

Darování krve očima dárce

Monika Strohbachová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika STROHBACHOVÁ**

Osobní číslo: **H10126**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Darování krve očima dárce**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti darování krve a dárce.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu s dárci krve na transfúzním oddělení pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ. Výzkum a ošetrovatelství. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-416-X.

PENKA, Miroslav a Eva SLAVÍČKOVÁ. Hematologie a transfuzní lékařství. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3459-0.

PROCHÁZKA, Jiří a Josef ŠVEJNOHA. 40 let bezpříspěvkového dárcovství krve. Praha: Český červený kříž, 2000.

QUISOVÁ, Silvie. Sociální komunikace v pomáhajících profesích. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd, 2009. ISBN 978-80-7248-551-2.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. Sociální psychologie. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Jana Pelková**
Ústav ošetrovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **4. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 4. února 2013


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 13. 2. 2013

.....


1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být již nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady ohybného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užívat či poskytnout jménu licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Tématem bakalářské práce je „Darování krve očima dárce“.

Vzhledem k tomu, že získávání nových dárců je stále aktuálním tématem, je práce zaměřena na dárcovskou problematiku a na samotného dárce.

Teoretická část nabízí přehled informací o historii dárcovství krve, objasňuje dárcovství bezpříspěvkové, bezplatné a placené, popisuje průběh darování krve, odměňování dárců a legislativu vztahující se k tomuto tématu. Dále je zaměřena na fyziologii krve, krevní skupiny a na její zpracování po odběru. Část práce vysvětluje psychologické hledisko dárcovství, komunikaci, motivaci, potřeby, postoje a hodnoty dárců krve.

Praktická část zkoumá dotazníkovou metodou informace o dárci krve, jeho spokojenost a také zjišťuje a nabízí podněty ke zlepšení. Výsledky dotazníkového šetření jsou zpracovány do tabulek a grafů. Výstupem bakalářské práce je zhotovení informačního plakátu pro nové dárce, který ukazuje, jak postupovat v průběhu celého procesu darování krve.

Klíčová slova: krev, dárcovství krve, motivace, potřeby, postoje, hodnoty, komunikace

ABSTRACT

The theme of the thesis is “Donating blood through the donor eyes”.

Because of the recruiting of new donors is still a hot topic, the work is focused on the issue of donor and the donor itself.

The theoretical part provides an overview of the history of donating blood, explains the voluntary non remunerated repeat donation, unpaid and paid, describes the process of donating blood, rewarding donors and legislation related to this topic. The theme is focused on the physiology of blood, blood groups and it's processing after blood drawing. This part explains the psychological aspect of donation, communication, motivation, needs, attitudes and values of blood donors.

The practical part inquires information about blood donors by the questionnaire survey. Inquires satisfaction of a donor and also detects and offers suggestions for improvement. The results of the survey are processed into tables and graphs. The outcome of this work is producing of an information poster for new donors, which shows how to proceed during the process of blood donation.

Keywords: blood, blood donation, motivation, needs, attitudes, values, communication

Děkuji paní MUDr. Janě Pelkové za vedení mé bakalářské práce, za její trpělivost, vstřícnost a rady v průběhu vypracovávání této práce.

Dále bych chtěla poděkovat paní Mgr. Lence Mikuláškové za důležité rady k části bakalářské práce, která se věnovala psychologické stránce. Poděkování patří také vrchní sestře transfuzního oddělení, která mi umožnila provést dotazníkové šetření a všeobecným sestřám tohoto oddělení, které byly ochotné rozdávat dotazníky novým dárčům.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| OBSAH | 9 |
| ÚVOD | 11 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 12 |
| 1 DAROVÁNÍ KRVE | 13 |
| 1.1 HISTORIE DÁRCOVSTVÍ KRVE..... | 13 |
| 1.2 CHARAKTERISTIKA DÁRCOVSTVÍ KRVE | 15 |
| 1.2.1 Bezplatné dárcovství krve | 15 |
| 1.2.2 Bezpříspěvkové dárcovství krve | 15 |
| 1.2.3 Placené dárcovství krve..... | 16 |
| 1.2.4 Požadavky na dárce | 16 |
| 1.2.5 Rizika pro dárce | 17 |
| 1.2.6 Rizika pro příjemce | 17 |
| 1.3 PROCES DAROVÁNÍ KRVE | 18 |
| 1.3.1 Parametry krevního obrazu | 18 |
| 1.3.2 Dotazník | 19 |
| 1.3.3 Evidence dárce | 19 |
| 1.3.4 Zdravotní způsobilost..... | 20 |
| 1.3.4.1 Důvody pro vyloučení z dárcovství krve | 20 |
| 1.3.5 Odběr krve..... | 21 |
| 1.3.5.1 Vyšetření odebrané krve | 21 |
| 1.3.6 Samovyloučení | 22 |
| 1.4 DRUHY ODBĚRŮ | 22 |
| 1.4.1 Plná krev..... | 22 |
| 1.4.2 Odběr plazmy – plazmaferéza | 22 |
| 1.4.3 Odběr krevních destiček – trombocytaferéza | 23 |
| 1.4.4 Odběr červených krvinek – erytrocytaferéza..... | 23 |
| 1.5 ODMĚŇOVÁNÍ DÁRCŮ..... | 23 |
| 1.6 LEGISLATIVA | 24 |
| 2 ZPRACOVÁNÍ KRVE | 26 |
| 2.1 KREV..... | 26 |
| 2.1.1 Krevní skupiny | 26 |
| 2.1.2 Rh faktor..... | 27 |
| 2.2 TRANSFUZNÍ PŘÍPRAVKY Z KRVE..... | 28 |
| 2.2.1 Erytrocytové koncentráty | 28 |
| 2.2.2 Trombocytové koncentráty..... | 29 |
| 2.2.3 Plazma | 30 |
| 2.2.3.1 Léčiva z plazmy | 30 |
| 3 PSYCHOLOGICKÉ HLEDISKO | 31 |

| | | |
|------------|---|-----------|
| 3.1 | POTŘEBY A MOTIVACE..... | 31 |
| 3.2 | POSTOJE | 32 |
| 3.2.1 | Zdroje postojů | 33 |
| 3.2.2 | Změny postojů..... | 33 |
| 3.3 | HODNOTA..... | 34 |
| 3.4 | PROSOCIÁLNÍ CHOVÁNÍ | 34 |
| 3.4.1 | Sociální výměna | 34 |
| 3.4.2 | Sociální normy | 35 |
| 3.4.3 | Empatie | 35 |
| 3.5 | ALTRUISMUS | 36 |
| 3.5.1 | Teorie recipročního altruismu | 36 |
| 3.5.2 | Teorie konkurenčního altruismu | 36 |
| 3.6 | KOMUNIKACE..... | 36 |
| 3.6.1 | Neverbální komunikace..... | 37 |
| 3.6.2 | Paralingvistické znaky..... | 37 |
| 3.6.3 | Verbální komunikace | 38 |
| 3.6.3.1 | Asertivita..... | 38 |
| II. | PRAKTICKÁ ČÁST | 39 |
| 4 | PRŮZKUM | 40 |
| 4.1 | CÍLE PRÁCE | 40 |
| 4.2 | METODIKA PRŮZKUMU | 40 |
| 4.2.1 | Charakteristika respondentů..... | 41 |
| 4.2.2 | Organizace šetření | 41 |
| 4.2.3 | Zpracování získaných dat..... | 41 |
| 5 | VÝSLEDKY PRŮZKUMU | 43 |
| | ZÁVĚR | 68 |
| | SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | 69 |
| | SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 72 |
| | SEZNAM TABULEK..... | 73 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 74 |
| | SEZNAM PŘÍLOH..... | 75 |

ÚVOD

Při výběru a zvažování o čem by měla má bakalářská práce být, mě zaujalo téma, vztahující se k dárcům krve. Já sama darovat krev nemůžu, proto jsem chtěla nahlédnout do této oblasti alespoň částečně. Téma „Darování krve očima dárce“ mi tuto možnost nabízí a tak volba byla snadná. Během zpracovávání práce jsem na dané téma rozpoutala diskuzi v rodině a na svém pracovišti. Podařilo se mi tak získat pár nových dárců a mezi nimi i jednoho potencionálního dárce kostní dřeně.

Pro transfuzní lékařství, pro jeho existenci a fungování jsou dárce krve základním kamenem. Proto získávání nových dárců a jejich spokojenost je stále aktuální. K mému překvapení jsem se setkala s mnoha lidmi, kteří by darovat krev mohli, ale nechtěli. Co tedy nejvíce motivuje lidi k tomuto kroku? Když se rozhodnou pro dárcovství, chtějí své rozhodnutí opakovat? Jsou spokojeni s personálem? S prostředím? I když na transfuzním oddělení pracuje profesionální zdravotnický tým, je práce s dárce něčím specifická. Zdravotníci stojí před nelehkým úkolem. Potřebují získat dárce důvěru, rozptýlit obavy a poskytnout jim pocit jistoty a bezpečí. Chtějí, aby se strach nestal překážkou a ze začínajících dárců se stali dárce pravidelní. Jejich snaha a přístup je důležitou součástí, která může pozitivně nebo také negativně ovlivňovat celý průběh darování.

Teoretická část je rozdělena do tří kapitol. První kapitola se zabývá historií dárcovství krve, dárcovstvím bezplatným, bezpříspěvkovým a placeným. Zpracovává celý proces darování krve, jaké jsou požadavky a jaká jsou možná rizika pro dárce. Dále se zabývá odměňováním a legislativou, vztahující se k dárcovství. Druhá kapitola se věnuje fyziologii krve, krevním skupinám a transfuzním přípravkům. Třetí kapitola charakterizuje psychologické hledisko, potřeby, motivaci, postoje, hodnoty a také druhy prosociálního chování. Poslední část třetí kapitoly popisuje, ne méně důležitou, komunikaci, která je základem pro získání spolupracujícího a také spokojeného dárce.

Praktická část poskytuje informace o zpracování dotazníkové šetření, které bylo provedeno na Transfuzním oddělení KNTB, a. s. ve Zlíně u začínajících dárců. Výsledky jsou uspořádány do tabulek a grafů.

Cílem práce je přispět ke zkvalitnění přístupu k dárcům ve Zlínské nemocnici, ke zvýšení jejich spokojenosti a k možnému zlepšení prostředí, ve kterém se dárce pohybují.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 DAROVÁNÍ KRVE

Darování krve pokládám za velmi humánní čin. Krev je stále nenahraditelná, je jí nedostatek a proto je tak důležité získávat nové dárce. Velká část populace by krev mohla darovat, ale jejich kroky k transfuzní stanici nevedou. Důvody mohou být různé. Může to být strach, zdravotní stav, malá informovanost, ale také nezájem a lhostejnost.

1.1 Historie dárcovství krve

Důležitým mezníkem pro dárcovství a krevní převody se stal objev čtyř krevních skupin. Tři krevní skupiny popsal vídeňský profesor Karel Landsteiner, za což mu byla v roce 1930 udělena Nobelova cena. Čtvrtou krevní skupinu popsal profesor MUDr. Jan Jánský. Ten se uznání ani ocenění v průběhu svého života nedočkal. (Procházka, Švejnoha, 2000, s. 8-10)

Zpočátku se krev převáděla přímo z tepny nebo žíly dárce do žíly příjemce – jednalo se o tzv. přímý krevní převod. Další možností byl odběr krve od dárce do nádoby a z té se krev převáděla příjemci, který byl na jiném místě. Velký přínos byl zaznamenán od sovětských pracovníků transfuzní služby, kteří pochopili důležitost konzervované krve a nepřímých krevních převodů. S rozvojem vědy se postupně ustupovalo od přímých převodů, daleko více se dbalo na sterilitu, byly vypracovány jednoduché testy k prověření slučitelnosti krve dárce a příjemce a snižovala se tak rizika převodu. (Procházka, Švejnoha, 2000, s. 12-13)

U nás byl zaznamenán rozvoj dárcovství krve po první světové válce a vzniku Československé republiky. Nejdříve byli dárce krve příbuzní nemocných a zaměstnanci nemocnic, později se při větších nemocnicích začali vytvářet svazy dárců. Byli to takzvaní profesionální dárce, kteří viděli pouze finanční ohodnocení. Jejich zdravotní stav nebyl kontrolován, krev darovali poměrně často, což znamenalo riziko jak pro příjemce, tak pro dárce. Ke zlepšení celé situace došlo v třicátých letech při zřizování soukromých spolků dárců krve, které pak v letech 1942-1943 převzala veřejná zdravotní správa. Byly vypracovány předpisy, dárce krve byli vyšetřováni lékaři, podepisovali smlouvu a museli hlásit každé onemocnění nebo podezření na onemocnění. (Procházka, Švejnoha, 2000, s. 18)

