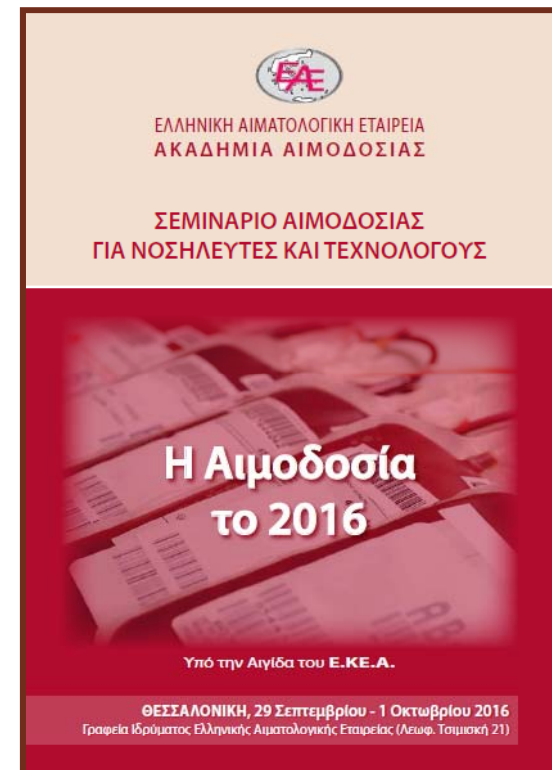


# Διαδραστική Συνεδρία εφ' όλης της ύλης



Ελισάβετ Γρουζή, Μαρία Γκανίδου



# Γιατί μεταγγίζουμε συμπυκνωμένα ερυθρά;

1. Για αύξηση του όγκου αίματος
2. Για μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς
3. Για αναπλήρωση παραγόντων πήξης
4. Για αναπλήρωση λευκωματίνης



# Γιατί μεταγγίζουμε πλάσμα (FFP);

1. Για αύξηση του όγκου αίματος
2. Για μεταφορά οξυγόνου στους ιστούς
3. Για αναπλήρωση παραγόντων πήξης
4. Για αναπλήρωση λευκωματίνης



# Σε ασθενείς με οξεία απώλεια αίματος τι ισχύει;

1. Σε  $Hb > 10g/dl$  σπάνια χρειάζεται μετάγγιση, σε  $Hb \approx 7-10g/dl$  εξατομικεύεται η αντιμετώπιση, σε  $Hb < 7 g/dl$  σχεδόν πάντα χρειάζεται μετάγγιση
2. Χρειάζεται μετάγγιση σε όλες τις περιπτώσεις με  $HB < 9gr/dl$
3. Χρειάζεται μετάγγιση σε όλες τις περιπτώσεις με  $HB < 10gr/dl$
4. Συνήθως χρειάζεται μετάγγιση επί  $HB < 6gr/dl$



# Σε ασθενείς με χρόνια αναιμία ποιο από τα παρακάτω ισχύει;

1. Διατήρηση της Hb σε τιμή που δεν προκαλούνται συμπτώματα αναιμίας, που είναι διαφορετική για κάθε ασθενή
2. Αρκετοί ασθενείς παραμένουν χωρίς συμπτώματα με Hb =8 g/dl
3. Σε ασθενείς με Μεσογειακή αναιμία η Hb πρέπει να διατηρείται σε τιμές τουλάχιστον 9-11g/dl, ενώ σε Δρεπανοκυτταρική αναιμία χρειάζονται συνήθως μεταγγίσεις εάν η Hb<7 g/dl
4. Όλα τα παραπάνω



# Σε ποιες από τις παρακάτω περιπτώσεις η χρήση του FFP είναι αδικαιολόγητη;

1. Για διόρθωση της υποπρωτεϊναιμίας
2. Για υποκατάσταση ανοσοφαιρινών
3. Για θρέψη
4. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις



## Σε ασθενείς με θρομβοπενία λόγω ανεπάρκειας μυελού ποια πρακτική είναι η ορθή;

1. Συνήθως χορηγείται προφυλακτικά μετάγγιση ΑΜΠ σε τιμές ΑΜΠ  $< 10 \times 10^9 / L$
2. Το όριο μπορεί να μειωθεί στο  $5 \times 10^9 / L$  εάν δεν συνυπάρχει πυρετός  $> 38^\circ C$  ή νέες αιμορραγικές εκδηλώσεις
3. Στην οξεία προμυελοκυτταρική λευχαιμία το όριο θα πρέπει να είναι  $> 20 \times 10^9 / L$
4. Όλα τα παραπάνω



