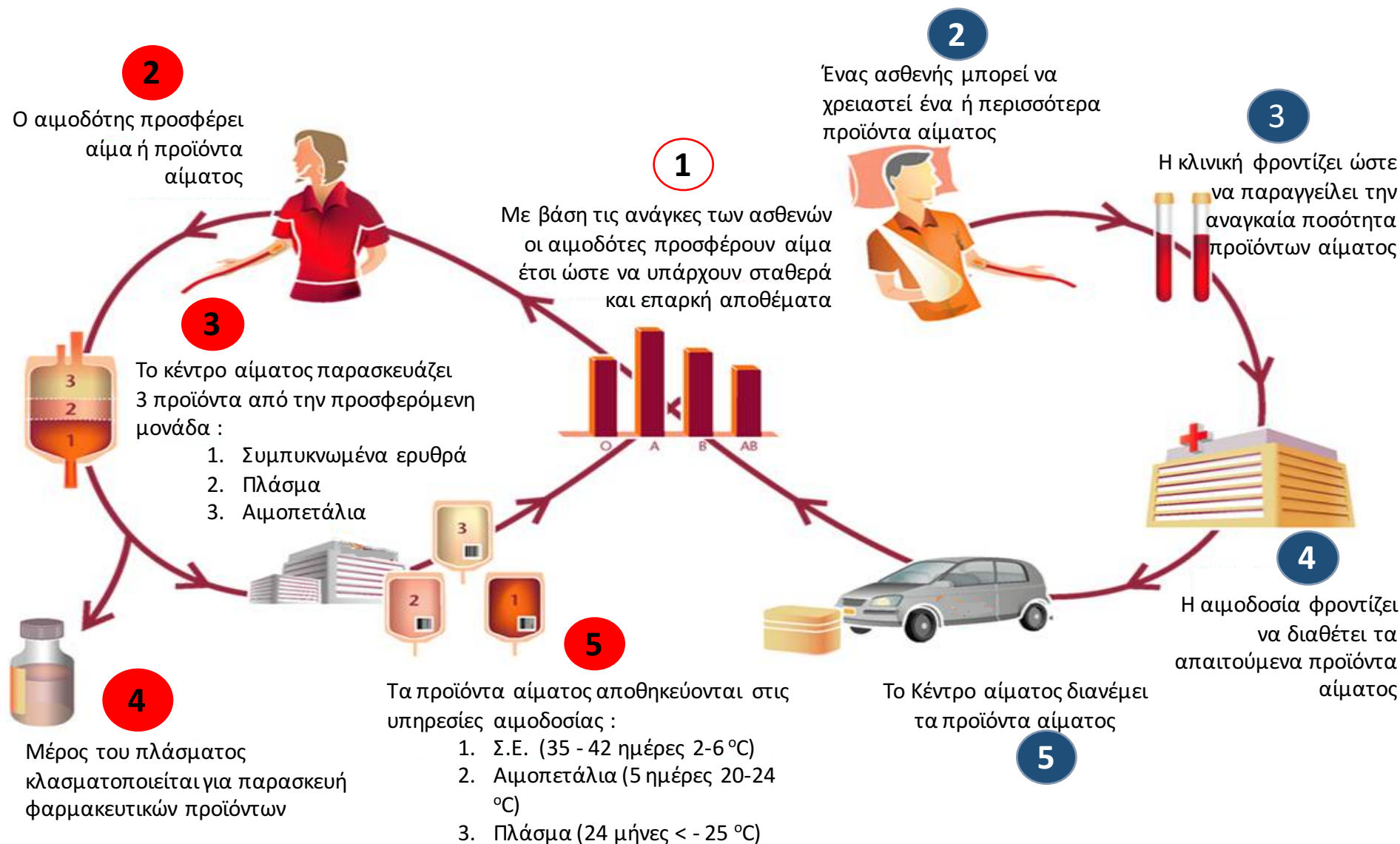




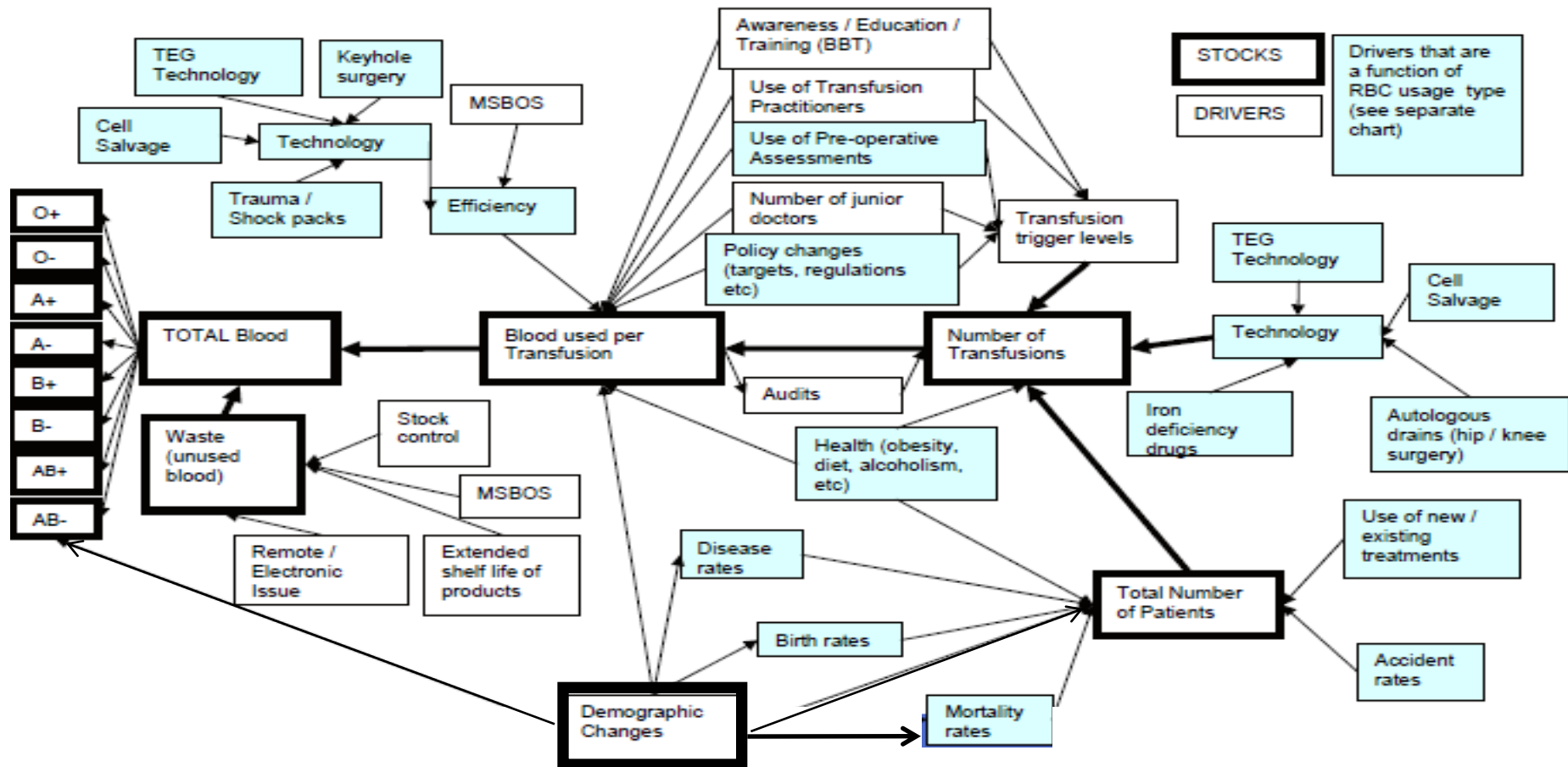
ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Χάρις Ματσούκα
Πρόεδρος Δ.Σ
Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας

