

# ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

## ΜΑΘΗΜΑ: ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ (Γ' εξ.)

Εισηγήτρια: Πατεράκη Μαρία  
Νοσηλεύτρια Τ. Ε.

# ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

- Διαδικασία Αιμοληψίας
- Φροντίδα Αιμοδότη
- Οδηγίες μετά την Αιμοληψία
- Ανεπιθύμητες αντιδράσεις κατά την Αιμοληψία

# Εισαγωγή

- ▶ Η διαδικασία της αιμοληψίας έχει μεγάλη σημασία για τον αιμοδότη και την αιμοδοσία.
- ▶ Ο χώρος πρέπει να είναι φιλικός προς τον αιμοδότη με σωστό φωτισμό, αερισμό, θερμοκρασία και υγρασία.
- ▶ Την αιμοληψία πρέπει να αναλαμβάνει έμπειρο και εξειδικευμένο προσωπικό.

Όπου και αν δίνουν αίμα οι αιμοδότες, θα πρέπει να είναι μια ευχάριστη εμπειρία



# Αιμοληψία

## ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΧΩΡΟΥ ΑΙΜΟΛΗΨΙΑΣ

Δίπλα σε κάθε πολυθρόνα αιμοληψίας πρέπει να υπάρχει τραπεζάκι ή τροχήλατο με τα απαραίτητα υλικά για την διενέργεια της αιμοληψίας (υλικά για αντισηψία, φλεβοκέντηση, ψαλίδι, λαβίδα, στατό για δείγματα, υλικά περίδεσης)

# Αιμοληψία

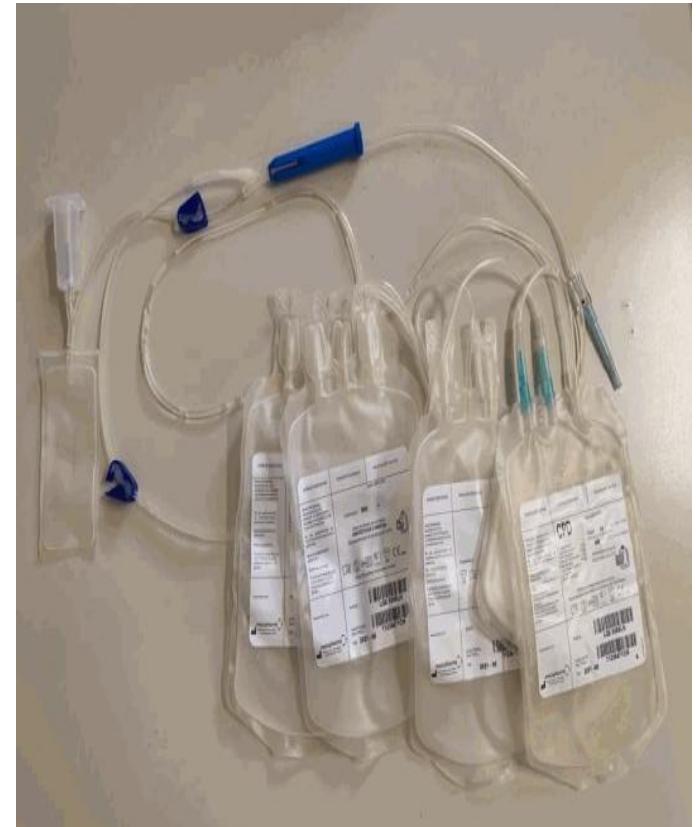
- ▶ Εφόσον ο αιμοδότης κριθεί κατάλληλος για να προσφέρει αίμα εισέρχεται στην αίθουσα αιμοληψίας με το δελτίο αιμοδότη και την δεσμίδα με τα νούμερα.
- ▶ Επιβεβαιώνουμε το ονοματεπώνυμο του αιμοδότη με προσοχή!!
- ▶ Ο αιμοδότης ξαπλώνει στην ειδική πολυθρόνα αιμοληψίας.



