



**Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
Κρήτης**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Προσέλκυση και Κινητοποίηση Εθελοντών Αιμοδοτών



ΕΚΠΟΝΗΣΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ: **Ζερβού Αμαλία**

Οικονομάκης Νικόλαος

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΡΟΒΙΘΗΣ ΜΙΧΑΗΛ, Καθηγητής Εφαρμογών

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2009

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η πτυχιακή μας εργασία αποτελείται από δύο μέρη: το πρώτο μέρος το γενικό αναφέρεται σε ορισμούς (αιμοδοσία, εθελοντές αιμοδότες, ομάδες αίματος).

Τρόποι προσέγγισης και προσέλκυσης αιμοδοτών επίσης το Νομοθετικό πλαίσιο, ο ρόλος της/του Νοσηλεύτριας/τή.

Στο δεύτερο μέρος, το ειδικό, παρουσιάζεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε η ανάλυση των αποτελεσμάτων, η σύγκριση της δικής μας μελέτης με ελληνικές και ξένες έρευνες που έχουν γίνει και τέλος οι προτάσεις.

Κύριος στόχος της συγκεκριμένης πτυχιακής εργασίας είναι η διερεύνηση των σημαντικότερων παραγόντων που ευθύνονται για την προσέλκυση και την κινητοποίηση των εθελοντών αιμοδοτών.

Πιστεύουμε ότι τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής θα συντελέσουν στην προσέγγιση και προσέλκυση καινούριων αιμοδοτών καθώς οι ανάγκες στη χώρα μας αυξάνουν χρόνο με το χρόνο, λόγω αύξησης του μέσου όρου ζωής και κατά συνέπεια την μεγαλύτερη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών, την ραγδαία εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας (χειρουργικές, εξειδικευμένες επεμβάσεις), την μεσογειακή αναιμία. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας είναι ο μεγάλος αριθμός τροχαίων ατυχημάτων.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε θερμά όλους όσους βοήθησαν για τη δημιουργία αυτής της εργασίας.

Είμαστε ευγνώμονες στον επιβλέποντα καθηγητή μας κ. Ροβίθη για την κατανόηση, τη συμβουλή, την καθοριστική του βοήθεια καθώς και την αποδοτική του συνεργασία, και τον κ. Μερκούρη ο οποίος αρχικά παρότρυνε, βοήθησε, έδωσε κατευθύνσεις.

Επίσης ευχαριστούμε όλους τους Αιμοδότες που συνέβαλαν με την συγκατάθεσή τους στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

“Ευχαριστώ τον σύζυγό μου, Καφετζάκη Βασίλη, για την ανοχή, υπομονή, κατανόηση που μου έδειξε όλο αυτό το διάστημα των σπουδών μου. Ιδιαίτερω ευχαριστώ τα παιδιά μου Μαρία και Χριστίνα που με στήριζαν με την αγάπη τους, την υπομονή τους και την δύναμη που μου μετάδωσαν όλο αυτό τον καιρό για να ξεπερνά όλες τις δυσκολίες, τις αντιξοότητες”.

Ζερβού Αμαλία

“Θα ήθελα να ευχαριστήσω τη σύζυγό μου Κοντού Πόπη για την κατανόηση και υπομονή που έδειξε όλα αυτά τα χρόνια των σπουδών μου”.

Οικονομάκης Νικόλαος

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	i
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	ii
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	2
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΙΜΟΛΟΣΙΑ	4
1.1. Ιστορική αναδρομή.....	4
1.2. Τι είναι αιμοδοσία	12
1.3. Έργο αιμοδοσίας	12
1.4. Οργάνωση και λειτουργία αιμοδοσίας	13
1.5. Τι είναι το αίμα.....	13
1.6. Ομάδες αίματος	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	18
2.1.1. Κριτήρια επιλογής αιμοδοτών	18
2.1.2. Τι είναι εθελοντής αιμοδότης	20
2.1.3. Τι είναι εθελοντισμός (εθελοντής αιμοδότης).....	22
2.1.4. Δελτίο επιλογής αιμοδότη.....	25
2.1.5. Δελτίο εθελοντή αιμοδότη - Κάρτα.....	26
2.2. Διαδικασία προετοιμασίας αιμοδότη	27
2.2.1. Τι πρέπει να γνωρίζει ο υποψήφιος αιμοδότης.....	27
2.2.2. Πόσο αίμα θα μου πάρουν;	27
2.2.3. Ποιο το δικό μου όφελος όταν δίνω αίμα;	27

2.3. Τεχνική αιμοληψίας (διαδικασία).....	28
2.3.1. Νοσηλευτικές ενέργειες κατά την αιμοληψία.....	28
2.4. Ανεπιθύμητες αντιδράσεις κατά τη διάρκεια και μετά την αιμοδοσία	30
2.5. Προφυλακτικά μέτρα πριν και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.....	31
2.6. Προφυλακτικά μέτρα μετά την αιμοδοσία. (για τον αιμοδότη και τον αιμολήπτη) 32	
2.6.1. Απειλές στη μετάδοση λοιμώξεων με το αίμα.....	32
2.6.2. Οδηγίες μετά το πέρας της αιμοληψίας.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ (ΕΛΛΑΔΑ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ) 36

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ 40

4.1. Ο παλαιότερος νόμος υπ' αριθμ. 1820 και τα 16 άρθρα που τον διέπουν	41
4.2. Βασικές αρχές οργάνωσης της αιμοδοσίας	41
4.3. Σύσταση Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.....	42
4.4. Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.....	42
4.5. Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ»	42
4.6. Περιφερειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας – Μεταβατικές διατάξεις.....	43
4.7. Αποστολή υπηρεσιών αιμοδοσίας.....	44
4.8. Σταθμοί αιμοδοσίας Α και Β τάξης.....	45
4.9. Συντήρηση αίματος σε ιδιωτικές κλινικές.....	46
4.10 Προϋποθέσεις λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του.....	46
4.11. Εποπτεία, έλεγχος, όργανα διοίκησης.....	47
4.12. Προσωπικό - Οργάνωση, Επιτροπή Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας	47
4.13. Αιμοληψία - Κίνητρα για την αιμοδοσία	48
4.14. Μελέτη, κατασκευή και εξοπλισμός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας.....	49

4.15. Αναδιοργάνωση Αριθμ. Υ4δδ/οικ.. 99139 /17 Νοεμβρίου 1988 – Ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες	49
4.16. Εθελοντική αιμοδοσία (ορισμός), Σύλλογοι Εθελοντών αιμοδοτών	50
4.17. Αιμοδότες – Εθελοντές μη αμειβόμενοι αιμοδότες (ορισμός).....	53
4.18. Γιατί πρέπει να γίνεις εθελοντής αιμοδότης - Ομάδα εθελοντών αιμοδοτών	54
4.19. Αυτόλογη προκατάθεση (αιμοδοσία), αίματος	55
4.20. Η Σημασία της προαγωγής της εθελοντικής προσφοράς αίματος.....	57
4.21. Διασφάλιση ποιότητας αίματος, πληροφορίες για την ασφάλεια αίματος.....	59
4.22. Μέτρα για την επάρκεια ασφαλούς αίματος και ορισμένα μέτρα για την μεγιστοποίηση της ασφάλειας των μεταγγίσεων αίματος και των παραγώγων του.....	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

5.1. Τι εννοούμε με τον όρο προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών	62
5.2. Στόχος προσέλκυσης και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών	63
5.3. Μέτρα διασφάλισης που επηρεάζουν την προσέλκυση για ασφαλή και σταθερά αποθέματα αίματος.....	65
5.4. Κύριοι λόγοι που δικαιολογούν την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών.....	65
5.5. Κατάλληλοι τρόποι προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών.....	66
5.6. Προσέλκυση νέων αιμοδοτών και διατήρηση των ήδη υπαρχόντων.....	66
5.7. Μη ενεργοί αιμοδότες προσελκύουν νέους αιμοδότες.....	67
5.8. Εξειδικευμένη μορφή προσέλκυσης αιμοδοτών και κατευθυνόμενη προσέλκυση αιμοδοτών, αναπλήρωση κίνδυνος λοίμωξης στον ασθενή	68
5.9. Άμεση δραστηριότητα προσέλκυσης αιμοδοτών	69
5.10. Παράγοντες που επηρεάζουν τον προγραμματισμό προσέλκυσης αιμοδοτών	70
5.11. Προσέλκυση αιμοδοτών χαμηλού κινδύνου	72

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ

ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ	73
6.1. Καθορισμός προτεραιοτήτων	73
6.2. Υποστήριξη αιμοδοτών και συμβουλευτική υπηρεσία	73
6.2.1. <i>Εμπιστευτικότητα</i>	74
6.3. Κατάλληλες στρατηγικές προσέγγισης αιμοδοτών και διάδοσης της ιδέας του εθελοντισμού.....	75
6.4. Στρατηγικές της εθελοντικής προσφοράς στην Αγωγή υγείας	76
6.5. Κίνητρα εθελοντικής αιμοδοσίας, ενθάρρυνση των αιμοδοτών να δίνουν συχνότερα αίμα.....	77
6.6. Παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στους αιμοδότες	78
6.6.1. <i>Σύστημα μηχανοργάνωσης</i>	79
6.7. Δυνατότητα έκφρασης βελτίωσης και διευκολύνσεις των αιμοδοτών.....	80
6.8. Αρχεία Αιμοδοτών.....	81
6.9. Προώθηση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και επίτευξη του στόχου της εθνικής επάρκειας σε αίμα και παράγωγά του	83
6.10. Προσανατολισμός δραστηριοτήτων μαθητών για την προσέγγιση εθελοντών αιμοδοτών.....	84
6.11. Ανάπτυξη στόχων παρώθησης της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.....	85
6.12. Εθελοντική Αιμοδοσία – Εκπαίδευση και στόχοι προγράμματος.....	85
6.13. Διατήρηση της κινητοποίησης	86
6.14. Τι μπορούν να πάρουν από τον Εθελοντισμό τα παιδιά. Ο εθελοντισμός μπορεί να διδάξει τα παιδιά;.....	87
6.15. Η Εθελοντική Αιμοδοσία στην εκπαίδευση	88

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Ο Ρόλος της-του Νοσηλεύτριας-τή στην Αιμοδοσία

7.1. Προσωπικό	90
7.2. Στόχοι μάθησης	90

7.3. Αντιμετώπιση αντιδράσεων των αιμοδοτών	91
7.4. Νοσηλευτικές ενέργειες πριν και κατά την αιμοληψία	92
7.5. Μετα-αιμοληπτικές υπηρεσίες	94
7.6. Ισοζύγιο μεταξύ αποδοτικότητας και παροχής υπηρεσιών υψηλής ποιότητας.....	95
7.7. Στην Υπηρεσία των αιμοδοτών – Κινητοποίηση του προσωπικού.....	96
7.8. Πιστοποίηση στη νοσηλευτική σε θέματα αιμοδοτών: για τους νοσηλευτές που εργάζονται σε κέντρα αιμοδοσίας	98
7.9. Ευθύνη του προσωπικού για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στους αιμοδότες	99
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	101
ΣΚΟΠΟΣ	102
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	102
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ – ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	102
ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ	103
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	104
ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	105
ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ	106
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ	107
ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	119
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	122
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	124
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι	132
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	136

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Αιμοδοσία αποτελεί ύψιστη έκφραση του εθελοντισμού, προσφοράς και αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο: δίνεις αίμα - δίνεις ζωή. Η Αιμοδοσία (πρώην Τράπεζα αίματος, σήμερα διεθνώς Υπηρεσία ή Κέντρο Μεταγγίσεων), είναι το τμήμα εκείνο του νοσοκομείου που έχει αναλάβει τη συλλογή, τον έλεγχο και την διάθεση του αίματος και των παραγώγων του. Το αίμα είναι ο υγρός ιστός που, αποτελείται από πλάσμα και κύτταρα και κυκλοφορώντας μέσα στα αγγεία, παρέχει οξυγόνο και θρεπτικές ουσίες στους ιστούς, αμύνεται εναντίων βλαπτικών παραγόντων και μεταφέρει μεταβολικά παράγωγα στα σημεία αποβολής τους.

Η μετάγγιση αίματος γίνεται τακτικά σε εγχειρήσεις, τραυματίες, σε εγχειρήσεις ανοιχτής καρδιάς, σε γαστρορραγίες και σε τοκετούς για την αναπλήρωση της απώλειας σημαντικής ποσότητας αίματος. Μερικές γενετικές διαταραχές του αίματος, όπως αιμορροφιλία, η μεσογειακή αναιμία η οποία επηρεάζει το σχήμα των ερυθροκυττάρων, και αυτό συνεπάγεται μείωση της λειτουργικότητας και συνακόλουθη καταστροφή τους. Ακόμη ασθενείς με χρόνια νοσήματα όπως λευχαιμία, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια (αιμοκάθαρση), κακοήθεια. Τα άτομα που πάσχουν από αυτές τις διαταραχές χρειάζονται τακτικές μεταγγίσεις ασφαλούς αίματος και παραγώγων (πλάσμα, αιμοπετάλια) για την αναπλήρωση των παθολογικών συστατικών του αίματός τους.

Το αίμα που χρησιμοποιείται στις μεταγγίσεις πρέπει να προέρχεται από υγιή άτομα με φυσιολογικό αίμα. Το αίμα δεν είναι μόνο ένας ζωντανός ιστός, αλλά έχει επιπλέον την ιδιότητα να ανανεώνεται, και τα υγιή άτομα διαθέτουν μηχανισμούς αύξησης της παραγωγής αίματος. Έτσι, με την αιμοδοσία προσφέρεται εύκολα το δώρο της ζωής χωρίς το φόβο ότι η τακτική αιμοδοσία θα προκαλέσει εξασθένηση του οργανισμού και θα οδηγήσει σε αδυναμία ή επιτάχυνση της γήρανσης.

Αναγκαία λοιπόν κρίνεται η χάραξη αποτελεσματικής προσέλευσης εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών η οποία δεν υπονοεί ότι η προσέλευση δηλαδή η προσέγγιση του πληθυσμού και η ενημέρωσή του για την εθελοντική αιμοδοσία δεν αφορά μόνο άτομα που δεν έχουν δώσει ποτέ αίμα στο παρελθόν. (νέοι αιμοδότες)

Στόχος μας είναι οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες που πληρούν τα κριτήρια για αιμοδοσία να γίνονται τακτικοί αιμοδότες, δηλαδή να δίνουν αίμα αρκετές φορές το χρόνο και να παραμένουν στον κατάλογο των ενεργών αιμοδοτών για πολλά χρόνια. Η διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών στην υπηρεσία

αιμοδοσίας συνίσταται στην προτεραιότητα ικανοποίησης των αναγκών και των προσδοκιών των εθελοντών αιμοδοτών. Ωστόσο είναι σημαντικό να επισημάνουμε ότι μια επένδυση στην προσέλκυση και την διατήρηση εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών δεν θα αποδώσει μόνο ασφαλή αποθέματα αίματος και προστασία της υγείας τόσο στον δότη όσο και στον λήπτη, αλλά και σημαντική εξοικονόμηση κόστους για την υπηρεσία μέσω της μείωσης του αριθμού μονάδων αίματος που πρέπει να απορριφθούν λόγω της ανεύρεσης θετικών δεικτών λοιμωδών νοσημάτων.

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

Τελικός στόχος μας είναι να τονιστεί η σημασία συνεχούς εκπαίδευσης, επίκαιρης πληροφόρησης και εκστρατειών για την προσέλκυση και την διατήρηση εθελοντών μη αμειβόμενων αιμοδοτών. Η εκπαίδευση και το μάρκετινγκ της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας συνδέονται άρρηκτα μεταξύ τους.

Επιθυμία μας είναι να συμβάλλουμε στην προώθηση της ιδέας της εθελοντικής αιμοδοσίας έτσι ώστε η χώρα μας να καταστεί αυτάρκης σε αίμα και παράγωγα από εθελοντικά όμως προσφερόμενο αίμα. Αυτό θα επιτευχθεί αν κατορθώσουμε να αποκτήσει ο ελληνικός λαός εθελοντική «αιμοδοτική» παιδεία και συνείδηση καθήκοντος απέναντι στον άγνωστο πάσχοντα συνάνθρωπο. Αν πεισθεί ότι, η εθελοντική αιμοδοσία είναι πολιτισμός και πως το αίμα πρέπει να δωρίζεται από τον «Άνθρωπο στον Συνάνθρωπο».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

1.1. Ιστορική αναδρομή

Η ιδέα ότι με το αίμα μπορούν να καταπολεμηθούν το γήρας και πολλά νοσήματα γεννήθηκε μαζί με τις πρώτες θεραπευτικές αντιλήψεις των πρωτόγονων λαών. Από τα παλαιά χρόνια το αίμα ασκούσε κάτι το μυθικό στον άνθρωπο και όπως αναφέρουν οι Zmijewski και Fletcher (1972) είναι εύκολο να φανταστεί κανείς το φόβο και το δέος των προγόνων μας στην εποχή των σπηλαίων στη θέα του αίματος που έτρεχε από τις πληγές αυτών αλλά και των συντρόφων τους. Το ταύτιζαν με την απώλεια της ζωής.

Στην εποχή αυτή αλλά και μεταγενέστερα το αίμα εθεωρείτο ότι περιείχε την ψυχή αλλά και τις αρετές του ανθρώπου.

Είναι γνωστό άλλωστε ότι οι Αιγύπτιοι συνιστούσαν το λουτρό με αίμα ζώου σε διάσημα άτομα, ασθενείς, κουρασμένους ή υπερήλικες ώστε να αναζωογονηθούν αλλά και να ανακτήσουν κάποιες από τις χαμένες αρετές τους.

Πολλούς αιώνες αργότερα ο άνθρωπος εξακολουθεί να προσδίδει μεγάλες ικανότητες στο αίμα όπως για παράδειγμα οι ρωμαίοι караδοκούσαν το θάνατο στην αρένα κάποιου μονομάχου για να του πιούν το αίμα.

Καμιά εξέλιξη στην μετάγγιση δεν παρατηρείτε έως το 1492 όπου η πρώτη «μετάγγιση» θεωρείται ότι έγινε στον Πάπα Ιννοκεντίο τον VIII, στον οποίο μετά από πρόταση Εβραίου γιατρού χορηγήθηκε το αίμα τριών νεαρών ατόμων τα οποία αφαίμαξαν μέχρι θανάτου, χωρίς βελτίωση του ασθενούς.

Όμως αμφισβητείται αν επρόκειτο περί πραγματικής μεταγγίσεως, όπως την εννοούμε εμείς σήμερα.

Στην εποχή εκείνη ο διαχωρισμός μεταξύ ιατρικής και τσαρλατανισμού δεν ήταν πολύ ευκρινής. Υπήρχαν βέβαια και σοβαροί άνθρωποι όπως (Hieronymus Dardanus 1505-1576) από το Μιλάνο και ο Magnus Pegelius από το Rastock που προέβλεψαν με αρκετή διαφάνεια ότι η μετάγγιση αίματος από άνθρωπο σε άνθρωπο ήταν δυνατή.

Στη Γαλλία επί Λουδοβίκου XIII ο Andreas Libanius από το Halles 1615 γίνεται ο ένθερμος υποστηρικτής της μετάγγισης αίματος στον άνθρωπο.

Περιέγραψε με λεπτομέρεια τον καθετηριασμό της αρτηρίας με σωλήνες από άργυρο. Εθεωρήθη ποιητής παρά φυσιολόγος. Και αυτός όμως πρέσβευε ότι η λήψη αίματος θα

έπρεπε να γίνεται από νεαρό δυναμικό άτομο, για να ανταποκριθεί ικανοποιητικά σε κουρασμένα ηλικιωμένα άτομα.

Η κυκλοφορία του αίματος

Μεγάλο βήμα έγινε, όταν το 1628 ο William Harvey περιέγραψε την κυκλοφορία του αίματος.

Στη μονογραφία του (*Exercitatio Anatomikade Motu Cordus et Snquinis in Animabilus*) απέδειξε ότι η μάζα του αίματος είναι σε συνεχή κίνηση προς καθορισμένη κατεύθυνση.

Πολλά διαυγή πνεύματα την εποχή εκείνη πίστευαν ότι το αίμα περιέχει ζωτικής σημασίας συστατικά για τον οργανισμό, αλλά δεν ήταν προικισμένο με όσα του είχαν καταλογίσει μέχρι τότε.

Η ανακάλυψη της ενδοφλέβιας οδού

Ακόμη ένα σημαντικό βήμα στην εξέλιξη της μετάγγισης αίματος, έγινε με την ανακάλυψη της ενδοφλέβιας οδού τόσο στη λήψη, όσο και την χορήγηση υγρών.

Ο Francis Potter εφημέριος του Klimanton το 1552 έκαμε την πρώτη μετάγγιση με αυτόν τον τρόπο από κοτόπουλο σε άλλο κοτόπουλο. Αναφέρει δε ότι ο τρόπος αυτός, δηλαδή η λήψη του αίματος από την φλέβα, δεν επιτρέπει την αφαίρεση μεγάλων ποσοτήτων αίματος. Πάντως περιέγραψε με λεπτομέρεια την φλεβοπαρακέντηση.

Μεταφέροντας την τεχνική αυτή στο σκύλο ο sir Christofe Wen ανθρωπιστής, φιλόσοφος, αστρονόμος και ιατρός είναι ο πρώτος που το 1657 χορήγησε φάρμακα δια της ενδοφλέβιας οδού. Χρησιμοποίησε ένα είδος σύριγγας που κατέληγε σε βελόνη με κοιλότητα που ήταν λεπτή στο άκρο της.

Πριν από τις έρευνες του Blundell, όπως θα δούμε παρακάτω, η ιδέα της μετάγγισης από άνθρωπο σε άνθρωπο ως μέσον ανάνηψης του ανθρώπου, άρχισε να καλλιεργείται, αλλά σκόνταφτε στις πολλές προκαταλήψεις. Εξακολουθούσαν να πιστεύουν ότι το αίμα ζώου μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τον ίδιο σκοπό.

Παράδειγμα οι επιστημονικές περιπέτειες-συμφορές του ιατρού του Λουδοβίκου XIV Jean Denis, που τον Ιούνιο του 1667 χορήγησε πρώτος σε νέο άτομο 270 γρ, αίμα μικρού αρνιού.

Ο ασθενής έπασχε από μελαγχολία και δέχτηκε το αίμα χωρίς πολλά επακόλουθα.

Πλην όμως ο Denis παρατήρησε ότι ο ασθενής απέβαλε βαθυμέλανα ούρα, σύμπτωμα αιμοσφαιρινουρίας.

Όσο για την μελαγχολική κατάσταση του ασθενούς, ουδεμία μεταβολή παρατηρήθη.

Ο Denis παίρνοντας θάρρος από αυτήν την σχετικώς καλή επιτυχία υπέβαλε άλλους τρεις ασθενείς στην ίδια θεραπεία. Ο τέταρτος με το όνομα Antoine Mauroy πέθανε μετά από τρεις μεταγγίσεις με αποτέλεσμα ο Denis να μηνυθεί από τη χήρα του ασθενούς.

Το περιστατικό αυτό έγινε αφορμή να ασχοληθεί η Δικαιοσύνη με το φάκελο «Μετάγγιση» και ναι μεν ο Denis αθώωθηκε, αλλά η Ιατρική Σχολή απαγόρευσε αυτού του είδους την θεραπεία χωρίς την έγκρισή της.

Το Κοινοβούλιο των Παρισίων το 1678 απαγόρευσε την μετάγγιση. Ακολούθησε λίγο αργότερα και το Κοινοβούλιο της Αγγλίας. Ενδιαφέρον είναι ότι στα δημοσιεύματά του ο Denis περιγράφει την πρώτη αναλυτική εικόνα του μεταγγισιακού shock.

Περιγράφει τα κλασσικά συμπτώματα της αιμολυτικής αντίδρασης: οσφυαλγία, κακουχία και αιμοσφαιρινουρία.

Προφανώς ο Denis χορηγούσε μικρές ποσότητες αίματος στους πρώτους ασθενείς του και γι' αυτό δεν είχε πιο σοβαρά συμπτώματα. Την ίδια χρονιά, αλλά το Νοέμβριο, οι Lower και King χρησιμοποίησαν το αίμα μεγάλου προβάτου. (Molison 'και συν' 1987)

Ο Francesco Folli το 1680 βεβαιώνει ότι εφεύρε πρώτος την μετάγγιση αίματος περιγράφοντας στη μονογραφία του όλες τις λεπτομέρειες της τεχνικής, που όπως ομολόγησε αργότερα, ποτέ του δεν έπραξε.

Η ιστορία της μετάγγισης εμπλουτίζεται με εικονογραφίες η σπουδαιότερη των οποίων, η Scultetus 1693, παριστάνει την αφαιμαξομετάγγιση στον άνθρωπο με αίμα σκύλου.

Η εικονογράφηση αυτή εκτίθεται στη βιβλιοθήκη της Ιατρικής Σχολής του Λονδίνου. Στο τέλος του XVII αιώνα η μετάγγιση εισέρχεται στη νεότερη φάση της ιστορίας της με τα πειράματα του Blundell που κατόρθωσε να την βγάλει από την μυστικιστική περίοδο, και κυρίως την συμπτωματολογική της επιτυχία, εάν αναλογισθούμε ότι οι ανοσολογικές γνώσεις ήσαν άγνωστες εκείνη την περίοδο.

Πράγματι, ο James Blundel (1790-1838) Μαιευτήρας και Φυσιολόγος είναι ο πρώτος που ενήργησε μετάγγιση από άνθρωπο σε άνθρωπο.

Αυτή την φορά για ανάνηψη του ασθενούς και όχι μεταβίβαση μεταφυσικών αρετών του αίματος.

Προτού επιχειρήσει την μετάγγιση στον άνθρωπο πειραματίστηκε για πολύ στα ζώα. Είχε ενστερνισθεί τελείως το έργο του Harvey και των διαδόχων του.

Ο Blundell και οι διάδοχοι του είναι οι πρώτοι που περιέγραψαν το αιμορραγικό shock, που προκαλείται με έντονη αφαιμάξη και που διορθώνεται με την μετάγγιση αίματος ίδιου είδους ζώου.

Μαιευτήρας ο Blundell είχε πλήρη εικόνα των γυναικών που πέθαναν μετά τον τοκετό από αιμορραγία.

Αυτό τον έκανε να δοκιμάσει την μετάγγιση σε τέσσερεις εγκύους με πλήρη επιτυχία.

Από ιστορικής πλευράς αναφέρεται ότι ο πρώτος που ενήργησε την μετάγγιση από άνθρωπο σε άνθρωπο είναι ίσως ο ιατρός Philip Syng Physiks από την Φιλαδέλφεια της Αμερικής. Επειδή όμως στον ικανό αυτό ιατρό δεν άρεσαν οι δημοσιεύσεις, έμεινε στην αφάνεια. Παρά ταύτα η ιστορία τον κατατάσσει μεταξύ των πρώτων. Φαίνεται ότι την μετάγγιση την ενήργησε το 1795.

Ανακάλυψη του πρώτου συστήματος των ομάδων αίματος

Όλοι σήμερα γνωρίζουμε ότι ο Karl Landsteiner είναι ο «εφευρέτης» μεταξύ των άλλων του ανοσολογικού συστήματος των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Εκείνο όμως που γνωρίζουμε λιγότερο είναι ότι ο S. C. Shattock το 1899 περιέγραψε στο περιοδικό British Medical Journal την συγκόλληση των ερυθρών αιμοσφαιρίων ενός ατόμου με τον ορό ενός άλλου ατόμου.

Δυστυχώς η ερμηνεία που του έδωσε, σαν παθολογικού φαινομένου, τον οδήγησε στη λήθη του ονόματός του.

Δηλαδή πρέσβευε ότι πρόκειται περί παθολογικού φαινομένου που παρατηρείται σε διάφορες καταστάσεις, όπως ρευματισμός, πνευμονία κ.ά.

Ευτυχώς ο Landsteiner δεν διαπράττει αυτό το λάθος και ανακαλύπτει το 1900 τις πρώτες ομάδες αίματος A, B, 0. Ο γονότυπος AB ανακαλύφθηκε από τον De Castello και Sturti το 1902.

Η μεγάλη σημασία αυτής της ανακάλυψης δεν έγινε αμέσως αντιληπτή. Δηλαδή η συσχέτιση μεταξύ των ομάδων αίματος με τα συμβάματα της μετάγγισης έγινε σιγά-σιγά αντιληπτή.

Μέχρι το 1910 ένας Γερμανός ερευνητής ο Volt διαπιστώνει ότι το αίμα του ίδιου του δότη μπορούσε να γίνει ανεκτό μόνο από ορισμένους δέκτες, ενώ σε άλλους να προκαλεί συμβάματα. Αυτό δε χωρίς να αναφέρεται στις ομάδες αίματος A, B, 0 που είχαν ήδη περιγραφεί.

Η μετάγγιση αίματος εισέρχεται στην ανοσολογική της περίοδο με τις εργασίες του Hektoen (1907) που υποδεικνύει ότι οι κίνδυνοι της μετάγγισης αίματος μπορούσαν να αποφευχθούν σεβόμενοι τους φαινοτύπους των ερυθρών αιμοσφαιρίων.

Αλλά κυρίως οι εργασίες του Schultz (1910) και Ottenberg (1911) συνέτειναν στην κατανόηση του ανοσολογικού μηχανισμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων συνδυάζοντας την θεωρία με την πρακτική.

Η ανακάλυψη του Landsteiner αργοπώρησε να εφαρμοσθεί σε μεγαλύτερη κλίμακα, λόγω των περιπετειών της ονοματολογίας του συστήματος ABO.

Κατά πρώτον ο Moss πρότεινε την ονοματολογία με λατινικούς αριθμούς I, II, III, IV.

Η Ομάδα 0, για άλλον χαρακτηρίζεται ως I, ενώ για άλλον ως IV. Την σύγχυση περί ονοματολογίας επέτεινε η αναγνώριση της τελευταίας από την Ιατρική Ένωση Αμερικής.

Επιτέλους το 1928 η Κοινωνία των Εθνών υιοθετεί την ονοματολογία ABO.

Παρά ταύτα η ονοματολογία του Moss και άλλων εξακολουθεί να χρησιμοποιείται στη χώρα μας από πολλούς μικροβιολόγους. Την ίδια περιπέτεια θα συναντήσουμε και για την ονοματολογία του συστήματος Rhesus.

Ο πόλεμος του 1914-18 και δυστυχώς οι επόμενοι 1939-45, Κορέας, Βιετνάμ όχι μόνον αύξησαν τις μεταγγίσεις αίματος, αλλά τελειοποίησαν την τεχνική στον τομέα της λήψης και συντήρησης του αίματος.

Παράλληλα οι ανοσολογικές ανακαλύψεις των Landsteiner, Winer, Levine, Dausset, και Payne, de Grubb, Coombs, Mourant και Race κ.ά. επέτρεψαν την καλλίτερη κατανόηση των καθυστερημένων συμπτωμάτων στο δέκτη.

Πρέπει να σημειωθεί ότι ο Moss το 1914 είναι ο πρώτος που χρησιμοποιούσε την δοκιμασία συμβατότητας προ πάσης μεταγγίσεως αίματος.

Στην πραγματικότητα μετά το 1914 η Βιοχημεία, η Γενετική, η Αιματολογία, η Κρυοβιολογία (για να αναφέρουμε τις πιο σημαντικές) συνέτειναν στην ταχεία εξέλιξη των μεταγγίσεων αίματος. Η Χειρουργική, απελευθερωμένη από το άγχος των αιμορραγιών, μπορούσε να προχωρήσει σε μεγάλες επεμβάσεις μέχρι τότε αδύνατες. Η καρδιοθωρακική αποτελεί το πλέον αποδεικτικό παράδειγμα. Τελευταία, οι αιμορροφιλικοί ασθενείς αντιμετωπίζονται επιτυχώς με τους συμπτωκνωμένους παράγοντες της πήξης του αίματος. Η αλλοανοσοποίηση εμβρύου μητέρας, που αντιμετωπιζόταν με την αφαιμαξομετάγγιση, ευρίσκεται σήμερα στην εκκρίζωσή της χάρις στην ανοσοσφαιρίνη D.

Τέλος, χωρίς να είναι η τελευταία, η μεταμόσχευση οργάνων ευεργετήθηκε από την οργάνωση της αιμοδοσίας.

Στη μεγάλη διάδοση των μεταγγίσεων συνετέλεσαν αφ' ενός η χρησιμοποίηση συντηρημένου αίματος και αφ' ετέρου η δημιουργία Υπηρεσιών Αιμοδοσίας. Σ' αυτές επιτελείται η απαραίτητη προεργασία για την αποφυγή δυσάρεστων συμβάντων.

Πράγματι, μόλις μετά το 1940, γενικεύτηκε ο τρόπος συντήρησης του αίματος, με την προσθήκη κιτρικού νατρίου, δεξτρόζης και αργότερα κιτρικού οξέος, ώστε το 1947 να χρησιμοποιείται πια σε όλον τον κόσμο το γνωστό αντιπηκτικό διάλυμα ACD (Acide citrique, Citrate de Soude, Dextrose).

Ο Ελληνικός νόμος περί Αιμοδοσίας καθορίζει ανώτατο όριο χρήσης 21 ημέρες από τη λήψη του αίματος. (Τσεβρένη, Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991)

Οι προσπάθειες να συντηρηθεί το αίμα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα συνεχίστηκαν προς δύο κατευθύνσεις:

- α. της προσθήκης ουσιών απαραίτητων για τον μεταβολισμό των ερυθρών αιμοσφαιρίων (τριφωσφορική αδενοσίνη, ινοσίνη)
- β. της αναστολής ή επιβράδυνσης του μεταβολισμού των ερυθρών αιμοσφαιρίων, δηλαδή την συντήρηση του αίματος μέσα σε γλυκερίνη σε χαμηλή θερμοκρασία -70°C .

Η απευθείας μετάγγιση αίματος από δότη σε δότη θεωρείται ως μέθοδος απαρχαιωμένη και έχει εγκαταλειφθεί μπροστά στα μεγάλα πλεονεκτήματα της έμμεσης μετάγγισης συντηρημένου αίματος. Η χρησιμοποίηση τέτοιου αίματος επιτρέπει την δημιουργία αποθεμάτων αίματος, διαθεσίμων, ανά πάσα στιγμή, σε κάθε ανάγκη. Με τη χρησιμοποίηση συντηρημένου αίματος εξουδετερώνεται σχεδόν ο κίνδυνος μετάδοσης

διαφόρων νοσημάτων συφιλίδας, ηπατίτιδας Β, AIDS. Η τεχνική της μετάγγισης απλουστεύεται σε πολύ μεγάλο βαθμό και συγχρόνως είναι δυνατό να χορηγείται το αίμα σε αργό ρυθμό. Η αντικατάσταση της φιάλης από γυαλί με πλαστικούς ασκούς διευκόλυνε όχι μόνο τη συντήρηση του αίματος αλλά κυρίως στη μεταφορά του. (Anonymous 2007)

Η δυνατότητα διατήρησης του αίματος στο ψυγείο επηρέασε αποφασιστικά την όλη Οργάνωση της αιμοδοσίας. Μνεία της μεταγγίσεως αίματος γίνεται στην ελληνική βιβλιογραφία από πολλούς, τόσο σε άρθρα Ελλήνων, όσο και σε μεταφράσεις ξένων συγγραμμάτων. Λεπτομερής βιβλιογραφία για τις πρώτες αναφορές μεταγγίσεως αίματος στην Ελλάδα παρατίθεται σε εργασίες του Μικέ Παϊδούση. Πρώτος διενήργησε μετάγγιση αίματος στην Ελλάδα στην Πολυκλινική Αθηνών το 1916 και το 1919 ο καθηγητής Σπ. Οικονόμου. Για την πρώτη μετάγγιση χρησιμοποίησε αίμα που πήρε από τον βοηθό του Μιχ. Πατρικαλάκη. Ο Οικονόμου συνέχισε να ενδιαφέρεται για το θέμα της μεταγγίσεως, χρησιμοποίησε μάλιστα και αίμα πλακούντα, συντηρημένο στην Τράπεζα Αίματος, την οποία είχε οργανώσει στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο το 1952.

Μεταγγίσεις αίματος πλακούντα έγιναν και από τον Ν. Πετσάλη (1935). Θεραπευτικές μεταγγίσεις με την έννοια της ανοσοθεραπείας σε περιπτώσεις λεισημανιάσεως εξετέλεσε το 1915 ο Αν. Αραβαντινός και αργότερα ο Μανουσάκης (1927 και 1935).

Εξάλλου η θεραπευτική μετάγγιση σε περιπτώσεις επιλόχειου λοιμώξεως απετέλεσε το θέμα διδακτορικής διατριβής του ιατρού Επαμεινώντα Αντωνίου στο Πανεπιστήμιο του Breslau το 1929. Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι ο τίτλος της διδακτορικής διατριβής του Επαμεινώντα Αντωνίου είναι ο ακόλουθος: Epaminondas Antoniou, Die Resultate der Bluttransfusion bei Puerperalsepsis, Breslau 1929 και υποβλήθηκε στην Universitäts-Frauenklinik zu Breslau. Κατά τους Βαλκανικούς και τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο.

Σύμφωνα πάντοτε με την έρευνα του Μ. Παϊδούση δεν πραγματοποιήθηκαν μεταγγίσεις αίματος στην Ελλάδα. Το 1931 ο Ι. Κ. Καλαϊτζής ανακοίνωσε 22 μεταγγίσεις με την συσκευή Ochlecker, τις οποίες διενήργησε στον Ευαγγελισμό. Την ίδια εποχή χρησιμοποιεί τη μετάγγιση αίματος τόσο στην ιδιωτική όσο και στην Πανεπιστημιακή Κλινική του Δημοτικού Νοσοκομείου (1932) ο καθηγητής Μαρίνος Γερουλάνος. Το 1938 ο Πετσάλης εφαρμόζει μετάγγιση απινιδωθέντος αίματος. Περί το 1935 μεταγγίσεις αίματος εκτελούνται με την άμεσο και την έμμεσο μέθοδο. Κατά την άμεσο μέθοδο ο αιμοδότης, στον οποίο γινόταν αποκάλυψη της φλέβας, βρισκόταν κοντά στον ασθενή, και το αίμα μεταγγιζόταν με τη βοήθεια συσκευής Ochlecker, Beck ή Jube. Κατά την έμμεσο

μέθοδο το αίμα του αιμοδότη, ο οποίος ήταν και πάλι κοντά στον ασθενή, λαμβανόταν μέσα σε κύλινδρο που περιείχε κιτρικό νάτριο και εχορηγείτο στον ασθενή με σύριγγες. Υπήρξαν την περίοδο αυτή και πολέμοι της μεταγγίσεως αίματος που γινόταν μόνο σε έσχατη ανάγκη. Μεγάλος εχθρός της υπήρξε ο Κ. Μέρμηγκας (1932). Για να αντιμετωπίσει τη δυσχέρεια εξευρέσεως αιμοδοτών, ο Μαθίος Μακκάς ίδρυσε το 1935 την Οργάνωση Αιμοδοσίας του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (Ε.Ε.Σ.) και εργάστηκε με πάθος για την πραγματοποίηση των σκοπών της. Λεπτομέρειες περιλαμβάνονται στον πανηγυρικό τόμο για την εβδομηκονταετηρίδα Μαθίου Μακκά.

Από την αιμοδοσία του Ε.Ε.Σ, πρώτος Διευθυντής της οποίας υπήρξε ο Μ. Παϊδούσης, διατέθηκε το 1939 συντηρημένο αίμα για μετάγγιση.

Η οργάνωση Αιμοδοσίας του Ε.Ε.Σ. αντιμετώπισε για πολλά χρόνια το βάρος της Αιμοδοσίας στην Ελλάδα και πρόσφερε ανεκτίμητες υπηρεσίες. Η αλματώδης πρόοδος της Αιμοδοσίας διεθνώς μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο είχε σαν αποτέλεσμα την επιτακτική ανάγκη αναδιοργάνωσης και εκσυγχρονισμού της όλης οργάνωσης 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 Κρατικής Υπηρεσίας Αιμοδοσίας.

Με βάση αυτό το πρόγραμμα, η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας ιδρύει το 1952 τέσσερα Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας (Ιπποκράτειο και Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά και το Κέντρο Αιμοδοσίας Θεσσαλονίκης). 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 και η επιστημονική αιματολογική έρευνα. (Anonymous 2009)

1.2. Τι είναι αιμοδοσία

Με τον όρο “ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ” εννοούμε τη χορήγηση αίματος με την μετάγγιση και κατ’ επέκταση την όλη οργάνωση που ασχολείται με τη λήψη, επεξεργασία, συντήρηση και διάθεση του αίματος και των Παραγώγων του. (Φυλλάδιο αιμοδοσίας Υπ.Υ.1998) Ως επιστημονικός τομέας, η αιμοδοσία αποτελεί ιδιαίτερο κλάδο της αιματολογίας με τεράστια ανάπτυξη τα τελευταία 20 χρόνια. Η αιμοδοσία σαν φοβερά εξειδικευμένος τομέας πλαισιώνεται με επιστημονικό, νοσηλευτικό και τεχνικό προσωπικό υψηλής στάθμης με εξειδίκευση στο τομέα της αιμοδοσίας.

1.3. Έργο αιμοδοσίας

Η αιμοδοσία έχει ως έργο της:

- 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.
- Τέλος 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 απαραίτητο όρο της τήρησης δελτίων καταγραφής όλων αυτών των διαδικασιών ώστε να είναι δυνατός ο πολλαπλός έλεγχος που εξασφαλίζει την αποτροπή των συμβαμάτων. (Anonymous 2008)

1.4. Οργάνωση και λειτουργία αιμοδοσίας

Η Οργάνωση της Αιμοδοσίας περιλαμβάνει τα Κέντρα και τους Σταθμούς Αιμοδοσίας.

Οι τομείς που καλύπτουν οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας είναι οι πιο κάτω:

- 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 η σύφιλη, η ηπατίτιδα Β και Ο και το ΑΙ03,
- 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 και σαν παράδειγμα αναφέρονται η αιμορροφιλία και το μεγάλο πρόβλημα στη χώρα μας, 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.
- ι) Η πλασμα-κυτταροαφαίρεση, με τα καινούργια μηχανήματα.
- κ) Η εκπαίδευση του ιατρικού, νοσηλευτικού και παραϊατρικού προσωπικού. (ΙΑΣΠΙΣ Ιδεώδες Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής, Αθήνας 2009).

1.5. Τι είναι το αίμα

Το αίμα είναι ένας ζωντανός ιστός σε ρευστή κατάσταση, που αποτελείται από το πλάσμα μέσα στο οποίο εναιωρούνται τα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα λευκά αιμοσφαίρια και τα αιμοπετάλια. Το αίμα περιέχει επίσης μια μεγάλη ποικιλία διαλυμένων χημικών ουσιών, στις οποίες περιλαμβάνονται υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, ορμόνες και αέρια όπως το οξυγόνο, το διοξείδιο του άνθρακα και το άζωτο. Το αίμα αποτελείται κατά 22 τοις εκατό από στερεά και κατά 78 τοις εκατό από νερό. Η αναλογία λευκών αιμοσφαιρίων προς ερυθρά αιμοσφαίρια είναι περίπου 500 προς 1. (Anonymous 2008) Τα κύτταρα του αίματος ανανεώνονται συνεχώς από μητρικά κύτταρα του μυελού των οστών ή των

λεμφαδένων και επειδή είναι ένας ζωντανός ιστός, δεν μπορεί να τον αντικαταστήσει κανένα φάρμακο ή χημική ουσία. (Anonymous 2009)

Τα κυριότερα συστατικά του αίματος

Πλάσμα

Το πλάσμα είναι το μεγαλύτερο κύριο συστατικό του αίματος και αποτελεί το 55 τοις εκατό του όγκου του. Είναι ένα υποκίτρινο υγρό μέσω του οποίου μεταφέρονται αιμοσφαίρια, πρωτεΐνες και άλλες ουσίες. Αποτελείται κατά 91,5 τοις εκατό από νερό, κατά 7 τοις εκατό από πρωτεΐνες, όπως η λευκωματίνη (αλβουμίνη), οι σφαιρίνες και το ινωδογόνο, και κατά 1,5 τοις εκατό από άλλες ουσίες, όπως θρεπτικά συστατικά, ορμόνες, αναπνευστικά αέρια, ηλεκτρολύτες, βιταμίνες και άχρηστες αζωτούχες ουσίες.

Ερυθρά αιμοσφαίρια

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια ή ερυθροκύτταρα (ΚΒΟ) αποτελούν το 38 με 48 τοις εκατό του πλήρους αίματος. Είναι τα πιο πολυάριθμα κύτταρα σε κυκλοφορία και δίνουν στο αίμα το χαρακτηριστικό κόκκινο χρώμα του.

Τα ερυθρά αιμοσφαίρια χρησιμοποιούνται ευρέως, για να αναπληρώνουν την απώλεια αίματος που προκαλείται από αιμορραγία κατά τη γέννα, κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης και κατά τη διάρκεια ατυχημάτων. Η μετάγγιση ερυθρών αιμοσφαιρίων μπορεί επίσης να είναι σωτήρια για τη ζωή του ασθενούς σε συγκεκριμένους τύπους αναιμίας.

Η λειτουργία τους αφορά τη διατήρηση των ιστών στη ζωή καθώς μεταφέρουν σε αυτούς οξυγόνο και απομακρύνουν το διοξείδιο του άνθρακα. Ο μέσος όρος ζωής τους είναι 120 ημέρες. Η εκατοστιαία αναλογία ερυθρών αιμοσφαιρίων ανά μονάδα όγκου αίματος ονομάζεται αιματοκρίτης. (Σαχίνη-Καρδάση Α. 2004)

Αιμοσφαιρίνη

Η αιμοσφαιρίνη αποτελεί πρωτεϊνική ένωση του αίματος. Η λειτουργία της αφορά τη μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς. Η αιμοσφαιρίνη υπάρχει μόνο στα ερυθρά αιμοσφαίρια και δίνει στο αίμα το χαρακτηριστικό του χρώμα. Μετριέται σε γραμμάρια (g) ανά 100 κυβικά εκατοστά (cc). Ο ενήλικος έχει συνήθως μέσο όρο αιμοσφαιρίνης 14 g/100 cc. Ένας πρακτικός τρόπος για να υπολογίζεται ο αιματοκρίτης από την τιμή της αιμοσφαιρίνης είναι μέσω πολλαπλασιασμού της τιμής αυτής επί 3. Το γινόμενο είναι συνήθως λίγο μικρότερο από την πραγματική τιμή του αιματοκρίτη.

Λευκά αιμοσφαίρια

Τα λευκά αιμοσφαίρια ή λευκοκύτταρα (WBC) αποτελούν λιγότερο από το 1 τοις εκατό του πλήρους αίματος. Η πρωταρχική λειτουργία των λευκοκυττάρων είναι η καταπολέμηση των λοιμώξεων μέσω της επίθεσης και της καταστροφής επιβλαβών ξένων ουσιών. Σχηματίζονται στο μυελό των οστών, στη σπλήνα και τους λεμφαδένες.

Αιμοπετάλια

Τα αιμοπετάλια ή θρομβοκύτταρα παράγονται από το μυελό των οστών και αποτελούν λιγότερο από το 1 τοις εκατό του πλήρους αίματος. Παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πήξη του αίματος και την αιμόσταση, δηλαδή στην αναστολή της αιμορραγίας ή της κυκλοφορίας. (Σαχίνη - Καρδάση Α.2004) Σχηματίζουν θρόμβους ώστε να αποτρέπεται η διαρροή αίματος από τις πληγές και αν ο αριθμός τους είναι χαμηλός, αυτό μπορεί να οδηγήσει σε εύκολη δημιουργία μωλώπων και σε μεγάλη αιμορραγία. Οι ασθενείς που έχουν λευχαιμία ή ανεπάρκεια μυελού των οστών, συνήθως έχουν χαμηλό ποσοστό αιμοπεταλίων και χρειάζονται αιμοπετάλια, για να διαφυλάξουν τη λειτουργία της πήξης του αίματός τους. (Anonymous 2009)

1.6. Ομάδες αίματος

Ομάδες αίματος-συμβατότητα

Για να γίνει μία μετάγγιση όσο το δυνατό πιο ασφαλής, πρέπει να γίνει πρώτα μια ειδική διαδικασία, η λεγόμενη διασταύρωση του αίματος.