Η αλυσίδα της μετάγγισης αίματος = μεγάλη πολυπλοκότητα

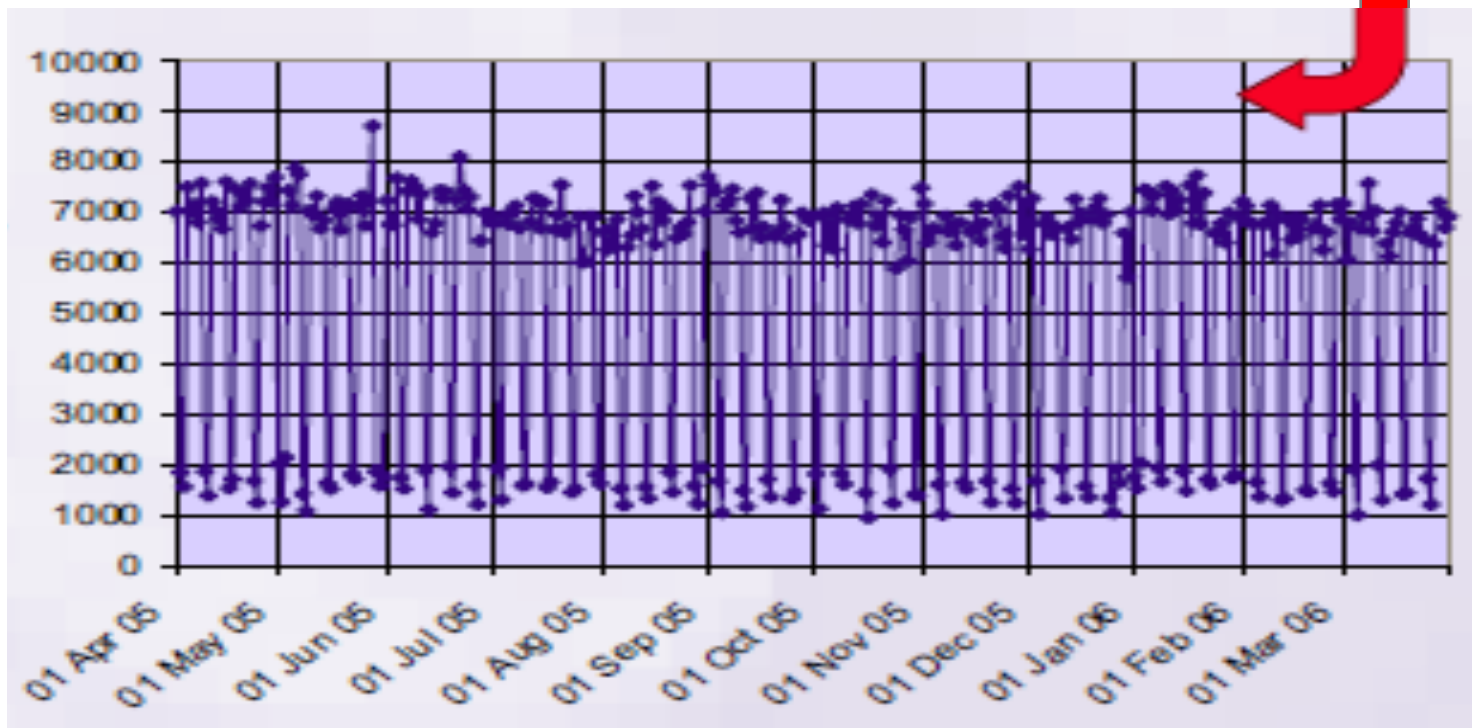


Παράγοντες από τους οποίους εξαρτάται η ζήτηση σε αίμα/προϊόντα αίματος

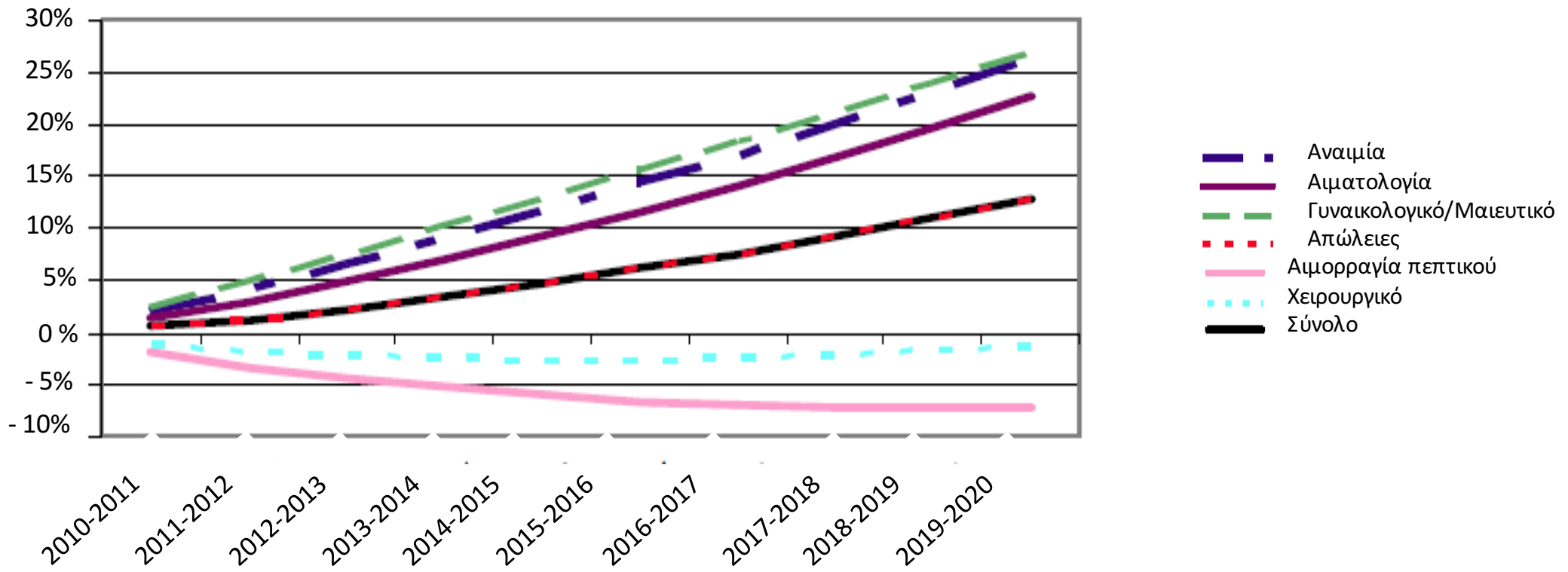


Μπορεί να προβλεφθεί η ζήτηση σε αίμα ή/και προϊόντα ;