# Αιμοληψία

## ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΑΣΚΟΥ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΧΡΗΣΗ

- Οι περιέκτες αίματος (ασκοί) πρέπει να ελέγχονται πριν από κάθε χρήση για σημεία φθοράς ή ελαττώματος τόσο του υλικού όσο και του αντιπηκτικού διαλύματος.
- Παρουσία αδικαιολόγητης υγρασίας ή αποχρωματισμού στην επιφάνεια του ασκού ή στην ετικέτα μετά την αφαίρεση από τη συσκευασία υποδηλώνει διαρροή αντιπηκτικού.
- Σε περίπτωση παρουσίας αυξημένης υγρασίας σε έναν ή περισσότερους ασκούς μιας συσκευασίας, όλοι οι ασκοί πρέπει να αποσυρθούν.



# Αιμοληψία

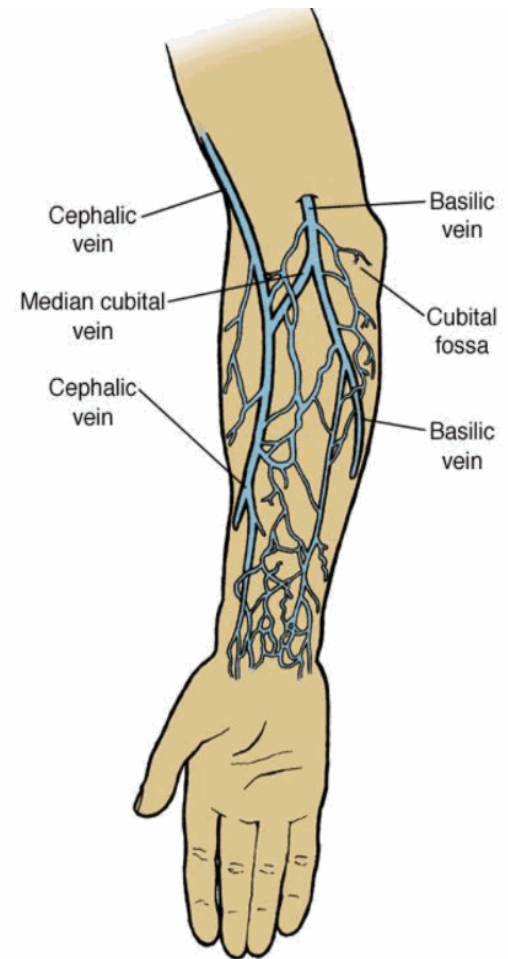
Τοποθέτηση ετικετών στον ασκό και στα δείγματα που ταυτοποιούν μονοσήμαντα τη συγκεκριμένη αιμοληψία

- ▶ Οι ετικέτες περιέχουν ένα μοναδικό αύξοντα αριθμό με την μορφή BARCODE, τον κωδικό της αιμοληψίας, το έτος και το νοσοκομείο που πραγματοποιείται η αιμοληψία.
- ▶ Χρησιμοποιείται δεσμίδα με 10 ίδια νούμερα που επικολλούνται στους ασκούς, τα δείγματα και το ιστορικό του αιμοδότη.
- ▶ Τα στοιχεία του αιμοδότη ελέγχονται ξανά με προσοχή!!



# Προετοιμασία φλεβοκέντησης

- ▶ Έλεγχος δέρματος στην περιοχή της φλεβοκέντησης ώστε να μην παρουσιάζει βλάβες.
- ▶ Εφαρμόζεται πιεστική περιδεση στο βραχίονα και επιλέγεται η κατάλληλη φλέβα αφού ελεγχθούν και οι δυο βραχίονες.
- ▶ Πρώτη επιλογή είναι η βασιλική φλέβα.
- ▶ Σκοπός της περιδεσης είναι η απόφραξη της φλεβικής και όχι της αρτηριακής ροής του αίματος γι' αυτό η περιδεση πρέπει να μην είναι υπερβολική.



# Προετοιμασία της θέσης φλεβικής παρακέντησης - αντισηψία

1. Η αντισηψία γίνεται με **κυκλικές κινήσεις** από το **κέντρο** προς την περιφέρεια.
2. Καθαρισμός της περιοχής με **διάλυμα σαπουνιού**.
3. Απομάκρυνση του σαπουνιού με **οινόπνευμα**.
4. Καθάρισμα με διάλυμα **ιωδίου**.
5. Απομάκρυνση του ιωδίου με **οινόπνευμα**.
6. Κάλυψη της επιφάνειας με αποστειρωμένη γάζα.