V roce 1948 vznikla Národní transfuzní služba a začaly se zřizovat transfuzní stanice na celém našem území. V této době již byli dárči lépe organizováni, přesto bylo dárcovství stále placené a stále to neznamenal dostatek krve. Bylo nutné zahájit propagaci dárcovství krve, nábor dárců a jejich první evidenci. Tímto nelehkým úkolem byl pověřen Československý červený kříž. Bylo využíváno různých možností. Pořádaly se besedy, tiskly se plakáty, brožury, aktivně se zapojil i tisk, rozhlas a film. (Procházka, Švejnoha, 2000, s. 19)

V důsledku poválečné situace (po roce 1948) přetrvával v naší republice stále nedostatek potravin, obyvatelstvo bylo oslabeno nedostatečnou výživou, a proto byl uplatňován přídělový (lístkový) systém. Dárči v tomto období dostávali přídávkové lístky na potraviny, ty byly později nahrazeny potravinovými balíčky a poté finančním příspěvkem na stravování. Koncem padesátých let, kdy se zlepšovala vyživovací situace v Československu, se začínají objevovat první dobrovolní dárči krve, kteří nechtějí vyživovací příspěvek. Poprvé se objevuje pojem „čestný dárcce krve“, později „bezpříspěvkový dárcce krve“. První bezpříspěvkoví dárči se začínají evidovat transfuzní službou v roce 1960, je jich 900 a získávání těchto dárců se stává hlavním úkolem v dalším období. K propagaci neplaceného dárcovství krve se zapojuje i Československá armáda. Velkým přínosem jsou také jednorázové odběry přímo v závodech a ve zdravotnických obvodech. Pro bezpříspěvkové dárcovství to znamenalo ještě dlouhou cestu. V šedesátých letech docházelo k poklesům počtu bezplatných dárců a bylo nutné věnovat hodně času informovanosti a výchově občanů. V sedmdesátých letech se situace začala zlepšovat, ale poprvé byla pokryta potřeba krve pouze bezplatnými dárči až v roce 1988. (Procházka, Švejnoha, 2000, s. 20-31)

K dalšímu poklesu bezpříspěvkového dárcovství dochází v devadesátých letech, kdy lidé jsou zaskočeni nezaměstnaností a existenčními starostmi. Pozitivní obrat nastává v roce 1994. (Procházka, Švejnoha, 2000, s. 32)

Z historie dárcovství krve je zřejmé, že je stále nutné bojovat o bezplatné dárce a vyzývat jednotlivce i celou společnost. Nikdo nikdy neví, kdy bude krev potřebovat právě on.

1.2 Charakteristika dárcovství krve

Darování krve je dobrovolným a vysoce humánním činem. Dárce krve je ten, kdo bezplatně daruje krev nebo její složky. Může se jím stát každý, kdo splňuje předem stanovené podmínky. Krev je odebrána dárci předepsaným způsobem a za předepsaných podmínek na transfuzní stanici nebo v jiném zdravotnickém zařízení. Běžně se odebírá 450 ml plné krve. (Bohoněk, 2000, s. 6) Bez těchto dobrovolníků by nemohlo fungovat transfuzní lékařství, které je důležitou součástí léčebných postupů.

V současné době existuje i placené dárcovství krve, které se stává značně zajímavé pro část populace. Finanční ohodnocení vidí jako dobrý přívýdělek, někteří tak řeší i svou finanční tíseň a dobrovolných bezpříspěvkových dárců krve tak ubývá.

1.2.1 Bezplatné dárcovství krve

Současná mezinárodní definice Červeného kříže, která byla přijata v roce 1992, zní: „Dobrovolnými bezplatnými dárci jsou ti, kteří dávají krev, plazmu nebo další součásti krve ze své vlastní svobodné vůle, aniž by za to dostali odměnu ve formě peněz nebo něčeho jiného, co může být považováno za ekvivalent peněz, např. čas z pracovní doby přesahující čas nezbytný na cestu k odběru, odběr samotný a cestu zpět. Malé pozornosti, občerstvení a úhrada přímých cestovních výloh jsou s bezplatným dárcovstvím slučitelné.“ (Český červený kříž, 1999-2009)

1.2.2 Bezpříspěvkové dárcovství krve

„Dobrovolnými bezpříspěvkovými dárci krve jsou ti, kteří dávají krev, plazmu nebo další součásti krve ze své vlastní svobodné vůle, aniž by v bezprostřední souvislosti s odběrem krve nebo její složky přijali v hotovosti jakýkoli finanční příspěvek nad rámec skutečně vynaloženým cestovních výloh, tedy ani příspěvek na stravování, paušál cestovních výloh či jiné kompenzace.“ (Český červený kříž, 1999-2009)

Bezpříspěvkové dárcovství krve odmítá jakoukoliv platbu, kromě doloženého cestovného. Jedná se tak o větší požadavek na dárce bezpříspěvkového než na dárce bezplatného, přesto oba termíny bezplatné a bezpříspěvkové dárcovství krve jsou u nás používány souběžně. (Český červený kříž, 1999-2009)

1.2.3 Placené dárcovství krve

V České republice je řada center, kde odebírají krevní plazmu a jako náhradu nabízejí finanční ohodnocení. Na internetových stránkách jedné z těchto společností je zdůrazňováno dobrovolné a neplacené dárcovství plazmy. Podle společnosti je odměna 400 Kč vydána za vynaložený čas a úsilí. (*Sanaplasma*, [b.r.]) Nabízí se zde otázka: Nevystupují do popředí finanční požadavky dárce? Uvědomují si lidé, kteří chodí darovat plazmu pravidelně a často, zda jim nebo příjemcům hrozí nějaká rizika, pokud zatají důležité změny ve svém zdravotním stavu?

Z historie víme, že velkou zkušenost s placeným dárcovstvím a tím spojeným rizikem pro příjemce mají v Japonsku. Zde v roce 1963 zajišťovali potřebu krve z 98 % placenými dárči. V tomto období výrazně stoupl počet případů infekční žloutenky a bylo nutné přistoupit k základním úpravám spojených s dárcovstvím krve. (Procházka, Švejnoha, 2000, s. 40)

Všechny společnosti, které poskytují odměnu svým dárčům, musí splňovat přísná kritéria a dodržovat zákonem stanovené podmínky nejen české, ale i evropské. (*Sanaplasma*, [b.r.]) Přes veškeré kvalitní vybavení, profesionální přístup a dodržování předepsaných norem, je největší zodpovědnost kladena na placeného dárce.

Podle Českého červeného kříže jsou placené odběry v rozporu s tendencí prosazovanou Evropskou unií a měly by být založeny na dárcovství bezplatném. Hlavním důvodem je bezpečnost krevních přípravků a jejich složek, protože ne příliš velká odměna se stává velkou motivací k tomu, aby dárce nesdělil pravdivé informace o svém zdravotním stavu nebo o svém chování. (Český červený kříž, 1999-2009) Další nevýhodou je vyřazení placených dárců z dárcovství bezplatného. Tito dárči se stávají po zařazení do placeného programu ze zdravotních důvodů nevhodní pro darování plné krve, a protože komerční společnosti se zaměřují hlavně na studenty, dochází ke stárnutí dárcovské základny. Znamená to tedy snížení počtu bezplatných dárců a do budoucna riziko nedostatku transfuzních přípravků. (Odběr plazmy za peníze..., 2008)

1.2.4 Požadavky na dárce

Dárce může být každá zdravá osoba ve věku od 18 do 65 let, prvodárce může být do 60 let a má hmotnost nad 50 kg. Nemusí být občanem České republiky, důležitý je

dlouhodobý pobyt, dobrá komunikace v českém jazyce a zdravotní způsobilost, kterou posuzuje lékař. Odběry plné krve se mohou provádět u žen maximálně 4x do roka, u mužů maximálně 5x do roka. U odběrů plazmy formou plazmaferézy jsou pro výběr dárců stejná kritéria, jako u dárců plné krve. Četnost odběrů se řídí množstvím odebrané plazmy za rok. Maximální množství by nemělo přesáhnout 25 litrů za rok. Nejkratší možný interval mezi odběry plazmy je 4 dny. Při odběru krevních destiček je možný odběr maximálně 2x za týden. Odběr červených krvinek je závislý na množství červeného krevního barviva a hmotnosti u dárce. Počet takových odběrů je možný maximálně 2x do roka, interval mezi odběry musí být 6 měsíců. (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, © 2005)

U placeného dárcovství platí stejná kritéria, jako u dárcovství bezpříspěvkového. Plazmu může darovat zdravý člověk každých 14 dní. (*Sanaplasma*, [b.r.]

1.2.5 Rizika pro dárce

Odběr může poškodit ne zcela zdravého dárce, proto se provádí základní vyšetření, která slouží k posouzení zdravotního stavu dárce. Jakékoliv změny jsou dárci oznámeny a ten je pak dočasně nebo trvale vyloučen z dárcovství. (Krajská nemocnice Tomáše Bati, © 2012)

Nežádoucí odezva na odběr je jen velmi malá. V místě vpichu se může objevit modřina, důvodem je špatné stlačení místa vpichu po vytažení jehly. Celková nevolnost po odběru, nejčastěji způsobená rychlým opuštěním odběrového lůžka. U přístrojových odběrů může dojít ke změnám hladiny vápníku a ke svalovým křečím. Stav se upraví po regulaci rychlosti odběru nebo po podání vápníku. Většinou se vápník podává preventivně. Riziko přenosu krví přenosných chorob dárci nehrozí, neboť se používá všechn materiál jen na jedno použití. (Turek, Masopust, Řeháček, 2010, s. 9)

1.2.6 Rizika pro příjemce

Příjemci krevních derivátů nebo transfuzních přípravků jsou ohroženi přenosem infekce a nežádoucí reakcí během nebo po transfuzi. Dále můžou být ohroženi i některými léky, které užívá dárce, proto jsou tito dárci z dárcovství dočasně nebo trvale vyloučeni. Další riziko přenosu infekčních nemocí představují dárci, kteří dlouhodobě pobývají v tropických zemích s výskytem malárie nebo vyšším výskytem infekční žloutenky. (Krajská nemocnice

Tomáše Bati, © 2012) Rizika jsou snižována pečlivým výběrem dárců, vyšetřením všech dárců při každém odběru a upřednostněním bezplatného dárcovství. (Turek, Masopust, Řeháček, 2010, s. 10) Velmi důležitým krokem je postup dárce, který si musí dobře přečíst brožuru Poučení dárce krve. Pokud zjistí, že by svou krví mohl ohrozit příjemce na základě svého rizikového chování, je nutné, aby od darování ustoupil.

1.3 Proces darování krve

Celý proces darování krve trvá na transfúzním oddělení ve Zlíně 2-3 hodiny. Dárce může přijít kterýkoliv odběrový den, nemusí být lačný a nemusí přijít v brzkých ranních hodinách. Novinkou je odpolední provoz pro dárce jeden den v týdnu.

Postup při darování krve je následující:

- Registrace dárce – je potřeba průkaz pojištěnce, občanský průkaz, legitimace dárce (u opakovaných odběrů), zdravotní dokumentace (u prvodárce), přidělení pořadového čísla;
- Získání informací z brožury Poučení dárce krve, vyplnění dotazníku a podpis informovaného souhlasu s odběrem;
- Kontrola osobních údajů na základě vyplněného dotazníku;
- Evidence v počítači, založení papírové karty;
- Odběr krve ze žíly na vyšetření krevního obrazu;
- Občerstvení, nutný je dostatek tekutin;
- Vyšetření dárce lékařem;
- Odběr krve do plastových vaků v odběrové místnosti;
- Potvrzení pro dárce do zaměstnání, potvrzení daňové, vitamíny dle pojišťovny;
- Občerstvení pro dárce v jídelně.

1.3.1 Parametry krevního obrazu

Vyšetření se provádí z nesražené žilní krve s protisrážlivým prostředkem v odběrových zkumavkách. Rozbor se realizuje na různých přístrojích, které se odlišují různými technologiemi. Hematologické analyzátory poskytují rychle a přesně informace o počtu

červených krvinek, bílých krvinek a krevních destiček. Upozorňuje na možné patologie, ty je nutné kontrolovat mikroskopem. (Penka, Tesařová a kol., 2011, s. 62, 65)

Fyziologické hodnoty vyšetřované krve:

- Erytrocyty: muži $4,0-5,8 \times 10^{12}/l$, ženy $3,8-5,2 \times 10^{12}/l$;
- Leukocyty: $4,0-10,0 \times 10^9/l$;
- Trombocyty: $150-350 \times 10^9/l$;
- Hematokrit: muži 0,39-0,51, ženy 0,35-0,47;
- Hemoglobin: muži 130-175g/l, ženy 120-160g/l. (Penka, Tesařová a kol., 2011, s. 159)

1.3.2 Dotazník

Dotazník musí vyplnit každý dárcce krve. Nezáleží na tom, zda se jedná o dárcce zkušeného nebo o prvodárce. Pokud se jedná o bezpříspěvkového dárcce, je velká pravděpodobnost, že dotazník bude vyplněn pravdivě.