Αρ. χορηγούμενων μονάδων Σ.Ε
στα νοσοκομεία



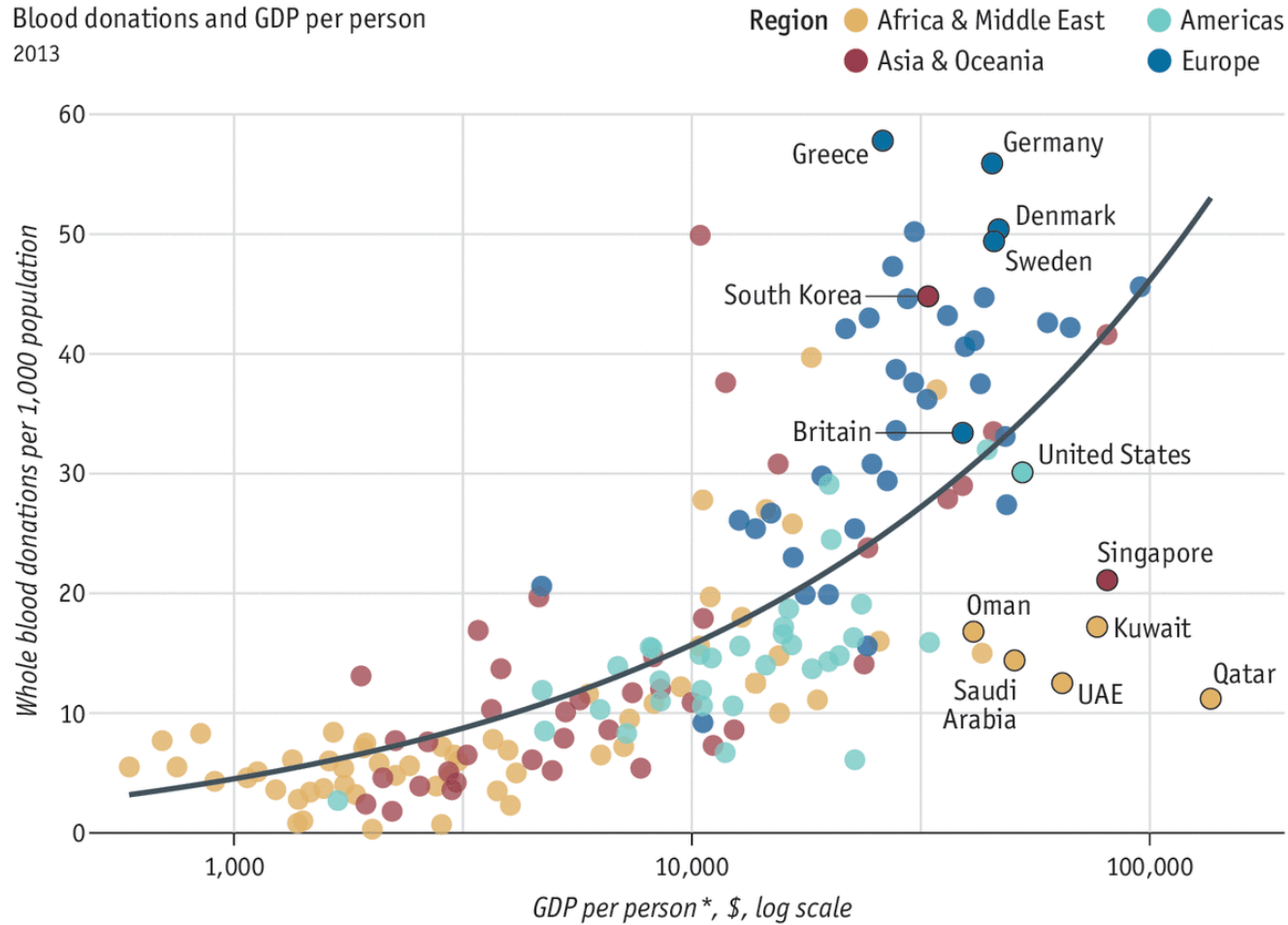
% εξέλιξη της κλινικής χρήσης προϊόντων αίματος



Υπάρχει αίμα ;;;

