

2^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ

«Σκυλίτσειο»

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ


ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ - ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

(Εντός Νοσοκομείου)

Νοσοκομειακή Υπηρεσία Αιμοδοσίας

Χίος, Ιανουάριος 2025

Πρωτόκολλο της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας
Πειραιώς και Αιγαίου

 <p>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ</p> <p>ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»</p> <p>ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ</p>	<p>ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ</p> <p>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ - ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ</p>
Ημερομηνία Σύνταξης	ΑΠΟΦΑΣΗ Ε.Σ 6 / 6-6-2025 ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ 12 / 3-4-2026
Έκδοση	1η
Συντάκτες	ΣΩΤΗΡΙΟΥ ANNA
ΟΜΑΔΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2026

© 2026 2η ΥΠΕ.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Απαγορεύεται αναδημοσίευση της έκδοσης σε οποιαδήποτε μορφή, ολόκληρη ή μέρους αυτής, χωρίς την έγγραφη εξουσιοδότηση του εκδότη.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without prior permission of the Publishers.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	4
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ	5
Επιλογή Αιμοδότη(2).....	5
Εφαρμογή Πρωτόκολλου.....	6
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ(3).....	8
Προετοιμασία της Θέσης Φλεβικής Παρακέντησης	8
Μέθοδος Αντισηψίας.....	8
Φλεβοκέντηση	8
Λήψη Δειγμάτων Ελέγχου.....	9
Ανάμιξη και Ζύγιση.....	9
Εφαρμογή Πρωτόκολλου.....	10
ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ(4).....	11
Οδηγίες προς τον Αιμοδότη(5)	11
Χειρισμός του Ασκού μετά την Λήψη.....	12
Εφαρμογή Πρωτόκολλου.....	12
ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ(4).....	13
Κατηγορίες Αντιδράσεων	13
Αντιδράσεις με Τοπικά Συμπτώματα	13
Πόνος.....	14
Πρόληψη και Αντιμετώπιση	15
Άλλα Συμβάντα	15
Αντιδράσεις με γενικευμένα συμπτώματα.....	15
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ.....	17
Στην Διάρκεια της Αιμοληψίας	17

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Μετά την Ανάνηψη	17
ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	18
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	19

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Εθελοντική Αιμοδοσία είναι βασικός πυλώνας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, και αποτελεί ύψιστη πράξη Κοινωνικής αλληλεγγύης και ανθρωπισμού(1).

Η **Αιμοδοσία** είναι **πράξη αγάπης** και απόδειξη **κοινωνικής ευαισθησίας**. Τα αποτελέσματα της σώζουν ζωές, διότι το αίμα ούτε παράγεται, ούτε αντικαθίσταται, μόνο χαρίζεται.

Η διαδικασία της αιμοληψίας έχει ιδιαίτερη σημασία για τον Αιμοδότη, αλλά και την Αιμοδοσία.

Την ευθύνη πρέπει να αναλαμβάνει έμπειρο και εξειδικευμένο άτομο, που θα εμπνέει εμπιστοσύνη στους αιμοδότες και θα έχει ικανότητα χειρισμού του άγχους των νέων που δίνουν πρώτη φορά αίμα.

Η παρουσία σταθερού Προσωπικού στην αίθουσα αιμοληψίας δημιουργεί αίσθημα εμπιστοσύνης και οικειότητας στους Αιμοδότες.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ

Επίλογή Αιμοδότη(2)

Η τελική ποιότητα των προϊόντων αίματος εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, αρχίζοντας από την επιλογή αιμοδοτών και την συλλογή του αίματος. Η επιλογή των αιμοδοτών γίνεται προσεκτικά, σύμφωνα με τους εθνικούς κανονισμούς.

Ο αιμοδότης συμπληρώνει το δελτίο αιμοδότη, ενημερώνεται από την εκπαιδευμένη νοσηλεύτρια ή τον ιατρό γενικά για την αιμοδοσία και την διαδικασία που πρόκειται να ακολουθήσει και γίνεται έλεγχος των στοιχείων του.