V první části dárcce vyplní osobní údaje. Další části jsou zaměřeny na současný zdravotní stav, na změny zdravotního stavu, které mohly nastat v posledních šesti měsících, na odběry krve v minulosti a prodělané choroby od dětství po současnost. Poslední díl dotazníku obsahuje potvrzení dárcce o pravdivosti vyplněných údajů, seznámení s brožurou Poučení dárcce krve, seznámení s průběhem odběru, s riziky při odběru, souhlas s odběrem, s možností odstoupení od odběru a s možností samovyloučení. Součástí dotazníku je potvrzení dárcce, že dostal uspokojivou odpověď na každou otázku, souhlas s použitím osobních údajů při dodržení platného zákona o mlčenlivosti, souhlas s použitím krve k léčebným účelům (jestliže bude vyhovovat požadavkům na její bezpečnost), případně i použití v jiné zemi, pokud Česká republika bude mít přebytek léčivých přípravků z krve. Celý dotazník dárcce po vyplnění podepíše. (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, 2012)

1.3.3 Evidence dárcce

Po vyplnění dotazníku, si sestra ověří totožnost dárcce. Zaeviduje jej do počítačové databáze, kde je zapsáno jeho jméno, datum narození, rodné číslo, pojišťovna, bydliště,

telefon a pokud má, tak i e-mailová adresa. Ta je využívána k vyzvání dárce na další odběr. Je mu přidělen kód a vytištěny štítky, které se dále používají. Lepí se na kartu dárce, na vaky s odebranou krví a také slouží k opakovaným kontrolám. Na transfuzním oddělení ve Zlíně se dárčům krve zakládají papírové karty a také se evidují elektronicky. Na některých transfuzních odděleních se papírové karty nevedou.

V České republice je na celostátní úrovni, veden registr dárců se vzácnými kombinacemi krevních skupinových znaků a registr jedinců vyloučených z dárcovství pro nosičství vážné, krví přenosné nemoci. (Řeháček, Masopust, 2013, s. 22)

1.3.4 Zdravotní způsobilost

Zdravotní způsobilost posuzuje lékař podle vyplněného dotazníku, získané anamnézy, základního vyšetření a laboratorního vyšetření. (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, © 2005a) Nakonec je dárci změřen krevní tlak, pulz a eventuálně tělesná teplota. Hmotnost dárce by neměla být nižší než 50 kg. Je-li dárce způsobilý, lékař vše poznamená do papírové i elektronické karty. (Bohoněk, 2000, s. 8)

U dárců pro přístrojové odběry se vyšetření může rozšířit o posouzení srdeční činnosti, pátrá se po křečových a trombofilních stavech, posuzuje se i žilní přístup. Všechny údaje z anamnézy a dotazníku jsou uchovávány tak, aby nedošlo k úniku citlivých dat. (Řeháček, Masopust, 2013, s. 24)

Posouzení způsobilosti dárce snižuje rizika poškození zdraví dárce a rizika poškození příjemce infikovaným přípravkem vyrobeným z krve. (Turek, Masopust, Řeháček, 2010, s. 13)

1.3.4.1 Důvody pro vyloučení z dárcovství krve

Kritéria pro dočasné nebo trvalé vyloučení z dárcovství krve jsou v České republice dána závaznými právními předpisy. Vždy je důležitější bezpečnost příjemce než zájmy dárce. Za přijetí nebo nepřijetí dárce odpovídá konkrétní transfuzní oddělení, kde je krev odebírána. (Řeháček, Masopust, 2013, s. 24)

Výběr některých důvodů pro vyloučení z dárcovství (trvalé, dočasné):

- Infekční onemocnění – hepatitida typu C, nosičství HIV, AIDS, mononukleóza (po uzdravení), toxoplazmóza (po uzdravení);

- Riziko exotických infekcí, cestování – malárie, anamnéza obsahující údaj o pobytu v exotických zemích;
- Rizikové aktivity a kontakty – endoskopie, nitrožilní užívání drog, pohlavní styk s rizikovým partnerem;
- Vakcinace – hepatitida typu B, klíšťová encefalitida po expozici. (Řeháček, Masopust, 2013, s. 24-25)

Každé rozhodnutí pro přijetí nebo vyloučení dárce musí být dokumentováno. (Řeháček, Masopust, 2013, s. 25)

1.3.5 Odběr krve

Vlastní odběr se provádí ve zvláštní místnosti. Krev je odebírána do plastových vaků na jedno použití. Nejedná se o jednoduché vaky, ale o systém troj nebo čtyřvaků, které jsou navzájem spojeny hadičkami. Konec hadičky vedoucí od jednoho odběrového vaku je zakončen jehlou. Tak je zajištěno, že se celý postup odběru i zpracování krve, děje uzavřenou metodou a je zde dodržena přísná sterilita. (Bohoněk, 2000, s. 8) Před odběrem krve do plastových vaků, je dárce poučen o správné hygieně rukou. Standardní odběr trvá méně než deset minut a odebírá se 450 ml plné krve. Pokud se dostaví nepříjemné pocity a stavy nevolnosti, je nutné je ihned hlásit odběrové sestře.

Po odběru zůstane dárce asi 5-10 minut na odběrovém křesle a další čas ještě v čekárně, kde je k dispozici čaj, džus, čokoláda a káva.

Vlastního odběru se nikdo nemusí bát. Profesionální sestry provedou vpich rychle a pak už jen každý může pozorovat, jak krev teče z žíly do plastového vaku.

1.3.5.1 Vyšetření odebrané krve

Ze vzorku krve nebo ze vzorku krevních složek se provádí základní imunohematologické vyšetření a vyšetření infekčních markerů. Mezi imunohematologické vyšetření řadíme vyšetření krevní skupiny, které se při prvním odběru provádí dvojmo a to nejlépe ze dvou vzorků. Musí být vyšetřena jak přítomnost antigenů na erytrocytech, tak přítomnost aglutininů v plazmě dárce. U opakovaných dárců se krevní skupina vyšetřuje zjednodušeným postupem a kontroluje se s dokumentací. Stanovení infekčních markerů, které je dáno evropskou legislativou, zahrnuje screeningové vyšetření protilátek proti HIV,

HCV, HBV. V České republice je rozšířeno o vyšetření antigenu HIV a protilátek proti původci syfilis (*Treponema pallidum*). Pokud je výsledek pozitivní, vždy se oznamuje dárci a zpětně (jeden rok) se ověřuje osud transfuzních přípravků pocházejících z předchozích odběrů téhož dárce. (Řeháček, Masopust a kol., 2013, s. 32)

1.3.6 Samovyloučení

Samovyloučení znamená vlastní vyloučení dárce. Je to jedna z možností, jak předejít komplikacím a zajistit tak maximální bezpečí příjemci krevní transfuze nebo krevních derivátů. Pokud se v den odběru stane krev dárce riziková, to může nastat rizikovým chováním dárce, příjmem většího množství alkoholu den před odběrem nebo jiná situace, o které dárce nechce mluvit a nechce ji uvádět do dotazníku, může chránit příjemce vlastním vyloučením. Do formuláře k samovyloučení se uvede rodné číslo, datum a podpis. (Krajská nemocnice Tomáše Bati, © 2012)

1.4 Druhy odběrů

Odebraná krev nebo její jednotlivé složky jsou určeny pro výrobu transfuzních přípravků nebo jako surovina k dalšímu zpracování a výrobu léčiv. Během odběru je důležité věnovat maximální pozornost označení odebrané krve, jejich složek a vzorků. (Řeháček, Masopust a kol., 2013, s. 26)

1.4.1 Plná krev

Obvykle se odebírá plná krev, která se dále zpracovává. Odebraný objem krve se v organismu nahradí během pár hodin. V průběhu několika dní se nahradí plazmatické bílkoviny a krevní destičky a během asi dvou až tří týdnů se nahradí červené krvinky. Odběry plné krve nesmí být prováděny příliš často, protože by se mohly vyčerpat zásoby železa, které jsou důležité pro tvorbu červených krvinek. (Turek, Masopust, Řeháček, 2010, s. 8)

1.4.2 Odběr plazmy – plazmaferéza

Pomocí speciálních přístrojů (separátorů krevních složek) se odebírá pouze plazma. V mimotělním oběhu se odebíraná krev ihned rozdělí na jednotlivé složky, potřebná složka se shromáždí a ostatní se dárci vrací. V průběhu odběru je nutná antikoagulace odebírané

krve, přičemž se používají roztoky na bázi citronanu sodného. (Řeháček, Masopust, 2013, s. 26) Tento odběr trvá asi 45-60 minut. Plazma se nahradí během jednoho až dvou dnů, proto tak nezatěžuje organismus jako odběr plné krve. (Turek, Masopust, Řeháček, 2010, s. 8)

1.4.3 Odběr krevních destiček – trombocytaferéza

Odběr se provádí stejně jako odběr plazmy pomocí speciálních přístrojů, odebírají se pouze krevní destičky a trvá různě dlouho. Záleží na typu přístroje a typu odběru. Průměrná doba je 30-90 minut. Destičky se obnoví během jednoho až dvou dnů. Nezřídka je tento odběr plánovaný a krevní destičky jsou touto metodou odebírány pro konkrétního příjemce. Dárce je tedy k odběru vyzván, pro odběr musí mít dostatečný počet destiček a dobrý žilní přístup. (Turek, Masopust, Řeháček, 2010, s. 8)

1.4.4 Odběr červených krvinek – erytrocytaferéza

Je to výhodný odběr pro získání pouze červené krevní složky. Umožňuje odběr vysoce kvalitního erytrocytového koncentrátu, který se používá pro potřebu vzácnějšího fenotypu krevních skupin, jako jsou např. erytrocyty univerzální skupiny 0 Rh negativní, vzácné kombinace dalších krevních antigenů a také pro účely autotransfuze. Dále se tento způsob odběru využívá jako léčebná metoda při odstraňování nadpočetných krvinek, u chorob s jejich přebytkem – polycytémia, polyglobulie. (Společnost pro transfuzní lékařství ČSL JEP, © 2005b)

1.5 Odměňování dárců

Oceňování bezpříspěvkových dárců krve zahájil Československý červený kříž v roce 1964, kdy byly uděleny první Janského plakety. Kritéria pro jejich udělování ještě nebyla jasně stanovena. V roce 1965 se směrnice pro oceňování zpřesňují a plně uplatňují. ČSČK začal udělovat za první bezplatný odběr „Kapku krve s červeným křížem“, následně pak čestné odznaky za tři bezplatné odběry „Vzorný dárcce krve“ a za šest odběrů „Zasloužilý dárcce krve“. Za deset bezplatných odběrů se udělovala plaketa profesora Jana Janského, kterou mohly být oceňovány i kolektivy. (Procházka, Švejnoha, 2000, s. 23-24)

Po roce 1989 Československý červený kříž upravuje ohodnocení mnohonásobných bezpříspěvkových dárců krve a tři stupně Janského plakety mění na medaile

a to „Medaile profesora Janského“. Jedná se o bronzovou medaili za deset, stříbrnou medaili za dvacet a zlatou medaili za čtyřicet bezplatných odběrů. V roce 1993 zahájil Český červený kříž třístupňové ocenění pro mnohonásobné bezpříspěvkové dárce krve a to „Zlaté kříže“. Ocenění Zlatého kříže má tři třídy. Zlatý kříž 3. třídy je udělován za osmdesát bezplatných odběrů, Zlatý kříž 2. třídy za 120 bezplatných odběrů a Zlatý kříž 1. třídy za 160 bezplatných odběrů krve. (Procházka, Švejnoha, 2000, s. 32) Takto upravené odměňování dárců platí i v současnosti.

