



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Διατμηματικό Πρόγραμμα
Μεταπτυχιακών Σπουδών

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

«ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΓΙΑ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ
ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ
ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ»

ΒΑΡΒΑΡΑ ΖΩΗ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ: ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

ΜΕΛΗ: 1^ο ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΑΝΤΖΟΥΚΑΣ

2^ο ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ ΝΑΚΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2023

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η αιμοδοσία είναι μια υπηρεσία που αποσκοπεί στη συλλογή αίματος από υγιείς ανθρώπους για μετάγγιση σε ασθενείς που το έχουν ανάγκη. Η αιμοδοσία είναι ένα δώρο ζωής σε όσους έχουν απόλυτη ανάγκη μετάγγισης αίματος. Το AIDS, η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C, η σύφιλη και η λοίμωξη από HTLV είναι οι σημαντικότερες ασθένειες που μεταδίδονται με το αίμα όσον αφορά τη σοβαρότητά τους, γι' αυτό και ο έλεγχος είναι υποχρεωτικός σε όλους τους σταθμούς αιμοδοσίας παγκοσμίως.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια της εθελοντικής αιμοδοσίας.

Μεθοδολογία: Στη διπλωματική μου εργασία για την διερεύνηση του επιπολασμού των αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια της εθελοντικής αιμοδοσίας χρησιμοποιήθηκαν τα συγκεντρωτικά δεδομένα ανά έτος από τα αρχεία του Τμήματος της Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων κατά τα έτη από 2018 μέχρι και 2022. Η καταγραφή και η στατιστική ανάλυση των στοιχείων έγινε χρήση το πρόγραμμα Microsoft Office Excel.

Αποτελέσματα: Οι θεματικές ενότητες που περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο κεφάλαιο της διπλωματικής μου εργασίας είναι η παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα, η παρουσίαση των θετικών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας για το έτος 2018, η παρουσίαση των θετικών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας για το έτος 2019, η παρουσίαση των θετικών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας για το έτος 2020, η παρουσίαση των θετικών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας για το έτος 2021 και η παρουσίαση των θετικών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας για το έτος 2022.

Συμπεράσματα: Ο επιπολασμός των HBV, HCV, HIV I/II, ΣΥΦΙΛΗΣ και HTLV I/II στους αιμοδότες του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων μας είναι πολύ χαμηλός, γεγονός που συμβαδίζει με αποτελέσματα καταμέτρησης και σε άλλες αιμοδοσίες της Ελλάδας. Η εθελοντική αιμοδοσία από τακτικούς εθελοντές αιμοδότες προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια στη μετάγγιση αίματος. Οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες αποτελούν αναμφισβήτητα μια ειδική κατηγορία όσον αφορά την κοινωνική τους συμπεριφορά. Επιπλέον, ο τακτικός τους έλεγχος εξασφαλίζει την ασφαλέστερη δυνατή εξάλειψη των ανιχνεύσιμων μολυσματικών ασθενειών.

Λέξεις – κλειδιά: Σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, Αιμοδοσία, Αιμοδότες, HBV, HCV, HIV I/II, Σύφιλη και HTLV I/II.

ABSTRACT

Background: Blood donation is a service that aims to collect blood from healthy people for transfusion to patients in need. Donating blood is a gift of life to those who are in dire need of a blood transfusion. AIDS, hepatitis B, hepatitis C, syphilis and HTLV infection are the most serious blood-borne diseases, which is why screening is mandatory at all blood donation centers worldwide.

Aim: The purpose of this thesis is to investigate blood donors for sexually transmitted diseases during voluntary blood donation.

Methods: In my diploma thesis for the investigation of the prevalence of blood donors for sexually transmitted diseases during voluntary blood donation, the aggregated data per year from the records of the Department of Blood Donation of the University General Hospital of Ioannina during the years from 2018 to 2022 were used. and the statistical analysis of the data was done using the Microsoft Office Excel program.

Results: The thematic sections included in the specific chapter of my thesis are the presentation of the demographic characteristics of the research participants, the presentation of the positive sexually transmitted diseases during voluntary blood donation for the year 2018, the presentation of the positive sexually transmitted diseases during the of voluntary blood donation for the year 2019, the presentation of positive sexually transmitted diseases during voluntary blood donation for the year 2020, the presentation of positive sexually transmitted diseases during voluntary blood donation for the year 2021 and the presentation of positive sexually transmitted diseases during voluntary blood donation for the year 2022.

Conclusions: The prevalence of HBV, HCV, HIV I/II, SYPHILIS and HTLV I/II in the blood donors of our University General Hospital of Ioannina is very low, which is in line with the results of counting in other blood donations in Greece. Voluntary blood donation by regular volunteer blood donors offers greater safety in blood transfusion. Regular voluntary blood donors are

undoubtedly a special category in terms of their social behavior. In addition, their regular control ensures the safest possible elimination of detectable infectious diseases.

Key – words: Sexually Transmitted Diseases, Blood Donation, Blood Donors, HBV, HCV, HIV I/II, Syphilis and HTLV I/II.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1.	ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
------	----------	----

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.1.	ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ	12
2.2.	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ / ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	13
2.3.	ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ	13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1.	ΤΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ	14
3.2.	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	14
3.3.	ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ	15
3.3.1.	ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ	15
3.3.1.1.	ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	15
3.3.1.2.	ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ – ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	18
3.3.1.3.	ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ	20
3.3.1.4.	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ	21
3.3.1.5.	Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	22
3.3.1.6.	ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ	24
3.3.1.7.	ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ	26
3.3.2.	ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	27

3.3.2.1.	ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	28
3.3.2.2.	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β	29
3.3.2.3.	ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C	30
3.3.2.4.	ΗΙV ΛΟΙΜΩΞΗ – AIDS	30
3.3.2.5.	HTLV ΛΟΙΜΩΞΗ	32
3.3.2.6.	ΣΥΦΙΛΗ	33
3.4.	ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1.	ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ	36
4.2.	ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	37
4.3.	ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ	39
4.4.	ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	39
4.5.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	42
4.6.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ	43
4.7.	ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	44
4.8.	ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	45
4.9.	ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1.	ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ	49
5.2.	ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ	49

5.3.	ΕΤΟΣ 2018	51
5.4.	ΕΤΟΣ 2019	52
5.5.	ΕΤΟΣ 2020	53
5.6.	ΕΤΟΣ 2021	54
5.7.	ΕΤΟΣ 2022	55
5.8.	ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	56

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ	57
6.2.	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ	59
6.3.	ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1.	ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	62
------	--------------	----

ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	64
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	65

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ	69
ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	74

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1. ΣΥΝΟΛΟ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	49
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2. ΕΘΕΛΟΝΤΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ ΑΡΡΕΝ – ΘΗΛΥ ΑΝΑ ΕΤΟΣ	50
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΑ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΤΟΣ 2018	51
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΑ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΤΟΣ 2019	52
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΑ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΤΟΣ 2020	53
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΑ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΤΟΣ 2021	54
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΑ ΘΕΤΙΚΑ ΑΝΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΤΟΣ 2022	55

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες και την ευγνωμοσύνη μου σε όλους όσους με βοήθησαν και με στήριξαν κατά τη διάρκεια της εκπόνησης της παρούσας διατριβής.

Ο επιβλέπων καθηγητής μου, κ. Δημήτριος Χριστοδούλου, με καθοδήγησε με τις επιστημονικές του γνώσεις και μου έδωσε τις κατάλληλες συμβουλές.

Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την Ελευθερία Ζερβού, Διευθύντρια της Μονάδας Αιμοδοσίας, τη Φωτεινή Κουλαγιά, βιοχημικό και τη Μαρία Βίνη, βιοχημικό.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που είναι πάντα δίπλα μου, με στηρίζει, με ενθαρρύνει, με κατανοεί και με ανέχεται.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αιμοδοσία είναι μια υπηρεσία που αποσκοπεί στη συλλογή αίματος από υγιείς ανθρώπους για μετάγγιση σε ασθενείς που το έχουν ανάγκη. Η αιμοδοσία είναι ένα δώρο ζωής σε όσους έχουν απόλυτη ανάγκη μετάγγισης αίματος. Σύμφωνα με διεθνείς στατιστικές, το 60% του πληθυσμού θα χρειαστεί μετάγγιση ολικού αίματος ή παραγώγων του κατά τη διάρκεια της ζωής του. Την ίδια στιγμή, μόνο το 5% των δυνητικών αιμοδοτών δίνει αίμα (Glynn et al., 2002).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αναφέρει ότι περίπου το 4% του πληθυσμού δίνει τακτικά αίμα και ότι ένας μέσος όρος 1,5 αιμοδοσιών ανά έτος θα ήταν επαρκής για την κάλυψη των αναγκών σε αίμα (Glynn et al., 2002).

Το AIDS, η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C, η σύφιλη και η λοίμωξη από HTLV είναι οι σημαντικότερες ασθένειες που μεταδίδονται με το αίμα όσον αφορά τη σοβαρότητά τους, γι' αυτό και ο έλεγχος είναι υποχρεωτικός σε όλους τους σταθμούς αιμοδοσίας παγκοσμίως (Aubuchon & Kruskall, 1997).

Η διπλωματική μου εργασία περιέχει επτά κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνεται η εισαγωγή της διπλωματικής μου εργασίας. Στο δεύτερο κεφάλαιο περιλαμβάνεται ο στόχος και οι σκοποί της διπλωματικής μου εργασίας πιο συγκεκριμένα η ερευνητική ερώτηση, η αιτιολόγηση / σκεπτικό της εργασίας και ο αναστοχασμός. Στο τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση πιο συγκεκριμένα το υπόβαθρο του θέματος, η συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, η κριτική ανάλυση της βιβλιογραφίας, η αιμοδοσία, η ιστορία της αιμοδοσίας, τα κέντρα αίματος και οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας, οι αιμοδότες, οι κατηγορίες αιμοδοτών, η διαδικασία της αιμοδοσίας, ο έλεγχος μονάδων αίματος, η τράπεζα αίματος, τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, τα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα, η ηπατίτιδα Β, η ηπατίτιδα C, η HIV λοίμωξη – AIDS, η HTLV λοίμωξη, η σύφιλη και το ερευνητικό κενό. Στο τέταρτο

κεφάλαιο περιλαμβάνεται ο σχεδιασμός της έρευνας πιο συγκεκριμένα η επιστημολογία, η μεθοδολογία, η δειγματοληπτική τεχνική, τα κριτήρια αποδοχής και αποκλεισμού του δείγματος, η περιγραφή του δείγματος, η περιγραφή του χώρου, η μέθοδος συλλογής των δεδομένων, η ηθική της έρευνας και η μέθοδος ανάλυσης δεδομένων. Στο πέμπτο κεφάλαιο περιλαμβάνονται τα αποτελέσματα της έρευνας πιο συγκεκριμένα η παρουσίαση θεματικών ενοτήτων, τα δημοσιογραφικά χαρακτηριστικά, το έτος 2018, το έτος 2019, το έτος 2020, το έτος 2021, το έτος 2022 και τη σύνοψη των αποτελεσμάτων. Στο έκτο κεφάλαιο περιλαμβάνεται η συζήτηση πιο συγκεκριμένα η συζήτηση των αποτελεσμάτων, η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας, οι προτάσεις και η εφαρμογή των αποτελεσμάτων της έρευνας. Τέλος στο έβδομο κεφάλαιο περιλαμβάνονται τα συμπεράσματα της διπλωματικής μου εργασίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΣΤΟΧΟΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΙ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

2.1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΩΤΗΣΗ

Η ερευνητική ερώτηση που τέθηκε στη διπλωματική μου εργασία είναι «Διερεύνηση αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας».

Η διατύπωση ενός ερευνητικού ερωτήματος βοηθά τον ερευνητή να δώσει ένα σκοπό στη μελέτη, να επιλέξει τις μεθόδους που θα ακολουθήσει και να εξάγει τις πιθανές λύσεις που υπάρχουν. Στην ουσία, η διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος μπορεί να αντιμετωπίσει προβλήματα κατά τη διατύπωση του προβλήματος. Το διατυπωμένο υποθετικό σενάριο μπορεί να έχει διαφορετική σύνθεση σε σχέση με τη δομή του ερευνητικού ερωτήματος και του ερωτήματος P.I.C.O. (Conon & Buitrago – Gomez, 2018).

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι ουσιαστικά αυτό που ενδιαφέρει τον ερευνητή να ερευνήσει. Τα ερευνητικά ερωτήματα διατυπώνονται καθορίζοντας τον σκοπό της έρευνας και τον τρόπο με τον οποίο θα διερευνηθεί και θα αξιολογηθεί. Κάθε ερευνητής θα πρέπει να διασφαλίζει ότι έχει αποτυπώσει επαρκώς τον σκοπό της έρευνάς του μέσω του Ερευνητικού Ερωτήματος και ότι αυτός γίνεται κατανοητός από κάθε αναγνώστη (Canon & Buitrago-Gomez, 2018).

Το ερευνητικό ερώτημα πρέπει να είναι καλά αναπτυγμένο και καλά δομημένο ώστε να προσανατολίζει τον αναγνώστη στον σκοπό και την ουσία της έρευνας. Η διατύπωση του ερευνητικού ερωτήματος θα πρέπει να είναι ρητή ή έμμεση και να προσδιορίζει το θέμα που θα μελετηθεί, τον πληθυσμό που θα ερευνηθεί, τη συστηματική μέθοδο αναζήτησης και τη μεθοδολογική προσέγγιση του ερευνητή (Bragge, 2010).

Τα ερευνητικά ερωτήματα κατηγοριοποιούνται ανάλογα με το θέμα που εξετάζεται- τα περιγραφικά ερωτήματα βασίζονται σε υφιστάμενες καταστάσεις για λόγους πληροφόρησης και τα ερωτήματα διερευνώνται με

βάση τις σχέσεις με απώτερο στόχο την ανάπτυξη σχέσεων μεταξύ των εκτελεστών και τη διατήρηση των σχέσεων μεταξύ των εκτελεστών (Bragge, 2010).

2.2. ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ / ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η διερεύνηση των αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια της εθελοντικής αιμοδοσίας.

2.3. ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ

Το ερευνητικό θέμα της διπλωματικής μου εργασίας προέκυψε από το χώρο τον οποίο εργάζομαι, ο οποίος είναι το Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Καθημερινά στο Τμήμα Αιμοδοσίας έρχονται αιμοδότες και πολλοί από αυτούς έχουν την απορία αν θα ενημερωθούν σε τυχόν πρόβλημα με τις εξετάσεις που διενεργούνται στη μονάδα αίματος που δίνουν. Για αυτό το λόγο λοιπόν αποφάσισα να επιλέξω το παρόν ερευνητικό θέμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

3.1. ΤΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΘΕΜΑΤΟΣ

Η εθελοντική αιμοδοσία είναι η ελεύθερη βούληση ενός ατόμου να δώσει αίμα αλτρουιστικά προς όφελος άλλων ανθρώπων. Η αιμοδοσία ονομάζεται εθελοντική επειδή είναι μια εθελοντική πράξη που υποκινείται αποκλειστικά από αισθήματα αλληλεγγύης και αλτρουισμού. Ο όρος αιμοδοσία χρησιμοποιείται επίσης για να περιγράψει τις εμπλεκόμενες υπηρεσίες υγείας, την τοποθεσία του νοσοκομείου όπου συλλέγεται το αίμα και το σχετικό αιματολογικό τμήμα (Μπόλλας & Τζιμογιάννη-Ιωαννίδου, 2005).

Η διαδικασία από τη συλλογή αίματος έως την παροχή του τελικού προϊόντος (συμπυκνωμένα ερυθρά αιμοσφαίρια, πλάσμα ή αιμοπετάλια) στον ασθενή περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα βημάτων, ξεκινώντας από την επιλογή του δότη, τη συλλογή αίματος, την επιλογή παραγώγων αίματος για την προετοιμασία, τον εργαστηριακό έλεγχο των δειγμάτων του δότη (ομάδα αίματος, αιματογενείς ασθένειες) και την εξεύρεση συμβατού αίματος ή παραγώγων αίματος (WHO, 2012).

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι λοιμώξεις που μεταδίδονται σεξουαλικά, ιδίως μέσω σωματικών υγρών όπως το αίμα, το σπέρμα και οι κολπικές εκκρίσεις. Μπορούν επίσης να μεταδοθούν με άλλους τρόπους, όπως από μια έγκυο γυναίκα στο αγέννητο παιδί της ή κατά τη διάρκεια μετάγγισης αίματος. Μπορούν να μεταδοθούν από άτομα που φαίνονται υγιή ή που δεν γνωρίζουν ότι είναι φορείς της νόσου (WHO, 2014).

3.2. ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση στην ηλεκτρονική βάση δεδομένων Pubmed και Google Scholar προκειμένου να βρεθούν οι νεότερες πληροφορίες σχετικά με τη διερεύνηση αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας.

3.3. ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

3.3.1. ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ

Η αιμοδοσία είναι η διαδικασία κατά την οποία κάποιος δίνει αίμα του για να χρησιμοποιηθεί σε ιατρικές διαδικασίες. Οι αιμοδότες παρέχουν το αίμα τους σε ανθρώπους που έχουν ανάγκη, όπως ατυχήματα, εγχειρήσεις, καρκίνο ή αιματολογικές ασθένειες (Raturi, 2020).

Οι αιμοδότες μπορούν να είναι εθελοντές που προσφέρουν το αίμα τους για φιλανθρωπικούς λόγους ή να δίνουν αίμα για αμοιβή. Η αιμοδοσία απαιτεί συχνά προηγούμενη εξέταση για να διαπιστωθεί αν ο αιμοδότης πληροί τις απαιτούμενες προϋποθέσεις για να γίνει αιμοδότης ασφαλούς αίματος (Raturi, 2020).

3.3.1.1. ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Η ιδέα της αιμοδοσίας και της θεραπευτικής χρήσης του αίματος είναι συχνά τόσο παλιά όσο και η ίδια η ιατρική. Χρειάστηκαν πολλές επιτυχίες και αποτυχίες για να φτάσει η μετάγγιση αίματος στη σημερινή της κατάσταση (Τσεβρένης & Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991).

Όλα τα αρχαία ιατρικά συστήματα αναγνώριζαν το αίμα ως σημαντικό σωματικό υγρό και η αρχή της θεραπευτικής μετάγγισης αίματος ήταν ενσωματωμένη στη φιλοσοφία τους. Ως εκ τούτου, το ερώτημα προέκυπτε συχνά εκείνη την εποχή: Αν ο άνθρωπος είναι ο φορέας του «πνεύματος της ζωής» και άλλων ουσιών της ζωής, γιατί να μην μεταγγίζεται από άτομο σε άτομο όταν είναι απαραίτητο; (Τσεβρένης & Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991).

Οι περισσότερες από αυτές ήταν οι χειρουργικές και χειριστικές μέθοδοι των Αιγυπτίων, Ελλήνων, Ρωμαίων και Αναγεννησιακών ιατρών και, από τεχνική άποψη, ήταν πολύ πιο πολύπλοκες από την εισαγωγή ενός λεπτού σωλήνα σε μια φλέβα, μια επέμβαση που έφτανε στην "καρδιά" της μετάγγισης αίματος. Ωστόσο, τα αποτελεσματικά πειράματα μετάγγισης καθυστέρησαν μέχρι τη σύγχρονη εποχή, επειδή η φλέβα δεν θεωρούνταν το πιο προφανές σημείο εισόδου στην κυκλοφορία και το στόμα θεωρούνταν η πιο βολική οδός μέχρι

να αναγνωρισθεί η έννοια της κυκλοφορίας του αίματος (Τσεβρένης & Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991).

Η πρώτη μετάγγιση αίματος πιστεύεται ότι έγινε στον Πάπα Ιννοκέντιο Η' το 1492. Σύμφωνα με τους ιστορικούς της εποχής, ο ευγενής Πάπας είχε εγκεφαλική αιμορραγία και βρισκόταν σε απελπιστική κατάσταση. Όλα τα μέτρα που είχαν ληφθεί για την ανάνηψή του είχαν αποτύχει. Ένας Εβραίος γιατρός πρότεινε τότε να μεταγγίσει το αίμα του νεαρού άνδρα χρησιμοποιώντας ένα καινοτόμο μηχανήμα που προηγουμένως χρησιμοποιούνταν για μεταμοσχεύσεις ζώων (Τσεβρένης & Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991).

Το 1615, στη Γαλλία επί Λουδοβίκου ΙΓ', ο Γερμανός αλχημιστής Ανδρέας Λιβάβιος έγινε ένθερμος υποστηρικτής της μετάγγισης αίματος. Πρότεινε ένα ζωμό για να προειδοποιεί τους αιμοδότες μετά από αιμορραγία και ένα "veloherebolus" για τους γιατρούς που πραγματοποιούν μεταγγίσεις αίματος. Το βιβλίο περιγράφει λεπτομερώς τον καθετηριασμό των αρτηριών με τη χρήση ασημένιων σωλήνων και υποστηρίζει ότι το αίμα πρέπει να λαμβάνεται από νέους και δραστήριους ανθρώπους προκειμένου να παρέχονται αποτελεσματικές μεταγγίσεις σε κουρασμένους ηλικιωμένους (Τσεβρένης & Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991).