Στη συνέχεια, αφού λαμβάνεται το ιατρικό ιστορικό, γίνεται λήψη αρτηριακής πίεσης, σφύξεων και αιμοσφαιρίνης.

Ο αιμοδότης, εφόσον κριθεί κατάλληλος για να προσφέρει αίμα, οδηγείται στην αίθουσα αιμοληψίας με το δελτίο ιατρικού ιστορικού και ξαπλώνει στην ειδική πολυθρόνα αιμοληψίας.

Ο αιμολήπτης ελέγχει προσεκτικά τα στοιχεία που αναγράφονται στο δελτίο του αιμοδότη και επιβεβαιώνει την ταυτοπροσωπία ρωτώντας τον αιμοδότη, το ονοματεπώνυμο και το πατρώνυμο του. Κατόπιν, δίνει δεσμίδα με νούμερα για τον συγκεκριμένο αιμοδότη.

Στη συνέχεια ο αιμολήπτης επικολλά προσεκτικά τις ετικέτες με το μοναδικό νούμερο (barcode) κάθε αιμοληψίας σε όλα ανελλιπώς:

- α. Στο δελτίο του αιμοδότη
- β. Στον ασκό συλλογής αίματος
- γ. Στα σωληνάρια
 - Ορολογικού, μοριακού ελέγχου
 - Ομάδας αίματος

Η επικόλληση των ετικετών είναι σημαντική, ώστε να αποφεύγονται τα λάθη.

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

Ο ασκός πρέπει να ελέγχεται για σημεία φθοράς ή ελαττώματα πριν από την χρήση, ως προς την καλή κατάσταση του υλικού, καθώς και την διαύγεια του αντιπηκτικού.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Η παρουσία μη αναμενόμενης υγρασίας ή αποχρωματισμού στη επιφάνεια του ασκού ή στην ετικέτα μετά την αφαίρεσή του από την συσκευασία υποδηλώνει διαρροή λόγω κάποιου ελαττώματος.

Εάν διαπιστωθεί αυξημένη υγρασία σε έναν ή περισσότερους ασκούς μιας συσκευασίας πρέπει να απομακρυνθούν όλοι οι ασκοί της συγκεκριμένης συσκευασίας και να ενημερωθεί η προϊσταμένη του τμήματος και η προμηθεύτρια εταιρεία (Τα ελαττωματικά υλικά φυλάσσονται).

Στην συνέχεια, ο αιμολήπτης ελέγχει τον αιμοδότη, ο οποίος πρέπει να είναι άνετος και χαλαρός κατά την διάρκεια της αιμοληψίας φορώντας άνετα ρούχα.

Επίσης, δεν πρέπει να έχει ξένα σώματα στην στοματική κοιλότητα (π.χ. καραμέλα ή τσίχλα), διότι σε περίπτωση που αισθανθεί ζάλη να μην υπάρχει κίνδυνος πνιγμού.

Απαγορεύεται η χρήση γυαλιών ηλίου, έτσι ώστε να υπάρχει οπτική επαφή με τον αιμοδότη εξασφαλίζοντας την σωστή αντιμετώπιση σε περίπτωση ανεπιθύμητων ενεργειών.

Εφαρμογή Πρωτόκολλου

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Αυστηρή τήρηση των προϋποθέσεων επιλογής Αιμοδοτών σύμφωνα με τους εθνικούς κανονισμούς	Εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας των προϊόντων αίματος.
Προσεκτικός έλεγχος των στοιχείων του Αιμοδότη ,επιβεβαίωση της ταυτοπροσωπίας του και σωστή επικόλληση (barcode).	Αποφυγή λαθών στην λήψη δειγμάτων των σωληνάρων εργαστηριακού ελέγχου
Έλεγχος του ασκού περισυλλογής αίματος για σημεία φθοράς ή ελαττώματα πριν από την χρήση	Εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας των προϊόντων αίματος.
Έλεγχος του Αιμοδότη ώστε να είναι άνετος και χαλαρός κατά την διάρκεια της αιμοληψίας	Αποφυγή ανεπιθύμητων αντιδράσεων κατά την διάρκεια της αιμοληψίας