There will be blood

Blood donations and GDP per person
2013



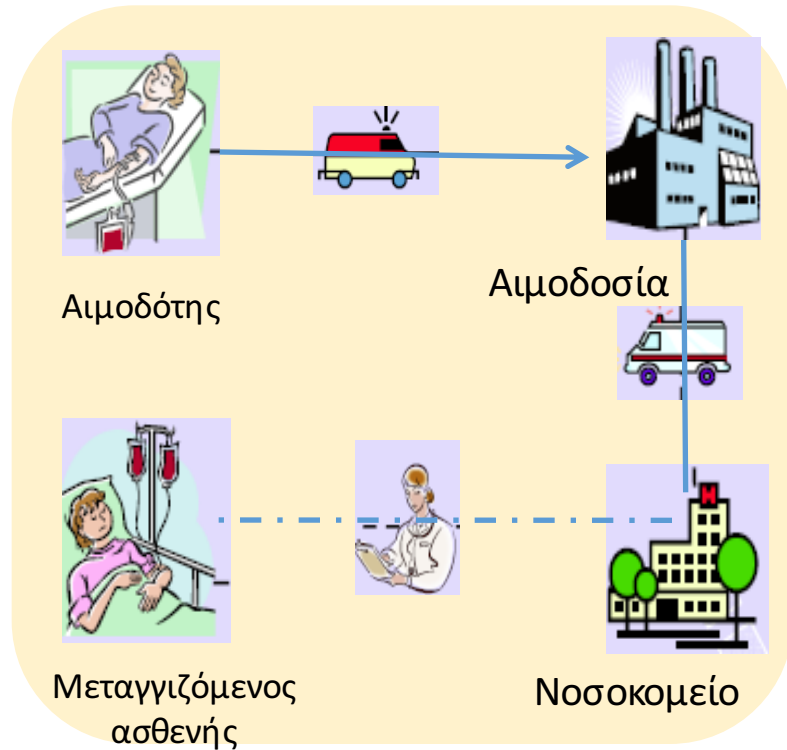
Sources: Global Status Report on Blood Safety and Availability 2016, WHO; World Bank; *The Economist*

* At purchasing-power parity



Εάν δεν έχεις στοιχεία τότε σημαίνει ότι επιτρέπεις να
παρθούν αποφάσεις στην τύχη

Τα στοιχεία είναι :



✓ **Αναγκαία** → κατανόηση εφοδιαστικής αλυσίδας του αίματος

✓ **Οδηγός** → βελτίωση της καθημερινής πρακτικής

✓ **Απαραίτητα** → ασφάλεια του αίματος

Τα προβλήματα

- ✓ Έλλειψη ενιαίου ιστορικού αιμοδότη με άμεση πρόσβαση σε αυτό
- ✓ Μη αυτοματοποιημένη καταχώρηση αποτελεσμάτων ελέγχων
- ✓ Δυσκολία εύρεσης σπάνιων ομάδων σε εθνικό επίπεδο
- ✓ Υψηλό ποσοστό αποκλεισμού αιμοδοτών (?)
- ✓ Απουσία παρακολούθησης συλλογής αίματος σε εθνικό επίπεδο
- ✓ Στατιστικά ανά μονάδα αίματος και όχι ανά αιμοδότη
- ✓ Έλλειψη στοιχείων για στρατηγικό σχεδιασμό αιμοδοσίας
- ✓ Αποτίμηση αποτελεσμάτων εξορμήσεων
- ✓ Αυξημένο ποσοστό δοτών αντικατάστασης

Η λύση;

✓ Έλλειψη ενιαίου ιστορικού αιμοδότη με άμεση πρόσβαση σε αυτό

- Άμεση καταχώρηση περιεχομένου του εντύπου στη «μερίδα» του αιμοδότη
- Ταυτοποίηση αιμοδότη

Δημόσια Έγγραφα

- ☒ 1. Ταυτότητα ΕΑ
 ☐ 2. Αστυνομική Ταυτότητα
 ☐ 3. Ταυτότητα Ε.Δ. / Σ.Α.
 ☐ 4. Διαβατήριο
 ☐ 5. Βιβλιário Υγείας
 ☐ 6. Άδεια Οδήγησης
 ☐ 7. Άδεια Παραμονής

Επώνυμο*

Ημερομηνία Γέννησης*

Αριθμός Μητρώου Αιμοδότη*

Νέα αναζήτηση



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Δ.Υ.Π.Ε.
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

A1
802

Ημ/νία:

Αρ. Μητρ. Αιμοδότη:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΜΟΔΟΤΗ (Συμπληρώνεται από τον αιμοδότη)

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Όνομα γέννησης:	Τόπος γέννησης:	
Αριθμ. Ασφ. Ταυτότ.:		
Διεύθυνση:	Τ.Κ. - Πόλη:	Τηλ.:

(Συμπληρώνεται από τον ιατρό)

Αρτηριακή Πίεση (συστ./διαστ.):	mm/Hg	Συχνότητα:	/min	Θερμοκρασία:	°C	Βάρος:	Kg
Αιμοσφαιρίνη:	%	Αιμοσφαιρίνη:	g/dl	Ομάδα Αίματος:	Rh	Υψος:	m
Γενική Εντύπωση:							

ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΙΜΟΔΟΤΗ: ☐ Εθελοντής ☐ Εθελοντής ενόπλιων δυνάμεων ☐ Συγγενής ασθενή ☐