Ταυτόχρονα, το 1628, ο Richard Burton δήλωσε ότι το αίμα είναι «ένα ζεστό, μαλακό κόκκινο υγρό, η λειτουργία του οποίου είναι να θρέφει ολόκληρο το σώμα, να δίνει δύναμη και χρώμα και το οποίο μεταφέρεται παντού από τις φλέβες» (Τσεβρένης & Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991).

Σημαντικό βήμα στην εξέλιξη της μετάγγισης αίματος ήταν η ανακάλυψη της ενδοφλέβιας οδού τόσο για τη λήψη όσο και για τη χορήγηση των μεταγγίσεων: Το 1552 ο Francis Potter, εφημέριος του Climanton, έγινε ο πρώτος που χρησιμοποίησε αυτή τη μέθοδο για να πραγματοποιήσει μεταγγίσεις από κοτόπουλο σε κοτόπουλο. Σημείωσε ότι η μέθοδος αυτή, δηλαδή η λήψη αίματος από φλέβα, δεν είχε τη δυνατότητα λήψης μεγάλων ποσοτήτων αίματος (Τσεβρένης & Κοντοπούλου-Γρίβα, 1991).

Τον Ιούνιο του 1667, ο γιατρός του Λουδοβίκου ΙΔ', Ζαν Ντενί, χορήγησε τα πρώτα 270 γραμμάρια αρνίσιου αίματος σε έναν νεαρό άνδρα. Ο Denis παρατήρησε σκούρα μπλε ούρα, σημάδι αιμοσφαιρινουρίας. Στη συνέχεια, ο Denis προσπάθησε να μεταγγίσει το αίμα, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα τον θάνατο ενός ασθενούς του και οδήγησε σε δίκη (Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001).

Την ίδια περίοδο, δημοσιεύτηκε μια εργασία του Γερμανού γιατρού Jean-Daniel Major, στην οποία ανέφερε ότι είχε πραγματοποιήσει μεταγγίσεις από άνθρωπο σε άνθρωπο και από αρτηρία σε φλέβα, αγνοώντας τις γαλλικές και βρετανικές εργασίες. Ως αποτέλεσμα, ο Major πιστώνεται με την πρώτη μετάγγιση από άνθρωπο σε άνθρωπο. Πριν από τη μετάγγιση, πήρε δείγμα αίματος από το άτομο που επρόκειτο να μεταγγιστεί. Αυτό ήταν ένα πολύ σημαντικό βήμα, διότι εκείνη την εποχή η προσθήκη έστω και μικρής ποσότητας αίματος στο αγγειακό σύστημα θεωρούνταν πολύ επικίνδυνη λόγω υπερφόρτωσης της κυκλοφορίας. Η αιμοληψία πριν από τη μετάγγιση γινόταν από τη φλέβα του αγκώνα. Δεδομένου ότι η φλέβα του αγκώνα ήταν συνδεδεμένη στο τέλος, η ίδια φλέβα χρησιμοποιήθηκε για τη μετάγγιση αίματος. Ο Ταγματάρχης ήταν ακόμη πιο καινοτόμος και δεν έκανε απευθείας μετάγγιση αίματος, αλλά το συνέλεγε σε κυλινδρικά δοχεία για μεταγενέστερη χρήση και πρόσθετε άλατα αμμωνίας για να αποτρέψει την πήξη (Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001).

Το σημαντικότερο γεγονός στην ιστορία της αιμοδοσίας ήταν η ανακάλυψη της ομάδας αίματος από τον K. Landsteiner το 1900. Η ανακάλυψη αυτή έδωσε μια εξήγηση για τα δυσάρεστα αποτελέσματα που παρατηρούνταν κατά τις μεταγγίσεις αίματος. Όταν το ασυμβίβαστο αίμα του δότη αιμολύεται στον οργανισμό του λήπτη, προκαλεί σοβαρές αναπηρίες και συχνά θάνατο. Μετά την ανακάλυψη των τεσσάρων ομάδων για τις οποίες ο Landsteiner τιμήθηκε με το βραβείο Νόμπελ το 1930, ανακαλύφθηκαν και άλλες ομάδες στο ανθρώπινο αίμα (Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001).

Το επόμενο ορόσημο στην ιστορία της αιμοδοσίας ήταν η χρήση του κιτρικού νατρίου ως αντιπηκτικό το 1914. Το κιτρικό νάτριο ήταν ακίνδυνο για τον οργανισμό, εμπόδιζε την πήξη του αίματος και μπορούσε να μεταγγιστεί ώρες μετά από μια αιμορραγία. Επίσης, δεν απαιτούσε την παρουσία του αιμοδότη

στο κρεβάτι του ασθενούς και δεν απαιτούσε τη χορήγηση αίματος υπό δραματικές συνθήκες. Επιπλέον, το αίμα μπορούσε να μεταφερθεί σε ασθενείς από απόσταση. Αυτό απλοποίησε την πολύπλοκη τεχνική της απλής ενδοφλέβιας αιμοδοσίας (Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001).

Οι πρόσφατες επιστημονικές και τεχνολογικές εξελίξεις και η εμπειρία που αποκτήθηκε από την εφαρμογή της μετάγγισης αίματος κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου κατέστησαν αναγκαία την οργάνωση της αιμοδοσίας. Σε όλες τις χώρες έχουν εφαρμοστεί εθνικά προγράμματα αιμοδοσίας για την εξασφάλιση της αναγκαίας προσφοράς αίματος και την εφαρμογή ενιαίων τεχνικών και τυποποιημένων μεθόδων (Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001).

3.3.1.2. ΚΕΝΤΡΑ ΑΙΜΑΤΟΣ – ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Σύμφωνα με τον νόμο 3402/2005 για την αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας, τα κέντρα αίματος είναι υπηρεσίες αιμοδοσίας που ιδρύονται, εξουσιοδοτούνται, πιστοποιούνται και αδειοδοτούνται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης μετά από σύσταση του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΑΑ). Παρόμοιες αποφάσεις καθορίζουν τις πληροφορίες που πρέπει να παρέχουν τα κέντρα αίματος στο Ε.Κ.Ε.Α. για την έγκριση, διαπίστευση ή αδειοδότηση, το περιεχόμενο της ετήσιας έκθεσης του προηγούμενου έτους, τις βασικές διοικητικές απαιτήσεις για τις αιμοδοσίες ολικού αίματος και πλάσματος και τις απαιτήσεις επισήμανσης που πρέπει να περιλαμβάνονται στις ετικέτες των συστατικών (ΦΕΚ Α258/17-10-2005).

Τα προαναφερθέντα κέντρα αίματος εποπτεύονται και ελέγχονται από το Ε.Κ.Ε.Α. σε σχέση με τη διαδικασία αιμοδοσίας και τη γενική διαχείριση του αίματος. Τα καθήκοντα και οι δραστηριότητες των κέντρων αίματος είναι σαφώς καθορισμένα και δεν μπορούν να τροποποιηθούν χωρίς την προηγούμενη γραπτή έγκριση της Ε.Κ.Ε.Α. (ΦΕΚ Α258/17-10-2005).

Τα κέντρα αίματος πραγματοποιούν αιμοδοσίες σύμφωνα με τις διεθνείς κατευθυντήριες γραμμές και τις οδηγίες της Ε.Κ.Ε.Α. σχετικά με τις διαδικασίες αιμοδοσίας και τη διαχείριση του αίματος. Τα κέντρα αίματος είναι υπεύθυνα για το διαχωρισμό και την επεξεργασία του ολικού αίματος,

καθώς και για την τυποποίηση και τον έλεγχο του αίματος για ασθένειες που μεταδίδονται με το αίμα (ΦΕΚ Α258/17-10-2005).

Εφαρμογή προγραμμάτων προσέλκυσης και τήρηση αρχείων και στοιχείων των δωρητών ολικού αίματος. Εξασφαλίζει τον ασφαλή χειρισμό και τη μεταφορά του αίματος και των παραγώγων του και διεξάγει ελέγχους πριν από τη μετάγγιση σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο. Θέσπιση και διατήρηση συστήματος διαχείρισης της ποιότητας με το οποίο το κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό που εμπλέκεται στη συλλογή, τον έλεγχο, την επεξεργασία και τη μεταφορά αίματος και παραγώγων αίματος αξιολογείται τακτικά για να διασφαλίζεται ότι εκτελεί τα καθήκοντά του σύμφωνα με τα κοινοτικά και διεθνή πρότυπα. Το προσωπικό αυτό αναφέρει ανεπιθύμητα συμβάντα που αφορούν δότες και ασθενείς στο Ε.Κ.Ε.Α. και στον Ε.Ο.Δ.Υ. μέσω του συστήματος επαγρύπνησης του αίματος (ΦΕΚ 4293/Β/11-12-2017).

Οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας (Ν.Υ.Α.) ορίζονται ως νοσοκομειακές μονάδες που συνεργάζονται και συνεργάζονται με τα κέντρα αίματος και εποπτεύονται από το Ε.Κ.Ε.Α. σε σχέση με τις διαδικασίες αιμοδοσίας και διαχείρισης του αίματος (ΦΕΚ 4293/Β/11-12-2017).

Εκτός από την Κ.Α., διεξάγει προγράμματα για την προσέλκυση και διατήρηση των αιμοδοτών, πραγματοποιεί δειγματοληψίες αίματος, μεριμνά για την αποστολή δειγμάτων σε κέντρα μοριακών και ορολογικών εξετάσεων, συνεργάζεται για την κάλυψη των αναγκών της Κ.Α. και μεριμνά για την αποστολή μονάδων που δεν χρησιμοποιούνται από την Κ.Α. Διεξάγει διαδικασίες ελέγχου ομαδοποίησης και συμβατότητας και τηρεί αρχεία των ανεπιθύμητων συμβάντων που παρατηρούνται από την επιλογή του δότη έως τη μετάγγιση στον τελικό λήπτη. Πραγματοποιεί εσωτερικό έλεγχο ποιότητας στην ανοσοαιματολογία και συμμετέχει σε εξωτερικά προγράμματα ελέγχου ποιότητας. Σε συνεργασία με την Νοσοκομειακή Επιτροπή Μεταγγίσεων, συμβουλεύει για τη βέλτιστη χρήση του αίματος και των παραγώγων του. Συμβάλλει σημαντικά στη διερεύνηση και θεραπεία συγγενών ή επίκτητων διαταραχών του αίματος που οφείλονται στη μετάγγιση αίματος και παραγώγων του (ΦΕΚ 4293/Β/11-12-2017).

3.3.1.3. ΑΙΜΟΔΟΤΕΣ

Αιμοδοσία είναι όταν ένας δότης δίνει μια μικρή ποσότητα (450 ml) από το αίμα του για να μεταγγιστεί σε ένα άλλο άτομο που χρειάζεται μετάγγιση αίματος. Ανάλογα με τη διαδικασία και τον λόγο της αιμοδοσίας, οι αιμοδότες μπορούν να χωριστούν σε διάφορους τύπους: αιμοδότες ολικού αίματος, εθελοντές, εναλλακτικοί δότες, άτομα που δίνουν αιμοπετάλια ή πλάσμα από τη συλλογή αίματος του ίδιου του δότη, και αυτόλογες μεταγγίσεις αίματος για χρήση από τον δότη (Sojka & Sojka, 2008).

Οι αιμοδότες είναι άνθρωποι που εθελοντικά προσφέρουν το αίμα τους για να χρησιμοποιηθεί σε ιατρικές διαδικασίες και να βοηθήσει άλλους ανθρώπους που έχουν ανάγκη. Η αιμοδοσία είναι μια σημαντική και ανεκτίμητη πράξη αλληλεγγύης και ανθρωπιάς (Ferguson, Farrell & Lawrens, 2008).

Οι αιμοδότες μπορούν να είναι άνδρες ή γυναίκες, ηλικίας από 18 έως 65 ετών (η ακριβής ηλικία ενδέχεται να ποικίλλει ανάλογα με τις προδιαγραφές της κάθε χώρας ή οργανισμού αιμοδοσίας). Οι αιμοδότες πρέπει να είναι υγιείς και να πληρούν ορισμένες προϋποθέσεις, όπως να μην έχουν μεταδοτικά νοσήματα, να μην έχουν λάβει πρόσφατα ορισμένα φάρμακα ή εμβόλια, και να μην έχουν ταξιδέψει σε περιοχές με υψηλό κίνδυνο μόλυνσης (Ferguson, Farrell & Lawrens, 2008).

Οι αιμοδότες μπορούν να δώσουν αίμα τακτικά, σύμφωνα με τις οδηγίες του τοπικού οργανισμού αιμοδοσίας. Οι αιμοδοσίες μπορούν να γίνονται σε ειδικά κέντρα αιμοδοσίας, νοσοκομεία ή κινητές μονάδες αιμοδοσίας που πραγματοποιούν εκστρατείες σε διάφορες τοποθεσίες (Ferguson, Farrell & Lawrens, 2008).

Η αιμοδοσία είναι ζωτικής σημασίας για να καλυφθούν οι ανάγκες αίματος σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης, όπως ατυχήματα και επείγουσες επεμβάσεις χειρουργικής. Επιπλέον, οι αιμοδότες είναι απαραίτητοι για τη θεραπεία ασθενειών όπως ο καρκίνος, οι αιμοπετάλαιοι κατάλογοι και αιμοπετάλαιοι διαταραχές, οι αιμοχρωματικές αναιμίες και άλλες αιματολογικές ασθένειες (Sojka & Sojka, 2008).

3.3.1.4. ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΑΙΜΟΔΟΤΩΝ

Οι αιμοδότες μπορούν να χωριστούν σε διάφορες κατηγορίες, ανάλογα με διάφορους παράγοντες. Ορισμένες από τις κύριες κατηγορίες αιμοδοτών περιλαμβάνουν τα εξής:

- Εθελοντές αιμοδότες: Αυτοί είναι άνθρωποι που προσφέρουν εθελοντικά το αίμα τους για να βοηθήσουν άλλους. Οι εθελοντές αιμοδότες συνήθως δίνουν αίματα τακτικά και αποτελούν τη βάση των αιμοδοτών σε πολλές χώρες,
- Αιμοδότες από ανθρώπους που γνωρίζουν τον ασθενή: Σε ορισμένες περιπτώσεις, άνθρωποι που γνωρίζουν έναν ασθενή, όπως μέλη της οικογένειας ή φίλοι, μπορούν να δώσουν αίμα για να βοηθήσουν συγκεκριμένο άτομο σε ανάγκη,
- Αιμοδότες με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά: Ορισμένες φορές υπάρχει ανάγκη για συγκεκριμένα χαρακτηριστικά αίματος. Για παράδειγμα, αιμοδότες με συγκεκριμένους τύπους αίματος (όπως Ο αρνητικό ή ΑΒ θετικό) ή με συγκεκριμένες αντισωματικές παραμέτρους μπορεί να ζητηθούν για να καλύψουν ανάγκες ασθενών με συγκεκριμένες αιματολογικές ασθένειες,
- Αιμοδότες που ανήκουν σε συγκεκριμένες ομάδες: Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να υπάρχουν ομάδες αιμοδοτών που συνδέονται με συγκεκριμένους οργανισμούς, εταιρείες ή ομάδες επαγγελματιών (όπως στρατιωτικοί, πυροσβέστες, αστυνομικοί κ.λπ.), οι οποίοι ενθαρρύνονται να γίνουν αιμοδότες (Asamoah-Akuoko et al., 2017).

Τα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το Συμβούλιο της Ευρώπης, ο Διεθνής Ερυθρός Σταυρός και η Διεθνής Εταιρεία Μεταγγίσεων και Αιμοδοσίας έχουν υιοθετήσει έναν ορισμό της εθελοντικής αιμοδοσίας. Σύμφωνα με τον παραπάνω ορισμό, η εθελοντική αιμοδοσία χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα στοιχεία: (α) εθελοντική αιμοδοσία, β) ανωνυμία, γ) μη ανταμοιβή (Raivola et al., 2018).

Φυσικά, ένας πραγματικός εθελοντής αιμοδότης είναι κάποιος που διαθέτει όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στον ορισμό του εθελοντή αιμοδότη, που

δίνει αίμα αποκλειστικά και μόνο από κοινωνική αλληλεγγύη και αλτρουιστικά κίνητρα, που δεν τον ενδιαφέρει σε ποιον πηγαίνει το αίμα που δίνει και που δεν περιμένει κανένα αντάλλαγμα. Από την άλλη πλευρά, όσον αφορά την καθημερινή πρακτική, οι παραπάνω κατηγορίες θα πρέπει επίσης να απέχουν σε κάποιο βαθμό από τους ιδανικούς αιμοδότες (Raivola et al., 2018).

Αν η ποιότητα ζωής είναι μια δυναμική έννοια που αποτελείται από συνεχείς αλλαγές στις ατομικές αξίες, η αιμοδοσία αποτελεί σημείο καμπής στη ζωή. Αυτό συμβαίνει επειδή τα άτομα καλούνται να ενστερνιστούν την αξία της αλληλεγγύης. Η εθελοντική αιμοδοσία αποτελεί μέρος ενός ευρύτερου πλαισίου που περιλαμβάνει όλους τους εμπλεκόμενους φορείς της κοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων των ληπτών της μετάγγισης, της επιστημονικής κοινότητας και των μη αμοιβόμενων εθελοντών αιμοδοτών (Raivola et al., 2018).

Οι μη αμοιβόμενοι εθελοντές αιμοδότες είναι οι πιο ευαίσθητοι πολίτες που όχι μόνο προσφέρουν τη ζωή τους σε όσους έχουν ανάγκη με την κοινωνική τους ευαισθησία και τη θυσία τους, αλλά κυρίως προστατεύουν με τις δωρεές τους αυτό το πολυτιμότερο αγαθό, την ίδια τη ζωή. Όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο ευαισθητοποίησης και υπευθυνότητας σχετικά με την αιμοδοσία, τόσο με μεγαλύτερη συνέπεια οι εθελοντές αιμοδότες θα συνεχίσουν την προσφορά τους στην κοινωνία (Ferguson, Murray & O'Carroll, 2019).

3.3.1.5. Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ

Ο κύριος στόχος της επιλογής του δότη είναι να διασφαλιστεί ότι ο δότης βρίσκεται σε καλή φυσική κατάσταση, ώστε η δωρεά να μην βλάψει τον δότη, και να διασφαλιστεί ότι η αναπλήρωση του αίματος είναι ταχεία και πλήρης, καθώς και να παρέχεται αίμα άριστης ποιότητας για την προστασία του ασθενούς δότη από τη μόλυνση από ασθένειες και φαρμακευτικές ουσίες που θέτουν σε κίνδυνο την κατάσταση της υγείας του (Grainger & Flanagan, 2020).

Ως εκ τούτου, η επιλογή των αιμοδοτών πραγματοποιείται από ειδικά εκπαιδευμένο και άρτια καταρτισμένο προσωπικό, ώστε να διασφαλίζεται η ασφάλεια τόσο του αιμοδότη όσο και του ατόμου που λαμβάνει την αιμοδοσία.

Όλα τα κέντρα αίματος και οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας παρέχουν στους αιμοδότες έντυπο ενημερωτικό υλικό που περιέχει όλες τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με την αιμοδοσία, τις διαδικασίες αιμοδοσίας και τους κανονισμούς αιμοδοσίας (Grainger & Flanagan, 2020).

Η σωστή αποδοχή και επιλογή των δοτών αποτελεί προϋπόθεση για τη δημιουργία μιας πιστής και τακτικής ομάδας δοτών, από την οποία εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό η ασφάλεια του μεταγγιζόμενου αίματος. Συνεπώς, θα πρέπει να ακολουθούνται τα ακόλουθα βήματα:

- Καταγραφή δημογραφικών δεδομένων: Δεν είναι απαραίτητος ο έλεγχος ταυτότητας για τους εθελοντές δότες που δεν έχουν λόγο απιστίας, αλλά μπορεί να είναι κατάλληλος για τους εναλλακτικούς δότες. Για όλες τις αιμοδοσίες θα πρέπει να διατίθεται κατάλογος των δοτών που απορρίπτονται για μολυσματικούς λόγους και να ελέγχεται για κάθε εισερχόμενο δότη πριν από την έναρξη της εξέτασης
- Λήψη ιατρικού ιστορικού: Οι συνεντεύξεις με τους δυνητικούς δότες θα πρέπει να διεξάγονται σε χαλαρή ατμόσφαιρα και από ένα καλά εκπαιδευμένο άτομο (γιατρό ή νοσηλεύτη) που μπορεί να απαντήσει σε ερωτήσεις σχετικά με την υγεία του ατόμου με ειλικρίνεια και εμπιστευτικότητα. Οι δότες πρέπει να κατανοήσουν ότι οι εγκαταστάσεις εργαστηριακών εξετάσεων είναι περιορισμένες. Επομένως, είναι σημαντικό για τον δότη να απαντήσει με ειλικρίνεια και αλήθεια στις ερωτήσεις του εντύπου ιατρικού ιστορικού για τη δική του ασφάλεια και την ασφάλεια του μεταγγιζόμενου ασθενούς
- Φυσική εξέταση: Η εξέταση περιλαμβάνει τη μέτρηση της τιμής της αιμοσφαιρίνης ή του αιματοκρίτη του δότη, καθώς και του βάρους, της θερμοκρασίας, της αρτηριακής πίεσης και των σφυγμών. Κάθε μία από αυτές τις παραμέτρους πρέπει να βρίσκεται εντός ορισμένων ορίων που προβλέπονται από τη νομοθεσία και τα διεθνώς αναγνωρισμένα πρότυπα (Gillespie & Hillyer, 2002).