Pro oceňování bezpříspěvkových dárců krve se odběry krve a jejich složek uznávají tímto způsobem:

- 1 odběr = odběr plné krve;
- 1 odběr = odběr krevních složek, kdy nejsou odebírány ani červené krvinky, ani krevní destičky;
- 1 odběr = odběr krevních složek, kdy jsou odebírány červené krvinky nebo krevní destičky. (Český červený kříž, 1999-2009)

1.6 Legislativa

Darování krve a jejich složek je v České republice považováno za úkon v obecném zájmu, je mu proto věnováno zvláštní stanovisko a je s ním spjata i řada zákonů. V zákoníku práce (Zákon č. 262/2006 Sb.) jsou uvedeny překážky v práci a jiné úkony v obecném zájmu a také ustanovení o překážkách v práci na straně zaměstnavatele. (Krajská nemocnice Tomáše Bati, © 2012)

§ 200 Překážky v práci z důvodu obecného zájmu

„Zaměstnanci od zaměstnavatele přísluší pracovní volno v nezbytně nutném rozsahu k výkonu veřejných funkcí, občanských povinností a jiných úkonů v obecném zájmu, pokud tuto činnost nelze provést mimo pracovní dobu.“ (Andraščíková a kol., 2012, s. 328)

§ 203 Jiné úkony v obecném zájmu

„d) k činnosti dárce při odběru krve a při aferéze; přísluší pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku za dobu cesty k odběru, odběru, cesty zpět a zotavení po odběru, pokud tyto skutečnosti zasahují do pracovní doby. Nedojde-li k odběru, přísluší pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku

jen za prokázanou nezbytně nutnou dobu nepřítomnosti v práci.“ (Andraščíková a kol., 2012, s. 330)

§ 206 Společné ustanovení o překážkách v práci na straně zaměstnance

V této části zákona je ustanovena povinnost zaměstnance včas zaměstnavatele informovat a požádat o uvolnění a poskytnutí pracovního volna, o době trvání a o nutnosti zaměstnavateli překážku prokázat. Pokud by zaměstnanec tuto povinnost nedodržel, nebude mu vyplacena náhrada mzdy. (Andraščíková a kol., 2012, s. 334)

V zákoně o daních z příjmu (Zákon č. 586/1992 Sb.) je uvedeno, co lze odečíst od základu daně, jakou minimální a maximální hodnotu může mít dar, co je za dar pokládáno, komu je dar poskytnut a jsou zde definovány další podmínky pro odpočet. Za dar je považováno i dárcovství krve, přičemž hodnota jednoho odběru je oceněna částkou 2 000 Kč. (Pelech, 2012, s. 195)

Zákon o ochraně a bezpečnosti dat (Zákon č. 101/2000 Sb.) je v souladu s právem Evropských společenství. Upravuje práva a povinnosti při zpracování osobních údajů, chrání před neoprávněným zasahováním a stanovuje podmínky, za nichž se může uskutečnit předání osobních údajů do ostatních států. Citlivé údaje mohou být zpracovány jen tehdy, jestliže subjekt údajů dal ke zpracování souhlas, je to nezbytné pro zachování života nebo zdraví, jedná se o zpracování při zajišťování zdravotní péče a ochrany veřejného zdraví atd. Správce údajů dbá na to, aby subjekt neutrpěl újmu na svých právech, a dbá na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života subjektu údajů. (Česko, 2000)

2 ZPRACOVÁNÍ KRVE

Z odebrané krve se vyrábí různé transfuzní přípravky. Tyto přípravky jsou pokládány za léčivo, a proto se jejich zpracování řídí stejnými předpisy jako jakákoliv jiná farmaceutická výroba. Celý proces odběru krve, laboratorního vyšetření, dalšího zpracování a skladování je velice nákladný. Každý přípravek má svou hodnotu vyjádřenou v penězích. Přesto je její cena vlastně symbolická, neboť je morálně nedocenitelná. (Bohoněk, 2000, s. 5)

2.1 Krev

Krev je velmi důležitá a nepostradatelná tekutina pro zajištění životních funkcí v těle. Skládá se z buněk a z tekuté části. Tekutou část představuje plazma, z 80 % tvořena vodou. Obsahuje bílkovinné, tukové a sacharidové látky s funkcí výživnou, regulační a hormonální, dále organické látky (tuky, cukry, bílkoviny), anorganické látky (ve vodě rozpustné soli) a plyny. Buňky jsou zastoupeny erytrocyty (červené krvinky), leukocyty (bílé krvinky) a trombocyty (krevní destičky). U leukocytů rozlišujeme polymorfonukleární leukocyty, které podle barvitelnosti zrněk v cytoplasmě dělíme na neutrální (neutrální zbarvení), eozinofilní (hnědočervené zbarvení) a bazofilní (fialovočerná barva). A dále mononukleární leukocyty, kde řadíme lymfocyty a monocyty. (Sakalová a kol., 2010, s. 13-14) To, že je krev tekutá, zabezpečuje složitý systém – systém krevního srážení. Jedná se o velmi komplikovaný proces, který dokáže zastavit krvácení jen v místě poranění a naopak udržuje tekutost krve. Tato homeostáza je pro život nezbytná. Podílejí se na ní hlavně cévy, trombocyty, plazmatické faktory, ale také erytrocyty, leukocyty, bílkoviny atd. (Penka, Tesařová a kol., 2011, s. 31)

Hlavní funkcí erytrocytů je okysličování tkání, leukocyty se podílí na metabolických, zánětlivých a obranných procesech, trombocyty na zástavě krvácení. Podíl krve v lidském těle je 7-8 % z celkové hmotnosti, to znamená asi 5 litrů krve. Plazma představuje asi 55-60 % a krvinky 40-45 %. (Sakalová a kol., 2010, s. 15)

2.1.1 Krevní skupiny

Za základní kámen objevu krevních skupin může být pokládána práce Karla Landsteinerja „Antienzymové, lytické a aglutinační vlastnosti krevního séra a mízy“, která vyšla

v roce 1900. Významným způsobem se podílel na objevu tří krevních skupin, dnes pojmenovaných A, B, 0 a také na objevu Rh faktoru. Čtvrtou krevní skupinu objevil profesor MUDr. Jan Jánský. Datum objevu se uvádí rok 1907 a dnes je pojmenovaná jako skupina AB. (Švejnoha, 2000, s. 51, 47)

„Membrány lidských krvinek obsahují antigeny krevních skupin zvané aglutinogeny.“ (Ganong, 1999, s. 446) Podle jejich zastoupení v krvi se jedinci dělí do čtyř skupin. Aglutinogeny jsou hlavně u erytrocytů, ale také např. ve slinných žlázách, slinách, játrech, ledvinách. Protilátky proti aglutinogenům se nacházejí v plazmě a nazývají se aglutininy. Rozlišujeme aglutinin anti-A, anti-B. (Ganong, 1999, s. 446)

Krevní skupina A – červené krvinky mají aglutinogeny A, v plazmě se nachází protilátky anti-B. (Ganong, 1999, s. 446)

Krevní skupina B – červené krvinky mají aglutinogeny B, v plazmě se nacházejí protilátky anti-A. (Ganong, 1999, s. 446)

Krevní skupina AB – červené krvinky mají aglutinogeny A, B, v plazmě chybí aglutininy. Proto osoby s touto skupinou jsou univerzální příjemci, aniž by se u nich rozvinula potransfuzní reakce způsobená inkompabilitou v systému AB0. (Ganong, 1999, s. 447)

Krevní skupina 0 – červené krvinky nemají žádné antigeny AB, v plazmě se nacházejí protilátky anti-A i anti-B. Osoby s touto krevní skupinou jsou považováni za univerzální dárce, ale mohou přijmout pouze svou krevní skupinu. I když se jedná o univerzálního dárce nebo příjemce, nelze krev podat bez křížové zkoušky. Eventuální reakce je vždy možná. (Ganong, 1999, s. 447)

AB0 systém je pro krevní převody zásadní a nejdůležitější. Základním pravidlem pro transfuze je dodržování stejné krevní skupiny a to platí jak u podání erytrocytů, tak plazmy a trombocytů. Jen ve výjimečných případech je využíváno univerzálního dárcovství. (Fábryová, 2012, s. 37)

Další velký význam pro krevní převody má Rh systém neboli Rh faktor.

2.1.2 Rh faktor

Rh faktor neboli rhesus faktor objevil Landsteiner spolu s Wienerem v letech 1938-1940. Je odvozen od jména opice *Macacus rhesus*, neboť byl sledován pomocí krve těchto zvířat.

Dnes už víme, že na krvinkách se vyskytuje celý složitý systém Rh a některé znaky mohou překážet při krevních převodech. Proto se znaky Rh zjišťují a při transfuzích respektují. (Švejnoha, 2000, s. 55)

Tento systém je tvořen antigeny D, C, E, z nichž nejdůležitější je antigen D. Pokud se na erytrocytech vyskytuje antigen D, jde o Rh pozitivní jedince, pokud se na erytrocytech nevyskytuje, jde o Rh negativní jedince. (Fábryová, 2012, s. 38)

2.2 Transfuzní přípravky z krve

Transfuzní přípravky vyrobené z lidské krve se většinou připravují na transfuzních odděleních. Krev je odebírána do uzavřeného systému, v současnosti s třemi až pěti plastovými vaky, podle toho, jaké bude její další zpracování. Množství transfuzního přípravku se označuje v transfuzních jednotkách – TU. Za jednu transfuzní jednotku je pokládáno množství transfuzního přípravku získaného z jedné jednotky plné krve, to znamená ze 450 ml krve s konzervačním roztokem. (Fábryová, 2012, s. 105)

V současné době se od používání plné krve ustoupilo a využívají se pouze jednotlivé složky, které se odebírají pomocí diferenciální centrifugace. Pomocí velkoobjemových centrifug a speciálních lisů se jednotlivé vrstvy krve rozdělí na složky erytrocytů, leukocytů, trombocytů a plazmy. Pokud je nutná výroba speciálních přípravků, je nutné ještě další zpracování. Provádí se deleukotizace¹, propírání erytrocytů, poolování². Druhou možností odběru je aferéza, to znamená odběr pouze jedné složky krve od dárce. (Fábryová, 2012, s. 100, 110)

2.2.1 Erytrocytové koncentráty

Erytrocytové koncentráty jsou nejčastěji využívané transfuzní přípravky. Převažují zde erytrocyty a získávají se z plné krve centrifugací. Mohou se uchovávat 21-42 dní, při teplotě 2-6 °C. (Fábryová, 2012, s. 112)

¹ deleukotizace – sníží se počet leukocytů (Fábryová, 2012, s. 116)

² poolování – přípravek se získá smícháním několika erytrocytových koncentrátů (Fábryová, 2012, s. 116)

Mezi erythrocytové koncentráty patří:

- Erythrocyty resuspendované – k erythrocytům se přidává 100ml resuspenzního roztoku, erythrocyty přežívají v dostatečné kvalitě;
- Erythrocyty resuspendované bez buffy coat³ – od erythrocytů se odsaje plazma, odstraní se buffy coat a přidá se resuspenzní roztok;
- Erythrocyty deleukotizované – pomocí filtru se sníží počet leukocytů;
- Erythrocyty proprané – opakované proprání erythrocytů pomocí fyziologického roztoku a tím odstranění zbytku plazmy;
- Erythrocyty z aferézy – získané pomocí separátorů;
- Erythrocyty zmrazené – pomalé zmrazení erythrocytů s 40-50% glycerolem na teplotu -80 až -120 °C. (Fábryová, 2012, s. 112-113)

2.2.2 Trombocytové koncentráty

Tento transfuzní přípravek se získává z plné krve nebo přímo od dárců krve pomocí speciálního přístroje metodou trombocytaferézou. Uchování trombocytů je 5 dní při teplotě 20-24 °C za stálého promíchávání. (Sakalová, 2010, s. 278)

Mezi trombocytové přípravky patří:

- Trombocyty z aferézy – trombocyty získané pomocí separátoru odebráním celé krve, trombocyty se separují a ostatní složky krve se vrátí zpět dárci;
- Trombocyty deleukotizované – z odebraných trombocytů se sníží počet leukocytů;
- Trombocyty z plné krve poolované – přípravek se získává smícháním několika trombocytových koncentrátů. (Fábryová, 2012, s. 115-116)

³ buffy coat – část odstředěné krve (tenká bělavá vrstva) obsahující trombocyty a leukocyty (Krajská nemocnice Tomáše Bati, © 2012)

2.2.3 Plazma

Plazma se získává z odběru plné krve centrifugací nebo prostřednictvím plazmaferézy. Odebraná plazma se zmrazí při teplotě $-70\text{ }^{\circ}\text{C}$ a uchovává se při teplotě $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$. Před použitím se rozmrazí ve vodní lázni nebo pomocí speciálního přístroje při teplotě $37\text{ }^{\circ}\text{C}$. Pokud se plazma rozmrazí, nesmí se opakovaně zmrazit. (Fábryová, 2012, s. 114)

Mezi krevní přípravky z plazmy patří:

- Kryoprecipitát – připravuje se z čerstvé zmražené plazmy, rozmrazí se pomocí centrifugace při pokojové teplotě a s následným odsátím supernatantu⁴;
- Frakciovaná plazma – plazma od mnoha dárců plazmy z center, které jsou zaměřené pouze na odběr plazmy. (Fábryová, 2012, s. 114-115)

2.2.3.1 Léčiva z plazmy

Mezi hlavní léčiva z plazmy jsou řazena albumin, imunoglobuliny a faktory srážlivosti. Albumin je využíván u vážných zranění, u rozsáhlých popálenin, při velkých ztrátách krve a někdy i u pacientů po chemoterapii. Imunoglobuliny jsou využívány u pacientů s onemocněním imunity. Faktory srážlivosti jsou důležité u poruch hemokoagulace. (*Sanaplazma* [b.r.]

⁴ supernatant – tekutina nad sedimentem (Velký lékařský slovník, © 2008)

3 PSYCHOLOGICKÉ HLEDISKO

Jedním z důležitých předpokladů u pomáhajících profesí je schopnost dívat se na člověka jako na celou bytost. Vidět nejen potřeby fyzické, ale i psychické, duchovní a sociální. Zvláštní přístup je vyžadován u zdravotnických pracovníků, kteří se setkávají s dárci krve. Jsou to lidé zdraví a jejich potřeby jsou tedy odlišné než u osob nemocných.