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Αποκλεισμός αιμοδοτών που έχουν προϋποθέσεις για αντίδραση ή έχουν ιστορικό λιποθυμιών	Αποφυγή ανεπιθύμητων αντιδράσεων κατά την διάρκεια ή μετά την αιμοληψία
Παροχή ιδιαίτερης φροντίδας στους δότες της πρώτης φοράς	Η εξασφάλιση να συνεχίσουν να αιμοδοτούν και να γίνουν συστηματικοί Αιμοδότες

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ(3)

Προετοιμασία της Θέσης Φλεβικής Παρακέντησης

Με λεπτές ήρεμες κινήσεις εφαρμόζεται, στο μέσον περίπου του βραχίονα του αιμοδότη, πιεστική περιδεδση και επιλέγεται η κατάλληλη φλέβα που συνήθως είναι η μεσοβασίλική. Η φλέβα πρέπει να είναι αρκετά μεγάλη για να δεχθεί βελόνα των 16G και να επιτρέψει την καλή ροή του αίματος, χωρίς να ταλαιπωρηθεί ο αιμοδότης. Η καλή ροή αίματος είναι βασική προϋπόθεση για να προληφθεί η ενεργοποίηση αιμοπεταλίων και παραγόντων πήξεως και να εξασφαλιστεί η καλή ποιότητα των παραγώγων αίματος.

Σκοπός της περιδεδσης είναι η απόφραξη της φλεβικής και όχι της αρτηριακής ροής του αίματος γι' αυτό και η περιδεδση πρέπει να είναι κανονική.

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

Μέθοδος Αντισηψίας

Η προετοιμασία του δέρματος πρέπει να εξασφαλίζει άσηπτη αιμοληψία. Η αντισηψία γίνεται με κυκλικές κινήσεις από το κέντρο στην περιφέρεια. Καθαρισμός της περιοχής φλεβοκέντησης με δερματικό απολυμαντικό διάλυμα Sterillium για 30''. Καθαρισμός με αλκοολούχο διάλυμα 2% C-Sept PRO. Κάλυψη της επιφάνειας με αποστειρωμένη γάζα.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να αφήνεται να στεγνώσει εντελώς το αντισηπτικό διάλυμα πριν τη φλεβοκέντηση (Χρονικό διάστημα μεγαλύτερο από 30 sec). Δεν φυσάμε για να στεγνώσει, γιατί διασπείρονται μικρόβια στην περιοχή.

Φλεβοκέντηση

Η βελόνα πρέπει να εισαχθεί στη φλέβα (έσω επιφάνεια του αγκώνα) με την πρώτη προσπάθεια. Το άκρο της βελόνας που έχει λοξή επιφάνεια πρέπει να είναι προς τα επάνω.

Επιτρέπεται μια δεύτερη καθαρή φλεβική παρακέντηση με νέο ασκό σε διαφορετική θέση.

Κατά τη διάρκεια της αιμοληψίας, ελέγχουμε συνέχεια τον βραχίονα του δότη για την καλή κατάσταση της περιχειρίδας και την θέση της βελόνας μέσα στην φλέβα.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Παράλληλα, ελέγχεται και η κατάσταση του δότη. Καθ' όλη την διάρκεια της αιμοληψίας συνιστάται κάλυψη της βελόνας με αποστειρωμένη γάζα.

Λήψη Δειγμάτων Ελέγχου

Μετά την φλεβοκέντηση γεμίζουμε τον συνοδό ασκό των δειγμάτων. Η λήψη των δειγμάτων γίνεται με το ειδικό σύστημα, που έχει ενσωματωμένο ο συνοδός ασκός, με απόλυτη ασφάλεια.

Τα δείγματα αίματος περιλαμβάνουν:

- α. Δείγμα για την ομάδα αίματος (σωληνάριο γενικής αίματος των 4ml με αντιπηκτικό),
- β. Δείγμα για τον ιολογικό έλεγχο (σωληνάριο χωρίς αντιπηκτικό με γέλη των 10 ml)
- γ. Δείγμα για το ορολογικό έλεγχο (2 σωληνάρια με αντιπηκτικό των 10 ml)

Στα δείγματα έχει γίνει σήμανση με προ τυπωμένα νούμερα και barcode (Υποχρεωτικά πριν την έναρξη της Αιμοληψίας).