# Η λευκαφαίρεση έχει ως αποτέλεσμα όλα τα παρακάτω εκτός από ένα:

1. Πρόληψη του κινδύνου μετάδοσης του CMV
2. Πρόληψη της HLA ευαισθητοποίησης
3. Πρόληψη των πυρετικών μη-αιμολυτικών αντιδράσεων (FNHTR)
4. Πρόληψη της νόσου μοσχεύματος κατά ξενιστή που συνδέεται με τη μετάγγιση (Ta-GVHD)





# Σε ποιους ασθενείς ενδείκνυται η χορήγηση λευκαφαιρεμένων παραγώγων;

1. Πολυμεταγγιζόμενοι
2. Νεογνά
3. Μεταμοσχευμένοι
4. Όλες οι παραπάνω κατηγορίες



Ποιο ή ποιιά από τα παρακάτω παράγωγα ή προϊόντα ενδείκνυται σε ορισμένες περιπτώσεις να ακτινοβοληθούν;

1. Συμπυκνωμένα ερυθρά και αιμοπετάλια
2. Κρυοΐζημα
3. Πλάσμα
4. Λευκωματίνη και ανοσοσφαιρίνες



# Τι προλαμβάνει η ακτινοβόληση των παραγώγων αίματος;

1. Τη μετάδοση του CMV
2. Τις πυρετικές μη αιμολυτικές αντιδράσεις
3. Τις επιβραδυνόμενες αιμολυτικές αντιδράσεις (FNHTR)
4. Τη νόσο μοσχεύματος κατά ξενιστή που συνδέεται με τη μετάγγιση (Ta-GVHD)



## Ποια από τα παρακάτω παράγωγα μπορεί προς το παρόν να υποβληθούν σε αδρανοποίηση;

1. Συμπυκνωμένα ερυθρά και αιμοπετάλια
2. Αιμοπετάλια και πλάσμα
3. Πλάσμα και συμπυκνωμένα ερυθρά
4. Ολικό αίμα και κρυοίζημα



# Ποια είναι η πιο επικίνδυνη επιπλοκή της μετάγγισης αιμοπεταλίων;

1. Ασυμβατότητα ABO
2. Ασυμβατότητα Rhesus
3. Βακτηριδιακή επιμόλυνση
4. Υπερφόρτωση της κυκλοφορίας



# Πότε και πως μπορεί να προκληθεί η βακτηριδιακή επιμόλυνση των παραγώγων αίματος;

1. Τη στιγμή της φλεβοκέντησης
2. Κατά την παρασκευή των παραγώγων
3. Εάν υπάρχει ασυμπτωματική μικροβιαιμία στο δότη
4. Σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις



## Σχετικά με τα ΑΜΠ αφαίρεσης (από ένα δότη) και τα ΑΜΠ ανάκτησης (από πολλαπλούς δότες) τι από τα παρακάτω δεν ισχύει;

1. Είναι θεραπευτικά ισοδύναμα όταν χορηγούνται σε ισοδύναμη δόσεις
2. Ένας ασκός ΑΜΠ αφαίρεσης είναι θεραπευτικά ισοδύναμος με έναν ασκό ΑΜΠ ανάκτησης
3. Με τα ΑΜΠ ανάκτησης ο ασθενής εκτίθεται σε περισσότερους δότες
4. Έχουν παρόμοιο κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών του τύπου της βακτηριδιακής επιμόλυνσης ή των πυρετικών μη αιμολυτικών αντιδράσεων



# Ποιά από τις ακόλουθες επιπλοκές ανήκει στην κατηγορία των άμεσων αντιδράσεων;

1. Πυρετική μη αιμολυτική αντίδραση (FNHTR)
2. Μετάδοση ηπατίτιδας C
3. Μετά μετάγγιση πορφύρα (PTP)
4. Νόσος μοσχεύματος κατά ξενιστού που συνδέεται με τη μετάγγιση (Ta-GvHD)





# Η σοβαρότερη οξεία αιμολυτική αντίδραση μετά μετάγγιση προκαλείται από:

1. Μετάγγιση συμπυκνωμένων ερυθρών ομάδας A σε ασθενή ομάδας O
2. Μετάγγιση αιμοπεταλίων ομάδας O σε ασθενή ομάδας A
3. Μετάγγιση FFP ομάδας O σε ασθενή ομάδας A
4. Μετάγγιση O ομάδας συμπυκνωμένων ερυθρών σε ασθενή ομάδας A



# Ποια πρόταση δεν αφορά το TRALI;

1. Το TRALI μπορεί να προκληθεί από αντισώματα του δότη έναντι των λευκοκυττάρων του ασθενή
2. Κλινικά το TRALI μοιάζει με το ARDS
3. TRALI μπορεί να προκληθεί από ανοσολογικούς τροποποιητές στα παράγωγα του αίματος
4. Ο ασθενής δεν έχει δύσπνοια