Dárcovství krve úzce souvisí s potřebami a motivací dárců, s jejich postoji, hodnotami a prosociálním chováním. Od zdravotnického personálu je očekáván profesionální přístup, kde jako důležitá složka vystupuje umění komunikace. Dobře vedená komunikace má velký vliv na spokojenost dárců a může ovlivnit jejich další rozhodnutí k opakovaným odběrům. Jen spokojený dárcce se bude rád vracet, dál poskytovat nezištnou pomoc druhým lidem, dárcovská základna bude stabilní a může se dále rozšiřovat.

3.1 Potřeby a motivace

Potřeba je projevem nedostatku, chyběním něčeho, co je pro jedince nepostradatelné. Subjektivní prožívání je důležitou stránkou potřeb. Nejčastěji je to pocit napětí, nespokojenosti a strádání. (Výrost, Slaměnik, 2008, s. 150) Potřebou se může stát i to, co organismu škodí např. kouření, alkohol, drogy. Každý jedinec vyjadřuje a uspokojuje potřeby různým způsobem. Může to být způsob žádoucí, ale i nežádoucí. Za žádoucí se považuje ten, který neškodí sobě ani jiným, za nežádoucí se pokládá ten, který může škodit danému jedinci, jiným nebo může překračovat zákon. Každá potřeba, jako projev nedostatku, startuje proces motivace. (Trachtová a kol., 1998, s. 10-11) Motivace vyjadřuje hybné síly chování. Základním vnitřním zdrojem motivace je motiv, který stanovuje směr a intenzitu jednání v dvojím smyslu. Jednak jako působící síla, jednak jako předpoklad ke vzniku a uplatnění. U člověka se vytváří složitá struktura motivačních předpokladů, které jsou částečně vrozené a částečně získané. K vrozeným patří biologické potřeby, tedy potřeby základní. K získaným patří sociální potřeby, zájmy, hodnoty a částečně také postoje. (Výrost, Slaměnik, 2008, s. 147)

Člověk je bytost biologická, ale také společenská. Žije v určité kultuře, sociální skupině, v historickém období a tak i jeho psychika, tedy i motivace a jeho potřeby, jsou ovlivňovány výchovou, kulturním a sociálním prostředím a hierarchií hodnot. (Trachtová a kol., 1998, s. 11)

Nejčastěji používané členění potřeb je Maslowova hierarchická klasifikace. Podle Maslowa (americký psycholog, 1908 – 1970) má každý jednotlivec svůj osobní systém motivů, který je hierarchicky seřazen. Potřeby řadí takto:

1. Fyziologické potřeby – jsou spojené s poruchami homeostázy, slouží k přežití. Pokud se tyto potřeby stanou aktuální, stávají se nadřazené a ovlivňují celkové chování člověka.
2. Potřeba jistoty a bezpečí – objevuje se v situaci ohrožení a ztrátě životní jistoty. Důležité je osvobození od strachu a pochybností.
3. Potřeba sounáležitosti a lásky – je spojená s potřebou být milován, milovat, být akceptován. Tato potřeba je výrazná v době osamocení.
4. Potřeba uznání, důvěry, ocenění, sebeúcty – vyjadřuje potřebu sebehodnocení, nezávislost na názorech jiných a potřebu být respektován, mít vážnost, důstojnost. Vystupuje při ztrátě kompetencí a důvěry.
5. Potřeba seberealizace – je to potřeba uplatnit své schopnosti, mít uspokojení z dané činnosti, např. být dobrým učitelem, dělat svou práci dobře. (Trachtová a kol., 1998, s. 13-14)

U bezplatných dárců lze předpokládat větší zastoupení potřeb vyšších, tedy potřeb uznání, sebeúcty a ochoty někomu pomoci. U některých dárců může dominovat den volna nebo daňové úlevy. Co je nejčastější motivací pro dáorce, ukazuje dotazníkové šetření v praktické části bakalářské práce.

3.2 Postoje

Postoj je určitý vědomý vztah jednotlivce k hodnotě a připravenost k jednání. Podle O. Klinerberga (1954) je to „stav pohotovosti pro určitý typ odpovědi“, podle C. T. Morgana (1961) je to „tendence odpovídat buď kladně nebo záporně na určité osoby, předměty nebo situace“. (Nakonečný, 1997, s. 216) Postoje jsou ovlivněny předchozími zkušenostmi, vlivy kulturního prostředí, jsou orientovány na hodnoty a jsou zdůrazňovány emocemi. Tak jako u potřeb existuje hierarchie, tak i u postojů si jedinec vytváří individuální systém postojů. V něm jsou postoje důležité a nedůležité a je zde určitá harmonie. To znamená, že jednotlivé postoje si vzájemně neodporují. (Nakonečný, 1997, s. 217-218)

3.2.1 Zdroje postojů

- Specifické zkušenosti – jsou to hlavně sociální zkušenosti, utvářejí se v procesu uspokojování potřeb;
- Sociální komunikace – mnohé postoje vznikají důsledkem komunikace s lidmi, skupinami, časté je přebírání hotových postojových schémat;
- Modely – utváření postojů na základě modelu, identifikace a respektování chování jiné osoby;
- Institucionální faktory – přebírání ideologií, hledisek politických stran, institucí, církví, s nimiž se jedinci ztotožňují;
- Vliv primárních a sekundárních skupin – rodina, škola, vrstevníci a další;
- Vliv kultury – v průběhu socializace, také prostřednictvím masmédií. (Nakonečný, 1997, s. 216-220)

Postoje mají důležitou psychologickou funkci, přispívají k udržení psychické rovnováhy, odstraňují pocity úzkosti a upevňují hodnoty sebe sama. (Nakonečný, 1997, s. 220)

3.2.2 Změny postojů

Změny jsou závislé na systému postojů u jednotlivce, na osobnosti a na sounáležitosti ke skupině. Mohou být ovlivňovány množstvím a silou potřeb, které jsou ve vztahu k postojům. U potřeb silných, jsou postoje vůči změnám odolné. (Nakonečný, 1997, s. 222)

Metody změn postojů:

- Argumentace – při snaze o změnu postoje může být dosaženo opačného účinku, původní postoj může být upevněn;
- Afektogenní zážitky – zkušenosti lidí;
- Ovlivnitelnost – osobnostní faktor, silně ovlivnitelný jedinec se snadno nechá ovlivnit míněním druhých, nezávisle na obsahu. (Nakonečný, 1997, s. 222-223)

Všeobecně vzato, přetvoření postojů je činností učení. (Nakonečný, 1997, s. 223)

3.3 Hodnota

Hodnota je všechno, čeho si ceníme nebo vážíme. Všechno, co je pro člověka důležité a významné. Hodnota vysvětluje, proč něčemu dáváme přednost, co má výrazný vliv při rozhodování a ukazuje, že volba nemusí být zcela svobodná. Ve filozofii je hodnota chápána jako určitá vlastnost jevů, dějů a činů v sociálním prostředí a udává jejich pozitivní nebo negativní význam pro člověka nebo celou společnost. (Goldmann, Cichá, 2004, s. 8)

3.4 Prosociální chování

Prosociálním chováním je jakýkoliv čin chování, který je vykonaný ve prospěch druhého člověka nebo skupiny. Je to chování pomáhající, jehož cílem je přinést užitek jiným. Mezi toto chování patří darování (finanční částky, materiální dary), sympatie a porozumění, pomoc při dosahování určitého cíle, nabídka ke spolupráci (spolupráce ve prospěch jiných), podpora (k dosažení cíle, zabránění ztráty). Ve většině případů jsou tyto akty chování vykonávány bez vyzvání. Míra ochoty k tomuto jednání může být ovlivněna faktem, zda se jedná o člověka známého nebo zcela neznámého, zda se jedná o přátele, rodinu či jedince, který není oblíben. Proto se větší význam přikládá prosociálnímu chování k úplně cizímu člověku. Proč se lidé chovají prosociálně, když toto chování přináší sebeobětování a nepřináší odpovídající prospěch? Podle J. J. Rousseau je člověk od přírody dobrý, ale kazí ho společnost. V současné psychologii se většina autorů přiklání k názoru, že motivační zdroje vedoucí k prosociálnímu chování jsou ovlivněny prostředím a výchovou. Prosociální chování je nejčastěji vysvětlováno třemi teoriemi – sociální výměna, sociální normy a empatie. (Výrost, Slaměnik, 2008, s. 285-287)

3.4.1 Sociální výměna

Vychází z výměny informací, služeb, ale také sympatií a pomoci při zvážení vydaného úsilí a předpokládaného zisku. Za zisk je možné považovat i dobrý pocit z poskytnuté pomoci. Při rozhodování zda jedinec pomůže, hraje důležitou roli zvažování „výdajů a prospěchu“. Dalším významným faktorem je posouzení příčiny, která způsobila danou situaci. (Výrost, Slaměnik, 2008, s. 287-288)

3.4.2 Sociální normy

Normy představují chování vyžadované společností, stávají se přesvědčením, zásadou a uplatňují se při rozhodování o postupu chování a jednání. Normy, které ovlivňují prosociální chování, jsou reciprocita a sociální odpovědnost. Reciprocita znamená pomoc těm, kteří pomohli nám. Je založena na rovnosti, je očekávána vyrovnaná výměna. Běžně se uplatňuje mezi cizími lidmi, ale i mezi přáteli. Sociální odpovědnost znamená pomoc těm, kteří jsou na pomoci závislí a to bez ohledu na to, že bude pomoc vrácena. Zde může být rozhodování ovlivněno příčinou, která situaci potřeby pomoci způsobila. (Výrost, Slaměník, 2008, s. 288-289)

3.4.3 Empatie

Pokud se člověk dokáže částečně vžít do situace druhého člověka, usnadňuje to rozpoznání situace a rozhodování k pomoci. Empatie se stává rozhodujícím motivačním faktorem prosociálního chování, ale nemusí toto chování vyvolat vždy. Toto prožívání k jedinci nebo skupině, která se nachází ve stavu potřeby pomoci, podněcuje chování ve prospěch jiných. (Výrost, Slaměník, 2008, s. 289)

Chování ve prospěch jiných může mít čtyři motivy:

- Egoistický – hlavní složkou je odstranění vlastního nepříjemného stavu;
- Altruistický – hlavní složkou je konat ve prospěch jiných bez ohledu na zisk;
- Kolektivní – hlavní složkou je prospěch skupiny, není rozhodující, zda pomáhající je nebo není členem;
- Principiální – hlavní složkou je podpora principů, ideálů, hodnot. (Výrost, Slaměník, 2008, s. 289-290)

Sociální výměna, sociální normy a empatie se navzájem doplňují a překrývají. Ani jeden princip nevyčerpává příčiny prosociálního chování. Přistupují zde i jiné okolnosti a podmínky, které se výrazně podílejí na rozhodování o tom, jak se člověk zachová. (Výrost, Slaměník, 2008, s. 290)

Jako synonymum prosociálního chování je někdy používán termín altruismus, neboť je velmi nesnadné určit mezi nimi rozdíl. (Výrost, Slaměník, 2008, s. 285)

3.5 Altruismus

Jedná se o dobrovolné, nezištné chování, bez očekávání materiálního nebo jiného zisku nebo jejího opětování někdy v budoucnu. Pomoc je poskytována bez ohledu na případné výdaje, oběti či ztráty. Altruismus splňuje čtyři podmínky: dobrovolnost, prospěch pro partnera, nezištnost a obětování vlastních nákladů. (Zášková, Mlčák, 2009, s. 16)

V průběhu vývoje psychologie se zformovaly čtyři přístupy, které uvádějí důvody, proč lidé pomáhají. Jsou to: teorie příbuzenské selekce, teorie recipročního altruismu, teorie skupinové selekce a teorie konkurenčního altruismu. (Zášková, Mlčák, 2009, s. 26)

K dárcovství se nejvíce vztahuje teorie recipročního altruismu a teorie konkurenčního altruismu.