Για να δώσει κανείς αίμα σε άρρωστο που κινδυνεύει, πρέπει το αίμα του να είναι κατάλληλο. Δηλαδή το αίμα του δότη να μη "συγκολλάται" (πήζει) μέσα στο αίμα του δέκτη. Αλλιώς είναι δυνατό, η μετάγγιση του αίματος, όπως λέγεται η μέθοδος αυτή, αντί για καλό, να προκαλέσει ακόμα και το θάνατο του άρρωστου.

Η διαδικασία αυτή έχει να κάνει με το σύστημα ABO και τις ομάδες αίματος που ανακαλύφθηκαν το 1900 από τον Karl Landsteiner ο οποίος αναγνώρισε τρία αντιγόνα A, B και 0. Απέδειξε επίσης ότι άτομα στα οποία τα ερυθρά τους στερούνταν ενός αντιγόνου, είχαν στην κυκλοφορία τους το αντίστοιχο αντίσωμα. Δύο χρόνια αργότερα ανακάλυψε και την ομάδα AB.

Από την αρχή του 20ου αιώνα λοιπόν η ομάδα ABO ελαμβάνετο υπόψη κατά κανόνα. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια λοιπόν περιέχουν ειδικές ουσίες, που λέγονται συγκολλητινογόνα. Αυτά είναι τα A και B. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια ενός ανθρώπου μπορούν να έχουν τα συγκολλητινογόνα A και B ή μόνο A ή μόνο B ή κανένα απ' αυτά. Επίσης στον ορό του αίματος υπάρχουν ειδικές ουσίες που λέγονται συγκολλητίνες και που είναι οι α και β. Στον ορό του αίματος ενός ανθρώπου μπορεί να υπάρχει συγκολλητίνη α ή β ή α και β ή να μην υπάρχουν οι παραπάνω συγκολλητίνες.

Η συγκολλητίνη α αντιδρά με το συγκολλητινογόνο A και η συγκολλητίνη β με το συγκολλητινογόνο B. Αν επομένως σε μια μετάγγιση αίματος ο ορός του ασθενούς (δέκτη) έχει συγκολλητίνες (α ή β α και β), τότε αυτές θα συγκολλήσουν τα αιμοσφαίρια του δότη (εξαιτίας του ότι στα αιμοσφαίρια αυτά υπάρχουν συγκολλητινογόνα A ή B και β). Στην περίπτωση αυτή τα συγκολλημένα αιμοσφαίρια μπορεί να προκαλέσουν και το θάνατο ακόμη του άρρωστου.

Έτσι οι άνθρωποι χωρίζονται σε διάφορες ομάδες AB, A, B, και 0. Η ομάδα 0 μπορεί να δώσει αίμα στις ομάδες 0, A, B και AB. Η ομάδα A μπορεί να δώσει αίμα στις ομάδες A και AB. Η ομάδα B μπορεί να δώσει αίμα στις ομάδες B και AB. Η ομάδα AB μπορεί να δώσει αίμα στην ομάδα AB. Επομένως, η ομάδα 0 είναι πανδότης, γιατί τα αιμοσφαίρια της δεν έχουν συγκολλητινογόνα και έτσι δεν μπορούν να συγκολληθούν απ' τις συγκολλητίνες του πλάσματος οποιουδήποτε δέκτη.

Η ομάδα AB είναι πανδέκτης, γιατί ο ορός της δεν έχει συγκολλητίνες και έτσι μπορεί να δεχτεί αίμα οποιασδήποτε ομάδας χωρίς να συγκολλήσει τα αιμοσφαίρια του μεταγγιζόμενου αίματος.

Στις μεταγγίσεις προτιμούμε να δίνουμε στον άρρωστο αίμα της ίδιας μ' αυτόν ομάδας και, μόνο αν δεν υπάρχει καταφεύγουμε σε άλλες κατάλληλες ομάδες αίματος.

Οι ομάδες αίματος μεταβιβάζονται κληρονομικά απ' τους πρόγονους στους απόγονους. (Τσεβρένη, Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991)

Παράγοντας Rhesus

Εκτός από τις ομάδες αίματος, στις μεταγγίσεις πρέπει να παίρνεται υπόψη και ένας άλλος παράγοντας, που λέγεται παράγοντας Ρέζους, γιατί ανακαλύφτηκε πρώτα στα ερυθροκύτταρα του πίθηκου Ρέζους Μακάους.

Τα 85% των λευκών ανθρώπων έχουν τον παράγοντα αυτό, δηλαδή είναι Ρέζους θετικοί και τα 15% δεν τον έχουν, δηλαδή είναι Ρέζους αρνητικοί.

Ατυχήματα μπορεί να συμβούν, αν δεν υπολογιστεί ο παράγοντας Ρέζους, στις εξής περιπτώσεις:

- Σε άτομα στα οποία έγινε μια πρώτη μετάγγιση και στα οποία μια δεύτερη μετάγγιση μπορεί να είναι θανατηφόρα.
- Στις γυναίκες στις οποίες γίνεται μετάγγιση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης τους.
- Στις γυναίκες που γέννησαν ήδη το πρώτο τους παιδί και στις οποίες μετά από λίγο γίνεται μετάγγιση.
- Στα έμβρυα λόγω του παράγοντα Ρέζους μπορεί να προκληθεί μια πολύ σοβαρή πάθηση που λέγεται ερυθροβλάστωση των εμβρύων (αν η μητέρα είναι Ρέζους αρνητική, ο πατέρας Ρέζους θετικός και το έμβρυο επίσης Ρέζους θετικό). Κατά την αρρώστια αυτή τα αιμοσφαίρια του εμβρύου συγκολλούνται και προκαλείται τελικά ο θάνατος του. Μπορεί να σωθεί μόνο, αν γεννηθεί ζωντανό και γίνει αλλαγή του αίματος του (αφαιμαξομετάγγιση) με άλλο αίμα Ρέζους αρνητικό.

Πολλές φορές οι ανάγκες των ασθενών είναι αυξημένες μόνο σε ορισμένα συστατικά του αίματος όπως αιμοπετάλια, πλάσμα ή παράγοντες πήξης. Για να είναι επιτυχή τα θεραπευτικά αποτελέσματα πρέπει να χορηγηθούν στον ασθενή σε υψηλές συγκεντρώσεις τα συγκεκριμένα συστατικά που χρειάζεται και όχι πλήρες αίμα. Έτσι λοιπόν πρωτεύοντα ρόλο στη θεραπεία παίζει η χορήγηση των συστατικών εκείνων που λείπουν από τον οργανισμό του εκάστοτε ασθενούς. Ο κάθε κλινικός ιατρός, με βάση την κλινική εικόνα και τις εργαστηριακές εξετάσεις, αποφασίζει τι έχει ανάγκη ο ασθενής να πάρει και σε ποια ποσότητα πρέπει να χορηγηθεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

2.1.1. Κριτήρια επιλογής αιμοδοτών

Βασικός στόχος της επιλογής αιμοδοτών είναι να καθοριστεί ότι ο αιμοδότης βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση ώστε να προφυλαχθεί η δική του/της υγεία και να προστατευθεί ο αιμολήπτης ασθενής από τη μετάδοση ασθενειών ή φαρμακευτικών ουσιών που θα τον έβλαπταν. (Στρατηγική περιορισμού των μεταγίσεων, 2002)

Ο υποψήφιος αιμοδότης κατά τη λήψη του ιστορικού πρέπει να αναφέρει τυχόν συμπτώματα, ώστε να βοηθήσει το ιατρικό προσωπικό να κρίνει με ασφάλεια. Κάθε πρόβλημα υγείας που ενδεχομένως έχει ο υποψήφιος αιμοδότης, πρέπει να συζητείται με τον υπεύθυνο γιατρό της αιμοδοσίας, ο οποίος κρίνει τελικά για τη καταλληλότητα της αιμοληψίας

Ο αιμοδότης πρέπει να είναι σε καλή υγεία και απαλλαγμένος από μεταδοτικές ασθένειες.

Όμως κάθε άνθρωπος είναι επιρρεπής σε μικροαδιαθεσίες. Αυτές είναι πόνοι κάθε είδους, ακμή, πονόλαιμοι και δυσπεψία. Όλα αυτά δεν αποτελούν στοιχεία απόρριψης του αιμοδότη. Εάν ο δότης υποβάλλεται σε φαρμακευτική αγωγή ή έχει υποβληθεί στο άμεσο παρελθόν, πρέπει να σημειωθούν τα παρακάτω σχετικά με τα φάρμακα που παίρνει. Η ποσότητα του φαρμάκου, δηλαδή η πυκνότητα του φαρμάκου στον οργανισμό του δότη και η ταχύτητα απορρόφησης ή η αποβολή του. Το φάρμακο μπορεί να έχει δυσμενή επίπτωση στο δέκτη εφόσον η περιεκτικότητα του φαρμάκου στο δότη είναι αυξημένη. Εάν ο δέκτης είναι αλλεργικός σ' αυτό το φάρμακο ή εάν ο δέκτης είναι έγκυος γυναίκα μπορεί να προκληθούν τερατογόνες διαταραχές.

Το φάρμακο μπορεί να διαταράξει το αίμα του δότη, π.χ. τη λειτουργικότητα των αιμοπεταλίων. Επίσης αίμα, που περιέχει πενικιλίνη σε θεραπευτική πυκνότητα, μπορεί να προκαλέσει πυρετό και εξάνθημα βλατιδώδες στο δέκτη, που είναι αλλεργικός στην πενικιλίνη (Michel & Sharon, 1980). Ακόμα μπορεί να ευαισθητοποιήσει τον δότη, ώστε να προκαλέσει τη μεταφορά της παθητικής ανοσολογικής κατάστασης στο δέκτη. Παρόλο ότι τα φαινόμενα αυτά έχουν αναγνωριστεί, η συχνότητά τους δεν μελετήθηκε ακόμη καλά. (Τσεβρένη, Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991)

Εάν λοιπόν ο αιμοδότης λαμβάνει φάρμακα, δεν σημαίνει ότι αναγκαστικά δεν μπορεί να προσφέρει αίμα. Σε κάθε περίπτωση όμως είναι ορθό να ενημερώνεται ο γιατρός και το

προσωπικό για τα φάρμακα που λαμβάνει και ανάλογα θα κριθεί εάν μπορεί να προσφέρει αίμα. (Anonymous 2009)

Σε περίπτωση προσωρινού ή μόνιμου αποκλεισμού από αιμοδοσία, ο γιατρός δίνει την κατάλληλη συμβουλή. Η καλή επικοινωνία μεταξύ του αιμοδότη και του προσωπικού της αιμοδοσίας διατηρεί τη σχέση εμπιστοσύνης και διασφαλίζει την καλή ποιότητα του αίματος που παρέχεται στους ασθενείς που χρειάζονται αίμα και τα παράγωγά του.

Αίμα μπορούν να δώσουν... όλοι οι υγιείς άντρες και γυναίκες ηλικίας 18 - 62 ετών, κάθε 3 - 4 μήνες.

Αίμα δεν μπορούν να δώσουν... όσοι πάσχουν από διάφορα νοσήματα ή παθολογικές καταστάσεις που απαγορεύουν οριστικά ή πρόσκαιρα την αιμοδοσία.

Ο αποκλεισμός αυτός γίνεται:

για να μην επιβαρυνθεί η υγεία του αιμοδότη και για να διασφαλιστεί η ποιότητα του αίματος που θα μεταγγισθεί στο λήπτη.

Τέτοιες καταστάσεις είναι:

Ασθενείς και φορείς του AIDS και Ηπατίτιδας οι οποίοι αποκλείονται οριστικά από την αιμοδοσία.

Σύφιλη, Μελιταίο πυρετό, Φυματίωση Ελονοσία.

Ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία για αντιμετώπιση διαφόρων μορφών καρκίνου.

Χρόνια νοσήματα, όπως καρδιακές παθήσεις, Διαβήτης, Υπέρταση, χρόνια νεφροπάθεια, ηπατοπάθεια, αναιμία.

Χρήση ναρκωτικών, αλκοολισμός.

Σοβαρές αλλεργικές καταστάσεις.

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, του θηλασμού και 6-12 μήνες μετά τον τοκετό δεν γίνεται αιμοληψία.

Ασθενείς που έχουν οι ίδιοι υποβληθεί σε μετάγγιση αίματος, κατά το έτος που προηγείται της αιμοδοσίας.

Άτομα που έχουν κάνει τατουάζ ή τρυπήματα (piercing) για άλλους κοσμητικούς λόγους στο σώμα τους, κατά το έτος που προηγείται.

Ασθενείς που παίρνουν αντιβιοτικά κατά τις 72 ώρες πριν από την Αιμοδοσία.

Πρόσφατη εξαγωγή δοντιού ή επεμβατικές οδοντιατρικές εργασίες.

Γυναίκες κατά την διάρκεια της εμμήνου ρύσεως.

Άτομα που δεν αισθάνονται καλά κατά την ημέρα της αιμοδοσίας.

Ασθενείς με χαμηλές μετρήσεις των έμμορφων στοιχείων του αίματος.

Ο αιμοδότης δεν πρέπει να έχει υποβληθεί σε μεγάλη χειρουργική επέμβαση ή να έχει προσβληθεί από βαριά νόσο κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου.

Φορείς ετερόζυγης Μεσογειακής αναιμίας αν το επίπεδο της αιμοσφαιρίνης είναι σε φυσιολογικά επίπεδα.

Λήψη ορισμένων φαρμάκων.

Λόγω του κινδύνου μετάδοσης του AIDS αποκλείονται άτομα που ανήκουν στις λεγόμενες ομάδες υψηλού κινδύνου π.χ. ομοφυλόφιλοι, ναρκομανείς κλπ. Τα άτομα που αποκλείονται προσωρινά από την αιμοδοσία μπορεί να είναι σε επαφή με το γιατρό και το προσωπικό της τράπεζας αίματος, για να προσδιοριστεί πότε είναι δυνατόν να τους επιτραπεί να δωρίσουν αίμα.

2.1.2. Τι είναι εθελοντής αιμοδότης

Εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες

Οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες που προσφέρουν τακτικά αίμα είναι τα θεμέλια της ασφάλειας και της επάρκειας των αποθεμάτων αίματος.

Οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες ορίζονται ως:

"τα άτομα που προσφέρουν αίμα, πλάσμα ή άλλα συστατικά του αίματος με την ελεύθερη θέλησή τους και δεν λαμβάνουν αμοιβή γι' αυτό, είτε με τη μορφή χρημάτων είτε με άλλη μορφή που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο των χρημάτων. Αυτή η μορφή περιλαμβάνει ακόμα και άδεια από την εργασία για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που λογικά χρειάζεται για την αιμοδοσία και τη μετακίνηση γι' αυτό το σκοπό. Τα μικρά ενθύμια, τα αναψυκτικά και η καταβολή του ακριβούς κόστους της μετακίνησης είναι συμβατά με την εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία".

Η Διεθνής Ομοσπονδία των Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου τονίζει τη σημασία αυτού του ορισμού, οποίος υιοθετήθηκε επίσημα το 1991. Σήμερα εκτιμάται ότι έως 60% του αίματος που συλλέγεται σε όλο τον κόσμο προέρχεται άμεσα ή έμμεσα από τα προγράμματα προσέλευσης αιμοδοτών των Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, τα οποία απευθύνονται σε εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες. Η Ομοσπονδία, σε συνεργασία με τις κυβερνήσεις και τις υπηρεσίες υγείας κάθε χώρας, βοήθησε στην ευαισθητοποίηση των Εθνικών Συλλόγων για τη ζωτική ανάγκη εκπαίδευσης, προσέλευσης και διατήρησης εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών με αλτρουιστικά κίνητρα.

Σήμερα μερικοί από τους 178 συνολικά Εθνικούς Συλλόγους Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου είναι υπεύθυνοι για τη λειτουργία μεγάλων Υπηρεσιών Αιμοδοσίας σε εθνικό επίπεδο. Άλλοι έχουν ξεχωριστές πλήρεις υπηρεσίες αιμοδοσίας ή συμμετέχουν σε δραστηριότητες κέντρων αιμοδοσίας. Οι περισσότεροι συμμετέχουν ενεργά στην προαγωγή της αιμοδοσίας και της προσέλευσης αιμοδοτών.

Οι κύριοι λόγοι που δικαιολογούν την προαγωγή της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας είναι οι ακόλουθοι:

Προστασία του λήπτη αίματος και προϊόντων αίματος που προέρχονται από άλλο άτομο: οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες εμφανίζουν σταθερά τον μικρότερο επιπολασμό λοιμώξεων που μεταδίδονται με τις μεταγγίσεις, καθώς δεν έχουν λόγο να αποκρύψουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε αποκλεισμό τους από την αιμοδοσία. Οι τακτικοί αιμοδότες είναι κατά κανόνα πιο ασφαλείς από τους νέους αιμοδότες, επειδή είναι καλύτερα ενημερωμένοι για τη σημασία της συμπεριφοράς που σχετίζεται με χαμηλό κίνδυνο λοίμωξης και του αυτό αποκλεισμού όταν η αιμοδοσία είναι πιθανό να βλάψει το λήπτη.

Προστασία του αιμοδότη: η Υπηρεσία Αιμοδοσίας έχει χρέος να αποτρέψει φαινόμενα εκμετάλλευσης και να προστατέψει την υγεία τόσο του δότη όσο και του λήπτη. Οι δότες που προσφέρουν αίμα έναντι χρηματικής αμοιβής ή επειδή δέχονται πίεση από άλλους, είναι δυνατό να αποκρύψουν πληροφορίες που μπορεί να αποτελέσουν λόγο προσωρινού ή μόνιμου αποκλεισμού τους, επειδή η αιμοδοσία μπορεί να βλάψει τη δική τους υγεία.

Δεοντολογία: Η Διεθνής Ομοσπονδία των Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και πολλοί άλλοι οργανισμοί πιστεύουν ότι είναι ηθικά απαράδεκτο για οποιαδήποτε μορφή φροντίδας υγείας να βασίζεται στην

αγορά οργάνων του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του αίματος. Όλα τα μέλη του προσωπικού των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας πρέπει να καταβάλλουν αδιάκοπες προσπάθειες για να διασφαλίσουν την επάρκεια των αποθεμάτων αίματος ανά πάσα στιγμή και να εργάζονται ακόμα πιο σκληρά για να διασφαλίσουν την τακτική προσφορά αίματος από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες, το αιμάτων οποίων σχετίζεται με τον πιο χαμηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, 2003)

2.1.3. Τι είναι εθελοντισμός (εθελοντής αιμοδότης)

Εθελοντής ονομάζεται το άτομο το οποίο εκτελεί μια πράξη με τη θέλησή του, χωρίς να υπάρχει καμία υποχρέωση. Ο εθελοντισμός είναι μια σημαντική συμβολή σε κάποιο σημαντικό ζήτημα και αποτελείται από τις πράξεις που εκτελεί ο εθελοντής. Υπάρχουν



αρκετοί τομείς που μπορεί κάποιος να συμβάλει, όπως οι φιλανθρωπικές οργανώσεις, οι πολιτιστικές δραστηριότητες, η προστασία του περιβάλλοντος. Υπάρχουν πολλές ομάδες ανθρώπων που μπορούν να προσφέρουν εθελοντική εργασία,

όπως πολιτιστικοί σύλλογοι, ομάδες μαθητών, κ.τ.λ.. (Anonymous)

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. 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 μας. (Μονάδα Στρατηγικής & Πολιτικών Υγείας)

Οι Σύλλογοι των Εθελοντών, αποτελούνται από ομάδες ευαισθητοποιημένων ατόμων που σκοπό τους έχουν τη δημιουργία Τράπεζας Αίματος για την κάλυψη των αναγκών των μελών τους. Συλλόγους μπορούν να δημιουργήσουν οι Ενορίες, οι εργαζόμενοι σε σχολεία, υπουργεία, τράπεζες, δημόσιες υπηρεσίες, δήμους, ιδιωτικές υπηρεσίες, οι σπουδαστές και φοιτητές σχολών, μέλη τοπικών συλλόγων και άλλες ομάδες. Από τον

κάθε σύλλογο, ορίζεται ένα υπεύθυνο πρόσωπο που αναλαμβάνει να έρχεται σε επαφή με τον αντίστοιχο Σταθμό Αιμοδοσίας στο οποίο ανήκει ο Σύλλογος. Ο υπεύθυνος του συλλόγου ενημερώνει την Αιμοδοσία για τις αναγκαίες καλύψεις, προσδιορίζει την ημερομηνία και τον τόπο της επόμενης αιμοδοσίας και γενικά διευθετεί τα ζητήματα που σχετίζονται με την εθελοντική αιμοδοσία. Τα μέλη των Συλλόγων μπορούν να δίνουν αίμα στην κινητή μονάδα που επισκέπτεται το χώρο τους ή να προσέρχονται στο Σταθμό Αιμοδοσίας.

Ένας ακόμη τρόπος εξασφάλισης αίματος αποτελεί και η προεγχειρητική αυτόλογη προκατάθεση αίματος. Η μέθοδος αυτή βρίσκει εφαρμογή στις περιπτώσεις προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων και μπορεί να υλοποιηθεί εάν ο ασθενής πληροί συγκεκριμένες προϋποθέσεις. (Αιμοδοσία – Ευαγγελισμός- Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 2004)

Η αιμοδοσία αποτελεί ύψιστη έκφραση του εθελοντισμού, δίνεις αίμα – δίνεις ζωή.

Κάθε χώρα έχει μια ειδική νομοθεσία για την Αιμοδοσία. Αυτή η ειδική νομοθεσία προβλέπει για την Αιμοδοσία:

- 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.
- Τέλος 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. (Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής 2008)

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

Η Οργάνωση της Αιμοδοσίας περιλαμβάνει τα Κέντρα και τους Σταθμούς Αιμοδοσίας.

Οι τομείς που καλύπτουν οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας είναι οι πιο κάτω:

- 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 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 και σαν παράδειγμα αναφέρονται η αιμορροφιλία και το μεγάλο πρόβλημα στη χώρα μας, 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. (Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής 2008)

2.1.4. Δελτίο επιλογής αιμοδότη



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
7^η ΥΠΕΡΟΧΩΡΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ "ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ ΠΑΝΑΙΕΙΟ"
ΛΕΩΣ ΚΝΟΣΣΟΥ, Τ.Θ. 44, ΗΡΑΚΛΕΙΟ - ΚΡΗΤΗ



ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Ηρακλείο.....200.....

ΔΕΛΤΙΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ.....
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ..... ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ..... ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ..... ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (ΑΔΤ).....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ ΑΡΙΘ.....
ΠΟΛΗ..... ΤΑΧ. ΚΩΔ..... ΑΡ. ΤΗΛ.....
Συμπληρώστε από τον αιμοδότη

ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ-ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ / ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ.....mmHg ΣΦΥΞΙΣ...../min
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ: ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ.....% ΑΙΜΟΣΦΕΡΙΝΗ.....gr/dl
Συμπληρώστε από τον αιμοδότη
ΓΕΝΙΚΗ ΕΚΤΥΠΩΣΗ:
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΙΜΟΔΟΤΗ:ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ.....ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ.....ΣΥΓΓΕΝΗΣ.....
ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ **Rh**

59106

Ιατρικό ιστορικό:	Ναι	Όχι		Ναι	Όχι
* Έχετε δώσει αιμα άλλη φορά:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Μεταδοτικό νόσημα στο περιβάλλον σας (οικογένεια, δουλειά).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πότε δώσατε τελευταία φορά:.....			* Λήψη φαρμάκων.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Έχετε ποτέ αποκλειστεί από αιμοδοσία:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Τις τελευταίες 5 ημέρες ήπιατε ασπιρίνη ή φαρμακευτικά προϊόντα που περιείχαν ασπιρίνη:.....	<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"/>	* Γεννηθήκατε ή ζήσατε ή και ταξιδέψατε στο εξωτερικό:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Έιχατε προβλήματα υγείας παιδιότερα:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Χάσατε βάρος - έχετε πυρετό ή αδύνατο διογκωμένους:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* Έιχατε ποτέ:			* Έχετε υποστεί ποτέ μεταμόσχευση κερατοειδούς ή σκληρού χιτώνα στο μάτι σας:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ικτερο.....	<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"/>
Συφιλη.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Λήψη εκχυλισμάτων αυξητικής ορμόνης.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελονοσία.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Κάνατε: Εξάγωση ή θεραπεία δοντιού την τελευταία εβδομάδα:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φυματίωση.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Εμβόλια την τελευταία εβδομάδα:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ρευματοειδή αρθρίτιδα.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Εγχείρηση ή ιατρικές εξετάσεις τον χρόνο που πέρασε:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καρδιοπάθεια.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Μετάγγιση αίματος τον τελευταίο χρόνο:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπέρταση.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Τατουάζ ή τρίψιμα αυτών ή βελονισμό:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σπασμούς (ως ενήλικας).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Τρυπήθηκαν από βελόνα σύριγγας:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λιποθυμίες.....	<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"/>
Παθήσεις στομάχου.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	* Μήπως μέσα στο χρόνο που πέρασε είσατε έγκυος:.....	<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"/>			

ΠΡΟΣΟΧΗ
ΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ

1) Όποιος έχει εαυτό και μια ομοφυλοφιλική σχέση από το 1977.
2) Όποιος έχει κάνει καποτε ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών.
3) Όποιος είχε πολλούς ερωτικούς συντρόφους χωρίς τη συστηματική χρήση προφυλακτικών μεσων κατά την τελευταία δεκαετία.
4) Ερωτικοί σύντροφοι πολλαπλασιασμένων ατόμων.
5) Όποιος είχε τους τελευταίους 12 μήνες σε έρωτική 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 ιο που προκαλεί AIDS.

Ο ενεργός την εξέταση
Ο Γιατρός

Δέχονται την αμοιβλία, απάντρα ειλκρίνα στις ερωτήσελοκα ελάβα γνώση των αναερεμένων πληροφοριών.
Βεβαιώνω ότι το αίμα μου, είναι στη διάθεση της Υπηρελοας Αιμοδοσίας για κάθε Ασθενή που θα το χρειάζεται
Ο Αιμοδοτής

(Υπογραφή)

2.1.5. Δελτίο εθελοντή αιμοδότη - Κάρτα



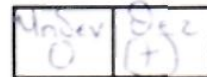
ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΣ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΟΥ
ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙΣ ΑΙΜΑ
ΣΩΖΕΙΣ ΚΑΠΟΙΟΝ ΠΟΥ ΚΙΝΔΥΝΕΥΕΙ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΕΘΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ



ΕΠΩΝΥΜΟ... ΟΙΚΟΔΟΜΑΚΗΣ
 ΟΝΟΜΑ... ΝΙΚΟΛΑΟΣ
 ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ... Γεωργίου
 ΕΤΟΣ ΓΕΝ... 1974
 Δ/ΝΣΗ... Α.Ο. Ζωζάνης 28, Αρ.
 ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ... Καθαριστής
 ΑΡ. ΜΗΤΡ... 1711

ΟΜΑΔΑ RHESUS



Κ.Α. 350

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
19/9/05	Bentley	[Signature]
11/1/06	Bentley	[Signature]

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ
11/1/06	Κακέρη	[Signature]
21/6/06	Κακέρη	[Signature]

2.2. Διαδικασία προετοιμασίας αιμοδότη

2.2.1. Τι πρέπει να γνωρίζει ο υποψήφιος αιμοδότης

Κάθε υποψήφιος αιμοδότης πρέπει να είναι απολύτως βέβαιος ότι:

Η Αιμοδοσία είναι τελείως ακίνδυνη και διαρκεί 5-10 λεπτά της ώρας.

Όλα τα υλικά που χρησιμοποιούνται κατά την αιμοληψία είναι αποστειρωμένα, μιας χρήσης και ανοίγονται μπροστά στον αιμοδότη. Επομένως, κάθε φόβος για τη μετάδοση ασθένειας είναι αβάσιμος και παράλογος. Ο πόνος της βελόνας διαρκεί όσο διαρκεί το τσίμπημα, δηλαδή μια στιγμή. Την υπόλοιπη ώρα, ο αιμοδότης, απλώς ανοιγοκλείνει τη γροθιά του, προκειμένου να διευκολυνθεί η φλεβική επάνοδος του αίματος. Κατά συνέπεια όχι μόνο, δεν πονάει, αλλά αντίθετα νιώθει ένα μοναδικό συναίσθημα ικανοποίησης και συμπαράστασης στον άγνωστο συνάνθρωπο που υποφέρει γνωρίζοντας επίσης ότι κανένα φάρμακο δεν αποκαθιστά το αίμα ή το πλάσμα που χρειάζεται ο ασθενής. (Anonymous 2007)

2.2.2. Πόσο αίμα θα μου πάρουν;

Στις περισσότερες χώρες, ο όγκος που λαμβάνεται είναι 450 χιλιοστόλιτρα, δηλ. λιγότερο από 10% της συνολικής ποσότητας του αίματος (ένας μέσος ενήλικας έχει 4,5 με 5,5 λίτρα αίμα). Σε κάποιες χώρες, λαμβάνονται 250 χιλιοστόλιτρα αίματος, περίπου το 1/20 δηλαδή του συνολικού όγκου.

Το σώμα θα αντικαταστήσει το χαμένο υγρό σε περίπου 36 ώρες και ο συνολικός αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων θα επιστρέψει στα φυσιολογικά επίπεδα μέσα σε 21 ημέρες. (Anonymous 2008)

Επίσης θα πρέπει να γνωρίζει ο αιμοδότης ότι η αιμοδοσία είναι ωφέλιμη και για τον οργανισμό κάθε υγιούς δότη, διότι κινητοποιείται ο μυελός των οστών, για την παραγωγή νέων κυττάρων αίματος.

2.2.3. Ποιο το δικό μου όφελος όταν δίνω αίμα;

Καταρχήν, η ηθική ικανοποίηση ότι ο αιμοδότης ως άνθρωπος συμβάλλει στη σωτηρία συνανθρώπων του και κατά δεύτερο λόγω δικαιούται αίμα σε περίπτωση προσωπικής ή οικογενειακής του ανάγκης.

Άλλος ένας σημαντικός λόγος είναι ότι η αιμοδοσία δεν σώζει μόνο τις ζωές των συνανθρώπων μας αλλά και τις δικές μας, ιδιαίτερος αν ανήκουμε στο λεγόμενο "ισχυρό φύλο".

Οι άνδρες που προσφέρουν το αίμα τους τουλάχιστον τρεις φορές το χρόνο, μειώνουν κατά 50% τις πιθανότητες να προσβληθούν από καρδιακή πάθηση, ενώ παράλληλα μειώνουν κατά 40% και το ενδεχόμενο να προσβληθούν από καρκίνο, σύμφωνα με πορίσματα νέων ερευνών που έγιναν σε ΗΠΑ (Πανεπιστήμιο του Κάνσας), Φιλανδία (Πανεπιστήμιο του Κουόπιο και Αυστραλία).

Οι νέες έρευνες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ίσως τελικά να μην ευθύνεται η χοληστερίνη για την πλειοψηφία των καρδιακών παθήσεων αλλά το υψηλό ποσοστό σιδήρου που υπάρχει στο αίμα. Εκπρόσωπος της Τράπεζας Αίματος του Ερυθρού Σταυρού της Βικτώρια δήλωσε ότι τα νέα πορίσματα είναι "συναρπαστικά".

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου του Κάνσας πιστεύουν ότι οι άνδρες με το να προσφέρουν αίμα μειώνουν τις πιθανότητες να πεθάνουν από καρδιακή πάθηση, καρκίνο και άλλες ασθένειες.

Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά, οι νεαρές γυναίκες έχουν κατά κανόνα υψηλά ποσοστά χοληστερίνης στο αίμα τους αλλά δεν κινδυνεύουν γιατί χάνουν σημαντικά ποσά σιδήρου που κατ' αυτούς είναι η βασική αιτία του κακού λόγω της εμμηνορροιάς τους. (Anonymous 2008)

2.3. Τεχνική αιμοληψίας (διαδικασία)

2.3.1. Νοσηλευτικές ενέργειες κατά την αιμοληψία

Υποδεχόμαστε την αιμοδότη στην αίθουσα αιμοληψιών. Του υποδεικνύουμε να καθίσει στην ειδική πολυθρόνα αιμοληψίας. Φροντίζουμε ώστε το χέρι του να είναι σωστά τοποθετημένο στον ειδικό βραχίονα (μπράτσο) που διαθέτει η πολυθρόνα. Ελέγχουμε εάν συμφωνεί το ονοματεπώνυμο και τα υπόλοιπα στοιχεία με αυτά που αναγράφονται στο ειδικό έντυπο που συμπλήρωσε ο αιμοδότης πριν μπει στην αίθουσα αιμοληψιών. Βλέπουμε προσεκτικά εάν στο πάνω μέρος του εντύπου υπάρχει κάποια ιδιαίτερη σημείωση από τον γιατρό της Αιμοδοσίας, όπως: λήψη αιματοκρίτη ή χορήγηση τροφής πριν την Αιμοδοσία.

Επιλέγουμε την φλέβα που θα φλεβοκεντηθεί και ελέγχουμε την καταλληλότητα της. Φορούμε τα ελαστικά γάντια μιας χρήσεως. Δένουμε το λάστιχο αιμοληψίας κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μην δεθεί κόμπος. Παρατεταμένη περιίδεση πρέπει να αποφεύγεται γιατί προκαλεί κυάνωση του δέρματος και αλλοίωση των συστατικών του αίματος που βρίσκονται κάτω από την περιίδεση. Λέμε στον αιμοδότη να ανοιγοκλείνει την παλάμη του. Ψηλαφούμε την φλέβα (προσδιορισμός θέσης - φοράς - σκληρότητας τοιχώματος). Καθαρίζουμε πολύ καλά το δέρμα με το αντισηπτικό διάλυμα στην θερμοκρασία δωματίου. Αφήνουμε να στεγνώσει ή στεγνώνουμε με αποστειρωμένη γάζα. Αφαιρούμε το προστατευτικό κάλυμμα της βελόνης του ασκού και φλεβοκεντούμε.

Η συλλογή αίματος γίνεται σήμερα σε πλαστικούς ασκούς που περιέχουν αντιπηκτικό. Κατά τη λήψη του αίματος ο ασκός τοποθετείται σε ειδική συσκευή. Αυτή η συσκευή αφενός ανακινεί τον ασκό, αφετέρου με ειδικό μηχανισμό ρυθμίζει και την ποσότητα του αίματος που λαμβάνεται από τον δότη. Όταν η ποσότητα του αίματος φθάσει το καθορισμένο όριο (η Ελληνική Νομοθεσία Αιμοδοσίας καθορίζει τα 400 ml αίματος εκτός του αντιπηκτικού που είναι 60ml διάλυμα ACD) η συσκευή παύει να λειτουργεί.

Επικολλούμε τις ετικέτες στον ασκό, στο έντυπο αιμοδότη και στα σωληνάρια. Παρακολουθούμε τον αιμοδότη και τον ασκό. Για οτιδήποτε μας ανησυχήσει στην αντίδραση του αιμοδότη κατά την διάρκεια της αιμοδοσίας (π.χ. ζάλη, εφίδρωση, τάση προς έμετο, ταχυπαλμία, έντονο άγχος) καλούμε αμέσως τον υπεύθυνο γιατρό της αιμοδοσίας.

Αφού τελειώσει η διαδικασία συλλογής και γεμίσουμε τα δοκιμαστικά σωληνάρια αποσυνδέουμε τον ασκό από τον αιμοδότη χρησιμοποιώντας λαβίδα, ψαλίδι και ειδικά klips. Τοποθετούμε ένα τολύπιο βάμβακος στο σημείο φλεβοκέντησης και αφαιρούμε την βελόνη μια γρήγορη κίνηση.

Μετά το τέλος της διαδικασίας αυτής, ο ασκός τοποθετείται στο ψυγείο σε 4°-6°C προς συντήρηση του αίματος.

Συμβουλεύουμε τον αιμοδότη να κρατήσει το τολύπιο στην θέση αυτή ασκώντας ελαφρά πίεση για 2-3 λεπτά. Στην συνέχεια τοποθετούμε αποστειρωμένη γάζα και στερεώνουμε με λευκοπλάστη.

2.4. Ανεπιθύμητες αντιδράσεις κατά τη διάρκεια και μετά την αιμοδοσία

Αντιδράσεις αιμοδοτών κατά και μετά την Αιμοδοσία

Η Αιμοδοσία αποτελεί διεθνώς μια ασφαλή διαδικασία για τους δότες ολικού αίματος. Παρά όμως την αυστηρή επιλογή των αιμοδοτών ένα μικρό ποσοστό εμφανίζει αντιδράσεις κατά την διάρκεια της λήψης του αίματος ή και αμέσως μετά. Οι αντιδράσεις ανάλογα με την βαρύτητα κατηγοριοποιούνται ως εξής:

- **Ήπιες:** Ωχρότης, εφίδρωση, ναυτία, ταχυκαρδία.
- **Μέτριες:** Πτώση αρτηριακής πίεσης και απώλεια αισθήσεων.
- **Σοβαρές:** Σπασμοί, τετανία, κυάνωση.

Τρεις θάνατοι έχουν αναφερθεί σε εκατό εκατομμύρια αιμοληψίες από το 1976 έως το 1985, οι οποίες έχουν αποδοθεί σε έμφραγμα μυοκαρδίου. Οι αντιδράσεις διακρίνονται σε συστηματικές και τοπικές.

Συστηματικές διαταραχές

Αγγειοκινητικές διαταραχές Αγγειοκινητικές διαταραχές με απώλεια αισθήσεων

Στηθάγχη, έμφραγμα μυοκαρδίου

Τοπικές βλάβες

Αγγειακές Αιμάτωμα

Παρακέντηση αρτηρίας

Αρτηριακό ψευδοανεύρυσμα (σπάνιο)

Αρτηριοφλεβώδης επικοινωνία (πολύ σπάνια)

Θρομβοφλεβίτιδα

Νευρολογικές

Τραυματισμός νεύρου από την βελόνα

Άλλες

Τοπικός ερεθισμός ή αλλεργία Τοπική μόλυνση

Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση επιπλοκών

- α. το πολύ νεαρό της ηλικίας
- β. ιστορικό προηγούμενης αντίδρασης
- γ. άγχος, στρες (πρώτη φορά δότης)
- δ. υποβολή από διπλανούς δότες
- ε. μη καλή επικοινωνία και συνεργασία με το προσωπικό της αιμοδοσίας
- στ. ο χρόνος αναμονής από την ώρα προσέλευσης μέχρι την ώρα της αιμοληψίας
- ζ. χαμηλό βάρος

Παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση των αντιδράσεων

- α. Κούραση, στέρηση τροφής πάνω από 5 ώρες ή πολύ πρόσφατη λήψη τροφής,
- β. Υψηλή θερμοκρασία και υγρασία.

Παράγοντες που δεν επηρεάζουν την συχνότητα εμφάνισης αντιδράσεων

- α. Η ταχύτητα λήψης του αίματος.
- β. Η έμμηνος ρύση.
- γ. Το φύλο (αντικρουόμενες απόψεις). (Στρατηγική περιορισμού των μεταγίσεων, 2002, σελ 44, 45, 46)

2.5. Προφυλακτικά μέτρα πριν και κατά τη διάρκεια της διαδικασίας

Αίμα μπορεί να δώσει ο αιμοδότης κατά τις ώρες της ημέρας που ορίζει η κάθε μονάδα αιμοδοσίας.

Πριν την αιμοληψία ο κάθε υποψήφιος αιμοδότης εξετάζεται από το ειδικευμένο ιατρικό προσωπικό της Αιμοδοσίας στην οποία προσέρχεται.

Θα πρέπει να είναι ξεκούραστος να έχει κοιμηθεί καλά το προηγούμενο βράδυ και να μην έχει καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ.

Καλό είναι πριν την αιμοληψία να έχει πάρει ένα ελαφρύ γεύμα (τυρόπιτα, σάντουιτς) όχι όμως μεσημεριανό. Επίσης ο αιμοδότης θα πρέπει να αναφέρει οτιδήποτε έχει να κάνει με την υγεία του (αδιαθεσία, φάρμακα που έχει πάρει, νοσήματα που τυχόν έχει) και γενικά

να απαντήσει με ειλικρίνεια στις ερωτήσεις του προσωπικού της αιμοδοσίας. Αυτό θα προφυλάξει τον ίδιο αλλά και τον αιμολήπτη, και θα ελαχιστοποιήσει τις πιθανότητες για μη ασφαλή μετάγγιση.

2.6. Προφυλακτικά μέτρα μετά την αιμοδοσία. (για τον αιμοδότη και τον αιμολήπτη)

2.6.1. Απειλές στη μετάδοση λοιμώξεων με το αίμα

Σύγχρονες στρατηγικές περιορισμού του κινδύνου των λοιμώξεων που σχετίζονται με τη μετάγγιση βασίζονται στη λεπτομερή εξέταση του αιμοδότη, στον έλεγχο για ιικά και βακτηριακά παθογόνα και στο φιλτράρισμα ή τη γ-ακτινοβολία των προϊόντων αίματος, ώστε να μειωθεί ο αριθμός των βιώσιμων λευκοκυττάρων του δότη και των λευκοτρώπων ιών. Η ενίσχυση επιπλέον των υπηρεσιών αίματος, όπου είναι δυνατό, με εθελοντές μη αμειβόμενους δότες και η εισαγωγή ορολογικού ελέγχου για ειδικά αντισώματα ή ιολογικούς δείκτες έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην καταπολέμηση της μετάδοσης νοσημάτων από το αίμα. (Στρατηγική περιορισμού των μεταγγίσεων, 2002, σελ 33, 34)

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (World Health Organization-WHO) συνιστά να εξετάζεται όλο το αίμα, που δωρίζεται, για τις ασθένειες, που μπορεί να μεταδοθούν μέσω της μετάγγισης αίματος.

Έτσι σε κάθε οργανωμένη αιμοδοσία λειτουργούν τα παρακάτω εργαστήρια:

- 1) Εργαστήριο συμβατοτήτων.
- 2) Εργαστήριο ποιοτικού ελέγχου.
- 3) Εργαστήριο ιολογικού ελέγχου.
- 4) Εργαστήριο πήξης, αιμόστασης, αιμολυτικού ελέγχου.

Στο εργαστήριο των συμβατοτήτων γίνεται ο καθορισμός των ομάδων αίματος, ο έλεγχος συμβατότητας, άμεση και έμμεση δοκιμασία Coombs.

Στο εργαστήριο ποιοτικού ελέγχου γίνεται η επεξεργασία και ο διαχωρισμός των παραγώγων αίματος καθώς και ο ποιοτικός τους έλεγχος με βάση τα κριτήρια που θέτει η Ευρωπαϊκή Ένωση.

Στο εργαστήριο ιολογικού ελέγχου γίνεται έλεγχος όλων των δεικτών της ηπατίτιδας Β, έλεγχος αντισωμάτων ηπατίτιδας Α, έλεγχος αντισωμάτων ηπατίτιδας C, έλεγχος αντισωμάτων HIV 1,2 (ιός του AIDS), έλεγχος αντισωμάτων HTLVΙ, ΙΙ, RPR (δοκιμασία για συφιλίδα) και κολλαγονικός έλεγχος.

Στο εργαστήριο της πήξης και αιμολυτικού ελέγχου γίνονται:

- α. Έλεγχος για αιμοσφαιρινοπάθειες (μεσογειακή αναιμία, δρεπανοκυτταρική αναιμία κ.λ.π.)
- β. Εκτίμηση της κινητικής του σιδήρου με μέτρηση Fe ορού, φερριτίνης ορού, σιδηροδεσμευτικής ικανότητας και κορεσμού.
- γ. Μέτρηση της Βιταμίνης Β12 και του φυλλικού οξέος.
- δ. Έλεγχος αντισωμάτων κυτταρομεγαλοϊού,
- ε. Ανοσοκαθήλωση λευκωμάτων.
- στ. Πλήρης αιμορραγικός έλεγχος για την εκτίμηση αιμορραγικών διαθέσεων καθώς και έλεγχος θρομβοφιλίας για την εκτίμηση θρομβοφιλικής διάθεσης. Σ' αυτούς τους ελέγχους περιλαμβάνονται οι παρακάτω εξετάσεις:
 - χρόνος προθρομβίνης (PT) - INR
 - ενεργοποιημένος χρόνος μερικής θρομβοπλαστίνης (APTT).
 - διμερή ιώδους (DD)
 - ιωδογόνο(FIB)
 - προϊόντα αποδομής ιώδους (FDP)
 - FS test
 - test ιωδόλυσης
 - μέτρηση επιπέδων παραγόντων πήξης (FV, FVII, FVIII, FIX, FX, FXI, FXII)
 - μέτρηση επιπέδων φυσικών ανασταλτών πήξης (πρωτεΐνη C, πρωτεΐνη S, αντιθρομβίνη ΙΙΙ).
 - αντιφωσφολιπιδικά αντισώματα
 - αντισώματα καρδιολιπίνης
 - PTT-LA

- PAI-1 και tPA
- πλασμινογόνο
- αντίσταση στην ενεργοποιημένη πρωτεΐνη C (APCR)
- ομοκυστεΐνη
- χρόνος ρεπτιλάσης
- χρόνος θρομβίνης
- χρόνος ροής, όπου απαιτείται
- TAT
- ερυθροποιητίνη
- B2 GPI
- Ινωδοπεπτίδιο A.

(Anonymous 2008)

Παρόλο αυτό τον πλήρη έλεγχο, η μετάγγιση αίματος δεν είναι ελεύθερη κινδύνων εξαιτίας διαφόρων απειλών. Για παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε την λεγόμενη «Περίοδος-παραθύρου».

Ένας αξιοσημείωτος κίνδυνος υπάρχει στη χρήση του αίματος που δίνεται κατά τη διάρκεια της περιόδου-παραθύρου ή του χρόνου από την έκθεση στον ιο μέχρι την ανίχνευσή του στο αίμα. Αυτό μπορεί να συμβεί πρώιμα μετά τη μόλυνση, όπως για παράδειγμα με τον HCV ή ακόμα αργότερα στην πορεία μιας χρόνιας ιικής νόσου, όπως είναι η ηπατίτιδα Β, όταν τα επίπεδα αίματος των ειδικών δεικτών της νόσου είναι πολύ χαμηλά για ανίχνευση. Πρόσφατα, η εισαγωγή της NAT (Nucleic Acid Testing) τεχνολογίας έχει βελτιώσει την ασφάλεια του αίματος (Πίνακας 1).

Ιοι	NAT	Περίοδοι παραθύρου
HIV	11	Μέρες
HCV	12	Μέρες
HBV	40	μέρες

Πίνακας 1

Η NAT είναι ικανή να ανιχνεύει ιικό DNA ή RNA πριν ακόμα υπάρξει καμία ανιχνεύσιμη αντιγονική ή αντισωματική απάντηση. Όμως, αν και στις δυτικές κοινότητες ο υπολειπόμενος κίνδυνος για γνωστούς ιούς είναι μάλλον μικρός με την εφαρμογή αυτών των προχωρημένων τεχνολογιών, τέτοια συστήματα ανίχνευσης μπορεί να μην είναι διαθέσιμα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Επιπλέον, μέθοδοι ανίχνευσης δεν έχουν ακόμα καθιερωθεί για άλλους γνωστούς ιούς (όπως παρβοϊός B19). (Στρατηγική περιορισμού των μεταγίσεων, 2002)

Για όλους τους παραπάνω λόγους λοιπόν είναι τόσο σημαντικό να είμαστε ειλικρινείς για τον οποιοδήποτε λόγο που το αίμα μας μπορεί να μην είναι ασφαλές.

2.6.2. Οδηγίες μετά το πέρας της αιμοληψίας

Μετά την αιμοδοσία ο αιμοδότης πρέπει να ακολουθεί τις συμβουλές του νοσηλευτικού προσωπικού.

- Να πάρει την τροφή και την πορτοκαλάδα που του προσφέρεται.
- Να μην καπνίσει για 1 (μια) ώρα.
- Να μην οδηγήσει για 1 (μια) ώρα.
- Να μην κάνει έντονη σωματική άσκηση την ημέρα της αιμοδοσίας.
- Να πάρει περισσότερα υγρά και καλό γεύμα την ημέρα της αιμοδοσίας.
- Αποφυγή οινοπνευματωδών ποτών την ημέρα της αιμοδοσίας.
- Σε περίπτωση αιμορραγίας από το σημείο φλεβοκέντησης, ο αιμοδότης θα πρέπει να σηκώσει το χέρι ψηλά και να εφαρμόσει πίεση.
- Ο επίδεσμος μπορεί να αφαιρεθεί μετά από 2-3 ώρες.
- Για οποιοδήποτε πρόβλημα ή απορία ο αιμοδότης μπορεί να απευθύνεται στο νοσηλευτικό προσωπικό ή στο γιατρό της αιμοδοσίας
- Να μην αποχωρήσει από το Τμήμα αιμοδοσίας πριν του το επιτρέψει το υπεύθυνο προσωπικό.
- Η λήψη πολλών υγρών (όχι όμως αλκοόλ) είναι απαραίτητη για την αποκατάσταση του χαμένου όγκου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

(ΕΛΛΑΔΑ - ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ)

Το αίμα είναι σήμερα ένα πολύτιμο αγαθό και την ευθύνη για την εξασφάλιση αποθεμάτων ασφαλούς αίματος την έχει η κυβέρνηση κάθε χώρας χωριστά.