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Έχετε δώσει αίμα άλλη φορά:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:	Πότε δώσατε τελευταία φορά:	ΝΑΙ:	ΟΧΙ:
Έχετε ποτέ αποκαταστεί από αιμοδοσία:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Μεταδοτικό νόσημα στο παρελθόν σας:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Κάνετε επανέληψη επόμενου ή γάλακτος:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Λήψη φαρμάκων:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε προσβείναι υγείας και νόσους:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Τα τελευταία 5 έτη (φάρμακα αλκοόλ):	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχετε ποτέ Τετανοή ή Ηπατίτιδα:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Γεννηθήκατε ή ζήσατε ή παθήσατε στο εμετωμικό:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σύφιλη:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Χρόνια βάρος - έχετε πυρετό ή άλλες διαγνωστικές:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ελοντία:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Έχετε υποστεί ποτέ μεταμόσχευση κρανιακής ή σπληνικής ή άλλης οργάνης:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ουρεμική:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Έχετε ανάσχεση (δηλ. στην αναρρόφηση) από υπέρταση ή άλλους αρτηριακούς:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ρευματικές αρθρώσεις:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Εκδήλωση της νόσου Scurvy - βλάβη (νόσος τρελάν ουλίδων):	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Καρδιακές νόσους:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Λήψη ουσιών που αυξάνουν τον κίνδυνο αιμορραγίας:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Υπόταση:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΚΑΝΟΝΕΣ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Σπασμικοί (σε ενήλικες):	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Επιδείνωση ή θεραπεία δοντοπύου του τελευταίου εβδομάδα:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ασθματικές:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Εκδήλωση του τελευταίου εβδομάδα:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Παθήσεις στομάχου:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Εκδήλωση ή κλινική εξέταση του χρόνου που πάσχετε:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έκζεμα:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Παράδοση αίματος ή παραγωγή αίματος τον τελευταίο χρόνο:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Άλλες ασθένειες:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Τοποθεσία ή πρόσχημα αυτών ή βελόνες:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Παθήσεις των νεφρών:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Τραυματισμοί από βελόνες αλκοόλ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Διαβήτης:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Κάποιος είναι ή αμφότεροι ή και οι δύο δότες σας ή βιολογικός που στέλνεται σε δομή σε επαφή με βίον αλκοόλ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Αλλεργία:	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Μήπως μάση στο χρόνο που πάσχετε ήσαστε άρρωστος:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Άλλα νοσήματα:	ΝΑΙ	ΟΧΙ			

ΠΡΟΣΟΧΗ - ΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ
1. Όποιος έχει δώσει τα 10 χρόνια πριν από την τελευταία δότηση από το 1977.
2. Όποιος έχει κάνει κάποια αιμοδοσία χρήση ναρκωτικών.
3. Όποιος έχει παλαιά κλινικά συμπτώματα χωρίς τη συστηματική χρήση φαρμακευτικών μέσων, κατά τη τελευταία δότηση.
4. Εμφανισθείσας συμπτωμάτων που υποδηλώνουν αιμοφιλία.
5. Όποιος έχει τους τελευταίους 12 μήνες σερβιρίσει επαφή με σύντροφο που πάσχει από αιμοφιλία ή με νεογέννητο για να είναι ασφαλές.
6. Γενικά όποιος είναι ότι υπάρχει πιθανότητα να έχει κάποια από τις παραπάνω αιτίες.
Αν κάτι από τα παραπάνω σας απασχολεί, μηδένετε να το συζητήσετε με τον ιατρό της Αιμοδοσίας. **ΗΗ ΓΙΝΕΤΕ ΟΧΙΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ**

Διότι την ασφαλή, απόδοση αίματος στις ερωτήσεις και είναι γνήσια των αναγκαίων πληροφοριών. Βεβαιώνω ότι η αίμα μου, είναι στη διάθεση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας για κάθε ασθενή που το χρειάζεται.
Ο/Η Αιμοδότης: Ο/Η Ενεργός της εξέτασης Ιατρός:

Η λύση ;



✓ Μη αυτοματοποιημένη καταχώρηση αποτελεσμάτων ελέγχων

- Διασύνδεση με Κέντρα Αίματος
- Αυτόματη μεταφορά αποτελεσμάτων με βάση τον αρ. μονάδας αίματος



Καταγραφή Μοριακού Ελέγχου

Αρ. Μονάδας Αίματος	Αποτελέσματα Μοριακού ελέγχου	Κατάσταση ελέγχου
1064 15 000000	☐ (+) ☒ (-) ☐ Επανελέγχος	Διαγραφή Εκκρεμεί
1064-15-000001		Εκκρεμεί
1064-15-000002		Εκκρεμεί
1064-15-000003		Εκκρεμεί

✓ Δυσκολία εύρεσης σπάνιων ομάδων σε εθνικό επίπεδο

- Καταχώρηση
 - Ομάδας Αίματος (ABO)
 - Rhesus (Rh)
 - Φαινοτύπου (RHGEN)
 - Λοιπών ερυθροκυτταρικών αντιγόνων
- Άμεση αναζήτηση δότη σε εθνικό επίπεδο



✓ Υψηλό ποσοστό αποκλεισμού αιμοδοτών (?)