Σημαντικό είναι:

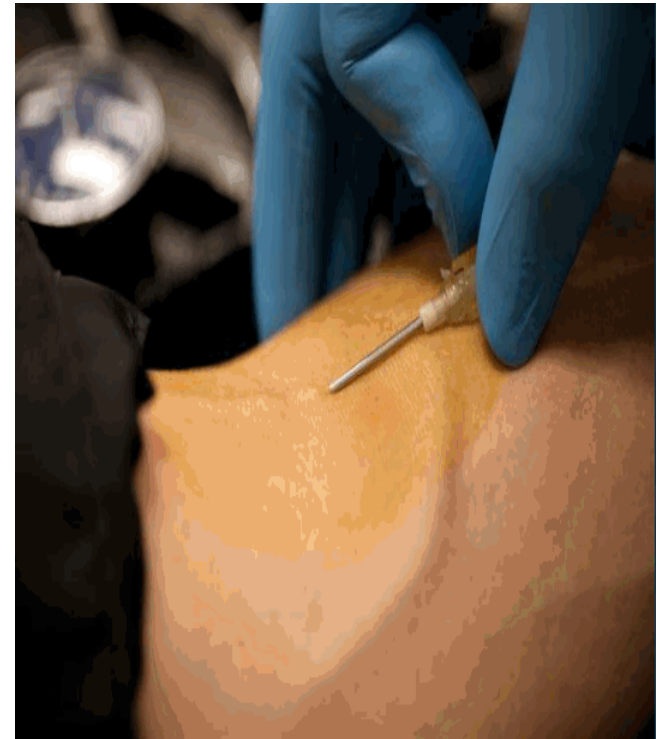
- ▶ Το αντισηπτικό να αφήνεται να στεγνώσει για τουλάχιστον 30sec
- ▶ Δεν αγγίζουμε με τα δάκτυλα την περιοχή που έχουμε καθαρίσει.



*Η σωστή αντισηψία μας δίνει ένα ποιοτικό προϊόν  
(RBC , PLT , FFP)*

# Φλεβοκέντηση

- ▶ Εισαγωγή της βελόνας στη φλέβα με την λοξή επιφάνεια προς τα πάνω.
- ▶ Η εισαγωγή πρέπει να γίνει με την πρώτη προσπάθεια.
- ▶ Σε περίπτωση αποτυχίας επιτρέπεται δεύτερη φλεβική παρακέντηση με νέο ασκό σε διαφορετική θέση.
- ▶ Κατά την διάρκεια της αιμοληψίας ελέγχεται συνεχώς ο βραχιόνας για την σωστή κατάσταση της περιχειρίδας και την θέση της βελόνας μέσα στην φλέβα.
- ▶ Συνιστάται κάλυψη της βελόνας με αποστειρωμένη γάζα.





# Λήψη δειγμάτων

- ▶ Πριν ξεκινήσουμε την αιμοληψία έχουμε απομονώσει το τμήμα που συνδέει την βελόνα με τον ασκό και έχουμε αφήσει ανοικτό το τμήμα συλλογής των δειγμάτων.
- ▶ Μόλις γίνει η φλεβοκέντηση γεμίζουμε πρώτα τον συνοδό ασκό δειγματοληψίας, στην συνέχεια απομονώνουμε με κλιπ και ανοίγουμε την ροή προς τον ασκό της αιμοληψίας.
- ▶ Ανοίγουμε τον αυτόματο ζυγό.
- ▶ Τα δείγματα λαμβάνονται άμεσα για να μην πήξει το αίμα.
- ▶ Εάν ο ασκός δεν διαθέτει ασκό δειγματοληψίας τα δείγματα λαμβάνονται στο τέλος της αιμοληψίας και αφού έχει αποκοπεί ο ασκός.



# Λήψη δειγμάτων

- ▶ Ομάδα αίματος
- ▶ Ιολογικό έλεγχο
- ▶ Μοριακό έλεγχο
- ▶ Δείγμα για αρχείο





# Δεν Απομακρυνόμαστε από τον Αιμοδότη



# Αιμοληψία

- ▶ Καθ' όλη την διάρκεια της αιμοληψίας γίνεται έλεγχος του βραχίονα, της βελόνας και της όψης του δότη.
- ▶ Η ροή του αίματος πρέπει να είναι συνεχής και να εξασφαλίζεται η σωστή ανάμιξη του αίματος με το αντιπηκτικό του ασκού.
- ▶ Σε απουσία αυτόματου ζυγού, ο ασκός πρέπει να ανακινείται κάθε 40 – 45 sec.
- ▶ Η αιμοληψία ιδανικά δεν πρέπει να διαρκεί πάνω από 10 min.
  - *> 12 min δεν παρασκευάζονται αιμοπετάλια*
  - *> 15 min δεν παρασκευάζεται FFP*



# Ασκοί αιμοληψίας

- ▶ Οι ασκοί που χρησιμοποιούνται για την αιμοληψία έχουν προκαθορισμένη ποσότητα αντιπηκτικού/ συντηρητικού διαλύματος (63ml) κατάλληλη για 450 ml  $\pm$  50ml.