Οι ανάγκες του πληθυσμού των ασθενών κάθε χρόνο αυξάνουν με γοργούς ρυθμούς ωστόσο δεν είναι αντίστοιχη η προσέλευση των εθελοντών αιμοδοτών.

Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα σε πολλά μέρη του κόσμου το αίμα να μην επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών του πληθυσμού. Περίπου 75 εκατομμύρια μονάδες αίματος συλλέγονται κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο. Παρ' όλ' αυτά, από τις 500.000 γυναίκες που πεθαίνουν κάθε χρόνο από επιπλοκές της εγκυμοσύνης, κυρίως στον αναπτυσσόμενο κόσμο, 150.000 περίπου πεθαίνουν λόγω έλλειψης αίματος. (Ενημερωτικά φύλλα Π.Ο.Υ., 2000)

Επιπλέον, πολλές γυναίκες που εμφανίζουν μαιευτικές επιπλοκές δεν έχουν πρόσβαση σε ασφαλές αίμα και είναι εκτεθειμένες στον κίνδυνο μετάγγισης μολυσμένου αίματος.

Εκτιμάται ότι 80% του παγκόσμιου πληθυσμού έχει πρόσβαση μόλις στο 20% των παγκόσμιων αποθεμάτων ασφαλούς αίματος. (Παγκόσμια βάση δεδομένων Π.Ο.Υ. για την ασφάλεια του αίματος: Συνοπτική έκθεση 1998-1999)

Ένας από τους κύριους λόγους της ανεπάρκειας των αποθεμάτων αίματος σε κάποιες χώρες ανάμεσά τους και η χώρα μας, είναι η μη ευαισθητοποίηση του κόσμου και η μη προσέλευση εθελοντών αιμοδοτών.

Αυτό έχει ως συνέπεια την εξάρτηση της εκάστοτε υπηρεσίας αιμοδοσίας με τους αιμοδότες αναπλήρωσης που έχουν φιλική ή συγγενική σχέση με το άτομο που μεταγγίστηκε.

Σε χώρες με υψηλό δείκτη ανθρώπινης ανάπτυξης (ΔΑΑ, human development index, HDI) η συχνότητα αιμοδοσίας ανά 1000 άτομα είναι 18 φορές μεγαλύτερη συγκριτικά με χώρες με χαμηλό ΔΑΑ. [Ο ΔΑΑ είναι ένα σύστημα μέτρησης που εισήγαγε το Αναπτυξιακό Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών (United Nations Development Programme) και βασίζεται σε τρεις παράγοντες: προσδόκιμο ζωής, επίπεδο εκπαίδευσης και σταθμισμένο εισόδημα]. Μόνο 16% των παγκόσμιων αποθεμάτων αίματος προέρχεται από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες σε χώρες με χαμηλό και μέσο ΔΑΑ.

Εκτιμάται ότι αν 5% περίπου του πληθυσμού δίνει αίμα σε τακτική βάση, θα διατηρούμε επαρκή αποθέματα αίματος. Σήμερα, πολλές βιομηχανικές χώρες πασχίζουν να επιτύχουν αυτό το ποσοστό, ενώ πολλές λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες αναφέρουν ποσοστά κάτω από 1%. (Διεθνής ομοσπονδία συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου 2003)

Στο εξωτερικό

Στην Αμερική οι στατιστικές για τις μεταγγίσεις αίματος έχουν ως εξής:

- α. Μόνο 6% του συνολικού πληθυσμού δίνει αίμα.
- β. Οι ΗΠΑ μαζί με τον Καναδά έχουν περισσότερες από 4,5 εκατομμύρια μεταγγίσεις αίματος σε ασθενείς κάθε έτος.
- γ. Οι γυναίκες λαμβάνουν το 53% του αίματος ενώ οι άντρες λαμβάνουν το 47%.
- δ. Συνολικά 60 χώρες εξέθεσαν μια αύξηση στο ποσοστό του αίματος που δόθηκε από τους εθελοντές μη αμειβόμενους αιμοδότες.
- ε. Μια μονάδα αίματος μπορεί να σώσει μέχρι και τρεις ζωές.
- ζ. Μόνο το 38% του αμερικάνικου πληθυσμού είναι επιλέξιμο για να δώσει αίμα και λιγότερο από το 10% το κάνουν ετησίως.
- η. Περίπου ένας στους επτά ανθρώπους που εισάγονται σε ένα νοσοκομείο χρειάζεται αίμα. (organizedwisdom.com)

Πόσο αίμα χρειάζεται κάθε χρόνο;

Σύμφωνα με το εθνικό κέντρο των πόρων στοιχείων αίματος τα αμερικανικά όργανα συνέλλεξαν περισσότερες από 15 εκατομμύρια μονάδες πλήρους αίματος το 2001, το πιο πρόσφατο έτος για το οποίο τα στοιχεία είναι διαθέσιμα. Τα κέντρα αίματος συνέλλεξαν 93% των μονάδων, ενώ τα νοσοκομεία συνέλλεξαν 7%. Αυτές οι αιμοδοσίες έγιναν από περίπου οκτώ εκατομμύρια εθελοντές αιμοδότες. Ο αμερικανικός Ερυθρός Σταυρός συλλέγει σχεδόν τις μισές από αυτές τις δωρεές στις ΗΠΑ. (givelife2.org)

Ένας μέσος όρος είναι περίπου 38.000 μονάδες αίματος που απαιτούνται περίπου την μέρα.

Το πλάσμα, τα αιμοπετάλια και τα ερυθρά συστατικά του αίματος που έχουν μεταγγιστεί το 2001 ανέρχονται περίπου στα 29 εκατομμύρια.

Και ο όγκος του αίματος μεταγγισμένος αυξάνεται στο ποσοστό 6% το χρόνο. Στις καταστάσεις έκτακτης ανάγκης όπως ο πόλεμος ή η καταστροφή, η ανάγκη για το αίμα μπορεί να αλλάξει και να αυξηθεί κατά πολύ. (Anonymous 2009)

Στην Ελλάδα

Οι ανάγκες της χώρας μας σε αίμα είναι πολύ μεγάλες. Σε κάθε νοσοκομείο 2/10 ασθενείς κατά μέσο όρο χρειάζονται μετάγγιση.

Έτσι, οι ετήσιες ανάγκες της χώρας μας σε αίμα, ξεπερνούν πολύ περισσότερο τις 650 - 700.000 φιάλες (Φυλλάδιο εθελοντικής αιμοδοσίας) και καλύπτονται από τις εξής πηγές:

50% από το συγγενικό περιβάλλον των ασθενών.

40% από μεμονωμένους εθελοντές αιμοδότες καθώς και συγκροτημένους συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών.

5% από τις ένοπλες δυνάμεις.

Σαν παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε το κέντρο αιμοδοσίας του Βενιζέλειου νοσοκομείου Ηρακλείου όπου για το έτος 2008 έγιναν 12.734 αιμοληψίες από τις οποίες οι 6.400 ήταν από συγγενείς ασθενών, 6.138 ήταν από εθελοντές αιμοδότες και από διάφορους συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών, και τέλος 196 αιμοληψίες ήταν από τις ένοπλες δυνάμεις.

Δυστυχώς, επειδή οι αυξημένες ανάγκες της χώρας μας δε καλύπτονται πλήρως βρισκόμαστε στη δυσάρεστη θέση να εισάγουμε αίμα από τον Ελβετικό Ερυθρό Σταυρό, πράγμα που δεν μας τιμά ως χώρα και είναι οικονομικά ασύμφορο.

Χιλιάδες άνθρωποι βρίσκονται στη δυσάρεστη θέση να ζητούν απεγνωσμένα μια φιάλη αίματος.

Οι χιλιάδες τραυματίες των τροχαίων ατυχημάτων έχουν ανάγκη περίπου από 10 - 40 μονάδες αίματος ανάλογα με την περίπτωση και να σημειωθεί ότι η Ελλάδα έχει πολύ μεγάλο αριθμό τροχαίων σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρώπης.

4.000 άτομα περίπου πάσχουν από Μεσογειακή Αναιμία, που στην πλειοψηφία τους είναι παιδιά και για κάθε ασθενή απαιτούνται 30 μονάδες αίματος το χρόνο.

Όσοι πάσχουν από διάφορες αιματολογικές ασθένειες (λευχαιμία, αιμορροφιλία κ.ά.) για την κάλυψη των οποίων απαιτούνται έως και 50 μονάδες αίματος ή παραγώγων.

Ορισμένες έγκυες που παρουσιάζουν προβλήματα κατά τον τοκετό, καθώς και ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε κάποια επέμβαση (ορθοπεδική, καρδιοχειρουργική κ.ά.).

Περιστατικά βαριάς γαστρορραγίας και Χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. (apodimos.com)

(Anonymous 2008)

Σύμφωνα λοιπόν με αυτά τα δεδομένα θα πρέπει από την αρχή να γίνει σαφές ότι στη χώρα μας στο άμεσο μέλλον, πρέπει να συντελεστούν τόσο οργανωτικές, όσο και επιστημονικές αλλαγές, που θα οδηγήσουν το ταχύτερο δυνατό στην επίτευξη του πρωταρχικού, αυτή τη στιγμή στόχου, στην επίτευξη επάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος.

Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την ανάπτυξη εθελοντικής συνείδησης έτσι ώστε να υπάρχει εθελοντική και συστηματική προσφορά αίματος από τους πολίτες, και καθημερινή εισροή αίματος στις μονάδες αιμοδοσίας της χώρας, αυτός είναι ο μόνος τρόπος που μπορεί να εξασφαλίσει τις απαραίτητες ποσότητες αίματος, ώστε να αντιμετωπίζονται με επιτυχία οι ανάγκες των ασθενών σε αίμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

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 και με βάση αυτό η Εθνική Υπηρεσία Αιμοδοσίας ιδρύει το 1952 τέσσερα Περιφερειακά Κέντρα Αιμοδοσίας (Ιπποκράτειο και Λαϊκό Νοσοκομείο Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά και το Κέντρο Αιμοδοσίας Θεσσαλονίκης). Από το 1958 αρχίζουν να δημιουργούνται οι πρώτοι Σταθμοί Αιμοδοσίας στα Κρατικά Νοσοκομεία της Χώρας. (Η Αιμοδοσία στην Ελλάδα)

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. (Η Αιμοδοσία στην Ελλάδα)

Το αίμα λαμβάνεται και χορηγείται εντελώς δωρεάν.

Νομοθετικά διατάγματα και ερμηνευτικές εγκύκλιοι (κυρίως το Ν.Δ. 3440/3.9.1955, 4026/13.11.1959, 7721/14.10.1961/5.10.1973 και 320/5.11.1974), καθορίζουν τις περί Αιμοδοσίας διατάξεις στη χώρα μας.

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.

Τα τελευταία χρόνια γίνεται εντονότερη η 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 λεπτομερειακά το επιστημονικό, τεχνικό και διοικητικό έργο της Αιμοδοσίας.

4.1. Ο παλαιότερος νόμος υπ' αριθμ. 1820 και τα 16 άρθρα που τον διέπουν

Ο νόμος αυτός αποτελείται από 16 άρθρα, τα οποία περιλαμβάνουν την Οργάνωση, τις βασικές αρχές της Αιμοδοσίας την αποστολή υπηρεσιών της, την συντήρηση του αίματος, τις προϋποθέσεις αιμοληψίας κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του.

Επίσης περιλαμβάνει Κίνητρα για την αιμοδοσία, ποινικές κυρώσεις, μελέτη κατασκευής, και εξοπλισμός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας. (ΦΕΚ 144 Ν.1398/1983).

4.2. Βασικές αρχές οργάνωσης της αιμοδοσίας

Η οργάνωση της εθνικής αιμοδοσίας στην Ελλάδα στηρίζεται στο θεσμό της εθελοντικής προσφοράς αίματος μη αμειβόμενης.

Το προσφερόμενο αίμα και τα παράγωγά του διατίθενται δωρεάν (Ν.1820/1988).

Η διαχείριση του αίματος και των παραγώγων του ενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου αυτού. (Ν.1820, Ν 3402/2005).

Κάθε συναλλαγή με οικονομικό όφελος που αφορά το αίμα και τα παράγωγά του απαγορεύεται.

Κατόπιν αναδιοργάνωσης του συστήματος αιμοδοσίας:

Θεσπίζονται πρότυπα ποιότητας και ασφάλειας για το ανθρώπινο αίμα και τα συστατικά του, προκειμένου να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας. (Ν.3402/2005)

Το πεδίο εφαρμογής του νόμου αυτού αφορά στη συλλογή και στον έλεγχο του ανθρωπίνου αίματος και των συστατικών του όποια κι αν είναι η προτιθέμενη χρήση τους, καθώς και στην επεξεργασία, την αποθήκευση και την διανομή τους, όταν αυτά προορίζονται για μετάγγιση.

Η αποκλειστική αρμοδιότητα και ευθύνη για την οργάνωση της αιμοδοσίας και την ενημέρωση του πληθυσμού με βάση της διεθνώς παραδεδεγμένες αρχές, για τη συλλογή, εργαστηριακό έλεγχο, συντήρηση, διάθεση και διαχείριση του αίματος καθώς και για την παρασκευή, διάθεση και διαχείριση των παραγώγων του, ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται μέσω του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας και των Μονάδων Αιμοδοσίας των άρθρων 9 και 10 του νόμου αυτού. (Ν. 3402/2005)

4.3. Σύσταση Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας

Με προεδρικό διάταγμα, (ΦΕΚ 143) ιδρύεται με τη μορφή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου με την επωνυμία «Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας» (Ε.Κ.Ε.Α.), το οποίο έχει έδρα την Αθήνα και εποπτεύεται από τον Υπουργό Υγείας, και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σύμφωνα με τις διατάξεις του. (Ν.1397/1983) (Ν.1820/1988)

4.4. Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας

Σκοπός του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι η ανάπτυξη και προαγωγή του Εθνικού Συστήματος Αιμοδοσίας, η οποία επιτελείται μέσω του κεντρικού σχεδιασμού, συντονισμού, ελέγχου και εποπτείας των επί μέρους υπηρεσιών του. Στην αποστολή του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας περιλαμβάνεται ο συντονισμός της εξεύρεσης και συλλογής αίματος από μεγάλες πληθυσμιακές ομάδες, ο έλεγχος της αποθεματοποίησης και κατεργασίας του, η φροντίδα για την παρασκευή παραγώγων πλάσματος και υλικού αιμοδοσίας, ο έλεγχος της διακίνησης του αίματος και των παραγώγων του, η επιστημονική έρευνα, η πειραματική ανάπτυξη μεθόδων αιμοδοσίας και η εκπαίδευση επιστημονικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού μέσα στα πλαίσια των διατάξεων του (Ν.1397/1983) (Ν.3402/2005).

4.5. Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ»

Το Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ», που ιδρύθηκε με το Π.Δ 391/1973 (ΦΕΚ 286 Α') και λειτουργεί ως αποκεντρωμένη οργανική μονάδα στο Περιφερειακό Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων» (πρώην «Δάμων

Βασιλείου»), αποτελεί υπηρεσία του Ε.ΚΕ.Α.. Οι οργανικές θέσεις του προσωπικού που υπηρετεί στο Εθνικό Κέντρο Παρασκευής Παραγώγων Αίματος «ΗΛΙΑΣ ΠΟΛΙΤΗΣ» μεταφέρονται αυτοδικαίως στο Ε.ΚΕ.Α.. (ν.3402/2005)

Στο Κέντρο ανήκουν οι ακόλουθες αρμοδιότητες:

- α) Η παρασκευή παραγώγων αίματος και πλάσματος και ο συντονισμός της διακίνησής τους.
- β) Η κάλυψη των αναγκών της χώρας σε θεραπευτικά προϊόντα πλάσματος και η εξασφάλιση επαρκών αποθεμάτων.
- γ) Η διεξαγωγή προγραμματισμένης έρευνας και πειραματικής ανάπτυξης μεθόδων και διαδικασιών σε θέματα σχετικά με την παρασκευή παραγώγων πλάσματος.
- δ) Η παρασκευή υλικού αιμοδοσίας, παρεντερικών διαλυμάτων και αντιδραστηρίων. (ν.3402/2005)

4.6. Περιφερειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας – Μεταβατικές διατάξεις

Οι περιφερειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας είναι τα Κέντρα Αιμοδοσίας και οι Σταθμοί Αιμοδοσίας Α και Β τάξης. (ν.1820/1988).

Τα κέντρα και οι σταθμοί αιμοδοσίας συνιστώνται ως τμήματα των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και λοιπών νοσηλευτικών ιδρυμάτων, με κοινή απόφαση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης, Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγησης της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. (ν.1820/1988)

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Προεδρίας της Κυβέρνησης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., ορίζεται η οργάνωση των κέντρων και σταθμών αιμοδοσίας και καθορίζονται οι προϋποθέσεις για τη σύσταση και λειτουργίας τους. (ν.1820/1988)

Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας που δεν ανήκουν σε νοσηλευτικά ιδρύματα, εντάσσονται σε νοσηλευτικά ιδρύματα, ύστερα από πρόταση της επιτροπής αιμοδοσίας και οργανώνονται σύμφωνα με τις διατάξεις της προηγούμενης παραγράφου. (ν.1820/1988) (ν.3402/2005)

Μεταβατικές διατάξεις

Η πλήρης εφαρμογή του άρθρου 10 (οι υποχρεώσεις και δραστηριότητες των Κέντρων Αιμοδοσίας) θα ολοκληρωθεί εντός τριετίας από τη δημοσίευση του νόμου αυτού (ν.3402/2005). Από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού καταργείται ο ν.1820/1988 (ΦΕΚ 261 Α΄) και το π.δ. 59/1990 (ΦΕΚ 25 Α΄).

4.7. Αποστολή υπηρεσιών αιμοδοσίας

Τα κέντρα αιμοδοσίας καλύπτουν τις ανάγκες ευρείας γεωγραφικής περιοχής ή μεγάλων πληθυσμιακών ομάδων. Αποστολή τους είναι ιδίως:

- α) η λήψη, η συντήρηση ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του προς μετάγγιση αίματος,
- β) η παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, καθώς και άλλων έμμορφων στοιχείων του αίματος, που διαχωρίζονται με φυσικά ή μηχανικά μέσα, η συντήρηση αίματος σε βαθιά ψύξη, η παρασκευή πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου και κρυοϊζήματος,
- γ) η διενέργεια μετάγγισης αίματος και παραγωγών του,
- δ) η παρασκευή ορών - αντιδραστηρίων για ανοσοαιματολογικές τεχνικές,
- ε) η μελέτη των συμβαμάτων από τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων και των περιπτώσεων ανοσοποίησης,
- στ) η επιστημονική έρευνα και η τελειοποίηση των τεχνικών,
- ζ) η πλάσμα - κυτταροαφαίρεση,
- η) η ανάπτυξη μονάδων ανοσοαιματολογίας, ιστοσυμβατότητας, μελέτης διαταραχών αιμόστασης, αιμολυτικών αναιμιών και ανοσογενετικών ανωμαλιών που σχετίζεται με την αιματολογία,
- θ) η εκπαίδευση επιστημονικού, νοσηλευτικού, τεχνικού και βοηθητικού προσωπικού σύμφωνα και με τη διαδικασία που προβλέπεται στο Ν.1397/1983.
- ι) η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., τα κέντρα αιμοδοσίας μπορούν να

ορίζονται ως κέντρα αναφοράς εξειδικευμένων αιματολογικών και ανοσοαιματολογικών μονάδων. (Ν.1820/1988)

4.8. Σταθμοί αιμοδοσίας Α και Β τάξης

Οι σταθμοί αιμοδοσίας Α τάξης καλύπτουν τις ανάγκες του νοσοκομείου, στο οποίο εδρεύουν, και άλλες τοπικές ανάγκες.

Αποστολή τους είναι ιδίως:

- α) η λήψη, η συντήρηση, ο εργαστηριακός έλεγχος και η διάθεση του προς μετάγγιση αίματος,
- β) η παρασκευή συμπυκνωμένων και πλυμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, αιμοπεταλίων, καθώς και πλάσματος υγρού και κατεψυγμένου,
- γ) η διενέργεια μετάγγισης αίματος και παραγωγών του,
- δ) η μελέτη των συμβαμάτων από τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων και των περιπτώσεων ανοσοποίησης,
- ε) η ανάπτυξη ερευνητικού έργου,
- στ) η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών. (ν.1820/1988)

Αποστολή των σταθμών αιμοδοσίας Β τάξης είναι:

Η συντήρηση και ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος που χρειάζεται για τις μεταγγίσεις των νοσηλεύομενων ασθενών του ιδρύματος στο οποίο ανήκουν οι σταθμοί αυτοί, εφ' όσον οι χωροταξικές ανάγκες το απαιτούν, ή λήψη αίματος, καθώς και η τήρηση αρχείου εθελοντών αιμοδοτών.

Οι σταθμοί αιμοδοσίας Α και Β τάξης εποπτεύονται και ελέγχονται από τα κέντρα αιμοδοσίας, που ορίζονται με την ιδρυτική τους απόφαση. Οι σταθμοί απευθύνονται σ' αυτά για κάθε επιστημονικό ζήτημα ή έρευνα συμβάματος ή ανοσοποίησης.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. μπορούν να αναπτύσσονται στους σταθμούς αιμοδοσίας Α τάξης ειδικές μονάδες, που αφορούν την μελέτη και διάγνωση και διάγνωση αιματολογικών νοσημάτων και προβλημάτων.

Με την ίδια διαδικασία μπορεί να υπάγεται στην αρμοδιότητα των σταθμών αιμοδοσίας Α τάξης ο έλεγχος των συγγενών αιμολυτικών αναιμιών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., μπορεί να ανατίθενται και άλλες αρμοδιότητες στα κέντρα και στους σταθμούς αιμοδοσίας. (Ν.1820/1988)

4.9. Συντήρηση αίματος σε ιδιωτικές κλινικές

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., επιτρέπεται σε ιδιωτικές κλινικές, που έχουν συστηματικές ανάγκες μεταγγίσεων ανεξάρτητα από τον αριθμό των κλινών τους, να συντηρούν και να χορηγούν αίμα για την αντιμετώπιση των αναγκών τους και να εκτελούν τις απαραίτητες εξετάσεις για τη μετάγγιση. (Ν.1820/1988)

Με την απόφαση αυτήν ορίζεται η υπηρεσία αιμοδοσίας, που ελέγχει και εποπτεύει την κλινική και καθορίζονται ο απαραίτητος εξοπλισμός για την αποστολή αυτήν, τα βιβλία που τηρούνται και το προσωπικό που απαιτείται για τη διενέργεια στο χώρο της κλινικής των απαραίτητων εξετάσεων για τον καθορισμό της ομάδας, του παράγοντος RHESUS και της συμβατότητας του προς μετάγγιση αίματος, καθώς και ο τρόπος και η διάρκεια της εκπαίδευσής του. (Ν.1820/1988 και Ν.3402/2005)

Για κάθε επιστημονικό ζήτημα ή έρευνα συμβάματος ή ανοσοποίησης η κλινική προσφεύγει στην υπηρεσία αιμοδοσίας στην οποία υπάγεται. (Ν.1820/1988)

Η παράβαση των διατάξεων των προηγούμενων παραγράφων συνεπάγεται προσωρινή ή οριστική ανάκληση της άδειας λειτουργίας της κλινικής. (Ν.1820/1988 και Ν.3402/2005)

4.10 Προϋποθέσεις λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ., καθορίζονται:

- α. η κλινική και εργαστηριακή εξέταση του αιμοδότη,
- β. οι περιπτώσεις στις οποίες απαγορεύεται ή αντενδεικνύεται η αιμοληψία,

- γ. οι όροι πλασμαφαίρεσης και κυτταροφαίρεσης,
- δ. ο εργαστηριακός έλεγχος του αίματος και των παραγώγων του,
- ε. ο έλεγχος συμβατότητας τους προς μετάγγιση αίματος και
- στ. οι όροι λήψης, κατεργασίας, συντήρησης και διάθεσης του αίματος και των παραγώγων του. (Ν.1820/1988)

4.11. Εποπτεία, έλεγχος, όργανα διοίκησης

Η εποπτεία του Ε.ΚΕ.Α. ασκείται από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ως προς τη διαχείριση, τον έλεγχο, τη διοίκηση εσόδων, εξόδων, κεφαλαίων και το λογιστικό, εφαρμόζονται οι κείμενες για τα Ν.Π.Δ.Δ. διατάξεις. (Ν.3402/2005)

Όργανα διοίκησης του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας είναι το Διοικητικό Συμβούλιο (Δ.Σ.), ο Πρόεδρος του Δ.Σ. και ο Διευθυντής. (Ν.3402/2005)

4.12. Προσωπικό - Οργάνωση, Επιτροπή Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας

Στο Ε.ΚΕ.Α. συνιστώνται είκοσι οργανικές θέσεις προσωπικού. Με προεδρικό διάταγμα που εκδίδεται με πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, μετά από εισήγηση του Δ.Σ. του Ε.ΚΕ.Α., ρυθμίζεται η οργάνωση του Ε.ΚΕ.Α. και η διάρθρωση των υπηρεσιών του, διαρθρώνονται κατά κατηγορία, κλάδο και ειδικότητα οι ως άνω θέσεις προσωπικού, ορίζονται τα προσόντα διορισμού και τα καθήκοντα των υπαλλήλων κατά κλάδο και ειδικότητα, καθώς και οι αρμοδιότητες του Προέδρου, του Αντιπροέδρου και του Διευθυντή.

Οι γιατροί του Ε.ΚΕ.Α. είναι γιατροί του Ε.Σ.Υ..

Το λοιπό, πλην του ιατρικού, προσωπικό προσλαμβάνεται με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, σύμφωνα με τα κριτήρια που ορίζονται στο άρθρο 18 του Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28Α').

Απαγορεύεται η απόσπαση προσωπικού ή άλλων στελεχών του Ε.ΚΕ.Α. σε οποιαδήποτε υπηρεσία του δημόσιου τομέα. Επιτρέπεται για δύο έτη από την ημερομηνία δημοσίευσης του νόμου αυτού η απόσπαση ή μετάταξη υπαλλήλων του δημόσιου τομέα στο Ε.ΚΕ.Α.. Η απόσπαση ή μετάταξη γίνεται μετά από αίτηση του υπαλλήλου, με κοινή απόφαση των

Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του κατά περίπτωση αρμόδιου Υπουργού, κατά παρέκκλιση από τις κείμενες διατάξεις. Οι αποσπασμένοι ή μετατασσόμενοι διατηρούν το ασφαλιστικό τους καθεστώς. Οι αποσπασμένοι εξακολουθούν να αμείβονται από την οργανική τους θέση. (Ν.3402/2005)

Επιτροπή Αιμοδοσίας

Συνιστάται Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας, η οποία επικουρεί το Ε.ΚΕ.Α. σε θέματα αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας, που προαπαιτούν ευρύτερη επιστημονική συναίνεση. Η Συμβουλευτική Επιτροπή Αιμοδοσίας είναι πενταμελής. Τα μέλη της, μαζί με τους αναπληρωτές τους, ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ως μέλη της Επιτροπής Αιμοδοσίας ορίζονται πρόσωπα με ανάλογη επιστημονική κατάρτιση και εμπειρία, καταξιωμένα στο χώρο της αιμοδοσίας και μεταγγισιοθεραπείας.

Η Επιτροπή γνωμοδοτεί:

- α. Σχετικά με τα αναγκαία μέτρα για τον εκσυγχρονισμό των μεθόδων και των τεχνικών που εφαρμόζονται στις Υπηρεσίες Αιμοδοσίας.
- β. Για όλα τα θέματα που έχουν σχέση με την αιμοδοσία και τα επιστημονικά και τεχνικά προβλήματα που αφορούν την παραγωγή και χορήγηση θεραπευτικών προϊόντων ανθρώπινης προέλευσης με βάση τα δεδομένα και τους κανόνες που ισχύουν διεθνώς.
- γ. Για προβλήματα που προκύπτουν κατά ή μετά τη μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του. (Ν.3402/2005)

4.13. Αιμοληψία - Κίνητρα για την αιμοδοσία

Η κρίση για την καταλληλότητα του αιμοδότη γίνεται από γιατρό.

Η εκτέλεση της αιμοληψίας γίνεται από επισκέπτες υγείας και νοσηλεύτριες - νοσηλευτές. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις ανάγκης μπορεί επίσης να ανατεθεί η εκτέλεση της αιμοληψίας από τον προϊστάμενο γιατρό σε ειδικά εκπαιδευμένους τεχνολόγους.

Η αιμοληψία εκτελείται σε κατάλληλο χώρο, του οποίου η διαρρύθμιση και ο εξοπλισμός καθορίζονται με το προεδρικό διάταγμα της παραγράφου 3 του άρθρου 5.

Το υλικό που χρησιμοποιείται για την αιμοδοσία πρέπει να είναι εναρμονισμένο απόλυτα με τις προδιαγραφές της αιμοδοσίας. Οι προδιαγραφές αυτές καθορίζονται, με βάση όσα ισχύουν διεθνώς για την αιμοδοσία, με απόφαση του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. (Ν.1820/1988).

Κίνητρα για την αιμοδοσία

Με κοινή απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του αρμοδίου κατά περίπτωση υπουργού, που εκδίδεται ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Αιμοδοσίας και γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ. μπορεί να ορίζονται ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες.

Οι εθελοντές αιμοδότες εφοδιάζονται με ειδική ταυτότητα ενιαίου τύπου. Το περιεχόμενο της ταυτότητας καθορίζεται από τη Διεύθυνση Αιμοδοσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ν.1820/1988).

4.14. Μελέτη, κατασκευή και εξοπλισμός του Εθνικού Κέντρου

Αιμοδοσίας

Η μελέτη, η κατασκευή, ο εξοπλισμός, η συντήρηση και η οργάνωση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας ανατίθενται στη Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσηλευτικών Μονάδων (Δ.ΕΠ.Α.ΝΟ.Μ.) και διέπεται από τις διατάξεις του τέταρτου άρθρου του Ν.1398/1983 (ΦΕΚ 144). (Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών Επαρχίας Πλωμαρίου 2007)

4.15. Αναδιοργάνωση Αριθμ. Υ4δδ/οικ.. 99139 /17 Νοεμβρίου 1988 –

Ειδικά κίνητρα για τους εθελοντές αιμοδότες

Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, έχοντας υπόψη: Τις διατάξεις των Ν.1820/88, Ν.1278/82, τις αρ. Αποφάσεις 1 της 83^{ης} Ολομ./25.4.91 και 27 της 93^{ης} Ολομ./13.5.92/18.592 του ΚΕ.Σ.Υ., και την ανάγκη εθνικής επάρκειας αίματος αποφασίζεται:

Ο Εθελοντής αιμοδότης δικαιούται ιατρικής φροντίδα και εργαστηριακού ελέγχου σύμφωνα πάντα με τη γνώμη του υπεύθυνου γιατρού της Αιμοδοσίας.

Ηθική ικανοποίηση του αιμοδότη για την συνεισφορά του στη θεραπευτική αντιμετώπιση ασθενών που χρειάζονται μετάγγιση αίματος και παραγώγων του.

Κάλυψη του ίδιου του αιμοδότη και της οικογένειάς του για τυχόν ανάγκες τους σε αίμα και παράγωγα.

Οι αιμοδότες τυγχάνουν τιμής και κοινωνικής αναγνώρισης. Η ηθική κοινωνική αναγνώριση των εθελοντών αιμοδοτών περιλαμβάνει απονομή διπλωμάτων, βραβείων και μεταλλίων (διάσημων) ενιαίου τύπου.

Η 1η αιμοδοσία εκτός από τη χορήγηση ειδική ταυτότητας, συνοδεύεται και με την επίδοση ευχαριστήριας επιστολής από την Αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας.

Η 5η αιμοδοσία επιβραβεύεται με δίπλωμα, που απονέμεται από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας σε ειδική τελετή.

Η 10η αιμοδοσία τιμάται με δίπλωμα και χάλκινο διάσημο, που απονέμεται από την αρμόδια Υπηρεσία Αιμοδοσίας με την παρουσία των τοπικών Αρχών.

Η 25η αιμοδοσία τιμάται με ειδικό βραβείο και αργυρό μετάλλιο, που απονέμεται μετά από πρόταση της αρμόδιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας, από τον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε ειδική τελετή στην επέτειο του εορτασμού στη μνήμη του "ΗΛΙΑ - ΠΟΛΙΤΗ". (Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών 2002, Harrington M. και συν. 2007)

4.16. Εθελοντική αιμοδοσία (ορισμός), Σύλλογοι Εθελοντών αιμοδοτών

Ο Εθελοντισμός ως αλτρουιστική αντίληψη ζωής με κύριο γνώρισμα την προσφορά χωρίς ανταμοιβή θεωρείται η κρυφή δύναμη της ανθρωπότητας. Όταν όμως η προσφορά αυτή σχετίζεται με ότι πιο πολύτιμο αγαθό διαθέτει ο άνθρωπος δηλαδή το αίμα του, αυτό γίνεται ΠΡΟΣΦΟΡΑ ΖΩΗΣ και εκλαμβάνεται ως ένας μεγάλος δείκτης Πολιτισμού. (Θεοδωράκης 1995, Συνέδριο 19^η Αμφικτιονίας 2005)

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. Η διασφάλιση της ποιότητας και η εξασφάλιση της επάρκειας αίματος σε όλες τις γωνίες του τόπου μας είναι μια από τις βασικές προτεραιότητες του Υπουργείου μας. (Μονάδα Στρατηγικής & Πολιτικών Υγείας)

Οι Σύλλογοι των Εθελοντών, αποτελούνται από ομάδες ευαισθητοποιημένων ατόμων που σκοπό τους έχουν τη δημιουργία Τράπεζας Αίματος για την κάλυψη των αναγκών των μελών τους. Συλλόγους μπορούν να δημιουργήσουν οι Ενορίες, οι εργαζόμενοι σε σχολεία, υπουργεία, τράπεζες, δημόσιες υπηρεσίες, δήμους, ιδιωτικές υπηρεσίες, οι σπουδαστές και φοιτητές σχολών, μέλη τοπικών συλλόγων και άλλες ομάδες. Από τον κάθε σύλλογο, ορίζεται ένα υπεύθυνο πρόσωπο που αναλαμβάνει να έρχεται σε επαφή με τον αντίστοιχο Σταθμό Αιμοδοσίας στο οποίο ανήκει ο Σύλλογος. Ο υπεύθυνος του συλλόγου ενημερώνει την Αιμοδοσία για τις αναγκαίες καλύψεις, προσδιορίζει την ημερομηνία και τον τόπο της επόμενης αιμοδοσίας και γενικά διευθετεί τα ζητήματα που σχετίζονται με την εθελοντική αιμοδοσία. Τα μέλη των Συλλόγων μπορούν να δίνουν αίμα στην κινητή μονάδα που επισκέπτεται το χώρο τους ή να προσέρχονται στο Σταθμό Αιμοδοσίας. (Αιμοδοσία & Εθελοντισμός 2007)

Ένας ακόμη τρόπος εξασφάλισης αίματος αποτελεί και η προεγχειρητική αυτόλογη προκατάθεση αίματος. Η μέθοδος αυτή βρίσκει εφαρμογή στις περιπτώσεις προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων και μπορεί να υλοποιηθεί εάν ο ασθενής πληροί συγκεκριμένες προϋποθέσεις. (Αιμοδοσία - Ευαγγελισμός - Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 2004)

Η αιμοδοσία αποτελεί ύψιστη έκφραση του εθελοντισμού, δίνεις αίμα – δίνεις ζωή.

Κάθε χώρα έχει μια ειδική νομοθεσία για την Αιμοδοσία. Αυτή η ειδική νομοθεσία προβλέπει για την Αιμοδοσία:

- 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.
- Τέλος 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. (Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής 2008)

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

Η Οργάνωση της Αιμοδοσίας περιλαμβάνει τα Κέντρα και τους Σταθμούς Αιμοδοσίας.

Οι τομείς που καλύπτουν οι Υπηρεσίες Αιμοδοσίας είναι οι πιο κάτω:

- 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 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 και σαν παράδειγμα αναφέρονται η αιμορροφιλία και το μεγάλο πρόβλημα στη χώρα μας, 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. (Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής 2008)

4.17. Αιμοδότες – Εθελοντές μη αμειβόμενοι αιμοδότες (ορισμός)

Αιμοδότης είναι:

- A = Αδελφοσύνη, Αγάπη, Αλληλεγγύη
- I = Ιερή Φιλανθρωπική Πράξη Αγάπης
- M = Μέγιστη Κοινωνική Υποχρέωση & Προσφορά
- O = Ο προσφέρων αίμα δίνει ΖΩΗ στον πάσχοντα
- Δ = Δυναμισμός Ψυχής, Αρετής, Ανθρωπιάς
- O = Ο Θεσμός του Εθελοντισμού
- T = Τιμητική Κοινωνική Καταξίωση
- H = Η Ευγενέστερη & Πολυτιμότερη Ανθρώπινη Αξία
- Σ = Σεμνή Ανιδιοτελής Προσφορά. (Επαρχείου Λήμνου)

Οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες που προσφέρουν τακτικά αίμα είναι τα θεμέλια της ασφάλειας και της επάρκειας των αποθεμάτων αίματος.

Οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες ορίζονται όπως ήδη έχει αναφερθεί σε προηγούμενο κεφάλαιο:

"τα άτομα που προσφέρουν αίμα, πλάσμα ή άλλα συστατικά του αίματος με την ελεύθερη θέλησή τους και δεν λαμβάνουν αμοιβή γι' αυτό, είτε με τη μορφή χρημάτων είτε με άλλη μορφή που θα μπορούσε να θεωρηθεί υποκατάστατο των χρημάτων. Αυτή η μορφή περιλαμβάνει ακόμα και άδεια από την εργασία για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από αυτό που λογικά χρειάζεται για την αιμοδοσία και τη μετακίνηση γι' αυτό το σκοπό. Τα μικρά ενθύμια, τα αναγκαστικά και η καταβολή του ακριβούς κόστους της μετακίνησης είναι συμβατά με την εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία". (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991, Misje A. "και συν." 2005).

4.18. Γιατί πρέπει να γίνεις εθελοντής αιμοδότης - Ομάδα εθελοντών αιμοδοτών

Για την προστασία του ίδιου του αιμοδότη δεδομένου ότι βρίσκεται συνεχώς σε κλινικό και εργαστηριακό έλεγχο και επιβεβαιώνεται έτσι η καλή του υγεία.

Για την ασφάλεια του αίματος που χορηγείται, γιατί σίγουρα η ασφάλεια του αίματος του εθελοντή είναι μεγαλύτερη από αυτήν του περιστασιακού αιμοδότη όσον αφορά την πιθανότητα μετάδοσης διαφόρων ιογενών νοσημάτων.

Για την εγγύηση ότι υπάρχει εφεδρεία αίματος σε συγκεκριμένες περιόδους όπως Καλοκαίρι, Χριστούγεννα κ.λ.π.

Γιατί γίνεται μεγαλύτερη και σωστότερη αξιοποίηση του προσφερόμενου αίματος και παρέχονται τα χρονικά περιθώρια που απαιτούνται για την εργαστηριακή επεξεργασία και κλασματοποίηση.

Γιατί όσο αυξάνεται η εθελοντική αιμοδοσία τόσο λιγότερο οι υπηρεσίες αιμοδοσίας θα “πιέζουν” το συγγενικό περιβάλλον για την κάλυψη των ασθενών την στιγμή της “ανάγκης”. Άλλωστε σίγουρα λόγω σωματικής και ψυχικής ταλαιπωρίας δεν είναι η καταλληλότερη στιγμή για να αιμοδοτήσουν.

Γιατί ο πραγματικός εθελοντής αιμοδότης ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΝΕΝΑ ΚΙΝΗΤΡΟ για να αποκρύψει στοιχεία που του ζητούνται φοβούμενος την απόρριψη.

Γιατί ο εθελοντής αιμοδότης είναι άνθρωπος ευαισθητοποιημένος και με υψηλό αίσθημα κοινωνικής ευθύνης.

Γιατί η κάλυψη των αναγκών με πραγματικά εθελοντικά προσφερόμενο αίμα δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας (για την στιγμή της ανάγκης) και υπερηφάνειας (για την συμμετοχή) και καθιστά την χώρα μας αυτάρκη και ανεξάρτητη. “Άγιος Γεώργιος” Αιμοδοσία, Νοσοκομείο Χανίων 2003)

Ομάδα εθελοντών αιμοδοτών

Η Ομάδα Εθελοντών Αιμοδοτών είναι ένα σύνολο ατόμων που διεξάγουν σε τακτά χρονικά διαστήματα εθελοντικές αιμοδοσίες, που σκοπό έχουν την αύξηση της εθελοντικής αιμοδοσίας στη χώρα μας αλλά και την διευκόλυνση σε αίμα των μελών της ομάδας.

Τέτοιες ομάδες δημιουργούνται σε Δημόσιες Υπηρεσίες, Οργανισμούς, Τράπεζες, Δήμους, Ενορίες, σχολεία πολιτιστικούς συλλόγους, συνδικαλιστικούς φορείς κλπ.

Στο νοσοκομείο που έχει συνεργασία η Ομάδα τηρείται βιβλίο με την κατάθεση των μονάδων που έχει προσφέρει, δύο άτομα που θα είναι υπεύθυνοι της ομάδας και μόνο αυτοί θα έχουν επικοινωνία και συνδιάλλαξη με την Αιμοδοσία και οι υποχρεώσεις εκατέρωθεν είναι οι εξής.

Αν τα μέλη της ομάδας που θα αιμοδοτήσουν είναι κάτω από είκοσι τα μέλη πηγαίνουν στο Νοσοκομείο και αιμοδοτούν εκεί.

Αν είναι περισσότερα το Νοσοκομείο στέλνει την κινητή μονάδα αιμοδοσίας στο χώρο της ομάδας.

Η Αιμοδοσία έχει υποχρέωση να καλύπτει τα μέλη και τους συγγενείς αυτών Πανελλαδικά, μόνο κατόπιν ζήτησης των υπευθύνων και μόνο.

Το αίμα που θα ζητηθεί για κάλυψη δεν πρέπει να ξεπεράσει το 70% του προσφερόμενου αίματος.

Μέλη της Ομάδος μπορούν να αιμοδοτήσουν και μεμονωμένα σε άλλα Νοσοκομεία και Επαρχίας για λογαριασμό της Ομάδας.

(Γραμμένος Σπ. Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Εθελοντών Αιμοδοτών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Πρόεδρος της Ένωσης Συλλόγων και Ομάδων Εθελοντών Αιμοδοτών, σύμφωνα με την Υ4γ/ 1992/24-10-84 εγκύκλιο του Υ.Υ&Π)

4.19. Αυτόλογη προκατάθεση (αιμοδοσία), αίματος

Υπάρχει δυνατότητα κάποιος που πρόκειται να χειρουργηθεί να προκαταθέσει το δικό του αίμα (μέχρι και 4 φιάλες αίματος), εφόσον βεβαίως η κατάσταση της υγείας του το επιτρέπει. Την απόφαση θα λάβει ο θεράπων γιατρός μαζί με τον γιατρό της αιμοδοσίας ο οποίος θα σχεδιάσει και το χρονοδιάγραμμα των αιμοληψιών. Με την αυτόλογη μετάγγιση επειδή ο ασθενής λαμβάνει το δικό του αίμα προλαμβάνονται οι επιπλοκές της ασύμβατης μετάγγισης και μειώνεται ο κίνδυνος λοιμωδών επιπλοκών που σχετίζονται με την μετάγγιση.

Η αυτόλογη μετάγγιση έχει αποδειχθεί πολύ χρήσιμη στην χειρουργική και την ορθοπεδική. (“Άγιος Γεώργιος” Αιμοδοσία, Νοσοκομείο Χανίων 2003)

Η αυτόλογη μετάγγιση διαδόθηκε κυρίως στη δεκαετία του 70 με αφορμή την ανησυχία για μετάδοση ηπατίτιδας με την μετάγγιση και ακόμα περισσότερο στη δεκαετία του 80 λόγω του κινδύνου του AIDS. Παρ’ όλα αυτά η εφαρμογή τους εξακολουθεί να είναι περιορισμένη, ενώ μπορεί και θα πρέπει να διαδοθεί, με τις σωστές πάντα προϋποθέσεις και στις κατάλληλες περιπτώσεις.

Με τον όρο αυτομετάγγιση εννοούμε τη λήψη αίματος από ένα άτομο και την μετάγγιση του στο ίδιο άτομο. Η αυτομετάγγιση περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1918 και χρησιμοποιήθηκε για την αντιμετώπιση μεγάλης αιμορραγίας ή σε σπάνιες περιπτώσεις, που η εξεύρεση ομόλογου αίματος ήταν δύσκολη. (Anonymous 1970)

Υπάρχουν τέσσερις βασικοί τρόποι με τους οποίους μπορεί να γίνει αυτομετάγγιση:

- 1) **Προεγχειρητική κατάθεση αίματος με ενδοχειρουργική ή μετεγχειρητική αυτομετάγγιση.** Ένα άτομο που πρόκειται να υποβληθεί σε εγχείρηση είναι δυνατόν να δώσει αίμα μέρες ή εβδομάδες προ της εγχείρησης, το αίμα να συντηρηθεί σε θερμοκρασία ψυγείου για 5-6 εβδομάδες ή σε κατάψυξη για μακρότερο χρονικό διάστημα και να μεταγγιστεί κατά την διάρκεια της εγχείρησης ή μετεγχειρητικά.
- 2) **Μέθοδος αιμοαραίωσης και αυτομετάγγισης.** Η αφαίμαξη του ασθενούς γίνεται αμέσως πριν την εγχείρηση, ο όγκος του αίματος αντικαθίσταται με χορήγηση «ορού» (κρυσταλλοειδή ή κολλοειδή διαλύματα) και το αίμα μεταγγίζεται αμέσως μετά το τέλος της εγχείρησης.
- 3) **Μέθοδος ενδοεγχειρητικής συλλογής αίματος και αυτομετάγγιση.** Αίμα που έχει χυθεί στην κοιλότητα του θώρακος ή της κοιλιάς κατά την εγχείρηση αναρροφάται με ειδική συσκευή αυτομετάγγισης, φυγοκεντρείται και τα ερυθρά πλένονται και μεταγγίζονται πάλι στον ασθενή.
- 4) **Μέθοδος μετεγχειρητικής συλλογής αίματος και αυτομετάγγιση.** Το αίμα που παροχετεύεται τις πρώτες 6 μετεγχειρητικές ώρες κυρίως μετά ορθοπεδικές επεμβάσεις (ισχίο, γόνατο) μπορεί να συλλεγεί σε ειδικούς ασκούς και να μεταγγισθεί αμέσως χωρίς καμία διαδικασία.

Η προεγχειρητική αφαιμάξη είναι η ευκολότερη από τις μεθόδους αυτομετάγγισης. Πρωτοεφαρμόστηκε το 1921 σε έναν άρρωστο με σπάνια ομάδα αίματος για τον οποίο δεν βρισκόταν συμβατό αίμα.

Προϋπόθεση για την διαδικασία είναι:

- το είδος της επέμβασης να απαιτεί συνήθως μετάγγιση με 2-3 μονάδες αίματος
- ο ασθενής να μην έχει κάποια σοβαρή λοίμωξη, μικροβιαμία ή αναιμία.

Εάν αυτές οι προϋποθέσεις, ο ασθενής-δότης παραπέμπεται στην αιμοδοσία του νοσοκομείου, όπου ενημερώνεται για την διαδικασία και υποβάλλεται στη λήψη ιστορικού, σε φυσική εξέταση και σε εξετάσεις αίματος για τον αιματοκρίτη και τις αποθήκες σιδήρου του οργανισμού (γενική αίματος και φερριτίνη ορού). Είναι απαραίτητη η ενυπόγραφη συγκατάθεση του δότη για να γίνει η αιμοληψία. Το επιτρεπτό όριο αιμοσφαιρίνης για την προκατάθεση είναι 11g/l.