Ποια από τις ακόλουθες αντιδράσεις που προκαλείται από συστατικά του πλάσματος χαρακτηρίζεται από κνησμό, εξάνθημα ή ερύθημα;

1. Οξεία αιμολυτική αντίδραση
2. Επιβραδυνόμενη αιμολυτική αντίδραση
3. Αλλεργική αντίδραση
4. Υπερφόρτωση με σίδηρο



# Ποιοί έχουν τον μεγαλύτερο να κίνδυνο να αναπτύξουν υπερφόρτωση της κυκλοφορίας (TACO);

1. Παιδιά
2. Ηλικιωμένοι ασθενείς
3. Ασθενείς με συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια
4. Όλοι οι παραπάνω



Ποια από τις παρακάτω αντιδράσεις εμφανίζεται συνήθως κατά τη διάρκεια της μετάγγισης με θορυβώδη συμπτώματα και χαρακτηρίζεται από πυρετό, **shock**, ή και θάνατο;

1. Πυρετική μη αιμολυτική αντίδραση(FNHTR)
2. Υπερφόρτωση της κυκλοφορίας (TACO)
3. Βακτηριδιακή επιμόλυνση
4. Αλλεργική αντίδραση



# Ποιός είναι ο μέγιστος χρόνος έγχυσης των συμπυκνωμένων ερυθρών (RBC);

1. Έως 3 ώρες
2. Έως 4 ώρες
3. Έως 6 ώρες
4. Ανάλογα με τη βατότητα του φλεβικού δικτύου του ασθενούς, με ανώτατο χρονικό περιθώριο τις 5 ώρες



## Σύμφωνα με την Οδηγία 2005/61/EK, ο ορισμός της ιχνηλασιμότητας περιλαμβάνει:

1. Τη δυνατότητα εντοπισμού καθεμιάς μονάδας αίματος που καταλήγει σε ασθενή
2. Τον καθορισμό με ακρίβεια του δότη
3. Τον καθορισμό με ακρίβεια του τελικού προορισμού της κάθε μονάδας ανεξάρτητα αν αυτός είναι ασθενής, φαρμακευτικό σκεύασμα, αχρήστευση ή αντιστροφή
4. Τη δυνατότητα εντοπισμού κάθε μονάδα αίματος που το πλάσμα της καταλήγει σε βιομηχανική κλασματοποίηση



*Πριν την έναρξη της αιμοληψίας από τον αιμοδότη, προκειμένου να διασφαλισθεί η ποιότητα και η ιχνηλασιμότητα του αίματος ο αιμολήπτης είναι υποχρεωμένος:*

1. Να επιβεβαιώσει το Ονοματεπώνυμο του Αιμοδότη είναι ταυτόσημο με το αναγραφόμενο στο έντυπο
2. Να επικολλήσει τον Αύξοντα Αριθμό του αιμοδότη στον ασκό/ασκούς συλλογής αίματος και στα συνοδευτικά σωληνάρια που προορίζονται για τον προσδιορισμό της ομάδος και για ιολογικό έλεγχο
3. Να ελέγξει την ποιότητα του ασκού συλλογής
4. Όλα τα παραπάνω





# Ποιος είναι ο υποχρεωτικός έλεγχος του αίματος για μεταδιδόμενα νοσήματα;

1. HBsAg, HCV, HIV<sub>1/2</sub>, HTLV<sub>1/2</sub>, Σύφιλη, Μοριακός έλεγχος για HBV-HCV-HIV σε μοναδιαίο δείγμα
2. HBsAg, HCV, HIV<sub>1/2</sub>, HTLV<sub>1/2</sub>, Σύφιλη, Μοριακός έλεγχος για HBV-HCV-HIV σε pool
3. HBsAg, HCV, HIV<sub>1/2</sub>, HTLV<sub>1/2</sub>, Σύφιλη, Μοριακός έλεγχος για HBV-HCV-HIV, και anti-Hbcore
4. HBsAg, HCV, HIV<sub>1/2</sub>, HTLV<sub>1/2</sub>, Σύφιλη, Μοριακός έλεγχος για HBV-HCV-HIV, anti-Hbcore και anti-HBs



## Ποιο από τα παρακάτω δεν χαρακτηρίζει την occult (λανθάνουσα ή σιωπηρή) ηπατίτιδα Β;

1. Χαρακτηρίζεται από πολύ χαμηλό ιϊκό φορτίο (HBV-DNA) με αποτέλεσμα να μην ανιχνεύεται πάντα με τη NAT
2. Εργαστηριακά μερικές φορές εμφανίζεται ως: HBsAg(+), NAT/NAT-HBV(+), Anti-Hbcore(+), Anti-HBs(-)
3. Εργαστηριακά συνήθως εμφανίζεται ως: HBsAg(-), NAT/NAT-HBV(+), Anti-Hbcore(+), Anti-HBs(+/-)
4. Μπορεί να μεταδοθεί μέσω μετάγγισης και μεταμόσχευσης ήπατος



