

# Διαδικασία αιμοληψίας, επιπλοκές και αντιμετώπιση

Ε. Θεοδωρή  
Αιματολόγος  
Συντ. Δ/ντρια Αιμοδοσίας  
ΓΝΠ «ο Άγιος Ανδρέας»

## εισαγωγή

- Η διαδικασία της αιμοληψίας έχει ιδιαίτερη σημασία για τον αιμοδότη 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, για μεγάλο χρονικό διάστημα, δημιουργεί αίσθημα οικειότητας στους αιμοδότες

## Ενέργειες πριν την αιμοληψία (1)

- Ο αιμοδότης, εφόσον κριθεί κατάλληλος για να προσφέρει αίμα οδηγείται στην αίθουσα αιμοληψίας, με το δελτίο του ιατρικού ιστορικού και την δεσμίδα με τα νούμερα για τον ασκό και τα δείγματα.
- Ο αιμολήπτης ελέγχει προσεκτικά τα στοιχεία που αναγράφονται στο δελτίο του αιμοδότη και επιβεβαιώνει την ταυτοπροσωπία ρωτώντας τον αιμοδότη, το ονοματεπώνυμο και το πατρώνυμό του.
- Ο αιμοδότης ξαπλώνει στην ειδική πολυθρόνα αιμοληψίας και τότε ο αιμολήπτης επικολλά τους αριθμούς της δεσμίδας από το δελτίο του αιμοδότη στον ασκό αίματος που θα γίνει η αιμοληψία και στα σωληνάρια των δειγμάτων, ώστε να αποφεύγονται τα λάθη.

## Ενέργειες πριν την αιμοληψία (2)

- Δίπλα στην πολυθρόνα αιμοληψίας πρέπει να υπάρχει τραπεζάκι ή τροχήλατο, στο οποίο θα βρίσκονται όλα τα απαραίτητα υλικά για την ασφαλή διενέργεια της αιμοληψίας.
- Ο ασκός, πριν από τη χρήση, πρέπει να ελέγχεται ως προς την καλή κατάσταση του υλικού καθώς και την διαύγεια του αντιπηκτικού.
- Η παρουσία μη αναμενόμενης υγρασίας ή αποχρωματισμού στην επιφάνεια του ασκού ή στην ετικέτα (μετά την αφαίρεση από τη συσκευασία) υποδηλώνει διαρροή του αντιπηκτικού.
- Εάν διαπιστωθεί αυξημένη υγρασία σε έναν ή περισσότερους ασκούς μιας συσκευασίας, πρέπει να αποσυρθεί η συγκεκριμένη συσκευασία, να ενημερωθεί η προϊσταμένη του τμήματος, το Φαρμακείο και η προμηθεύτρια εταιρεία (τα προβληματικά υλικά φυλάσσονται).

## Προετοιμασία της Θέσης Φλεβικής Παρακέντησης

- Με λεπτές και ήρεμες κινήσεις εφαρμόζεται στο μέσον περίπου του βραχίονα του αιμοδότη πιεστική περίδεση και επιλέγεται η κατάλληλη φλέβα, που συνήθως είναι η μεσοβασιλική.
- Σκοπός της επίδεσης είναι η απόφραξη της φλεβικής και όχι της αρτηριακής ροής του αίματος, γι' αυτό η επίδεση πρέπει να είναι κανονική.
- Κατόπιν προβλέπεται μια αυστηρή και τυποποιημένη διαδικασία προετοιμασίας της περιοχής της φλεβικής παρακέντησης. Η προετοιμασία του δέρματος πρέπει να εξασφαλίζει άσηπτη αιμοληψία.

# Μέθοδος αντισηψίας

Η αντισηψία γίνεται με κυκλικές κινήσεις από το κέντρο προς την περιφέρεια.

- Σαπουνίσμα της περιοχής φλεβοκέντησης με υδατικό διάλυμα Cetavlon 15% για 30''
- Απομάκρυνση του σαπουνιού με οινόπνευμα
- Καθάρισμα με διάλυμα ιωδίου ( Betadine)
- Απομάκρυνση του ιωδίου με οινόπνευμα
- Κάλυψη της επιφάνειας με αποστειρωμένη γάζα

Για δότες ευαίσθητους σε ιώδιο

- Καθαρισμός της επιφάνειας με διάλυμα σαπουνιού
- Απομάκρυνση του σαπουνιού με οινόπνευμα

*Ιδιαίτερα σημαντικό είναι να αφήνεται να στεγνώσει εντελώς το αντισηπτικό διάλυμα πριν τη φλεβοκέντηση > από 30 sec (δε φυσάμε για να στεγνώσει)*

Δεν αγγίζουμε την προετοιμασμένη περιοχή πριν την εισαγωγή της βελόνας, παρά μόνο αν έχουμε καθαρίσει με betadine τα δάκτυλά μας.