Η **συχρότητα** προκατάθεσης αίματος είναι μία μονάδα αίματος (450 ml) ανά εβδομάδα (η τελευταία 72 ώρες πριν από την επέμβαση). Ο ασθενής λαμβάνει υποκατάσταση με χάπια σιδήρου κατά την διάρκεια της προκατάθεσης και μέχρι την ημέρα της επέμβασης. Το αυτόλογο αίμα μπορεί να υποβληθεί, όπως και το αίμα όλων των αιμοδοτών, στον υποχρεωτικό έλεγχο για μεταδοτικά νοσήματα.

Η χορήγηση του αυτόλογου αίματος σε άλλον ασθενή, εφόσον δεν το χρειαστεί ο ίδιος ο ασθενής δότης, δεν συνιστάται για λόγους ηθικής τάξης, εκτός αν ο ίδιος ο δότης το επιθυμεί και το αίμα τηρεί τις προϋποθέσεις. (Anonymous 2007)

4.20. Η Σημασία της προαγωγής της εθελοντικής προσφοράς αίματος

Στις περισσότερες χώρες ίδιας βαρύτητας με τον έλεγχο του αίματος από τις υπηρεσίες αιμοδοσίας θεωρείται και η επιλογή ασφαλών αιμοδοτών. Όπως τονίστηκε, ο ασφαλέστερος αιμοδότης είναι ο εθελοντής μη αμειβόμενος, που δίνει αίμα τακτικά, χωρίς πίεση. Το ξεχωριστό αυτό άτομο έχει άριστη υγεία, ελέγχεται συστηματικά και χαρακτηρίζεται από «ασφαλή συμπεριφορά» δηλαδή διάγει βίο ασφαλή για τον εαυτό του και για τον άρρωστο που θα πάρει το αίμα.

Στην Ελλάδα πάνω από το μισό από το αίμα που συγκεντρώνεται προέρχεται από συγγενείς, το 38,6% από εθελοντές, το 6,2% από τις Ένοπλες Δυνάμεις και το 1,5%

ελβετικό (το οποίο θα μπορούσε να σταματήσει να έρχεται αν το υπουργείο Υγείας έπαιρνε την πρωτοβουλία).

Οι γυναίκες είναι ασφαλέστερες αιμοδότριες αλλά δυστυχώς αποτελούν μόνο το 25% των αιμοδοτών τη στιγμή που στην Κύπρο είναι 35%-40% και την Ιαπωνία 44%. Το ποσοστό δεν είναι παντού το ίδιο, στις αγροτικές περιοχές είναι μόνο 12%, ενώ με αιμοληψίες σε γραφεία ανεβαίνει στο 35%-37%. (“Τα Νέα” – Επιστολές 2004)

Οι κύριοι λόγοι που δικαιολογούν την προαγωγή της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας είναι οι ακόλουθοι:

- 1) Προστασία του λήπτη αίματος και προϊόντων αίματος που προέρχονται από άλλο άτομο: οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες εμφανίζουν σταθερά τον μικρότερο επιπολασμό λοιμώξεων που μεταδίδονται με τις μεταγγίσεις, καθώς δεν έχουν λόγο να αποκρύψουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε αποκλεισμό τους από την αιμοδοσία. Οι τακτικοί αιμοδότες είναι κατά κανόνα πιο ασφαλείς από τους νέους αιμοδότες, επειδή είναι καλύτερα ενημερωμένοι για τη σημασία της συμπεριφοράς που σχετίζεται με χαμηλό κίνδυνο λοίμωξης και του αυτο-αποκλεισμού όταν η αιμοδοσία είναι πιθανό να βλάψει το λήπτη.
- 2) Προστασία του αιμοδότη: η Υπηρεσία Αιμοδοσίας έχει χρέος να αποτρέψει φαινόμενα εκμετάλλευσης και να προστατέψει την υγεία τόσο του δότη όσο και του λήπτη. Οι δότες που προσφέρουν αίμα έναντι χρηματικής αμοιβής ή επειδή δέχονται πίεση από άλλους, είναι δυνατό να αποκρύψουν πληροφορίες που μπορεί να αποτελέσουν λόγο προσωρινού ή μόνιμου αποκλεισμού τους, επειδή η αιμοδοσία μπορεί να βλάψει τη δική τους υγεία.
- 3) Δεοντολογία: Η Διεθνής Ομοσπονδία των Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και πολλοί άλλοι οργανισμοί πιστεύουν ότι είναι ηθικά απαράδεκτο για οποιαδήποτε μορφή φροντίδας υγείας να βασίζεται στην αγορά οργάνων του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του αίματος. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, 1991).
- 4) Συμπεριλαμβάνεται στον (Ν.3402/2005) άρθρο ποινικών κυρώσεων. Όποιος προβαίνει σε συναλλαγή με οικονομικό όφελος, που αφορά το αίμα, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών και με χρηματική ποινή μέχρι τριακόσιες χιλιάδες ευρώ, εκτός εάν προβλέπεται βαρύτερη ποινή από άλλη διάταξη. (Ν.3402/2005-1820/1988).

4.21. Διασφάλιση ποιότητας αίματος, πληροφορίες για την ασφάλεια αίματος

Η ασφάλεια του αίματος σήμερα είναι ο ΚΥΡΙΟΣ και ΠΡΩΤΑΡΧΙΚΟΣ σκοπός που έχουν όλα τα κέντρα αιμοδοσίας.

Τα σημεία κλειδιά που δίνουν αυτή την ασφάλεια είναι:

- 1) η πολύ προσεκτική επιλογή των αιμοδοτών
- 2) η αξιοποίηση των εθελοντών αιμοδοτών
- 3) ο έλεγχος για παρουσία HBV, HCV, HIV1,2, HTLV I,II σε όλες τις μονάδες αίματος.
- 4) ο ποιοτικός έλεγχος των παραγώγων του αίματος έτσι ώστε να χορηγούνται στον δέκτη μέγιστης ποιότητας παράγωγα.

Η λήψη, ο διαχωρισμός, η συντήρηση γίνονται πάντα με άσηπτες τεχνικές σε αποστειρωμένα και απυρετογόνα υλικά χωρίς την παραβίαση της στεγανότητας των συστημάτων έτσι που να εξασφαλίζεται και η βιωσιμότητα και η σταθερότητα των προϊόντων αίματος. (“Άγιος Γεώργιος” Αιμοδοσία, Νοσοκομείο Χανίων 2003)

Πληροφορίες για την ασφάλεια του αίματος

Η αιμοδοσία είναι σήμερα περισσότερο ασφαλής από ποτέ για τους αιμοδότες και για τους μεταγγιζόμενους ασθενείς.

Η επιλογή του αιμοδότη γίνεται προσεκτικά, με κριτήρια που ισχύουν σε ολόκληρη την Ευρωπαϊκή Ένωση.

Όλες οι μονάδες αίματος υποβάλλονται σε εργαστηριακό έλεγχο για HIV-AIDS, ηπατίτιδα Β και C, HTLV και σύφιλη.

Παρόλα αυτά, όταν η μόλυνση είναι πρόσφατη, μπορεί ο ιός να μην ανιχνευθεί, γιατί και οι πιο σύγχρονες τεχνικές, που εφαρμόζονται και στη χώρα μας, τον εντοπίζουν μετά από μερικές ημέρες ή εβδομάδες.

Για το διάστημα αυτό, που είναι γνωστό ως «σιωπηλό παράθυρο», η βοήθειά του εθελοντή αιμοδότη είναι πολύτιμη.

Ο κίνδυνος μόλυνσης του ασθενή μπορεί να μειωθεί, αν και ο εθελοντής αιμοδότης γνωρίζει τους κινδύνους, που απειλούν την ασφάλεια του αίματος αλλά και τη δική του υγεία.

Οι πληροφορίες αυτές θα βοηθήσουν τον εθελοντή αιμοδότη να εκτιμήσει, αν έχει εκτεθεί σε κίνδυνο ή αν μπορεί άφοβα να δώσει αίμα.

Αν, αφού διαβάσει, ο εθελοντής αιμοδότης, έχει αμφιβολίες ή χρειάζεται βοήθεια, ο ιατρός της Αιμοδοσίας είναι στη διάθεση του για να συζητήσει με απόλυτη εχεμύθεια.

Αν πάλι ο εθελοντής αιμοδότης δεν είναι σίγουρος, αλλά θέλει να το ξανασκεφθεί, τότε να μη δώσει αίμα. Μπορεί να φύγει οποιαδήποτε στιγμή χωρίς ερωτήσεις. (Anonymous 1970)

4.22. Μέτρα για την επάρκεια ασφαλούς αίματος και ορισμένα μέτρα για την μεγιστοποίηση της ασφάλειας των μεταγγίσεων αίματος και των παραγώγων του

Μέτρα για την εξασφάλιση επάρκειας αίματος αλλά και την ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος προτίθεται να πάρει το υπουργείο Υγείας, προκειμένου το αιμοδοτικό σύστημα να εκσυγχρονιστεί ώστε να ανταποκρίνεται στις προδιαγραφές υψηλής ποιότητας που θέτουν διεθνείς οργανισμοί για την υγεία.

Το Υπουργείο Υγείας έχει στόχο:

Την προσέλκυση αιμοδοτών με τη βοήθεια επιστημόνων ειδικών στην επικοινωνία.

Τη συνεργασία των υπηρεσιών του υπουργείου με τους συλλόγους και τις ομάδες εθελοντών αιμοδοτών.

Την ενδυνάμωση των μεγάλων Κέντρων Αιμοδοσίας και των Κινητών Συνεργείων Αιμοληψίας με νοσηλευτές, επισκέπτες και γιατρούς Γενικής Ιατρικής.

Την αναβάθμιση των εργαστηριακών υποδομών των υπηρεσιών αιμοδοσίας.

Τη μηχανοργάνωση της αιμοδοσίας.

Τη θέσπιση νέων μέτρων για την ασφάλεια του αίματος, όπως ο ποιοτικός έλεγχος, η αιμοεπαγρύπνηση, η διαρκής εκπαίδευση και η καλύτερη διαχείριση του αίματος μέσω των νέων Νοσοκομειακών Επιτροπών της Ιατρικής των Μεταγγίσεων και τη δημιουργία Εθνικού Κέντρου Κλασματοποίησης του Αίματος.

Σύμφωνα με τα δεδομένα των διεθνών οργανισμών για την αιμοδοσία, η ασφάλεια του αίματος βασίζεται στην εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία για λόγους δεοντολογικούς και ιατρικούς.

Η ασφάλεια της αιμοδοσίας εξαρτάται από τρεις παράγοντες: ασφαλείς αιμοδότες, ασφαλές αίμα, λιγότερες μεταγγίσεις. (“Τα Νέα”– Επιστολές 2004, Αρ. φύλλου 17974)

Μέτρα για τη μεγιστοποίηση της ασφάλειας των μεταγγίσεων αίματος:

- την προσέγγιση ατόμων χαμηλού κινδύνου για λοιμώξεις που μεταδίδονται με μεταγγίσεις στα πλαίσια των δραστηριοτήτων προσέλευσης αιμοδοτών,
- την προσέλευση μόνο εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών με αλτρουϊστικά ή ανθρωπιστικά κίνητρα,
- τη διατήρηση των εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών, έτσι ώστε να γίνουν τακτικοί αιμοδότες,
- αγωγή υγείας του κοινού σε ό,τι αφορά τη σημασία της αιμοδοσίας και τους **παράγοντες κινδύνου** που είναι δυνατό να καθιστούν ένα άτομο ακατάλληλο για αιμοδοσία,
- αυστηρές διαδικασίες επιλογής αιμοδοτών σύμφωνα με καθορισμένα κριτήρια, που περιλαμβάνουν συνέντευξη, έλεγχο της κατάστασης της υγείας και συμβουλευτική για κάθε αιμοδότη πριν από κάθε αιμοδοσία,
- άσηπτες διαδικασίες συλλογής αίματος για την πρόληψη βακτηριακής επιμόλυνσης,
- έλεγχο όλων των μονάδων αίματος για την παρουσία λοιμωδών παραγόντων που είναι δυνατό να μεταδοθούν με τη μετάγγιση μολυσμένου αίματος,
- μετάγγιση αίματος μόνο αν δεν υπάρχουν άλλες εναλλακτικές θεραπείες.

Παρά την εφαρμογή όλων αυτών των μέτρων, ποτέ δεν μπορεί κανείς να ισχυριστεί ότι το αίμα είναι 100% ασφαλές. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου, 1991).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ ΤΗΝ ΠΡΟΣΕΛΚΥΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

5.1. Τι εννοούμε με τον όρο προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών

Προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών είναι η διαδικασία εμπέδωσης της εθελοντικής αιμοδοσίας στο σύστημα αξιών του ατόμου, ώστε το άτομο να ενθαρρυνθεί να γίνει εθελοντής αιμοδότης, αλλά και να συνειδητοποιήσει ότι πρέπει να παραμείνει εθελοντής αιμοδότης.

Η προσέλκυση είναι μια σύνθετη διαδικασία επικοινωνίας, η οποία καλό είναι να γίνεται από τους Επαγγελματίες Υγείας/προσελκυστές και λοιπά στελέχη της αιμοδοσίας.

Για ν' αποδώσει η προσέλκυση είναι απαραίτητο να λειτουργεί ο προσελκυστής ως συνδετικός κρίκος μεταξύ των αιμοδοτών, και της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας. (Καλλινίκου – Μανιάτη, Λίτινα 2002)

Ο προσελκυστής διαρκώς αναζητεί:

- α. στοιχεία που θα τον οδηγήσουν στην επιλογή της κατάλληλης μεθόδου προσέλκυσης (θεωρητικές κατευθύνσεις - ερευνητικά δεδομένα),
- β. τρόπους προσαρμογής αυτών των δεδομένων στην ελληνική πραγματικότητα, και
- γ. τεχνικές αποτελεσματικής επικοινωνίας με τους αιμοδότες.

Το έργο της προσέλκυσης είναι δραστηριότητα εξειδικευμένη που θα πρέπει να κατευθύνεται από βαθιά θεωρητική γνώση, έρευνα και εμπειρία.

Γι' αυτό είναι αναγκαίος ο συντονισμός όλων των πρωτοβουλιών προσέλκυσης και διατήρησης αιμοδοτών.

Είναι ανάγκη η διαμόρφωση αιμοδοσιακής συνείδησης σταδιακά από τα νεότερα τμήματα του πληθυσμού, δηλ. τα παιδιά και τους εφήβους.

Αφετηρία της προσέλκυσης είναι η πληροφόρηση του γενικού πληθυσμού και η μετατροπή του σε ενημερωμένο κοινό. Δεν αρκεί όμως μόνο η πληροφόρηση για την επιτυχία της προσέλκυσης. Πολλοί άλλοι παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σ' αυτό το έργο. Μερικοί από αυτούς είναι:

Κατάλληλες συνθήκες αιμοδοσίας. Δηλ. ευχάριστο περιβάλλον, άνεση, θετική εμπειρία αιμοδοσίας, δυνατότητα πρόσβασης σε κινητό συνεργείο αιμοδοσίας. Τροποποίηση ωραρίου λειτουργίας των αιμοδοσιών, ώστε να εναρμονιστούν περισσότερο με τις ανάγκες του κοινού. Εξάλλου οι καλύτεροι και πειστικότεροι προσελκυτές είναι οι ικανοποιημένοι αιμοδότες.

Προγραμματισμός διατήρησης των προσωρινά ακατάλληλων και αδρανών αιμοδοτών. Εφαρμογή προγραμμάτων επιστροφής τους στην αιμοδοσία. (Καλλινίκου – Μανιάτη, Λίτινα 2002)

5.2. Στόχος προσέλκυσης και διατήρησης εθελοντών αιμοδοτών

Από το 1975 η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας εξέδωσε ψήφισμα με το οποίο: προτρέπει τις χώρες μέλη της WHO (Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας) να προάγουν την ανάπτυξη των εθνικών υπηρεσιών αιμοδοσίας έχοντας σαν βάση την εθελοντική μη αμειβόμενη αιμοδοσία.

Κύριος στόχος μας πρέπει να είναι οι πληθυσμοί χαμηλού κινδύνου και η ευθύνη όσων εμπλέκονται σε αυτή τη διαδικασία είναι διπλή:

- α) να εξασφαλίσουν ασφαλές αίμα
- β) να συμβάλλουν στη διαδικασία αγωγής υγείας και πρόληψης νόσου που αποσκοπεί στη δημιουργία πληθυσμών χαμηλού κινδύνου στο μέλλον.

Στους πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου υπάρχουν 2 βασικές ομάδες στόχοι:

Οι υπάρχοντες εθελοντές και οι δυνητικά νέοι αιμοδότες.

Για τη χώρα μας υπάρχει και η μεγάλη κατηγορία των αιμοδοτών του συγγενικού και φιλικού περιβάλλοντος των ασθενών που πρέπει να την στρέψουμε στην εθελοντική αιμοδοσία. (Ζερβού Ε., 2006)

Βασικό στοιχείο της προσέλκυσης είναι ότι διάφορες ομάδες στόχοι που επιλέγομε έχουν διαφορετικές ανάγκες πληροφόρησης και εκπαίδευσης και έτσι πρέπει να προσδιορίσομε με προσοχή τι είναι αυτό που κινητοποιεί καθεμιά από τις διαφορετικές ομάδες και να αναπτύξομε κατάλληλες στρατηγικές για να τις πλησιάσομε. Ένας προσελκυτής πρέπει να είναι σε θέση:

Να προσδιορίζει διάφορες ομάδες στόχους από πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου και να αναπτύσσει στρατηγικές προκειμένου να τις πλησιάσει.

- α) Να μεταχειρίζεται τους αιμοδότες που απορρίφθηκαν προσωρινά κατά τέτοιο τρόπο ώστε να επιστρέψουν στην αιμοδοσία όταν πάψει να υπάρχει ο λόγος που απορρίφθηκαν.
- β) Να μεταχειρίζεται τους αιμοδότες που απορρίφθηκαν οριστικά κατά τέτοιο τρόπο ώστε να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών.
- γ) Να προσδιορίζει τρόπους προσέλκυσης αιμοδοτών με συγκεκριμένη μονάδα αίματος.
- δ) Να αναπτύσσει στρατηγική σταδιακής αντικατάστασης των αιμοδοτών αναπλήρωσης με εθελοντές και απομάκρυνσης αμειβόμενων.
- ε) Να αναπτύσσει δείκτες αξιολόγησης της στρατηγικής του.

Οι ήδη υπάρχοντες αιμοδότες πρέπει να αποτελούν πρώτη προτεραιότητα μας γιατί:

Έχουν εμπειρία από την αιμοδοσία και είναι αποδεδειγμένο ότι οι ασφαλέστεροι αιμοδότες είναι οι τακτικοί που και ανταποκρίνονται άμεσα σε έκτακτες περιπτώσεις.

Οι υγιείς ενήλικες μπορούν να δώσουν με ασφάλεια πολλές φορές αίμα σε ένα χρόνο όμως δεν πρέπει να θεωρούνται δεδομένοι επειδή δίνουν τακτικά αίμα. Είναι ανάγκη να διασφαλισθεί ότι θα παραμένουν ικανοποιημένοι και ότι τρέφουν θετικά αισθήματα για την υπηρεσία Αιμοδοσίας. Χρειάζονται στρατηγικές που έχουν στόχο την αναγνώριση και την επιβράβευση για την προσφορά τους όπως: πιστοποιητικά, κονκάρδες, έπαινοι, βραβεύσεις ανάλογα με τον αριθμό των αιμοδοτήσεων σε μικρές τελετές κλπ. (Ζερβού Ε., 2006)

Κλειδί για την ύπαρξη διαθέσιμου αίματος είναι η ενθάρρυνση των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών να αιμοδοτούν συχνότερα. Στις ΗΠΑ έχει φανεί ότι <63% των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών αιμοδοτεί λιγότερο από 2 φορές το έτος και περίπου ¼ δίνει το μέγιστο που επιτρέπεται. Βασικό στοιχείο για την ύπαρξη διαθέσιμου αίματος είναι η ενθάρρυνση των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών να αιμοδοτούν συχνότερα.

Όσον αφορά τους νέους αιμοδότες θα πρέπει να ενθαρρύνεται κάθε νέος αιμοδότης που πληροί τα κριτήρια αιμοδοσίας να γίνει τακτικός εθελοντής. Από πολλές μελέτες φαίνεται ότι είναι καθοριστικό το διάστημα μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης αιμοδότησης για το αν θα συνεχίσει σαν εθελοντής αιμοδότης. Ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζεται ο

αιμοδότης την ημέρα της πρώτης αιμοδοσίας επηρεάζει καθοριστικά τη μελλοντική του στάση. (Nilsons, Sojka² B.P., 2003)

Ερωτηματολόγια που αφορούν τον βαθμό ικανοποίησης νέων αιμοδοτών και που συμπληρώνονται αφού δώσουν αίμα βοηθούν να βελτιωθεί το ποσοστό διατήρησης των αιμοδοτών.

5.3. Μέτρα διασφάλισης που επηρεάζουν την προσέλκυση για ασφαλή και σταθερά αποθέματα αίματος

Η πρόκληση που αντιμετωπίζει μια υπηρεσία αιμοδοσίας είναι η διασφάλιση της ασφάλειας και της σταθερότητας των αποθεμάτων αίματος. Ο στόχος αυτός μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την προσέλκυση και τη διατήρηση εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών που δίνουν αίμα από αλτρουϊσμό και ανθρωπισμό. Έχει διαπιστωθεί ότι γενικά δεν υπάρχει ιδιαίτερη αντίδραση στην έννοια της αιμοδοσίας ή απροθυμία προσφοράς αίματος. Σε πολλές περιπτώσεις αναφέρεται ότι ο λόγος που ένα άτομο δεν δίνει εθελοντικά αίμα είναι ότι ποτέ κανείς δεν του το ζήτησε. Ακόμα και στην εποχή μας της υψηλής τεχνολογίας, της άμεσης και μαζικής ενημέρωσης, η πρόσκληση για εθελοντική προσφορά αίματος δεν έχει φτάσει σε πολλούς δυνητικούς αιμοδότες. Η κατάσταση όσον αφορά τις ελλείψεις αίματος είναι παρόμοια τόσο στις αναπτυσσόμενες όσο και στις αναπτυγμένες υπηρεσίες αιμοδοσίας. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

5.4. Κύριοι λόγοι που δικαιολογούν την προσέλκυση εθελοντών αιμοδοτών

Τα τελευταία 25 χρόνια έχουν γίνει πολλές απογραφικές μελέτες αιμοδοτών από κέντρα αιμοδοσίας με βάση εθελοντών αιμοδοτών. Όλες αυτές οι μελέτες έδωσαν παρόμοια αποτελέσματα. Οι κύριοι λόγοι για τους οποίους οι αιμοδότες αναφέρουν ότι προσφέρουν εθελοντικά αίμα είναι οι ακόλουθοι:

- αλτρουϊσμός ή φιλανθρωπία,
- κατανόηση των αναγκών της κοινότητας και των κοινωνικών κανόνων,
- ανάγκη για αυτο-εκτίμηση ή αναγνώριση,

- επιβράβευση και κίνητρα,
- κοινωνική πίεση. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991, Chiliatoukis D. 1994)

5.5. Κατάλληλοι τρόποι προσέλκυσης εθελοντών αιμοδοτών

Να προσδιορίζονται διάφορες ομάδες-στόχοι από πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου και να αναπτύσσονται στρατηγικές για να πλησιάζεται κάθε ομάδα.

Να μεταχειρίζονται οι αιμοδότες που απορρίφθηκαν προσωρινά κατά τέτοιο τρόπο ώστε να επιστρέψουν για αιμοδοσία όταν πάψει να υπάρχει ο λόγος για τον οποίο δεν τους επιτράπηκε να δώσουν αίμα.

Να μεταχειρίζονται οι αιμοδότες που απορρίφθηκαν οριστικά κατά τέτοιο τρόπο, ώστε στο μέλλον να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών.

Να προσδιορίζονται τρόποι προσέλκυσης αιμοδοτών με συγκεκριμένη ομάδα αίματος.

Να αναπτύσσεται μια στρατηγική σταδιακής απομάκρυνσης των αμειβόμενων αιμοδοτών και των αιμοδοτών αναπλήρωσης, και επέκτασης του πληθυσμού των εθελοντών, η αμειβόμενων αιμοδοτών.

Να αναπτύσσεται μια σειρά δεικτών που θα βοηθήσουν να παρακολουθείται και να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών προσέλκυσης. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

5.6. Προσέλκυση νέων αιμοδοτών και διατήρηση των ήδη υπαρχόντων

Η προσέλκυση νέων αιμοδοτών έχει οπωσδήποτε θεμελιώδη σημασία για τη λειτουργία της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας. Εξίσου σημαντική είναι, ωστόσο, και η διατήρηση των ήδη υπαρχόντων αιμοδοτών, ιδιαίτερα για την επίτευξη του διπλού στόχου της ασφάλειας και της επάρκειας.

Η διαχείριση ποιότητας σε μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας αρχίζει στην πραγματικότητα από την προσέλκυση και τη φροντίδα των αιμοδοτών και όχι από τις τεχνικές λεπτομέρειες της συλλογής αίματος και των εργαστηριακών εξετάσεων. Η προσέλκυση αιμοδοτών που δε συνοδεύεται από εξυπηρέτηση υψηλής ποιότητας μένει ημιτελής, αλλά, ισοδύναμα, και η υψηλή ποιότητα δεν αρκεί αν δεν συμπληρώνεται από αποτελεσματικές τεχνικές

προσέλκυσης. Πρέπει να διασφαλίζεται ότι όλες οι λειτουργίες της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας εκτελούνται με τον καλύτερο τρόπο έτσι ώστε να παρέχεται η καλύτερη δυνατή φροντίδα τόσο στους αιμοδότες όσο και στους λήπτες του προσφερόμενου αίματος. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

5.7. Μη ενεργοί αιμοδότες προσελκύουν νέους αιμοδότες

Σε όλο τον κόσμο αναγνωρίζεται ότι ένας ικανοποιημένος αιμοδότης είναι το πιο αποτελεσματικό "μέσο" προσέλκυσης αιμοδοτών.

Η παρακολούθηση όλων των παρελθόντων αιμοδοτών αποτελεί σημαντική παράμετρο της διατήρησης αιμοδοτών.

Η προσωρινή απόρριψη, ανεξάρτητα από το λόγο, είναι δυνατό να αποθαρρύνει τον αιμοδότη· είναι γι' αυτό σκόπιμο να εξηγούνται επαρκώς οι λόγοι της απόρριψης και να γίνουν κατανοητοί, καθώς και να ενθαρρύνεται ο αιμοδότης ώστε να έρθει ξανά να δώσει αίμα μόλις αρθεί ο λόγος της απόρριψης και γίνει κατάλληλος για αιμοδοσία.

Μπορούν να αναπτυχθούν στρατηγικές για την ενθάρρυνση των αιμοδοτών, που απορρίφθηκαν ή σταμάτησαν να δίνουν αίμα, να ενεργοποιηθούν εθελοντικά σε δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών:

Να ζητηθεί από τους αιμοδότες που έχουν απορριφθεί ή σταματήσει να δίνουν αίμα να συμμετάσχουν σε προφορικές παρουσιάσεις σχετικά με την αιμοδοσία και να μιλήσουν για την εμπειρία της προσφοράς αίματος.

Να δημιουργηθούν ειδικές λέσχες πρώην αιμοδοτών και να τους δοθούν επίσημοι ρόλοι σε τελετές και εκδηλώσεις, όπως π.χ. στις τελετές απονομής βραβείων σε αιμοδότες.

Να εκδοθούν έντυπα και αφίσες που καλλιεργούν τη συνείδηση ότι τα άτομα που είναι πολύ μεγάλα για αιμοδοσία δεν είναι πολύ μεγάλα για να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών.

Να οργανωθεί ένας διαγωνισμός κατά τον οποίο οι αιμοδότες που έχουν αποσυρθεί προσελκύουν νέους αιμοδότες για να διατηρηθεί η συνέχεια της προσφοράς. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991, Chiliatoukis D. 1994)

5.8. Εξειδικευμένη μορφή προσέλκυσης αιμοδοτών και κατευθυνόμενη προσέλκυση αιμοδοτών, αναπλήρωση κίνδυνος λοίμωξης στον ασθενή

Μια από τις προκλήσεις που σχετίζονται στενά με τη δημιουργία και τη διατήρηση ενός σταθερού πληθυσμού αιμοδοτών είναι να διασφαλίζεται ότι όλοι, ανεξάρτητα από την ομάδα αίματός τους, αισθάνονται σημαντικοί και ενθαρρύνονται να δώσουν αίμα. Μερικές φορές, όμως, ένα Κέντρο Αιμοδοσίας μπορεί να έχει ειδικές ανάγκες, όπως π.χ. όταν χρειάζεται αιμοδότες με συγκεκριμένη ομάδα αίματος ή όταν πρόκειται να εφαρμόσει ένα πρόγραμμα **αιμοδοσίας αφαίρεσης**. Σ' αυτές τις περιπτώσεις απαιτείται εξειδικευμένη μορφή προσέλκυσης αιμοδοτών.

Πολλές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας χρησιμοποιούν ταχυδρομικές επιστολές και την τηλεπροσέλκυση, ενώ άλλες βασίζονται στην προσωπική επαφή των μελών του προσωπικού με επιλεγμένους αιμοδότες που καλούνται να συμμετάσχουν στα αντίστοιχα ειδικά προγράμματα. Συνήθως, η εξειδικευμένη αυτή μορφή προσέλκυσης αιμοδοτών απαιτεί από τον εκπρόσωπο της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας να περιγράψει αναλυτικά στον αιμοδότη το πρόγραμμα στο οποίο καλείται να συμμετάσχει για να διευκολύνει τη διαδικασία της απόφασης. Η τελική απόφαση για συμμετοχή θα εξαρτηθεί αφενός από το διαθέσιμο χρόνο του αιμοδότη και αφετέρου από τη χρήση ειδικών τεχνικών κινητοποίησης από τον εκπρόσωπο της υπηρεσίας αιμοδοσίας.

Πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα ότι υπάρχουν συνεχείς μεταβολές και διακυμάνσεις στην προσφορά και τη ζήτηση, που καθιστούν εξαιρετικά σημαντικές τις δραστηριότητες κατευθυνόμενης προσέλκυσης. Μόνο με αυτόν τον τρόπο είναι δυνατό να ελέγχει την κατάσταση η υπηρεσία αιμοδοσίας. Οι εκκλήσεις για ειδικές ομάδες αίματος, π.χ. για αίμα ομάδας 0 Rh(-) ή άλλης, έχουν υπερβολική ανταπόκριση μερικές φορές, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται καθυστερήσεις στην εξυπηρέτηση των αιμοδοτών στα Κέντρα Αιμοδοσίας. Η κατευθυνόμενη προσέλκυση είναι μια λύση σε αυτό το πρόβλημα.

Μερικές φορές χρησιμοποιούνται φυλλάδια και ενημερωτικά δελτία που διανέμονται στους αιμοδότες ανάλογα με την ομάδα αίματος και συμβάλλουν στο να αντιληφθούν οι αιμοδότες τις χρήσεις του αίματός τους και την ανάγκη για όλες τις ομάδες αίματος. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

5.9. Άμεση δραστηριότητα προσέλκυσης αιμοδοτών

Γνωρίζουμε ότι οι ασφαλέστεροι αιμοδότες είναι οι τακτικοί, εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες από πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου. Έρευνες που έχουν γίνει σε πολλές χώρες υποδεικνύουν ότι τα άτομα που δίνουν αίμα αυτοβούλως και χωρίς χρηματική αμοιβή δεν έχουν ιδιαίτερο λόγο να αποκρύψουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας και τον τρόπο ζωής τους που θα μπορούσαν να τους καταστήσουν ακατάλληλους για αιμοδοσία. Το κύριο κίνητρό τους είναι να βοηθήσουν τους άλλους και όχι κάποιο προσωπικό όφελος, εκτός ίσως από την ικανοποίηση που τους δίνει η αίσθηση ότι συνέβαλαν στο να σωθεί η ζωή ενός συνανθρώπου τους.

Οι αιμοδότες αναπλήρωσης δίνουν αίμα μόνο όταν το χρειάζεται κάποιο μέλος της οικογένειάς τους ή ένα φιλικό τους πρόσωπο και έχει αποδειχθεί ότι είναι λιγότερο ασφαλείς από τους εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες. Αυτό οφείλεται πιθανότατα στο γεγονός ότι δέχονται πιέσεις να δώσουν αίμα, ενώ στην πραγματικότητα είναι ακατάλληλοι για αιμοδοσία γιατί υπάρχει κίνδυνος να μεταδώσουν κάποια λοίμωξη στον ασθενή. Οι αιμοδότες αναπλήρωσης που έχουν συγγενική σχέση με το λήπτη παρουσιάζουν μεγαλύτερη επίπτωση και επιπολασμό λοιμώξεων που μεταδίδονται με τις μεταγγίσεις σε σύγκριση με τους εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες.

Το σύστημα αιμοδοσίας αναπλήρωσης από συγγενικά/φιλικά πρόσωπα πολλές φορές υποκρύπτει ένα "υπόγειο" σύστημα αμειβόμενης αιμοδοσίας, καθώς η οικογένεια του ασθενούς που χρειάζεται το αίμα μπορεί να πληρώσει κάποια άτομα για να δώσουν τον απαιτούμενο αριθμό μονάδων αίματος. Οι αμειβόμενοι αιμοδότες έχουν τη μεγαλύτερη επίπτωση και επιπολασμό λοιμώξεων που μεταδίδονται με μεταγγίσεις.

Σε πολλές χώρες οι προσπάθειες επικεντρώνονται στη μετάβαση από τους αμειβόμενους αιμοδότες ή τους αιμοδότες αναπλήρωσης στους εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες. Αυτή η θεμελιώδους σημασίας κίνηση πρέπει να ενισχυθεί από τη νομοθεσία και την εθνική πολιτική για την προσέλκυση αιμοδοτών. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

5.10. Παράγοντες που επηρεάζουν τον προγραμματισμό προσέλκυσης αιμοδοτών

Απαραίτητη προϋπόθεση για έναν καλό προγραμματισμό προσέλκυσης αιμοδοτών είναι η ανάλυση των παραγόντων, θετικών ή αρνητικών.

Είναι σημαντικό να εξετάζονται όσο το δυνατό περισσότεροι παράγοντες και να συγκεντρώνονται στοιχεία σχετικά με τη δυναμική τους επίδραση στη προσέλκυση αιμοδοτών. Μεταξύ άλλων να εξετάζονται:

- παράγοντες που σχετίζονται με την επικρατούσα κουλτούρα και τις τοπικές παραδόσεις,
- τον επιπολασμό των λοιμώξεων που μεταδίδονται με τις μεταγγίσεις,
- παράγοντες που σχετίζονται με την Υπηρεσία Αιμοδοσίας και τα άτομα που εργάζονται σ' αυτήν,
- νομικά θέματα και θέματα καταστατικού,
- θέματα χρόνου,
- παράγοντες που επηρεάζουν τους πόρους ή την έλλειψή τους,
- παράγοντες που σχετίζονται με την εκπαίδευση και την ενημέρωση,
- προσωπικούς παράγοντες. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

Παράγοντες που επηρεάζουν τη ποιότητα υπηρεσιών που παρέχεται στους αιμοδοτές:

Παράγοντας	Θετική επίδραση	Αρνητική επίδραση
Επικρατούσα κουλτούρα και τοπικές παραδόσεις	Παράδοση της κοινότητας στην παροχή υποστήριξης	Καμία προηγούμενη εμπειρία εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας
Γεωγραφική θέση	Μεγάλος πληθυσμός σε μια πρωτεύουσα	Απομακρυσμένες μικρές κοινότητες, μεταβαλλόμενο κλίμα, συχνά δύσκολες μετακινήσεις

Επιπολασμός λοιμώξεων που μεταδίδονται με μεταγίσεις	Δεν έχει αναφερθεί καμία περίπτωση HIV λοίμωξης.	Περιοχή όπου ενδημεί η ελονοσία
Υπηρεσία αιμοδοσίας και άτομα που εργάζονται σ' αυτήν	Προσωπικό αφιερωμένο στην αποστολή της αιμοδοσίας, ενθουσιώδεις εθελοντές αιμοδότες	Πολύ μικρός αριθμός προσωπικού
Νομικά θέματα και θέματα καταστατικού	Θέσπιση νόμου που επιβάλλει την εθελοντική, μη αμειβόμενη αιμοδοσία	Απαιτείται χρόνος για να εξηγηθεί στον πληθυσμό ο νέος νόμος, έτσι ώστε τελικά να εφαρμοστεί
Θέματα χρόνου		Ο χρόνος δεν είναι ποτέ αρκετός
Πόροι	Υπάρχει άμεση ανάγκη για αίμα. Το προσωπικό και οι εθελοντές επιδεικνύουν δημιουργικότητα, προθυμία για εργασία και επινοητικότητα	Περιορισμένοι
Εκπαίδευση και ενημέρωση	Οι εθελοντές έχουν τη δυνατότητα και είναι πρόθυμοι να μεταδώσουν πληροφορίες. Τα ΜΜΕ θα βοηθήσουν. Βοηθάει γενικά πολύ και η οργανωμένη εκπαίδευση (σχολεία κ.λπ.)	Μεγάλο μέρος του πληθυσμού αγνοεί ή δε συνειδητοποιεί τη σημασία της προσφοράς αίματος
Προσωπικοί παράγοντες	Ενθουσιασμός και δέσμευση για την αιμοδοσία	Εξουθένωση από άλλες καθημερινές εργασίες

(Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

5.11. Προσέλκυση αιμοδοτών χαμηλού κινδύνου

Είναι γενικά αποδεκτό ότι οι ασφαλέστεροι αιμοδότες είναι οι εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες που ανήκουν σε ομάδες χαμηλού κινδύνου όσον αφορά την μετάδοση λοιμώξεων και προσφέρουν αίμα σε τακτική βάση για ανθρωπιστικούς λόγους. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, ποσοστό των αποθεμάτων αίματος μικρότερο από 40% προέρχεται από εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες. Σε αυτές τις χώρες πρέπει να δοθεί μεγάλη προτεραιότητα:

- στη δημιουργία ομάδων πληθυσμού χαμηλού κινδύνου,
- στην ταυτοποίηση και προσέγγιση των πληθυσμών χαμηλού κινδύνου,
- στη μετατροπή των αιμοδοτών αναπλήρωσης σε εθελοντές, μη αμειβόμενους αιμοδότες,
- στην επιλογή υγιών αιμοδοτών με χαμηλό κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων με τη μετάγγιση του αίματος τους,
- στην κινητοποίησή τους για τακτική αιμοδοσία. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

Η αρχή πρέπει να γίνει με την προαγωγή του υγιεινού τρόπου ζωής και την εκρίζωση της νόσου. Από αυτήν την άποψη, οι ανάγκες μιας Υπηρεσίας Αιμοδοσίας συνδέονται με τις ανάγκες της ευρύτερης κοινότητας. Προγράμματα με σκοπό τη σεξουαλική διαπαιδαγώγηση ή την υποστήριξη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας γίνονται μέρος μιας μακροπρόθεσμης στρατηγικής δημιουργίας μιας βάσης ασφαλών αιμοδοτών. Τα προγράμματα για την πρόληψη και τον έλεγχο της HIV λοίμωξης/AIDS συμβάλλουν στη διαμόρφωση ομάδων χαμηλού κινδύνου και η εκπαίδευση στα σχολεία για τη σωστή διατροφή, την καθαριότητα και τον υγιεινό τρόπο ζωής προετοιμάζουν τους μελλοντικούς υγιείς αιμοδότες. Μη κυβερνητικοί οργανισμοί, όπως είναι οι ενώσεις εθελοντών αιμοδοτών, οι κοινωνικοί σύλλογοι, οι κοινοτικοί οργανισμοί και θρησκευτικές ομάδες, αλλά και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην προαγωγή του υγιεινού τρόπου ζωής. Οι ίδιοι οι αιμοδότες αποτελούν εξαιρετικό μέσο για τη μεταφορά θετικών μηνυμάτων για τον υγιεινό τρόπο ζωής στην ευρύτερη κοινότητα. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

6.1. Καθορισμός προτεραιοτήτων

Προϋπόθεση για την ανάληψη δράσης είναι να καθοριστούν προτεραιότητες, να περάσουν μέσα από τα διάφορα στάδια του σχεδιασμού και να εκτελεστούν εκείνες οι ενέργειες που μπορούν να κάνουν.

- Το αίμα, η διεθνής πίεση για ασφαλή και επαρκή αποθέματα αίματος
- Εκπαίδευση και ενημέρωση
- Προσέλκυση συγκεκριμένων ομάδων στόχων
- Υπηρεσίες υψηλής ποιότητας προς τους αιμοδότες
- Ο αποδοτικός οργανισμός που παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας μέσω αποτελεσματικής διαχείρισης. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

6.2. Υποστήριξη αιμοδοτών και συμβουλευτική υπηρεσία

Κάθε Υπηρεσία Αιμοδοσίας πρέπει να εφαρμόζει ένα σύστημα υποστήριξης για τους αιμοδότες της. Η συμβουλευτική βοήθεια πρέπει να παρέχεται από το αρμόδιο μέλος του προσωπικού που έχει εκπαιδευτεί να βοηθά, να υποστηρίζει και να συμβουλεύει τους αιμοδότες που ανησυχούν για θέματα όπως τα αποτελέσματα των εξετάσεων που έγιναν στο αίμα τους.

Η καλή συμβουλευτική έχει ιδιαίτερη σημασία για τους αιμοδότες που έρχονται να δώσουν αίμα, αλλά απορρίπτονται για οποιοδήποτε λόγο. Ανάλογα με το λόγο της απόρριψης και τα κριτήρια απόρριψης που χρησιμοποιεί η Υπηρεσία Αιμοδοσίας, ο αιμοδότης μπορεί να έχει απορριφθεί προσωρινά ή μόνιμα. Η απόρριψη μπορεί να έχει καταστρεπτικές συνέπειες στο ηθικό του αιμοδότη και, αν οφείλεται σε σοβαρούς λόγους υγείας, ο αιμοδότης θα χρειαστεί συμπαράσταση και παραπομπή σε ειδικό επαγγελματία υγείας ή συμβουλευτική υπηρεσία, ανάλογα με την περίπτωση.

Απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή κατά την παροχή συμβουλευτικής μετά την αιμοδοσία όταν τα αποτελέσματα του ελέγχου διαλογής για λοιμώδη νοσήματα είναι θετικά. Οι συνέπειες του θετικού ελέγχου πρέπει να παρουσιαστούν στον αιμοδότη με απλό, σαφή και επαγγελματικό τρόπο για την αποφυγή πρόκλησης πανικού. Αν δεν υπάρχει κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό, ο αιμοδότης πρέπει να παραπεμφθεί σε ειδικό οργανισμό για την παροχή συμβουλευτικής βοήθειας. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

6.2.1. Εμπιστευτικότητα

Η εμπιστευτικότητα είναι πολύ σημαντικό κεφάλαιο. Η καλή σχέση ανάμεσα στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας και τους εθελοντές αιμοδότες της απορρέει από τη σαφή προϋπόθεση ότι η σχέση αυτή βασίζεται στην εμπιστοσύνη. Στα πλαίσια αυτής της σχέσης εξυπακούεται ότι ο αιμοδότης θεωρεί δεδομένο ότι τα αποτελέσματα των εξετάσεων αίματος στις οποίες υποβλήθηκε και όποια άλλη πληροφορία αποκάλυψε στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας θα παραμείνει αυστηρά εμπιστευτική.

Συνεπώς, το προσωπικό πρέπει να φροντίζει να μην μπορεί να ακούσει κάποιο τρίτο πρόσωπο τις προσωπικές συνεντεύξεις με τους αιμοδότες και να διατηρεί τα αρχεία των αιμοδοτών σε ασφαλές μέρος. Τα μέλη του προσωπικού έχουν ευθύνη ως επαγγελματίες να μη συζητούν με άλλα άτομα για τους αιμοδότες και να διαφυλάσσουν

το δικαίωμα κάθε ατόμου για ιδιωτικότητα. Είναι πολύ εύκολο να παραβιαστεί η εμπιστευτικότητα, γι' αυτό τα μέλη του προσωπικού πρέπει πάντα να εξετάζουν πολύ καλά κάθε ενέργεια για να βεβαιωθούν ότι δεν ενέχει τον κίνδυνο ρήξης της σχέσης εμπιστοσύνης που υπάρχει ανάμεσα στον αιμοδότη και την Υπηρεσία. Για παράδειγμα, οι επιστολές υπενθύμισης της ανάγκης για αιμοδοσία μπορεί να πέσουν στα χέρια άλλων μελών της οικογένειας ή να μην φτάσουν ποτέ στον παραλήπτη τους.

Αν δε διασφαλίζεται η εμπιστευτικότητα, μπορεί να παρατηρηθεί κάποιο από τα ακόλουθα φαινόμενα:

Αν οι αιμοδότες πιστεύουν ότι δεν τηρείται εχεμύθεια, μπορεί κατά την αξιολόγηση της καταλληλότητάς τους πριν την αιμοδοσία να μη δώσουν ειλικρινείς πληροφορίες όσον αφορά την κατάσταση της υγείας τους ή τη συμπεριφορά υψηλού κινδύνου που είχαν πρόσφατα. Κάτι τέτοιο έχει πολύ σοβαρές συνέπειες για την ασφάλεια του αίματος.

Μειώνεται η πιθανότητα να ξαναδώσουν αίμα, καθώς θα έχουν χάσει την εμπιστοσύνη τους στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας.

Μειώνεται η πιθανότητα να παροτρύνουν κι άλλα άτομα να γίνουν αιμοδότες.

Ένας αιμοδότης που απορρίφθηκε λόγω θετικού ελέγχου διαλογής για κάποιο λοιμώδες νόσημα, μπορεί να στιγματιστεί στην τοπική κοινότητα αν γίνουν γνωστά τα αποτελέσματα του ελέγχου. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

6.3. Κατάλληλες στρατηγικές προσέγγισης αιμοδοτών και διάδοσης της ιδέας του εθελοντισμού

Να προσδιορίζονται διάφορες ομάδες-στόχοι από πληθυσμούς χαμηλού κινδύνου και να αναπτύσσονται στρατηγικές για να πλησιάζεται κάθε ομάδα.

Να μεταχειρίζονται οι αιμοδότες που απορρίφθηκαν προσωρινά κατά τέτοιο τρόπο ώστε να επιστρέψουν για αιμοδοσία όταν πάψει να υπάρχει ο λόγος για τον οποίο δεν τους επιτράπηκε να δώσουν αίμα.

Να μεταχειρίζονται οι αιμοδότες που απορρίφθηκαν οριστικά κατά τέτοιο τρόπο, ώστε στο μέλλον να συμμετέχουν ενεργά σε δραστηριότητες προσέλκυσης αιμοδοτών.

Να προσδιορίζονται τρόποι προσέλκυσης αιμοδοτών με συγκεκριμένη ομάδα αίματος.

Να αναπτύσσεται μια στρατηγική σταδιακής απομάκρυνσης των αμειβόμενων αιμοδοτών και των αιμοδοτών αναπλήρωσης, και επέκτασης του πληθυσμού των εθελοντών, η αμειβόμενων αιμοδοτών.

Να αναπτύσσεται μια σειρά δεικτών που θα βοηθήσουν να παρακολουθείται και να αξιολογείται η αποτελεσματικότητα των στρατηγικών προσέλκυσης. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (Π.Ο.Σ.Ε.Α.) ιδρύθηκε το έτος 1987 και από το έτος 1995 είναι μέλος της FIODS (Παγκόσμια Οργάνωση Εθελοντικής Αιμοδοσίας). Μέλη της Ομοσπονδίας μας είναι 70 Σύλλογοι Εθελοντών Αιμοδοτών από όλη τη χώρα.

Κύριους σκοπούς έχει: α) την διάδοση της Ιδέας της Εθελοντικής Αιμοδοσίας και β) την συλλογή και την προσφορά αίματος στον άγνωστο πάσχοντα συνάνθρωπο.

