



1.1 Χώροι - Εξοπλισμός

Σε κάθε νοσοκομείο, μεγάλο ή μικρό, υπάρχει Υπηρεσία Αιμοδοσίας, οργανωμένη σύμφωνα με τις προδιαγραφές (Νόμοι, Προεδρικά διατάγματα) του Υπουργείου Υγείας και τις οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Βασικές προϋποθέσεις για τη σωστή λειτουργία της αποτελούν, η στελέχωση της από ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό (ιατρικό, νοσηλευτικό και τεχνολογικό ή παραϊατρικό), η σωστή χωροταξική κατανομή και ο εξοπλισμός της με τα ανάλογα μηχανήματα. Έτσι κάθε Υπηρεσία Αιμοδοσίας που είναι υπεύθυνη για τη συλλογή, τον έλεγχο, τη συντήρηση και τη διάθεση του αίματος, απαιτείται να διαθέτει κατ' ελάχιστο:

- **Αίθουσα αναμονής.** Είναι ο χώρος, που περιμένουν οι υποψήφιοι αιμοδότες, πριν εξεταστούν. Εκεί συμπληρώνουν το δελτίο αιμοδότη.
- **Αίθουσα εξέτασης αιμοδότη.** Είναι ο χώρος που διεξάγεται η φυσική εξέταση του αιμοδότη. Λαμβάνονται ιστορικό, σφίξεις ανά λεπτό, αρτηριακή πίεση και αιμοσφαιρίνη ή αιματοκρίτης, από το υπεύθυνο προσωπικό (γιατρό ή νοσηλεύτη) της Αιμοδοσίας. Είναι εξοπλισμένο με πιεσόμετρο και αιμοσφαιρινόμετρο ή φυγόκεντρο για μικροαιματοκρίτη.
- **Αίθουσα αιμοληψιών.** Είναι η αίθουσα που πραγματοποιούνται οι αιμοληψίες. Πρέπει να είναι ευρύχωρη, φωτεινή και καθαρή ώστε να προδιαθέτει ευνοϊκά τον αιμοδότη. Είναι εφοδιασμένη με ειδικές κλι-

νες αιμοληψίας με δυνατότητα να αλλάζουν κλίση σε περίπτωση λιποθυμικής τάσης του αιμοδότη. Δίπλα και σε επίπεδο χαμηλότερο του βραχίονα, υπάρχει ζυγός - ανακινητήρας που ανακινεί το αίμα με το αντιπηκτικό, ζυγίζει και ειδοποιεί ηχητικά όταν η αιμοληψία έχει ολοκληρωθεί. Οι ασκοί αιμοληψίας που χρησιμοποιούνται είναι μιας χρήσης, ενώ τα εργαλεία (λαβίδες, ψαλίδια) αποστειρώνονται καθημερινά.

- **Αίθουσα ανάνηψης.** Είναι ο χώρος παραμονής των αιμοδοτών μετά την αιμοληψία. Τους χορηγείται αναψυκτικό (πορτοκαλάδα) και ελαφριά τροφή.
- **Αίθουσα συμβατοτήτων.** Είναι το εργαστήριο όπου φυγοκεντρούνται τα δείγματα, γίνονται οι ομάδες αίματος αιμοδοτών και ασθενών, οι δοκιμασίες συμβατότητας και τα screening tests. Η είσοδος επιτρέπεται μόνο στο προσωπικό της Αιμοδοσίας. Συνήθως εκεί τοποθετούνται και τα ψυγεία που φυλάσσονται οι ασκοί αίματος (εφόσον υπάρχει ο αναγκαίος χώρος).
- **Αίθουσα παραγώνων.** Είναι το εργαστήριο όπου παρασκευάζονται και φυλάσσονται τα παράγωγα του αίματος (πλάσμα, αιμοπετάλια). Πρέπει να διαθέτει μεγάλες ψυκτικές φυγόκεντρους, καταψύκτες πλάσματος και ανακινητήρες αιμοπεταλίων.
- **Αίθουσα ιολογικού-ορολογικού ελέγχου.** Είναι το εργαστήριο όπου γίνεται ο ορολογικός έλεγχος των αιμοδοτών για τα μεταδιδόμενα με το αίμα νοσήματα. Όλοι οι ασκοί αίματος ελέγχονται για ηπατίτιδα Β, ηπατίτιδα C, HIV 1/2, HTLV 1/2 και σύφιλη (VDRL ή RPR).