Η μέτρηση του βάρους είναι σημαντική για να διασφαλιστεί ότι η συλλογή αίματος 450ml + 50ml (63ml όγκος σακούλας αντιπηκτικού διαλύματος αποθήκευσης) δεν υπερβαίνει το 15% του όγκου του κυκλοφορούντος αίματος

του δότη. Το ελάχιστο αποδεκτό βάρος του δότη για αυτόν τον όγκο είναι 50kg (Gillespie & Hillyer, 2002).

Ο σφυγμός πρέπει να είναι ρυθμικός και 50-100/min. Η αρτηριακή πίεση πρέπει να είναι 95-180mmHg η συστολική και 50-100mmHg η διαστολική επίσης το αποδεκτό κατώτερο όριο αιμοσφαιρίνης είναι 12,5g/dl στις γυναίκες και 13,5g/dl στους άνδρες (Gillespie & Hillyer, 2002).

Κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας, ο αιμοδότης ξαπλώνει σε μια ειδική καρέκλα αιμοδοσίας και ένας από τους έμπειρους και ειδικά εκπαιδευμένους βοηθούς αιμοδοσίας ελέγχει τα στοιχεία του αιμοδότη και εισάγει τον μοναδικό αριθμό αναγνώρισης της μονάδας αίματος που πρόκειται να δοθεί πριν αρχίσει να τρυπά τη φλέβα. Μετά από περίπου 10 λεπτά, ακούγεται ένα ηχητικό σήμα από έναν ειδικό αναδευτήρα, που υποδεικνύει ότι η διαδικασία έχει ολοκληρωθεί (Gillespie & Hillyer, 2002).

3.3.1.6. ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΑΙΜΑΤΟΣ

Η Ελληνική νομοθεσία για τις υπηρεσίες αιμοδοσίας επιβάλλει τον έλεγχο του αίματος για την πρόληψη της μετάδοσης μολυσματικών παραγόντων. Οι έλεγχοι που εφαρμόζονται αποσκοπούν στη μείωση του κινδύνου μετάδοσης ασθενειών και στην πρόληψη πιθανών δυσμενών επιπτώσεων της μετάγγισης αίματος λόγω ασυμβατότητας μεταξύ του αίματος του λήπτη και του αίματος του δότη (Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001).

Για την επίτευξη αυτού του στόχου, χρειάστηκαν μέτρα όπως ο μοριακός έλεγχος, τα οποία οδήγησαν στην αύξηση της ασφάλειας του αίματος και των παραγώγων του και στην ορθολογική εφαρμογή συστημάτων ποιοτικού ελέγχου για να διασφαλιστεί ότι το αίμα που προορίζεται για μετάγγιση φτάνει στον τελικό αποδέκτη, τον ασθενή, με ασφάλεια (Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001).

Ο έλεγχος που πραγματοποιείται στις μονάδες αίματος που λαμβάνονται από τους αιμοδότες αφορά τα εξής:

- HIV που προκαλεί Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσοανεπάρκειας – AIDS
- HBV που προκαλεί Ηπατίτιδα Β

- HCV που προκαλεί Ηπατίτιδα C
- HTLV που ενοχοποιείται για ορισμένους τύπους λευχαιμιών και νευρολογικών νοσημάτων
- Το τρεπόννημα το ωχρό που προκαλεί σύφιλη (Dean, 2006).

Οι εργαστηριακές εξετάσεις ελέγχουν ως προς την παρουσία διαφόρων ιών και λοιμώξεων, καθώς και τη συμβατότητα, τις ομάδες αίματος και τα αντισώματα για να διαπιστωθεί εάν η μονάδα αίματος είναι αρκετά ασφαλής ώστε να μεταγγιστεί. Ο έλεγχος που πραγματοποιείται επιπρόσθετα στις μονάδες αίματος που λαμβάνονται από τους αιμοδότες αφορά τα εξής:

- Συλλογή δειγμάτων αίματος για δοκιμές συμβατότητας: Παρόλο που ορισμένα εργαστήρια χρησιμοποιούν πλάσμα. Τα δείγματα πρέπει να είναι φρέσκα και σε κάθε περίπτωση να συλλέγονται τουλάχιστον τρεις ημέρες πριν από την προγραμματισμένη ημερομηνία μετάγγισης. Πριν από τη διενέργεια δοκιμής συμβατότητας, πρέπει να ελέγχεται το αρχείο αιμοδοσίας του δότη για να διαπιστωθεί εάν ο ασθενής έχει λάβει προηγούμενη μετάγγιση και εάν έχουν ανιχνευθεί αντισώματα στην ομάδα ασθενών ή στο παρελθόν
- Προσδιορισμός των ομάδων ABO: Ο προσδιορισμός των ομάδων ABO αποτελείται από δύο στάδια: Ο προσδιορισμός γίνεται τόσο με ερυθρά αιμοσφαίρια όσο και με ορό. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια εξετάζονται με ορούς κατά A και κατά B και συγκολλούνται εάν φέρουν τα αντίστοιχα αντιγόνα. Ο ορός του ασθενούς εξετάζεται με γνωστά ερυθροκύτταρα των ομάδων A και B. Η συσσωμάτωση των ερυθρών αιμοσφαιρίων υποδεικνύει την παρουσία αντι-A ή αντι-B στον ορό του ασθενούς. Εάν τα αποτελέσματα αυτών των δύο δοκιμών δεν ταυτίζονται, δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί εάν ο ασθενής έχει ομάδα A ή B
- Ταυτοποίηση Rhesus: Σε ορισμένες αιμοδοσίες, η ταυτοποίηση άλλων αντιγόνων Ee και Cc περιλαμβάνεται στον χαρακτηρισμό των πιθήκων ρέζους, αλλά αυτό δεν είναι απαραίτητο και απαιτεί πρόσθετη εργασία και έξοδα. Αντιγόνο D σε αιμοδοσίες ρουτίνας
- Έλεγχος αντισωμάτων: Εκτός από τα «φυσικά αντισώματα», στον ορό μπορεί να υπάρχουν και άλλα αντισώματα ως αποτέλεσμα

προηγούμενων μεταγγίσεων αίματος ή ανοσίας που προκαλείται από την εγκυμοσύνη. Τα αντισώματα αυτά θεωρούνται κλινικά σημαντικά εάν έχουν εμπλακεί σε αιμολυτικές αντιδράσεις ή αιμολυτική νεογνική νόσο στο παρελθόν. Εάν τα αντισώματα αυτά δεν ανιχνευθούν στον ασθενή πριν από τη μετάγγιση και χορηγηθούν στον ασθενή ερυθρά αιμοσφαίρια που περιέχουν τα σχετικά αντιγόνα, ο κίνδυνος αιμολυτικών αντιδράσεων, ακόμη και θανατηφόρων αιμολυτικών αντιδράσεων, αυξάνεται

- Χαρακτηρισμός αντισωμάτων: η ταυτότητα των αντισωμάτων προσδιορίζεται με ανάμειξη ορού με τουλάχιστον 10 δείγματα ερυθροκυττάρων γνωστού φαινότυπου σε σχέση με το ερυθροκυτταρικό αντιγόνο
- Δοκιμασία συμβατότητας: αναφέρονται σε ορολογικές και ηλεκτρονικές εξετάσεις. Οι δοκιμές συμβατότητας έχουν εξελιχθεί και οι εξελιγμένες τεχνικές χρησιμοποιούνται πλέον κυρίως για την ανίχνευση και τον χαρακτηρισμό αντισωμάτων. Στον ορολογικό έλεγχο συμβατότητας ανιχνεύονται στον ορό του ασθενούς κλινικά αντισώματα, όπως αντισώματα αντι-A και αντι-B, τα οποία αντιδρούν με τα ερυθρά αιμοσφαίρια του δότη
- Δοκιμασία αντισφαιρινικού ορού (Coombs): υπάρχουν άμεσες και έμμεσες μέθοδοι. Χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση της αυτοάνοσης αιμολυτικής αναιμίας, της αιμόλυσης που προκαλείται από φάρμακα, της νεογνικής αιμολυτικής νόσου και των αντιδράσεων μετάγγισης ερυθρών αιμοσφαιρίων (Dean, 2006).

3.3.1.7. ΤΡΑΠΕΖΑ ΑΙΜΑΤΟΣ

Οι τράπεζες αίματος είναι χώροι όπου αποθηκεύονται σάκοι αίματος για μετάγγιση. Σε μια τυπική νοσοκομειακή τράπεζα, το αίμα διατηρείται σε θερμοκρασία λίγο πάνω από την κατάψυξη, αντί να καταψύχεται και να στερεοποιείται με τον συνήθη τρόπο. Αυτό γίνεται για να αποτραπεί η ανάπτυξη μολυσματικών μικροοργανισμών που μπορεί να έχουν εισέλθει στις φιάλες και για να μειωθεί η βιωσιμότητα των ερυθρών αιμοσφαιρίων, εμποδίζοντάς τα να χρησιμοποιήσουν όλους τους πόρους τους και να

πεθάνουν, αλλά εξακολουθούν να πεθαίνουν μέσα σε τρεις έως τέσσερις εβδομάδες αν διατηρούνται σε αυτή τη θερμοκρασία. Αυτό συμβαίνει επειδή ο ακανόνιστος σχηματισμός παγοκρυστάλλων αφαιρεί νερό και βλάπτει τα ερυθροκύτταρα αλλάζοντας την αλατότητα μέσα και γύρω τους (Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001).

Από κάθε αιμοδοσία, 450 ml (+-50) αίματος συλλέγονται σε σάκο που περιέχει 63 ml αντιπηκτικού προστατευτικού υγρού, το οποίο παρέχει τα απαραίτητα συστατικά για την πρόληψη του σχηματισμού θρόμβων και τη διατήρηση του μεταβολισμού των κυττάρων του αίματος (Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001).

Τα κλειστά συστήματα περιλαμβάνουν έναν σάκο συλλογής αίματος, έναν σάκο πλάσματος και έναν σάκο αιμοπεταλίων και έναν σάκο που περιέχει 100 ml μικτού υγρού. Τα ερυθρά αιμοσφαίρια, από τα οποία απομακρύνεται το μεγαλύτερο μέρος του πλάσματος (απομένουν μόνο 10-20ml), φυγοκεντρίζονται και συμπυκνώνονται, και στη συνέχεια προστίθεται διάλυμα για να φτάσει ο τελικός όγκος στα 300ml και ο αιματοκρίτης στο 60% (Καλλινίκου-Μανιάτη, 2001).

3.3.2. ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) είναι λοιμώξεις που μεταδίδονται κατά τη σεξουαλική επαφή με μολυσμένα άτομα. Οι πιο γνωστές ΣΜΝ περιλαμβάνουν:

- Παρασύφιλη (Σύφιλη): Προκαλείται από το βακτήριο *Treponema pallidum* και μεταδίδεται μέσω ερωτικής επαφής. Εάν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στον οργανισμό
- Ηπατίτιδα Β: Προκαλείται από έναν ιό και μεταδίδεται μέσω μολυσμένου αίματος, σπέρματος, κοιλιακού υγρού και άλλων σωματικών υγρών. Μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή του ήπατος και μακροπρόθεσμες επιπλοκές
- Ηπατίτιδα C: Προκαλείται επίσης από έναν ιό και μεταδίδεται μέσω μολυσμένου αίματος. Μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή του ήπατος και μπορεί να εξελιχθεί σε χρόνια νόσο ή κίρρωση του ήπατος

- Έλκος γεννητικών οργάνων: Προκαλείται από τον ιό του ανθρώπινου έλκους γεννητικών οργάνων (Herpes simplex virus) και μεταδίδεται μέσω στενής επαφής με τα φλεγμονώδη βλαστικά τραχήλου, τους ελκώδεις ερυθράς και τα έλκη στο περίπατο
- HIV/AIDS: Προκαλείται από τον ιό του ανθρώπινου ανοσοανεπάρκειας (HIV) και μεταδίδεται μέσω μολυσμένου αίματος, σπέρματος, κοιλιακού υγρού, εκκρίσεων του τραχήλου και άλλων σωματικών υγρών. Η νόσος AIDS είναι η προχωρημένη φάση της μόλυνσης από τον ιό HIV (Fasciana et al., 2022).

3.3.2.1. ΑΙΜΑΤΟΓΕΝΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Τα αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα είναι νοσήματα που μεταδίδονται μέσω μολυσμένου αίματος ή προϊόντων του αίματος. Οι πιο γνωστά αιματογενώς μεταδιδόμενα νοσήματα περιλαμβάνουν:

- Ηπατίτιδα Β: Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, η ηπατίτιδα Β μεταδίδεται μέσω μολυσμένου αίματος ή άλλων σωματικών υγρών. Μπορεί να προκαλέσει φλεγμονή του ήπατος και σε ορισμένες περιπτώσεις να εξελιχθεί σε χρόνια νόσο
- Ηπατίτιδα C: Η ηπατίτιδα C επίσης μεταδίδεται μέσω μολυσμένου αίματος. Αναπτύσσει μια χρόνια λοίμωξη του ήπατος που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές όπως η κίρρωση του ήπατος και ο καρκίνος του ήπατος
- Ελονοσία: Η μόλυνση από τον παράσιτο της ελονοσίας μπορεί να μεταδοθεί μέσω μολυσμένου αίματος. Η ελονοσία προκαλεί σοβαρή πυρετό, κακουχίες και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο
- HIV/AIDS: Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο ιός του HIV μεταδίδεται μέσω μολυσμένου αίματος. Η μόλυνση από τον ιό HIV οδηγεί στην ανάπτυξη της νόσου AIDS, η οποία υπονομεύει σοβαρά το ανοσοποιητικό σύστημα του οργανισμού (Hoad et al., 2021).

Είναι σημαντικό να ληφθούν μέτρα προφύλαξης και να ακολουθούνται κατάλληλες πρακτικές για την πρόληψη της μετάδοσης αιματογενώς

μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως η χρήση ασφαλών διαδικασιών αιμοδοσίας, η αποστείρωση των ιατρικών εργαλείων και η χρήση προστατευτικών μέσων όπως γάντια και μάσκες (Hoad et al., 2021).

3.3.2.2. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β

Ο ιός της ηπατίτιδας Β ανήκει στην οικογένεια των hepadnavirus, μια οικογένεια ιών με μικρούς DnA. Ο HBV είναι ένας κυρίως ηπατοτροπικός ιός (με ενδείξεις αντιγραφής σε κύτταρα του παγκρέατος, του σπλήνα, των νεφρών και των λεμφοκυττάρων), κυκλικός, εν μέρει δίκλωνος και εν μέρει μονόκλωνος 3.200 βάσεων, τύπου φακέλου, με μοναδικό τρόπο αντιγραφής (με τη μεσολάβηση πρόδρομων RnA) παρόμοιο με αυτόν των ρετροϊών (Παυλίδης, Κουτσούνας & Κουτσούνας, 2013).

Καλύπτεται από ένα περίβλημα επιφανειακής πρωτεΐνης (ή πρωτεϊνών) 14 nm που περιέχει HBsAg, pre-s1 και pre-s2 πρωτεΐνες ως αντιγονικούς επιτόπους. Ο πυρήνας αποτελείται από την ιική DnA, την DnA πολυμεράση, η οποία δρα επίσης ως αντίστροφη μεταγραφάση, και μια νουκλεοπρωτεΐνη (core-c) της οποίας αντιγονικός επίτοπος είναι η HBsAg. Ο ιικός πολλαπλασιασμός παράγει μια ε-πρωτεΐνη (από τα αρχικά στάδια) που αποτελείται από τα ίδια αμινοξέα με την πυρηνοπρωτεΐνη, με επιπλέον 10 αμινοξέα στο αμινικό άκρο των 13 αμινοξέων (Παυλίδης, Κουτσούνας & Κουτσούνας, 2013).

Μετά την είσοδο του ιού στα ηπατοκύτταρα, το DnA του HBV απελευθερώνεται από το πυρηνικό καψίδιο και μεταφέρεται στον πυρήνα, όπου μεταγράφεται σε υπερσπειροειδές DnA (cccDnA). Μετά τη μεταγραφή, το RnA μεταφέρεται στο κυτταρόπλασμα, όπου εντοπίζεται στο πυρηνοκαψίδιο. Στο εσωτερικό του καψιδίου, συντίθεται (με αντίστροφη μεταγραφή) ένα αρνητικό σκέλος από την ιική πολυμεράση, ακολουθούμενο από τη σύνθεση ενός θετικού σκέλους χρησιμοποιώντας το αρνητικό σκέλος ως μήτρα. Η τελευταία πρωτεΐνη είναι ο εκκινητής της αντίστροφης μεταγραφής του RnA (Παυλίδης, Κουτσούνας & Κουτσούνας, 2013).

Ο ιικός πολλαπλασιασμός είναι ιδιαίτερα γρήγορος, με χρόνο ημιζωής στο πλάσμα από 24 ώρες έως 3 ημέρες και ιική μάζα 2×10^{11} γονιδιωμάτων, με 6×10^{11} γονιδιώματα να παράγονται ανά ημέρα σε ασθενείς με HBeAg(+).

Σύμφωνα με τη μοριακή ανάλυση του ιικού γονιδιώματος, μπορούν να διακριθούν επτά γονότυποι του HBV (A-G) (Παυλίδης, Κουτσούνας & Κουτσούνας, 2013).

3.3.2.3. ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Ο HCV είναι ένας μονόκλωνος ιός RNA της οικογένειας Flaviviridae. Το γονιδιώμα του αποτελείται από 10 000 βάσεις και έχει ένα μόνο ανοιχτό πλαίσιο ανάγνωσης (ORF) με μη μεταγραφόμενες περιοχές RNA στα άκρα 3 και 5. Το ιικό ORF κωδικοποιεί τη σύνθεση μιας μόνο μεγάλης πρωτεΐνης που διασπάται σε μικρότερα θραύσματα από τις πρωτεάσες του ιού και του ξενιστή. Αυτές οι μικρότερες πρωτεΐνες είτε ενσωματώνονται στην ιική δομή είτε αποτελούν μέρος του μηχανισμού αντιγραφής του HCV (Ράπτη, 2011).

Οι ιοί αναπαράγονται από RNA-εξαρτώμενες RNA πολυμεράσες που κωδικοποιούνται από το ιικό γονίδιο NS5B. Οι ιοί RNA είναι εξαιρετικά μεταλλάσσόμενοι και με την πάροδο των ετών έχουν προκύψει έξι κύριοι γονότυποι και περίπου 50 υπότυποι με βάση τις διαφορές στα νουκλεοτίδια και τα αμινοξέα του ιού (Ράπτη, 2011).

Οι γονότυποι διαφέρουν κατά 31-34% σε επίπεδο νουκλεοτιδίων και κατά 30% περίπου σε επίπεδο αμινοξέων. Οι πιο κοινοί γονότυποι είναι οι 1, 2, 3 και 4. Τα γενετικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι ο γονότυπος 3 έχει εξαπλωθεί από τη δεκαετία του 1960 μέσω συριγγών που μοιράζονται μεταξύ χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Αντίθετα, υπάρχει υψηλή γενετική ποικιλομορφία για τους γονότυπους 1 και 2, οι οποίοι θεωρούνται ηλικιωμένοι, γεγονός που υποδηλώνει διαφορετικούς τρόπους μετάδοσης στους ηλικιωμένους. Ο γονότυπος 4 είναι κοινός στη Μέση Ανατολή, ιδίως στην Αίγυπτο, λόγω της κοινής χρήσης μη αποστειρωμένων συριγγών για τη θεραπεία της σχιστοσωμίας κατά τις δεκαετίες του 1950 και 1960 (Ράπτη, 2011).