Τελικός στόχος της Π.Ο.Σ.Ε.Α. είναι να γίνει η χώρα μας αυτάρκης σε αίμα και παράγωγά του από εθελοντικά όμως προσφερόμενο αίμα. Επιθυμία της είναι να συμβάλει στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, στην επιτυχία του στόχου της FIODS (Παγκόσμια Οργάνωση Εθελοντικής Αιμοδοσίας) για την προώθηση της Ιδέας της Εθελοντικής Αιμοδοσίας παγκόσμια. Η αυτάρκεια αίματος στη χώρα μας μπορεί να επιτευχθεί μόνο αν κατορθωθεί να αποκτήσει ο ελληνικός λαός εθελοντική "αιμοδοτική" παιδεία και συνείδηση καθήκοντος απέναντι στον άγνωστο πάσχοντα συνάνθρωπο. Αν πεισθεί ότι, η εθελοντική αιμοδοσία είναι πολιτισμός και πως το αίμα πρέπει να δωρίζεται από τον Άνθρωπο στο Συνάνθρωπο

Κάθε χρόνο και σε διαφορετική πόλη, υπό την αιγίδα της Π.Ο.Σ.Ε.Α. διοργανώνεται η Αμφικτιονία, όπου οι εκπρόσωποι των Συλλόγων και Ομάδων Εθελοντών Αιμοδοτών γνωρίζονται μεταξύ τους, ανταλλάσσουν σκέψεις, απόψεις, γνώμες και εμπειρίες για την καλύτερη διάδοση της Ιδέας της Εθελοντικής Αιμοδοσίας. (21^η Αμφικτιονία Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών Ελλάδος 2007)

6.4. Στρατηγικές της εθελοντικής προσφοράς στην Αγωγή υγείας

- 1) Δημιουργία λειτουργικών ομάδων
- 2) Επαφή με συναφείς φορείς - κοινωνικές ομάδες για άντληση πληροφοριών. Επεξεργασία των πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν.
- 3) Πραγματοποίηση ομιλίας από ιατρό με θέμα τον εθελοντισμό, την εθελοντική αιμοδοσία και την προσφορά οργάνων σώματος.
- 4) Εφαρμογή της Βιωματικής Μεθόδου (παιγνίδια ρόλων - δραματοποίηση) για τα ζητήματα του εθελοντισμού στην αγωγή υγείας.
- 5) Πραγματοποίηση δύο (2) εθελοντικών αιμοδοσιών με συμμετοχή εκατόν είκοσι (120) εθελοντών.
- 6) Ενημέρωση των μαθητών για τα αποτελέσματα του προγράμματος.
- 7) Επίδειξη ασκήσεων στην προσφορά Πρώτων Βοηθειών. (Ζαφείρης Μ.)

6.5. Κίνητρα εθελοντικής αιμοδοσίας, ενθάρρυνση των αιμοδοτών να δίνουν συχνότερα αίμα

Οι τακτικοί αιμοδότες είναι οι στυλοβάτες της υπηρεσίας της Αιμοδοσίας. Εκτός από το ότι είναι απαραίτητοι για τη διασφάλιση επαρκών και σταθερών αποθεμάτων αίματος, οι τακτικοί αιμοδότες είναι συνήθως και οι ασφαλέστεροι, επειδή είναι καλά ενημερωμένοι σχετικά με τη σημασία της συμπεριφοράς χαμηλού κινδύνου για τη διασφάλιση της ασφάλειας του αίματος. Έχουν επίσης μεγαλύτερη πιθανότητα να ανταποκριθούν σε εκκλήσεις για αιμοδοσία σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης και κρίσης. Ωστόσο, δεν πρέπει να θεωρούνται δεδομένοι, απλώς και μόνο επειδή δίνουν ήδη τακτικά αίμα. Είναι ανάγκη να διασφαλίζεται ότι παραμένουν ικανοποιημένοι και ότι τρέφουν ένα αίσθημα αφοσίωσης προς την υπηρεσία.

Χρήσιμες εδώ είναι οι στρατηγικές που αποσκοπούν στην αναγνώριση και την επιβράβευση της προσφοράς. Για παράδειγμα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν πιστοποιητικά, κονκάρδες, μικρές τελετές και άλλα παρόμοια για την αναγνώριση της δέκατης, της πεντηκοστής ή της εκατοστής συνεδρίας αιμοδοσίας ενός ατόμου. Επίσης, πρέπει να ζητείται πάντα ανατροφοδότηση από τους αιμοδότες όσον αφορά τις παρεχόμενες υπηρεσίες: π.χ. σε σχέση με την άνεση και τη διευκόλυνση της διαδικασίας, τη στάση του προσωπικού και λοιπά. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

Τα κίνητρα για αιμοδοσία διαφέρουν από χώρα σε χώρα, αλλά στην ουσία το θέμα είναι να βρεθεί η κατάλληλη ισορροπία. Η αναγνώριση των αιμοδοτών είναι πάντα αποδεκτή, αξιοθαύμαστη και πρέπει να ενθαρρύνεται, αλλά αν το κίνητρο είναι πολύ μεγάλο, θα ενέχει τους ίδιους κινδύνους με την αμειβόμενη αιμοδοσία.

Μελέτες που έχουν γίνει τα τελευταία 25 χρόνια υποδεικνύουν ότι με την πάροδο του χρόνου που ένας εθελοντής αιμοδότης συνεχίζει να δίνει αίμα μεταβάλλονται οι λόγοι για τους οποίους το κάνει αυτό. Όσο πιο πολλές φορές έχει ζητηθεί από έναν αιμοδότη να δώσει αίμα, τόσο πιο πιθανό είναι ότι θα δώσει ξανά χωρίς να του ζητηθεί. Τα εσωτερικά κίνητρα, όπως ο αλτρουϊσμός και η προσωπική δέσμευση, αρχίζουν να αντικαθιστούν τα εξωτερικά κίνητρα, όπως είναι η επιβράβευση και η ανάγκη για αναγνώριση.

Η αλτρουϊστική συμπεριφορά μπορεί να καλλιεργηθεί. Μια μακροπρόθεσμη στρατηγική με αυτό το στόχο θα μπορούσε να είναι η προβολή του παραδείγματος του ίδιου του Κέντρου Αιμοδοσίας, το οποίο θα συμμετέχει ενεργά σε δραστηριότητες της τοπικής

κοινότητας πέρα από τον άμεσο ρόλο του στη φροντίδα υγείας. Τα μέλη του προσωπικού της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας μπορούν επίσης να λειτουργούν ως πρότυπα κοινωνικών ρόλων και να συμβάλλουν στην ανάπτυξη ενός πνεύματος αλτρουϊστικής συμπεριφοράς.

Οι αιμοδότες αναφέρουν πάντα δύο λόγους που επηρεάζουν την απόφασή τους να ξαναδώσουν αίμα:

- τη συμπεριφορά του προσωπικού συλλογής αίματος του κέντρου αιμοδοσίας,
- το χρόνο αναμονής.

Οι αιμοδότες προσδοκούν ένα φιλικό και ευχάριστο περιβάλλον, το οποίο θα επιδεικνύει παράλληλα επαγγελματισμό. Με μηνύματα που αναφέρονται σ' αυτές τις προσδοκίες θα μπορέσουν να παρακινήσουν τους εθελοντές αιμοδότες να δίνουν αίμα τακτικά και δια βίου. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

6.6. Παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στους αιμοδότες

Σ' αυτήν την ενότητα τονίζεται η σημασία της παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας στους αιμοδότες και της θετικής στάσης του προσωπικού απέναντι στους αιμοδότες. Επισημαίνεται επίσης η επίδραση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στην προσέλκυση και τη διατήρηση των εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών που προσφέρουν αίμα τακτικά, αισθάνονται ηθικά δεσμευμένοι για την αιμοδοσία και ανήκουν σε ομάδες χαμηλού κινδύνου. Το θέμα της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται στους αιμοδότες προσεγγίζεται από μια πρακτική σκοπιά με προτάσεις για τρόπους με τους οποίους μπορεί να βελτιωθεί η αλληλεπίδραση μεταξύ προσωπικού και αιμοδοτών.

Παρ' όλο που είναι γνωστό ότι σε πολλούς πολιτισμούς μπορεί να μην είναι δόκιμο και κατάλληλο να αναφέρονται στους αιμοδότες ως "πελάτες", η τέχνη της ορθής πρακτικής προσέλκυσης αιμοδοτών έχει πολλές αναλογίες με αυτό που η επιστήμη του μάρκετινγκ θα αποκαλούσε εξυπηρέτηση πελατών. Πελάτης είναι οποιοσδήποτε στον οποίο παρέχουμε υπηρεσίες. Οι αιμοδότες είναι στην πραγματικότητα πολύ εκλεκτοί πελάτες, τους οποίους εκτιμάει πολύ η Υπηρεσία Αιμοδοσίας και στους οποίους επιθυμείται να παρέχονται οι καλύτερες δυνατές υπηρεσίες.

Άρα πρέπει:

- Να αναπτύσσεται μια στάση προαγωγής της υψηλής ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών σε όλους τους αιμοδότες.

- Να εισάγονται στην πράξη αποτελεσματικές διαδικασίες για τη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται στους αιμοδότες.
- Να αναπτύσσεται ένα σύστημα διασφάλισης της συνεχούς αξιολόγησης και βελτίωσης των υπηρεσιών που παρέχονται στους αιμοδότες. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

6.6.1. Σύστημα μηχανοργάνωσης

Η ηλεκτρονική διαχείριση των εργασιών αποτελεί μια δικλείδα ασφαλείας και είναι επιβεβλημένη τακτική σε κάθε Αιμοδοσία.

Το ηλεκτρονικό σύστημα καλύπτει όλες τις δραστηριότητες της Αιμοδοσίας:

- 1) Καταγραφή στοιχείων αιμοδοτών
- 2) Βάση δεδομένων όλων των ασθενών
 - I.* Αντιγονικό προφίλ ομάδος αίματος ως προς το σύστημα ABO, Rhesus και άλλων
 - II.* Κλινική εικόνα και ιστορικό μετάγγισης
 - III.* Παρουσία αντιερυθροκυτταρικών αντισωμάτων και ταυτοποίησή τους
- 3) Μονάδα αιμοπεταλιαφαιρέσεων
- 4) Τμήμα ιολογικού ελέγχου
- 5) Διαχείριση στατιστικών δεδομένων
- 6) Άλλες υπηρεσίες και δραστηριότητες

Το απόρρητο των προσωπικών δεδομένων των αιμοδοτών και των ασθενών διασφαλίζεται μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος.

Η Αιμοδοσία πρέπει να έχει δίκτυο ελέγχου και επικοινωνίας όλων των τμημάτων της Αιμοδοσίας, το οποίο διαθέτει μια κεντρική μονάδα (server) και έξι τερματικά. (Αιμοδοσία “Ευαγγελισμός” Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών 2004, Anonymous 2007)

6.7. Δυνατότητα έκφρασης βελτίωσης και διευκολύνσεις των αιμοδοτών

Εκτός από τη ζεστασιά κοίτη φιλικότητα, που είναι δεξιότητες σημαντικές για την εξυπηρέτηση των πελατών, τα μέλη του προσωπικού αιμοδοσίας πρέπει ακόμα να εμπνέουν εμπιστοσύνη στους αιμοδότες μέσω της επαγγελματικής συμπεριφοράς και των γνώσεών τους. Οι ερωτήσεις που κάνουν οι αιμοδότες καλύπτουν ευρύ φάσμα γνώσεων και το προσωπικό πρέπει να προσεγγίζει με επαγγελματικό τρόπο τόσο τις ερωτήσεις όσο και τις απαντήσεις. Οι ποικιλία των ερωτήσεων που μπορεί να τεθούν γίνεται αντιληπτή με τα ακόλουθα παραδείγματα:

Τι είναι η αιμοσφαιρίνη;

Ποιες τροφές είναι πλούσιες σε σίδηρο;

Τι είναι η αιμολυτική νόσος του νεογνού;

Απαιτείται ακρίβεια και ευγένεια στις απαντήσεις. Αν κάποιος από το προσωπικό αισθάνεται ότι δεν έχει τις γνώσεις για να απαντήσει μόνος/η του μια ερώτηση, πρέπει να γνωρίζει σε ποιον θα αναφερθεί για να πάρει τις σωστές πληροφορίες. Θα πρέπει να διαβεβαιώσει τον αιμοδότη ότι θα του απαντήσει αμέσως μόλις μάθει, αλλά μπορεί να χρειαστεί να καθυστερήσει λίγο αυτήν την απάντηση μέχρι να συγκεντρώσει τις πληροφορίες που χρειάζεται. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991, Belda Suarez 'και συν' 2004)

Διευκόλυνση ωραρίων και θέσης συλλογής αίματος

Βασικός παράγοντας για την ικανοποίηση των αναγκών των αιμοδοτών είναι η διασφάλιση της λειτουργίας των κινητών συνεργείων και των σταθερών μονάδων αιμοδοσίας σε ώρες και τοποθεσίες που διευκολύνουν την πλειονότητα των υπαρχόντων και των δυνητικών αιμοδοτών. Για να διερευνήσει κάποιος από το προσωπικό αιμοδοσίας αν η Υπηρεσία του λειτουργεί ώρες που επιτρέπουν στην πλειονότητα του πληθυσμού να προσέλθει για αιμοδοσία με το ελάχιστο δυνατό κόστος και ταλαιπωρία μπορεί να χρησιμοποιήσει απογραφικές μελέτες (surveys), γραπτές ή προφορικές. Αυτή η παράμετρος έχει ιδιαίτερη σημασία για αιμοδότες που προσέρχονται πολύ συχνά στην Υπηρεσία, όπως είναι οι αιμοδότες αφαίρεσης.

Οι εγκαταστάσεις συλλογής αίματος, σταθερές ή κινητές, πρέπει να:

- βρίσκονται σε εμφανή και εύκολα προσπελάσιμη τοποθεσία, που εξυπηρετεί την κοινότητα την οποία καλύπτουν,
- λειτουργούν σε ώρες που ικανοποιούν όλους τους τομείς της κοινότητας,
- έχουν καλή σηματοδότηση και διαφημιστικές επιγραφές στη διαδρομή που οδηγεί σ' αυτές,
- έχουν καθαρό και τακτοποιημένο περιβάλλον με επαρκείς διευκολύνσεις,
- είναι διακοσμημένες με απλό και άνετο στυλ, που διατηρεί όμως ένα επαγγελματικό ύφος,
- έχουν οργανωθεί με τη συνεργασία της τοπικής κοινότητας και των ηγετών της.

Πρέπει εδώ να τονίσουμε την εξαιρετική σημασία που έχουν οι εγκαταστάσεις αιμοδοσίας. Ενώ είναι σημαντικό να διασφαλίζεται η υγιεινή καθαριότητα του περιβάλλοντος, χρειάζεται προσοχή ώστε να μη δημιουργηθεί μια ατμόσφαιρα τόσο κλινική που να προκαλεί αποστροφή σε πολλούς δυνητικούς αιμοδότες. Πρέπει να επιδιώκεται η επιλογή μιας τοποθεσίας ελκυστικής για τον τοπικό πληθυσμό. Μπορεί να είναι, για παράδειγμα, κοντά σε μια περιοχή με εμπορικά καταστήματα ή σε ένα μέρος συνάντησης για πολλά άτομα, ανάλογα με την τοπική κουλτούρα και τα έθιμα. Η πρόσβαση στις εγκαταστάσεις αιμοδοσίας πρέπει να είναι εύκολη, ακόμα και για κάποιον που τις επισκέπτεται για πρώτη φορά, ενώ αφού εισέλθει ο αιμοδότης σε αυτές πρέπει να αισθάνεται άνετα και χαλαρά. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

6.8. Αρχεία Αιμοδοτών

Η ακρίβεια και η πληρότητα των αρχείων που τηρούνται για τους αιμοδότες και τις συνεδρίες αιμοδοσίας τους συντελούν ουσιαστικά στη διασφάλιση της ασφάλειας και της ευεξίας τόσο των αιμοδοτών όσο και των ληπτών του αίματος, και επιτρέπουν τον προσδιορισμό της προέλευσης του προσφερόμενου αίματος. Η ελάχιστη απαίτηση είναι να υπάρχει ένα σύστημα καταγραφής που θα περιλαμβάνει πληροφορίες για την ταυτοποίηση του αιμοδότη, καθώς και λεπτομέρειες για κάθε συνεδρία αιμοδοσίας.

Τα αρχεία των αιμοδοτών είναι επίσης σημαντικές πηγές πληροφοριών για τη διατήρηση των αιμοδοτών και την αξιολόγηση και τη βελτίωση της Υπηρεσίας.

Υπενθύμιση: Η τήρηση λεπτομερών και ενημερωμένων αρχείων για τους τακτικούς αιμοδότες εξυπηρετεί πολλούς σκοπούς. Επιτρέπει τον προσδιορισμό της ημερομηνίας της επόμενης αιμοδοσίας, έτσι ώστε να γίνει μια υπενθύμιση στον αιμοδότη με όποιο μέσο θεωρείται πιο κατάλληλο. Τα αρχεία μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν ως βάση για τη δημιουργία μιας "λέσχης" ή "οικογένειας" αιμοδοτών με κάποια κοινά χαρακτηριστικά. Οι αιμοδότες που ανήκουν σε μια τέτοια "λέσχη" μπορούν να λαμβάνουν τακτικά κάποια ενημερωτικά έντυπα και πληροφοριακό υλικό, καθώς και πιο προσωπική αλληλογραφία, όπως π.χ. τη γνωστοποίηση της ομάδας αίματος ή ευχές για τα γενέθλια του αιμοδότη, και άλλα παρόμοια. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

Αιμοδότες με σπάνιες ομάδες αίματος: Είναι σημαντικό να τηρούνται αρχεία με τους αιμοδότες που έχουν σπάνιες ομάδες αίματος, έτσι ώστε να είναι εύκολο να επικοινωνήσει μαζί τους η Υπηρεσία εάν υπάρχει επείγουσα ανάγκη για τη δική τους ομάδα αίματος.

Παρελθόντες αιμοδότες: Η διερεύνηση των λόγων για τους οποίους σταματούν να δίνουν αίμα άτομα που κάποτε ήταν τακτικοί αιμοδότες μπορεί να αποκαλύψει πολύτιμες πληροφορίες για τη συνεχή αξιολόγηση της Υπηρεσίας. Αφού ελεγχθεί αν οι αιμοδότες αυτοί είναι ακόμα ασφαλείς, θα πρέπει να παρακινούνται να ξαναρχίσουν να δίνουν αίμα.

Αιμοδότες που απορρίφθηκαν: Η τήρηση αρχείων για τους αιμοδότες που απορρίφθηκαν οριστικά είναι απαραίτητη για να αποτραπούν από την αιμοδοσία σε περίπτωση που επιστρέψουν στην Υπηρεσία για να δώσουν αίμα στο μέλλον. Η τήρηση αρχείων για τους αιμοδότες που απορρίφθηκαν προσωρινά επιτρέπει στο προσωπικό αιμοδοσίας να επικοινωνήσει μαζί τους και να τους ενθαρρύνει να δώσουν αίμα μετά την παρέλευση του χρονικού διαστήματος για το οποίο κρίθηκαν ακατάλληλοι για αιμοδοσία. Μπορεί ακόμα το προσωπικό να παροτρύνει όλους τους αιμοδότες που έχουν απορριφθεί, είτε οριστικά είτε προσωρινά, να βοηθήσουν την Υπηρεσία Αιμοδοσίας με άλλους τρόπους, για παράδειγμα ενθαρρύνοντας μέλη της οικογένειας ή φίλους τους να δώσουν αίμα, φιλοξενώντας κινητά συνεργεία αιμοδοσίας στο χώρο εργασίας τους, σε τόπους λατρείας ή σε κέντρα εκδηλώσεων της κοινότητας, ή εκπαιδεύοντας την κοινότητα σχετικά με το ποιος είναι κατάλληλος και ποιος ακατάλληλος για αιμοδοσία.

Τα τηρούμενα αρχεία πρέπει να επιτρέπουν την ταυτοποίηση των μελών του προσωπικού που συμμετείχαν σε κάθε φάση της αιμοδοσίας και να διατηρούνται για 15 χρόνια τουλάχιστον. (Πόππης 2007, Οδηγία 2002/98/EK, άρθρο 13.1 τήρηση αρχείων)

6.9. Προώθηση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας και επίτευξη του στόχου της εθνικής επάρκειας σε αίμα και παράγωγά του

Αν η Υπηρεσία Αιμοδοσίας έχει ένα σλόγκαν, σύνθημα, φράση-έμβλημα ή λογότυπο, τότε το προσωπικό το οποίο εργάζεται στην αιμοδοσία αυτή πρέπει να φροντίζει να το προωθεί πάντα κατά την παροχή υπηρεσιών στους πελάτες.

Η φράση-έμβλημα ή το σύνθημα της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας πρέπει να είναι στο πνεύμα της τοπικής κοινότητας και να αναγνωρίζεται αμέσως. Αφού διατυπωθεί και κατοχυρωθεί, πρέπει να επαναλαμβάνεται συχνά για να διατηρείται στην επικαιρότητα. Να χρησιμοποιείται αυτό το σύνθημα σε αφίσες, έντυπα, κονκάρδες και σήματα που θα φορούν τα μέλη του προσωπικού και οι αιμοδότες, στις επικεφαλίδες των επιστολών και στους φακέλους αλληλογραφίας. Πρέπει να προωθείται συνεχώς. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

Για την επίτευξη του στόχου της εθνικής επάρκειας σε αίμα και παράγωγα αίματος παράλληλα με τον εκσυγχρονισμό της οργανωτικής δομής της Αιμοδοσίας είναι απόλυτα αναγκαίο να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί ο πληθυσμός για την αναγκαιότητα της εθελοντικής προσφοράς αίματος. Οι κύριοι τρόποι προσέγγισης του πληθυσμού είναι έμμεσοι και άμεσοι.

Οι έμμεσοι τρόποι προσέγγισης στοχεύουν στην ενημέρωση του πληθυσμού από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, δηλ. την τηλεόραση, το ραδιόφωνο και τον τύπο με κατάλληλο ενημερωτικό υλικό. Με τον τρόπο αυτόν επιτυγχάνεται η ευαισθητοποίηση σ' ένα βαθμό του ευρύτερου πληθυσμού. Όμως η πιο αποδοτική προσέγγιση είναι αυτή που επιτυγχάνεται με την άμεση ενημέρωση του πληθυσμού.

Η άμεση ενημέρωση στοχεύει στην πιο βαθιά και εκτεταμένη ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση συγκεκριμένων ομάδων πληθυσμού. Αυτές οι ομάδες **είναι: οι μαθητές όλων των βαθμίδων**, στους οποίους πρέπει να γίνονται μαθήματα ανάλογα διασκευασμένα για κάθε ηλικία, σχετικά με την αιμοδοσία και τις ανάγκες της χώρας μας.

Επίσης ο στρατός είναι μια μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα η οποία μπορεί εύκολα να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί και να αποτελέσει το άμεσο φυτώριο των νέων εθελοντών αιμοδοτών. Πολλά κράτη στηρίζουν την αιμοδοτική τους πολιτική στο στρατό.

Οι οργανωμένες ομάδες πληθυσμού (Δήμοι - εκκλησίες - εργοστάσια - οργανισμοί - πολιτιστικοί σύλλογοι κ.ά.), πρέπει να ενημερωθούν από τις επισκέπτριες υγείας των Κέντρων Αιμοδοσίας, σε συνεργασία με τις επισκέπτριες άλλων φορέων (Κέντρα Υγείας,

Υγειονομικές Υπηρεσίες) και σε στενή επίσης συνεργασία με τους υπευθύνους των οργανωμένων ομάδων πληθυσμού. Τέλος, ο μεγάλος όγκος των **αιμοδοτών του συγγενικού περιβάλλοντος** πρέπει να ενημερώνεται σωστά τόσο από τους γιατρούς των υπηρεσιών Αιμοδοσίας όσο και από τις επισκέπτριες και τις νοσηλεύτριες. (Τσεβρένη, Κοντοπούλου - Γρίβα 1988)

6.10. Προσανατολισμός δραστηριοτήτων μαθητών για την προσέγγιση εθελοντών αιμοδοτών

- Δραστηριότητες μαθητών
- Ομαδικές εργασίες: Οι μαθητές χωρίζονται σε ανομοιογενείς ομάδες με τυχαίο τρόπο
- Συλλογή επεξεργασία και αξιοποίηση πληροφοριών
- Έρευνα με ερωτηματολόγιο που θα μοιραστεί σε μαθητές του σχολείου και γονείς, επεξεργασία και κοινοποίηση αποτελεσμάτων
- Παντομίμα, δραματοποιήσεις, παιχνίδια ρόλων
- Βιωματικές ασκήσεις και εργαστήρια
- Χρήση internet, προβολή βιντεοταινιών, διαφανειών
- Συνεντεύξεις από ειδικούς, εκπροσώπους συλλόγων, φορέων και υπηρεσιών
- Γραπτά κείμενα και ποιήματα, ζωγραφιές, κολλάζ, αφίσες, κατασκευές
- Δημιουργία ταμπλό στην τάξη και στην είσοδο του σχολείου όπου θα ανακοινώνεται η πρόοδος της εργασίας και τα επιμέρους αποτελέσματα
- Ενημερωτικές εκδηλώσεις για συμμαθητές και γονείς
- Εκδόσεις (αφίσες, έντυπα, σελιδοδείκτες, φυλλάδια κ.ά.)
- Επισκέψεις στο Κέντρο Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου, Συλλόγου Εθελοντών Αιμοδοτών, Μουσείου Αιμοδοτών και άλλων μη κυβερνητικών οργανώσεων που υπάρχουν στην πόλη
- Πιθανή συνεργασία μεταξύ σχολείων που υλοποιούν πρόγραμμα με ίδιο θέμα
- Παρουσίαση του προγράμματος στο σχολείο και στην ευρύτερη κοινωνία της πόλης

- Παρέμβαση στον τοπικό τύπο και δημοσίευση άρθρου σχετικού με το θέμα του προγράμματος. (Γκούβρα, Κυρίδης και Μαυρικάκη, 2001)

6.11. Ανάπτυξη στόχων παρώθησης της Εθελοντικής Αιμοδοσίας

Διεξαγωγή 5 έως 6 ομαδικών αιμοληψιών το χρόνο που σκοπό έχουν εκτός από τη συλλογή του αίματος και την αξιοποίηση των παραγώγων του πλάσματος.

Τήρηση μητρώου Εθελοντών Αιμοδοτών κατά ομάδες και μητρώου Εθελοντών Αιμοδοτών με σπάνιες ομάδες αίματος, ώστε να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών.

Ομάδα Δοτών Αιμοπεταλίων.

Επαφές με διάφορους Συλλόγους και ομάδες Εθελοντών Αιμοδοτών με σκοπό την προσπάθεια επίλυσης προβλημάτων που αντιμετωπίζουν.

Διάφορες πανηγυρικές εκδηλώσεις που σκοπό έχουν τη σύσφιξη σχέσεων των μελών των ομάδων, την ενθάρρυνση και την επιβράβευση των προσπαθειών διαφόρων φορέων για την Εθελοντική Αιμοδοσία.

Δημιουργία ειδικών εκδόσεων που σκοπό έχουν την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση για την εθελοντική αιμοδοσία.

Τις εκστρατείες αιμοδοσίας με αφισοκολλήσεις, ενημερωτικό υλικό, διανομή εντύπων, ραδιοφωνικών και τηλεοπτικών σποτ για την προβολή της εθελοντικής αιμοδοσίας. (<http://www.aimodosia.org>)

6.12. Εθελοντική Αιμοδοσία – Εκπαίδευση και στόχοι προγράμματος

Οι στόχοι του προγράμματος είναι για να ευαισθητοποιηθούν οι μαθητές σε θέματα κοινωνικής αλληλεγγύης και να υιοθετήσουν στάσεις που θα τους κάνει εν δυνάμει εθελοντές.

- Να ενημερωθούν τι είναι εθελοντισμός και να γνωρίσουν τις εθελοντικές οργανώσεις που υπάρχουν στον κόσμο αλλά και στην περιοχή τους.
- Να γνωρίσουν οι μαθητές τις βασικές λειτουργίες του αίματος στον ανθρώπινο οργανισμό.

- Να γνωρίσουν τους συλλόγους εθελοντών αιμοδοτών της Ελλάδας και της περιοχής τους. (Ματσαγγούρας Η., 2000)
- Να ενημερωθούν για την αιμοδοσία και την ανάγκη που έχουν γι' αυτήν πολλές ομάδες ανθρώπων που υποφέρουν στον πλανήτη μας.
- Να εξοικειωθούν με την έννοια της εθελοντικής αιμοδοσίας και να προβούν σε ενέργειες που θα προωθούν την έννοια αυτή.
- Να γνωρίσουν τα επαγγέλματα που έχουν σχέση με την εθελοντική αιμοδοσία.
- Να αναπτύξουν προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες κυρίως της επικοινωνίας, της αυτοεκτίμησης, της υπευθυνότητας.
- Να πετύχουν την διάδοση και τον πολλαπλασιασμό των ιδεών της εθελοντικής δράσης
 - εθελοντικής αιμοδοσίας και προς τους άλλους μαθητές άλλων σχολείων, συλλόγους γονέων και τοπικούς φορείς.
- Να καλλιεργηθεί κλίμα ομαδικότητας συνεργασίας, αλληλεγγύης μέσα στην τάξη και στο άμεσο κοινωνικό περιβάλλον.
- Να εξοικειωθούν στην ομαδική εργασία και να αποκτήσουν σεβασμό στις διαφορετικές σκέψεις και απόψεις.
- Η επίτευξη σχέσεων συντροφικότητας συνεργατικότητας και αλληλεξάρτησης των μαθητών.
- Να αποκτήσουν οι μαθητές κριτική σκέψη και να εξοικειωθούν με την επιστημονική έρευνα και μεθοδολογία.
- Να εξοικειωθούν με την χρήση της βιβλιοθήκης του σχολείου, των νέων τεχνολογιών και τη χρήση του internet.
- Να ενεργοποιηθούν και να εμπλακούν οι γονείς και η τοπική κοινωνία στη σχολική κοινότητα για ενίσχυση της συνεργασίας σχολείου-οικογένειας, σχολείου-τοπικής κοινωνίας. (Ματσαγγούρας Η., 2000)

6.13. Διατήρηση της κινητοποίησης

Η δέσμευση σε ένα ιδανικό είναι το ισχυρότερο κίνητρο για αλλαγή. Μπορεί να είναι δύσκολο να δουλέψει ένα μέλος προσωπικού Υπηρεσίας Αιμοδοσίας μόνο του για να κάνει αλλαγές, αλλά να θυμάται ότι ανήκει σε μια τεράστια στρατιά ατόμων σε όλο τον

κόσμο που όλοι μαζί κάνουν τη διαφορά. Με τη δική του συμμετοχή στο επίπεδο της χώρας του είναι αναπόσπαστος συντελεστής μιας παγκόσμιας προσπάθειας και αυτή ακριβώς η συνεργεία θα βοηθήσει όλους να πετύχουν το στόχο τους. Κάθε μέλος μιας αφοσιωμένης ομάδας νοιάζεται όχι μόνο για τους ασθενείς και τους εθελοντές αιμοδότες, αλλά και για τους συναδέλφους που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της προσέλευσης αιμοδοτών. Μαζί μπορούν να διασφαλίσουν ότι το ζωτικής σημασίας θέμα της εθελοντικής, αλτρουϊστικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας θα παραμείνει στην κορυφή των προτεραιοτήτων σε όλες τις χώρες.

Να διατηρείται υψηλό επίπεδο κινητοποίησης. Η δουλειά του προσωπικού σε Υπηρεσία Αιμοδοσίας είναι να σώζει ζωές και αυτό είναι το ισχυρότερο απ' όλα τα κίνητρα δραστηριοποίησης. Αν δουλέψουν όλοι μαζί, μπορούν να σώσουν περισσότερες ζωές και ταυτόχρονα να διασφαλίσουν ότι το μήνυμα για ασφαλή και επαρκή αιμοδοσία θα μεταδοθεί δυνατά σε όλο τον κόσμο. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

6.14. Τι μπορούν να πάρουν από τον Εθελοντισμό τα παιδιά. Ο

εθελοντισμός μπορεί να διδάξει τα παιδιά;

Αν ο εθελοντισμός ξεκινήσει από μικρή ηλικία, μπορεί να γίνει μέρος της ζωής ενός παιδιού, κάτι που το παιδί θα περιμένει και θα ανυπομονεί να κάνει μαζί με τους γονείς του και που μεγαλώνοντας θα το υιοθετήσει και στη δική του οικογένεια.

Ο εθελοντισμός μπορεί να διδάξει στα παιδιά το αίσθημα της υπευθυνότητας.

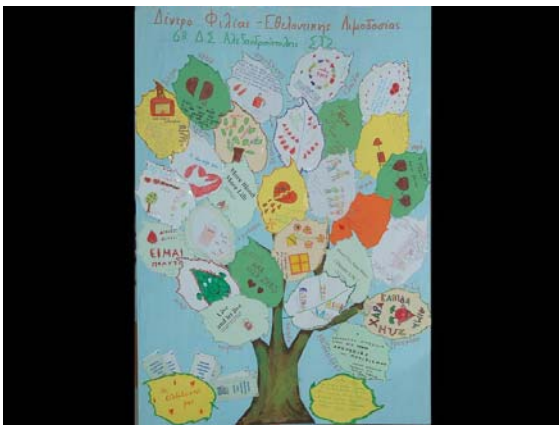
Με τον εθελοντισμό, οι έφηβοι αλλά και τα μικρότερα παιδιά μαθαίνουν τι σημαίνει η δέσμευση. Μαθαίνουν πώς να είναι συνεπείς σε χρονικές προθεσμίες, πώς να προσπαθούν για το καλύτερο νιώθοντας περηφάνια για τα αποτελέσματα της δουλειάς τους. Αυτό που όμως είναι πολύ σημαντικό είναι το γεγονός ότι με τον εθελοντισμό, τα παιδιά μαθαίνουν ότι είναι υπεύθυνα μέλη της κοινωνίας στην οποία ζουν και ότι η υπευθυνότητά τους αυτή βοηθά τους γύρω τους, ότι ακόμα και ένα άτομο μπορεί να κάνει τη διαφορά.

Ίσως το πιο δυνατό και υπέροχο μήνυμα του εθελοντισμού για ένα παιδί είναι ότι το ίδιο είναι τόσο σημαντικό ως προσωπικότητα που μπορεί να βοηθήσει ανθρώπους και καταστάσεις ακόμα και σε ατομικό επίπεδο. (Συμμετοχή στην Έκθεση Εθελοντικών Οργανώσεων, 2005)

6.15. Η Εθελοντική Αιμοδοσία στην εκπαίδευση

Οι νέοι του 21^{ου} αιώνα αν και βιώνουν το υλιστικό πνεύμα της εποχής μπορούν να βρουν μέσα στην Αιμοδοσία ιδέες που αγγίζουν το πνεύμα και τις πνευματικές ανάγκες του ανθρώπου. Η Αιμοδοσία στοχεύει στο «δούναι και λαβείν» βιολογικών, συναισθηματικών και πνευματικών αναγκών της ζωής, της χαράς, της ικανοποίησης και της ευτυχίας.

Η απόφαση του ανθρώπου να συμμετάσχει στη διαδικασία της αιμοδοσίας μοιάζει σαν ο άνθρωπος να ξεπερνάει ατέλειωτα τον άνθρωπο. Ο ίδιος ο άνθρωπος να ξεπερνάει τον ίδιο του τον εαυτό του. Είναι μια ανάγκη εσωτερική να υπερβεί την φιλαυτία, να νικήσει τον φόβο του αίματος, τον μικρό πόνο από το τσίμπημα για αιμοληψία, να δεχθεί άνετα να



μειώσει για λίγη ώρα τις δραστηριότητές του, να διαλογιστεί για λίγο κάποιον άνθρωπο που θα λάβει το αίμα του και να βιώσει ανάλογα συναισθήματα.

Ο νέος, ως άνθρωπος στην ηλικία των αναζητήσεων αναζητά να γίνει αιμοδότης! Για ποιο σκοπό;

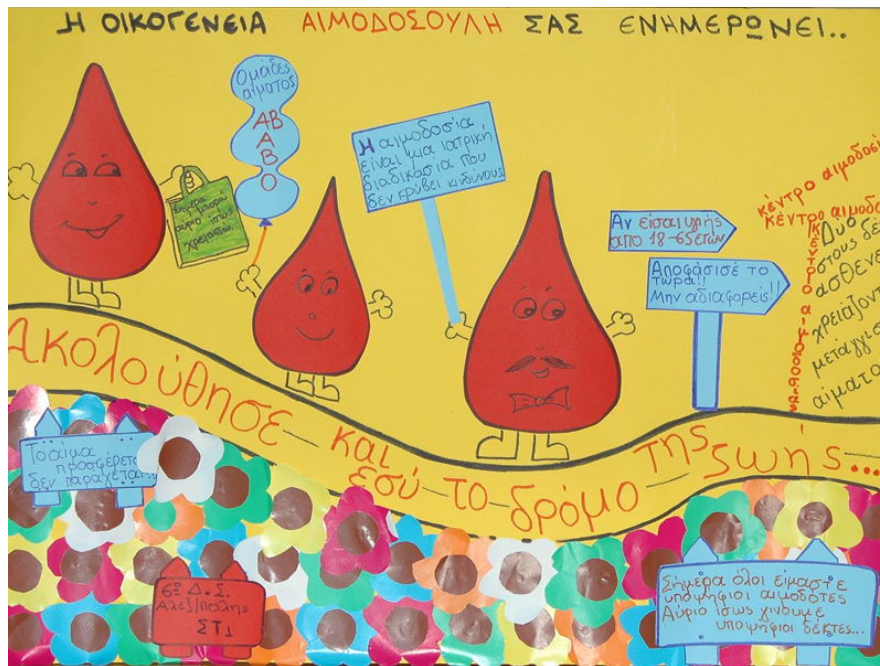
- Για να γνωρίσει μέσα από το συναίσθημα της προσφοράς αίματος την ύπαρξή του, την αλήθεια και το νόημα της ζωής.
- Για να βιώσει την γνώση και την ικανοποίηση που παίρνει όταν βλέπει ότι με την προσφορά του αίματός του κατορθώνει να δώσει ζωή σε όσους κινδυνεύουν να τη χάσουν.
- Για να περνά στην ιδέα της ελευθερίας αφού ξεπερνά τον ατομισμό του.

Ο άνθρωπος ως αιώνιος αναζητητής **αναζητάει την γνώση**. Ο Πωλ Τουρνέ λέει: «Η επιστήμη με κάνει πιο δυνατό, μα όχι πιο καλό». Η αιμοδοσία όμως με κάνει πιο καλό.

Η επιστήμη ικανοποιεί το πνεύμα, όχι τον όλο άνθρωπο. Η αιμοδοσία γίνεται η γέφυρα που ενώνει τον άνθρωπο που έχει την ανάγκη από αίμα και τον αιμοδότη που χωρίς να χάσει την υγεία του προσφέρει στους λήπτες την υγεία. (Καραγιάννης 1997-98)

Ο άνθρωπος **αναζητάει την ομορφιά**. Ο αιμοδότης την βρίσκει στο χαμόγελο του αρρώστου που αναρρώνει στο πρόσωπο του παιδιού με Μεσογειακή Αναιμία που διατηρεί το όμορφο πρόσωπό του χωρίς αλλοιώσεις από αναιμία.

Ο άνθρωπος αναζητάει την αγάπη. Ο αιμοδότης δίνει αγάπη από το περίσσειμα της



καρδιάς του και αυτή η αγάπη επιστρέφει στον ίδιο σε μια αγάπη που δεν χάνεται που ζει αιώνια. Η αγάπη έχει λυτρωτικά στοιχεία. Λυτρώνεται ο άνθρωπος που δίνει αγάπη, από την ανυπαρξία, την μοναξιά, το

θάνατο. Μαζί με το αίμα που μεταγγίζεται ο λήπτης του αίματος δέχεται αγάπη, η μοναξιά του εξαφανίζεται, του μεταγγίζεται ζωή βιολογική και συναισθηματική, του χαρίζεται ανθρώπινη συντροφιά.

Ο άνθρωπος είναι ένας αιώνιος αναζητητής. Ποθεί την αλήθεια μα ζει στο ψέμα. Αγαπά το ωραίο μα βλέπει την ασχήμια. Ζητάει την αγάπη μα βασιλεύει το μίσος. Πιστεύει στο πνεύμα, όμως στο κόσμο κυριαρχεί η ύλη. Οι νέοι άνθρωποι πασχίζουν να ξεφύγουν απ' όλα αυτά. Χρειάζονται σωστή ενημέρωση και κατεύθυνση κατά την διάρκεια των εκπαιδευτικών τους χρόνων. Χρειάζονται ιδανικά αληθινά, διαχρονικά, ιδανικά και πρότυπα που δεν φθείρονται στο χρόνο, που ελευθερώνουν τον άνθρωπο από την μιζέρια, τον πεσιμισμό, την πλήξη.

Η Αιμοδοσία δίνει στον αιμοδότη τα δυνατά φτερά για πτήσεις προς τα ανώτερα ιδανικά της αγάπης και της φιλανθρωπίας σε προσφορά μέρους της ίδιας της ύπαρξής τους, δηλ. μέρους του αίματός τους.

Το αποτέλεσμα είναι ο αιμοδότης να φθάνει στα ανώτερα όρια της προσωπικής ικανοποίησης και της ολοκλήρωσης των αναγκών του, σύμφωνα με την κλίμακα αναγκών κατά Maslow, όπου αναγνωρίζεται η ανάγκη αποδοχής από το σύνολο και της κοινωνικής αναγνώρισης. Αγγίζει στα όρια της απολύτου ευτυχίας αφού επιτυγχάνει με την αυτενέργεια της αιμοδοσίας την αυτοδημιουργία συνθηκών που βοηθούν να διατηρηθούν στη ζωή οι συνάνθρωποί του. (Καραγιάννης 1999)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: Ο Ρόλος της-του Νοσηλεύτριας-τή στην Αιμοδοσία

7.1. Προσωπικό

Το προσωπικό που ασχολείται με την επιλογή του αιμοδότη α) θα πρέπει να είναι επαρκές για διεξαγωγή των δραστηριοτήτων που αφορούν την επιλογή, β) θα έχει λάβει κατάλληλη εκπαίδευση για την εφαρμογή των «πρότυπων γραπτών διαδικασιών λειτουργίας» (Π.Δ.Λ., ή Standard Operating Procedures-SOP που βρίσκονται στο χώρο επιλογής του αιμοδότη) και γ) θα έχει αξιολογηθεί ως ικανό να εκτελεί τα καθήκοντα που του ανατίθενται.

Όλα τα μέλη του προσωπικού θα έχουν ενημερωμένες περιγραφές εργασίας στις οποίες θα καθορίζονται με σαφήνεια τα καθήκοντα και οι αρμοδιότητές τους. Η ευθύνη της διαχείρισης της διασφάλισης της ποιότητας πρέπει να ανατίθεται σε διαφορετικά άτομα τα οποία θα εκτελούν τα καθήκοντά τους κατά ανεξάρτητο τρόπο.

Όλα τα μέλη του προσωπικού θα λαμβάνουν αρχική και συνεχή εκπαίδευση κατάλληλη προς τα ειδικά τους καθήκοντα. Θα τηρούνται αρχεία εκπαίδευσης και θα εφαρμόζονται προγράμματα εκπαίδευσης τα οποία θα περιλαμβάνουν ορθές πρακτικές.

Το πρόγραμμα εκπαίδευσης και οι ικανότητες του προσωπικού θα αξιολογούνται κατά τακτά διαστήματα.

Θα καταρτίζονται οδηγίες ασφάλειας και υγιεινής προσαρμοσμένες στις προς διεξαγωγή δραστηριότητες οι οποίες θα συμφωνούν με τις οδηγίες 89/391/ΕΟΚ του Συμβουλίου και της οδηγίας 2000/54/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Η επιλογή του αιμοδότη γίνεται πάντα υπό την επίβλεψη του ιατρού της αιμοδοσίας. (Πόπης Ε., 2007)

7.2. Στόχοι μάθησης

Κάθε εργαζόμενος σε μια υπηρεσία αιμοδοσίας πρέπει να είναι σε θέση:

Να εξηγεί τις λειτουργίες του αίματος στον οργανισμό και τη χρήση των διάφορων προϊόντων αίματος.

Να επισημαίνει τις κλινικές καταστάσεις που επηρεάζουν την ποιότητα του αίματος και την καταλληλότητα του αιμοδότη.

Να αναφέρει τα κύρια μέτρα που χρησιμοποιούνται για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου των λοιμώξεων που μεταδίδονται με τις μεταγγίσεις. Να εξηγεί γιατί η εθελοντική, μη αμειβόμενη, αλτρούιστική αιμοδοσία είναι το θεμέλιο της ασφάλειας του προσφερόμενου αίματος.

Να αξιολογεί την ενημέρωσή του σχετικά με το τι γίνεται στο χώρο εργασίας του τη δεδομένη χρονική στιγμή.

Να αναγνωρίζει την προσωπική του ευθύνη για την προαγωγή της εθελοντικής, μη αμειβόμενης αιμοδοσίας. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

7.3. Αντιμετώπιση αντιδράσεων των αιμοδοτών

Στην ήπια και μέτρια αντίδραση μεταβάλλεται η θέση του δότη χαμηλώνοντας το κεφάλι και σηκώνοντας τα κάτω άκρα αφού διακοπεί η αιμοληψία. Όταν ο δότης είναι υπερβολικά αγχώδης και έχει ταχύπνοια γίνεται προσπάθεια να αλλάξει ο τρόπος της αναπνοής του είτε κρατώντας την για 5 λεπτά είτε βάζοντάς τον να αναπνεύσει μέσα από χάρτινη σακούλα, έτσι ώστε να αυξήσει τα επίπεδα CO₂. Τοποθετείται βρεγμένη πετσέτα με κρύο νερό στο μέτωπό του και του δίνεται να αναπνεύσει αμμωνία ώστε προκαλώντας του βήχα να αυξηθεί η αρτηριακή πίεση.

Σε σοβαρές αντιδράσεις χαλαρώνεται κάθε σφιχτός ρουχισμός και γυρίζεται το κεφάλι του δότη στο πλάι ώστε να αποφευχθεί η εισρόφηση σε περίπτωση εμετού. Εάν εμφανιστούν τετανικοί ή γενικευμένοι σπασμοί πρέπει να συγκρατηθεί γερά ο δότης ώστε να αποφευχθεί ο αυτοτραυματισμός του και να βεβαιωθεί ότι η οδός αερισμού είναι ανοιχτή. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί γλωσσοπίεστρο τυλιγμένο με γάζα το οποίο εισάγεται μεταξύ των δοντιών για να εμποδιστεί να δαγκώσει ή να καταπιεί την γλώσσα. Όλη αυτή η συμπτωματολογία διαρκεί συνήθως λίγα λεπτά και ο δότης επανέρχεται γρήγορα.

Η χορήγηση ενδοφλεβίως υγρών, συμπαθητικομιμητικών φαρμάκων και ατροπίνης μπορεί να βελτιώσει κάθε περίπτωση παρατεταμένης υπότασης και βραδυκαρδίας αλλά πολύ σπάνια είναι απαραίτητη. Έως σήμερα καμία περίπτωση θανάτου από αγγειοκινητική αντίδραση δεν έχει αναφερθεί.

Οι αντιδράσεις μπορεί να περιοριστούν σημαντικά όταν το προσωπικό Αιμοδοσίας είναι πολύ προσεκτικό και φροντίζει τον Αιμοδότη από την έναρξη της διαδικασίας μέχρι την ώρα που απομακρύνεται από τον χώρο της Αιμοδοσίας. Μιλώντας του συνέχεια και δείχνοντάς του ενδιαφέρον και φιλική διάθεση του αποβάλλει τον φόβο και το στρες. Το προσωπικό προσπαθεί να αποτρέψει τον αιμοδότη να σηκωθεί αμέσως από την πολυθρόνα ή να απομακρυνθεί γρήγορα από τον χώρο της Αιμοδοσίας ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος των διαταραχών μετά την αιμοληψία. Πρέπει το προσωπικό καθ' όλη την διάρκεια της διαδικασίας να παρακολουθεί τον δότη, ώστε να αναγνωρίσει τα πρώιμα συμπτώματα της αντίδρασης και να τα αντιμετωπίσει έγκαιρα. Η αντιμετώπιση εξαρτάται από το εάν η αντίδραση είναι ήπια ή σοβαρή.