Ο ασκός αίματος, το δελτίο του αιμοδότη και τα αντίστοιχα δείγματα, τα οποία αναφέρονται πιο πάνω δεν πρέπει να απομακρύνονται από την πολυθρόνα αιμοληψίας πριν πραγματοποιηθεί ικανοποιητικός έλεγχος.

Στη συνέχεια, κλείνεται με κλιπ ο συνοδός ασκός και ανοίγεται η ροή προς τον ασκό της αιμοληψίας.

Ανάμιξη και Ζύγιση

Σε όλες τις φάσεις της αιμοληψίας πρέπει να εξασφαλίζεται η σωστή ανάμιξη του αίματος με το αντιπηκτικό του ασκού. Εάν εφαρμόζεται αυτόματη ανάμιξη απαιτείται η χρήση κατάλληλα επικυρωμένου συστήματος ανάμιξης, όπου ο όγκος του λαμβανόμενου αίματος είναι προκαθορισμένος. Εάν εφαρμόζεται χειροκίνητη ανάμιξη, ο ασκός του αίματος πρέπει να αναστρέφεται κάθε 30-45 δευτερόλεπτα.

Ο όγκος του αίματος που λαμβάνεται είναι προκαθορισμένος στα 450ml (+ - /50 ml).

Αν η ροή του αίματος προς τον ασκό είναι ελαττωμένη, γίνονται λεπτοί χειρισμοί για την βελτίωσή της. Σε περίπτωση που αυτοί οι χειρισμοί δεν αποδώσουν το επιθυμητό αποτέλεσμα τότε η αιμοληψία διακόπτεται.

Επίσης, η αιμοληψία διακόπτεται αμέσως εάν ο αιμοδότης αισθανθεί ζάλη ή κάποιο πόνο.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Όταν γεμίσει ο ασκός, λύνεται η περίδεση, η βελόνα αφαιρείται από την φλέβα, καλύπτεται με το προστατευτικό κάλυμμα και απορρίπτεται στον ειδικό κάδο.

Εφαρμογή Πρωτόκολλου

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Επιλογή κατάλληλης φλέβας συνήθως της μεσοβασιλικής για φλεβοκέντηση.	Βασική προϋπόθεση η καλή ροή του αίματος χωρίς να ταλαιπωρηθεί ο Αιμοδότης και να εξασφαλιστεί η καλή ποιότητα των παραγώγων αίματος.
Εφαρμογή αυστηρής μεθόδου αντισηψίας της περιοχής φλεβοκέντησης.	Εξασφάλιση άσηπτης αιμοληψίας
Εφαρμογή σωστής ανάμιξης και ζύγισης του ασκού περισυλλογής αίματος	Εξασφάλισης άριστης ποιότητας προϊόντων αίματος.
Έγκαιρη αναγνώριση πρώιμων σημείων αντίδρασης	Άμεση διακοπή της αιμοληψίας και αντιμετώπιση της αντίδρασης
Φροντίδα του Αιμοδότη σε περίπτωση ανεπιθύμητων ενεργειών	Αίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης στο Νοσηλευτικό προσωπικό .

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑ(4)

Ζητείται από τον αιμοδότη να πιέσει στο σημείο φλεβοκέντησης, στο οποίο έχει τοποθετηθεί στεγνή γάζα και να σηκώσει το χέρι του σε ανάταση για 5 λεπτά, για να αποφευχθεί η πιθανή αιμορραγία ή αιμάτωμα.

Γίνεται επιτήρηση του αιμοδότη για τυχόν ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

Ελέγχεται ο βραχίονας και το σημείο φλεβοκέντησης και τοποθετείται αυτοκόλλητος επίδεσμος πληγών.