1.2 Στελέχωση

Το προσωπικό της Αιμοδοσίας αποτελείται από ιατρικό, τεχνολογικό ή παραϊατρικό και νοσηλευτικό. Το νοσηλευτικό και τεχνολογικό ή παραϊατρικό προσωπικό, πριν εργαστεί σε Υπηρεσία Αιμοδοσίας, εξειδικεύεται επί 6μηνο σε Κέντρο Αιμοδοσίας, ώστε να αποκτήσει τις γνώσεις και την υπευθυνότητα που απαιτεί το αντικείμενο. Τα Κέντρα Αιμοδοσίας σκοπό έχουν την κάλυψη αναγκών ευρείας γεωγραφικής περιοχής, την επίλυση τυχόν προβλημάτων των Σταθμών Αιμοδοσίας, την εκπαίδευση και την έρευνα στον τομέα της μετάγγισης καθώς και την αντιμετώπιση συγγενών κληρονομικών νοσημάτων.

2.1 Κριτήρια επιλογής εθελοντών αιμοδοτών

Η επιλογή ή ο αποκλεισμός του εθελοντή αιμοδότη αποτελεί έργο των υπηρεσιών αιμοδοσίας, υψίστης σημασίας. Τα κριτήρια επιλογής αιμοδοτών, έτσι όπως έχουν θεσμοθετηθεί, στοχεύουν ταυτόχρονα σε δυο σημεία. Πρώτον στην καταλληλότητα του υποψήφιου αιμοδότη, όσον αφορά την υγεία του, καθώς και στην προστασία του κατά την αιμοληψία και μετέπειτα και δεύτερον στη διασφάλιση του δέκτη από πιθανή μετάδοση νοσήματος μέσω του αίματος ή οποιασδήποτε άλλης επιπλοκής που δύναται να του προκαλέσει η μετάγγιση αίματος του δότη. Τα κριτήρια αυτά αποτελούν βασικές αρχές για τον οιονδήποτε αιμοδότη ολικού αίματος ή παραγώγων του.

Η επιλογή ή ο αποκλεισμός του αιμοδότη στηρίζεται βασικά σ' ένα ατομικό ιατρικό ιστορικό και σε μια περιορισμένη κλινική εξέταση που γίνεται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό υπό την επίβλεψη του γιατρού της αιμοδοσίας.

Αρχικά ο υποψήφιος εθελοντής αιμοδότης προσεγγίζεται με φιλική διάθεση από ειδικά καταρτισμένο άτομο της αιμοδοσίας και με δεδομένο το ιατρικό απόρρητο, συμπληρώνεται ένα ατομικό δελτίο πληροφοριών (κάρτα αιμοδότη) (Εικόνα 2.1) με την ημερομηνία αιμοληψίας και όλα τα στοιχεία του δότη (ονοματεπώνυμο, διεύθυνση, τηλέφωνο, επάγγελμα) καθώς και τα στοιχεία του ασθενή για τον οποίο προορίζεται το αίμα (στην περίπτωση που δίνεται το αίμα για κάποιο συγκεκριμένο ασθενή). Ύστερα από μία διακριτικά γενική επισκόπηση του δότη, λαμβάνεται ένα πλήρες ατομικό ιατρικό ιστορικό με ερωτήσεις προς τον δότη που να γίνονται απόλυτα κατανοητές και οι απαντήσεις καταγράφονται στο ειδικό δελτίο με ένα "ΝΑΙ" ή "ΟΧΙ".