3.3.2.4. HIV ΛΟΙΜΩΞΗ – AIDS

Ο HIV-1 ανακαλύφθηκε την περίοδο του '83 ενώ ο HIV-2 δυο χρόνια αργότερα. Και οι δυο αυτές μορφές της εν λόγω πάθησης είναι βραδείς ρετροϊοί και κυτταροπαθολογόνοι για τα CD4 λεμφοκύτταρα. Ο

συγκεκριμένος ιός είναι σφαιρικός. Το πυρήνιο περιλαμβάνει 2 αλύσους RNA και 2 ανάστροφης μεταγραφάσης. Το πυρηνοκαψίδιο του με βασικές πρωτεΐνες περιβάλλεται από μεμβράνη, η οποία προέρχεται από τη μεμβράνη του κυττάρου ξενιστή, που περιέχεται από διπλό λιπιδικό επίπεδο και τη γλυκοπρωτεΐνη gp160. Η συγκεκριμένη γλυκοπρωτεΐνη έχει διαμεμβρανικό τμήμα, την gp41 καθώς επίσης και έξωμεμβρανικό τμήμα που είναι η gp120 (Sharp & Hahn, 2010).

Η συγκεκριμένη πάθηση προσκολλάται με το έξω-μεμβρανικό τμήμα, που προαναφέρθηκε, του περιβλήματος του σε κύτταρα με μεμβρανικούς CD4 υποδοχείς και CCR5 είτε CXCR4 συν-υποδοχείς (επί της ουσίας αφορά τα Τ-βοηθητικά και επάγωγα λεμφοκύτταρα, τα μακροφάγα κλπ). Την προσκόλληση στο συγκεκριμένο τμήμα του ιού με τον CD4 υποδοχέα και τους παραπάνω συνυποδοχείς ακολουθεί η είσοδος της εν λόγω πάθησης στο κύτταρο ξενιστή, όπου υφίσταται διάλυση της μεμβράνης του HIV. Την ίδια ώρα το RNA μεταγράφεται σε γενετικό υλικό διαμέσου της RT (ανάστροφη μεταγραφάση). Στη συνέχεια, υφίσταται ο σχηματισμός διπλής έλικας γενετικού υλικού, που ενσωματώνεται στον ξενιστή, μέσω ενζύμου ιντεργκράσης. Η επαγωγή αυτής της μορφής οριοθετείται από πρωτεΐνες (Sharp & Hahn, 2010).

Ο HIV αποτελεί έναν ιό ο οποίος έχει τη δυνατότητα να επιφέρει στον άνθρωπο το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (AIDS). Ο συγκεκριμένος ιός προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, που είναι υπεύθυνο για την άμυνα του ανθρώπινου οργανισμού ενάντια στις λοιμώξεις. Τις περισσότερες φορές οδηγεί σε ανοσολογική ανεπάρκεια που είναι επίκτητη, δηλαδή δεν κληρονομείται αλλά αποκτιέται εξαιτίας της μόλυνσης από τον εν λόγω ιό (Barin, 2022).

Επί της ουσίας πρόκειται για έναν ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. Με λίγα λόγια, αφορά έναν ιό ο οποίος προκαλεί την πάθηση του AIDS. Όπως γίνεται με όλους τους ιούς, προκειμένου να αναπαραχθεί χρησιμοποιεί το γενετικό σύστημα των κυττάρων που προσβάλλει. Ο ιός αυτής της μορφής έχει την ευχέρεια να μεταλλάσσεται άμεσα και να εξαπλώνεται με το περιφερικό αίμα ταχύτερα από άλλους ιούς. Όσο περισσότερο αυξάνει το ποσοστό του

συγκεκριμένου ιού που περνάει στο αίμα, τόσο πιο κοντά βρίσκεται ο πάσχων στην εκδήλωση της πάθησης (Barin, 2022).

3.3.2.5. HTLV ΛΟΙΜΩΞΗ

Οι τύποι 1 και 2 του ανθρώπινου λεμφοτροπικού ιού ανήκουν στην ομάδα των ρετροϊών. Μεταδίδεται μέσω της σεξουαλικής επαφής, των μολυσμένων μεταγγίσεων αίματος, του θηλασμού και της χρήσης μολυσμένων βελονών από χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, η λοίμωξη από HTLV ενδημεί στην Ιαπωνία, τη Δυτική Αφρική, την Καραϊβική, τη Βόρεια, Νότια και Κεντρική Αμερική, την Κεντρική Αφρική και την Κεντρική Ασία. Επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες έχουν δείξει αιτιολογική σχέση μεταξύ του HTLV1 και της T-κυτταρικής λευχαιμίας ενηλίκων, της τροπικής σπαστικής παραπάρεσης και της πολυμυοσίτιδας. Ο HTLV2 έχει απομονωθεί από ασθενείς με λευχαιμία τριχωτών κυττάρων (Ανδριώτης και συν., 2011).

Ο ανθρώπινος T-λεμφοτροπικός ιός τύπου 1, ένας ρετροϊός τύπου C, έχει συσχετιστεί με την T-κυτταρική λευχαιμία ενηλίκων, την τροπική σπαστική παραπάρεση και άλλες απομυελινωτικές και νεοπλασματικές νόσους. Η λοίμωξη από τον HTLV1 έχει συσχετιστεί πρόσφατα με τη χρόνια T- και B-κυτταρική λεμφοκυτταρική λευχαιμία, Έχει αποδειχθεί ότι σχετίζεται με πολλαπλό μυέλωμα, ορισμένα μη-Hodgkin λεμφώματα, πολλαπλή μυοσίτιδα, φλεγμονή αρθρίτιδας, σάρκωμα Kaposi, ραγοειδίτιδα και σπογγώδη μυκητίαση (Garcia & Hennington, 2019).

Ο ανθρώπινος T-λεμφοτροπικός ιός τύπου 1 έχει παγκόσμια εξάπλωση, ενώ ο ανθρώπινος T-λεμφοτροπικός ιός τύπου 2 είναι ιός του Νέου Κόσμου και είναι πιο κοινός μεταξύ των Αμερικανών στη Βόρεια, Κεντρική και Νότια Αμερική (Garcia & Hennington, 2019).

Ο HTLV2 απομονώθηκε για πρώτη φορά από ασθενείς με T-κυτταρική λευχαιμία τριχωτών κυττάρων, αλλά η παθογένειά του δεν έχει αποδειχθεί σαφώς. Πρόσφατα ευρήματα υποδηλώνουν ότι ο HTLV2 μπορεί να σχετίζεται με άλλες λευχαιμίες και λεμφώματα- υψηλά ποσοστά οροθετικότητας HTLV2 έχουν παρατηρηθεί μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών- τόσο ο HTLV1 όσο και ο HTLV2 μολύνουν τα CD4 λεμφοκύτταρα και μεταδίδονται

μέσω της σεξουαλικής επαφής, της ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών, της μετάγγισης μολυσμένου αίματος, της μητέρας στο έμβρυο, του πλακούντα και του μητρικού γάλακτος (García & Hennington, 2019).

3.3.2.6. ΣΥΦΙΛΗ

Η σύφιλη είναι μια συστηματική λοίμωξη που προκαλείται από το *Treponema pallidum*. Ο μικροοργανισμός μεταδίδεται κυρίως μέσω της άμεσης σεξουαλικής επαφής και από τη μητέρα στο έμβρυο μέσω του πλακούντα. Εάν η σύφιλη παραμείνει χωρίς θεραπεία, τα μολυσμένα άτομα μπορεί να αναπτύξουν μη αναστρέψιμες επιπλοκές, όπως χρόνια αρθρίτιδα, καρδιαγγειακές διαταραχές, όπως βαλβιδοπάθεια, και διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος, όπως διανοητική ασθένεια και παράλυση (Tunback, 2021).

Η εργαστηριακή διάγνωση της σύφιλης περιλαμβάνει άμεσες και έμμεσες εξετάσεις. Οι άμεσες εξετάσεις περιλαμβάνουν την απόξεση των βλαβών της σύφιλης και την ταυτοποίηση του αιτιολογικού οργανισμού. Οι έμμεσες δοκιμασίες μετρούν τα αντισώματα έναντι του τρεπονέματος. Τα αντισώματα αυτά εμφανίζονται στον ορό 3-4 εβδομάδες μετά την εμφάνιση συφιλιδικού έλκους (έλκος στο σημείο όπου ο μικροοργανισμός εισήλθε για πρώτη φορά στο σώμα) (Tunback, 2021).

Η σύφιλη μεταδίδεται κυρίως μέσω σεξουαλικής επαφής με μολυσμένο άτομο. Η σύφιλη είναι μια σοβαρή νόσος και απαιτεί ιατρική προσέγγιση. Η σύφιλη περνάει μέσα από τρία στάδια νόσου:

- Πρωτογενές στάδιο: Το πρωτογενές στάδιο αρχίζει με έναν επίμονο ερυθματώδη εξάνθημα στην περιοχή της μολυσμένης επαφής (συνήθως το γεννητικό σύστημα, το στόμα ή τον πρωκτό). Το εξάνθημα δεν προκαλεί πόνο και μπορεί να είναι ανεπαίσθητο. Επίσης, μπορεί να συνοδεύεται από λυμφαδένες που πρήζονται. Αν δεν αντιμετωπιστεί, η νόσος προχωράει στα επόμενα στάδια
- Δευτερογενές στάδιο: Σε αυτό το στάδιο, η σύφιλη επηρεάζει διάφορα μέρη του σώματος και μπορεί να προκαλέσει εξανθηματώδη εξάνθημα σε διάφορες περιοχές, συμπεριλαμβανομένων του δέρματος, των

παλμών, των ποδιών και του στόματος. Άλλα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πυρετό, αδυναμία, πονοκέφαλο και απώλεια βάρους. Οι συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν και να εξαφανιστούν για πολλούς μήνες

- Τριτογενές στάδιο: Στο τριτογενές στάδιο, η σύφιλη μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές σε διάφορα όργανα του σώματος, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφάλου, του νευρικού συστήματος, της καρδιάς και των αγγείων. Οι επιπλοκές μπορεί να περιλαμβάνουν μηχανικές βλάβες στους οργανισμούς, εγκεφαλικές βλάβες, καρδιακές ανεπάρκειες και τυφλότητα (Tunback, 2021).

3.4. ΤΟ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΚΕΝΟ

Δεδομένου ότι οι μεταγγίσεις αίματος είναι ζωτικής σημασίας για τη θεραπεία ασθενών που πάσχουν από διάφορες ασθένειες, ιδίως διαταραχές του αίματος όπως η αναιμία, εκατομμύρια μονάδες αίματος συλλέγονται παγκοσμίως κάθε χρόνο. Μεταγγίσεις αίματος χορηγούνται επίσης σε άτομα που έχουν υποστεί μεγάλη απώλεια αίματος σε περιπτώσεις όπως τροχαία ατυχήματα, χειρουργικές επεμβάσεις, επιπλοκές εγκυμοσύνης και χημειοθεραπεία (Addisu Getie, 2020).

Συμπερασματικά, οι λοιμώξεις που σχετίζονται με τη μετάγγιση παραμένουν ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας σε πολλά μέρη του κόσμου. Οι πολλαπλές μεταγγίσεις αίματος, ιδίως σε ασθενείς με μεσογειακή αναιμία, αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης από παθογόνα. Οι ιογενείς λοιμώξεις αποτελούν τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου μετά την καρδιακή ανεπάρκεια και τη σημαντικότερη αιτία νοσηρότητας σε ασθενείς με θαλασσαιμία (Bhuyan, 2021).

Η διαθεσιμότητα νέων και πιο ευαίσθητων τεχνικών ανίχνευσης έχει οδηγήσει σε σημαντική μείωση της συχνότητας μετάδοσης παθογόνων μικροοργανισμών με μετάγγιση στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες. Στις αναπτυσσόμενες χώρες, ωστόσο, η εξάπλωση και η συχνότητα εμφάνισης τέτοιων λοιμώξεων έχουν αυξηθεί λόγω των ανεπαρκών ιατρικών

εγκαταστάσεων, της έλλειψης κατάρτισης και της μη συμμόρφωσης με τους αυστηρούς κανόνες για τον έλεγχο του αίματος. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο κίνδυνος μετάδοσης παθογόνων μικροοργανισμών από μεταγγίσεις αίματος είναι υψηλότερος στις χώρες που βασίζονται σε «εναλλακτικούς» ή «οικογενειακούς» δότες ή σε αμειβόμενους δότες (Ram, 2021).

Προϋπόθεση για τη μείωση της μετάδοσης παθογόνων παραγόντων που μεταδίδονται με το αίμα είναι η συνεχής βελτίωση της επιλογής των δοτών, των ευαίσθητων τεχνικών ανίχνευσης και των αποτελεσματικών μεθόδων αδρανοποίησης. Ακόμα και μετά τη θέσπιση των παραπάνω προϋποθέσεων, η μετάδοση παθογόνων μικροοργανισμών εξακολουθεί να είναι δυνατή λόγω της μη ανίχνευσης παθογόνων μικροοργανισμών κατά τη διάρκεια του παραθύρου πλήρους διακοπής, ανοσολογικών μεταλλάξεων του ιού, ασυμπτωματικών φορέων του ιού και εργαστηριακών σφαλμάτων (Ram, 2021).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά να ελέγχονται οι μεταγγίσεις αίματος τουλάχιστον για τους ακόλουθους παθογόνους μικροοργανισμούς:

- Ιός Ανοσοανεπάρκειας Ανθρώπου (HIV)
- Ιός της Ηπατίτιδας Β (HBV)
- Ιός της Ηπατίτιδας C (HCV)
- Σύφιλη (Lake et al., 2021).

Η διπλωματική μου εργασία ασχολείται με τη διερεύνηση των αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια της εθελοντικής αιμοδοσίας. Το ερευνητικό κενό το οποίο θα καλύψει η διπλωματική μου εργασία είναι η μελέτη του επιπολασμού και η διερεύνηση αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας, στους αιμοδότες του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων κατά τα έτη από 2018 μέχρι 2022.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1. ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑ

Η διπλωματική μου εργασία εντάσσεται στη θετικιστική επιστημολογία καθώς πραγματοποιείται διερεύνηση των αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας και επί της ουσίας πραγματεύεται με την ανάλυση της αλήθειας, πραγματεύεται την αλήθεια, παραθέτει τη γνώση αποκλείοντας την προσωπική άποψη των ερευνητών.

Η επιστημολογία περιλαμβάνει τη σκέψη και τη γνώση. Είναι μια φιλοσοφική κατηγορία έρευνας που διερευνά την προέλευση της γνώσης απαντώντας στα ερωτήματα που την ξεκινούν και που προκύπτουν μέσω της λογικής της επιστήμης. Η επιστημολογία αποκαλύπτει τη γνώση που βασίζεται σε αποδείξεις, τη νέα γνώση, την αντικειμενική γνώση και την αξιόπιστη γνώση (Carter & Little, 2007).

Η επιστημολογία διακρίνεται:

- Στη θετικιστική επιστημολογία: ασχολείται με την ακριβή ανάλυση, ασχολείται με την αλήθεια και αναφέρεται στη γνώση, αποκλείοντας την προσωπική γνώμη του ερευνητή
- Στη μετα-/νεοθεϊστική επιστημολογία: ασχολείται με την ανάλυση και την αναφορά απαράδεκτων εννοιών
- Στη σχετική/ερμηνευτική επιστημολογία: ασχολείται με το τι αντανάκλα τις απόψεις του ερευνητή
- Στην κριτική/συμμετοχική επιστημολογία: ασχολείται με την αληθινή πραγματικότητα, η οποία μπορεί να αλλάξει ανάλογα με τις τρέχουσες επιρροές (D'Agostino, 2019).

Η φιλοσοφική στάση της επιστημολογίας ενσωματώνει οντολογικά και επιστημονικά ζητήματα. Εξετάζει και αναλύει την εγκυρότητα των επιστημονικών υποθέσεων, αλλά δεν περιπλέκει την επιστημονική σκέψη. Η επιστημολογία στοχεύει στην έρευνα που υποστηρίζει τη γνώση και παρέχει όρια μεταξύ των επιστημών, δεδομένου ότι πρέπει να υπάρχουν αμοιβαίες σχέσεις ακόμη και μεταξύ διαφορετικών επιστημών (Joeck & Delmar, 2018).

Η έννοια της επιστημολογίας είναι πολύ σημαντική και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη από τους ερευνητές πριν από τη διεξαγωγή οποιασδήποτε έρευνας. Η επιστημολογία χαρακτηρίζεται από το γεγονός ότι εξετάζει τη γνώση με έναν συγκεκριμένο και κατάλληλο τρόπο και, ως εκ τούτου, καλύπτει μια σειρά θεμάτων των οποίων η δυναμική έχει επιστημική βάση στην επιστήμη. Ο πρώτος στόχος των επιστημόνων που θεωρούν την επιστημολογία ως αρχή είναι να αποκαλύψουν την ουσιαστικότητα της γνώσης. Η επιστημολογία ενισχύει τις δυνατότητες που προσφέρει η γνώση, τον τρόπο με τον οποίο η γνώση μεταδίδεται μέσω της μάθησης και τον τρόπο με τον οποίο η μάθηση μετατρέπεται σε γνώση (Rodgers, Jacelon & Knafel, 2018).

4.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας έγινε με τη χρήση της ποσοτικής μεθοδολογίας πιο συγκεκριμένα είναι μια δευτερογενής ποσοτική έρευνα στην οποία συλλέγονται και αναλύονται αριθμητικά δεδομένα τα οποία είναι ήδη διαθέσιμα καθώς έχουν συλλεχθεί αρχικά για κάποιο άλλο σκοπό και σχετίζονται με τη διερεύνηση των αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας.

Η ποσοτική μεθοδολογία αναφέρεται σε μια προσέγγιση ερευνητικής μεθόδου που βασίζεται στη συλλογή και ανάλυση αριθμητικών δεδομένων για να κατανοήσει φαινόμενα και να εξετάσει σχέσεις μεταξύ μεταβλητών. Στην ποσοτική έρευνα, η πληροφορία συλλέγεται με στόχο τη μέτρηση, την καταγραφή και την ανάλυση των ποσοτικών δεδομένων (Krause-Kjaer & Nedergaard, 2015).

Η ποσοτική μεθοδολογία συχνά χρησιμοποιείται στους τομείς της κοινωνιολογίας, της ψυχολογίας, της οικονομικής, της εκπαίδευσης και άλλων επιστημών κοινωνικών επιστημών. Οι ερευνητές συλλέγουν δεδομένα μέσω ερωτηματολογίων, παρατηρήσεων, δοκιμασιών ή άλλων τεχνικών μέτρησης. Τα δεδομένα στη συνέχεια αναλύονται χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους και μοντέλα για να αποκαλύψουν μοτίβα, τάσεις, συσχετίσεις και γενικότερες γνώσεις (Krause-Kjaer & Nedergaard, 2015).

Η ποσοτική μεθοδολογία έχει το πλεονέκτημα ότι παρέχει αξιόπιστα και αναπαραγωγικά αποτελέσματα, καθώς οι διαδικασίες της είναι κατά κύριο λόγο αντικειμενικές και αμερόληπτες. Επιτρέπει επίσης την ανάλυση μεγάλου όγκου δεδομένων, που μπορεί να αποκαλύψει λεπτομέρειες και τάσεις που θα ήταν δύσκολο να ανακαλυφθούν με άλλες μεθόδους. Ωστόσο, μια περιοριστική πτυχή της ποσοτικής μεθοδολογίας είναι ότι μπορεί να παραβλέψει την κατανόηση του πλήρους πλαισίου και του πολυπλοκότερου νοήματος πίσω από τα δεδομένα (Wait, Reice & Chew, 2020).

Σε αντίθεση με την ποσοτική μεθοδολογία, υπάρχει και η ποιοτική μεθοδολογία που επικεντρώνεται στην περιγραφή, την ερμηνεία και την κατανόηση πιο πολύπλοκων και ολιστικών φαινομένων, μέσω της ανάλυσης ποιοτικών δεδομένων όπως συνεντεύξεις, παρατηρήσεις και αναφορές. Συχνά, οι ερευνητές χρησιμοποιούν και τις δύο μεθοδολογίες σε συνδυασμό για να αποκτήσουν μια πιο πλήρη εικόνα και κατανόηση του αντικειμένου της έρευνάς τους (Lee & Smith, 2012).

Στόχος της ποσοτικής ανάλυσης είναι η ανακάλυψη των αιτιών της αλλαγής των κοινωνικών φαινομένων μέσω αντικειμενικών μετρήσεων και αριθμητικής ανάλυσης. Σε αυτό το είδος έρευνας χρησιμοποιείται συνήθως η επαγωγική μέθοδος. Αυτό σημαίνει ότι ο ερευνητής ξεκινά από μια υπάρχουσα θεωρία και αναμένει μια απάντηση. Η ποσοτική ανάλυση αποσκοπεί στον έλεγχο των υποθέσεων μέσω αριθμητικών δεδομένων. Στην κοινωνική ζωή υπάρχει κανονικότητα αντί για χάος. Ο στόχος είναι επομένως η γενίκευση (γενικές αρχές). Με άλλα λόγια, η έρευνα γενικεύει μέσω υποθέσεων και εξάγει εμπειρικά θεμελιωμένες θεωρίες. Θεωρία στην εμπειρική έρευνα σημαίνει εφαρμογή κριτηρίων επιστημονικής συλλογιστικής. Βασίζεται σε αριθμητικά δεδομένα και στα χαρακτηριστικά των περιπτώσεων και των υποκειμένων, τα οποία δείχνουν τη σχέση μεταξύ της κοινωνικής πραγματικότητας και της θεωρίας (Lee & Smith, 2012).