# Ο μοριακός έλεγχος (NAT) για HIV γίνεται προκειμένου:

1. Να εντοπίσει δότες με HIV-λοίμωξη τελικού σταδίου
2. Να επιβεβαιώσει την ύπαρξη HIV-λοίμωξης σε ασυμπτωματικούς δότες
3. Να εντοπίσει δότες στην περίοδο του παραθύρου, ανιχνεύοντας τον ιό πριν από τις άλλες διαθέσιμες δοκιμασίες
4. Να ανιχνεύσει αντισώματα έναντι ειδικών πρωτεϊνών του ιού, όπως η p24

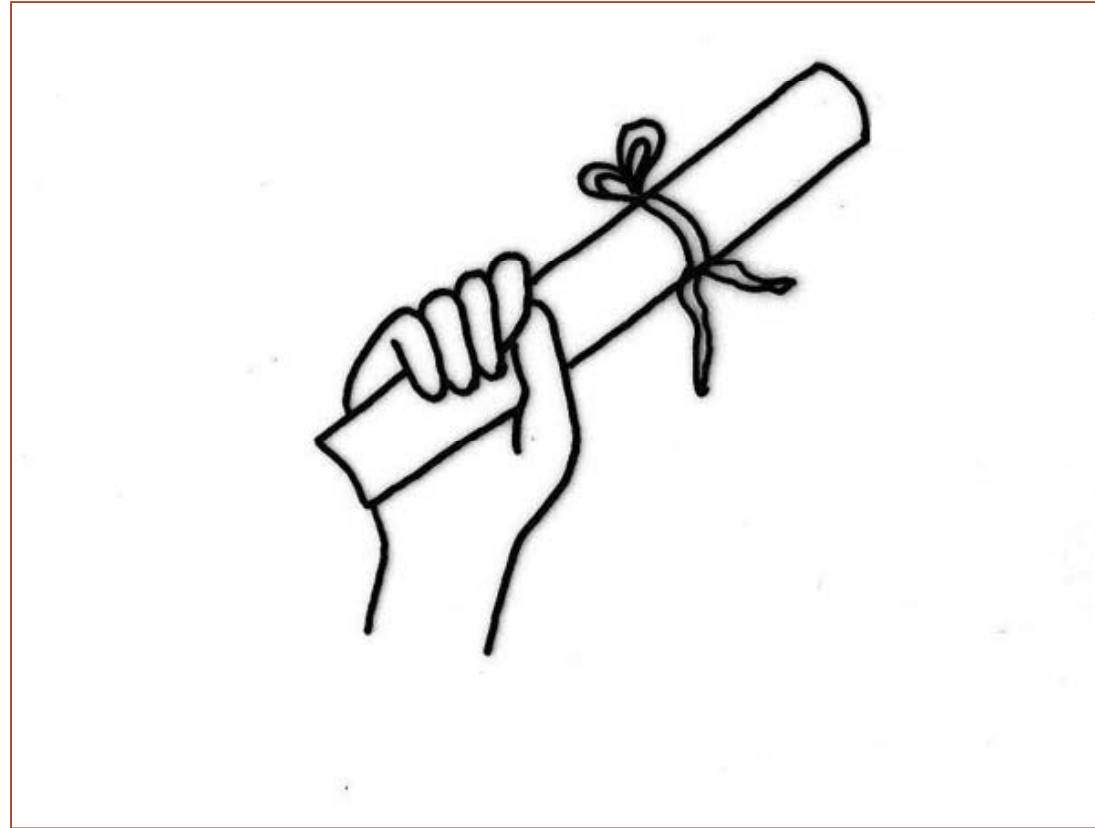


# Τι ορίζεται ως αιμοεπαγρύπνηση σύμφωνα με την Οδηγία 2002/98/EK;

1. Καταγραφή, ανάλυση και επιτήρηση των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβαμάτων που συνδέονται με τη μετάγγιση και αφορούν μόνο στους ασθενείς που μεταγγίζονται
2. Καταγραφή, ανάλυση και επιτήρηση των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβαμάτων που συνδέονται με τη μετάγγιση αίματος, και αφορούν στους δότες και λήπτες αίματος καθώς και στην επιδημιολογική επιτήρηση δοτών
3. Καταγραφή, ανάλυση και επιτήρηση των ανεπιθύμητων αντιδράσεων και συμβαμάτων που συνδέονται με την αιμοδοσία και αφορούν στους δότες
4. Καταγραφή, ανάλυση και επιτήρηση των επιδημιολογικών δεδομένων των λοιμώξεων των αιμοδοτών



# Τέλος



Ευχαριστώ για την προσοχή σας....