3.5.1 Teorie recipročního altruismu

Tento způsob chování je založen na mechanismu sociální výměny. Ch. Darwin uvažoval, že pokud člověk pomůže druhým, může počítat s jejich pomocí. Tyto úvahy povýšil na teorii recipročního altruismu sociobiolog R. Trivers (1971). To znamená, že pokud se jedinec bude chovat altruisticky a tato činnost mu bude později oplacena, pak oba získají prospěch. (Zášková, Mlčák, 2009, s. 28)

3.5.2 Teorie konkurenčního altruismu

Některé formy altruismu u lidí lze jen těžko vysvětlit, proto konkurenční altruismus může nejvíce objasnit mnoho veřejných projevů pomáhání, jako je např. hrdinský čin, odvaha, práce v charitě, dobrovolnictví. Podle R. D. Alexandera je takový způsob chování u dárců krve, kde je touha člověka, aby se na něj druzí dívali jako na altruistu. Může zde být i skrytá motivace a to snaha získat dobrou pověst, než očekávat pomoc a reciproční spolupráci. (Zášková, Mlčák, 2009, s. 37)

3.6 Komunikace

„Komunikace je naprosto nezbytná všude tam, kde je potřebná spolupráce, kdy je nutné získat někoho ke spoluúčasti, spolupodílení na něčem – tedy například právě ve zdravotnictví.“ (Špatenková, 2006, s. 5) Pomocí komunikace vyjadřujeme zprávy, informace, postoje (k tomu, co říkáme, k posluchači), naše pocity, naše přání,

to, za koho se považujeme, za koho považujeme našeho partnera v komunikaci a vzájemné vztahy. (Špatenková, 2006, s. 6)

Komunikace mezi sestrou a dárcem je velmi důležitá, neboť vytváří první dojem a atmosféru. Může z velké části odbourat strach a nejistotu z neznámé situace a také může významně podpořit dobrý pocit z darování. Pokud však dochází k nevhodnému přístupu ze strany zdravotnického personálu, stane se, že dobrý pocit částečně znepríjemní.

U komunikace rozlišujeme neverbální komunikaci, verbální komunikaci a paralingvistické znaky. (Quisová, 2009, s. 19)

3.6.1 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je starší než verbální a je to komunikace beze slov. Většinou oba druhy komunikace probíhají současně. Slova jsou doprovázena mimikou, postojem těla, pohyby rukou, hlavou a podobně. Pomocí neverbální komunikace sdělujeme emoce, pocity, zájem, vytvoření dojmu. Slouží nám k podpoře slov, k náhradě slovního vyjádření, k zesílení vlivu a k vyjádření určitého postoje. (Quisová, 2009, s. 20)

Neverbální komunikaci doplňuje prostředí, místo, čas, naše činnost, dárky, parfémy, oblečení a podobně. Neverbální sdělování patří k velmi důležitým projevům v našich setkáních, v navazování pocitu důvěry. V Anglii se říká: „To, co kdo dělá, mluví hlasitěji nežli jeho slova.“ (Quisová, 2009, s. 21)

3.6.2 Paralingvistické znaky

Tento pojem se vztahuje na soubor vokálních, tedy hlasových projevů. Vyskytuje se na pomezí mezi verbální a neverbální řečí. Zesiluje nebo naopak zpochybňuje obsah sdělení. (Výrost, Slaměník, 2008, s. 223) Ukazuje postoj řečníka k danému tématu, jeho horlivost, upřímnost, sympatii nebo hněv. Paralingvistika zahrnuje např. hlasitost řeči (projev emoce, dominance, pasivity), výšku tónu hlasu, tempo, plynulost (ukazuje na nervozitu nebo klid), chyby v řeči, správnou výslovnost, obsahovou kvalitu, parafrázování, otázky, zakotávání, vulgarismy. (Quisová, 2009, s. 29)

3.6.3 Verbální komunikace

Verbální komunikace je předávání a přijímání významů mezi lidmi prostřednictvím slov mluvených nebo psaných. V této komunikaci znamená význam vše, o čem lidé mezi sebou komunikují. Jsou to informace, emoce, normy, hodnoty, poznatky, postoje, ideály, dovednosti. (Výrost, Slaměník, 2008, s. 219) V komunikaci se může stát, že nechápeme všichni stejně význam slov a dochází tak k nedorozumění. Pokud chceme dobře porozumět tomu, co nám jedinec sděluje, pak musíme mít na mysli denotativní a konotativní význam slov. Denotace znamená, že všichni víme, co jedinec myslí. Konotace označuje množství myšlenek, představ, citů a hodnocení, která se soustřeďují kolem určitého slova nebo slovního spojení. Některá slova mohou vyvolat odlišné nebo protikladné city a postoje a to může vést až ke konfliktům. Jednou z možností, jak předcházet konfliktům nebo již vzniklé konflikty řešit, je asertivní jednání. (Quisová, 2009, s. 33-34)

3.6.3.1 Asertivita

Asertivita ukazuje možnosti, jak předcházet konfliktům, jak konflikty řešit. Zvyšuje sebedůvěru, umožňuje zachovávat lidskou důstojnost nejen pro sebe, ale i pro druhé. Pro dobré porozumění asertivnímu jednání je důležité umět rozlišit agresivní jednání a pasivitu. Agresivní jednání uplatňuje člověk tak, že trvá na svých právech, ale provádí to tím způsobem, že poškozuje práva druhých. Své potřeby vyjadřuje nevhodným jednáním, odmítá potřeby, názory a pocity druhých. To u jiných lidí vyvolá protiútok nebo naopak pasivitu. U pasivního jednání člověk na svých právech netrvá, ustupuje, podlehne manipulaci, neprosazuje svůj názor a pak toho lituje. (Quisová, 2009, s. 38-39)

Asertivita není ani pasivní ani agresivní jednání. Umožňuje člověku trvat na svých právech, přičemž nepoškozuje práva druhých a nesnižuje jejich důstojnost. Vyjadřuje se jasně, přímo a přijatelným způsobem. Je to kontrola sebe sama a poctivost vůči sobě samotnému, je to určitý způsob myšlení a pohledu na svět. (Quisová, 2009, s. 39)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 PRŮZKUM

Praktická část této bakalářské práce byla provedena pomocí dotazníkového šetření. Dotazníkové šetření bylo realizováno u dárců krve se souhlasem vrchní sestry transfuzního oddělení a náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s. ve Zlíně.

4.1 Cíle práce

Cíl 1:

Zjistit spokojenost dárců krve s prostředím a průběhem darování krve během jejich prvního roku dárcovství.

Cíl 2:

Zjistit, co je nejčastější motivací pro rozhodnutí darovat krev.

Dílčí cíl: Zjistit, zda by se dárci chtěli stát pravidelnými dárci krve, pokud jim to zdravotní stav nebo jiné okolnosti umožní.

Cíl 3:

Zjistit, zda komunikace zdravotník – dárců v průběhu darování krve je dostačující.

Cíl 4:

Porozumění dárcům, případně podněty, které by pozitivně ovlivnily průběh darování krve.

4.2 Metodika průzkumu

K získání informací byla použita metoda kombinovaného průzkumu prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Převaha položek byla kvantitativního charakteru. Úkolem kvantitativního šetření je např. statisticky objasnit typ závislosti mezi proměnnými, změřit intenzitu této závislosti a podobně. Pracuje s velkým počtem respondentů a při analýze dat převládají statistické postupy. (Bártolová, Sadílek, Tóthová, 2005, s. 13)

Dotazník zahrnoval předem připravené písemné otázky a jeho vyplnění bylo dobrovolné. Poznatky z metodologie byly získány z odborné literatury.

Dotazník obsahoval 22 položek a byl určen pro začínající dárce krve, nejlépe prvodárce. Byly použity otázky uzavřené (1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 19, 21), polouzavřené (2, 4, 7, 11, 13, 15) a otevřené (12, 18, 20, 22).

Položkám, zjišťující identifikační znaky respondentů, byly zaměřeny otázky 1-4. Položka 5 ověřovala, zda se jedná o prvodárce nebo začínajícího dárce. Další položky 6-12 a 22 se orientovaly na spokojenost dárců a vztahovaly se k prvnímu cíli. K druhému cíli se věnovaly položky 13-16 a zjišťovaly motivaci k dárcovství a ochotu stát se pravidelným dárce. Třetí cíl byl zkoumán pomocí otázek 17-21 a mapoval spokojenost dárců s komunikací. Poslednímu cíli se věnovaly otázky 12, 18, 20, 22, které sloužily k celkovému vyhodnocení dotazníku, ke shrnutí spokojenosti, k porozumění dárce a ke zjištění, co by se dalo zlepšit v průběhu procesu darování.

4.2.1 Charakteristika respondentů

Respondenti byli vybráni podle požadavku – prvodárce nebo začínající dárce krve. Za začínajícího dárce byl považován každý, kdo přišel darovat krev během prvního roku od svého prvního odběru. U mužů to byl maximálně čtvrtý odběr, u žen maximálně třetí odběr. Jednalo se tedy o záměrný výběr respondentů.

4.2.2 Organizace šetření

Nejdříve byl realizován předvýzkum. Zde byli osloveni prvodárci z okruhu mých známých, aby vyplnili dotazník a vyjádřili se, zda všemu rozuměli. Po konečné úpravě, schválení a dohodě s vrchní sestrou transfuzního oddělení byl dotazník dodán na transfuzní oddělení Zlín. Všeobecné sestry tohoto oddělení rozdávaly dotazníky jen prvodárcům a začínajícím dárce krve. Šetření proběhlo během měsíce ledna a února.

Celkem sestry rozdaly 110 dotazníků. Návratnost byla stoprocentní, ale osm dotazníků bylo vyřazeno, jelikož se nejednalo o požadované začínající dárce. K dalšímu zpracování je použito 102 dotazníků a výsledky jsou zpracovány do tabulek a grafů.

4.2.3 Zpracování získaných dat

Získaná data byla uspořádána do tabulek, pomocí absolutní a relativní četnosti a znázorněna do grafů (sloupcový graf). Pro výpočet a konstrukci byl použit Microsoft Excel. Položky jsou slovně komentovány.

Absolutní četnost udává počet respondentů, kteří odpovídali na určitou otázku stejnou odpovědí z nabídnutých možností.

Relativní četnost je vyjádřena v procentech a poskytuje informace o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou dílčí hodnotu.

Volné odpovědi jsou rozebrány, pak opět složeny a získané pojmy členěny do skupin se stejným významem.

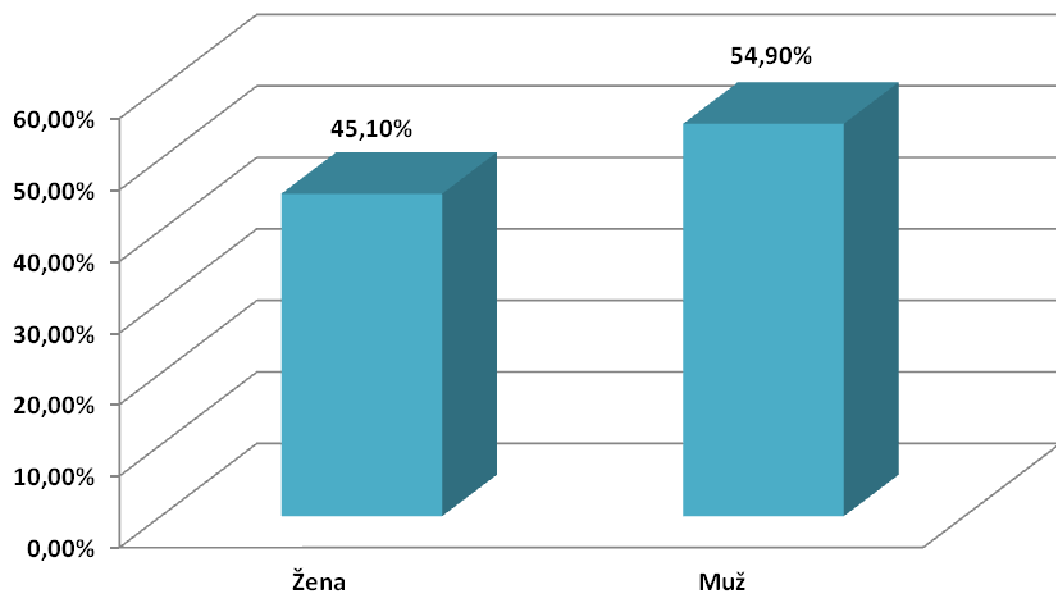
5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Položka č. 1 – Pohlaví

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Žena | 46 | 45,10% |
| Muž | 56 | 54,90% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

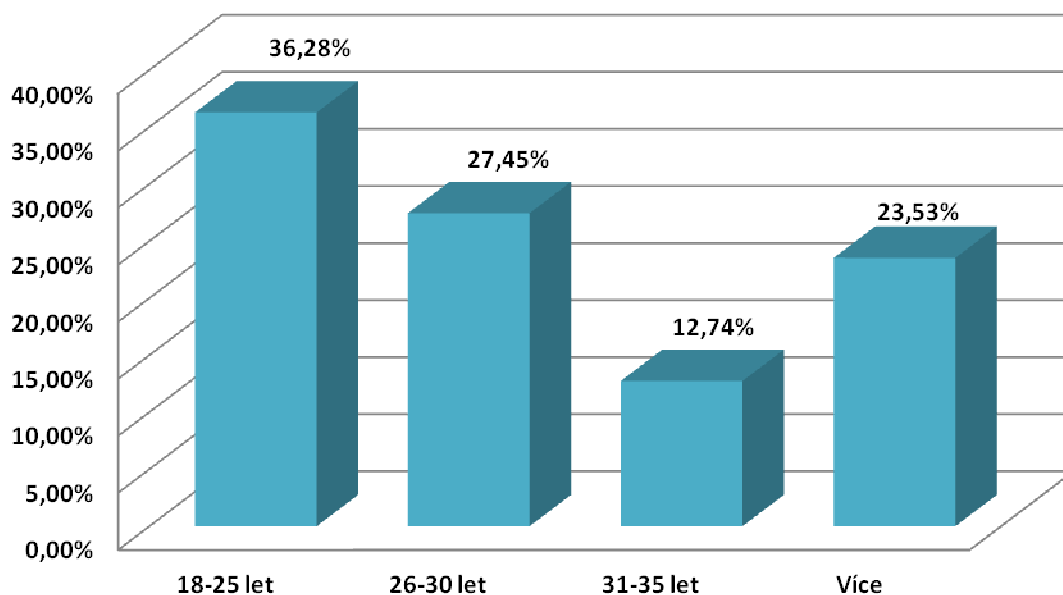
Graf 1: Pohlaví respondentů



Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) bylo 46 (45,10 %) žen a 56 (54,90 %) mužů.