Τα κοινωνικά φαινόμενα διερευνώνται μέσω μεταβλητών που τα λαμβάνουν ως εξωτερικά χαρακτηριστικά. Τα δεδομένα πρέπει να είναι αντικειμενικά και απαλλαγμένα από προκαταλήψεις. Βέβαια, η επίτευξη της επιστημονικής αντικειμενικότητας είναι μάλλον ένα ιδανικό παρά μια πραγματικότητα. Οι

ερευνητές δεν μπορούν να διασφαλίσουν την προσωπική τους αντικειμενικότητα, για παράδειγμα κατά την επιλογή των προς διερεύνηση θεμάτων ή των σχετικών ερευνητικών ερωτημάτων. Επιπλέον, τα αποδεικτικά στοιχεία πρέπει να είναι αποδεικτικά, να μπορούν να αποδειχθούν από άλλους και τελικά να επαληθεύονται (Wait, Reice & Chew, 2020).

4.3. ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΠΤΙΚΗ ΤΕΧΝΙΚΗ

Ο πληθυσμός, της μελέτης που πραγματοποίησα, είναι οι εθελοντές αιμοδότες του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων του Τμήματος της Αιμοδοσίας. Η δειγματοληπτική τεχνική που χρησιμοποιήθηκε ήταν τυχαία δείγματα. Για να εκπόνηση της διπλωματικής μου εργασίας έκανα χρήση των δεδομένων τα οποία έχουν ήδη συλλεχθεί από το Τμήμα της Αιμοδοσίας καθώς η δευτερογενής έρευνα είναι μια μορφή έρευνας κατά την οποία τα δεδομένα που συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν από έναν ερευνητή αναλύονται εκ νέου από άλλον ερευνητή. Είναι μια φθηνή και εύκολη μορφή συλλογής δεδομένων. Ως δευτερογενής ορίζεται η περαιτέρω ανάλυση ενός υπάρχοντος συνόλου δεδομένων που οδηγεί σε πρόσθετες ή διαφορετικές ερμηνείες, συμπεράσματα ή ιδέες από αυτές που παρουσιάζονται στην αρχική έκθεση. Στην επιστημονική εμπειρική έρευνα, τα τυχαία δείγματα είναι καταλληλότερα επειδή είναι αντιπροσωπευτικά και οι νόμοι των πιθανοτήτων μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εξαγωγή συμπερασμάτων από το δείγμα στον πληθυσμό.

4.4. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Προϋποθέσεις επιλογής είναι:

- Οι αιμοδότες να είναι ανεξαρτήτου φύλου
- Ηλικία αιμοδότη από 18 μέχρι 65 ετών
- Το βάρος του σώματος να είναι τουλάχιστον 50kg

- Η συστολική πίεση να κυμαίνεται μεταξύ 90-180mmHg και η διαστολική πίεση να κυμαίνεται μεταξύ 50-100mmHg
- Οι κατώτερες τιμές για Hb είναι 13,5g/dl για τους άνδρες και 12,5g/dl για τις γυναίκες

Οι αιμοδότες πρέπει να είναι καλά στην υγεία τους και να πληρούν ορισμένες προϋποθέσεις, όπως να μην πάσχουν από μολυσματικές ασθένειες, να μην έχουν λάβει πρόσφατα ορισμένα φάρμακα ή εμβόλια και να μην ταξιδεύουν σε περιοχές με υψηλό κίνδυνο μόλυνσης.

Σε μια ποσοτική μελέτη, τα κριτήρια αποδοχής του δείγματος αναφέρονται στα χαρακτηριστικά ή τις παραμέτρους που πρέπει να πληρούν τα δείγματα για να θεωρηθούν αντιπροσωπευτικά και να συμμετάσχουν στη μελέτη. Παρακάτω παρουσιάζονται κάποια κοινά κριτήρια αποδοχής που μπορεί να ληφθούν υπόψη σε μια ποσοτική μελέτη:

- Αντιπροσωπευτικότητα: Το δείγμα πρέπει να αντιπροσωπεύει τον πληθυσμό που μελετάμε. Αυτό σημαίνει ότι οι χαρακτηριστικές παράμετροι των δειγμάτων, όπως η ηλικία, το φύλο, η εκπαίδευση κ.λπ., πρέπει να αντανakλούν την ποικιλομορφία του πληθυσμού
- Μέγεθος δείγματος: Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να είναι επαρκές για να εξασφαλίζεται στατιστική αξιοπιστία και αναπαραγωγιμότητα των αποτελεσμάτων. Συνήθως, υπάρχουν στατιστικές μέθοδοι για τον υπολογισμό του απαιτούμενου μεγέθους δείγματος για να επιτευχθεί επαρκής αναπαραγωγιμότητα
- Τυχαιοποίηση: Η επιλογή των δειγμάτων πρέπει να γίνεται με τυχαίο τρόπο, ώστε να αποφεύγονται προκαταλήψεις ή παρεμβολές που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την αναπαραγωγιμότητα των αποτελεσμάτων
- Αξιοπιστία και εγκυρότητα: Τα δείγματα πρέπει να παρέχουν αξιόπιστα και εγκυρα δεδομένα. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω ακριβών και αξιόπιστων μεθόδων μέτρησης ή συλλογής δεδομένων
- Αποκλεισμός εκτροπών: Είναι σημαντικό να ελέγχονται και να αποκλείονται εκτροπές ή ανεπιθύμητα δείγματα που μπορεί να

επηρεάσουν τα αποτελέσματα της μελέτης (Valikangas, Suomi & Elo, 2018).

Αυτά είναι μερικά κοινά κριτήρια αποδοχής που μπορεί να ληφθούν υπόψη σε μια ποσοτική μελέτη. Ωστόσο, οι ακριβείς κρίσιμοι παράγοντες αποδοχής μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο της μελέτης, τον επιστημονικό τομέα και τα ερευνητικά ερωτήματα που εξετάζονται (Valikangas, Suomi & Elo, 2018).

Ο αποκλεισμός δειγμάτων σε μια ποσοτική μελέτη αναφέρεται στην απόφαση να μην συμπεριληφθούν ορισμένα δείγματα στην ανάλυση λόγω διάφορων παραγόντων. Ο αποκλεισμός μπορεί να γίνει για διάφορους λόγους και ακολουθώντας καθορισμένα κριτήρια. Ορισμένα κοινά κριτήρια αποκλεισμού που μπορούν να εφαρμοστούν σε μια ποσοτική μελέτη περιλαμβάνουν τα εξής:

- Μη πληρούνται τα κριτήρια συμμετοχής: Αν οι συμμετέχοντες δεν πληρούν τα κριτήρια συμμετοχής που έχουν τεθεί για τη μελέτη, μπορεί να αποκλειστούν από το δείγμα. Για παράδειγμα, αν η μελέτη απαιτεί να συμπεριληφθούν μόνο άτομα συγκεκριμένης ηλικίας ή φύλου, οι υπόλοιποι μπορεί να αποκλειστούν
- Απώλεια δεδομένων: Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα δείγματα μπορεί να έχουν απώλεια δεδομένων για συγκεκριμένες μεταβλητές. Αν η απώλεια αυτή είναι υψηλή ή συσχετίζεται με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την ανάλυση, τα δείγματα μπορεί να αποκλειστούν ή να απορριφθούν
- Παρατηρήσεις εκτός ορίων: Μπορεί να υπάρξουν παρατηρήσεις στο δείγμα που είναι εκτός των αναμενόμενων ορίων ή που θεωρούνται εκτροπές. Σε αυτήν την περίπτωση, αυτές οι παρατηρήσεις μπορεί να αποκλειστούν από την ανάλυση
- Επιβολή κριτηρίων επικουρικότητας: Σε ορισμένες περιπτώσεις, μπορεί να επιβληθούν κριτήρια επικουρικότητας για τον αποκλεισμό δειγμάτων. Για παράδειγμα, μπορεί να αποκλειστούν δείγματα που έχουν ανεπαρκή ανταπόκριση ή που δεν έχουν πλήρη δεδομένα για τις μελετούμενες μεταβλητές (Valikangas, Suomi & Elo, 2018).

Αυτά είναι μερικά κοινά κριτήρια αποκλεισμού που μπορούν να εφαρμοστούν σε μια ποσοτική μελέτη. Είναι σημαντικό να έχετε καθορισμένα κριτήρια αποκλεισμού και να τα εφαρμόσετε με συνέπεια για να διασφαλίσετε την αξιοπιστία και την αναπαραγωγιμότητα των αποτελεσμάτων (Valikangas, Suomi & Elo, 2018).

4.5. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία έκανα χρήση των δεδομένων τα οποία έχουν ήδη συλλεχθεί από το Τμήμα της Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων καθώς η δευτερογενής έρευνα που πραγματοποίησα είναι μια μορφή έρευνας κατά την οποία τα δεδομένα που συλλέχθηκαν και αναλύθηκαν από έναν ερευνητή αναλύονται εκ νέου από άλλον ερευνητή.

Σε μια δευτερογενή ποσοτική μελέτη, το δείγμα αναφέρεται στη συλλογή δεδομένων από ήδη υπάρχοντα δείγματα ή πηγές δεδομένων. Το δείγμα μπορεί να είναι προϊόν μιας προηγούμενης μελέτης, έρευνας ή άλλης πηγής, και χρησιμοποιείται για την εκτέλεση περαιτέρω ανάλυσης ή εξαγωγής συμπερασμάτων (Bhide, Shah & Acharya, 2018).

Η περιγραφή του δείγματος σε μια δευτερογενή ποσοτική μελέτη περιλαμβάνει τις παρακάτω πτυχές:

- Πηγή δεδομένων: Αναφέρεται στην πηγή από την οποία συλλέχθηκαν τα δεδομένα. Αυτή μπορεί να είναι μια προηγούμενη μελέτη, ένας οργανισμός, μια βάση δεδομένων, ένα αποτύπωμα κοινωνικών μέσων και άλλα
- Μέθοδος συλλογής δεδομένων: Περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο συλλέχθηκαν τα δεδομένα στο αρχικό δείγμα. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, παρατηρήσεις ή ανάλυση προηγούμενων δεδομένων
- Χαρακτηριστικά δείγματος: Περιγράφει τα χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως η μέγεθος του, η σύνθεσή του και οι γενικές

πληροφορίες για τους συμμετέχοντες. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει πληροφορίες για την ηλικία, το φύλο, την εκπαίδευση, την επαγγελματική κατάσταση και άλλα

- Δείγμα επιλογής: Αναφέρεται στη διαδικασία επιλογής του αρχικού δείγματος από την πηγή δεδομένων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την τυχαιοποίηση, την επιλογή βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων ή τη χρήση τυχαίας επιλογής (Bhide, Shah & Acharya, 2018).

Η περιγραφή του δείγματος σε μια δευτερογενή ποσοτική μελέτη παρέχει στον αναγνώστη μια επισκόπηση των χαρακτηριστικών και των περιορισμών του δείγματος που χρησιμοποιείται για την ανάλυση και την εξαγωγή συμπερασμάτων στη μελέτη (Bhide, Shah & Acharya, 2018).

4.6. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΧΩΡΟΥ

Στην παρούσα διπλωματική εργασία έκανα χρήση των δεδομένων τα οποία έχουν ήδη συλλεχθεί από το Τμήμα της Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Ο χώρος της αιμοδοσίας είναι ο τόπος όπου διεξάγονται οι διαδικασίες αιμοδοσίας, κατά την οποία άτομα προσφέρουν το αίμα τους για ιατρική χρήση. Η περιγραφή του χώρου της αιμοδοσίας μπορεί να περιλαμβάνει τα εξής:

- Εγκαταστάσεις: Αναφέρεται στον χώρο όπου πραγματοποιείται η αιμοδοσία. Αυτό μπορεί να είναι ένα αίθριο, ένα δωμάτιο ή ακόμη και ένα ειδικά σχεδιασμένο εργαστήριο αιμοδοσίας. Ο χώρος πρέπει να είναι καθαρός, ευάερος και να πληροί τις υγειονομικές απαιτήσεις για να εξασφαλιστεί η ασφάλεια και η υγιεινή κατά την αιμοδοσία
- Εξοπλισμός: Περιγράφει τον εξοπλισμό που χρησιμοποιείται για την αιμοδοσία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει αίθουσες αιμοληψίας, κρεβάτια ή καρέκλες για τους αιμοδότες, βελόνες, φιάλες αιμοληψίας, μπράτσα ή μανσέτες για την εύρεση της φλέβας κ.λπ. Ο εξοπλισμός

πρέπει να είναι καθαρός, απολυμασμένος και συμβατός με τις ιατρικές προδιαγραφές

- Προσωπικό: Αναφέρεται στο προσωπικό που διευθύνει τη διαδικασία της αιμοδοσίας. Αυτό περιλαμβάνει ιατρούς, νοσηλευτές και άλλο εκπαιδευμένο προσωπικό. Οι επαγγελματίες αυτοί είναι υπεύθυνοι για την ασφαλή και αποτελεσματική αιμοδοσία, καθώς και για την παροχή φροντίδας στους αιμοδότες
- Πρωτόκολλα ασφαλείας: Περιγράφει τα πρωτόκολλα ασφαλείας που ακολουθούνται κατά τη διάρκεια της αιμοδοσίας. Αυτά περιλαμβάνουν την προετοιμασία του αιμοδότη, την απολύμανση της περιοχής αιμοληψίας, την ασφαλή διάθεση των αποβλήτων, και την τήρηση υγειονομικών κανόνων για την πρόληψη μεταδοτικών ασθενειών (Tahri, 2014).

4.7. ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στη διπλωματική μου εργασία για την διερεύνηση του επιπολασμού των αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια της εθελοντικής αιμοδοσίας χρησιμοποιήθηκαν τα συγκεντρωτικά δεδομένα ανά έτος από τα αρχεία του Τμήματος της Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων κατά τα έτη από 2018 μέχρι και 2022.

Η μέθοδος συλλογής δεδομένων σε μια ποσοτική μελέτη εξαρτάται από τον σκοπό της μελέτης, το ερευνητικό ερώτημα και τον τύπο των δεδομένων που απαιτούνται. Υπάρχουν διάφορες μέθοδοι συλλογής δεδομένων που συχνά χρησιμοποιούνται σε ποσοτικές μελέτες, και ανάμεσά τους συγκαταλέγονται οι ακόλουθες:

- Ερωτηματολόγια: Συχνά χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια για τη συλλογή πληροφοριών από μεγάλο αριθμό ατόμων. Οι ερωτηματολόγια μπορεί να περιλαμβάνει ερωτήσεις που απαιτούν απαντήσεις με κλίμακες, πολλαπλής επιλογής, ανοιχτές απαντήσεις και άλλα

- Παρατηρήσεις: Ο ερευνητής παρατηρεί συμπεριφορές και γεγονότα και καταγράφει συστηματικά τα παρατηρούμενα δεδομένα. Αυτό μπορεί να γίνει με παρατηρήσεις από απόσταση ή με παρατηρήσεις σε πραγματικό χρόνο
- Πειράματα: Σε πειραματικές μελέτες, οι συμμετέχοντες τίθενται υπό συγκεκριμένες συνθήκες και εκτελούν συγκεκριμένες ενέργειες ή εκθέτονται σε επεμβάσεις, και στη συνέχεια συλλέγονται δεδομένα για την αξιολόγηση των αποτελεσμάτων
- Αρχειακή έρευνα: Συλλέγονται δεδομένα από αρχεία, τράπεζες δεδομένων ή άλλες πηγές πληροφοριών για ανάλυση και εξαγωγή συμπερασμάτων. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την ανάλυση προηγούμενων μελετών, εγγράφων, στατιστικών δεδομένων και άλλα (Ahmad, 2019).

Η επιλογή της κατάλληλης μεθόδου συλλογής δεδομένων εξαρτάται από τις ανάγκες της μελέτης, τον πληθυσμό και την ερευνητική ερώτηση. Συνήθως, οι ποσοτικές μελέτες χρησιμοποιούν συνδυασμό διαφόρων μεθόδων για να εξασφαλίσουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των δεδομένων που συλλέγονται (Ahmad, 2019).

4.8. ΗΘΙΚΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κατά την πραγματοποίηση της διπλωματικής μου εργασίας τηρήθηκαν πλήρως οι ισχύοντες νομικοί κανονισμοί και οι οδηγίες που διέπουν την προστασία των προσωπικών δεδομένων καθώς και τα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα.

Η ηθική της έρευνας αναφέρεται στις αρχές και τους κανόνες που καθορίζουν τη σωστή συμπεριφορά και την ευθύνη των ερευνητών κατά την διεξαγωγή της έρευνας. Αποτελεί σημαντικό κομμάτι της επιστημονικής διαδικασίας και έχει σχεδιαστεί για να προστατεύει τα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια και το καλό των ανθρώπων που συμμετέχουν στην έρευνα (Ferretti et al., 2021).

Ορισμένες από τις βασικές αρχές της ηθικής της έρευνας περιλαμβάνουν:

- Σεβασμός προς την αυτονομία: Οι ερευνητές πρέπει να σέβονται την αυτονομία και την ελευθερία των ατόμων να λαμβάνουν αποφάσεις για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Αυτό συνεπάγεται την πλήρη ενημέρωση των συμμετεχόντων για τους στόχους, τις διαδικασίες και τις πιθανές επιπτώσεις της έρευνας, καθώς και την ελευθερία τους να αποφασίσουν αν θα συμμετάσχουν ή όχι.
- Ευεργετικότητα: Η έρευνα πρέπει να έχει ως σκοπό το καλό και την ευημερία των ανθρώπων και της κοινωνίας. Οι ερευνητές πρέπει να προσπαθούν να επιτύχουν τα μέγιστα δυνατά οφέλη με την ελάχιστη επιβάρυνση για τους συμμετέχοντες
- Δικαιοσύνη: Η διαδικασία της έρευνας πρέπει να είναι δίκαιη και ισότιμη. Οι ερευνητές πρέπει να αντιμετωπίζουν όλους τους συμμετέχοντες με ισότιμο και αδιάκριτο τρόπο, χωρίς διακρίσεις βάσει φύλου, εθνοτικής καταγωγής, θρησκείας, κοινωνικής τάξης και άλλα
- Προστασία: Οι ερευνητές πρέπει να λαμβάνουν μέτρα για την προστασία της ασφάλειας, της ευζωίας και του ευημερούς των συμμετεχόντων στην έρευνα. Αυτό συμπεριλαμβάνει την προστασία της ιδιωτικότητας, την εμπιστευτικότητα των δεδομένων και την ελάχιστη δυνατή επιβάρυνση για τους συμμετέχοντες (Ferretti et al., 2021 : Ienca et al., 2018).

Επιπλέον, η έρευνα πρέπει να συμμορφώνεται με τις ηθικές κατευθυντήριες γραμμές και τους κανονισμούς που περιέχονται στις δεοντολογικές οδηγίες και τους ηθικούς κώδικες που επιβάλλονται από τα επιστημονικά ιδρύματα, τα πανεπιστήμια και άλλες αρμόδιες αρχές (Ienca et al., 2018).

Οι ερευνητές πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι στα ηθικά ζητήματα που αφορούν την έρευνα και να διασφαλίζουν ότι η διεξαγωγή της έρευνας γίνεται με σεβασμό προς όλες τις εμπλεκόμενες πλευρές. Συχνά, απαιτείται η έγκριση από επιτροπές δεοντολογίας έρευνας πριν από την έναρξη της μελέτης, ιδίως όταν εμπλέκονται ανθρώπινα υποκείμενα (Ienca et al., 2018).