Συμπερασματικά: η αιμοδοσία παραμένει μία ασφαλής αλλά όχι άνευ επιπλοκών διαδικασία, που έχει όμως τεράστιο όφελος. Στόχος πρέπει να είναι η ελαχιστοποίηση του κινδύνου. Δυνατότητες για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός υπάρχουν ακόμη. (Καλλινίκου – Μανιάτη, Χριστοβασίλη 2002)

7.4. Νοσηλευτικές ενέργειες πριν και κατά την αιμοληψία

Ο Αιμοδότης μπορεί να αιμοδοτεί πρωινές και απογευματινές ώρες. Καλό είναι η Αιμοδοσία να γίνεται όταν ο Αιμοδότης είναι ξεκούραστος.

Πριν την αιμοληψία πρέπει να έχει προηγηθεί ελαφρό γεύμα (π.χ. πρωινό). Ο αιμοδότης πρέπει να ακολουθεί τις συμβουλές του νοσηλευτικού προσωπικού μετά την αιμοληψία.

Να πάρει την τροφή που του προσφέρεται. Να μην αποχωρήσει από το Τμήμα Αιμοδοσίας πριν του το επιτρέψει το υπεύθυνο προσωπικό.

Να μην καπνίσει την επόμενη 1 (μία) ώρα.

Να μην οδηγήσει για 1 (μία) ώρα.

Να μην κάνει έντονη σωματική άσκηση της ημέρα της Αιμοδοσίας.

Να πάρει αρκετά καλό γεύμα μετά την αιμοληψία.

Συνιστάται η λήψη αρκετών υγρών και η αποφυγή οινοπνευματωδών ποτών την ημέρα της αιμοδοσίας.

Σε περίπτωση αιμορραγίας στο σημείο της φλεβοκέντησης ο αιμοδότης να σηκώσει το χέρι ψηλά και να εφαρμόσει πίεση.

Ο επίδεσμος μπορεί να αφαιρεθεί μετά από 2-3 ώρες.

Εάν προκύψουν άλλα προβλήματα στο σημείο φλεβοκέντησης ο Αιμοδότης να απευθυνθεί στο Νοσηλευτικό προσωπικό της αρμόδιας Αιμοδοσίας. (Καλλινίκου – Μανιάτη, Χριστοβασίλη 2002, Σαχίνη – Καρδάση Α. 2004)

Νοσηλευτικές ενέργειες κατά την αιμοληψία

Το προσωπικό Αιμοδοσίας υποδέχεται τον αιμοδότη στην αίθουσα αιμοληψιών. Του υποδεικνύει να καθίσει στην ειδική πολυθρόνα αιμοληψίας. Φροντίζει ώστε το χέρι του να είναι σωστά τοποθετημένο στον ειδικό βραχίονα (μπράτσο) που διαθέτει η πολυθρόνα. Ελέγχει εάν συμφωνεί το ονοματεπώνυμο και τα υπόλοιπα στοιχεία με αυτά που αναγράφονται στο ειδικό έντυπο που συμπλήρωσε ο αιμοδότης πριν μπει στην αίθουσα αιμοληψιών. Βλέπει προσεκτικά εάν στο πάνω μέρος του εντύπου υπάρχει κάποια ιδιαίτερη σημείωση από τον γιατρό της Αιμοδοσίας, όπως: λήψη αιματοκρίτη ή χορήγηση τροφής πριν την Αιμοδοσία.

Επιλέγει την φλέβα που θα φλεβοκεντηθεί και ελέγχει την καταλληλότητά της.

Οι ασκοί συλλογής αίματος (συνήθως σύστημα πολλαπλών ασκών) είναι μιας χρήσεως και η επισκόπησή τους προ της χρήσεως είναι απαραίτητη για διαπίστωση της ακεραιότητας και στεριότητάς τους.

Το σύνθηες αντιπηκτικό - συντηρητικό, σε ευρεία χρήση στην Ελλάδα είναι το CPDA-1 (*Citrate phosphate dextrose adenine*). Με τις καινούργιες όμως μεθόδους το μεγαλύτερο μέρος του αντιπηκτικού αφαιρείται από τα ερυθρά κατά τη συγκέντρωση και συμπύκνωση του αίματος και είναι σκόπιμο να αντικαθίσταται με προσθετικά διαλύματα που συνήθως περιέχουν δεξτρόζη, αδενίνη ή και μαννιτόλη και επιτρέπουν τη συντήρηση των ερυθρών για 42 ημέρες. (Καλλινίκου – Μανιάτη, Χριστοβασίλη 2002)

Το δεύτερο κρίσιμο βήμα είναι η επιλογή της φλέβας και η προετοιμασία του σημείου φλεβοκέντησης. Η φλέβα πρέπει να είναι αρκετά μεγάλη για να δεχθεί την βελόνα των 16 g και να επιτρέψει καλή ροή του αίματος χωρίς να ταλαιπωρηθεί ο αιμοδότης. Η καλή ροή είναι προϋπόθεση επίσης για να προληφθεί η ενεργοποίηση αιμοπεταλίων και παραγόντων πήξεως και να εξασφαλισθεί η καλή ποιότητα των παραγώγων.

Ο καλός καθαρισμός του σημείου φλεβοκέντησης εξασφαλίζει τη στεριότητα του συλλεγομένου αίματος.

Η σωστή και αποτελεσματική φλεβοκέντηση είναι σημαντική συν τοις άλλοις και γιατί η βελόνα είναι μιας χρήσεως και επί αποτυχίας απορρίπτεται όλο το σύστημα ασκών στο οποίο είναι ενσωματωμένη η βελόνα.

Κατά τη διάρκεια της συλλογής του αίματος ο ασκός τοποθετείται σε ζυγό που συγχρόνως τον ανακινεί για καλή μείξη του αίματος με το αντιπηκτικό. Εφ' όσον η ροή είναι καλή η διαδικασία διαρκεί 7-10 λεπτά. Η μέγιστη διάρκεια οπωσδήποτε δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 15 λεπτά. Ο ποιοτικός έλεγχος των μονάδων δείχνει ότι τόσο τα αιμοπετάλια όσο και ο παράγων VIII δεν παρουσιάζουν σημαντικές διαφορές στο χρονικό αυτό διάστημα.

Εάν η ροή είναι εξαιρετικά γρήγορη και το χρώμα του αίματος έντονο ερυθρό σημαίνει ότι έχει παρακεντηθεί αρτηρία αντί για φλέβα.

Μετά το πέρας της αιμοληψίας και την απομάκρυνση της βελόνας ζητείται από τον αιμοδότη να πιέσει το σημείο φλεβοκέντησης και να σηκώσει το χέρι στην ανάταση. Η επιτήρηση του αιμοδότη, για σημεία τυχόν αντίδρασης, πρέπει να συνεχισθεί και μόνον εφ' όσον εμφανίζεται σταθερός και το σημείο φλεβοκέντησης έχει επιδεθεί, οδηγείται στο χώρο των αναψυκτικών όπου του προσφέρεται συνήθως πορτοκαλάδα και ένα μικρό snack.

Στον αιμοδότη δίνονται γραπτές οδηγίες για λήψη υγρών, αποφυγή οινοπνεύματος κ.ά. (Καλλινίκου – Μανιάτη, Χριστοβασίλη 2002)

7.5. Μετα-αιμοληπτικές υπηρεσίες

Ο προϊστάμενος του νοσηλευτικού προσωπικού διασφαλίζει ότι υπάρχει διαθέσιμο προσωπικό που θα παράσχει υπηρεσίες σε όλους τους αιμοδότες αμέσως μετά την αιμοδοσία. Επίσης, πρέπει να καταγράφονται απαραίτητως τα στοιχεία ταυτότητας των αιμοδοτών που κρίνονται ακατάλληλοι και ότι οι τελευταίοι παραπέμπονται σε άλλη υπηρεσία ενημερώνονται και τους παρέχονται συμβουλές για την σωστή παρακολούθησή τους.

Τα καίρια σημεία ελέγχου μετά την αιμοληψία είναι:

Περίθαλψη αιμοδότη. Εξασφαλίζεται ο επαρκής χρόνος ανάπαυσης των αιμοδοτών. Προσφέρονται αναψυκτικά και νερό. Δίνονται μετααιμοδοτικές οδηγίες. Αναγνωρίζονται και αντιμετωπίζονται όλες οι ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

Καταγραφή αποκλεισμού. Πρέπει το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό να καθορίζει σωστά την χρονική περίοδο αποκλεισμού και να διασφαλίζει το απόρρητο των στοιχείων του αιμοδότη.

Γνωστοποιείται ο αποκλεισμός στον αιμοδότη. Διασφαλίζεται ότι έχουν επαληθευτεί όλες οι εργαστηριακές εξετάσεις που τον αποκλείουν από αιμοδοσία πριν του ανακοινωθεί η γνωστοποίηση. (Καλλινίκου – Μανιάτη, Χριστοβασίλη 2002)

7.6. Ισοζύγιο μεταξύ αποδοτικότητας και παροχής υπηρεσιών υψηλής ποιότητας

Οι σύντομες ενέργειες για "αποδοτικότητα" που συνεπάγονται την ανάπτυξη όλων των εργαλείων που μπορεί να φανταστεί το προσωπικό Αιμοδοσίας για να ευδοκιμήσουν οι προσπάθειες προς αυτήν την κατεύθυνση (κανονισμοί, διαδικασίες, εγχειρίδια κ.λ.π.) δημιουργούν μερικές φορές την εντύπωση ότι δίνεται μεγαλύτερη αξία στην παραγωγή, την τεκμηρίωση, τις εισροές και τις εκροές απ' ό,τι στην καλλιέργεια της ιδιαίτερης σχέσης που πρέπει να υπάρχει ανάμεσα σε έναν εθελοντή, μη αμειβόμενο αιμοδότη και το Κέντρο Αιμοδοσίας.

Οπωσδήποτε πρέπει να ενδιαφέρονται το προσωπικό οι εισροές, οι εκροές, η παραγωγικότητα και άλλα σχετικά μεγέθη, αλλά δεν πρέπει να του αποσπούν την προσοχή από τα ίδια τα άτομα που προσφέρουν το αίμα τους ως δώρο και αυτό τους διαφοροποιεί από οποιουδήποτε άλλους πελάτες. Μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας που επιδιώκει ένα υψηλό επίπεδο υπηρεσιών, αλλά δεν εξετάζει την ποιότητα από την προοπτική του αιμοδότη, υπονομεύει κάθε ενέργεια προσέλκυσης αιμοδοτών. Από την άλλη μεριά, μια Υπηρεσία που παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας δεν μπορεί παρά να είναι επικεντρωμένη στον αιμοδότη και να επιτυγχάνει την αύξηση του αριθμού των τακτικών αιμοδοτών της. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

Η ποιότητα και η εξυπηρέτηση των αιμοδοτών είναι αλληλοεξαρτώμενες έννοιες.

Ο πραγματικός σκοπός πρέπει να είναι να αποφευχθούν εξ αρχής παράπονα των αιμοδοτών. Μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας με καλή διαχείριση πρέπει να βλέπει τα παράπονα ως μέσο αξιολόγησης και βελτίωσης.

Μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας με καλή διαχείριση και έμφαση στην καλή εξυπηρέτηση πρέπει να διασφαλίζει ότι η ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στους

αιμοδότες διαμοιράζεται σε όλα τα μέλη του προσωπικού. Η μεγάλη εξειδίκευση, με ειδικό τμήμα για το χειρισμό των παραπόνων, για παράδειγμα, είναι δυνατό να κάνει τα υπόλοιπα μέλη του προσωπικού να αποποιούνται κάθε ευθύνη.

Μερικές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας έχουν πολιτικές και διαδικασίες με πρωταρχικό σκοπό την προστασία των συμφερόντων των ασθενών και των αιμοδοτών.

Αυτή η λογική αυτο-εκπληρώνεται, καθώς τα άτομα που αντιμετωπίζονται ως "προϊόντα με ημερομηνία λήξης" θα λειτουργούν ακριβώς κατ' αυτόν τον τρόπο. Αντίθετα, αν το προσωπικό εκπαιδεύεται και κινητοποιείται, θα είναι πιο παραγωγικό και θα παραμείνει περισσότερο καιρό στην Υπηρεσία, καθώς θα βρίσκει ενδιαφέρουσα τη δουλειά που κάνει.

Με το να διδάσκεται το προσωπικό να χαμογελά όταν εξυπηρετεί τους αιμοδότες δεν τελειώνει η ιστορία. Οποσδήποτε πρέπει κανείς να είναι ευχάριστος και ευγενικός με τους αιμοδότες, αλλά απαιτούνται επίσης αρκετές γνώσεις και δεξιότητες που αναπτύσσονται με την πάροδο του χρόνου.

Ένας αιμοδότης μπορεί να αισθανθεί μεγάλη ευγνωμοσύνη για την απονομή σ' αυτόν ενός βραβείου για την πεντηκοστή του συνεδρία αιμοδοσίας. Όμως είναι πολύ πιο σημαντικό να παρέχονται σταθερά και με συνέπεια υπηρεσίες υψηλής ποιότητας που θα ικανοποιούν πάντα ή μπορεί και να υπερβαίνουν τις προσδοκίες των αιμοδοτών.

Δεν υπάρχει εύκολος δρόμος ούτε παρακάμψεις στην αναζήτηση της τελειότητας στην εξυπηρέτηση των αιμοδοτών. Χρειάζεται αλλαγή στάσης για να αποκτήσει μια Υπηρεσία Αιμοδοσίας τη φήμη ότι παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

7.7. Στην Υπηρεσία των αιμοδοτών – Κινητοποίηση του προσωπικού

Εδώ τονίζεται η σημασία της παροχής φροντίδας υψηλής ποιότητας στους αιμοδότες και της θετικής στάσης του προσωπικού απέναντι στους αιμοδότες. Επισημαίνεται επίσης η επίδραση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών στην προσέλκυση και τη διατήρηση των εθελοντών, μη αμειβόμενων αιμοδοτών που προσφέρουν αίμα τακτικά, αισθάνονται ηθικά δεσμευμένοι για την αιμοδοσία και ανήκουν σε ομάδες χαμηλού κινδύνου. Το θέμα της ποιότητας των υπηρεσιών που προσφέρονται στους αιμοδότες προσεγγίζεται από μια πρακτική σκοπιά με προτάσεις για τρόπους με τους οποίους μπορεί να βελτιωθεί η αλληλεπίδραση μεταξύ προσωπικού και αιμοδοτών.

Παρ' όλο που είναι γνωστό ότι σε πολλούς πολιτισμούς μπορεί να μην είναι δόκιμο και κατάλληλο να αναφέρονται στους αιμοδότες ως "πελάτες", η τέχνη της ορθής πρακτικής προσέλευσης αιμοδοτών έχει πολλές αναλογίες με αυτό που η επιστήμη του μάρκετινγκ θα αποκαλούσε εξυπηρέτηση πελατών. Πελάτης είναι οποιοσδήποτε στον οποίο παρέχουμε υπηρεσίες. *Οι αιμοδότες είναι στην πραγματικότητα πολύ εκλεκτοί πελάτες, τους οποίους εκτιμάει πολύ η Υπηρεσία Αιμοδοσίας και στους οποίους επιθυμείται να παρέχονται οι καλύτερες δυνατές υπηρεσίες.*

Πρέπει:

Να αναπτύσσεται μια στάση προαγωγής της υψηλής ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών σε όλους τους αιμοδότες.

Να εισάγονται στην πράξη αποτελεσματικές διαδικασίες για τη βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται στους αιμοδότες.

Να αναπτύσσεται ένα σύστημα διασφάλισης της συνεχούς αξιολόγησης και βελτίωσης των υπηρεσιών που παρέχονται στους αιμοδότες. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

Κινητοποίηση του προσωπικού

Η κινητοποίηση του προσωπικού αποτελεί πρωταρχικό παράγοντα στην παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στους αιμοδότες. Η χαμηλή ποιότητα στην εξυπηρέτηση των πελατών αποδίδεται συχνά στο χαμηλό ηθικό του προσωπικού. Η κοινή λογική λέει ότι όσο υψηλότερη είναι η ποιότητα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας και τους αιμοδότες τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα επιτυχίας αυτής της αλληλεπίδρασης. Η κατώτερη των προτύπων ποιότητα στην εξυπηρέτηση των πελατών είναι πολύ πιθανό να αντανακλά την έλλειψη ικανοποίησης του προσωπικού από τη δουλειά του.

Η ικανότητα του προσωπικού να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας είναι συχνά ευθέως ανάλογη με το βαθμό του ενθουσιασμού που έχει για τη δουλειά του. Ο τρόπος με τον οποίο η Υπηρεσία Αιμοδοσίας μεταχειρίζεται τους εργαζομένους της καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο το προσωπικό συλλογής αίματος θα μεταχειριστεί τους αιμοδότες από τους οποίους εξαρτάται η Υπηρεσία.

Το εργασιακό περιβάλλον, η ασφάλεια της εργασίας, οι ευκαιρίες εξέλιξης, η τακτική εκπαίδευση και η κατάλληλη αμοιβή είναι παράγοντες που συμβάλλουν στην ικανοποίηση

από την εργασία, ή τη μειώνουν όταν υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις σε αυτές τους τομείς.
(Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

7.8. Πιστοποίηση στη νοσηλευτική σε θέματα αιμοδοτών: για τους νοσηλευτές που εργάζονται σε κέντρα αιμοδοσίας

- Διαδικασίες επιλογής αιμοδοτών
- Αναλυτικές διαδικασίες για την ταυτοποίηση των αιμοδοτών
- Διαδικασίες άσηπτης συλλογής αίματος
- Η σημασία των ετικετών στην αλυσίδα αιμοδοσία / μετάγγιση
- Χρόνος διατήρησης/αποθήκευσης των προϊόντων αίματος
- Υλικοτεχνική υποδομή και εξοπλισμός που χρησιμοποιούνται στις υπηρεσίες αιμοδοσίας για τη συλλογή, την επεξεργασία και τον εργαστηριακό έλεγχο του αίματος
- Τεχνικές επεξεργασίας των προϊόντων αίματος
- Τεχνικές αιμαφαίρεσης
- Τεχνικές αυτόλογης μετάγγισης, με ειδική αναφορά στην προκατάθεση αυτόλογου αίματος
- Συνθήκες αποθήκευσης των προϊόντων αίματος
- Συνθήκες μεταφοράς των προϊόντων αίματος
- Βασικές αρχές της μείωσης των λευκοκυττάρων (λευκαφαίρεση), της ακτινοβόλησης και της κρυοσυντήρησης
- Τεχνικές κρυοσυντήρησης
- Λοιμώδεις παράγοντες που μεταδίδονται με μετάγγιση, συμπεριλαμβανομένης της βακτηριακής μόλυνσης.
- Ανεπιθύμητες αντιδράσεις ή συμβάματα στους αιμοδότες
- Ατυχήματα ή συμβάματα κατά τη συλλογή, την επεξεργασία και την αποθήκευση αίματος
- Έννοιες της διαχείρισης των καταλόγων απογραφής αίματος
- Γενικές έννοιες της βέλτιστης χρήσης των προϊόντων αίματος

- Γενικές έννοιες των κύριων παθολογικών καταστάσεων στις οποίες χρησιμοποιούνται οι μεταγγίσεις αίματος (οξεία αναιμία χρόνια αναιμία, κληρονομική αιμολυτική αναιμία, διαταραχές της πήξης, μεταμόσχευση μυελού των οστών και οργάνων)
- Η έννοια της αιμοεπαγρύπνησης
- Έννοιες συστημάτων ποιότητας
- Τεκμηρίωση και τήρηση αρχείων.

(Sailour – Glemisson F. ‘και συν’ 2002, Council of Europe Recommendation NO.R (88) 4 on the responsibilities of health authorities in the field of blood transfusion.

European Union directives on education for nurses and midwives e.g. Directives 89/48)

7.9. Ευθύνη του προσωπικού για την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας στους αιμοδότες

Να αναλαμβάνουν πλήρως την ευθύνη για τους εθελοντές και το προσωπικό που έρχεται σε επαφή με τους αιμοδότες όσον αφορά τη διαγωγή και γενικά την εξυπηρέτηση των πελατών/αιμοδοτών.

Να διασφαλίζουν ότι το προσωπικό είναι εξοικειωμένο με τις καθορισμένες διαδικασίες και τις εφαρμόζει σωστά.

Να διασφαλίζουν ότι οι αιμοδότες έχουν μια ενθουσιώδη υποδοχή όταν φτάνουν στις εγκαταστάσεις όπου θα γίνει η αιμοδοσία.

Να διασφαλίζουν ότι το προσωπικό εκμεταλλεύεται τις ευκαιρίες κινητοποίησης των αιμοδοτών για εθελοντική προσφορά αίματος σε τακτική βάση.

Να αναγνωρίζουν τις ανάγκες εκπαίδευσης του προσωπικού και των εθελοντών και να προλαμβάνουν τις ανάγκες συστήνοντας στο προσωπικό που έρχεται σε επαφή με αιμοδότες να επιμορφώνεται συνεχώς προκειμένου να παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στους αιμοδότες.

Να εφαρμόζουν σωστά τις διαδικασίες που περιλαμβάνονται σε όλα τα επίπεδα φροντίδας των αιμοδοτών.

Να φροντίζουν να ικανοποιούν τις ανάγκες και τις επιθυμίες των αιμοδοτών και να εκδηλώνουν γνήσιο ενδιαφέρον για την ευεξία τους καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας της αιμοδοσίας.

Να συμβάλλουν στη διασφάλιση ενός ευχάριστου και παραγωγικού περιβάλλοντος.

Να αποτελούν παράδειγμα για τα νέα μέλη του προσωπικού και τους εθελοντές. (Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου 1991)

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθούν τα χαρακτηριστικά των αιμοδοτών και να καταγραφούν οι παράγοντες που είναι σημαντικοί για την προσέλκυση και την κινητοποίηση εθελοντών αιμοδοτών.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

- α. Ποια τα χαρακτηριστικά των αιμοδοτών (φύλο, μορφωτικό επίπεδο, γνώσεις, οικογενειακή κατάσταση κ.τ.λ.).
- β. Ποιοι παράγοντες κινητοποιούν περισσότερο τους εθελοντές αιμοδότες;
- γ. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των γνώσεων ως προς το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, το τόπο κατοικίας, την ηλικία;
- δ. Υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των παραγόντων κινητοποίησης ως προς την ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, τόπος κατοικίας κ.λ.π.;

ΕΙΔΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα επιλέχτηκε ως καταλληλότερο είδος μελέτης η περιγραφική μελέτη συσχέτισης, η οποία αποτελεί είδος ποσοτικής μελέτης και καλύπτει μεθόδους για οργάνωση και περίληψη μιας σειράς δεδομένων με εύκολο και σύντομο τρόπο μέσω πινάκων, γραφημάτων και/ή προσδιορισμού μιας ή περισσότερων αντιπροσωπευτικών τιμών. (Α. Σαχίνη - Καρδάση 1997)

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΕΔΙΟ – ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Η έρευνα διεξήχθη στο Κέντρο Αιμοδοσίας στο Περιφερειακό Νοσοκομείο Ηρακλείου «BENIZELEIO-ΠΑΝΑΝΕΙΟ» της νήσου Κρήτης, σε σύνολο 205 αιμοδοτών. Η συλλογή δεδομένων διήρκεσε 5 μήνες και έγινε κατά το διάστημα Ιούλιος 2008 έως Νοέμβριος 2008.

ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ

Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή του δείγματος η μέθοδος δειγματοληψίας μη πιθανότητας η οποία σύμφωνα με τη μεθοδολογία έρευνας της Σαχίνη (1997), δεν διασφαλίζει στο κάθε μέλος ή στοιχείο του πληθυσμού ότι θα έχει την ίδια ευκαιρία να συμπεριληφθεί στο δείγμα. Με τη δειγματοληψία μη πιθανότητας τα αποτελέσματα μπορεί να είναι αντιπροσωπευτικά του δείγματος, αλλά συνήθως τα στοιχεία δεν μπορούν να γενικευθούν για το σύνολο του πληθυσμού.

Η μέθοδος δειγματοληψίας μη πιθανότητας χωρίζεται σε δύο τύπους δειγματοληψίας: α) στη δειγματοληψία ευκολίας και β) την σκόπιμη ή μετά κρίση δειγματοληψία.

Από τους δύο τύπους δειγματοληψίας εφαρμόστηκε η δειγματοληψία ευκολίας, η οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση όλων των υποκειμένων τα οποία είναι διαθέσιμα μέχρι να συγκεντρωθεί το μέγεθος του δείγματος που επιθυμεί ο ερευνητής (Burns et al 1995).

Η δειγματοληψία ευκολίας θεωρείται «φτωχή» ερευνητική μέθοδος προσέγγισης του δείγματος, διότι ο ερευνητής δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει την αντικειμενικότητα των επιλογών των ατόμων και να εξαλείψει τις προκαταλήψεις με αποτέλεσμα να μειώνεται η αξιοπιστία της έρευνας και να υπάρχει η πιθανότητα το δείγμα να μην θεωρείται αντιπροσωπευτικό.

Παρ' όλα αυτά η συγκεκριμένη μέθοδος επιλέχθηκε με βάση το σκοπό της μελέτης που αναφέρεται στην περιγραφή και καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και όχι στην ανάλυση των αιτιάσεων που επιδρούν και καθορίζουν το συγκεκριμένο κλινικό περιβάλλον.

Επίσης, σημαντικοί λόγοι που καθόρισαν την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου για την συγκέντρωση των στοιχείων αποτέλεσαν η ευκολία πρόσβασης στο δείγμα, το χαμηλό οικονομικό κόστος κατά την διαδικασία συγκέντρωσης των πληροφοριών και η μειωμένη χρονική διάρκεια που απορρέει από αυτόν τον τύπο δειγματοληψίας.

Σύμφωνα με την σχετική βιβλιογραφία που αφορά την μεθοδολογία έρευνας (Polit & Hungler 1995), η δειγματοληψία ευκολίας όταν χρησιμοποιείται με ακρίβεια και σε συνδυασμό με καλή θεωρητική κατάρτιση από μέρους του ερευνητή, δεν είναι τόσο «φτωχή» ως ερευνητική μέθοδος επιλογής του δείγματος που θα συμπεριληφθεί σε μία μελέτη.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Στην παρούσα μελέτη κατασκευάστηκε ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς. Η μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας, το είδος της μελέτης και ο σκοπός της καθόρισαν και υπέδειξαν την ανάγκη για χρήση του συγκεκριμένου ερευνητικού εργαλείου. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί μετάφραση του ερωτηματολογίου Wording of motivational statements of the questionnaire, [Misje A. 'et al' (2005) Ireland], το οποίο περιλαμβάνει 36 ερωτήσεις και παράλληλα χρησιμοποιήθηκαν στοιχεία συμπληρωματικά ώστε το ερωτηματολόγιο να λάβει την τελική του μορφή από σχετική βιβλιογραφία.

Το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε στην τελική του μορφή μετά από πιλοτική μελέτη σε 20 αιμοδότες που προηγήθηκε της τελικής μελέτης. Οι παρατηρήσεις που προέκυψαν από τα άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο στην πιλοτική μελέτη συνέβαλαν ώστε να γίνουν οι απαραίτητες παρεμβάσεις και διορθώσεις και να καταλήξουμε στην τελική ολοκληρωμένη μορφή του ερωτηματολογίου.

Η γλώσσα που χρησιμοποιήθηκε κατά την σύνταξη του ερωτηματολογίου επιλέχθηκε ώστε να είναι απλή, σαφής, ακριβής και κατανοητή από τον αποκρινόμενο και οι όροι που περιλάμβανε έγινε προσπάθεια να έχουν το ίδιο νόημα και να κατανοούνται με τον ίδιο τρόπο από όλους τους αποκρινόμενους.

Το είδος, η συχνότητα και η σειρά των ερωτήσεων διαμορφώθηκαν με τέτοιο τρόπο ώστε να απαντήσουν χωρίς να αποπροσανατολιστούν από τα θέματα που όριζε η έρευνα.

Επιπρόσθετα, κατά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου ιδιαίτερη προσοχή δόθηκε ώστε η εμφάνισή του να προκαλεί το ενδιαφέρον του αποκρινόμενου. Καταβλήθηκε δε προσπάθεια ώστε το μέγεθος του ερωτηματολογίου να είναι τέτοιο ώστε να μην κουράζει τον αποκρινόμενο και να αποφεύγεται η πιθανότητα να μην απαντηθεί.

Για την συγκέντρωση των πληροφοριών έγινε επίσκεψη στο Κέντρο Αιμοδοσίας του Νοσοκομείου. Οι αιμοδότες, ρωτήθηκαν προφορικά εάν επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Όσοι συμφωνούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο, αφού πρώτα τους παρέχονταν από τον ερευνητή οι απαραίτητες διευκρινήσεις για την σωστή συμπλήρωσή του.

Ο χρόνος που δόθηκε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου σε κάθε νοσηλευτή ήταν 3 λεπτά και κατά το διάστημα αυτό ο ερευνητής περίμενε έξω από το χώρο στον οποίο ο νοσηλευτής συμπλήρωνε το ερωτηματολόγιο, ώστε να μην επηρεασθεί η κρίση του.

Μέσω της προσωπικής επαφής έγινε προσπάθεια να επιτευχθεί όσο το δυνατόν μεγαλύτερη επιστροφή ερωτηματολογίων, ενώ παράλληλα δόθηκε η ευκαιρία στην περίπτωση που υπήρχε κάποια απορία σχετικά με τις ερωτήσεις να γίνουν οι απαραίτητες διευκρινήσεις.

ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σε κάθε επιστημονική μελέτη για να αποτραπεί κάθε πιθανότητα εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα που λαμβάνουν μέρος σε αυτή, θα πρέπει να εφαρμόζονται και να τηρούνται αυστηρά οι αρχές δεοντολογίας, οι οποίες διασφαλίζουν και καθορίζουν τους ηθικούς άξονες μέσα στους οποίους αναπτύσσεται και ολοκληρώνεται μια μελέτη.

Τρεις είναι οι αρχές που θεσπίστηκαν από την αναφορά του Belmont όπως αναφέρονται στο βιβλίο της Σαχίνη (1997), μεθοδολογία έρευνας, οι οποίες καθορίζουν τους ηθικούς άξονες πάνω στους οποίους βασίστηκε και σχεδιάστηκε η παρούσα μελέτη:

Η αρχή του οφέλους και μη βλάβης, η αρχή του σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και η αρχή της δικαιοσύνης. Πάνω σε αυτές τις αρχές στηρίζονται τα κριτήρια ηθικής συμπεριφοράς στην έρευνα, καθώς και τα βασικά δικαιώματα των υποκειμένων έρευνας.

Τα δικαιώματα των υποκειμένων έρευνας είναι τα εξής:

A) Δικαίωμα να μην υποστεί βλάβη. Αναφαίρετο δικαίωμα των υποκειμένων μιας έρευνας είναι να μην υπόκεινται από τους ερευνητές σε ερωτήσεις που μπορεί να προκαλέσουν βλάβη στον ψυχικό τους κόσμο σε φυσικό, συγκινησιακό, νομικό, οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο (Σαχίνη-Καρδάση Α.1997).

Στη συγκεκριμένη έρευνα ζητήθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό να συμπληρώσει ένα συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χωρίς να ασκηθεί οποιαδήποτε είδους πίεση. Ο απαιτούμενος χρόνος ήταν ελάχιστος. Οι ερωτήσεις ήταν κατανοητές και δε προσέβαλλαν την προσωπικότητα των ατόμων.

B) Δικαίωμα για πλήρη διαφάνεια. «Η αρχή σεβασμού για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια περιλαμβάνει το δικαίωμα των ατόμων να λάβουν εκούσιες αποφάσεις μετά από ακριβή πληροφόρηση για τη συμμετοχή τους σε μια μελέτη» (Σαχίνη-Καρδάση Α. 1997 σελ. 22).

Στη συγκεκριμένη έρευνα οι νοσηλευτές πριν την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ενημερώθηκαν για την ταυτότητά μας. Εξηγήθηκε ο σκοπός της μελέτης, η μέθοδος και η διαδικασία με την οποία θα γίνει η συλλογή των ερωτηματολογίων. Επισημάναμε ότι τα προσωπικά τους στοιχεία θα παραμείνουν ανώνυμα και ότι έχουν δικαίωμα να αρνηθούν να συμμετάσχουν.

Γ) Δικαίωμα αυτοαπόφασης. «*Το δικαίωμα αυτοαπόφασης σημαίνει τα δυνητικά υποκείμενα έρευνας έχουν το δικαίωμα να παίρνουν εκούσια απόφαση για τη συμμετοχή τους ή μη στην τελετή, χωρίς εξαναγκασμό, πίεση ή ανεπίτρεπτη επίδραση οποιοδήποτε είδους*» (Σαχίνη-Καρδάση Α. 1997 σελ. 23).

Στην παρούσα μελέτη αφού δόθηκαν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου οι νοσηλευτές βασιζόμενοι στη δική τους κρίση αποφάσισαν για την συμπλήρωσή του ή όχι.

Δ) Δικαίωμα για ιδιωτικότητα, ανωνυμία και εμπιστευτικότητα.

«Η ιδιωτικότητα καθιστά ικανό ένα άτομο να συμπεριφέρεται χωρίς παρεμβάσεις και χωρίς την πιθανότητα ότι η ιδιωτική συμπεριφορά ή οι σκέψεις του μπορεί να χρησιμοποιηθούν αργότερα για να εμβάλλουν σε αμηχανία ή να το μειώσουν» (Σαχίνη-Καρδάση Α. 1997 σελ. 24).

Επισημάνθηκε στους νοσηλευτές ότι θα μεταχειριστούμε τις απαντήσεις τους με πλήρη εχεμύθεια. Τα δεδομένα θα διαφυλαχθούν με κάθε ευσυνειδησία και θα τα χειριστούμε ως αυστηρώς εμπιστευτικά. Δεν θα γίνει καμία αναφορά που να διευκολύνει την αναγνώριση προσώπων ή οργανισμών από τις εκθέσεις που θα προκύπτουν από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ

Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης, τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων μετά την κωδικοποίησή τους καταχωρήθηκαν σε ηλεκτρονική βάση δεδομένων (υπολογιστικό φύλο Excel, Microsoft Office- version 2003).

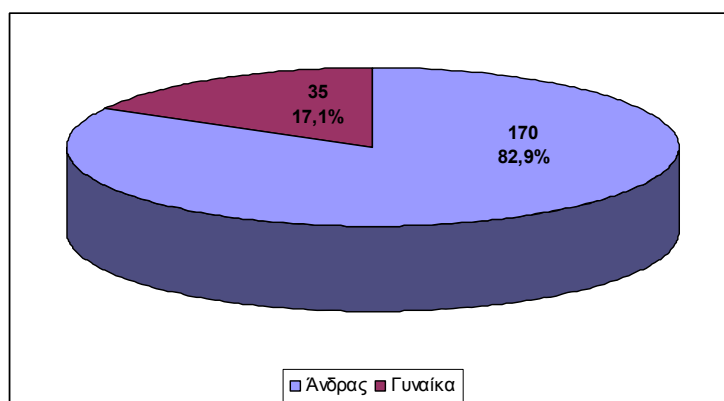
Για την στατιστική επεξεργασία και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (version 14.0) και εφαρμόστηκε περιγραφική στατιστική ανάλυση καθώς και οι στατιστικές δοκιμασίες X^2 , T-test, ANOVA.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

Η έρευνα διεξήχθη στο Κέντρο Αιμοδοσίας του Βενιζελείου Νοσοκομείου στο Ηράκλειο Κρήτης με κριτήριο όσοι προσήλθαν να δώσουν αίμα. Όλοι όσοι ήλθαν συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο.

Παρακάτω παρουσιάζονται τα ποσοστά όπως υπολογίστηκαν, με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (version 14.0), από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Φύλο

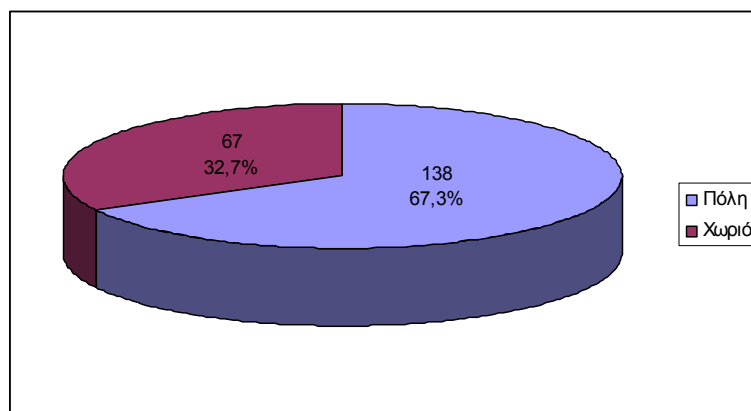


Σε μέγεθος δείγματος 205 αιμοδοτών βρέθηκε ότι 82,9% ήταν άνδρες και 17,1% γυναίκες.

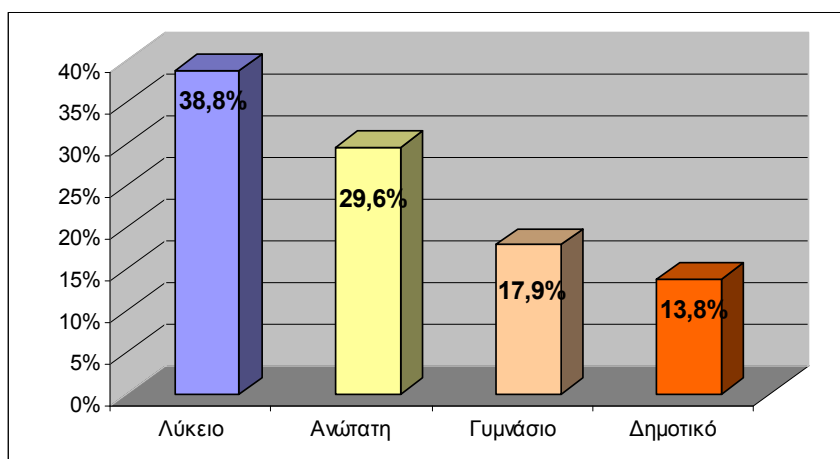
Ηλικία

Το ηλικιακό εύρος κυμαινόταν από 18 - 59 με μεγαλύτερη ηλικιακή συχνότητα τα 27 - 30 έτη.

Μόνιμη κατοικία



Η κατοικία στην πόλη είναι παράγοντας σημαντικός για την αιμοδοσία, το 67,3% των ερωτηθέντων διαμένουν στην πόλη ενώ το 32,7% διαμένουν στο χωριό.



Το επίπεδο εκπαίδευσης αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την αιμοδοσία, το 38,8% είναι τελειόφοιτοι Λυκείου, το 29,6% είναι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης και το 13,8% τελειόφοιτοι Δημοτικού.

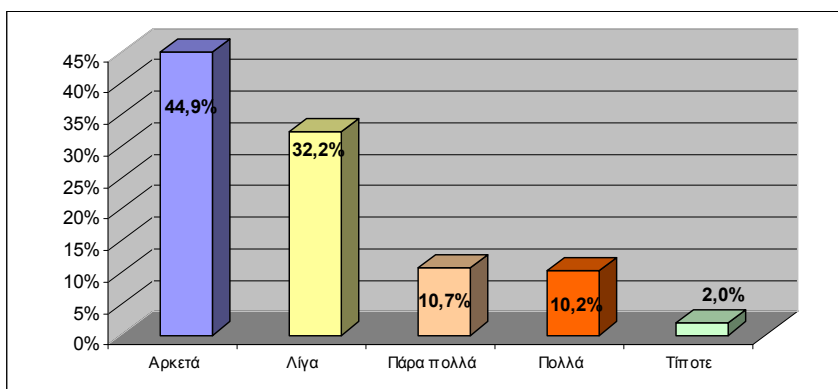
Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα; - Κάρτα εθελοντή αιμοδότη Crosstabulation

		Κάρτα εθελοντή αιμοδότη		Total	
		Ναι	Όχι		
Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	1	Count	7	9	16
		% within Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	43,8%	56,3%	100,0%
		% within Κάρτα εθελοντή αιμοδότη	8,0%	17,0%	11,3%
		% of Total	5,0%	6,4%	11,3%
2	Count	30	29	59	
		% within Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	50,8%	49,2%	100,0%
		% within Κάρτα εθελοντή αιμοδότη	34,1%	54,7%	41,8%
		% of Total	21,3%	20,6%	41,8%
3	Count	32	11	43	
		% within Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	74,4%	25,6%	100,0%
		% within Κάρτα εθελοντή αιμοδότη	36,4%	20,8%	30,5%
		% of Total	22,7%	7,8%	30,5%
4	Count	18	4	22	
		% within Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	81,8%	18,2%	100,0%
		% within Κάρτα εθελοντή αιμοδότη	20,5%	7,5%	15,6%
		% of Total	12,8%	2,8%	15,6%

	6	Count	1	0	1
		% within Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	100,0%	,0%	100,0%
		% within Κάρτα εθελοντή αιμοδότη	1,1%	,0%	,7%
		% of Total	,7%	,0%	,7%
Total		Count	88	53	141
		% within Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	62,4%	37,6%	100,0%
		% within Κάρτα εθελοντή αιμοδότη	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	62,4%	37,6%	100,0%

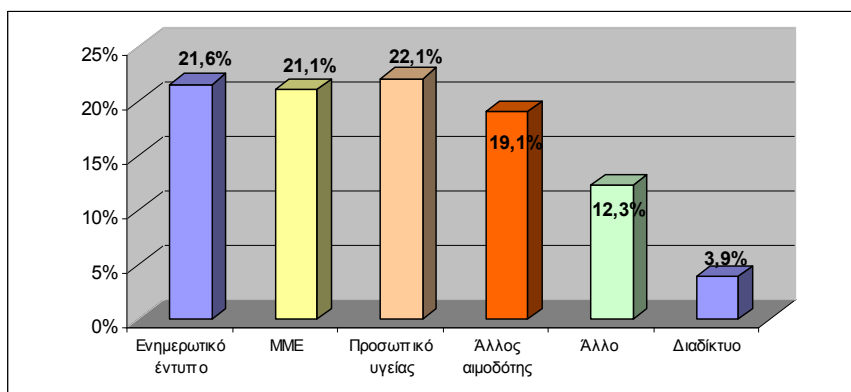
Το 8% των εθελοντών αιμοδοτών που έχει εθελοντική κάρτα δίνει αίμα 1 φορά το χρόνο, το 34,1% δίνει αίμα 2 φορές το χρόνο, το 36,4% 3 φορές και το 20,5% δίνει 4 φορές το χρόνο.

Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;



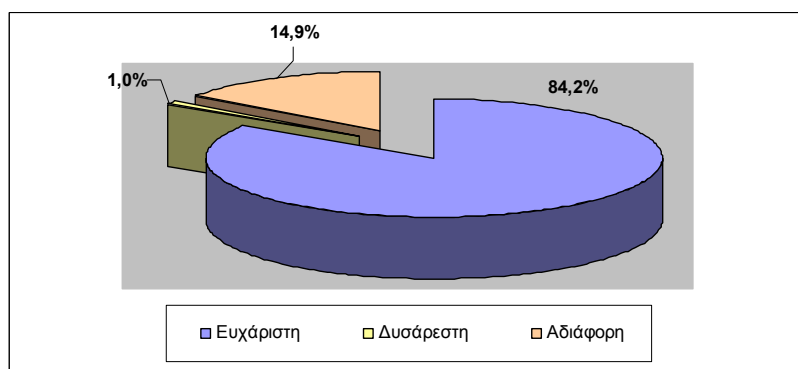
Το 44,9% απάντησε ότι γνωρίζει αρκετά πράγματα, το 32,2% απάντησε λίγα και μόνο το 2% απάντησε τίποτα.

Ποια ήταν η κύρια πηγή ενημέρωσης;



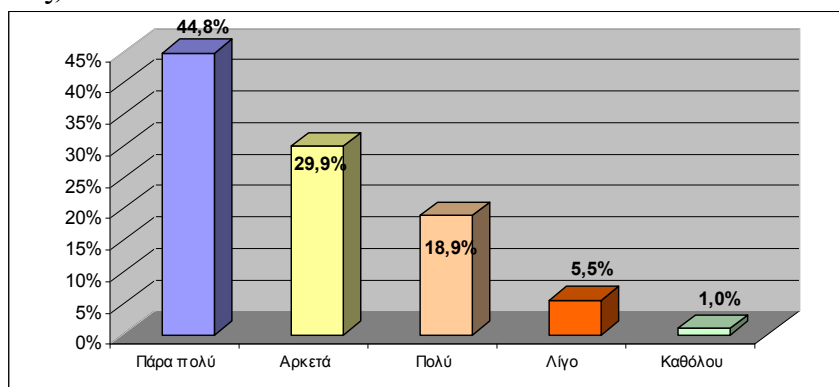
Στην ερώτηση αυτή το 22,1% απάντησε ότι η κύρια πηγή ενημέρωσης ήταν από το προσωπικό υγείας, το 19,1% από άλλον αιμοδότη και το 3,9% μέσω διαδικτύου.

Πως θα χαρακτηρίζατε την εμπειρία αιμοδοσίας;



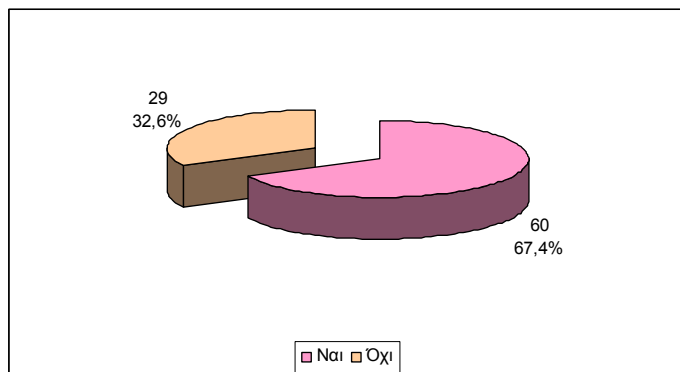
Σαν μια ευχάριστη εμπειρία απάντησε το 84,2% των ερωτηθέντων. Ως αδιάφορη απάντησε το 14,9% και ως δυσάρεστη εμπειρία απάντησε μόνο το 1%.

Είστε ευχαριστημένος-η από την εξυπηρέτηση και την συμπεριφορά του προσωπικού της αιμοδοσίας;



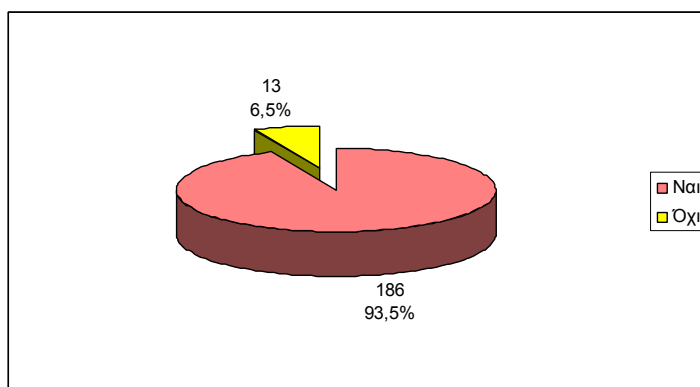
Το 44,8% απάντησε ότι είναι πάρα πολύ ευχαριστημένο και μόνο 1% απάντησε καθόλου.

Αν ανήκετε σε μία από τις σπάνιες ομάδες αίματος αυτός είναι λόγος για να συνεχίσετε την εθελοντική προσφορά αίματος;



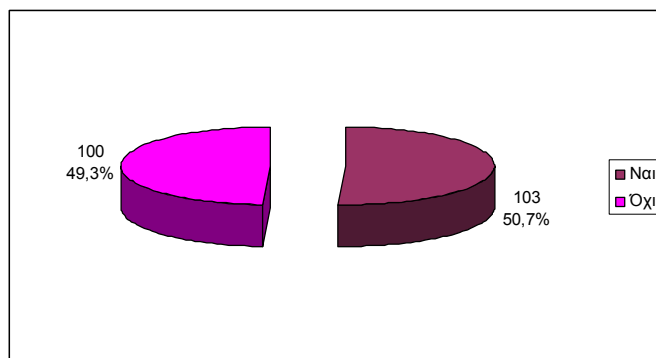
Το 67,4% απάντησε ότι ναι είναι λόγος και το 32,6% απάντησε όχι.