		Αθήνα..... 200.....	
<u>ΔΕΛΤΙΟ ΑΙΜΟΔΟΤΗ</u>			
ΕΠΩΝΥΜΟ	ΟΝΟΜΑ		
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ	ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ (ΑΔΤ)		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΟΔΟΣ			ΑΡΙΘ. <i>Συμπληρώνεται από τον αιμοδότη</i>
ΠΟΛΗ	ΤΑΧ. ΚΩΔ.	ΑΡ. ΤΗΛ.	
<hr/>			
ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΠΙΕΣΗ: ΣΥΣΤΟΛΙΚΗ/ ΔΙΑΣΤΟΛΙΚΗ	mmHg	ΣΦΥΞΕΙΣ:	m/mm
ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ:	ΑΙΜΑΤΟΚΡΙΤΗΣ	%	ΑΙΜΟΣΦΑΙΡΙΝΗ
			gr/dl
ΓΕΝΙΚΗ ΕΝΤΥΠΩΣΗ:			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΑΙΜΟΔΟΤΗ: ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ	ΕΘΕΛΟΝΤΗΣ ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ	Συμπληρώνεται από τον ιατρό	
		ΣΥΓΓΕΝΗΣ	
ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	Rh		

Εικόνα 2.1α. Το δελτίο ή κάρτα του εθελοντή αιμοδότη που συμπληρώνεται από τον ίδιο πριν την αιμοδοσία.

Ιατρικό ιστορικό:	Ναι	Όχι		Ναι	Όχι
• Έχετε δώσει αίμα άλλη φορά;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Μεταδοτικό νόσημα στο περιβάλλον σας (οικογένεια, δουλειά)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Πότε δώσατε τελευταία φορά;			• Λήψη φαρμάκων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Έχετε ποτέ αποκλειστεί από αιμοδοσία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Τις τελευταίες 5 ημέρες ήπιατε ασπιρίνη ή φαρμακευτικά προϊόντα που περιείχαν ασπιρίνη;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Κάνετε επικίνδυνο επάγγελμα ή έχετε κάποιο επικίνδυνο χόμπι; (π.χ. οδηγία φορτηγών, καταδύσεις);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Γεννηθήκατε ή ζήσατε ή και ταξιδέψατε στο εξωτερικό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είχατε προβλήματα υγείας παλαιότερα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Χάσατε βάρος - έχετε πυρετό ή αδένες διογκωμένους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Είχατε ποτέ: Ίκτερο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Έχετε υιοθετήσει ποτέ μεταμόσχευση κερατοειδούς ή σκληρού χιτώνα στο μάτι σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σύφιλη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Έχετε ακουσει ότι στην οικογένειά σας υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης της νόσου Creutzfeldt - Jakob (νόσος τρελών αγελάδων);	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ελονοσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Λήψη εκχυλισμάτων αυξητικής ορμόνης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φυματίωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Κάνατε:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ρευματοειδή αρθρίτιδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Εξαγωγή ή θεραπεία δοντιού την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καρδιοπάθεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Εμβόλια την τελευταία εβδομάδα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προκαρδιους πόνους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Εγχείρηση ή ιατρικές εξετάσεις τον χρόνο που πέρασε;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Υπέρταση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Μετάγγιση αίματος τον τελευταίο χρόνο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σπασμός (ως ενήλικας)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Τατουάζ ή τρυπημα αυτιών ή βελονισμό;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λιποθυμίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Τρυπηθήκατε από βελονα σύριγγας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παθήσεις στομάχου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Κάποια πληγή ή ομίχλη του δέρματος σου ή βλεννογόνος του στόματός σας ήρθε σε επαφή με ξένο αίμα;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έλκος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Μήπως μέσα στο χρόνο που πέρασε εισάσατε έγκυος;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλες εγχειρήσεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Παθήσεις των νεφρών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Διαβήτη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Αλλεργία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Ανορία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Άλλα νοσήματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ΠΡΟΣΟΧΗ
ΠΟΙΟΣ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΩΣΕΙ ΑΙΜΑ