Η τήρηση του απορρήτου προσωπικών δεδομένων αποτελεί σημαντικό ηθικό και νομικό ζήτημα σε κάθε έρευνα. Οι ερευνητές πρέπει να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα για να προστατεύουν την ιδιωτικότητα και την

εμπιστευτικότητα των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων στην έρευνα. Αυτό συμπεριλαμβάνει τις εξής αρχές:

- Ενημέρωση: Οι συμμετέχοντες πρέπει να ενημερώνονται επαρκώς για τους σκοπούς της έρευνας, τον τρόπο συλλογής και χρήσης των προσωπικών τους δεδομένων, καθώς και για τα δικαιώματά τους σχετικά με την προστασία της ιδιωτικότητάς τους
- Συναίνεση: Οι συμμετέχοντες πρέπει να δίνουν ενημερωμένη συναίνεση για τη συλλογή, επεξεργασία και αποθήκευση των προσωπικών τους δεδομένων. Η συναίνεση πρέπει να είναι ελεύθερη, ανεξάρτητη και βασισμένη σε πλήρη κατανόηση των σχετικών πληροφοριών
- Ανωνυμοποίηση και απονομιμοποίηση: Οι ερευνητές πρέπει να λαμβάνουν μέτρα για την ανωνυμοποίηση και απονομιμοποίηση των προσωπικών δεδομένων, προκειμένου να αποτραπεί η αναγνώριση των συμμετεχόντων
- Ασφάλεια των δεδομένων: Οι ερευνητές πρέπει να λαμβάνουν μέτρα ασφαλείας για την προστασία των προσωπικών δεδομένων από μη εξουσιοδοτημένη πρόσβαση, χρήση ή διαρροή (Ballantyne & Stewart, 2019).

4.9. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στη διπλωματική μου εργασία για την διερεύνηση του επιπολασμού των αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια της εθελοντικής αιμοδοσίας χρησιμοποιήθηκαν τα συγκεντρωτικά δεδομένα ανά έτος από τα αρχεία του Τμήματος της Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων κατά τα έτη από 2018 μέχρι και 2022. Η καταγραφή και η στατιστική ανάλυση των στοιχείων έγινε χρήση το πρόγραμμα Microsoft Office Excel.

Το Microsoft Office Excel είναι ένα δημοφιλές πρόγραμμα υπολογιστικού φύλλου που παρέχει πλούσιες δυνατότητες για την ανάλυση δεδομένων.

Ακολουθούν ορισμένες από τις κύριες μεθόδους ανάλυσης δεδομένων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στο Excel:

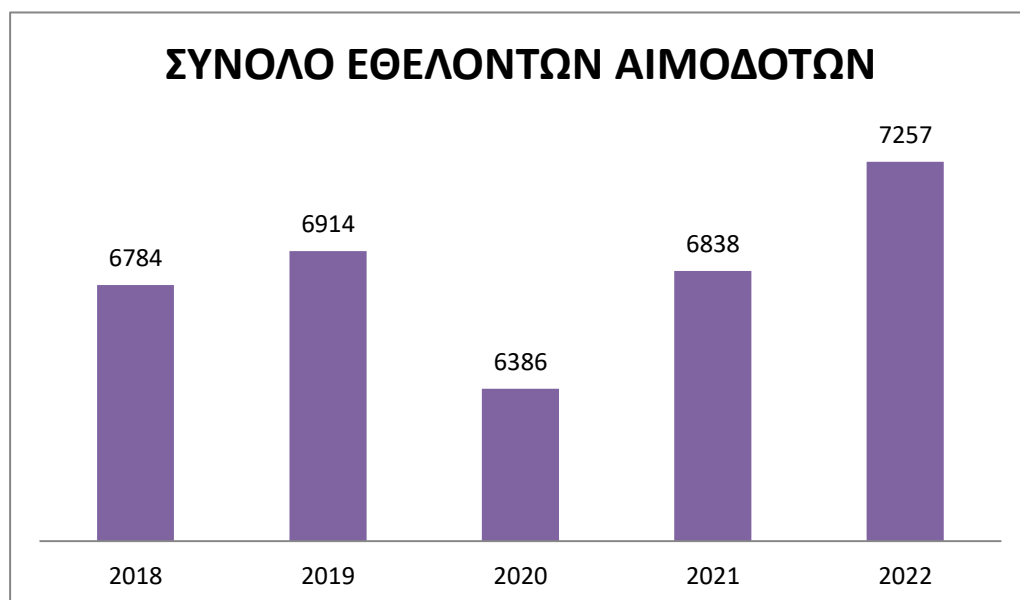
- **Αριθμητικές πράξεις:** Το Excel παρέχει τις βασικές αριθμητικές πράξεις, όπως πρόσθεση, αφαίρεση, πολλαπλασιασμός και διαίρεση. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τις αριθμητικές λειτουργίες για να εκτελέσετε απλές ήπιες μαθηματικές πράξεις στα δεδομένα σας
- **Συναρτήσεις:** Το Excel περιλαμβάνει ευρεία γκάμα από ενσωματωμένες συναρτήσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την εκτέλεση πολύπλοκων υπολογισμών. Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε συναρτήσεις για τον υπολογισμό μέσων τιμών, αθροισμάτων, μέγιστων, ελάχιστων, προσαρμογή γραμμής τάσης, και πολλά άλλα
- **Διαγράμματα:** Το Excel παρέχει διάφορα είδη διαγραμμάτων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την απεικόνιση και ανάλυση δεδομένων. Μπορείτε να δημιουργήσετε γραφήματα όπως γραφήματα στήλης, γραφήματα γραμμής, γραφήματα πίτας, διαγράμματα ακτίνας, και άλλα. Τα διαγράμματα μπορούν να σας βοηθήσουν να αντλήσετε ευκαιρίες και προτάσεις από τα δεδομένα σας
- **Φίλτρα και ταξινόμηση:** Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε τις δυνατότητες φίλτρων και ταξινόμησης του Excel για να αναδείξετε συγκεκριμένες πληροφορίες ή να οργανώσετε τα δεδομένα σας με βάση συγκεκριμένα κριτήρια
- **Πίνακες περιλήψεων:** Μπορείτε να χρησιμοποιήσετε πίνακες περιλήψεων για να ανακτήσετε συνοπτικές πληροφορίες από μεγάλα σύνολα δεδομένων. Οι πίνακες περιλήψεων παρουσιάζουν στατιστικά στοιχεία, όπως άθροισμα, μέση τιμή, ανακάλυψη, και άλλες μετρήσεις για επιλεγμένες στήλες ή γραμμές του πίνακα (Sulaiman, 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΘΕΜΑΤΙΚΩΝ ΕΝΟΤΗΤΩΝ

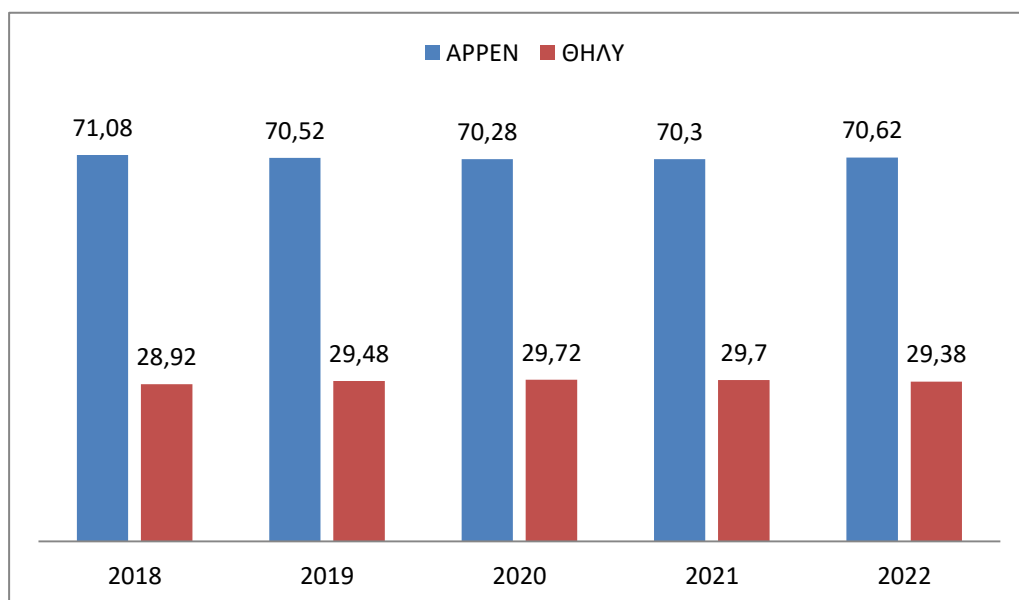
Οι θεματικές ενότητες που περιλαμβάνονται στο συγκεκριμένο κεφάλαιο της διπλωματικής μου εργασίας είναι η παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων στην έρευνα, η παρουσίαση των θετικών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας για το έτος 2018, η παρουσίαση των θετικών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας για το έτος 2019, η παρουσίαση των θετικών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας για το έτος 2020, η παρουσίαση των θετικών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας για το έτος 2021 και η παρουσίαση των θετικών σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας για το έτος 2022.

5.2. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ



Διάγραμμα 1. Σύνολο εθελοντών αιμοδοτών ανά έτος.

Στο διάγραμμα 1 παρουσιάζεται το αριθμητικό πλήθος των εθελοντών αιμοδοτών κατά τα έτη 2018 έως 2022. Αναλυτικά το έτος 2018 παρουσιάστηκαν 6.784 εθελοντές αιμοδότες στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, το έτος 2019 παρουσιάστηκαν 6.914 εθελοντές αιμοδότες στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, το έτος 2020 παρουσιάστηκαν 6.386 εθελοντές αιμοδότες στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων, το έτος 2021 παρουσιάστηκαν 6.838 εθελοντές αιμοδότες στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και το έτος 2022 παρουσιάστηκαν 7.257 εθελοντές αιμοδότες στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

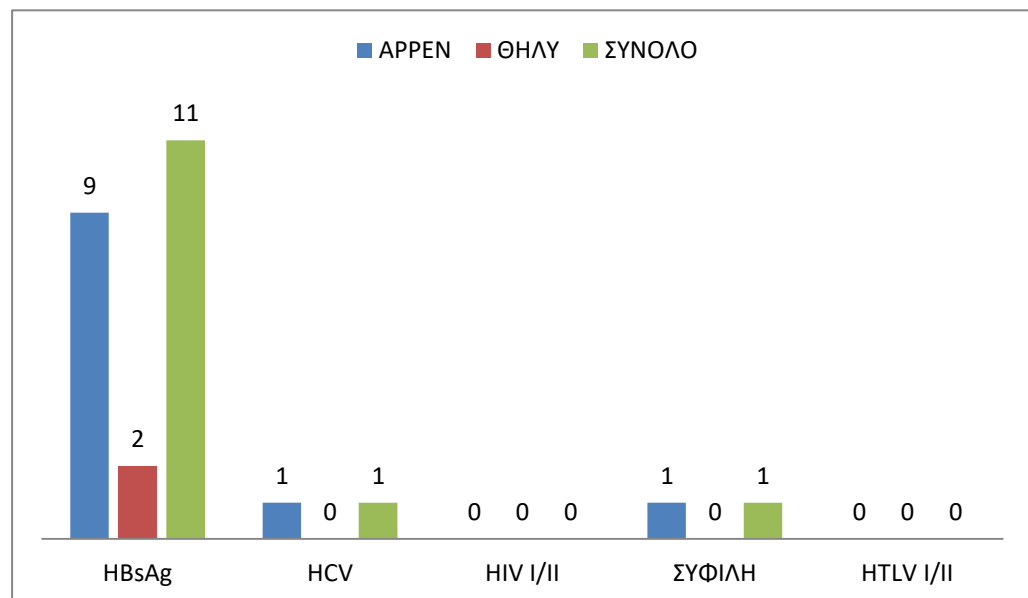


Διάγραμμα 2. Εθελοντές αιμοδότες άρρεν – θήλυ ανά έτος.

Στο διάγραμμα 2 παρουσιάζονται οι εθελοντές αιμοδότες άρρεν και θήλυ κατά τα έτη 2018 έως 2022. Αναλυτικά το έτος 2018 το 71,08% ήταν άρρεν και το 28,92% ήταν θήλυ από το σύνολο των εθελοντών που παρουσιάστηκαν στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Κατά το έτος 2019 το 70,52% ήταν άρρεν και το 29,48% ήταν θήλυ από το σύνολο των εθελοντών που παρουσιάστηκαν στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Κατά το έτος 2020 το 70,28% ήταν άρρεν και το 29,72% ήταν θήλυ από το σύνολο των εθελοντών

που παρουσιάστηκαν στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Κατά το έτος 2021 το 70,3% ήταν άρρεν και το 29,7% ήταν θήλυ από το σύνολο των εθελοντών που παρουσιάστηκαν στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων. Κατά το έτος 2022 το 70,62% ήταν άρρεν και το 29,38% ήταν θήλυ από το σύνολο των εθελοντών που παρουσιάστηκαν στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

5.3. ΕΤΟΣ 2018



Διάγραμμα 3. Επιβεβαιωμένα θετικά ανά φύλο και κατηγορία έτος 2018.

Το διάγραμμα 3 παρουσιάζει το σύνολο των θετικών περιστατικών από τα σεξουαλικά μεταδοτικά νοσήματα, διαχωρίζει τα φύλα άρρεν και θήλυ και η παρουσίαση γίνεται ξεχωριστά για κάθε σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Πιο αναλυτικά ο επιπολασμός για θετικό HBsAg για άρρεν είναι 0,19% (9 θετικά), για θήλυ είναι 0,1% (2 θετικά) και συνολικά είναι 0,16% (11 θετικά).

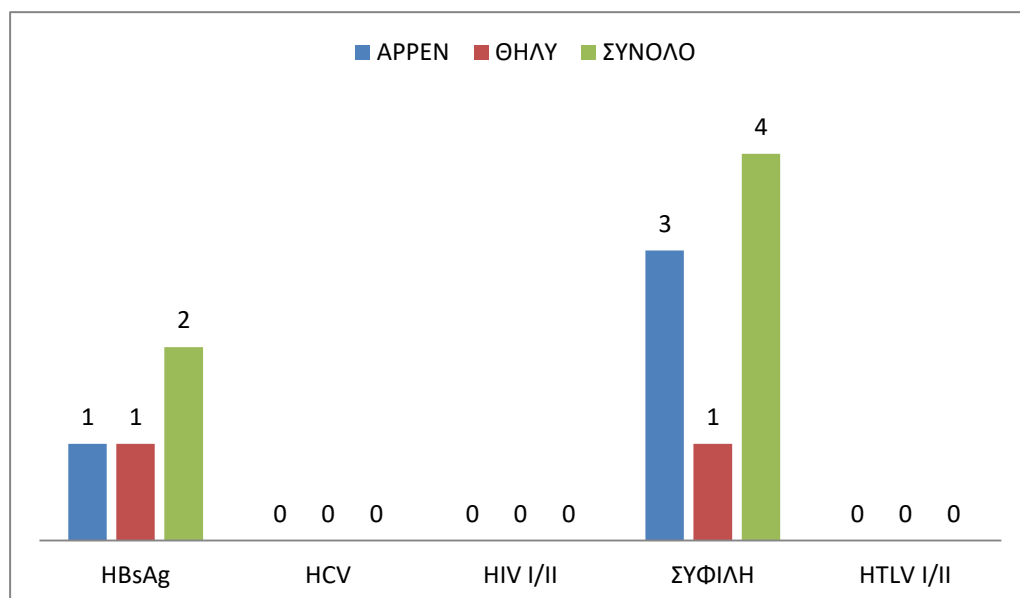
Ο επιπολασμός για θετικό HCV για άρρεν είναι 0,02% (1 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0,01% (1 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HIV I/II για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό ΣΥΦΙΛΗ για άρρεν είναι 0,02% (1 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0,01% (1 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HTLV I/II για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

5.4. ΕΤΟΣ 2019



Διάγραμμα 4. Επιβεβαιωμένα θετικά ανά φύλο και κατηγορία έτος 2019.

Το διάγραμμα 4 παρουσιάζει το σύνολο των θετικών περιστατικών από τα σεξουαλικά μεταδοτικά νοσήματα, διαχωρίζει τα φύλα άρρεν και θήλυ και η παρουσίαση γίνεται ξεχωριστά για κάθε σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Πιο αναλυτικά ο επιπολασμός για θετικό HBsAg για άρρεν είναι 0,02% (1 θετικά), για θήλυ είναι 0,4% (1 θετικά) και συνολικά είναι 0,03% (2 θετικά).

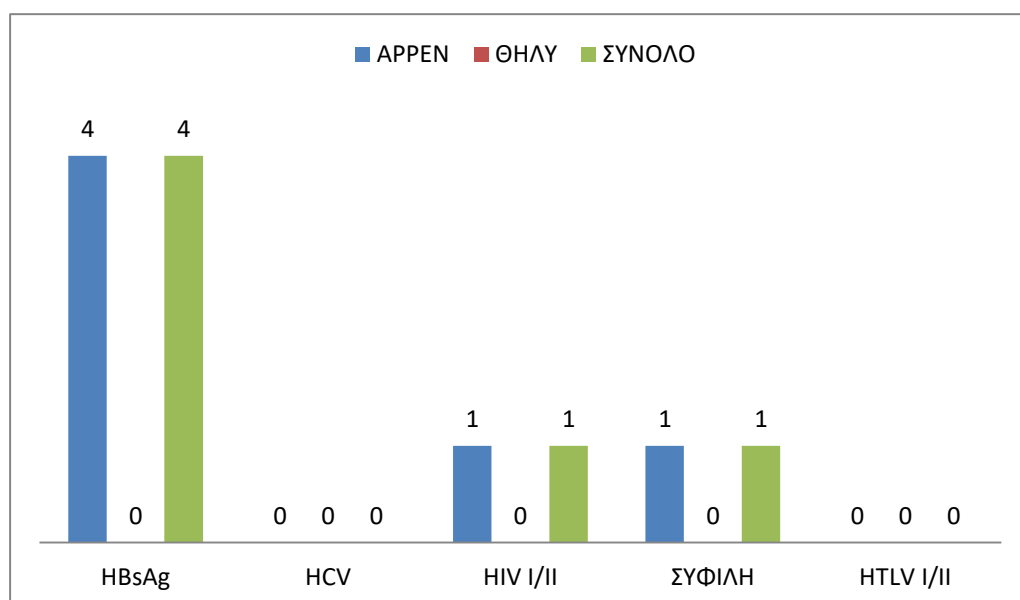
Ο επιπολασμός για θετικό HCV για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HIV I/II για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό ΣΥΦΙΛΗ για άρρεν είναι 0,06% (3 θετικά), για θήλυ είναι 0,04% (1 θετικά) και συνολικά είναι 0,06% (4 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HTLV I/II για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

5.5. ΕΤΟΣ 2020



Διάγραμμα 5. Επιβεβαιωμένα θετικά ανά φύλο και κατηγορία έτος 2020.

Το διάγραμμα 5 παρουσιάζει το σύνολο των θετικών περιστατικών από τα σεξουαλικά μεταδοτικά νοσήματα, διαχωρίζει τα φύλα άρρεν και θήλυ και η παρουσίαση γίνεται ξεχωριστά για κάθε σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Πιο αναλυτικά ο επιπολασμός για θετικό HBsAg για άρρεν είναι 0,09% (4 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0,06% (4 θετικά).

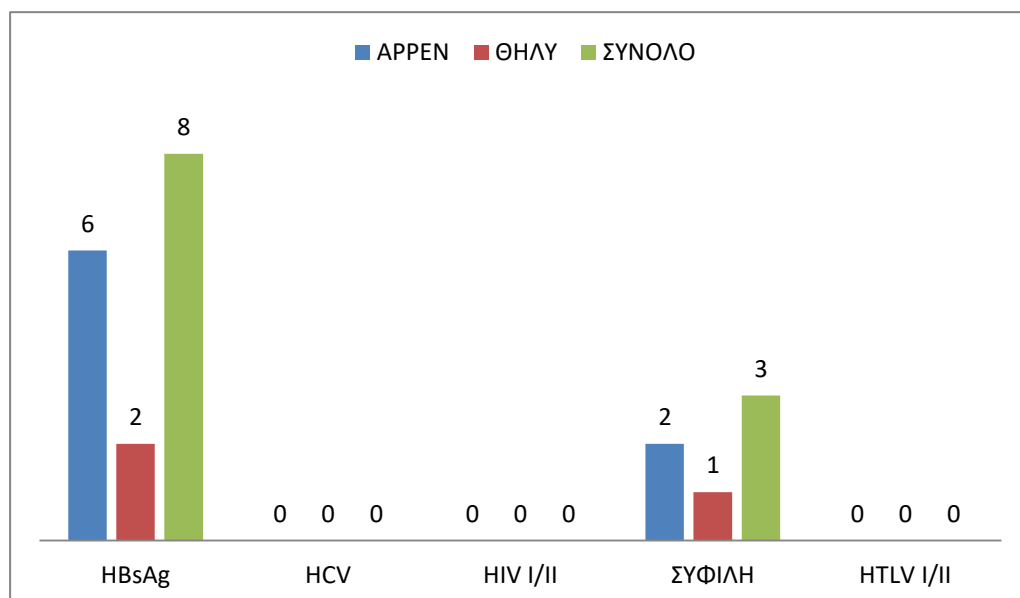
Ο επιπολασμός για θετικό HCV για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HIV I/II για άρρεν είναι 0.02% (1 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0.01% (1 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό ΣΥΦΙΛΗ για άρρεν είναι 0,02% (1 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0,01% (1 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HTLV I/II για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

5.6. ΕΤΟΣ 2021



Διάγραμμα 6. Επιβεβαιωμένα θετικά ανά φύλο και κατηγορία έτος 2021.