Θα σας άρεσε να έχετε τακτική ενημέρωση από το κέντρο αιμοδοσίας που απευθύνεστε;



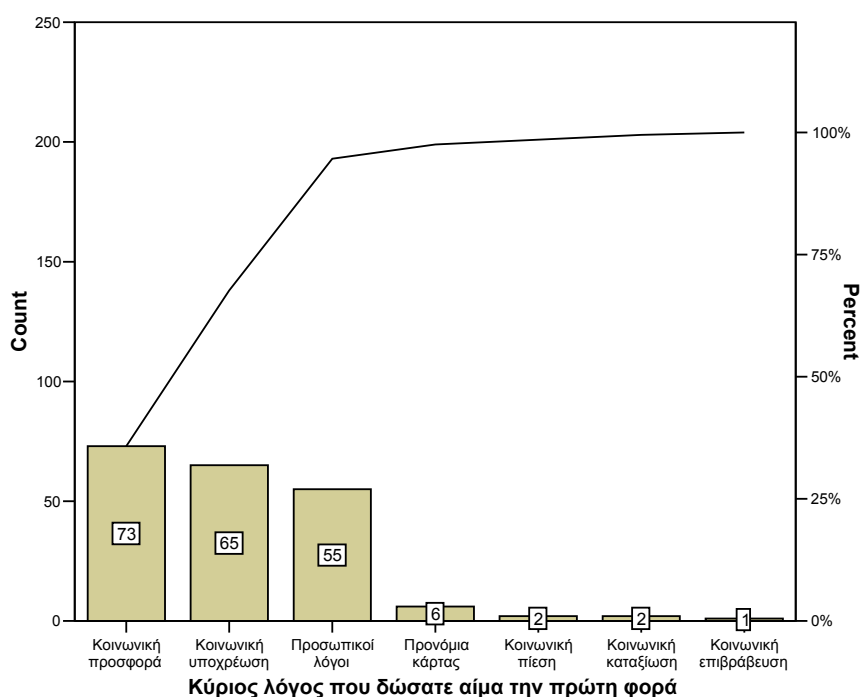
Από αυτή την ερώτηση το μεγαλύτερο ποσοστό φαίνεται να θέλει τακτικότερη ενημέρωση με ποσοστό 93,5% και μόνο το 6,5% φαίνεται να μην θέλει ενημέρωση.

Υπάρχει εθελοντής αιμοδότης στην οικογένεια ή στο άμεσο συγγενικό περιβάλλον;



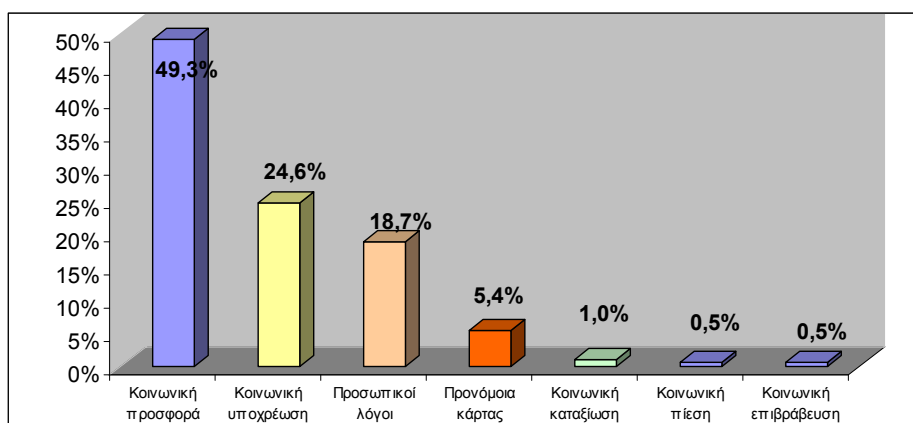
Το 50,7% απάντησε ότι υπάρχει αιμοδότης στο άμεσο περιβάλλον και το 49,3% ότι δεν υπάρχει.

Προσδιορίσετε τον κύριο λόγο που σας παρακίνησε να δώσετε αίμα την πρώτη φορά.



Πολύ σημαντική ερώτηση διότι περιλαμβάνει τους παράγοντες προσέλκυσης εθελοντικής αιμοδοσίας. Από τους ερωτηθέντες το 35,8% απάντησε ότι ο λόγος ήταν η κοινωνική προσφορά, το 31,9% η κοινωνική υποχρέωση και το 27,0% οι προσωπικοί λόγοι.

Προσδιορίσετε τον κύριο λόγο που συνεχίζετε να δίνεται αίμα.



Πάλι κοινωνική προσφορά απάντησε το 49,3%, κοινωνική υποχρέωση απάντησε το 24,6%, προσωπικοί λόγοι απάντησε το 18,7%.

Προσδιορίσετε τα συναισθήματα που σας δημιουργήθηκαν μετά το τέλος της αιμοληψίας και μετά την απομάκρυνσή σας από την αιμοδοσία.

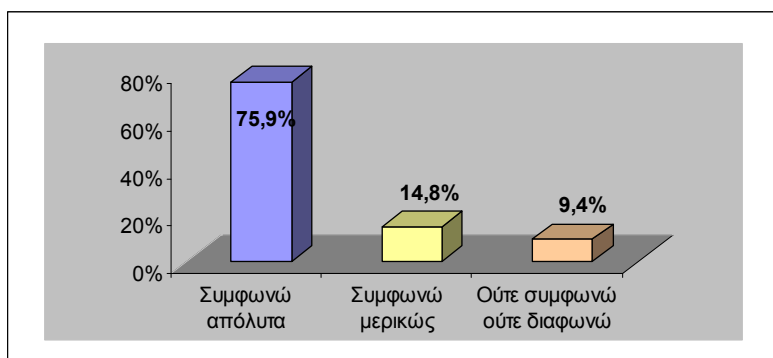
Συναισθήματα	Συχνότητα	Ποσοστό %
Χαρά	58	20,9
Ηθική ικανοποίηση	99	35,6
Αυτοεκτίμηση	28	10,1
Κοινωνική προσφορά	70	25,2
Κοινωνική αναγνώριση	3	1,1
Πράξη ρουτίνας	5	1,8
Σωματική ευεξία	9	3,2
Αδιάφορο	6	2,2

Σε αυτή την ερώτηση, όπως φαίνεται και στον πίνακα, ηθική ικανοποίηση ένωσε το 35,6% του υπό έρευνα πληθυσμού, κοινωνική προσφορά το 25,2%, χαρά ένωσε το 20,9%, αυτοεκτίμηση το 10,1%, σωματική ευεξία το 3,2%, αδιαφορία ένωσε το 2,2%, ως πράξη ρουτίνας το θεωρεί το 1,8% και κοινωνική αναγνώριση ένωσε το 1,1%.

Λόγοι που θα έδιναν συχνότερα αίμα.

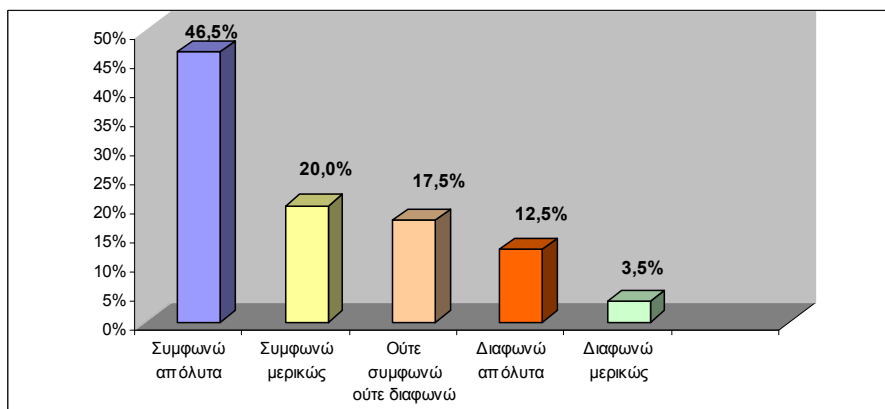
Λόγοι	Συχνότητα	Ποσοστό %
Καλύτερες συνθήκες	59	52,7
Αν μου το ζητούσαν	19	17,0
Προσωπική κατάσταση	30	26,8
Άλλο	4	3,6

Η αιμοδοσία είναι σημαντική για μένα.



Πολύ υψηλό ποσοστό, 75,9% θεωρούν ότι είναι σημαντική αιμοδοσία.

Το να δίνω αίμα με κάνει να αισθάνομαι σημαντικός.

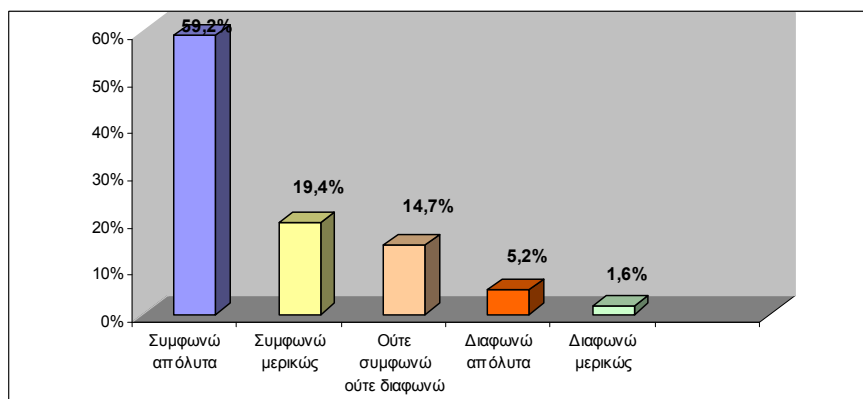


Συμφωνώ απόλυτα απάντησε το 46,5%, συμφωνώ μερικώς απάντησε το 20,0%.

Η αιμοδοσία είναι ένας τρόπος να κάνεις νέους φίλους.

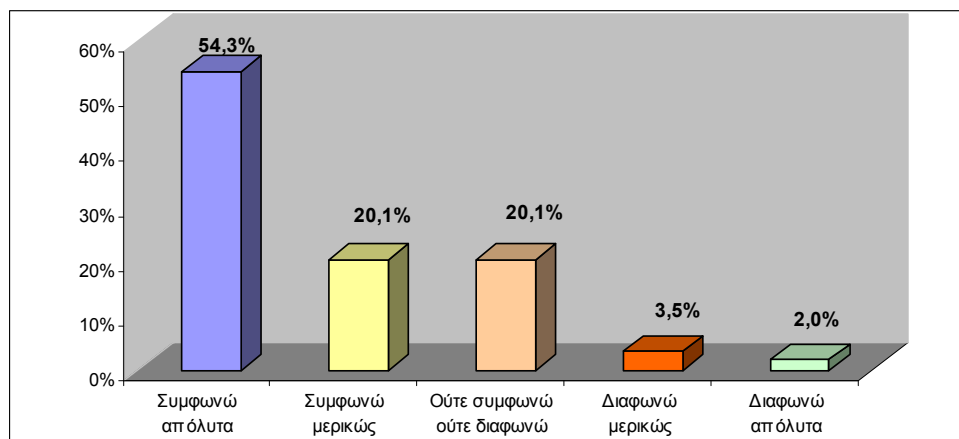
Η πλειοψηφία είναι αδιάφορη

Ο σύντροφός μου σκέφτεται ότι η αιμοδοσία είναι μία σημαντική πράξη.



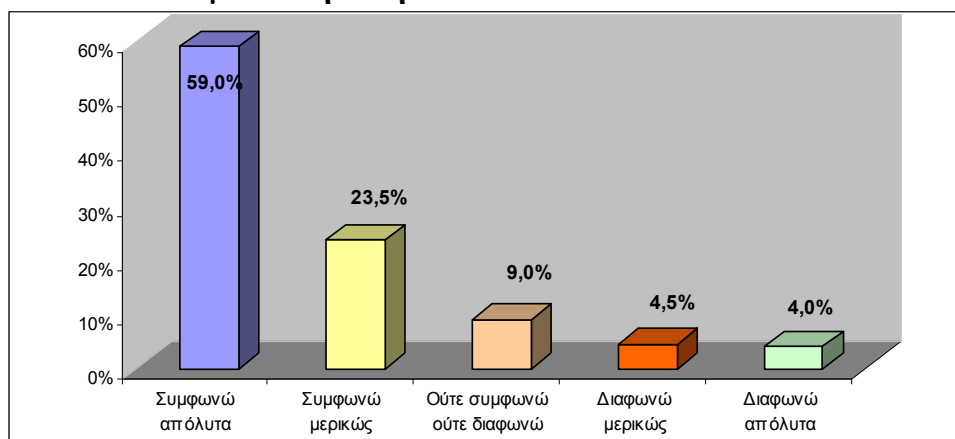
Συμφωνώ απόλυτα απάντησε το 59,2% συμφωνώ μερικώς απάντησε το 19,4%.

Όποτε βλέπω τον λογότυπο των τραπεζών αίματος ή (κινητό συνεργείο αιμοδοσίας) ή μία διαφήμιση για αιμοδοσία αισθάνομαι καλά.



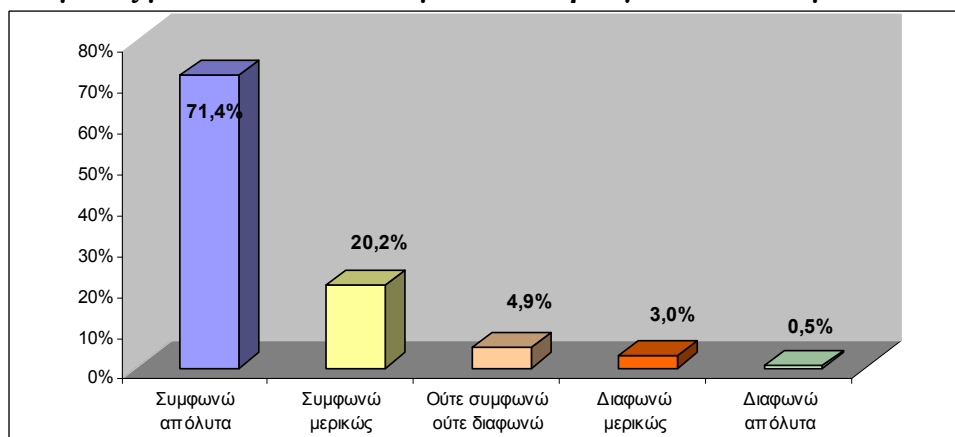
Μια μεγάλη πλειοψηφία 54,3%, συμφωνούν απόλυτα, 20,1% συμφωνούν μερικώς.

Η αιμοδοσία δεν είναι μια απλή συνήθεια.



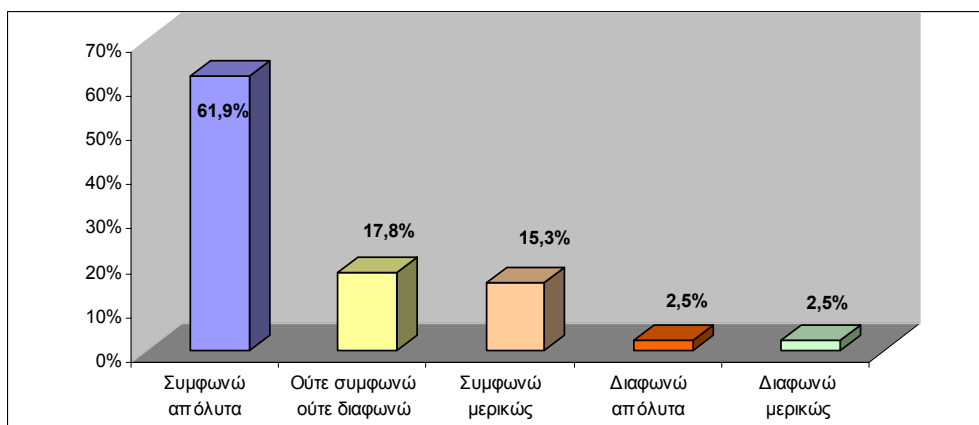
Στην ερώτηση αυτή, συμφωνώ απόλυτα απάντησε το 59%, και συμφωνώ μερικώς 23,5%.

Η δωρεά αίματος με κάνει να αισθάνομαι καλύτερα για τον εαυτό μου.



Μεγάλο ποσοστό αιμοδοτών 71,4% απάντησε συμφωνώ απόλυτα, συμφωνώ μερικώς απάντησε το 20,2%, και διαφωνώ απόλυτα απάντησε μόνο το 0,5%.

Σκέφτομαι ότι η αιμοδοσία ωφελεί την υγεία μου.



Συμφωνώ απόλυτα απάντησε το 61,9%, συμφωνώ μερικώς απάντησε το 15,3%.

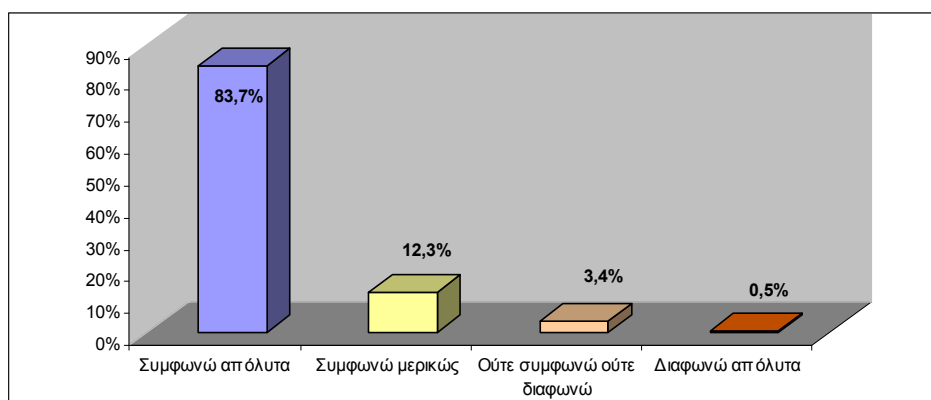
Για μένα αιμοδοσία είναι κυρίως ένα ηθικό καθήκον.

Η αιμοδοσία για τον αιμοδότη αποτελεί ηθικό καθήκον στην πλειοψηφία.

Δίνω αίμα, επειδή αισθάνομαι συμπάθεια προς τους δέκτες των προϊόντων αίματος.

Σ' αυτή την ερώτηση συμφωνεί η πλειοψηφία, αλλά υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό που δεν το λαμβάνει υπόψη του.

Δίνω αίμα επειδή είναι σημαντικό να βοηθάω άλλους ανθρώπους.

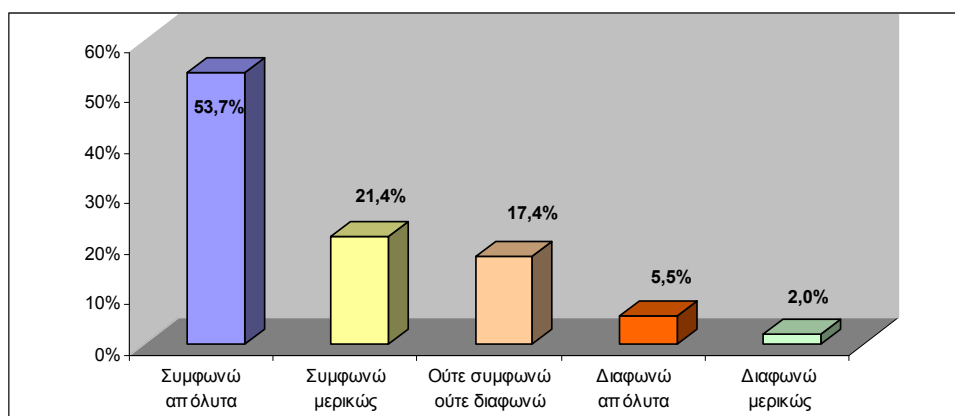


Συμφωνώ μερικώς και απόλυτα, απαντά το 96% ότι δίνουν αίμα αλτρουϊστικά, μόνο το 0,5 διαφωνεί απόλυτα.

Δίνοντας αίμα μου δίνεται η δυνατότητα να εξερευνήσω τις δυνάμεις μου - τα όρια μου.

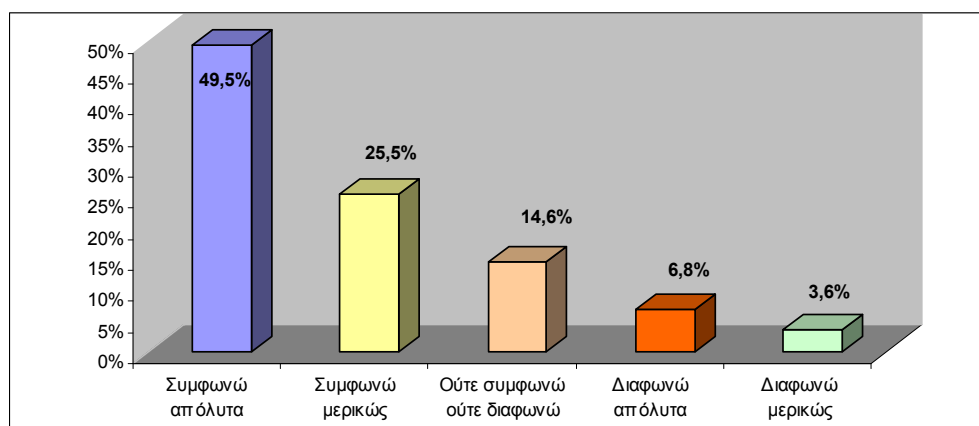
Το 53% διαφωνεί μερικώς και απολύτως ότι μέσω της αιμοδοσίας δίνεται η δυνατότητα να εξερευνήσουν τα όρια τους.

Η αιμοδοσία με κάνει να αισθάνομαι χρήσιμος.



Σε αυτή την ερώτηση συμφωνούν απόλυτα και μερικώς 75,1% ότι νοιώθουν χρήσιμοι όταν προσφέρουν αίμα.

Η αιμοδοσία είναι για μένα μία σημαντική εμπειρία.



Το 75% δηλώνει ότι η αιμοδοσία είναι μία σημαντική εμπειρία.

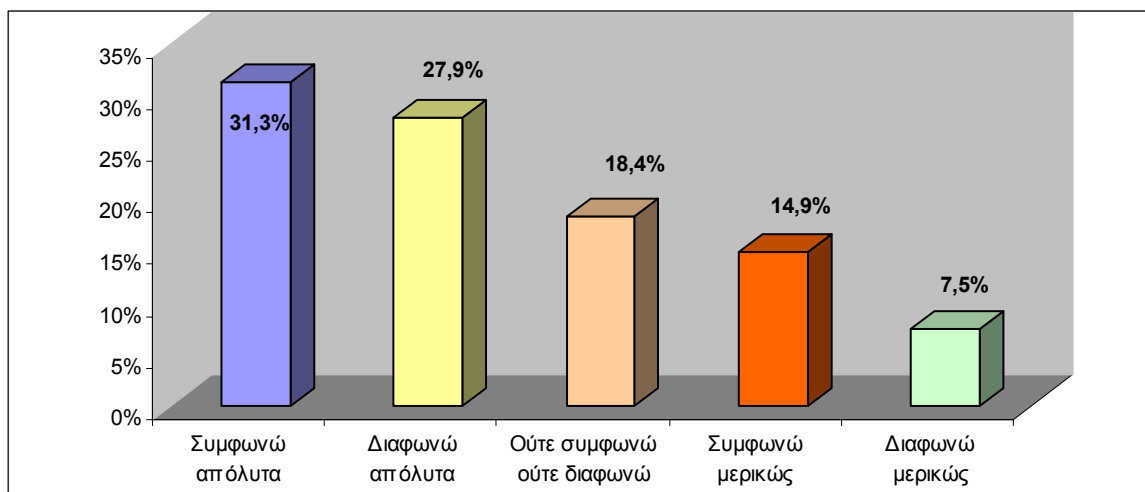
Εάν εγώ δεν συνεισφέρω κανένας άλλος δεν θα το κάνει.

Το 66,8% δεν θεωρεί τον εαυτό του ως κεντρικό πρόσωπο της προσφοράς αίματος, υπονοώντας ότι υπάρχουν πολλά που θέλουν να προσφέρουν.

Η αιμοδοσία είναι ένα σημαντικό μέρος του εαυτού μου.

Το 58,9%, περίπου δηλαδή οι μισοί αιμοδότες απαντούν ότι η αιμοδοσία αποτελεί σημαντικό μέρος του εαυτού τους.

Ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο δίνω αίμα είναι ότι μου προσφέρεται ένας έλεγχος υγείας δωρεάν.



Το 35,4% διαφωνεί ότι ο δωρεάν έλεγχος υγείας είναι ο λόγος για να δώσουν αίμα ενώ το 46,2% συμφωνεί ότι είναι σημαντικό κίνητρο παρακίνησης για να δώσουν αίμα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η έρευνα διεξήχθη στο Κέντρο Αιμοδοσίας του Βενιζελείου Ηρακλείου Κρήτης με κριτήριο όσοι προσήλθαν για να δώσουν αίμα. Όλοι όσοι ήλθαν συμπλήρωσαν το Ερωτηματολόγιο.

Στους παρακάτω πίνακες και γραφήματα παρουσιάζονται τα ποσοστά όπως υπολογίστηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS (Version 14,0) από την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

Σε μέγεθος δείγματος 205 αιμοδοτών προέκυψαν διάφορα χρήσιμα συμπεράσματα. Εντυπωσιακά υψηλό είναι το ποσοστό ανδρών που δίνουν αίμα έναντι των γυναικών.

Παρατηρούνται επίσης διαφορές ανάλογα με την ηλικία, το επίπεδο εκπαίδευσης και τον τόπο μόνιμης κατοικίας των συμμετεχόντων, που είναι σημαντικοί παράγοντες για την προσφορά αίματος. Το ηλικιακό εύρος αυτών που συμμετείχαν στην μελέτη, κυμαίνεται από 18-59 ετών με μεγαλύτερη συχνότητα 27-30 ετών, με πιο συχνή την ηλικία 26 χρόνων. Όσον αφορά τη μόνιμη κατοικία, το μεγαλύτερο ποσοστό των εθελοντών αιμοδοτών, διαμένει στην πόλη ενώ αξιοσημείωτο είναι ότι το επίπεδο εκπαίδευσης τους επηρεάζει σημαντικά την εθελοντική συμμετοχή τους για προσφορά αίματος, έτσι παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό αιμοδοτών είναι Δευτεροβάθμιας και Ανώτατης Εκπαίδευσης.

Από την ανάλυση των δεδομένων μας, προκύπτει ότι η πλειοψηφία των εθελοντών αιμοδοτών προσφέρει αίμα 3-4 φορές το χρόνο και το υψηλό αυτό ποσοστό σχετίζεται με τις γνώσεις για την Αιμοδοσία που αυτοί οι εθελοντές αιμοδότες είχαν, με κυριότερη πηγή ενημέρωσης το Προσωπικό Υγείας, τα Μ.Μ.Ε. και τα ενημερωτικά έντυπα, Αντίθετα σε έρευνα στη Νορβηγία (Misje A. 'et al' 2005) το μεγαλύτερο ποσοστό ενημερώθηκε από τις διαπροσωπικές επαφές, από τους συναδέλφους, τους γείτονες, από συγγενείς και από φίλους. Ενώ σε μικρότερο ποσοστό ενημερώθηκε από τις διαφημίσεις, τις εφημερίδες, τα περιοδικά, τα φυλλάδια, τις αφίσες, την TV, ή το ραδιόφωνο και σε ένα πολύ μικρό ποσοστό ενημερώθηκε από τους επαγγελματίες Υγειονομικής Περιθαλψης.

Στην παρούσα μελέτη, η πρώτη αιμοδοσία χαρακτηρίστηκε ευχάριστη εμπειρία από μια μεγάλη πλειοψηφία, ενώ ασήμαντο ποσοστό χαρακτήρισε δυσάρεστη την πρώτη αιμοδοσία. Επίσης σχετικά με την ικανοποίηση τους από το προσωπικό Αιμοδοσίας απάντησαν σε πολύ μεγάλο βαθμό ότι ήταν ιδιαίτερα ικανοποιημένοι ενώ καθόλου

απάντησαν πάρα πολύ, σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες, ενώ καθόλου απάντησαν μηδαμινό ποσοστό.

Επιπλέον ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας εθελοντικής αιμοδοσίας είναι η σπανιότητα της ομάδας. Όσον αφορά την ενημέρωση από την Αιμοδοσία στην παρούσα μελέτη, το μεγαλύτερο ποσοστό θεωρεί αναγκαία την τακτικότερη ενημέρωση και οι μισοί αιμοδότες δήλωσαν ότι υπάρχει Αιμοδότης στο άμεσο περιβάλλον. Ως κύριο λόγο που δώσανε την πρώτη φορά αίμα, οι συμμετέχοντες δήλωσαν την Κοινωνική Προσφορά ενώ σε ανάλογη Πανελλαδική Έρευνα (Π.Ο.Σ.Ε.Α. 2008), βρέθηκε διπλάσιο ποσοστό εθελοντών που δήλωσαν την κοινωνική προσφορά ως κίνητρο για να δώσουν αίμα. Αντίθετα στο 16^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο το ποσοστό αυτό εμφανίζεται σημαντικά μικρότερο. Σε έρευνα στην Ιρλανδία (Harrington. et al. 2007) το μεγαλύτερο κίνητρο για εθελοντική αιμοδοσία εμφανίζονται οι ανάγκες ασθενών ενώ σε μελέτη της Νορβηγίας (Misje 'et al' 2005) σε πολύ υψηλότερο το ποσοστό από εμάς, ως κίνητρο προσφοράς αίματος εμφανίζεται η Κοινωνική προσφορά (Αλτρουϊσμός).

Σε έρευνα στην Λιθουανία (Buciuniene 'et al' 2006) την Κοινωνική προσφορά (βοήθεια στον άρρωστο) δήλωσαν περίπου οι μισοί, ενώ το ¼ περίπου δήλωσαν νομισματική αποζημίωση, (αμειβόμενοι αιμοδότες) και το υπόλοιπο ¼ για προσωπικούς λόγους (ευγενές καθήκον), αντίθετα στη χώρα μας απαγορεύεται η αμοιβή των αιμοδοτών.

Δεύτερη επιλογή στην παρούσα μελέτη οι συμμετέχοντες δήλωσαν την Κοινωνική υποχρέωση με μικρή διαφορά ενώ στην Πανελλήνια έρευνα (Π.Ο.Σ.Ε.Α. 2008) το ποσοστό που δήλωσαν την κοινωνική υποχρέωση ήταν μικρότερο αντίθετα στο 16^ο Πανελλήνιο Συνέδριο πάνω από τους μισούς προσφέρουν αίμα για συγγενείς, φίλους.

Τρίτη επιλογή στην έρευνά μας είναι οι Προσωπικοί λόγοι με σημαντικό ποσοστό.

Στην Πανελλήνια Έρευνα (Π.Ο.Σ.Ε.Α. 2008) αντίθετα, παρατηρήθηκε ότι υπάρχουν αρκετοί αιμοδότες που δίνουν αίμα για προσωπικούς λόγους (άδεια Αιμοδοσίας). Παράλληλα σχετικά με το ποιοι είναι οι λόγοι που συνεχίζουν να δίνουν αίμα, ήταν οι ίδιοι παράγοντες με την παρούσα μελέτη, με αυξημένο όμως το ποσοστό της Κοινωνική προσφοράς.

Στην παρούσα μελέτη, οι συμμετέχοντες δηλώνουν ως πρώτη επιλογή **για να ξαναδώσουν αίμα???** τα Συναισθήματα των Αιμοδοτών μετά τη προσφορά αίματος , ενώ την Ηθική Ικανοποίηση οι μισοί από το ερωτηματολόγιο και ακολουθούν η Κοινωνική προσφορά, η

χαρά, η αυτοεκτίμηση, η σωματική ευεξία, πράξη ρουτίνας, αδιαφορία και τελευταία η Κοινωνική αναγνώριση.

Όσον αφορά στους παράγοντες που επηρεάζουν την συχνότητα αιμοδοσίας, στην παρούσα μελέτη, δήλωσαν πρώτα τις καλύτερες συνθήκες της Υπηρεσίας (υποδομή – ωράριο – απόσταση), ενώ στην Ιρλανδία (Harrington. et al. 2007) αντίθετα απάντησαν τη συνειδητοποίηση των αναγκών των ασθενών σε πολύ υψηλό ποσοστό. Ανάλογα η Πανελλαδική έρευνα (Π.Ο.Σ.Ε.Α 2008) έδειξε την έλλειψη οργάνωσης και τις υποδομές, σε αντίθεση με την Ιρλανδία(Harrington. et al. 2007). Δεύτερος παράγοντας συχνότητας αιμοδοσίας στην παρούσα μελέτη εμφανίζεται η εμπιστοσύνη στην Υπηρεσία Αιμοδοσίας.

Στη Λιθουανία (Buciuniene ‘et al’ 2006) δίνουν αίμα σε κανονική βάση με νομισματική αποζημίωση (89%), θα έδιναν συχνότερα αν ενισχύονταν η αποζημίωση, οι υπόλοιποι μη αμειβόμενοι θεωρούν ότι η αμοιβή δεν είναι απαραίτητη, αλλά μια δωρεάν εξέταση ως ευγενές καθήκον.

Άλλοι λόγοι που θα έδιναν συχνότερα αίμα, σύμφωνα με την έρευνά μας είναι αν τους το ζητούσαν, προσωπική κατάσταση (υγεία) κ.ά.

Πολύ υψηλό ποσοστό αιμοδοτών θεωρούν ότι είναι σημαντική η αιμοδοσία και αισθάνονται σημαντικοί δήλωσαν οι μισοί περίπου ερωτηθέντες.

Ακόμα ένας παράγοντας που επηρεάζει την προσφορά αίματος είναι η άποψη της/του συντρόφου, σε αντίθεση με την έρευνα Νορβηγίας (Misje A. ‘et al’ 2005) που ελάχιστο ποσοστό επηρεάζεται από τον/την σύζυγό ή συνάδελφο.

Στην θέα ενός Κινητού Συνεργείου απάντησαν ότι αισθάνονται καλά περίπου οι μισοί, επίσης ότι η αιμοδοσία δεν είναι μια απλή συνήθεια, οι μισοί συμφωνούν απόλυτα και η προσφορά αίματος τους προκαλεί αυτοεκτίμηση, συμφωνούν απόλυτα πάνω από τους μισούς ερωτηθέντες ακόμη η σκέψη ότι η αιμοδοσία ωφελεί την υγεία τους δηλώνουν πάνω από τους μισούς, για την πλειοψηφία η προσφορά αίματος αποτελεί ηθικό καθήκον.

Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων συμφωνεί, ότι δίνουν αίμα αλτρουϊστικά, παρόμοια απάντησαν στην Ιρλανδία(Harrington. et al. 2007) και στην Νορβηγία(Misje A. ‘et al’ 2005). Πάνω από τους μισούς δεν θεωρούν τους εαυτούς τους ως κεντρικό πρόσωπο της προσφοράς αίματος υπονοώντας ότι υπάρχουν πολλά άλλα που θέλουν να προσφέρουν.

Σημαντικό ποσοστό διαφωνεί ότι ο δωρεάν έλεγχος Υγείας είναι ο λόγος για να δώσει αίμα, ενώ περισσότεροι δηλώνουν ότι είναι σημαντικό κίνητρο παρακίνησης για να δώσουν αίμα.

Από τα αξιολογηθέντα στοιχεία προκύπτει ότι η πλειοψηφία των εθελοντών αιμοδοτών ως σημαντικότερο παράγοντα αιμοδοσίας θεωρεί τη Κοινωνική Προσφορά (Αλτρουϊσμός). Εξίσου σημαντική είναι η ηθική συναισθηματική ικανοποίηση των εθελοντών.

Αρκετά μεγάλο ποσοστό αιμοδοτών θεωρούν ότι δεν είναι επαρκής η ενημέρωση, η υποδομή της Υπηρεσίας και προτείνουν βελτίωση στην υποδομή της Υπηρεσίας, καλύτερη εκμετάλλευση των Μ.Μ.Ε., μέσω προβολής προγραμμάτων, διαφημίσεων, ενημερωτικών εντύπων, ενημέρωση στη Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση για την ευαισθητοποίηση, προσέλκυση, κινητοποίηση νέων αιμοδοτών και διατήρηση των ήδη υπαρχόντων.

Βασικό συμπέρασμα της παρούσας μελέτης είναι ότι μία Υπηρεσία Αιμοδοσίας - Μετάγγισης πρέπει να στηριχτεί όσο το δυνατόν περισσότερο σε εθελοντές αιμοδότες.

Στόχος της έρευνάς μας είναι να διαδοθεί το μήνυμα της Εθελοντικής Αιμοδοσίας για να καταστεί η χώρα μας αυτάρκης σε ότι αφορά την κάλυψη των αναγκών μας σε αίμα, με την προσφορά των εθελοντών αιμοδοτών.

Τα παραπάνω αποτελέσματα δείχνουν πως η ιδέα του εθελοντισμού έχει εισέλθει σε φάση ωρίμανσης εξανθρωπίζοντας μία αδιάφορη καθημερινότητα και γι' αυτό η κοινωνική του σημασία γίνεται όλο και πιο σημαντική.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- 1) Ημερίδα αφιερωμένη στους εθελοντές αιμοδότες με: Βράβευση των εθελοντών αιμοδοτών, φορέων ή Συλλόγων εθελοντών, Βράβευση Αιμοπεταλιοδοτών, καλύτερη ενημέρωση.
- 2) Ημερολόγιο αιμοδοσίας, Ευχετήρια κάρτα στην ονομαστική του εορτή, γραπτή ή τηλεφωνική ειδοποίηση για την ημερομηνία επόμενης αιμοληψίας του.
- 3) Κυτίο παραπόνων ή ερωτηματολόγιο ικανοποίησης των εθελοντών αιμοδοτών.
- 4) Τιμητική άδεια 1 ημέρας στους εθελοντές αιμοδότες.
- 5) Διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων (σεμιναρίων) στα σχολεία.

- 6) Στους τακτικούς εθελοντές αιμοδότες κάθε 3 αιμοληψίες να γίνεται και μέτρηση Fe, φεριτίνης προκειμένου να αξιολογηθεί η κατάσταση του αιμοδότη.
- 7) Δια βίου εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση νοσηλευτικού προσωπικού για την ασφάλεια τόσο του αιμοδότη όσο και του δέκτη αίματος. (Περιοδικό "Εθελοντής αιμοδότης")
- 8) Σύστημα μηχανοργάνωσης για καταγραφή στοιχείων αιμοδοτών (δείκτης ελέγχου και επικοινωνίες με άλλες αιμοδοσίες). Διασφάλιση του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων των αιμοδοτών μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος.
- 9) Δημιουργία αρχείου για αιμοδότες με αίμα σπάνιες ομάδες, αιμοπεταλιοδότες ώστε να καλεστεί από την αιμοδοσία σε περίπτωση εκτάκτου ανάγκης.
- 10) Ανανέωση έντυπου υλικού, marketing, αφίσες με λιτό και κατανοητό τρόπο για την μετάδοση του μηνύματος εθελοντικής αιμοδοσίας.
- 11) Προβολή ειδικής ενημερωτικής ταινίας ή τηλεοπτικού σποτ, για την αιμοδοσία και την επεξεργασία του αίματος.
- 12) Επιβράβευση εθελοντικής αιμοδοσίας και στους διοργανωτές των ομάδων και Συλλόγων εθελοντών αιμοδοτών την Παγκόσμια ημέρα Εορτής του Εθελοντή Αιμοδότη, 14 Ιουλίου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Anonymous (1970-80) Εθελοντές Αιμοδότες της Κοιλιάδας του Έβρου
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.hema-river.com/cqs.cfm?areaid=1&id=10> ή
=22 (Προσπελάστηκε 30/3/2007)
- Anonymous (2002) Στρατηγική περιορισμού των μεταγγίσεων, 2002, σελ 12,
13. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
http://www.medlook.net/article.asp?item_id=273
(Προσπελάστηκε 30/1/2009)
- Anonymous (2006) Πανελλαδική Εθελοντική Αιμοδοσία εις Μνήμη
αδικοχαμένων παιδιών της Θύρας 7 – Δραστηριότητες
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.aimodosia.org/home/drastiriotites.htm>
- Anonymous (2007) Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.hema-river.com/cgs.cfm?areaid=1&id=12>
(Προσπελάστηκε 30/3/2007)
- Anonymous (2007) <http://www.mahaw.gr/TEST/gr/communication/advertsing>
archive/ethelonontikhaimodosia2... (Προσπελάστηκε
11/5/2007)
- Anonymous (2008) Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
[http://www.apodimos.com/arthra/Ioulios_2004/
aimodosia_mythoi_kai_pragmatikothta/](http://www.apodimos.com/arthra/Ioulios_2004/aimodosia_mythoi_kai_pragmatikothta/)
(Προσπελάστηκε 20/9/2008)
- Anonymous (2008) Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.givelife2.org/aboutblood/faq.asp#>
(Προσπελάστηκε 10/12/2008)

- Anonymous (2008) Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
http://www.chaniahospital.gr/el_blood_lab.jsp
(Προσπελάστηκε 20/12/2008)
- Anonymous (2009) Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.givelife2.org/aboutblood/faq.asp#2>
(Προσπελάστηκε 15/1/2009)
- Anonymous (2009) Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.karditsa-net.gr/2007/blood.htm>
(Προσπελάστηκε 30/1/2009)
- Anonymous (2009) Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.nah.gr/synah/blood-donation/issues.html>
(Προσπελάστηκε 20/2/2009)
- Anonymous (2009) Μεγάλες στιγμές στην ιστορία της αιμοδοσίας. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο <http://www.aimodosia.org/>
(Προσπελάστηκε 8/3/2009)
- Anonymous (2009) Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
http://organizedwisdom.com/Blood_Transfusion_Statistics
(Προσπελάστηκε 9/3/2009)
- Αιμοδοσία -
“Ευαγγελισμός” Γενικό
Νοσοκομείο Αθηνών (2004) Οι Σύλλογοι Εθελοντών Αιμοδοτών.
Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.evangelismos-hosp.gr/index1.cfm?Level1=6&Level2=2&Level3=0&Level...>
(Προσπελάστηκε 17/2/2007 & 29/3/2007)
- Αιμοδοσία & Εθελοντισμός
(2007) Τριμηνιαίο Περιοδικό με Πανελλαδική Κάλυψη
www.alpa.gr
- “ΑΣΠΙΣ” ΙΔΕΩΔΕΣ
Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής
Σχολής (2008) Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://panacea.med.uoa.gr/scientific/health/haematology/blooddonatias.aspx>
(Προσπελάστηκε 17/2/2007)

- 21^η Αμφικτιονία Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών Ελλάδος (2007) Πρόγραμμα 21^{ης} Αμφικτιονίας – Περιοδικό «Εθελοντής Αιμοδότης» Π.Ο.Σ.Ε.Α. Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και της Π.Ο.Σ.Ε.Α. Τεύχος 3.
<http://www.posea.gr>. e-mail:posea.gr@hotmail.com
- Γκούβρα, Κυρίδης και Μαυρικάκη (2001) Προσανατολισμός των μαθητών στο θέμα & διέγερση του ενδιαφέροντός τους. Δραστηριότητες μαθητών. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.hema-river.com/news/show.cfm?areaid=1&id=16&obcatid=1> (Προσπελάστηκε 24/3/2007)
- Γραμμένος Σ. (1984) Πρόεδρος του Π.Σ.Ε.Α. του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Πρόεδρος Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοσίας, (Σύμφωνα με την Υ4γ/ 192/24-10-84 εγκύκλιο του Υ.Υ&Π)
<http://www.aimodosia.org/home/trapeza.htm>
(Προσπελάστηκε 17/2/2007)
- Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου (1991) Εμείς κάνουμε τη διαφορά – Συνεργασίες Εθελοντές, μη αμειβόμενοι αιμοδότες (ορισμός). Κύριοι λόγοι προαγωγής της Εθελοντικής μη αμειβόμενης αιμοδοσίας.
- Misje A. ‘et al’ (2005)
- Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου (1991) Προώθηση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας & επίτευξη στόχου της Εθνικής επάρκειας σε αίμα & παράγωγά του. Προτάσεις για την Οργάνωση της Αιμοδοσίας. Α΄ Έκδοση.
- Τσεβρένης, Κοντοπούλου - Γρίβα (1988)
- Διεθνής Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού & Ερυθράς Ημισελήνου (2003) Εμείς κάνουμε τη διαφορά, προσέλκυση εθελοντών μη αμειβόμενων αιμοδοτών, 2003, σελ. 14, 15.
- Επαρχείο Λήμνου Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών Λήμνου Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.lemnos.gr/health/aimodosia.htm>

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ Τεύχος Πρώτο Αρ. φύλλου 258 17/10/2005	Ν.Δ. 3440/3.9.1955, 4026/13.11.1959, 7721/14.10.1961/5.10.1973 και 320/5.11.1974 Ν.Θ. 1820/1988 (ΦΕΚ 144 Ν.1398/1983) Ν.1820, Ν.3402/2005 Ν.1397/1983, Ν.1820/1988
ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3402 Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας & λοιπές διατάξεις	Ν.1397/1983, Ν.3402/2005 Π.Δ 391/1973 (ΦΕΚ 286 Α'), (ν.3402/2005) Ν.1820/1988 Ν.1820/1988, Ν.3402/2005 Ν. 2190/1994 (ΦΕΚ 28Α') Ν.1398/1983 (ΦΕΚ 144)
Εφημερίδα της Κυβερνήσεως 16 Ιουνίου 1992	Υ4δδ/οικ.. 99139 /17/11/1988 Ν.1820/88, Ν.1278/82, αρ. αποφ. 1 της 83 ^{ης} Ολομ./25.4.91 και 27 της 93 ^{ης} Ολομ./13.5.92/18.592 του ΚΕ.Σ.Υ. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Ν.1820/1988)
Ζαφείρης Μάνος	1 ^ο Εσπερινό Τ.Ε.Ε. Αχαρνών, Υγεία & εθελοντισμός. E-mail: @1tee-esp-acharm.att.sch.gr.
Ζερβού Ε.	Διευθύντρια Αιμοδοσίας στο Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Τρόποι προσέλκυσης & διάδοσης της Εθελοντικής Αιμοδοσίας.
Θεοδωράκης (1995) Συνέδριο 19 ^η Αμφικτιονίας (2005)	Εθελοντισμός - Αιμοδοσία - Πολιτισμός Φοιτητική ομάδα Εθελοντών Αιμοδοτών Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, θέματα Αιμοδοσίας - Τεύχος 12 Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://www.myserres.gr/modules.php?name=Newstile=article&sid=9514 (Προσπελάστηκε 24/3/2007)
ΙΑΣΠΙΣ Ιδεώδες Ασκληπιακό Πάρκο Ιατρικής Σχολής, Αθήνας	Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://panacea.med.uoa.gr/scientific/health/haematology/blooddonation.aspx (Προσπελάστηκε 3/3/2009)

- Καλλινίκου – Μανιάτη, Λίτινα (2002) Ιατρική των Μεταγγίσεων 2000, “Εμείς κάνουμε τη διαφορά”. Καλλινίκου-Μανιάτη Αλίκη καθηγήτρια Ιατρικής Πανεπιστημίου Πατρών.
Λίτινα Δ. Επισκέπτρια Υγείας, Αιμοδοσία Γ.Ν.Α.
Προσέλκυση Εθελοντών ή αμειβόμενων αιμοδοτών.
- Καλλινίκου – Μανιάτη, Χριστοβασίλη (2002) Ιατρική των Μεταγγίσεων. Στρατηγική. Περιορισμού των Μεταγγίσεων. Οδηγίες για τον Αιμοδότη πριν & μετά την Αιμοδοσία.
- Καραγιάννης (1999) Αιμοδοσία & Μετάγγιση. Τεύχος 10 (23) 1999. Η εθελοντική αιμοδοσία στην εκπαίδευση.
- Ματσαγγούρας Η. (2000) Διαμόρφωση ενεργών πολιτών. Εθελοντική Αιμοδοσία στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Ειδικότεροι Στόχοι του προγράμματος. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.hema-river.com/news/show.cfm?areaid=1&id=16&obcatid=1>
- Μονάδα Στρατηγικής & Πολιτικών Υγείας Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.modaw.gr/TEST/gr/communication/advertisingarchive/ethelontik-aimodosia2...> Σελ. 1 από 2,
(Προσπελάστηκε 11/5/2007)
- “Ο Άγιος Γεώργιος” Αιμοδοσία, Γενικό Νοσοκομείο Χανίων, Αιμοδοσία-Αιμοδότης
Νοσοκομείο Χανίων (2003) Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
http://www.chaniahospital.gr/el_blood_er.jsp
(Προσπελάστηκε 25/3/2007)
- Ομάδα Εθελοντών Αιμοδοτών (2005) Ερωτήσεις - απαντήσεις για την αιμοδοσία. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο:
<http://www.adslgr.com/fofum/showthread.php?t=15737>
(Προσπελάστηκε 17/2/2007)
- Παγκόσμια βάση δεδομένων Π.Ο.Υ. για την ασφάλεια του αίματος(2000) Παγκόσμια βάση δεδομένων Π.Ο.Υ. για την ασφάλεια του αίματος: Συνοπτική έκθεση 1998-1999
Ενημερωτικά φύλλα Π.Ο.Υ., 2000

<p>Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Εθελοντών Αιμοδοτών (2002)</p>	<p>Κίνητρα για την Αιμοδοσία. Ο Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://www.posea.gr/index.php?.tmp=1&rq=3&id=200263 (Προσπελάστηκε 17/2/2007)</p>
<p>Παπαδοπούλου Α. ‘και συν’ (2005)</p>	<p>16^ο Πανελλήνιο Αιματολογικό Συνέδριο – Περιλήψεις εργασιών, Χαρακτηριστικά και Κίνητρα των Ελλήνων Αιμοδοτών. http://www.makthes.gr/index.php?name=News&file=article&sid=25597</p>
<p>Ποινικές Κυρώσεις (2005) Π.Ο.Σ.Ε.Α. (2007)</p>	<p>N.3402/2005-1820/1988, Άρθρο ποινικών κυρώσεων Πανελλαδική Έρευνα, Μακεδονία – Θεσσαλονίκη</p>
<p>Σαχίνη – Καρδάση Α. (2004)</p>	<p>Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική, Τόμος 2^{ος} Β΄ έκδοση (2004). Νοσηλευτικές Διαδικασίες.</p>
<p>Σύλλογος Εθελοντών Αιμοδοτών Επαρχίας Πλωμαρίου (2007)</p>	<p>Η εθελοντική Αιμοδοσία – Παρακολούθηση αιμοδοτών. http://www.geocities.com/aimodotes/rights.htm?200717 (Προσπελάστηκε 17/2/2007)</p>
<p>Συμμετοχή στην Έκθεση Εθελοντικών Οργανώσεων (2005)</p>	<p>Ο Εθελοντισμός μπορεί να διδάξει στα παιδιά το αίσθημα της Υπευθυνότητας. Επίσης το παιδί μαθαίνει να λειτουργεί ως μέλος της ομάδας. Ο Εθελοντισμός "δένει" την οικογένεια. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://www.nea-acropoli.gr/index.php?option=com_content&task=view&id=1136&Itemid=468</p>
<p>Πόπης 2007</p>	<p>Ημερίδα 2007 – Ποιότητα στην Αιμοδοσία. Ποιοτικός έλεγχος – Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία. Οδηγία 2002/98/EK, άρθρο 13.1 τήρηση αρχείων</p>
<p>“Τα Νέα” – Επιστολές (2004)</p>	<p>Τα Νέα on Line – Επιστολές – Εθελοντική Αιμοδοσία. Αρ. Φύλλου 17974. Διαθέσιμο στον δικτυακό τόπο: http://ta-nea.dolnet.gr/print_article.php?e=a&f=17974&m=N59&aa=1 (Προσπελάστηκε 22/2/2007)</p>

Τσεβρένης Ιππ., Κοντοπούλου-Γρίβα Ειρ.(1991)	Αιμοδοσία 1991
ΞΕΝΗ	
Belda Suarez ‘et al’ (2004)	Πως οι συχνοί εθελοντές αιμοδότες εξηγούν την συμπεριφορά τους;
Buciuniene I. ‘et al’ (2006)	Von Sanguinis (2005) Blood donors motivation and attitude to non-remunerated blood donation in Lithuania.
Bludell J., 1824	Succesfull case of transfusion Lancet.J.4,31.
Cardenay J. Uvcelay S. (2005)	Promotion of blood donation: following a process approach ISBT Science Series, Madrid (2007)
Chiliatoukis D. (1994)	Συμπεριφορά των εθελοντών αιμοδοτών στην Ελλάδα.
Codin G. Gasto ‘et al’ (2005)	Παράγοντες οι οποίοι εξηγούν την διάθεση, να δώσεις αίμα ανάμεσα στο γενικό πληθυσμό, Von Sanguinis (2005)
Harrington M. ‘et al’ (2007)	What would encourage blood donation in Ireland? Von Sanguinis, Ireland (2007)
Misje A. ‘et al’ (2005)	Motivation, recruitment and retention of voluntary non-remunerated blood donors: survey-based questionnaire study. Von Sanguinis Norway (2005)
Mollison P.J., Engelfriet C.P. and Lontberas M.,1987.	Blood Transfusion in Clinical Medicine Blackwell Sc.Pudlications, 8th Edition.
Nilsons, Sojka ² B.P, 2003	The blood-donation experience perceived physical, psychological and social impact of blood donation on the donor Von Snguinis Sweden (2003)
Oberman H.A. 1981.(1987)	The history of blood Transfusion.In Clinical Practice of

blood Transfusion. Ed. Petz L.D.,

Swisher S.N. Churchill-Livingstone N.York.