- Κριτήρια αποδοχής/αποκλεισμού δοτών (ΠΔ 138 ΦΕΚ 195/Α/3-8-2005)
- Καταχώρηση λόγων αποκλεισμού
- Καταχώρηση επιπλοκών
- Άμεση δημιουργία στατιστικών για λόγους αποκλεισμού και επιπλοκές

✓ Απουσία παρακολούθησης συλλογής αίματος σε εθνικό επίπεδο

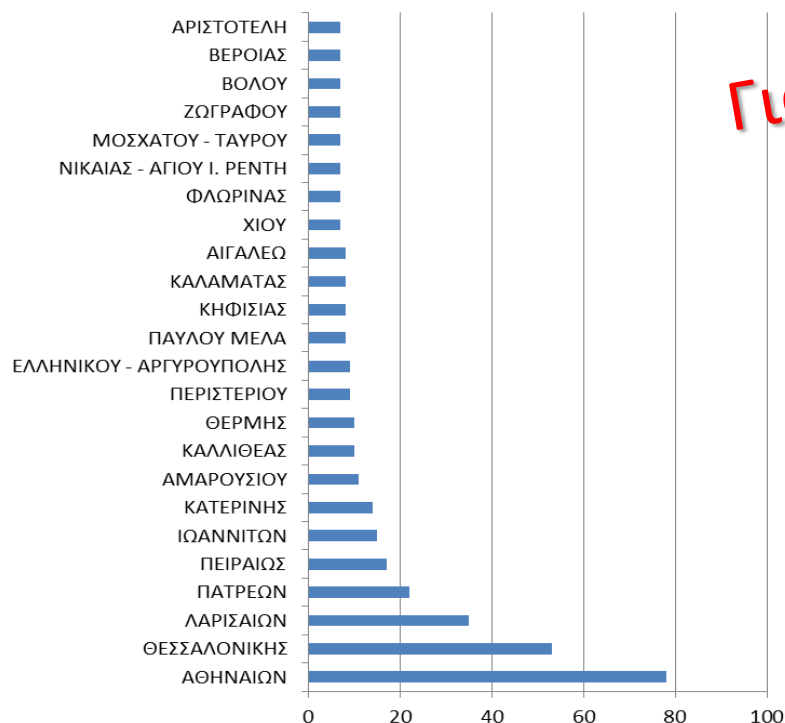
Καταγραφή Αποθεμάτων Αίματος								
Διαθέσιμες Μονάδες								
Είδος	O+	O-	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-
ΣΕ								
Αιμοπετάλια (κοινά)								
Αιμοπετάλια (αφαίρεσης)								
FFP	23							
Κοινό Πλάσμα		234						
Δεσμευμένες Μονάδες								
Είδος	O+	O-	A+	A-	B+	B-	AB+	AB-
ΣΕ					3			
Αιμοπετάλια (κοινά)								
Αιμοπετάλια (αφαίρεσης)								
FFP			33					
Κοινό Πλάσμα			3					

✓ Στατιστικά ανά μονάδα αίματος και όχι ανά αιμοδότη

- Δημιουργία βάσης δεδομένων με ταυτοποιημένους αιμοδότες
- Εξάλειψη διπλο-εγγεγραμμένων αιμοδοτών
- Εξάλειψη καταχώρησης μονάδας αίματος σε λάθος αιμοδότη

- ✓ Έλλειψη στοιχείων για στρατηγικό σχεδιασμό αιμοδοσίας
- ✓ Αποτίμηση αποτελεσμάτων εξορμήσεων
 - Ενοποιημένα «εθνικά» στατιστικά
 - Στατιστικά ανά αιμοδότη
 - Εργαλεία για τόνωση του εθελοντισμού
 - Εργαλεία για παρακολούθηση αποτελεσματικότητας εξορμήσεων
- ✓ Αυξημένο ποσοστό δοτών αντικατάστασης
 - Δημιουργία στατιστικών στοιχείων → Αποτελεσματικός στρατηγικός σχεδιασμός αιμοδοσίας