# Ολοκλήρωση αιμοληψίας

- ▶ Απελευθέρωση περιχειρίδας
- ▶ Διακόπτουμε την ροή αίματος προς τον ασκό
- ▶ Σφραγίζουμε με κλιπ ή θερμοσυγκολλητή 2 διαστήματα μήκους περίπου 5 cm.
- ▶ Αποκοπή της βελόνας και απόρριψη στο ειδικό δοχείο.
- ▶ Προτροπή του αιμοδότη να ασκήσει πίεση στο σημείο της αιμοληψίας για τουλάχιστον 5 λεπτά.



## Μετά την αιμοληψία

- Ελέγχεται ο βραχίονας και το σημείο φλεβοκέντησης και τοποθετείται Hansaplast, αποστειρωμένη γάζα και πιεστικός επίδεσμος.
- Ο αιμοδότης παραμένει στην πολυθρόνα της αιμοληψίας ως 10 min, κάτω από στενή παρακολούθηση και σηκώνεται με προσοχή (πρώτα καθιστός)
- Ο δότης οδηγείται στον ειδικό χώρο ανάληψης και παραμένει καθιστός σε όλη την διάρκεια της παραμονής του στην Αιμοδοσία. Του προσφέρεται αναψυκτικό, φρυγανιά, τυράκια, και του δίδονται γραπτές οδηγίες σχετικά με τους περιορισμούς μετά την αιμοληψία.
- Οι οδηγίες αυτές πρέπει να δίνονται -και προφορικά- στον αιμοδότη κατά την διάρκεια της αιμοληψίας

## Περιορισμοί μετά την αιμοληψία

Ο αιμοδότης πρέπει:

- Να μην καπνίσει για μία ώρα.
- Να πει περισσότερα υγρά τις επόμενες 4 ώρες. Να πάρει ελαφρύ γεύμα χωρίς οινοπνευματώδη.
- Να μην σηκώσει βάρος με το χέρι της φλεβοκέντησης. Εάν αιμορραγήσει το σημείο φλεβοκέντησης να σηκώσει το χέρι ψηλά και να πιέσει με βαμβάκι το σημείο που αιμορραγεί.
- Να βγάλει τον πιεστικό επίδεσμό μετά από λίγες ώρες.
- Εάν αισθανθεί οτιδήποτε μετά την απομάκρυνση του να επικοινωνήσει με την αιμοδοσία ή να επισκεφθεί γιατρό.

Υπενθυμίζουμε στον αιμοδότη ότι θα αποχωρήσει από τον χώρο της αιμοληψίας μόνο αν το επιτρέψει το προσωπικό.



- ▶ Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, γίνεται καταγραφή της αιμοληψίας στο ηλεκτρονικό σύστημα e-aima.

<300ml απορρίπτουμε την μονάδα

## Επιπλοκές μετά την αιμοληψία

- Οι επιπλοκές κατά και μετά την αιμοληψία είναι ποικίλης μορφής και βαρύτητας.
- **Οι αντιδράσεις πρέπει να σημειώνονται στο αρχείο του αιμοδότη για μελέτη και πρόληψη.**
- Η αναφορά των επιπλοκών αποτελεί σημαντικό μέρος ενός ολοκληρωμένου συστήματος αιμοεπαγρύπνησης για την ασφάλεια του αιμοδότη και την εγγύηση της ποιότητας των προϊόντων αίματος.

## Συχνότητα στην Ελλάδα

Η συχνότητα όλων των επιπλοκών –σύμφωνα με τα στοιχεία του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ)- κατά την περίοδο 2003-2007 ήταν **0,4%** (4 επιπλοκές ανά 1000 αιμοδότες). Οι σοβαρές ήταν πιο σπάνιες (**0,05%**)

Στην καταγραφή συμμετείχε το **40%** των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας (34 από τις 95) και ήταν η πρώτη φορά που έγινε. Η καταγραφή αντιστοιχούσε σε συλλογή 600.000 μονάδων αίματος.