Položka č. 2 – Věk*Tabulka 2: Věk respondentů*

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| 18-25 let | 37 | 36,28% |
| 26-30 let | 28 | 27,45% |
| 31-35 let | 13 | 12,74% |
| Více | 24 | 23,53% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 2: Věk respondentů

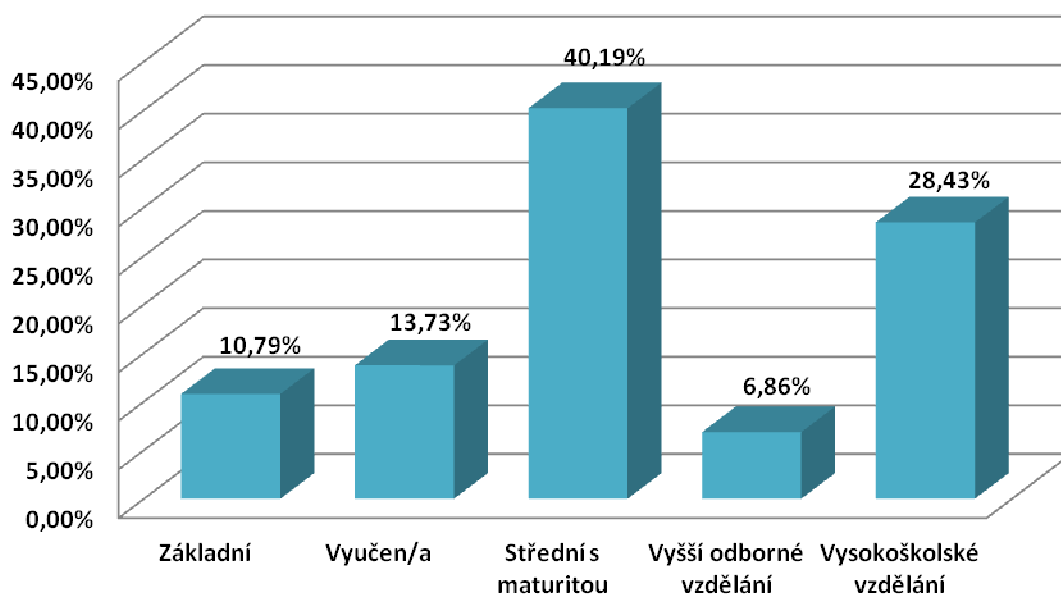
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00%) bylo ve věku 18-25 let 37 (36,28 %) dotázaných, 26-30 let 28 (27,45 %) dotázaných, 31-35 let 13 (12,74 %) dotázaných a vyšší věk uvedlo 24 (23,53 %) dotázaných.

Položka č. 3 – Vaše vzdělání

Tabulka 3: Vzdělání respondentů

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Základní | 11 | 10,79% |
| Vyučen/a | 14 | 13,73% |
| Střední s maturitou | 41 | 40,19% |
| Vyšší odborné vzdělání | 7 | 6,86% |
| Vysokoškolské vzdělání | 29 | 28,43% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 3: Vzdělání respondentů



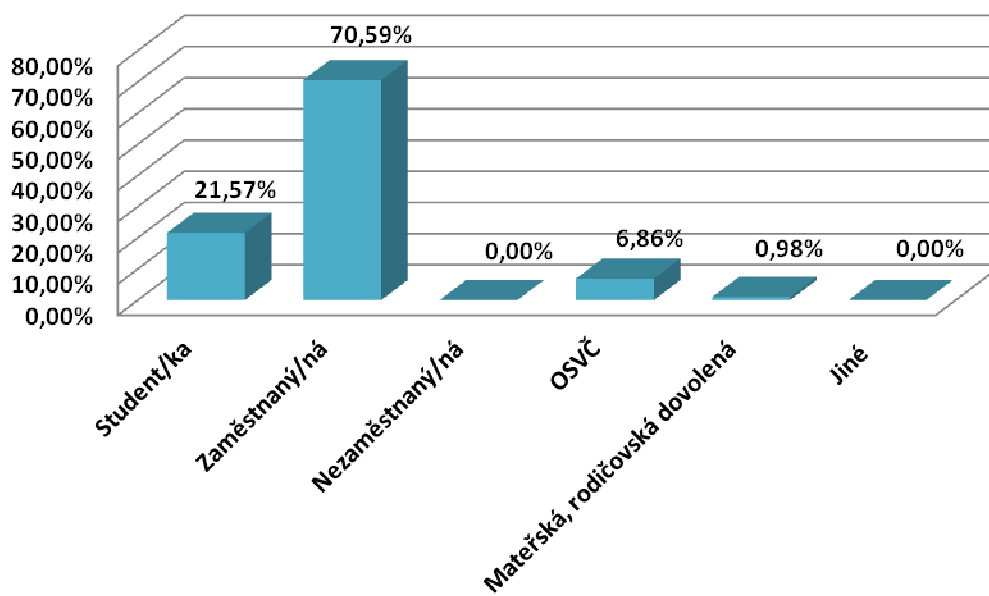
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) mělo základní vzdělání 11 (10,79 %) respondentů, vyučeno bylo 14 (13,73 %) respondentů, střední vzdělání s maturitou 41 (40,19 %) respondentů, vyšší odborné 7 (6,86 %) respondentů a vysokoškolské vzdělání 29 (28,43 %) respondentů.

Položka č. 4 – Zaměstnání

Tabulka 4: Zaměstnání respondentů

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Student/ka | 22 | 21,57% |
| Zaměstnaný/ná | 72 | 70,59% |
| Nezaměstnaný/ná | 0 | 0,00% |
| OSVČ | 7 | 6,86% |
| Mateřská, rodičovská dovolená | 1 | 0,98% |
| Jiné | 0 | 0,00% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 4: Zaměstnání respondentů



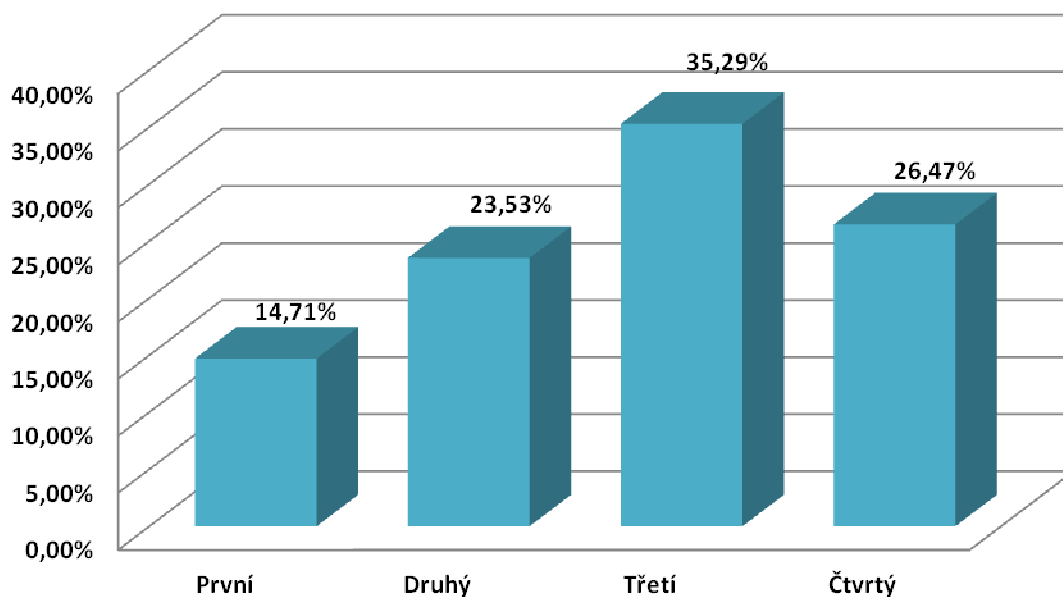
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) bylo studentů 22 (21,57 %), zaměstnaných 72 (70,59 %), osob samostatně výdělečně činných 7 (6,86 %) a 1 (0,98 %) respondent byl na mateřské nebo rodičovské dovolené.

Položka č. 5 – Kolikrátý odběr jste dnes absolvoval/a?

Tabulka 5: Počet odběrů

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| První | 15 | 14,71% |
| Druhý | 24 | 23,53% |
| Třetí | 36 | 35,29% |
| Čtvrtý | 27 | 26,47% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 5: Počet odběrů



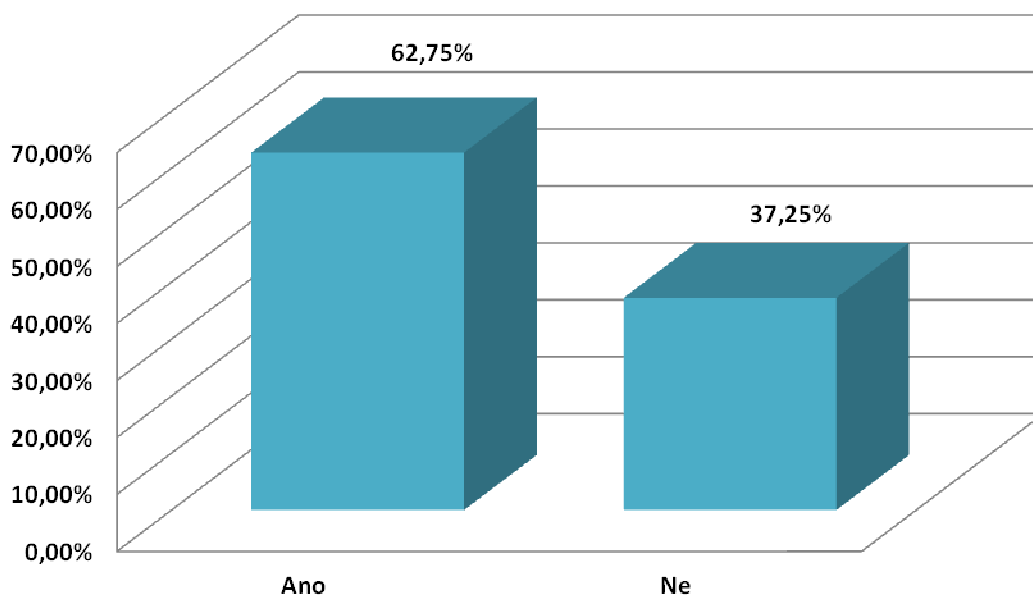
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) absolvovalo darování krve poprvé 15 (14,71 %) respondentů, podruhé 24 (23,53 %) respondentů, potřetí 36 (35,29 %) respondentů a počtvrté 27 (26,47 %) respondentů.

Položka č. 6 – Jako nový dárce, uvítal/a byste písemné pokyny (návod), jak postupovat v průběhu celého procesu darování krve? (od příchodu na transfuzní oddělení, až po vlastní darování krve)

Tabulka 6: Zájem nových dárců o písemné pokyny nebo návod

| Odpověď | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 64 | 62,75% |
| Ne | 38 | 37,25% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

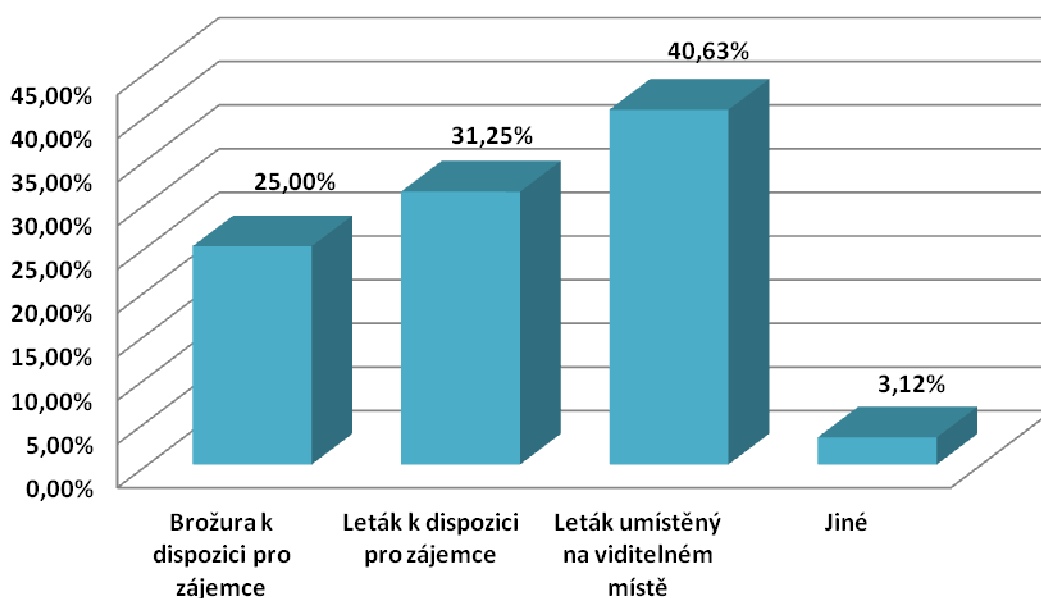
Graf 6: Zájem nových dárců o písemné pokyny nebo návod



Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) mělo zájem o písemné pokyny (návod) 64 (62,75 %) dotázaných a zájem nemělo 38 (37,25) dotázaných.