Το διάγραμμα 6 παρουσιάζει το σύνολο των θετικών περιστατικών από τα σεξουαλικά μεταδοτικά νοσήματα, διαχωρίζει τα φύλα άρρεν και θήλυ και η παρουσίαση γίνεται ξεχωριστά για κάθε σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Πιο αναλυτικά ο επιπολασμός για θετικό HBsAg για άρρεν είναι 0,12% (6 θετικά), για θήλυ είναι 0,1% (2 θετικά) και συνολικά είναι 0,12% (8 θετικά).

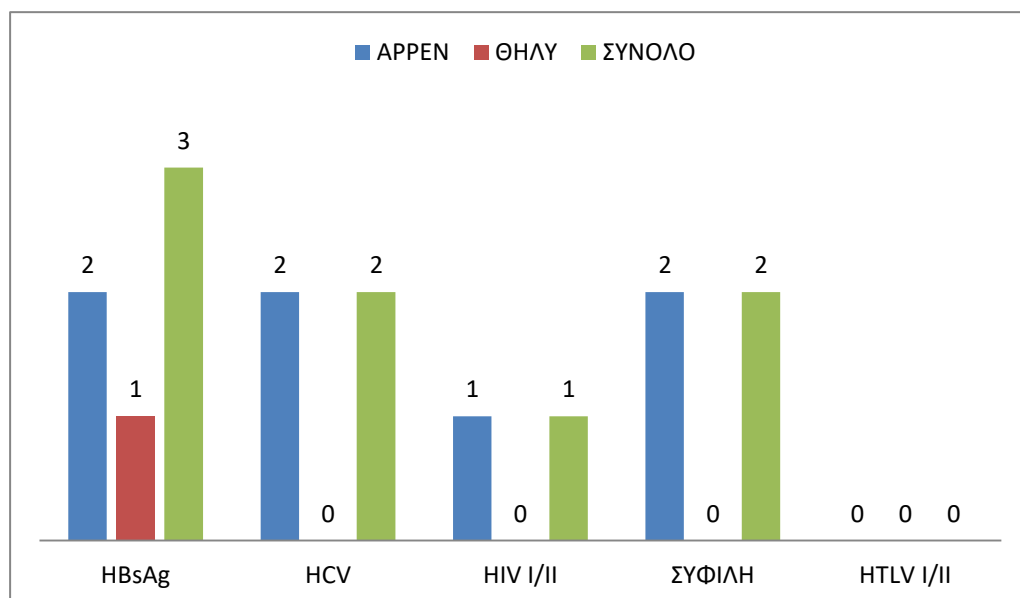
Ο επιπολασμός για θετικό HCV για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HIV I/II για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό ΣΥΦΙΛΗ για άρρεν είναι 0,04% (2 θετικά), για θήλυ είναι 0,1% (1 θετικά) και συνολικά είναι 0,04% (3 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HTLV I/II για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

5.7. ΕΤΟΣ 2022



Διάγραμμα 7. Επιβεβαιωμένα θετικά ανά φύλο και κατηγορία έτος 2022.

Το διάγραμμα 7 παρουσιάζει το σύνολο των θετικών περιστατικών από τα σεξουαλικά μεταδοτικά νοσήματα, διαχωρίζει τα φύλα άρρεν και θήλυ και η παρουσίαση γίνεται ξεχωριστά για κάθε σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα.

Πιο αναλυτικά ο επιπολασμός για θετικό HBsAg για άρρεν είναι 0,04% (2 θετικά), για θήλυ είναι 0,05% (1 θετικά) και συνολικά είναι 0,04% (3 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HCV για άρρεν είναι 0,04% (2 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0,02% (2 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HIV I/II για άρρεν είναι 0.02% (1 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0.01% (1 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό ΣΥΦΙΛΗ για άρρεν είναι 0,04% (2 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0,02% (2 θετικά).

Ο επιπολασμός για θετικό HTLV I/II για άρρεν είναι 0% (0 θετικά), για θήλυ είναι 0% (0 θετικά) και συνολικά είναι 0% (0 θετικά).

5.8. ΣΥΝΟΨΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Από τη μελέτη που πραγματοποιήθηκε συνοπτικά τα αποτελέσματα τα οποία προκύπτουν είναι:

- HBsAg θετικά για τα έτη από 2018 μέχρι 2022 ήταν 28 δείγματα από τα οποία τα 22 δείγματα ήταν άρρεν και τα 6 δείγματα ήταν θήλυ,
- HCV θετικά για τα έτη από 2018 μέχρι 2022 ήταν 3 δείγματα από τα οποία τα 3 δείγματα ήταν μόνο άρρεν,
- HIV I/II θετικά για τα έτη από 2018 μέχρι 2022 ήταν 2 δείγματα από τα οποία τα 2 δείγματα ήταν μόνο άρρεν,
- ΣΥΦΙΛΗ θετικά για τα έτη 2018 μέχρι 2022 ήταν έντεκα δείγματα από τα οποία τα 9 δείγματα ήταν άρρεν και τα 2 δείγματα ήταν θήλυ,
- HTLV I/II θετικά για τα έτη από 2018 μέχρι 2022 δεν υπήρχαν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6.1. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

Στη χώρα μας, εκτεταμένες επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει μείωση του επιπολασμού των φορέων HbsAg τόσο στον γενικό όσο και στον ειδικό πληθυσμό. Ο επιπολασμός του HbsAg μεταξύ των εθελοντών αιμοδοτών μειώθηκε από 2,1% το 1986 σε 1,1% το 1989. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν ότι ο επιπολασμός της ηπατίτιδας Β μεταξύ των αιμοδοτών στο νησί της Κέρκυρας είναι χαμηλός (0,30%), γεγονός που συμφωνεί με τα αποτελέσματα των απογραφών σε άλλες αιμοδοσίες στην Ελλάδα. Η μείωση αυτή μπορεί να αποδοθεί στα αυξημένα μέτρα προφύλαξης που λαμβάνονται τα τελευταία χρόνια μέσω της ενημέρωσης του κοινού και της χορήγησης εμβολίου HBV (Ανδριώτης και συν., 2010).

Οι Ανδριώτης και συν. (2010) διεξήγαγαν μελέτη για την καταγραφή του επιπολασμού και των επιδημιολογικών χαρακτηριστικών της ηπατίτιδας Β σε HBV-μολυσμένους αιμοδότες που υποβλήθηκαν σε θεραπεία στο τμήμα μας κατά τη διάρκεια των δύο τελευταίων ετών (2008-2009) και του πρώτου τριμήνου του 2010. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου συλλέχθηκαν συνολικά 17.850 μονάδες αίματος στο σταθμό αιμοδοσίας του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας. Από αυτά, 9.639 (54%) ήταν από πρόσθετους δότες και 8.211 (46%) ήταν από εθελοντές δότες. α) 49 (89,2%) με θετικό ορολογικό προφίλ για HbsAg και NAT, 47 δότες με αντι-HBc/anti-HBe, 47 δότες με αντι-HBc/anti-HBe/anti-HBs και ένας δότης με αντιγόνο αντι-HBc IgM/HBe (οξεία ηπατίτιδα Β). β) Δύο περιπτώσεις (3,6%) με αντι-HBc/anti-HBe HbsAg-θετικό και NAT-αρνητικό ορολογικό προφίλ. γ) Τέσσερις περιπτώσεις HbsAg-αρνητικές, NAT-θετικές (7,2% λανθάνουσα ηπατίτιδα Β), τρεις με αντι-HBc/anti-HBe και μία με μόνο αντι-HBc ορολογικό προφίλ.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν χαμηλό επιπολασμό της ηπατίτιδας Β μεταξύ των αιμοδοτών στο Γενικό Νοσοκομείο του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, ο οποίος συμφωνεί με τα αποτελέσματα από άλλες αιμοδοσίες στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα, εκτιμάται ότι το 1-2,4% του γενικού πληθυσμού (σύμφωνα με τα στοιχεία της μελέτης κοόρτης του Κ.Ε.ΕΛ.ΠΝΟ) είναι χρόνια μολυσμένο με τον ιό της ηπατίτιδας C. Ο υψηλότερος επιπολασμός της ηπατίτιδας C παρατηρείται σε άτομα ηλικίας 30-50 ετών. Από το 1990, ο αριθμός των νέων λοιμώξεων έχει μειωθεί σημαντικά, κυρίως λόγω της εισαγωγής της θεραπείας με αίμα. Σύμφωνα με τους Ασπιώτης και συν. (2011), ο επιπολασμός της ηπατίτιδας C μεταξύ των αιμοδοτών στο νησί της Κέρκυρας είναι χαμηλός (0,042%), γεγονός που συνάδει με τα συνολικά αποτελέσματα από άλλες αιμοδοσίες (Ασπιώτης και συν., 2011).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν χαμηλό επιπολασμό της ηπατίτιδας C μεταξύ των αιμοδοτών στο Γενικό Νοσοκομείο του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Η λοίμωξη από τον HTLV I/II είναι σπάνια στον ελληνικό πληθυσμό των αιμοδοτών, οι Πολίτης και συν. ανέφεραν ποσοστό λοίμωξης από τον HTLV I/II 1,4% σε Έλληνες ασθενείς με πολυκυτταραιμία vera που υποβλήθηκαν σε μετάγγιση και 0,02% σε Έλληνες αιμοδότες μεταξύ 1991 και 1996. Η επίπτωση του HTLV I/II είναι χαμηλή στην Ευρώπη: 0,007% στην Ιταλία, 0,003% στη Γαλλία, 0,002% στις Κάτω Χώρες και 0,005% στο Ηνωμένο Βασίλειο σύμφωνα με τους Ασπιώτης και συν. (2011).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν μηδενικό επιπολασμό της HTLV I/II μεταξύ των αιμοδοτών στο Γενικό Νοσοκομείο του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα κρούσματα του AIDS αυξήθηκαν κατά 18% μέσα σε ένα έτος. Αν και η μείωση της επιδημίας του AIDS είναι πιο έντονη στις ανεπτυγμένες χώρες, το AIDS παραμένει πρόβλημα για ορισμένες ομάδες πληθυσμού. Η επιδημία του AIDS τείνει να φτάσει σε σοβαρή κατάσταση στις αναπτυσσόμενες χώρες, ιδίως στην Ασία. Στην Τουρκία, το ποσοστό επίπτωσης, ιδίως μεταξύ των εθελοντών αιμοδοτών, παραμένει χαμηλό σε σύγκριση με άλλες χώρες- σε μελέτη που διεξήχθη από τους Ασπιώτης και συν. (2011), δεν βρέθηκε κανένας θετικός στον HIV I/II αιμοδότης (Ασπιώτης και συν., 2011).

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης δείχνουν χαμηλό επιπολασμό της HIV I/II μεταξύ των αιμοδοτών στο Γενικό Νοσοκομείο του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.

6.2. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η ερευνητική διαδικασία σε ποσοτική μελέτη αποτελεί ένα κρίσιμο στάδιο για την αξιολόγηση των επιστημονικών δεδομένων και την απόκτηση νέας γνώσης. Παρακάτω θα αξιολογήσουμε τα βήματα της ερευνητικής διαδικασίας σε ποσοτική μελέτη:

- **Ορισμός του προβλήματος:** Στο πρώτο στάδιο, το πρόβλημα πρέπει να διατυπωθεί με σαφήνεια και να προσδιοριστούν οι στόχοι της μελέτης. Η σωστή διατύπωση του προβλήματος είναι σημαντική για την κατεύθυνση της έρευνας και τον καθορισμό των μετρήσιμων μεταβλητών
- **Σχεδιασμός της μελέτης:** Ο σχεδιασμός της μελέτης πρέπει να είναι προσεκτικά καταστρωμένος για να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Αυτό περιλαμβάνει την επιλογή του κατάλληλου δείγματος, την κατάλληλη μέθοδο συλλογής δεδομένων και τον καθορισμό των κατάλληλων μετρήσεων και μεταβλητών
- **Συλλογή δεδομένων:** Σε αυτό το στάδιο, γίνεται η συλλογή των ποσοτικών δεδομένων με τη χρήση κατάλληλων εργαλείων και τεχνικών, όπως ερωτηματολόγια, παρατηρήσεις ή αρχεία δεδομένων. Είναι σημαντικό να εφαρμόζονται αξιόπιστες μέθοδοι για την ελαχιστοποίηση των συστηματικών σφαλμάτων και την αποφυγή παρεμβολών
- **Ανάλυση δεδομένων:** Οι ποσοτικές μέθοδοι ανάλυσης, όπως η στατιστική, χρησιμοποιούνται για την επεξεργασία και την ερμηνεία των δεδομένων. Η αξιολόγηση της αξιοπιστίας των αποτελεσμάτων και η εκτίμηση της στατιστικής σημαντικότητας είναι σημαντικά στοιχεία αυτού του σταδίου

- Ερμηνεία και σύνθεση αποτελεσμάτων: Στο τελικό στάδιο, οι ερευνητές ερμηνεύουν τα αποτελέσματα και τα ενσωματώνουν στο γενικότερο πλαίσιο της γνώσης. Επίσης, συνοψίζονται τα κύρια ευρήματα και συζητούνται οι πιθανές ερμηνείες και συνέπειες τους (Apuke, 2017).

Η αξιολόγηση της ερευνητικής διαδικασίας σε ποσοτική μελέτη επικεντρώνεται στην ακρίβεια, την αξιοπιστία και την εγκυρότητα των δεδομένων. Κρίνεται σημαντικό να γίνεται επαρκής περιγραφή της μεθοδολογίας, έτσι ώστε άλλοι ερευνητές να μπορούν να αναπαράγουν τη μελέτη και να ελέγξουν τα αποτελέσματα. Επίσης, η αναφορά στυγματισμού και της εκ των προτέρων καθορισμένης ανάλυσης δεδομένων μπορεί να βελτιώσει την αξιοπιστία και τη διαφάνεια της μελέτης (Apuke, 2017).

Συνολικά, η ερευνητική διαδικασία σε ποσοτική μελέτη απαιτεί προσεκτικό σχεδιασμό, ακρίβεια και αξιοπιστία στη συλλογή και ανάλυση των δεδομένων, καθώς και ορθή ερμηνεία και απόδοση των αποτελεσμάτων (Apuke, 2017).

6.3. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η μετάδοση μολυσματικών ασθενειών και ιών, όπως ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV), ο ιός της ηπατίτιδας Β (HBV), ο ιός της ηπατίτιδας C (HCV) και η σύφιλη, παραμένει μια από τις μεγαλύτερες απειλές στον τομέα της μετάγγισης αίματος. Καθώς το αίμα αποτελεί την κύρια πηγή μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών, η ασφάλεια του συλλεγόμενου αίματος αποτελεί πρωταρχικό στόχο όλων των συστημάτων αιμοδοσίας παγκοσμίως.

Οι δυνητικοί αιμοδότες πλήρους αίματος που αναφέρουν ότι η σεξουαλική τους συμπεριφορά έχει καταστεί επισφαλής επειδή αλλάζουν συχνά σεξουαλικούς συντρόφους ή δεν λαμβάνουν τις απαραίτητες προφυλάξεις θα πρέπει να αποκλείονται από τη διαδικασία αιμοδοσίας, καθώς αποτελούν τον μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου για τη μετάδοση μολυσματικών ασθενειών.

Ένα πλήρες ιατρικό ιστορικό με στοχευμένες ερωτήσεις σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά του δότη στις συνεντεύξεις, η κατάλληλη πρόσληψη εθελοντών, ιδίως δοτών, και ο ενδεδειγμένος έλεγχος του συλλεχθέντος αίματος και των παραγώγων του με μοριακές τεχνικές μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες που μειώνουν σημαντικά τον κίνδυνο μετάδοσης μολυσματικών παραγόντων με μετάγγιση.

Το πιο σημαντικό βήμα στη διαδικασία επιλογής δότη είναι η συμπλήρωση μιας ειδικής «Δελτίου Αιμοδότη», η οποία παρέχει τις απαραίτητες πληροφορίες σχετικά με το ιατρικό ιστορικό του δότη. Η διαδικασία επιλογής δότη ολοκληρώνεται με συνέντευξη μεταξύ του υποψήφιου δότη και του υπεύθυνου γιατρού. Ωστόσο, συχνά μπορεί να είναι δύσκολο να ληφθούν οι απαραίτητες πληροφορίες.

Η εθελοντική αιμοδοσία από τακτικούς εθελοντές αιμοδότες προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια στη μετάγγιση αίματος. Οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες αποτελούν αναμφισβήτητα μια ειδική κατηγορία όσον αφορά την κοινωνική τους συμπεριφορά. Επιπλέον, ο τακτικός τους έλεγχος εξασφαλίζει την ασφαλέστερη δυνατή εξάλειψη των ανιχνεύσιμων μολυσματικών ασθενειών.

Ωστόσο, πρέπει να λαμβάνονται προληπτικά μέτρα μέσω της συνεχούς ενημέρωσης του πληθυσμού και της χορήγησης εμβολίου HBV σε άτομα ή ομάδες υψηλού κινδύνου μόλυνσης. Όσον αφορά ειδικότερα την ηπατίτιδα C, θα πρέπει να εφαρμοστούν μέτρα για τη μείωση του κινδύνου μόλυνσης μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών, οι οποίοι αποτελούν μεγάλο αυτοαποθεματικό απόθεμα ατόμων που έχουν μολυνθεί από τον HCV. Τα προγράμματα θεραπείας με μεθαδόνη μπορούν να βοηθήσουν προς αυτή την κατεύθυνση.

Τέλος, οι οροθετικοί δότες θα πρέπει να παρακολουθούνται κλινικά και ανοσολογικά για την παρακολούθηση μελλοντικών κρουσμάτων νόσου και για τη διερεύνηση της εξάπλωσης της λοίμωξης στους σεξουαλικούς συντρόφους των οροθετικών δοτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

7.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Κάθε μονάδα αίματος θα πρέπει να ελέγχεται ως προς την ομάδα αίματος και το Rhesus και ως προς ειδικά αντισώματα επικίνδυνα για τον δέκτη. Ο βασικός έλεγχος ανίχνευσης λοιμώξεων όσον αφορά λοιμώξεις μεταδιδόμενες με την μετάγγιση περιλαμβάνει την ανίχνευση των ιών της ηπατίτιδας Β και C, του HIV I/II των HTLV I/II και Σύφιλη.

Ο επιπολασμός των HBV, HCV, HIV I/II, Σύφιλης και HTLV I/II στους αιμοδότες του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων μας είναι πολύ χαμηλός, γεγονός που συμβαδίζει με αποτελέσματα καταμέτρησης και σε άλλες αιμοδοσίες της Ελλάδας.

Η εθελοντική αιμοδοσία από τακτικούς εθελοντές αιμοδότες προσφέρει μεγαλύτερη ασφάλεια στη μετάγγιση αίματος. Οι τακτικοί εθελοντές αιμοδότες αποτελούν αναμφισβήτητα μια ειδική κατηγορία όσον αφορά την κοινωνική τους συμπεριφορά. Επιπλέον, ο τακτικός τους έλεγχος εξασφαλίζει την ασφαλέστερη δυνατή εξάλειψη των ανιχνεύσιμων μολυσματικών ασθενειών.

Η διερεύνηση των αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα είναι μία σημαντική διαδικασία για τη διασφάλιση της ασφάλειας και της ποιότητας του αίματος που διατίθεται για ιατρική χρήση. Η διαδικασία αυτή εφαρμόζεται προκειμένου να μειωθεί ο κίνδυνος μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα μέσω των αιμοδοσιών.

Οι αιμοδότες υπόκεινται σε αυστηρές διαδικασίες ερωτηματολογίου και εξέτασης πριν γίνει αποδεκτή η αιμοδοσία τους. Συνήθως, αυτές οι διαδικασίες περιλαμβάνουν τα εξής:

- Ερωτηματολόγιο: Ο αιμοδότης συμπληρώνει ένα ερωτηματολόγιο που περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τον σεξουαλικό του βίο, συμπεριλαμβανομένων των σεξουαλικών συντρόφων, την ιστορία

σεξουαλικών επαφών, τη χρήση προφυλακτικών και το ενδεχόμενο εκτέθηκε σε σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

- Συνέντευξη: Ένας εκπαιδευμένος επαγγελματίας υγείας πραγματοποιεί μια συνέντευξη με τον αιμοδότη για να συζητήσει περαιτέρω τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου και να διευκρινίσει τυχόν προηγούμενες αμφιβολίες
- Εξετάσεις λογισμικού: Συχνά, πραγματοποιούνται εξετάσεις λογισμικού για την ανίχνευση σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, όπως HBV, HCV, HIV I/II, Σύφιλης και HTLV I/II. Αυτές οι εξετάσεις γίνονται μέσω αιμοληψίας και ανάλυσης του αιματολογικού δείγματος

Η διαδικασία αυτή έχει σχεδιαστεί για να εξασφαλίσει την ασφάλεια του αίματος και να μειώσει τον κίνδυνο μετάδοσης σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα στους αποδέκτες. Είναι σημαντικό να τηρούνται αυστηρά πρότυπα και πρακτικές για να διασφαλίζεται η ασφάλεια του αίματος και η προστασία των αιμοδοτών και των αποδεκτών.

ΛΙΣΤΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανδριώτης, Β. και συν., 2010. Επιδημιολογική καταγραφή της ηπατίτιδας Β σε αιμοδοτικό πληθυσμό. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, 6, σελ.39-42.

Ανδριώτης, Β. και συν., 2011. Επιδημιολογική καταγραφή της λοίμωξης από τους ιούς HCV, HIV1-2, HTLV1/2 σε αιμοδοτικό πληθυσμό. *Ιατρικά Χρονικά Βορειοδυτικής Ελλάδος*, 7(2), σελ.11-14.

Καλλινίκου-Μανιάτη, Α., 2001. *Ιατρική των μεταγίσεων*. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού.

Μπόλλας, Γ. & Τζιμογιάννη-Ιωαννίδου, Α., 2005. *Αιμοδοσία*. Αθήνα: Εκδόσεις Νέων Τεχνολογιών.

Παυλίδης, Χ., Κουτσούνας, Ι. & Κουτσούνας, Σ., 2013. Ιός ηπατίτιδας Β: Επιδημιολογία – πρόληψη – αντιμετώπιση μετά από έκθεση. *Gastroenterology*, σελ.12-14.

Ράπτη, Ε., 2011. Η ηπατίτιδα C σήμερα. *Respiratory Medicine & Internal*, σελ. 4-10.

Τσεβρένης, Ι. & Κοντοπούλου-Γρίβα, Ε., 1991. *Αιμοδοσία*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.

ΦΕΚ 4293/Β/11-12-2017. Υπουργική Απόφαση Αριθμ. Γ2γ/57384/2017.

ΦΕΚ Α258/17-10-2005. ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘΜ. 3402/2005. Αναδιοργάνωση του συστήματος αιμοδοσίας και λοιπές διατάξεις. ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Addisu Getie, A.W., 2020. Blood Donation Practice and Associated Factors in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *BioMed Research International*, 2020, p.1-8.

Ahmad, M.B., 2019. *Research Methods in Communication & Media Studies: Quantitative Data Collection Methods*. Franklin International Publishers.

Apuke, O.D., 2017. Quantitative Research Methods : A Synopsis Approach. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 6(11), p.40-47.

Asamoah-Akuoko, L. et al., 2017. Blood donors' perceptions, motivators and deterrents in Sub-Saharan Africa - a scoping review of evidence. *British Journal of Haematology*, 177(6), p.864-877.

Aubuchon, J.P. & Kruskall, M.S., 1997. Transfusion safety: Realigning efforts with risks. *Transfusion*, 37, p.1211-1216.

Ballantyne, A. & Stewart, C., 2019. Big Data and Public-Private Partnerships in Healthcare and Research: The Application of an Ethics Framework for Big Data in Health and Research. *Asian Bioethics Review*, 11(3), p.315-326.

Barin, F., 2022. HIV / AIDS as a model for emerging infectious disease: Origin, dating and circumstances of an emblematic epidemiological success. *Presse Medicale*, 51(3), p. 64-71.

Bhide, A., Shah, P. & Acharya, G., 2018. A simplified guide to randomized controlled trials. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 97(4), p.380-387.

Bhuyan, G.Z., 2021. Frequency of Hepatitis B, C and HIV infections among transfusion-dependent beta thalassemia patients in Dhaka. *Infectious Disease Reports*, 13(1), p.89-95.

Bragge, P., 2010. Asking good clinical research questions and choosing the right study design. *Injury*, 41(1), p.3-9.

- Canon, M. & Buitrago-Gomez, Q., 2018. The Research Question in Clinical Practice: A Guideline for Its Formulation. *Rev Colomb Psiquiatr*, 47(3), p.193-200.
- Carter, S. & Little, M., 2007. Justifying Knowledge, Justifying Method, Taking Action: Epistemologies, Methodologies, and Methods in Qualitative Research. *Sage Journals.*, 17(10), p.1-9.
- D'Agostino, DE., 2019. The epistemology of introspection: the inner key to scientific research. *Arch Argent Pediatr*, 117(6), p.356-359.
- Dean, L., 2006. *Blood groups and red cell antigens*. U.S. NCBI.
- Fasciana, T. et al., 2022. Sexually Transmitted Diseases: Diagnosis and Control. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9), p.1-3.
- Ferguson, E., Farrell, K. & Lawrens, C., 2008. Blood Donation is an Act of Benevolence rather than Altruism. *Official Journal of the Division of Health Psychology*, 27(3), p.327-336.
- Ferguson, E., Murray, C. & O'Carroll, R., 2019. Blood and organ donation: health impact, prevalence, correlates, and interventions. *Psychology & Health*, 34(9), p.1073-1104.
- Ferretti, A. et al., 2021. Ethics review of big data research: What should stay and what should be reformed?. *BMC Medical Ethics*, 22(51), p.1-13.
- Garcia, I.F. & Hennington, E.A., 2019. HTLV: a stigmatizing infection?. *Cadernos de Saude Publica*, 35(11), p.1-14.
- Gillespie, T. & Hillyer, C., 2002. Blood donors and factors impacting the blood donation decision. *Transfusion Medicine Reviews*, 16(2), p.115-130.
- Glynn, S.A. et al., 2002. Retrovirus Epidemiology Donor Study. Motivations to donate blood: demographic comparisons. *Transfusion*, 42, p.216-225.

- Grainger, B. & Flanagan, P., 2020. Informed consent for whole blood donation. *Vox Sanguinis*, 115(1), p.3-10.
- Hoad, V. et al., 2019. Tattoos, blood-borne viruses and blood donors: a blood donor cohort and risk assessment. *Vox Sanguinis*, 114(7), p.687-693.
- Ienca, M. et al., 2018. Considerations for ethics review of big data health research: A scoping review. *Plos One*, 13(10), p.1-15.
- Joeck, B. & Delmar, C., 2018. Theoretical development in the context of nursing - The hidden epistemology of nursing theory. *Nurs Philos*, 19(1), p.1-7.
- Krause-Kjaer, E. & Nedergaard, J., 2015. Single Case Method in Psychology: How to Improve as a Possible Methodology in Quantitative Research, *Integrative Psychological & Behavioral Science*, 49(3), p.350-359.
- Lake, R.O. et al., 2021. Seroprevalence of hepatitis c virus infection among blood donors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*, 21(131), p.1-11.
- Lee, S. & Smith, C., 2012. Criteria for quantitative and qualitative data integration: mixed-methods research methodology. *Computers, Informatics, Nursing: CIN*, 30(5), p.251-256.
- Raivola, V. et al., 2018. Blood donors' preferences for blood donation for biomedical research. *Transfusion*, 58(7), p.1640-1646.
- Ram, J.K., 2021. Comparative Study of Seropositivity of Mandatory Blood Transfusion Associated Diseases between Voluntary and Replacement Donors. *J Evid Based Med Health*, 8(4), p.199-203.
- Raturi, M., 2020. Blood donation must go on. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(6), p.3165.
- Rodgers, B., Jacelon, C. & Knafl, K., 2018. Concept Analysis and the Advance of Nursing Knowledge: State of the Science. *J Nur Scholarsh*, 50(4), p.451-459.

Sharp, P. & Hahn, B., 2010. The evolution of HIV-1 and the origin of AIDS. *Philosophical transactions of the Royal Society of London*, 365(1552), p.2487-2494.

Sojka, B.N. & Sojka, P., 2008. The blood donation experience: self-reported motives and obstacles for donating blood. *Vox Sanguinis*, 84(1), p.56-63.

Sulaiman, M.A., 2019. Introduction to Microsoft Excel. *University of Ilorin*, p.1-13

Tahpi, E., 2014. Blood Bank. *Indian Health Facility Guidelines*, 1(2), p.46-53.

Tunback, P., 2021. Syfilis – glömd men inte borta. *Läkartidningen*, 118, p.1-4.

Valikangas, T., Suomi, T. & Elo, L., 2018. A systematic evaluation of normalization methods in quantitative label-free proteomics. *Briefings in Bioinformatics*, 19(1), p.1-11.

Wait, E., Reiche, M. & Chew, T.L., 2020. Hypothesis-driven quantitative fluorescence microscopy - the importance of reverse-thinking in experimental design. *Journal of Cell Science*, 133(21), p.1-16.

WHO., 2012. *Guidelines on Assessing Donor Suitability for Blood Donation*. World Health Organization.

WHO., 2014. Sexually transmitted infections. *World Health Organization*, p.1-4.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΦΟΙΤΗΤΗ :	ΒΑΡΒΑΡΑ ΖΩΗ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΕΠΙΒΛΕΠΟΝΤΑ :	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ :	

1. Ενδεικτικός Τίτλος :

«Διερεύνηση αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας»

1. Σύντομη Ανασκόπηση της Βιβλιογραφίας :

Η μετάγγιση του αίματος και των παραγόντων του αποτελεί σημαντικό κομμάτι του σημερινού συστήματος υγείας και των υπηρεσιών του. Η αιμοδοσία θεωρείται ένας μεγάλος παράγοντας στη σύγχρονη ιατρική και συγκεκριμένα η εθελοντική αιμοδοσία. Η εθελοντική αιμοδοσία βασίζεται στην ανωνυμία, στην ελεύθερη βούληση και είναι μη αμειβόμενη. Σημαντικό ρόλο στην αιμοδοσία αποτελεί και η επιλογή του αιμοδότη. Ο εθελοντής αιμοδότης χρειάζεται να πληροί ορισμένα κριτήρια, με σκοπό την καλή ποιότητα και ασφάλεια του αίματος (Cruz & Perez-

Rosales., 2003).

Η αιμοδοσία είναι πολύ σημαντική σε παγκόσμιο επίπεδο για την υγειονομική περίθαλψη. Περισσότερες από εκατό εκατομμύρια μονάδες αίματος χορηγούνται παγκοσμίως κάθε χρόνο. Ο όρος αιμοδοσία αναφέρεται στη διαδικασία που περιλαμβάνει την ασφαλή λήψη, την επεξεργασία, τον έλεγχο, τη συντήρηση και τη διάθεση του αίματος αλλά και των παραγώγων του, με κύριο σκοπό τη μετάγγισή του σε ασθενείς που το έχουν ανάγκη ως θεραπεία (Petrini. 2013).

Σήμερα υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες αιμοδοσίας, η εθελοντική, η θεραπευτική, η αυτόλογη και η αφαιρετική. Η εθελοντική αιμοδοσία αναφέρεται στη προσφορά μονάδας ολικού αίματος, δηλαδή περίπου 450ml και αποτελεί την πιο συνηθισμένη κατηγορία. Από την άλλη η θεραπευτική αιμοδοσία πραγματοποιείται με ιατρική θεραπευτική ένδειξη και αναφέρεται σε μια πιο ειδική κατηγορία αιμοδοτών. Επίσης η αυτόλογη αιμοδοσία αποτελεί μια διαδικασία όπου ο αιμοδότης προσφέρει αίμα, το οποίο θα χρησιμοποιηθεί για τον ίδιο αργότερα. Τέλος η αφαιρετική αιμοδοσία περιλαμβάνει τη προσφορά πλάσματος (πλασμαφαίρεση) ή αιμοπεταλίων (αιμοπεταλιαφαίρεση). Η διαδικασία της αφαιρετικής αιμοδοσίας πραγματοποιείται με ένα ειδικό μηχάνημα, το οποίο διαχωρίζει το αίμα από τα παράγωγά του. Με αυτόν τον τρόπο συλλέγονται μεγάλες ή μικρές ποσότητες από τα συστατικά του αίματος, και τα υπόλοιπα επιστρέφονται στον οργανισμό του αιμοδότη (WHO. 2016).

Σημαντικό μέρος της αιμοδοσίας, αλλά και της μετάγγισης, αποτελεί ο εθελοντής αιμοδότης. Η εθελοντική αιμοδοσία βασίζεται στην ανωνυμία του δότη αλλά και του αποδέκτη και είναι μη αμειβόμενη. Τα δημογραφικά και τα ιατρικά στοιχεία του δότη, που συλλέγονται κατά τη διαδικασία της αιμοδοσίας, αρχειοθετούνται σε φάκελο και διατηρούνται για 30 έτη το λιγότερο, εξασφαλίζοντας την ανωνυμία και την διασφάλιση τους. Η συλλογή του αίματος με οικονομικό όφελος, απαγορεύεται (Abril. 2016).

Πριν ο εθελοντής αιμοδότης δώσει αίμα, καλείται να συμπληρώσει ένα ιστορικό υγείας που θα του δώσει ο νοσηλευτής. Στο ιστορικό υγείας ο αιμοδότης συμπληρώνει σημαντικά στοιχεία του, όπως το ονοματεπώνυμο του, αριθμό τηλεφώνου, στοιχεία ταυτότητας και διεύθυνση. Επίσης συμπληρώνει στοιχεία που αφορούν την υγεία του, τον τρόπο ζωής του και τους παράγοντες κινδύνου. Συγκεκριμένα στο ιστορικό υγείας που συμπληρώνει ο αιμοδότης, υπάρχουν ερωτήσεις, όπου καλούνται να απαντήσουν σχετικά με διάφορα νοσήματα όπως

καρδιακές παθήσεις ή παθήσεις του πνεύμονα. Τα άτομα με καρδιακές παθήσεις, ασθένειες των αιμοφόρων αγγείων στον εγκέφαλο, ακανόνιστο καρδιακό ρυθμό, καρδιακή ανεπάρκεια, αναιμία, χρόνια λευχαιμία, ανεπάρκεια σιδήρου και πνευμονικές παθήσεις αποκλείονται από την αιμοδοσία. Επίσης θέτονται ερωτήσεις για το αν υπάρχουν επιληπτικές κρίσεις, κάποια χειρουργική επέμβαση, εγκυμοσύνη, όπως και για την ηλικία και το βάρος του δότη. Όλες οι πληροφορίες που αναγράφονται στο ιστορικό υγείας του αιμοδότη είναι εμπιστευτικές (Epanawgaw, Yalew & Shiferaw. 2019).

Το AIDS, οι ηπατίτιδες Β και C, η σύφιλη και η HTLV I/II λοίμωξη αποτελούν τα πιο σημαντικά ως προς τη σοβαρότητα τους μεταδιδόμενα με το αίμα νοσήματα και για αυτό το λόγο ελέγχονται υποχρεωτικά σε όλους τους σταθμούς αιμοδοσίας παγκοσμίως (Raivola et al., 2018).

2. Σκοπός και Στόχοι :

Γενικός στόχος της παρούσας ερευνητικής μελέτης είναι η διερεύνηση αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας.

3. Μεθοδολογικός Σχεδιασμός :

Η παρούσα έρευνα θα πραγματοποιηθεί στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος «Νοσηλευτική Φροντίδα Ενηλίκων», από τον Ιανουάριο του 2023 έως τον Σεπτέμβριο του 2023.

Σκοπός της Ποσοτικής ανάλυσης είναι να ανακαλύψει τις αιτίες της αλλαγής των κοινωνικών φαινομένων μέσω αντικειμενικής μέτρησης και αριθμητικής ανάλυσης. Στο είδος της έρευνας αυτής χρησιμοποιεί συνήθως τη Deductive reasoning, δηλαδή ο ερευνητής αρχίζει με μία ήδη υπάρχουσα θεωρία – αναμένει μία απάντηση. Η Ποσοτική ανάλυση αποβλέπει στην επαλήθευση μιας υπόθεσης μέσω αριθμητικών στοιχείων.

Θα πραγματοποιηθεί μία ποσοτική αναδρομική μελέτη στο Τμήμα Αιμοδοσίας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Στη μελέτη θα συμπεριληφθούν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, στοιχεία από το γενικό ιστορικό των συμμετεχόντων καθώς και τα αποτελέσματα των εξετάσεων που πραγματοποιούνται για τη παρουσία

σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων.

4. Αναμενόμενα αποτελέσματα :

Ο στόχος της παρούσας μελέτης είναι η παρουσίαση των αποτελεσμάτων από τη διερεύνηση αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας.

5. Χρονοδιάγραμμα :

Ιανουάριος 2023 – Φεβρουάριος 2023 : Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας – Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους της Εργασίας.

Φεβρουάριος 2023 : Συλλογή Στοιχείων

Μάρτιος 2023 : Στατιστική Επεξεργασία

Απρίλιος - Μάιος 2023 : Συγγραφή του Ερευνητικού μέρους της Εργασίας.

Ιούνιος 2023 – Ιούλιος 2023 : Ολοκλήρωση της Ερευνητικής Μελέτης και Δημιουργία Παρουσίασης.

6. Κόστος :

Διευκρινίζεται ότι οι συμμετέχοντες δεν θα πληρωθούν και ότι δεν υπάρχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

7. Παραπομπές:

- Cruz, J. & Perez-Rosales, D., 2003. Availability, safety, and quality of blood for transfusion in the Americas. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*. 13(2/3), p.103-110.
- Abril, E., 2016. Explaining Voluntary Blood Donation from a Communication Perspective. *Cuadernos*. 38, p.17-33.
- Enawgaw, B., Yalew, A. & Shiferaw, E., 2019. Blood donors' knowledge and attitude towards blood donation at North Gondar district blood bank, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*. 12(729), p.1-6.

- Petrini, C., 2013. Between altruism and commercialisation: some ethical aspects of blood donation. *Ann Ist Super Sanità*. 49(4), p.412-416.
- Raivola, V. et al., 2018. Blood donors' preferences for blood donation for biomedical research. *Transfusion*. 58, p.1640-1646.
- WHO., 2016. National Guidelines on Blood Donor Assessment and Selection Procedures. *World Health Organization*. p.1-47.

Υπογραφή φοιτήτριας

Επιβλέποντα

Υπογραφή

Ημερομηνία: 22/02/2023

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ



Πάτρα, 15/06/2023

Α. Π.: 25164

Απάντηση στο έγγραφο: 25164

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
6^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ - ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ -
ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΠΡΟΣ

κ. Ζήη Βαρβάρα
Μεταπτυχιακή φοιτήτρια του
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Πληροφορίες : Οραϊάνθη Παπαλέξη
Τηλέφωνο : 2613-600618
e-mail : a.papalex@dyg.mde.gr

Θέμα: Σχετικά με αίτημα χορήγησης Άδειας για τη συλλογή ερευνητικών δεδομένων

Σχετ: 1) Το από 06/04/2023 αίτημά σας.

- 2) Η υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.66159 (ΦΕΚ 761/Υ.Ο.Δ.Δ./19.09.2019) Υπουργική Απόφαση περί διορισμού Διοικητή στην 6η ΥΠΕ, όπως παρατάθηκε με το άρθρο δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/30.06.2021/τ.Α'), με το άρθρο 81 του Ν.4915/2022 (ΦΕΚ 63/24.03.2022 τ.Α') και εν συνεχεία με την υπ' αριθμ. Γ4β/Γ.Π.οικ.44311/28.07.2022 (ΦΕΚ 670/30.07.22/τ.Υ.Ο.Δ.Δ) Υπουργική Απόφαση.

Σε απάντηση του παραπάνω σχετικού αιτήματός σας και με την απαραίτητη προϋπόθεση να έχει προηγηθεί η θετική γνωμοδότηση του Επιστημονικού Συμβουλίου του Π.Γ.Ν. Ιωαννίνων, εγκρίνουμε να συλλέξετε ερευνητικά δεδομένα στο αναφερόμενο νοσοκομείο, στο πλαίσιο της διπλωματικής σας εργασίας με τίτλο: «Διερεύνηση αιμοδοτών για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα κατά τη διενέργεια εθελοντικής αιμοδοσίας», με την υποχρέωση της τήρησης των αρχών προστασίας προσωπικών δεδομένων και των θεμελιωδών κανόνων ηθικής, επιστημονικής και ερευνητικής δεοντολογίας. Επίσης προτείνεται η εξ' αποστάσεως συλλογή των ερευνητικών δεδομένων και όπου αυτή δεν είναι εφικτή, να γίνεται δια ζώσης, εφόσον έχουν ληφθεί όλα τα προβλεπόμενα μέτρα προστασίας.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

~~ΣΧΗΜΑΤΟΓΡΑΦΗ~~
ΕΓΓΧ. Διαθέσιμο

ΓΙΑΝΝΗΣ ΚΑΡΒΕΛΗΣ