- Η συχνότητα των συμβάντων σύμφωνα με τα στοιχεία του Συντονιστικού Κέντρου Αιμοεπαγρύπνησης (ΣΚΑΕ) κατά την περίοδο 2008-2011 ήταν 2,5 συμβάντα ανά 1000 αιμοδότες και των σοβαρών 1,1 ανά 1000.
- Η συχνότητα των αντιδράσεων ήταν 11,5 αντιδράσεις ανά 1000 αιμοδότες και των σοβαρών 2,3 ανά 1000.
- Στην καταγραφή συμμετείχε το 74% των Υπηρεσιών Αιμοδοσίας (71 από τις 95).
- Η καταγραφή καλύπτει το 76% του συνόλου των αιμοδοτών.

## Κατηγορίες επιπλοκών

Οι επιπλοκές χωρίζονται βασικά σε δύο κύριες κατηγορίες:

1. Επιπλοκές με τοπικά συμπτώματα (ανεπιθύμητα συμβάντα)
2. Επιπλοκές με γενικευμένα συμπτώματα (ανεπιθύμητες αντιδράσεις)

## Επιπλοκές με τοπικά συμπτώματα

### 1. Έξοδος αίματος από τα αγγεία

- Αιμάτωμα
- Παρακέντηση αρτηρίας
- Όψιμη αιμορραγία

### 2. Πόνος

- Ερεθισμός νεύρου
- Κάκωση νεύρου
- Κάκωση τένοντα
- Πόνος άνω άκρου

### 3. Άλλα συμβάντα

- Θρομβοφλεβίτιδα
- Αλλεργία (τοπική)

Οφείλονται στην είσοδο της βελόνας του ασκού στην φλέβα

## Έξοδος αίματος από τα αγγεία

- Αιμάτωμα είναι η συσσώρευση αίματος στους ιστούς γύρω από τα αγγεία. Παρουσιάζεται διόγκωση και τοπικός πόνος, αιμάτωμα και μεταβολή του χρώματος του δέρματος.
- Παρακέντηση αρτηρίας, κυρίως της βραχιόνιου, που βρίσκεται κοντά στη 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.
- Η όψιμη αιμορραγία είναι η αυτόματη αιμορραγία από το σημείο φλεβοκέντησης, που μπορεί να συμβεί μετά την αποχώρηση από τον χώρο αιμοληψίας

## Ειδικά μέτρα πρόληψης

- Καλή εκπαίδευση του προσωπικού για την σωστή ψηλάφηση των φλεβών, την αποφυγή της βραχιονίου αρτηρίας και την ασφαλή φλεβοκέντηση
- 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 με την συναίνεση του αιμοδότη
- Καλή επίδεση με ελαστικό επίδεσμο που θα μείνει επί 2 ώρες μετά την αιμοληψία

**Απαραίτητη η παρουσία έμπειρου προσωπικού στις αιμοληψίες**



## Ειδική αντιμετώπιση

- Άμεση διακοπή της αιμοληψίας σε περίπτωση πόνου, διόγκωσης, μουδιάσματος του χεριού ή υποψίας παρακέντησης αρτηρίας.
- **Περιποίηση του σημείου φλεβοκέντησης** με επίθεση κρύας κομπρέσας ή με ειδική αλοιφή.
- **Πιεστική επίδεση** με ελαστικό επίδεσμο για 3 τουλάχιστον ώρες.
- Αποφυγή κόπωσης του χεριού τις επόμενες ημέρες.
- Επί υποψίας παρακέντησης αρτηρίας απαραίτητη η εφαρμογή ισχυρής πίεσης τοπικά με γάζες επί 10-20 λεπτά, καθώς και η παραμονή του αιμοδότη επί 30 λεπτά τουλάχιστον για παρακολούθηση
- **Ενημέρωση του αιμοδότη για την εξέλιξη του συμβάντος** και επαφή μαζί του τις επόμενες ημέρες αν είναι εκτεταμένο ή επικίνδυνο για περαιτέρω επιπλοκές

# Πόνος

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

## Πρόληψη και αντιμετώπιση.

**Πρόληψη:** Οι ασκοί που χρησιμοποιούνται στην Αιμοδοσία έχουν ειδικά επεξεργασμένες βελόνες για τον μικρότερο τραυματισμό της φλέβας. Επιλογή μεγάλων φλεβών για φλεβοκέντηση και αποφυγή χειρισμών κατά την εισαγωγή της βελόνας ή στην διάρκεια της αιμοληψίας για καλύτερη ροή.