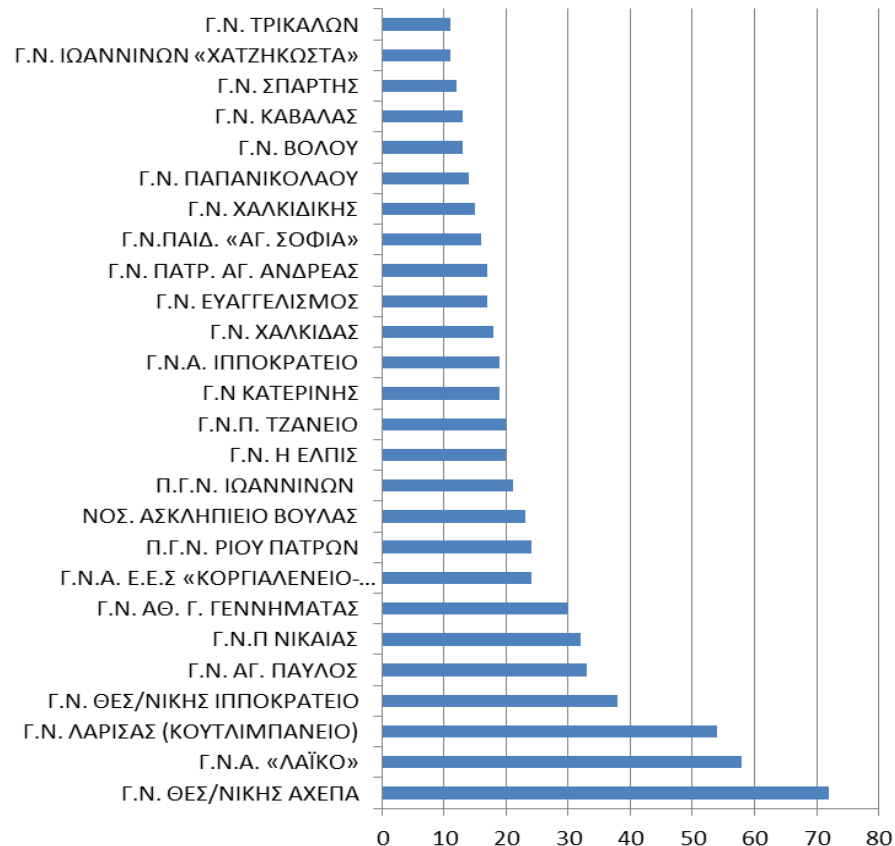
- Πλήθος ΣΕΑ / Δήμο



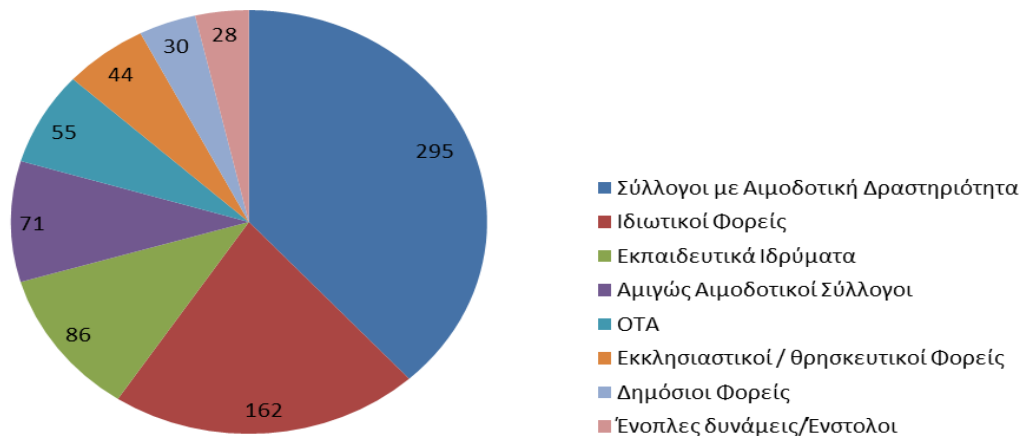
Για πρώτη φορά



- Πλήθος συνεργαζόμενων ΣΕΑ / Υπηρεσία Αιμοδοσίας



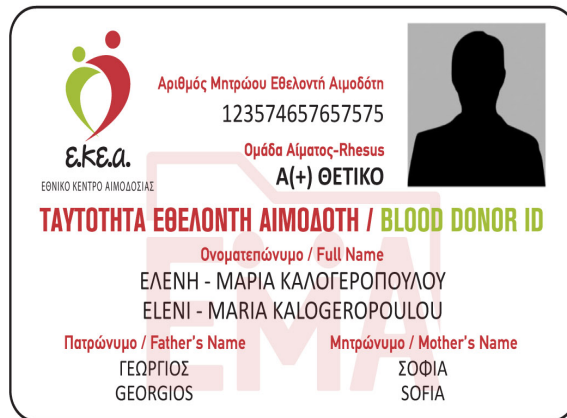
- Πλήθος ΣΕΑ / Κατηγορία



Για πρώτη φορά



- Δημιουργία ταυτότητας εθελοντή αιμοδότη σύγχρονων προδιαγραφών για την ασφαλή ταυτοποίηση αιμοδότη



- Ηλεκτρονική συμπλήρωση και υποβολή αίτησης για την απόκτηση ταυτότητας εθελοντή αιμοδότη από την Υπηρεσία Αιμοδοσίας ή τον ίδιο τον αιμοδότη





Ευχαριστώ πολύ, για την προσοχή σας!