- 1) Οποιος έχει έστω και μια ομοφυλοφιλική σχέση από το 1977
- 2) Οποιος έχει κάνει κάποτε ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών
- 3) Οποιος είχε πολλούς ερωτικούς συντρόφους χωρίς τη συστηματική χρήση προφυλακτικών μέσων, κατά την τελευταία δεκαετία
- 4) Ερωτικό σύντροφοι πολυμεταγγιζόμενων ατόμων
- 5) Οποιος είχε τους τελευταίους 12 μήνες σεξουαλική επαφή με σύντροφο που πληρώνεται είτε με χρήματα είτε με ναρκωτικά για να κάνει σεξ.
- 6) Γενικά όποιος νομίζει ότι υπάρχει πιθανότητα να έχει εκτεθεί στον ιό που προκαλεί AIDS.

Ο ενεργήσας την εξέταση
Ο Γιατρός

(υπογραφή)

Δέχομαι την αιμοληψία, απάντηρα ειλικρινά στις ερωτήσεις και έλαβα γνώση των ανωφερόμενων πληροφοριών. Βεβαιώνω ότι το αίμα μου, είναι στη διάθεση της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας για κάθε Ασθενή που θα το χρειάζεται.
Ο Αιμοδότης

(υπογραφή)

Εικόνα 2.1β. Το δελτίο ή κάρτα του εθελοντή αιμοδότη που συμπληρώνεται από τον ίδιο πριν την αιμοδοσία.

Αιμοδοσία

Οι προϋποθέσεις προκειμένου κάποιος να αιμοδοτήσει είναι:

- **Η ηλικία.** Πρέπει να είναι μεταξύ 18 έως 65 ετών σύμφωνα με τις αποφάσεις της παγκόσμιας οργάνωσης υγείας (ΠΟΥ). Σε ειδικές περιπτώσεις για την ηλικία των 17 ετών ζητείται γραπτή συγκατάθεση γονέων και κηδεμόνων. Επίσης όταν πρόκειται για άτομα 60 ετών που αιμοδοτούν για πρώτη φορά ή άτομα που έχουν συμπληρώσει το 62^ο έτος της ηλικίας τους, τότε οι περιπτώσεις αυτές υπόκεινται στην κρίση του υπεύθυνου γιατρού της αιμοδοσίας.
- **Το σωματικό βάρος.** Για τους άντρες δεν πρέπει να είναι κατώτερο των 50 Kg και για τις γυναίκες των 48 Kg.
- **Η λήψη ελαφριάς τροφής.** Πρέπει να έχει προηγηθεί τουλάχιστον 2,5 έως 3 ώρες προ της αιμοληψίας.
- **Να μην είναι υπό την επήρεια οισοπνεύματος ή φαρμάκων.** Άτομα που βρίσκονται υπό την επήρεια οισοπνεύματος ή άτομα που κάνουν χρήση φαρμακευτικών ουσιών αποκλείονται προσωρινά από την αιμοδοσία.

2.1.1 Ερωτήσεις προς τον αιμοδότη

1. Έχετε δώσει άλλη φορά αίμα, αιμοπετάλια ή πλάσμα:

- εάν ο δότης έχει ξαναδώσει αίμα, το διάστημα μεταξύ των δύο αιμοληψιών θα πρέπει να είναι τουλάχιστον οκτώ εβδομάδων (η ΠΟΥ απαιτεί μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων ενώ η Ελληνική Αιματολογική Εταιρία τριών μηνών), σε διαφορετική περίπτωση η λύση θα δοθεί σύμφωνα με την κρίση του υπεύθυνου γιατρού της αιμοδοσίας.
- Εάν ο δότης έκανε λευκοκυτταροαφαίρεση, αιμοπεταλιοαφαίρεση ή πλάσμαφαίρεση, το διάστημα που πρέπει να μεσολαβήσει είναι τουλάχιστον 48 ώρες.