**Αντιμετώπιση:** άμεση αφαίρεση της βελόνας, περίδεση με γάζα και επίδεσμο, ανάπαυση του άκρου. Ο γιατρός της αιμοδοσίας παρακολουθεί την εξέλιξη του περιστατικού και είναι υπεύθυνος για την παραπομπή σε κατάλληλο γιατρό αν επιμένουν τα συμπτώματα πέραν του 24ωρου ή δυσκολεύεται η κίνηση του άκρου.

## Άλλες τοπικές επιπλοκές-αντιμετώπιση

- **Θρομβοφλεβίτιδα**, δηλαδή φλεγμονή στην φλέβα λόγω θρόμβωσης. Παρουσιάζεται με θερμότητα, ευαισθησία, τοπικό άλγος και ερυθρότητα κατά την διαδρομή της φλέβας. Αν αφορά εν τω βάθει φλέβα μπορεί να συνοδεύεται από πυρετό.  
**Αντιμετώπιση** με ανάπαυση, ψυχρές κομπρέσες, ειδικές αλοιφές και αντιφλεγμονώδη φάρμακα. Σε περίπτωση εν τω βάθει θρόμβωσης παραπομπή στο νοσοκομείο
- **Αλλεργία (τοπική)** που προκαλείται από τα διαλύματα καθαρισμού του δέρματος και παρουσιάζουν εξάνθημα, κνησμό και ερυθρότητα.  
**Αντιμετώπιση** με τοπικές αντιαλλεργικές ή κορτιζονούχες αλοιφές, ανάλογα με την βαρύτητα

## Επιπλοκές με γενικευμένα συμπτώματα

1. Βαγοτονική αντίδραση
  - Ζάλη
  - Ναυτία
  - Απώλεια συνείδησης (λιποθυμία)
  - Σπασμοί
2. Σπάνιες επιπλοκές που σχετίζονται με την αιμοδοσία
  - Καρδιαγγειακό επεισόδιο
  - Εγκεφαλικό επεισόδιο
3. Επιπλοκές σχετικές με την κυτταροαφαίρεση
  - Αντίδραση στα κιτρικά
  - Αιμόλυση
  - Γενικευμένη αλλεργική αντίδραση
  - Εμβολή αέρα

## Βαγοτονική αντίδραση

- Είναι η πιο συχνή αντίδραση στην αιμοληψία με ποικίλα συμπτώματα που ξεκινούν από δυσφορία, ιδρώτα, ζάλη, ναυτία και μπορεί να εξελιχθούν σε λιποθυμία και σπασμούς.
- Η αντίδραση παράγεται από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, επιδεινώνεται από ψυχολογικούς παράγοντες και από την απώλεια του αίματος που απομακρύνεται με την αιμοληψία
- Την ξεχωρίζουμε σε **άμεση** (στον χώρο της αιμοληψίας) ή **όψιμη** (μετά την αποχώρηση του αιμοδότη)
- Μπορεί να είναι **απλή αντίδραση** ή να συνοδεύεται από **κάκωση λόγω πτώσης**



## 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, σφιχτές ζώνες)**
- **Πολύ πρωινό ξύπνημα** /λίγος ύπνος/ κούραση
- **Μικρόσωμα άτομα** (σχετικά μεγάλη ποσότητα λήψης αίματος σε σχέση με τον ολικό όγκο αίματος)