Ο αιμοδότης παραμένει στην πολυθρόνα της αιμοληψίας ως 10min σε παρακολούθηση. Κατόπιν σηκώνεται με προσοχή (πρώτα καθιστός για ένα λεπτό και μετά όρθιος). Στη συνέχεια, οδηγείται στον χώρο ανάληψης και παραμένει καθιστός. Εκεί του προσφέρεται χυμός πορτοκάλι, φρυγανιά, τυράκια και κρουασάν.

Επίσης, του δίνονται γραπτές οδηγίες σχετικά με τους περιορισμούς μετά την αιμοδοσία.

Οι οδηγίες αυτές πρέπει να δίνονται και προφορικά στον αιμοδότη κατά την διάρκεια της αιμοληψίας.

Οδηγίες προς τον Αιμοδότη(5)

Ο αιμοδότης πρέπει:

- α. Να μην καπνίσει για μια ώρα.
- β. Να πιει αρκετά υγρά τις επόμενες 4 ώρες.
- γ. Να πάρει ελαφρύ γεύμα χωρίς οινόπνευματώδη.
- δ. Να μην σηκώσει βάρος με το χέρι φλεβοκέντησης. Εάν αιμορραγήσει το σημείο φλεβοκέντησης να σηκώσει το χέρι ψηλά και να πιέσει με βαμβάκι το σημείο που αιμορραγεί.
- ε. Να βγάλει τον πιεστικό επίδεσμο μετά από λίγες ώρες.
- στ. Εάν αισθανθεί οτιδήποτε μετά την απομάκρυνση του, να επικοινωνήσει με την αιμοδοσία ή να επισκεφθεί γιατρό.

Η αποχώρηση του αιμοδότη, από το χώρο της αιμοδοσίας, γίνεται μόνο αν το επιτρέψει το προσωπικό.

Χειρισμός του Ασκού μετά την Λήψη

Γίνεται παλινδρόμηση στο συνοδό σωλήνα του ασκού με παλινδρομητή (1-2 φορές) και με την βοήθεια του συγκολλητή σωλήνων ασκών χωρίζεται ο σωλήνας του ασκού σε μικρά και ανεξάρτητα τμήματα, που θα χρησιμοποιηθούν στο εργαστήριο για τον έλεγχο της ομάδας και της συμβατότητας.

Καταγράφουμε στον ασκό το βάρος και τυχόν περιορισμούς που αφορούν την παραγωγή ή τον έλεγχο.

Το είδος του ασκού που χρησιμοποιήθηκε 35 ή 42 ημερών ή λευκαφαιρεμένος είναι απαραίτητο να καταγράφεται στο πληροφοριακό σύστημα της Αιμοδοσίας. Στη συνέχεια ο ασκός μεταφέρεται στο εργαστήριο για να ακολουθήσει η επεξεργασία του.

Μετά το πέρας της αιμοληψίας τα δείγματα μεταφέρονται στο εργαστήριο, όπου η μία γενική αίματος χρησιμοποιείται για τον έλεγχο ομάδας της μονάδας. Τα άλλα τρία δείγματα φυγοκεντρώνται και αποστέλλονται στο Ε.ΚΕ.Α.

Τα στοιχεία του αιμοδότη καταγράφονται στο e-AIMA, το οποίο είναι διασυνδεδεμένο με το Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών.

Εφαρμογή Πρωτόκολλου

ΕΝΕΡΓΕΙΑ	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ
Άσκηση έντονης πίεσης του σημείου φλεβοκέντησης και έλεγχος του βραχίονα	Αποφυγή πιθανής αιμορραγίας ή αιματώματος.
Αυστηρή επιτήρηση του Αιμοδότη	Αποφυγή ανεπιθύμητων αντιδράσεων
Παραμονή του Αιμοδότη στην πολυθρόνα αιμοληψίας ως 10 min	Αποφυγή ανεπιθύμητων αντιδράσεων
Χορήγηση γραπτών οδηγιών στον Αιμοδότη σχετικών με τους περιορισμούς μετά την αιμοδοσία.	Αποφυγή ανεπιθύμητων αντιδράσεων.
Ενημέρωση και προώθηση της εθελοντικής Αιμοδοσίας	Αύξηση των Εθελοντών Αιμοδοτών και εξασφάλιση επάρκειας αίματος κατά την διάρκεια του έτους.