2. Έχετε ή είχατε προβλήματα υγείας και ποια.

- Η απάντηση του δότη, θα αξιολογηθεί ανάλογα από τον υπεύθυνο γιατρό που κατευθύνει την συνέντευξη.

3. Έχετε απορριφθεί ποτέ από αιμοδότης και γιατί;

Κεφ. 2 Επιλογή Αιμοδότη

- Η απάντηση θα αξιολογηθεί ανάλογα.
4. Πότε είχατε τελευταία έμμηνο ρύση; (αφορά τις γυναίκες).
- Αναβάλλεται η αιμοληψία κατά το διάστημα της εμμηνορρυσίας.
5. Είστε έγκυος; (αφορά τις γυναίκες).
- Αναβάλλεται η αιμοληψία κατά τη διάρκεια της κύησης και μετά τον τοκετό για ένα εξάμηνο ή μέχρι την διακοπή του θηλασμού. Επίσης για ένα εξάμηνο αναβάλλεται η αιμοληψία σε διακοπή τριμήνου κύησης.
6. Παίρνετε φάρμακα και ποια;
- Η αιτία λήψης φαρμάκων από το δότη (νόσος) είναι εκείνη η οποία αποτελεί την πραγματική αιτία αναβολής της αιμοληψίας και θα αξιολογηθεί από τον υπεύθυνο γιατρό της αιμοδοσίας. Εδώ θα πρέπει να αναφερθεί ότι η λήψη ακετυλοσαλικυλικού οξέος (ασπιρίνης) καθώς και μη στεροειδών αντιφλεγμονωδών ουσιών καταστέλλει τη λειτουργία των αιμοπεταλίων για ένα τριήμερο και ως εκ τούτου το αίμα είναι ακατάλληλο για την παρασκευή αιμοπεταλίων.
7. Χάσατε τελευταία ανεξήγητα βάρους;
- Η ανεξήγητη απώλεια βάρους της τάξης του 10% του σωματικού βάρους θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπ' όψη στην αξιολόγηση του υπεύθυνου γιατρού.
8. Έχετε χειρουργηθεί το τελευταίο εξάμηνο; Από τι και πότε;
- Σε μεγάλες χειρουργικές επεμβάσεις αναβάλλεται η αιμοδοσία για ένα εξάμηνο, ενώ σε μικρές χειρουργικές επεμβάσεις αναβάλλεται για μια εβδομάδα (πχ. εξαγωγή δοντιού).
 - Επίσης σε μικρούς τραυματισμούς η αιμοληψία αναβάλλεται για 3 μήνες, ενώ σε μεγάλους τραυματισμούς η αιμοληψία αναβάλλεται για ένα εξάμηνο με την προϋπόθεση βέβαια, ότι δεν έχει γίνει μετάγγιση αίματος ή παραγώγων του.
9. Είχατε ποτέ ίκτερο ή ηπατίτιδα; Είχατε ποτέ ΗΒsAg θετικό; Σας χορηγήθηκε υπεράνοσος γ-σφαιρίνη (HBIG) και πότε;
- Οι υποψήφιοι δότες που αναφέρουν ίκτερο ή ηπατίτιδα και εφόσον το

Αιμοδοσία

αντιγόνο επιφανείας της ηπατίτιδας Β (HBsAg) είναι αρνητικό κατόπιν εργαστηριακού ελέγχου, γίνονται δεκτοί με τη σύμφωνη γνώμη του υπεύθυνου γιατρού. Σε περίπτωση έκθεσης στον HBV, όπου στον υποψήφιο δότη χορηγήθηκε HBIG, η αιμοληψία αναβάλλεται για 9 έως 12 μήνες.

10. Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS).