**Μπορεί να συμβεί οποιαδήποτε στιγμή** (πριν την αιμοληψία, στην διάρκεια, ως και μερικές ώρες μετά)

**Πιο συχνά σε αιμοδότες πρώτης φοράς**



# Ειδικά μέτρα πρόληψης

## A. πριν την αιμοληψία

- Ικανοποιητικές συνθήκες αιμοληψίας, ιδιαίτερα στις εξορμήσεις
- **Αυστηρή τήρηση των προϋποθέσεων επιλογής αιμοδοτών** σε όλες τις περιπτώσεις.
- **Αποκλεισμός αιμοδοτών** που έχουν προϋποθέσεις για την αντίδραση (άυπνοι, μετά από γεύμα, πολύ κουρασμένοι ή μετά από γυμναστική)
- **Αποκλεισμός αιμοδοτών που έχουν ιστορικό λιποθυμιών και ιδιαίτερα αν ήταν όψιμη η αντίδραση.**
- **Μικρό γεύμα και ενυδάτωση πριν την αιμοληψία-αν είναι νηστικοί-** καθιστοί αιμοδότες στην αναμονή και την λήψη της αιμοσφαιρίνης, όχι τσίχλα ή τροφή στο στόμα κατά την αιμοληψία.
- **Εξασφάλιση ιδιαίτερης φροντίδας στους δότες πρώτης φοράς**

## Ειδικά μέτρα πρόληψης B. κατά την αιμοληψία

- Αποφυγή ταλαιπωρίας με την βελόνα
- Απασχόληση με συζήτηση του αιμοδότη
- Προφορικές οδηγίες για μετά την αιμοληψία
- Εμπειρία για την αναγνώριση πρώιμων σημείων της αντίδρασης, όπως αλλαγή του χρώματος του δέρματος και ιδρώτας ή ανησυχία
- Περιποίηση και επίδεση του χεριού μετά την αιμοληψία
- Αποφυγής γρήγορης και απότομης έγερσης από την καρέκλα. Παραμονή στην πολυθρόνα επί 5-10 λεπτά (ξαπλωμένος/ καθιστός)

## Ειδικά μέτρα πρόληψης Γ. μετά την αιμοληψία

- Χώρος ανάνηψης αιμοδοτών μετά την αιμοληψία, **υπό την εποπτεία έμπειρων ατόμων και με καλή πρόσβαση για αντιμετώπιση της αντίδρασης**. Να βρίσκεται σε άμεση επαφή με την αίθουσα αιμοληψιών
- *Ικανή παραμονή στον χώρο λήψης γεύματος (10-15 λεπτά, καθιστός)*
- **Διανομή εντύπου με χρήσιμες οδηγίες** για μετά την αιμοληψία (όχι κάπνισμα και οδήγηση, λήψη πολλών υγρών, αφαίρεση του επιδέσμου μετά από 3 ώρες, αντιμετώπιση αιμορραγίας)

## Αντιμετώπιση της αντίδρασης

- Στην διάρκεια της αιμοληψίας: Άμεση αφαίρεση της βελόνας, κλήση του γιατρού, ανάρροπη θέση της πολυθρόνας με ανασηκωμένα τα πόδια
- **Πριν ή μετά την αιμοληψία:** ξάπλωμα του αιμοδότη εκεί που βρίσκεται με ανασηκωμένα τα πόδια.
- Έλεγχος βατότητας αεροφόρων οδών / εξασφάλισή της σε περίπτωση απώλειας της συνείδησης ή σπασμών (στροφή της κεφαλής στο πλάι, είσοδος αεροφόρου αγωγού στο στόμα)
- Χαλάρωση στενών ρούχων
- **Δρόσισμα του προσώπου** με κρύο νερό ή κομπρέσες
- Υγρά από το στόμα
- Λήψη αρτηριακής πίεσης και σφύξεων
- **Μεταφορά σε πολυθρόνα αιμοληψίας μόλις αυτό είναι ασφαλές**

## Επόμενες ενέργειες

- Επαναφορά σε καθιστή θέση μόλις αισθανθεί καλά
- Αν η υπόταση επιμένει φυσιολογικός ορός ενδοφλέβια
- Αν υπάρχει τάση για εμετό, συστήνεται στον δότη να κάνει, διότι βοηθά στην γρηγορότερη βελτίωση
- Αν υπήρξε πτώση κατά την αντίδραση επιβάλλεται πλήρης κλινική εξέταση από τον γιατρό, παροχή πρώτων βοηθειών σε περίπτωση τραυματισμού και ότι άλλο κριθεί απαραίτητο, όπως μεταφορά στο νοσοκομείο και εκτίμηση από ειδικό γιατρό

## Μετά την ανάνηψη

Από την πολυθρόνα της αιμοληψίας ο αιμοδότης θα σηκωθεί όταν:

- Αισθάνεται καλά σε καθιστή θέση
- Η όψη του είναι φυσιολογική
- Η αρτηριακή πίεση και οι σφύξεις είναι όπως πριν την αντίδραση

Ο αιμοδότης θα παραμείνει καθιστός στην αίθουσα της ανάνηψης τουλάχιστον 30 λεπτά υπό την άμεση επίβλεψη του προσωπικού

**Συστάσεις** για λήψη πολλών υγρών και ελαφράς τροφής, αποφυγή καπνίσματος και οδήγησης, ξεκούραση για το υπόλοιπο της ημέρας.