Saillour – Glemisson F. ‘et al’
(2002)

Factors associated with nurses’ poor Knowledge and
practice of transfusion safety procedures in Aquitaine,
France, Int J Qual Health Care (2002), Fed (2002) 14 (1)

Schmidt P.J., 1968.

Transfusion in America in the eighteenth and nineteenth
centuries. New England J. Med. 279,1319

Zmijewski C.M. Filtzer J.L 1972

Immunohematology New York 2nd Ed.
Meredith Corporation.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί διερευνά τούς παράγοντες προσέλκυσης και κινητοποίησης των εθελοντών αιμοδοτών στα πλαίσια της εκπόνησης της πτυχιακής μας εργασίας, ως τελειόφοιτοι του τμήματος Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Ηρακλείου.

Η συμπλήρωσή του απαιτεί 15 περίπου λεπτά από το χρόνο σας και η συμμετοχή σας είναι πολύ σημαντική για εμάς.

Θα θέλαμε να τονίσουμε 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 την σχολή.

Επίσης, αν κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου αποφασίσετε να διακόψετε αισθανθείτε ελεύθερα να το κάνετε.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας και το χρόνο που θα μας διαθέσετε.

Οι σπουδαστές:

Ζερβού Αμαλία

Οικονομάκης Νικόλαος

Ερωτηματολόγιο

- 1) **Φύλο:** Άρρεν Θήλυ

- 2) **Ηλικία:**

- 3) **Μόνιμη κατοικία:** Πόλη Χωριό

- 4) **Οικογενειακή κατάσταση:** Άγαμος-η Έγγαμος- η
Διαζευγμένος -η Χηρευόμενος-η

- 5) **Επίπεδο εκπαίδευσης:** Απόφοιτος-η Δημοτικού Απόφοιτος-η Γυμνασίου
Απόφοιτος-η Λυκείου Απόφοιτος-η ΤΕ – ΠΕ
Μεταπτυχιακό Ναι Όχι

- 6) **Επάγγελμα:**

- 7) Δίνεται αίμα σε τακτά χρονικά διαστήματα; Ναι Όχι
Αν ναι, πόσες φορές το χρόνο;
- 8) Έχετε κάρτα εθελοντή αιμοδότη;
Ναι Όχι
- 9) Πόσες φορές έχετε δώσει αίμα μέχρι σήμερα συνολικά;
.....
- 10) Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;
Τίποτε Λίγα Αρκετά Πολλά Πάρα πολλά
- 11) Ποια ήταν η κύρια πηγή της ενημέρωσης σας;
Ενημερωτικό έντυπο ΜΜΕ (π.χ. εφημερίδα, ραδιόφωνο κ.λ.π.)
Internet Ιατρικό – Νοσηλευτικό προσωπικό Από άλλο αιμοδότη
Άλλο
- 12) Πώς θα χαρακτηρίζατε την μέχρι τώρα εμπειρία σας σαν αιμοδότης;
Ευχάριστη Δυσάρεστη Αδιάφορη
- 13) Είστε ευχαριστημένος-η από την εξυπηρέτηση και την συμπεριφορά του προσωπικού της αιμοδοσίας;
Καθόλου Λίγο Αρκετά Πολύ Πάρα πολύ
- 14) Ανήκετε σε μία από τις σπάνιες ομάδες – φαινότυπους αίματος;
Ναι Όχι

Αν ναι, είναι ο λόγος για να συνεχίσετε την εθελοντική προσφορά αίματος;
Ναι Όχι
- 15) Θα σας άρεσε να έχετε τακτική ενημέρωση από το κέντρο αιμοδοσίας που απευθύνεστε;
Ναι Όχι

16) **Υπάρχει εθελοντής αιμοδότης στην οικογένεια ή στο άμεσο συγγενικό περιβάλλον;**

Ναι Όχι

17) **Προσδιορίσετε τον κύριο λόγο που σας παρακίνησε να δώσετε αίμα την πρώτη φορά (να τσεκάρετε μόνο μια επιλογή):**

Κοινωνική υποχρέωση	<input type="checkbox"/>	Κοινωνική προσφορά	<input type="checkbox"/>
Κοινωνική πίεση	<input type="checkbox"/>	Κοινωνική καταξίωση	<input type="checkbox"/>
Κοινωνική επιβράβευση	<input type="checkbox"/>	Προσωπικοί λόγοι	<input type="checkbox"/>
Προνόμια Εθελοντικής Κάρτας	<input type="checkbox"/>		

18) **Προσδιορίσετε τον κύριο λόγο που συνεχίζετε να δίνεται αίμα; (να τσεκάρετε μόνο μια επιλογή):**

Κοινωνική υποχρέωση	<input type="checkbox"/>	Κοινωνική προσφορά	<input type="checkbox"/>
Κοινωνική πίεση	<input type="checkbox"/>	Κοινωνική καταξίωση	<input type="checkbox"/>
Κοινωνική επιβράβευση	<input type="checkbox"/>	Προσωπικοί λόγοι	<input type="checkbox"/>
Προνόμια Εθελοντικής Κάρτας	<input type="checkbox"/>		

19) **Προσδιορίσετε τα συναισθήματα που σας δημιουργήθηκαν μετά το τέλος της αιμοληψίας και μετά την απομάκρυνση σας από την αιμοδοσία (μπορείτε να τσεκάρετε πάνω από μια επιλογή)**

Χαράς	<input type="checkbox"/>	Κοινωνικής αναγνώρισης	<input type="checkbox"/>
Ηθικής ικανοποίησης	<input type="checkbox"/>	Πράξη ρουτίνας	<input type="checkbox"/>
Αυτοεκτίμησης	<input type="checkbox"/>	Σωματικής ευεξίας	<input type="checkbox"/>
Κοινωνικής προσφοράς	<input type="checkbox"/>	Αδιαφορίας	<input type="checkbox"/>

20) **Θα έδινα συχνότερα αίμα αν:**

A)

B)

Γ)

Δ)

Στη συνέχεια απαντήστε στις παρακάτω ερωτήσεις δηλώνοντας το βαθμό συμφωνίας σας:
(να τσεκάρετε το αντίστοιχο τετράγωνο για κάθε ερώτηση)

		Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ μερικώς	Ούτε διαφωνώ Ούτε συμφωνώ	Συμφωνώ μερικώς	Συμφωνώ απόλυτα
1)	Η αιμοδοσία είναι σημαντική για μένα					
2)	Το να δίνω αίμα με κάνει να αισθάνομαι σημαντικός					
3)	Η αιμοδοσία είναι ένας τρόπος να κάνεις νέους φίλους					
4)	Ο σύντροφός μου σκέφτεται ότι η αιμοδοσία είναι μία σημαντική πράξη					
5)	Όποτε βλέπω τον λογότυπο των τραπεζών αίματος ή (κινητό συνεργείο αιμοδοσίας) ή μία διαφήμιση για αιμοδοσία αισθάνομαι καλά					
6)	Η αιμοδοσία δεν είναι μια απλή συνήθεια					
7)	Η δωρεά αίματος με κάνει να αισθάνομαι καλύτερα για τον εαυτό μου					
8)	Σκέφτομαι ότι η αιμοδοσία ωφελεί την υγεία μου					
9)	Για μένα αιμοδοσία είναι κυρίως ένα ηθικό καθήκον					
10)	Δίνω αίμα, επειδή αισθάνομαι συμπάθεια προς τους δέκτες των προϊόντων αίματος					
11)	Οι φίλοι μου σκέφτονται ότι είναι σημαντικό που εγώ είμαι αιμοδότης					
12)	Δίνω αίμα επειδή είναι σημαντικό να βοηθάω άλλους ανθρώπους					
13)	Δίνοντας αίμα μου δίνεται η δυνατότητα να εξερευνήσω τις δυνάμεις μου – τα όριά μου					
14)	Η αιμοδοσία με κάνει να αισθάνομαι χρήσιμος					
15)	Η αιμοδοσία είναι για μένα μία σημαντική εμπειρία.					
16)	Εάν εγώ δεν συνεισφέρω κανένας άλλος δεν θα το κάνει					
17)	Η αιμοδοσία είναι ένα σημαντικό μέρος του εαυτού μου.					
18)	Οι συνεργάτες μου και άλλα άτομα που εγώ ξέρω δίνουν μεγάλη αξία στην εθελοντική προσφορά αίματος.					
19)	Ένας σημαντικός λόγος για τον οποίο δίνω αίμα είναι ότι μου προσφέρεται ένας έλεγχος υγείας δωρεάν.					

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ

Πίνακες αποτελεσμάτων Στατιστικής Ανάλυσης

Φύλο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνδρας	170	82,9	82,9	82,9
	Γυναίκα	35	17,1	17,1	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

Μόνιμη κατοικία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Πόλη	138	67,3	67,3	67,3
	Χωριό	67	32,7	32,7	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

Επίπεδο εκπαίδευσης

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Δημοτικό	27	13,2	13,8	13,8
	Γυμνάσιο	35	17,1	17,9	31,6
	Λύκειο	76	37,1	38,8	70,4
	Ανώτατη	58	28,3	29,6	100,0
	Total	196	95,6	100,0	
Missing	System	9	4,4		
Total		205	100,0		

Μεταπτυχιακές σπουδές

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	17	8,3	68,0	68,0
	Όχι	8	3,9	32,0	100,0
	Total	25	12,2	100,0	
Missing	System	180	87,8		
Total		205	100,0		

Δίνω αίμα τακτικά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	130	63,4	65,0	65,0
	Όχι	70	34,1	35,0	100,0
	Total	200	97,6	100,0	
Missing	System	5	2,4		
Total		205	100,0		

Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	17	8,3	12,0	12,0
	2	59	28,8	41,5	53,5
	3	43	21,0	30,3	83,8
	4	22	10,7	15,5	99,3
	6	1	,5	,7	100,0
	Total	142	69,3	100,0	
Missing	System	63	30,7		
Total		205	100,0		

Κάρτα εθελοντή αιμοδότη

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	102	49,8	50,5	50,5
	Όχι	100	48,8	49,5	100,0
	Total	202	98,5	100,0	
Missing	System	3	1,5		
Total		205	100,0		

Συνολικά μέχρι σήμερα πόσες φορές έχετε δώσει αίμα;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	8	3,9	4,1	4,1
2	15	7,3	7,7	11,9
3	18	8,8	9,3	21,1
4	8	3,9	4,1	25,3
5	11	5,4	5,7	30,9
6	15	7,3	7,7	38,7
7	7	3,4	3,6	42,3
8	8	3,9	4,1	46,4
9	1	,5	,5	46,9
10	23	11,2	11,9	58,8
11	1	,5	,5	59,3
12	2	1,0	1,0	60,3
13	2	1,0	1,0	61,3
15	14	6,8	7,2	68,6
16	1	,5	,5	69,1
17	3	1,5	1,5	70,6
20	22	10,7	11,3	82,0
22	1	,5	,5	82,5
25	11	5,4	5,7	88,1
27	1	,5	,5	88,7
30	12	5,9	6,2	94,8
35	1	,5	,5	95,4
40	5	2,4	2,6	97,9
47	1	,5	,5	98,5
60	2	1,0	1,0	99,5
75	1	,5	,5	100,0
Total	194	94,6	100,0	
Missing System	11	5,4		
Total	205	100,0		

Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Τίποτε	4	2,0	2,0	2,0
Λίγα	66	32,2	32,2	34,1
Αρκετά	92	44,9	44,9	79,0
Πολλά	21	10,2	10,2	89,3
Πάρα πολλά	22	10,7	10,7	100,0
Total	205	100,0	100,0	

Ποιά ήταν η κύρια πηγή ενημέρωσης;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ενημερωτικό έντυπο	44	21,5	21,6	21,6
	MME	43	21,0	21,1	42,6
	Διαδίκτυο	8	3,9	3,9	46,6
	Προσωπικό υγείας	45	22,0	22,1	68,6
	Άλλος αιμοδότης	39	19,0	19,1	87,7
	Άλλο	25	12,2	12,3	100,0
	Total	204	99,5	100,0	
Missing	System	1	,5		
Total		205	100,0		

Πως θα χαρακτηρίζατε την εμπειρία αιμοδοσίας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ευχάριστη	170	82,9	84,2	84,2
	Δυσάρεστη	2	1,0	1,0	85,1
	Αδιάφορη	30	14,6	14,9	100,0
	Total	202	98,5	100,0	
Missing	System	3	1,5		
Total		205	100,0		

Ικανοποίηση από το προσωπικό αιμοδοσίας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καθόλου	2	1,0	1,0	1,0
	Λίγο	11	5,4	5,5	6,5
	Αρκετά	60	29,3	29,9	36,3
	Πολύ	38	18,5	18,9	55,2
	Πάρα πολύ	90	43,9	44,8	100,0
	Total	201	98,0	100,0	
Missing	System	4	2,0		
Total		205	100,0		

Έχετε σπάνια ομάδα-φαινότυπο;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	22	10,7	11,6	11,6
	Όχι	168	82,0	88,4	100,0
	Total	190	92,7	100,0	
Missing	System	15	7,3		
Total		205	100,0		

Είναι η σπανιότητα λόγος να συνεχίσετε;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	60	29,3	67,4	67,4
	Όχι	29	14,1	32,6	100,0
	Total	89	43,4	100,0	
Missing	System	116	56,6		
Total		205	100,0		

Θέλετε τακτικότερη ενημέρωση από το κέντρο αιμοδοσίας;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	186	90,7	93,5	93,5
	Όχι	13	6,3	6,5	100,0
	Total	199	97,1	100,0	
Missing	System	6	2,9		
Total		205	100,0		

Υπάρχει εθελοντής αιμοδότης στο συγγενικό περιβάλλον;

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	103	50,2	50,7	50,7
	Όχι	100	48,8	49,3	100,0
	Total	203	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		205	100,0		

Κύριος λόγος που δώσατε αίμα την πρώτη φορά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κοινωνική υποχρέωση	65	31,7	31,9	31,9
	Κοινωνική πίεση	2	1,0	1,0	32,8
	Κοινωνική επιβράβευση	1	,5	,5	33,3
	Προνόμια κάρτας	6	2,9	2,9	36,3
	Κοινωνική προσφορά	73	35,6	35,8	72,1
	Κοινωνική καταξίωση	2	1,0	1,0	73,0
	Προσωπικοί λόγοι	55	26,8	27,0	100,0
	Total	204	99,5	100,0	
	Missing	System	1	,5	
Total		205	100,0		

Κύριος λόγος που συνεχίζετε να δίνετε αίμα

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Κοινωνική υποχρέωση	50	24,4	24,6	24,6
	Κοινωνική πίεση	1	,5	,5	25,1
	Κοινωνική επιβράβευση	1	,5	,5	25,6
	Προνόμια κάρτας	11	5,4	5,4	31,0
	Κοινωνική προσφορά	100	48,8	49,3	80,3
	Κοινωνική καταξίωση	2	1,0	1,0	81,3
	Προσωπικοί λόγοι	38	18,5	18,7	100,0
	Total	203	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		205	100,0		

Συναισθήματα - χαρά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	58	28,3	100,0	100,0
Missing	System	147	71,7		
Total		205	100,0		

Συναισθήματα - ηθική ικανοποίηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	99	48,3	100,0	100,0
Missing	System	106	51,7		
Total		205	100,0		

Συναισθήματα - αυτοεκτίμηση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	28	13,7	100,0	100,0
Missing	System	177	86,3		
Total		205	100,0		

Συναισθήματα - κοινωνική προσφορά

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	70	34,1	100,0	100,0
Missing	System	135	65,9		
Total		205	100,0		

Συναισθήματα - κοινωνική αναγνώριση

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	3	1,5	100,0	100,0
Missing	System	202	98,5		
Total		205	100,0		

Συναισθήματα - πράξη ρουτινας

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	5	2,4	100,0	100,0
Missing	System	200	97,6		
Total		205	100,0		

Συναισθήματα - σωματική ευεξία

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	9	4,4	100,0	100,0
Missing	System	196	95,6		
Total		205	100,0		

Συναισθήματα - αδιάφορο

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ναι	6	2,9	100,0	100,0
Missing	System	199	97,1		
Total		205	100,0		

Λόγοι που θα έδινα συχνότερα αίμα 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καλύτερες συνθήκες (υποδομή-χρόνος-απόσταση)	50	24,4	37,6	37,6
	Αν μου το ζητούσαν	16	7,8	12,0	49,6
	Εάν ήμουνα πιο υγιής	21	10,2	15,8	65,4
	Εάν μπορούσα	22	10,7	16,5	82,0
	Εάν είχα περισσότερη ενημέρωση	18	8,8	13,5	95,5
	Φόβος - άγχος	3	1,5	2,3	97,7
	Άλλο	3	1,5	2,3	100,0
	Total	133	64,9	100,0	
Missing	System	72	35,1		
Total		205	100,0		

Λόγοι που θα έδινα συχνότερα αίμα 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Καλύτερες συνθήκες (υποδομή-χρόνος-απόσταση)	9	4,4	34,6	34,6
	Αν μου το ζητούσαν	1	,5	3,8	38,5
	Εάν ήμουνα πιο υγιής	3	1,5	11,5	50,0
	Εάν μπορούσα	4	2,0	15,4	65,4
	Εάν είχα περισσότερη ενημέρωση	7	3,4	26,9	92,3
	Φόβος - άγχος	2	1,0	7,7	100,0
	Total	26	12,7	100,0	
Missing	System	179	87,3		
Total		205	100,0		

Λόγοι που θα έδινα συχνότερα αίμα 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αν μου το ζητούσαν	1	,5	12,5	12,5
	Εάν ήμουνα πιο υγιής	4	2,0	50,0	62,5
	Εάν μπορούσα	1	,5	12,5	75,0
	Φόβος - άγχος	1	,5	12,5	87,5
	Άλλο	1	,5	12,5	100,0
	Total	8	3,9	100,0	
Missing	System	197	96,1		
Total		205	100,0		

Λόγοι που θα έδιναν συχνότερα αίμα 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Αν μου το ζητούσαν	1	,5	20,0	20,0
	Εάν μπορούσα	3	1,5	60,0	80,0
	Εάν είχα περισσότερη ενημέρωση	1	,5	20,0	100,0
	Total	5	2,4	100,0	
Missing	System	200	97,6		
Total		205	100,0		

e1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	19	9,3	9,4	9,4
	Συμφωνώ μερικώς	30	14,6	14,8	24,1
	Συμφωνώ απόλυτα	154	75,1	75,9	100,0
	Total	203	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		205	100,0		

e2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	25	12,2	12,5	12,5
	Διαφωνώ μερικώς	7	3,4	3,5	16,0
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	35	17,1	17,5	33,5
	Συμφωνώ μερικώς	40	19,5	20,0	53,5
	Συμφωνώ απόλυτα	93	45,4	46,5	100,0
	Total	200	97,6	100,0	
Missing	System	5	2,4		
Total		205	100,0		

e3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	47	22,9	23,9	23,9
	Διαφωνώ μερικώς	27	13,2	13,7	37,6
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	64	31,2	32,5	70,1
	Συμφωνώ μερικώς	27	13,2	13,7	83,8
	Συμφωνώ απόλυτα	32	15,6	16,2	100,0
	Total	197	96,1	100,0	
Missing	System	8	3,9		
Total		205	100,0		

e4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	10	4,9	5,2	5,2
	Διαφωνώ μερικώς	3	1,5	1,6	6,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	28	13,7	14,7	21,5
	Συμφωνώ μερικώς	37	18,0	19,4	40,8
	Συμφωνώ απόλυτα	113	55,1	59,2	100,0
	Total	191	93,2	100,0	
Missing	System	14	6,8		
Total		205	100,0		

e5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	4	2,0	2,0	2,0
	Διαφωνώ μερικώς	7	3,4	3,5	5,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	40	19,5	20,1	25,6
	Συμφωνώ μερικώς	40	19,5	20,1	45,7
	Συμφωνώ απόλυτα	108	52,7	54,3	100,0
	Total	199	97,1	100,0	
Missing	System	6	2,9		
Total		205	100,0		

e6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	8	3,9	4,0	4,0
	Διαφωνώ μερικώς	9	4,4	4,5	8,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	18	8,8	9,0	17,5
	Συμφωνώ μερικώς	47	22,9	23,5	41,0
	Συμφωνώ απόλυτα	118	57,6	59,0	100,0
	Total	200	97,6	100,0	
Missing	System	5	2,4		
Total		205	100,0		

e7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	1	,5	,5	,5
	Διαφωνώ μερικώς	6	2,9	3,0	3,4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	10	4,9	4,9	8,4
	Συμφωνώ μερικώς	41	20,0	20,2	28,6
	Συμφωνώ απόλυτα	145	70,7	71,4	100,0
	Total	203	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		205	100,0		

e8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	5	2,4	2,5	2,5
	Διαφωνώ μερικώς	5	2,4	2,5	5,0
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	36	17,6	17,8	22,8
	Συμφωνώ μερικώς	31	15,1	15,3	38,1
	Συμφωνώ απόλυτα	125	61,0	61,9	100,0
	Total	202	98,5	100,0	
Missing	System	3	1,5		
Total		205	100,0		

e9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	7	3,4	3,5	3,5
	Διαφωνώ μερικώς	11	5,4	5,6	9,1
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	10,2	10,6	19,7
	Συμφωνώ μερικώς	40	19,5	20,2	39,9
	Συμφωνώ απόλυτα	119	58,0	60,1	100,0
	Total	198	96,6	100,0	
Missing	System	7	3,4		
Total		205	100,0		

e10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	15	7,3	7,5	7,5
	Διαφωνώ μερικώς	12	5,9	6,0	13,4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	38	18,5	18,9	32,3
	Συμφωνώ μερικώς	44	21,5	21,9	54,2
	Συμφωνώ απόλυτα	92	44,9	45,8	100,0
	Total	201	98,0	100,0	
Missing	System	4	2,0		
Total		205	100,0		

e11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	28	13,7	14,0	14,0
	Διαφωνώ μερικώς	12	5,9	6,0	20,0
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	66	32,2	33,0	53,0
	Συμφωνώ μερικώς	35	17,1	17,5	70,5
	Συμφωνώ απόλυτα	59	28,8	29,5	100,0
	Total	200	97,6	100,0	
Missing	System	5	2,4		
Total		205	100,0		

e12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	1	,5	,5	,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	7	3,4	3,4	3,9
	Συμφωνώ μερικώς	25	12,2	12,3	16,3
	Συμφωνώ απόλυτα	170	82,9	83,7	100,0
	Total	203	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		205	100,0		

e13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	48	23,4	23,6	23,6
	Διαφωνώ μερικώς	14	6,8	6,9	30,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	45	22,0	22,2	52,7
	Συμφωνώ μερικώς	42	20,5	20,7	73,4
	Συμφωνώ απόλυτα	54	26,3	26,6	100,0
	Total	203	99,0	100,0	
Missing	System	2	1,0		
Total		205	100,0		

e14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	11	5,4	5,5	5,5
	Διαφωνώ μερικώς	4	2,0	2,0	7,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	35	17,1	17,4	24,9
	Συμφωνώ μερικώς	43	21,0	21,4	46,3
	Συμφωνώ απόλυτα	108	52,7	53,7	100,0
	Total	201	98,0	100,0	
Missing	System	4	2,0		
Total		205	100,0		

e15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	13	6,3	6,8	6,8
	Διαφωνώ μερικώς	7	3,4	3,6	10,4
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	28	13,7	14,6	25,0
	Συμφωνώ μερικώς	49	23,9	25,5	50,5
	Συμφωνώ απόλυτα	95	46,3	49,5	100,0
	Total	192	93,7	100,0	
Missing	System	13	6,3		
Total		205	100,0		

e16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	73	35,6	36,7	36,7
	Διαφωνώ μερικώς	16	7,8	8,0	44,7
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	44	21,5	22,1	66,8
	Συμφωνώ μερικώς	23	11,2	11,6	78,4
	Συμφωνώ απόλυτα	43	21,0	21,6	100,0
	Total	199	97,1	100,0	
Missing	System	6	2,9		
Total		205	100,0		

e17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	25	12,2	12,4	12,4
	Διαφωνώ μερικώς	12	5,9	5,9	18,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	46	22,4	22,8	41,1
	Συμφωνώ μερικώς	40	19,5	19,8	60,9
	Συμφωνώ απόλυτα	79	38,5	39,1	100,0
	Total	202	98,5	100,0	
Missing	System	3	1,5		
Total		205	100,0		

e18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	11	5,4	5,5	5,5
	Διαφωνώ μερικώς	17	8,3	8,5	14,0
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	53	25,9	26,5	40,5
	Συμφωνώ μερικώς	50	24,4	25,0	65,5
	Συμφωνώ απόλυτα	69	33,7	34,5	100,0
	Total	200	97,6	100,0	
Missing	System	5	2,4		
Total		205	100,0		

e19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	56	27,3	27,9	27,9
	Διαφωνώ μερικώς	15	7,3	7,5	35,3
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	37	18,0	18,4	53,7
	Συμφωνώ μερικώς	30	14,6	14,9	68,7
	Συμφωνώ απόλυτα	63	30,7	31,3	100,0
	Total	201	98,0	100,0	
Missing	System	4	2,0		
Total		205	100,0		

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Ηλικία	203	18	59	34,13	8,557
Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	142	1	6	2,52	,943
Συνολικά μέχρι σήμερα πόσες φορές έχετε δώσει αίμα;	194	1	75	13,20	11,957
Ικανοποίηση από το προσωπικό αιμοδοσίας	201	1	5	4,01	1,030
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	205	1	5	2,96	,967
e1	203	3	5	4,67	,642
e2	200	1	5	3,85	1,375
e3	197	1	5	2,85	1,365
e4	191	1	5	4,26	1,101
e5	199	1	5	4,21	1,013
e6	200	1	5	4,29	1,068
e7	203	1	5	4,59	,761
e8	202	1	5	4,32	1,012
e9	198	1	5	4,28	1,085
e10	201	1	5	3,93	1,249
e11	200	1	5	3,43	1,343
e12	203	1	5	4,79	,545
e13	203	1	5	3,20	1,503
e14	201	1	5	4,16	1,125
e15	192	1	5	4,07	1,182
e16	199	1	5	2,73	1,571
e17	202	1	5	3,67	1,369
e18	200	1	5	3,75	1,178
e19	201	1	5	3,14	1,608
Αλtruϊσμός - εμπάθεια	203	2,00	5,00	4,2816	,76083
Αυτοσεβασμός	204	1,00	5,00	4,2181	,91523
Κατανόηση σπουδαιότητας	204	1,00	5,00	3,6289	,91738
Κοινωνικοί λόγοι	203	1,00	5,00	3,9056	,87498
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	204	1,00	5,00	3,7794	,89215
Valid N (listwise)	100				

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,566	,598	3

T-Test

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Άνδρας	170	2,84	,925	,071
	Γυναίκα	35	3,51	,981	,166

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Equal variances assumed	1,806	,180
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Equal variances assumed	-3,879	203	,000	-,673
	Equal variances not assumed	-3,731	47,269	,001	-,673

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Equal variances assumed	,174	-1,015	-,331
	Equal variances not assumed	,180	-1,036	-,310

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Μόνιμη κατοικία Πόλη	138	2,98	,963	,082
	Χωριό	67	2,91	,981	,120

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Equal variances assumed	,516	,473
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Equal variances assumed	,470	203	,639	,068
	Equal variances not assumed	,467	128,635	,641	,068

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Equal variances assumed	,144	-,217	,352
	Equal variances not assumed	,145	-,219	,355

Descriptives

Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean	
					Lower Bound	Upper Bound
Δημοτικό	27	2,41	,971	,187	2,02	2,79
Γυμνάσιο	35	3,00	1,029	,174	2,65	3,35
Λύκειο	76	2,91	,851	,098	2,71	3,10
Ανώτατη	58	3,17	,958	,126	2,92	3,42
Total	196	2,93	,956	,068	2,80	3,07

Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;

	Minimum	Maximum
Δημοτικό	1	5
Γυμνάσιο	1	5
Λύκειο	2	5
Ανώτατη	2	5
Total	1	5

ANOVA

Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	10,988	3	3,663	4,207	,007
Within Groups	167,150	192	,871		
Total	178,138	195			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;

	(I) Επίπεδο εκπαίδευσης	(J) Επίπεδο εκπαίδευσης	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Scheffe	Δημοτικό	Γυμνάσιο	-,593	,239	,108
		Λύκειο	-,500	,209	,129
		Ανώτατη	-,765*	,217	,007
	Γυμνάσιο	Δημοτικό	,593	,239	,108
		Λύκειο	,092	,191	,972
		Ανώτατη	-,172	,200	,862
	Λύκειο	Δημοτικό	,500	,209	,129
		Γυμνάσιο	-,092	,191	,972
		Ανώτατη	-,265	,163	,452
	Ανώτατη	Δημοτικό	,765*	,217	,007
		Γυμνάσιο	,172	,200	,862
		Λύκειο	,265	,163	,452
Bonferroni	Δημοτικό	Γυμνάσιο	-,593	,239	,084
		Λύκειο	-,500	,209	,106
		Ανώτατη	-,765*	,217	,003
	Γυμνάσιο	Δημοτικό	,593	,239	,084
		Λύκειο	,092	,191	1,000
		Ανώτατη	-,172	,200	1,000
	Λύκειο	Δημοτικό	,500	,209	,106
		Γυμνάσιο	-,092	,191	1,000
		Ανώτατη	-,265	,163	,634
	Ανώτατη	Δημοτικό	,765*	,217	,003
		Γυμνάσιο	,172	,200	1,000
		Λύκειο	,265	,163	,634

Multiple Comparisons

Dependent Variable: Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;

		95% Confidence Interval		
(I) Επίπεδο εκπαίδευσης	(J) Επίπεδο εκπαίδευσης	Lower Bound	Upper Bound	
Scheffe	Δημοτικό	Γυμνάσιο	-1,27	,08
		Λύκειο	-1,09	,09
		Ανώτατη	-1,38	-,15
	Γυμνάσιο	Δημοτικό	-,08	1,27
		Λύκειο	-,45	,63
		Ανώτατη	-,74	,39
	Λύκειο	Δημοτικό	-,09	1,09
		Γυμνάσιο	-,63	,45
		Ανώτατη	-,72	,19
	Ανώτατη	Δημοτικό	,15	1,38
		Γυμνάσιο	-,39	,74
		Λύκειο	-,19	,72
Bonferroni	Δημοτικό	Γυμνάσιο	-1,23	,04
		Λύκειο	-1,06	,06
		Ανώτατη	-1,34	-,19
	Γυμνάσιο	Δημοτικό	-,04	1,23
		Λύκειο	-,42	,60
		Ανώτατη	-,70	,36
	Λύκειο	Δημοτικό	-,06	1,06
		Γυμνάσιο	-,60	,42
		Ανώτατη	-,70	,17
	Ανώτατη	Δημοτικό	,19	1,34
		Γυμνάσιο	-,36	,70
		Λύκειο	-,17	,70

*. The mean difference is significant at the .05 level.

Homogeneous Subsets

Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;

Επίπεδο εκπαίδευσης	N	Subset for alpha = .05	
		1	2
Tukey B ^{a,b}	Δημοτικό	27	2,41
	Λύκειο	76	2,91
	Γυμνάσιο	35	3,00
	Ανώτατη	58	3,17
Scheffe ^{a,b}	Δημοτικό	27	2,41
	Λύκειο	76	2,91
	Γυμνάσιο	35	3,00
	Ανώτατη	58	3,17
	Sig.		,116

Means for groups in homogeneous subsets are displayed.

a. Uses Harmonic Mean Sample Size = 41,663.

b. The group sizes are unequal. The harmonic mean of the group sizes is used. Type I error levels are not guaranteed.

Group Statistics

Δίνω αίμα τακτικά		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Ναι	130	3,08	1,012	,089
	Όχι	70	2,74	,811	,097

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Equal variances assumed	1,243	,266
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Equal variances assumed	2,435	198	,016	,342
	Equal variances not assumed	2,601	169,477	,010	,342

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Equal variances assumed	,140	,065	,619
	Equal variances not assumed	,131	,082	,601

Multiple Response

Case Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
\$Emotions ^a	201	98,0%	4	2,0%	205	100,0%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

\$Emotions Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Συναισθήματα μετά την αιμοδοσία ^a	Συναισθήματα - χαρά	58	20,9%	28,9%
	Συναισθήματα - ηθική ικανοποίηση	99	35,6%	49,3%
	Συναισθήματα - αυτοεκτίμηση	28	10,1%	13,9%
	Συναισθήματα - κοινωνική προσφορά	70	25,2%	34,8%
	Συναισθήματα - κοινωνική αναγνώριση	3	1,1%	1,5%
	Συναισθήματα - πράξη ρουτινας	5	1,8%	2,5%
	Συναισθήματα - σωματική ευεξία	9	3,2%	4,5%
	Συναισθήματα - αδιάφορο	6	2,2%	3,0%
	Total	278	100,0%	138,3%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Group Statistics

	Φύλο	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Ανδρας	168	4,3046	,76821	,05927
	Γυναίκα	35	4,1714	,72478	,12251
Αυτοσεβασμός	Ανδρας	169	4,1479	,94271	,07252
	Γυναίκα	35	4,5571	,68354	,11554
Κατανόηση σπουδαιότητας	Ανδρας	169	3,6443	,94812	,07293
	Γυναίκα	35	3,5544	,75905	,12830
Κοινωνικοί λόγοι	Ανδρας	168	3,8814	,88495	,06828
	Γυναίκα	35	4,0214	,82776	,13992
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Ανδρας	169	3,7929	,90551	,06965
	Γυναίκα	35	3,7143	,83389	,14095

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,340	,560
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed Equal variances not assumed	2,844	,093
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed Equal variances not assumed	4,734	,031
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,027	,870
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed Equal variances not assumed	,208	,649

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	,942	201	,348	,13313
	Equal variances not assumed	,978	51,207	,333	,13313
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	-2,437	202	,016	-,40921
	Equal variances not assumed	-3,000	64,051	,004	-,40921
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	,526	202	,599	,08984
	Equal variances not assumed	,609	58,291	,545	,08984
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	-,860	201	,391	-,13998
	Equal variances not assumed	-,899	51,525	,373	-,13998
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	,474	202	,636	,07861
	Equal variances not assumed	,500	52,006	,619	,07861

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	,14141	-,14569	,41196
	Equal variances not assumed	,13609	-,14006	,40633
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	,16794	-,74035	-,07808
	Equal variances not assumed	,13641	-,68172	-,13671
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	,17067	-,24668	,42637
	Equal variances not assumed	,14758	-,20554	,38523
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	,16268	-,46076	,18080
	Equal variances not assumed	,15569	-,45246	,17250
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	,16600	-,24870	,40593
	Equal variances not assumed	,15723	-,23688	,39411

Group Statistics

	Μόνιμη κατοικία	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Πόλη	138	4,2621	,77833	,06626
	Χωριό	65	4,3231	,72641	,09010
Αυτοσεβασμός	Πόλη	138	4,1739	,88097	,07499
	Χωριό	66	4,3106	,98358	,12107
Κατανόηση σπουδαιότητας	Πόλη	138	3,5414	,92403	,07866
	Χωριό	66	3,8117	,88235	,10861
Κοινωνικοί λόγοι	Πόλη	138	3,8756	,89528	,07621
	Χωριό	65	3,9692	,83341	,10337
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Πόλη	138	3,7935	,87280	,07430
	Χωριό	66	3,7500	,93747	,11539

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	1,198	,275
	Equal variances not assumed		
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	,607	,437
	Equal variances not assumed		
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	,841	,360
	Equal variances not assumed		
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	,470	,494
	Equal variances not assumed		
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	2,087	,150
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	-,532	201	,595	-,06100
	Equal variances not assumed	-,545	133,671	,586	-,06100
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	-,998	202	,319	-,13669
	Equal variances not assumed	-,960	116,322	,339	-,13669
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	-1,983	202	,049	-,27028
	Equal variances not assumed	-2,015	133,627	,046	-,27028
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	-,710	201	,478	-,09363
	Equal variances not assumed	-,729	133,989	,467	-,09363
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	,325	202	,746	,04348
	Equal variances not assumed	,317	120,257	,752	,04348

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	,11466	-,28709	,16509
	Equal variances not assumed	,11184	-,28220	,16020
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	,13697	-,40678	,13339
	Equal variances not assumed	,14241	-,41875	,14537
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	,13631	-,53906	-,00150
	Equal variances not assumed	,13410	-,53552	-,00504
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	,13179	-,35350	,16624
	Equal variances not assumed	,12843	-,34764	,16038
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	,13381	-,22037	,30733
	Equal variances not assumed	,13724	-,22825	,31521

T-Test

Group Statistics

	Δίνω αίμα τακτικά	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αλtruϊσμός - εμπάθεια	Ναι	128	4,3971	,70900	,06267
	Όχι	70	4,0571	,81249	,09711
Αυτοσεβασμός	Ναι	129	4,3217	,85421	,07521
	Όχι	70	4,0571	,97632	,11669
Κατανόηση σπουδαιότητας	Ναι	129	3,7243	,89377	,07869
	Όχι	70	3,4439	,93478	,11173
Κοινωνικοί λόγοι	Ναι	128	3,9941	,82178	,07264
	Όχι	70	3,7429	,92184	,11018
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Ναι	129	3,8023	,86922	,07653
	Όχι	70	3,7643	,89167	,10658

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Αλtruϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	2,941	,088
	Equal variances not assumed		
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	,657	,419
	Equal variances not assumed		
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	,039	,843
	Equal variances not assumed		
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	,883	,348
	Equal variances not assumed		
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	,111	,739
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	3,061	196	,003	,33999
	Equal variances not assumed	2,942	126,514	,004	,33999
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	1,983	197	,049	,26456
	Equal variances not assumed	1,906	126,466	,059	,26456
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	2,079	197	,039	,28037
	Equal variances not assumed	2,052	136,350	,042	,28037
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	1,969	196	,050	,25128
	Equal variances not assumed	1,904	128,791	,059	,25128
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	,292	197	,770	,03804
	Equal variances not assumed	,290	138,635	,772	,03804

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	,11105	,12098	,55901
	Equal variances not assumed	,11558	,11128	,56870
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	,13344	,00141	,52771
	Equal variances not assumed	,13883	-,01017	,53929
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	,13484	,01445	,54630
	Equal variances not assumed	,13666	,01013	,55062
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	,12760	-,00035	,50292
	Equal variances not assumed	,13197	-,00982	,51239
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	,13021	-,21875	,29483
	Equal variances not assumed	,13121	-,22139	,29747

Group Statistics

Εκπαίδευση		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Υποχρεωτική εκπαίδευση	61	4,4863	,77358	,09905
	Λύκειο ή ανώτατη	133	4,1967	,74305	,06443
Αυτοσεβασμός	Υποχρεωτική εκπαίδευση	62	4,3952	,84513	,10733
	Λύκειο ή ανώτατη	133	4,1767	,91741	,07955
Κατανόηση σπουδαιότητας	Υποχρεωτική εκπαίδευση	62	3,9386	,91875	,11668
	Λύκειο ή ανώτατη	133	3,5098	,89050	,07722
Κοινωνικοί λόγοι	Υποχρεωτική εκπαίδευση	61	4,1872	,81829	,10477
	Λύκειο ή ανώτατη	133	3,8001	,85317	,07398
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Υποχρεωτική εκπαίδευση	62	3,9435	,90583	,11504
	Λύκειο ή ανώτατη	133	3,7331	,84734	,07347

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	,067	,797
	Equal variances not assumed		
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	,009	,926
	Equal variances not assumed		
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	,136	,712
	Equal variances not assumed		
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	,368	,545
	Equal variances not assumed		
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	1,147	,286
	Equal variances not assumed		

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means			
		t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	2,488	192	,014	,28960
	Equal variances not assumed	2,451	112,376	,016	,28960
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	1,587	193	,114	,21847
	Equal variances not assumed	1,635	128,505	,104	,21847
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	3,099	193	,002	,42871
	Equal variances not assumed	3,064	115,858	,003	,42871
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	2,971	192	,003	,38703
	Equal variances not assumed	3,018	121,065	,003	,38703
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	1,580	193	,116	,21047
	Equal variances not assumed	1,542	112,281	,126	,21047

Independent Samples Test

		t-test for Equality of Means		
		Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
			Lower	Upper
Αλτρουϊσμός - εμπάθεια	Equal variances assumed	,11640	,06001	,51918
	Equal variances not assumed	,11816	,05549	,52370
Αυτοσεβασμός	Equal variances assumed	,13766	-,05305	,48999
	Equal variances not assumed	,13360	-,04587	,48280
Κατανόηση σπουδαιότητας	Equal variances assumed	,13833	,15588	,70154
	Equal variances not assumed	,13992	,15158	,70584
Κοινωνικοί λόγοι	Equal variances assumed	,13027	,13009	,64398
	Equal variances not assumed	,12826	,13312	,64095
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Equal variances assumed	,13321	-,05227	,47320
	Equal variances not assumed	,13650	-,05999	,48092

Correlations

		Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Ικανοποίηση από το προσωπικό αιμοδοσίας
Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 142	,136 ,106 142	-,073 ,393 140
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,136 ,106 142	1 205	,176* ,012 201
Ικανοποίηση από το προσωπικό αιμοδοσίας	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,073 ,393 140	,176* ,012 201	1 201
Αλtruϊσμός - εμπάθεια	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,105 ,219 140	,122 ,084 203	,255** ,000 199
Αυτοσεβασμός	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,046 ,590 141	,028 ,695 204	,183** ,010 200
Κατανόηση σπουδαιότητας	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,005 ,956 141	,113 ,109 204	,209** ,003 200
Κοινωνικοί λόγοι	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,030 ,725 140	,149* ,034 203	,224** ,001 199
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,020 ,813 141	,066 ,351 204	,012 ,868 200

Correlations

		Αλtruϊσμός - εμπάθεια	Αυτοσεβα σμός	Κατανόηση σπουδαιότη τας
Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,105 ,219 140	-,046 ,590 141	-,005 ,956 141
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,122 ,084 203	,028 ,695 204	,113 ,109 204
Ικανοποίηση από το προσωπικό αιμοδοσίας	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,255** ,000 199	,183** ,010 200	,209** ,003 200
Αλtruϊσμός - εμπάθεια	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 203	,451** ,000 203	,656** ,000 203
Αυτοσεβασμός	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,451** ,000 203	1 204	,594** ,000 204
Κατανόηση σπουδαιότητας	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,656** ,000 203	,594** ,000 204	1 204
Κοινωνικοί λόγοι	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,548** ,000 203	,494** ,000 203	,672** ,000 203
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,361** ,000 203	,362** ,000 204	,529** ,000 204

Correlations

		Κοινωνικοί λόγοι	Ηθικό καθήκον - υποχρέωση
Πόσες φορές το χρόνο δίνεις αίμα;	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-,030 ,725 140	,020 ,813 141
Τι γνωρίζετε για την αιμοδοσία;	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,149* ,034 203	,066 ,351 204
Ικανοποίηση από το προσωπικό αιμοδοσίας	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,224** ,001 199	,012 ,868 200
Αλtruϊσμός - εμπάθεια	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,548** ,000 203	,361** ,000 203
Αυτοσεβασμός	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,494** ,000 203	,362** ,000 204
Κατανόηση σπουδαιότητας	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,672** ,000 203	,529** ,000 204
Κοινωνικοί λόγοι	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	1 ,000 203	,414** ,000 203
Ηθικό καθήκον - υποχρέωση	Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	,414** ,000 203	1 ,000 204

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).