- Μήπως είχατε τελευταία κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα;
α) Ανεξήγητο πυρετό β) νυκτερινές επιδρώσεις γ) ανεξήγητες διάρροιες δ) λεμφαδενοπάθεια ε) μεγάλη απώλεια βάρους στ) ασυνήθεις βλάβες στο βλεννογόνο του στόματος ή στίγματα ιώδη και διογκώσεις στο δέρμα.
- Κατά τη λήψη του ιστορικού είναι απαραίτητες ορισμένες ερωτήσεις σε σχέση με την ερωτική ζωή του υποψήφιου δότη πχ α) αν είχε ποτέ ερωτική σχέση με άτομα που προέρχονταν από την Αφρική, Νότια Αμερική, Ασία κ.λπ. β) αν στην ερωτική του ζωή είχε συχνές αλλαγές ερωτικών συντρόφων χωρίς προφυλακτικά μέτρα.
- Σε εθελοντές άντρες στο ερωτηματολόγιο συμπεριλαμβάνονται οι τυχόν ομοφυλοφιλικές σχέσεις. Επίσης πιθανά σημεία αναζητούνται και κατά την φυσική εξέταση που αφορά την επισκόπηση των φλεβών σε σχέση με τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών

11. Μήπως έχετε εμβολιαστεί τελευταία, από τι και πότε (Πίνακας 2.1);

- Δότες που εμβολιάστηκαν με εξασθενημένους ορούς ή βακτήρια (ερυθρά- ιλαρά-παρωτίτιδα), με το εμβόλιο MMR, για πολιομυελίτιδα (SABIN-per os), ευλογιά, κίτρινο πυρετό, αναβάλλεται η αιμοληψία για 3 εβδομάδες μετά την τελευταία ανοσοποίηση.
- Δότες που εμβολιάστηκαν με αδρανοποιημένους ιούς ή βακτήρια (διφθερίτις-τέτανος με το εμβόλιο DT, γρίπη, χολέρα, πολιομυελίτις - salk, μηνιγγίτις τυφοειδής πυρετός, λύσσα, άνθρακας), αναβάλλεται η αιμοληψία για 3 μέρες.
- Σε περίπτωση που το εμβόλιο της λύσσας δοθεί μετά από δάγκωμα λυσσασμένου ζώου αναβάλλεται η αιμοληψία για 1 χρόνο.
- Μετά από αντιτετανική ανοσοσφαιρίνη η αιμοληψία αναβάλλεται για 4 εβδομάδες.

Κεφ. 2 Επιλογή Αιμοδότη

- Σε ανασυνδυασμένα εμβόλια πχ ηπατίτιδας Β (ENGERIX), αναβολή αιμοληψίας για 48-72 ώρες, υπό την προϋπόθεση μη έκθεσης στον λοιμογόνο παράγοντα HBV.

12. Νοσήματα από το αναπνευστικό, πεπτικό, κυκλοφορικό, ουροποιητικό, Κ.Ν.Σ.

Α) Είχατε κάποιο πνευμονικό νόσημα;

- Υποψήφιοι δότες με βαριά νοσήματα αναπνευστικού αποκλείονται. Γίνονται δεκτοί, όσοι προσεβλήθησαν από φυματίωση παλαιότερα και θεραπεύτηκαν προ πενταετίας, καθώς και δότες με θετική μόνο τη φυματινοαντίδραση (mantoux) και εφόσον είναι πλήρως ασυμπτωματικοί.

Β) Είχατε ποτέ αιμορραγίες από το πεπτικό σας και πότε; Προβλήματα από το στομάχι σας;

- Υποψήφιοι δότες με πεπτικό έλκος, έξη μήνες μετά την θεραπεία τους γίνονται δεκτοί. Όμως απορρίπτονται από δότες όσοι έχουν αιμορραγίες από το πεπτικό ή δυσασπορρόφηση Fe.