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ(4)

Η αιμοδοσία είναι γενικά ασφαλής διαδικασία για τους δότες, καθώς σπάνια παρουσιάζονται ανεπιθύμητες αντιδράσεις.

Οι αντιδράσεις εμφανίζονται κατά την διάρκεια ή μετά την αιμοληψία και παρουσιάζουν ποικίλη βαρύτητα διακρινόμενες σε ήπιες, μέτριες και σοβαρές.

Οι αντιδράσεις πρέπει να σημειώνονται στο αρχείο του αιμοδότη για μελέτη και πρόληψη.

Η αναφορά των αντιδράσεων αποτελεί σημαντικό μέρος ενός ολοκληρωμένου συστήματος αιμοεπαγρύπνησης, για την ασφάλεια του αιμοδότη και την εγγύηση της ποιότητας των προϊόντων αίματος.

Κατηγορίες Αντιδράσεων

Οι αντιδράσεις χωρίζονται βασικά σε δύο κατηγορίες:

- α. Αντιδράσεις με τοπικά συμπτώματα (ανεπιθύμητα συμβάντα).
- β. Αντιδράσεις με γενικευμένα συμπτώματα (ανεπιθύμητες αντιδράσεις).

Αντιδράσεις με Τοπικά Συμπτώματα

Όλα τα παρακάτω συμπτώματα οφείλονται στην είσοδο της βελόνας του ασκού στην φλέβα.

1. Έξοδος αίματος από τα αγγεία.

α. Αιμάτωμα είναι η συσσώρευση αίματος στους ιστούς γύρω από τα αγγεία. Παρουσιάζεται διόγκωση και τοπικός πόνος, αιμάτωμα και μεταβολή του χρώματος του δέρματος.

β. Παρακέντηση αρτηρίας κυρίως της βραχιόνιου, που βρίσκεται κοντά στην κεντρική φλέβα, συνήθως από απειρία του αιμολήπτη. Μπορεί να μην υπάρχουν άμεσα συμπτώματα, αλλά υπάρχει κίνδυνος μεγάλου αιματώματος και σοβαρών επιπλοκών στο χέρι μετά την αιμοληψία.

γ. Όψιμη αιμορραγία είναι η αυτόματη αιμορραγία από το σημείο φλεβοκέντησης, που μπορεί να συμβεί μετά την αποχώρηση από τον χώρο αιμοληψίας.

2. Ειδικά Μέτρα Πρόληψης

Καλή εκπαίδευση του προσωπικού για σωστή ψηλάφηση των φλεβών, την αποφυγή της βραχιονίου αρτηρίας και την ασφαλή φλεβοκέντηση.

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Έλεγχος και των δύο χεριών για την ανεύρεση κατάλληλης φλέβας.

Αποφυγή χειρισμών κατά την φλεβοκέντηση.

Επανάληψη της φλεβοκέντησης (σε περίπτωση αποτυχίας) στο άλλο χέρι με καινούργιο ασκό και πάντα μετά την συναίνεση του αιμοδότη.

Καλή επίδεση με ελαστικό επίδεσμο που θα μείνει 2 ώρες μετά την αιμοληψία.

Απαραίτητη η παρουσία έμπειρου προσωπικού στις αιμοληψίες.

3. Ειδική αντιμετώπιση

- α. Άμεση διακοπή της αιμοληψίας σε περίπτωση πόνου, διόγκωσης, μούδιασματος του χεριού ή υποψίας παρακέντησης αρτηρίας.
- β. Περιποίηση του σημείου φλεβοκέντησης με επίδεση κρύας κομπρέσας ή με ειδική αλοιφή.
- γ. Πιεστική επίδεση με ελαστικό επίδεσμο για 3 τουλάχιστον ώρες.
- δ. Αποφυγή κόπωσης του χεριού τις επόμενες ημέρες.
- ε. Επί υποψίας παρακέντησης αρτηρίας απαραίτητη η εφαρμογή ισχυρής πίεσης τοπικά με γάζες επί 20 λεπτά και παραμονή του αιμοδότη για παρακολούθηση.
- στ. Ενημέρωση του αιμοδότη για την εξέλιξη του συμβάντος και επαφή μαζί του τις επόμενες ημέρες.