**Αποχώρηση** από την αιμοδοσία μόνο όταν αισθάνεται απόλυτα καλά, όπως όταν προσήλθε



## Σπάνιες επιπλοκές σχετικές με την αιμοδοσία

**Καρδιαγγειακό επεισόδιο** όπως αρρυθμία, στηθάγχη ή έμφραγμα είναι εξαιρετικά σπάνιες. **Αντιμετώπιση με:**

- **Κλήση καρδιολόγου η του ΕΚΑΒ** για μεταφορά στο νοσοκομείο
- **Άμεση παροχή πρώτων βοηθειών:** μέτρηση πίεσης-σφύξεων, παροχή οξυγόνου, έγχυση φυσιολογικού ορού)

**Εγκεφαλικό επεισόδιο** είναι επίσης σπάνιο. **Αντιμετώπιση με:**

- **Άμεση κλήση νευρολόγου ή του ΕΚΑΒ** και παροχή πρώτων βοηθειών, με ιδιαίτερη φροντίδα για την **εξασφάλιση της αναπνοής και την αποφυγή εισρόφησης**

## Γενικά μέτρα πρόληψης-Χώροι αιμοληψίας

- Σωστή επιλογή και διαρρύθμιση του χώρου των εξωτερικών αιμοληψιών
- Χώρος επαρκής, ισόγειος, φωτεινός, αεριζόμενος, κλιματιζόμενος με επαρκή επίπλωση
- Παροχή ηλεκτρικού ρεύματος, **νερού και τουαλέτας**
- Απαγόρευση του καπνίσματος στον χώρο της αιμοληψίας

## Γενικά μέτρα πρόληψης- προσωπικό

- Συνεχής εκπαίδευση όλου του προσωπικού για την αναγνώριση πρώιμων σημείων και αποτελεσματική αντιμετώπιση
- Συμμετοχή πάντα ενός έμπειρου ατόμου στις εξωτερικές αιμοληψίες
- Ήρεμη, ευγενική και φιλική συμπεριφορά του προσωπικού
- Συνεχής εποπτεία των αιμοδοτών όσο βρίσκονται στον χώρο αιμοληψίας
- Έντυπες και προφορικές οδηγίες στους αιμοδότες, με δυνατότητα τηλεφωνικής επαφής με τον γιατρό

## Γενικά μέτρα πρόληψης-αιμοδοτής

- Λήψη του ιστορικού με διασφάλιση του ιατρικού απορρήτου
- Παρέμβαση τρίτων στην επιλογή του αιμοδοτή δεν επιτρέπεται
- **Προσεκτική επιλογή των αιμοδοτών πρώτης φοράς**
- **Αποκλεισμός αιμοδοτών** που έχουν σοβαρές πιθανότητες αντίδρασης
- **Αιμοδοτές με ιστορικό λιποθυμιών ή άλλων σοβαρών επιπλοκών** εξετάζονται προσεκτικά και λαμβάνεται ιδιαίτερη φροντίδα αν τελικά αιμοδοτήσουν

## Ασφαλής αιμοληψία -ο καλύτερος προσελκυτής

- Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας πρέπει να φροντίζουν συνεχώς για την εξασφάλιση των καλύτερων δυνατών συνθηκών διεξαγωγής της αιμοληψίας
- Η δυνατότητα των αιμοδοτών να εκφράσουν γραπτά τα παράπονά τους, στα πλαίσια εφαρμογής συστημάτων ποιότητας, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν μοχλός πίεσης προς τις Διοικήσεις των Νοσοκομείων για να συνδράμουν στην ενίσχυση των Αιμοδοσιών με προσωπικό και τελικά μπορεί να λειτουργήσει θετικά στην προώθηση της εθελοντικής Αιμοδοσίας

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!**