## 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 την διάρκεια της αιμοληψίας ελέγχουμε συνέχεια τον βραχίονα του δότη για την καλή κατάσταση της περιχειρίδας και την θέση της βελόνας μέσα στην φλέβα. Συγχρόνως ελέγχεται και η όψη του δότη. Καθ' όλη την διάρκεια της αιμοληψίας συνιστάται κάλυψη της βελόνης με αποστειρωμένη γάζα.

## 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.*
- Η συλλογή γίνεται σε ασκούς με προκαθορισμένη ποσότητα αντιπηκτικού- συντηρητικού διαλύματος, τέτοια ώστε να είναι κατάλληλη για 450 ml αίματος  $\pm$  50 ml.
- *Η ποσότητα του συλλεγόμενου αίματος δεν πρέπει να ξεπερνά τα 500 ml για αιμοδότες πάνω από 50 kg. Ιδανικά, η λήψη μιας μονάδας ολικού αίματος, διαρκεί περίπου 10 λεπτά.*



## σήμανση του ασκού και δείγματα

- Γίνεται με προτυπωμένα νούμερα, τα οποία μπορεί να είναι απλά ή να φέρουν το νούμερο με την μορφή barcode
- Χρησιμοποιείται μία δεσμίδα 7-10 ίδιων αριθμών για την επικόλληση στους ασκούς (2-4 νούμερα), στο δελτίο του αιμοδότη και στα σωληνάρια για τα δείγματα αίματος του αιμοδότη.
- Τα δείγματα αίματος περιλαμβάνουν δείγμα για την ομάδα αίματος (σωληνάριο 3 ml με αντιπηκτικό), δείγμα για τον ιολογικό έλεγχο (σωληνάριο 5 ml χωρίς αντιπηκτικό) και δείγμα για τον μοριακό έλεγχο σωληνάριο 6 ml με αντιπηκτικό).

## Λήψη δειγμάτων

- *Εάν ο ασκός διαθέτει συνοδό ασκό δειγματοληψίας, πρέπει να απομονωθεί με κλίπς ο κυρίως ασκός πριν την φλεβοκέντηση, προκειμένου να μην έρθουν σε επαφή τα δείγματα με το αντιπηκτικό του ασκού.*
- Μόλις γίνει η φλεβοκέντηση γεμίζουμε πρώτα τον συνοδό ασκό των δειγμάτων, τον οποίο κλείνουμε με κλίπς και εν συνεχεία ανοίγουμε την ροή προς τον ασκό αιμοληψίας.
- Τα δείγματα μπορούμε να τα πάρουμε, με το ειδικό σύστημα λήψης που έχει ενσωματωμένο ο συνοδός ασκός, άμεσα για να μην πήξει το αίμα και με απόλυτη ασφάλεια.
- *Όταν γεμίσει ο ασκός αφαιρείται η βελόνα από τη φλέβα, αφού λυθεί η περίδεση, καλύπτεται η βελόνα με το προστατευτικό κάλυμμα και απορρίπτεται στον ειδικό κάδο*
- Εάν ο ασκός δεν διαθέτει ασκό δειγματοληψίας, τα δείγματα λαμβάνονται στο τέλος της αιμοληψίας και αφού αποκοπεί ο ασκός.

## Χειρισμός ασκού μετά την λήψη

- Γίνεται παλινδρόμηση στο συνοδό σωλήνα του ασκού με παλινδρομητή (1-2 φορές) και με τη βοήθεια του συγκολλητή σωλήνων ασκών χωρίζεται ο σωλήνας του ασκού σε μικρά 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, όπως:
  - όχι παράγωγα,
  - αργή λήψη
  - δείκτες ηπατίτιδας
- Το είδος του ασκού που χρησιμοποιήθηκε (35 ή 42 ημερών), είναι απαραίτητο να καταγράφεται, αν λειτουργεί πληροφοριακό σύστημα της Αιμοδοσίας. Το δελτίο του ιατρικού ιστορικού πρέπει να προβλέπει θέση για την αναγραφή παρατηρήσεων από τον αιμολήπτη και την υπογραφή του.

## 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.

## 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.

## 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, μωδιάσματος 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 αιμοδότη δεν επιτρέπεται
- **Προσεκτική επιλογή των αιμοδοτών πρώτης φοράς**
- Αποκλεισμός αιμοδοτών που έχουν σοβαρές πιθανότητες αντίδρασης
- Αιμοδότες 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

*Σας ευχαριστώ*



SUPPORT ORGAN & TISSUE DONATION TO



SAVE FUTURE GENERATIONS!