Πόνος

Εμφανίζεται στις παρακάτω περιπτώσεις:

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

Πρόληψη και Αντιμετώπιση

α. Πρόληψη: Οι ασκοί που χρησιμοποιούνται στην αιμοδοσία έχουν ειδικά επεξεργασμένες βελόνες για τον μικρότερο τραυματισμό της φλέβας.

β. Επιλογή μεγάλων φλεβών για φλεβοκέντηση και αποφυγή χειρισμών κατά την διάρκεια της αιμοληψίας για καλύτερη ροή.

γ. Αντιμετώπιση: Άμεση αφαίρεση της βελόνας. Περίδεση με γάζα και επίδεσμο, ανάπαυση του άκρου. Ο γιατρός της αιμοδοσίας παρακολουθεί την εξέλιξη του συμβάντος και είναι υπεύθυνος για την παραπομπή σε κατάλληλο γιατρό εάν επιμένουν τα συμπτώματα πέραν του 24ώρου.

Άλλα Συμβάντα

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

Αντιμετώπιση με ανάπαυση, ψυχρές κομπρέσες, ειδικές αλοιφές και αντιφλεγμονώδη φάρμακα.

Αντιδράσεις με γενικευμένα συμπτώματα

- α. Βαγοτονική αντίδραση
- Ζάλη.
 - Ναυτία.
 - Απώλεια συνείδησης (λιποθυμία).
 - Σπασμοί.
- β. Σπάνιες επιπλοκές που σχετίζονται με την αιμοδοσία
- Καρδιαγγειακό επεισόδιο.
 - Εγκεφαλικό επεισόδιο.

1. Αίτια βαγοτονικής αντίδρασης

- Θερμό και υγρό περιβάλλον/κρύο περιβάλλον.
- Συνωστισμός/ορθοστασία/κακός αερισμός χώρου.
- Πείνα /βαρύ γεύμα/έλλειψη υγρών/λήψη αλκοόλ.
- Συγκίνηση/φόβος-άγχος/θέα του αίματος τσίμπημα βελόνας /στενά ρούχα.
- Έλλειψη ύπνου /κούραση.

Η βαγοτονική αντίδραση μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή (πριν την αιμοληψία, στην διάρκεια, ως και μετά την αιμοληψία). Συμβαίνει συχνότερα σε αιμοδότες πρώτης φοράς.

2. Ειδικά μέτρα πρόληψης

α. Πριν την αιμοληψία

- Ικανοποιητικές συνθήκες αιμοληψίας, ιδιαίτερα στις εξορμήσεις.
- Αυστηρή τήρηση των προϋποθέσεων επιλογής αιμοδοτών.
- Αποκλεισμός αιμοδοτών που έχουν προϋποθέσεις για αντίδραση.
- Αποκλεισμός αιμοδοτών που έχουν ιστορικό λιποθυμιών.
- Χορήγηση μικρού γεύματος πριν την αιμοληψία εάν είναι νηστικοί, όχι

τσίχλα ή τροφή στο στόμα κατά την αιμοληψία.

- Εξασφάλιση ιδιαίτερης φροντίδας στους δότες πρώτης φοράς.

β. Κατά την αιμοληψία

- Αποφυγή ταλαιπωρίας με την βελόνα.
- Απασχόληση με συζήτηση του αιμοδότη.
- Προφορικές οδηγίες για μετά την αιμοδοσία.
- Εμπειρία στην αναγνώριση πρώιμων σημείων αντίδρασης, όπως ανησυχία,

εφίδρωση, αλλαγή του χρώματος δέρματος.

- Αποφυγή γρήγορης και απότομης έγερσης από την πολυθρόνα αιμοληψίας.
- Παραμονή στην πολυθρόνα 5-10 λεπτά.