Γ) Είχατε ποτέ πρόβλημα με την καρδιά σας; Δύσπνοια ή προκάρδιους πόνους;

- Οι υποψήφιοι δότες με καρδιοπάθεια, στεφανιαία νόσο, θρομβοεμβολική νόσο, αρρυθμίες, αποκλείονται σύμφωνα πάντα με την κρίση του γιατρού, λόγω πιθανών αιμοδυναμικών διαταραχών.

Δ) Είχατε ποτέ πρόβλημα με τα νεφρά σας;

- Υποψήφιοι δότες με χρόνια νοσήματα νεφρών αποκλείονται παντελώς. Εάν όμως νόσησαν παλαιότερα από οξεία σπειραματονεφρίτιδα γίνονται δεκτοί σαν αιμοδότες εφ' όσον έχουν ιαθεί πλήρως και έχουν περάσει 5 χρόνια.

Ε) Είχατε ποτέ σπασμούς, λιποθυμικά επεισόδια ή επιληψία και πότε;

- Αιμοδότες με νοσήματα του Κ.Ν.Σ. αποκλείονται, εκτός των πυρετικών σπασμών στην παιδική ηλικία.

13. Αιματολογικά νοσήματα. Μήπως πάσχετε από κάποιο αιματολογικό νόσημα;

Αιμοδοσία

- Υποψήφιοι δότες, που πάσχουν από πολυκυτταραιμία ή άλλο μυελο-ϋπερπλαστικό νόσημα, αποκλείονται από αιμοδότες. Δότες με άλλα αιματολογικά νοσήματα, βρίσκονται στην κρίση του υπεύθυνου ιατρού, για παράδειγμα φορείς Μεσογειακής αναιμίας γίνονται δεκτοί εφ' όσον η Hb είναι φυσιολογική. Φορείς δρεπανοκυτταρικής αναιμίας απορρίπτονται.
14. Μήπως είχατε νοσήσει από ελονοσία; Έχετε ταξιδέψει τα τρία τελευταία χρόνια σε περιοχές όπου ενδημεί η ελονοσία (Πίνακας 2.2); Έχετε πάρει φαρμακευτική αγωγή για την ελονοσία;
- Απορρίπτονται της αιμοληψίας όσοι έχουν νοσήσει τα τελευταία 10 χρόνια.
 - ▶ Εθελοντές δότες, που έζησαν σε χώρες όπου ενδημεί η ελονοσία, γίνονται δεκτοί εφ' όσον έχουν περάσει τρία χρόνια από την διαμονή τους στην χώρα μας.
 - ▶ Άτομα που πήραν ανθελονοσιακή θεραπεία, δεν γίνονται δεκτά σαν αιμοδότες για 3 χρόνια. Εθελοντές δότες, που ταξίδεψαν σε αυτές τις χώρες, γίνονται δεκτοί εφ' όσον είναι ασυμπτωματικοί και έχουν περάσει 6 μήνες.
15. Μεταβολικά νοσήματα. Μήπως έχετε σακχαρώδη διαβήτη; Παίρνετε θεραπεία και ποιά;
- Υποψήφιοι δότες με σακχαρώδη διαβήτη που ρυθμίζονται μόνο με δίαιτα γίνονται δεκτοί, οι περιπτώσεις που χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή αποκλείονται.
16. Μήπως έχετε κάποια αλλεργία; Κάνετε θεραπεία απευαισθητοποίησης;
- Υποψήφιοι δότες με σοβαρά αλλεργικά προβλήματα, για παράδειγμα άσθμα, αποκλείονται λόγω μετάδοσης της υπερευαισθησίας στο δότη.
 - ▶ Σε υποψήφιους δότες που βρίσκονται υπό θεραπεία απευαισθητοποίησης με ενέσεις, αναβάλλεται η αιμοληψία για 72 ώρες από την τελευταία ένεση.
 - ▶ Σε υποψήφιους δότες με αλλεργία στη γύρη, αναβάλλεται η