γ. Μετά την αιμοληψία

• Ο χώρος ανάληψης να βρίσκεται σε άμεση επαφή με την αίθουσα αιμοληψιών.

• Οι αιμοδότες να βρίσκονται υπό την εποπτεία έμπειρων ατόμων και με καλή πρόσβαση για αντιμετώπιση της αντίδρασης

- Παραμονή στο χώρο λήψης γεύματος 10-15 λεπτά καθιστός.
- Διανομή εντύπου με χρήσιμες οδηγίες για μετά την αιμοληψία.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ

Στην Διάρκεια της Αιμοληψίας

- Άμεση αφαίρεση της βελόνας.
- Κλήση του γιατρού.
- Ανάρροπη θέση της πολυθρόνας με ανασηκωμένα πόδια.
- Έλεγχος βατότητας αεροφόρων οδών /εξασφάλιση της σε περίπτωση απώλειας της συνείδησης ή σπασμών (στροφής της κεφαλής στο πλάι, είσοδος αεροφόρου αγωγού στο στόμα).
- Χαλάρωση στενών ρούχων.
- Δρόσισμα του προσώπου με κρύο νερό.
- Υγρά από το στόμα.
- Λήψη αρτηριακής πίεσης και σφύξεων.
- Επαναφορά σε καθιστή θέση μόλις αισθανθεί καλύτερα.
- Εάν η πίεση συνεχίζει να είναι χαμηλή χορηγείται ενδοφλέβια φυσιολογικός ορός.

Μετά την Ανάνηψη

Από την πολυθρόνα αιμοληψίας ο αιμοδότης θα σηκωθεί όταν :

- Αισθάνεται καλά σε καθιστική θέση.
- Η όψη του είναι φυσιολογική.
- Η αρτηριακή πίεση και οι σφύξεις έχουν επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα.

Ο αιμοδότης θα παραμείνει καθιστός στην αίθουσα ανάνηψης 30 λεπτά τουλάχιστον υπό την άμεση επίβλεψη του προσωπικού. Δίνονται συστάσεις για το υπόλοιπο της ημέρας και αποχωρεί όταν είναι απόλυτα καλά.

ΓΕΝΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

- α. Σωστή επιλογή και διαρρύθμιση χώρου των αιμοληψιών (χώρος επαρκής, φωτεινός, αεριζόμενος, κλιματιζόμενος, με επαρκή ξενοδοχειακό εξοπλισμό).
- β. Συνεχής εκπαίδευση όλου του προσωπικού.
- γ. Συνεχής εποπτεία των αιμοδοτών.
- δ. Προσεκτική επιλογή των αιμοδοτών πρώτης φοράς.
- ε. Με το σύνθημα (Μια φορά δεν είναι αρκετή).
- στ. Οι Νοσοκομειακές Υπηρεσίες Αιμοδοσίας πρέπει να φροντίζουν και να εξασφαλίζουν τις καλύτερες συνθήκες διεξαγωγής των αιμοληψιών.
- ζ. Επίσης, η εφαρμογή συστημάτων ποιότητας δίνει την δυνατότητα στους αιμοδότες να εκφράσουν γραπτά απόψεις, προτάσεις και παράπονα. Όλα αυτά μπορούν να μεταφερθούν στις Διοικήσεις των Νοσοκομείων με σκοπό την ενίσχυση των Αιμοδοσιών με προσωπικό και εξοπλισμό κάτι που μπορεί να λειτουργήσει στην προώθησή της εθελοντικής Αιμοδοσίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Organization WH. Towards 100% voluntary blood donation: a global framework for action. World Health Organization; 2010.
2. Organization WH. Blood donor selection: guidelines on assessing donor suitability for blood donation. World Health Organization; 2012.
3. Organization WH. WHO guidelines on drawing blood: best practices in phlebotomy. World Health Organization; 2010.
4. Thijsen A, Masser B. Vasovagal reactions in blood donors: risks, prevention and management. *Transfus Med.* 2019;29:13–22.
5. Organization WH. Blood donor counselling: implementation guidelines. World Health Organization; 2014;