Položka č. 7 – Pokud jste u otázky č. 6 odpověděl/a ano, jak by měl návod vypadat?*Tabulka 7: Forma písemných návodu (pokynů)*

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Brožura k dispozici pro zájemce | 16 | 25,00% |
| Leták k dispozici pro zájemce | 20 | 31,25% |
| Leták umístěný na viditelném místě | 26 | 40,63% |
| Jiné | 2 | 3,12% |
| Celkem | 64 | 100,00% |

Graf 7: Forma písemných návodu (pokynů)

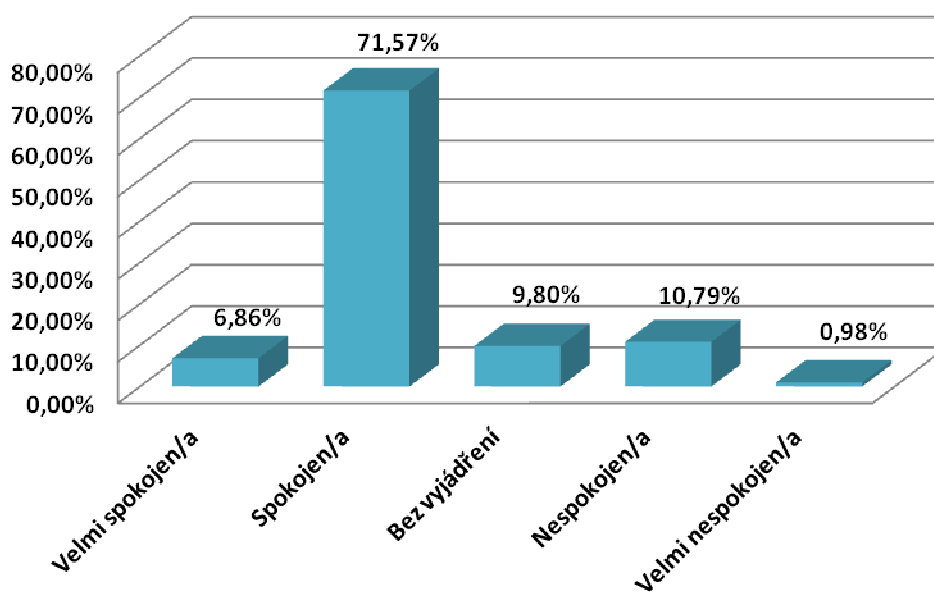
Z počtu respondentů 64 (100,%) považujících návod nebo pokyny pro nové dárcy za přínos, by chtělo brožuru k dispozici pro každého zájemce 16 (25,00 %) respondentů, leták k dispozici pro každého zájemce 20 (31,25 %) respondentů, leták umístěný na viditelném místě 26 (40,63 %) respondentů a o jinou formu měli zájem pouze 2 (3,12 %) respondenti.

Položka č. 8 – Jste spokojen/a s vybavením čekárny? (lavičky, stolky, osvětlení, vzhled)

Tabulka 8: Spokojenost dárců s vybavením čekárny

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Velmi spokojen/a | 7 | 6,86% |
| Spokojen/a | 73 | 71,57% |
| Bez vyjádření | 10 | 9,80% |
| Nespokojen/a | 11 | 10,79% |
| Velmi nespokojen/a | 1 | 0,98% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 8: Spokojenost dárců s vybavením čekárny



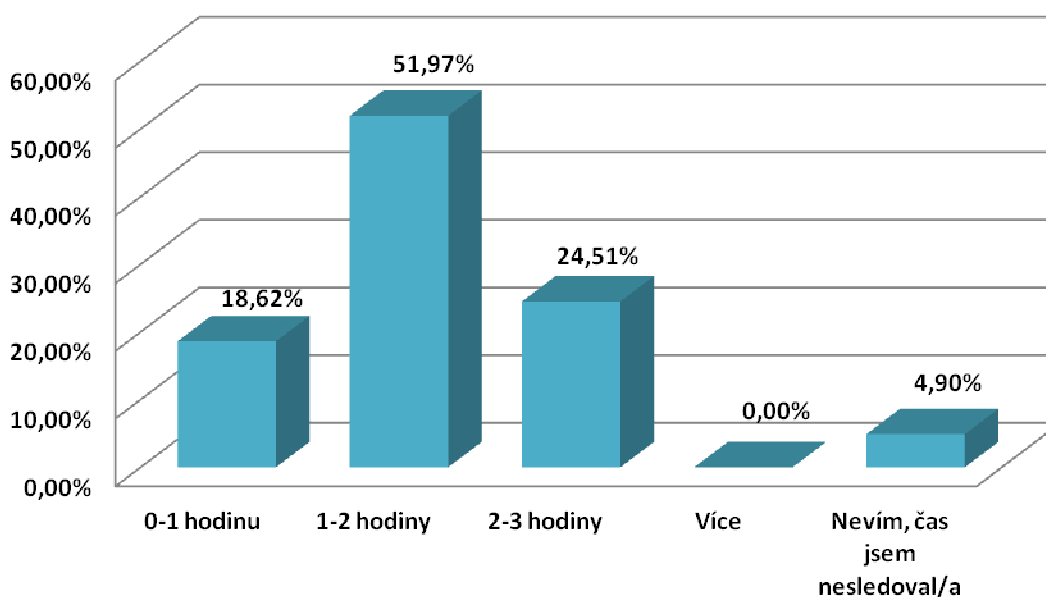
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) bylo s vybavením čekárny velmi spokojeno 7 (6,86 %) respondentů, spokojeno 73 (71,57 %) respondentů, nevyjádřilo se 10 (9,80 %) respondentů, nespokojeno bylo 11 (10,79 %) respondentů a velmi nespokojen byl pouze 1 (0,98 %) respondent.

Položka č. 9 – Jak dlouhou dobu jste strávil/a na transfuzním oddělení? (od příchodu po vlastní darování krve)

Tabulka 9: Délka celého průběhu darování krve

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| 0-1 hodinu | 19 | 18,62% |
| 1-2 hodiny | 53 | 51,97% |
| 2-3 hodiny | 25 | 24,51% |
| Více | 0 | 0,00% |
| Nevím, čas jsem nesledoval/a | 5 | 4,90% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 9: Délka celého průběhu darování krve



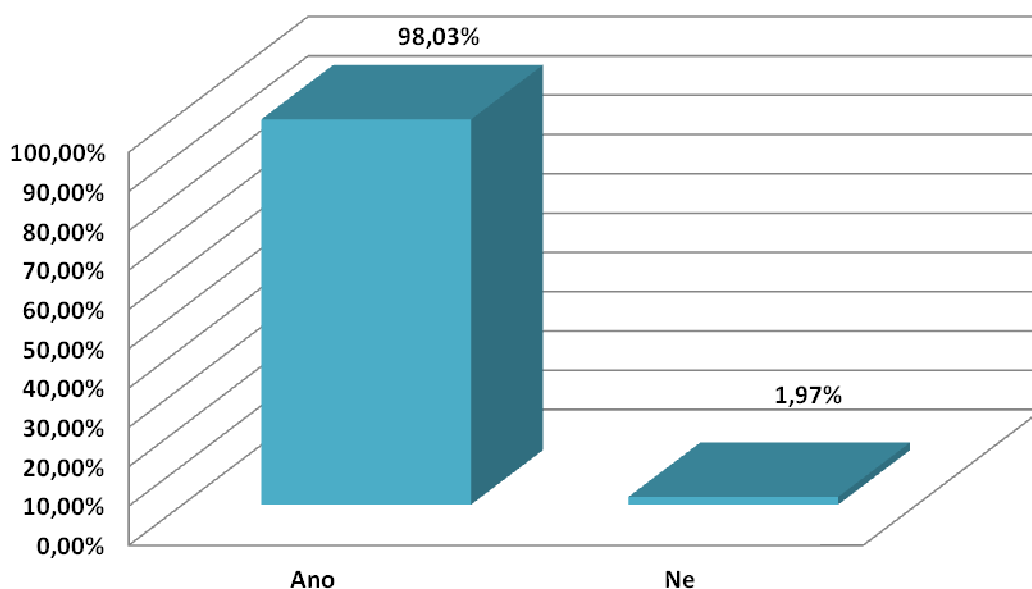
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) strávilo na transfuzním oddělení v průběhu darování krve 0 – 1 hodinu 19 (18,62 %) dotázaných, 1 – 2 hodiny 53 (51,97 %) dotázaných, 2 – 3 hodiny 25 (24,51 %) dotázaných, 5 (4,90 %) dotázaných čas nesledovalo a žádný z respondentů na transfuzním oddělení nestrávil více jak 3 hodiny.

Položka č. 10 – Měl/a jste dostatek času na vyplnění dotazníku, který musí vyplnit každý dárcce?

Tabulka 10: Dostatek času na vyplnění dotazníku

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 100 | 98,03% |
| Ne | 2 | 1,97% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 10: Dostatek času na vyplnění dotazníků



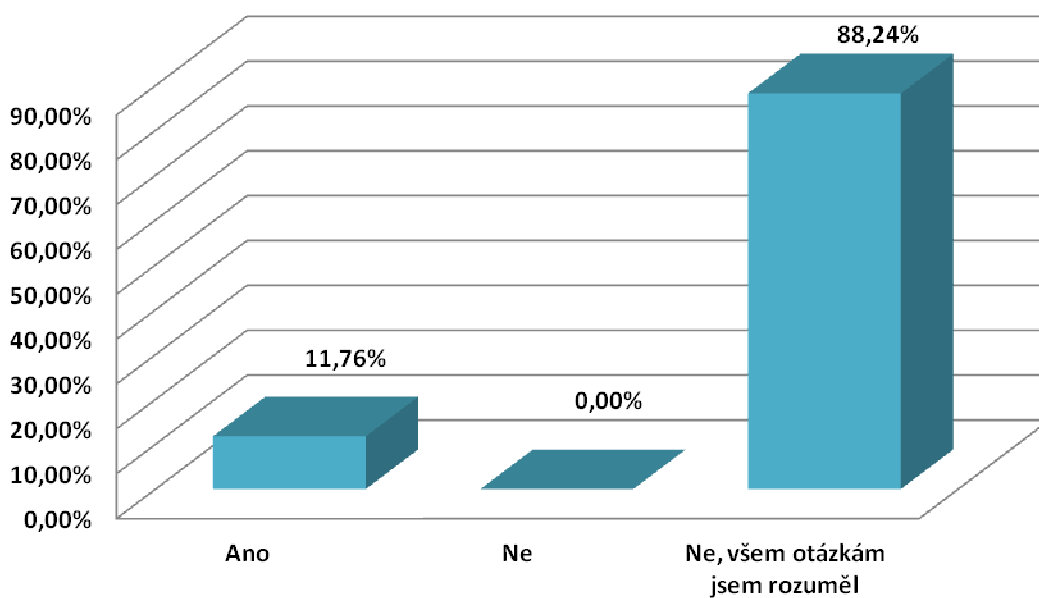
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) se vyjádřilo pro dostatek času potřebného na vyplnění dotazníku 100 (98,03 %) respondentů, nedostatek času pocíťovali 2 (1,97 %) respondenti.

Položka č. 11 – Pokud jste v dotazníku něčemu nerozuměl/a , požádal/a jste zdravotnický personál o pomoc?

Tabulka 11: Srozumitelnost dotazníku a využití pomoci

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 12 | 11,76% |
| Ne | 0 | 0,00% |
| Ne, všem otázkám jsem rozuměl | 90 | 88,24% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 11: Srozumitelnost dotazníku a využití pomoci



Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) požádalo o pomoc při vyplňování dotazníku 12 (11,76 %) respondentů a 90 (88,24 %) respondentů uvedlo plnou srozumitelnost.

Položka č. 12 – Pokud jste na otázku č. 11 odpověděl/a NE (b), napište, prosím proč?

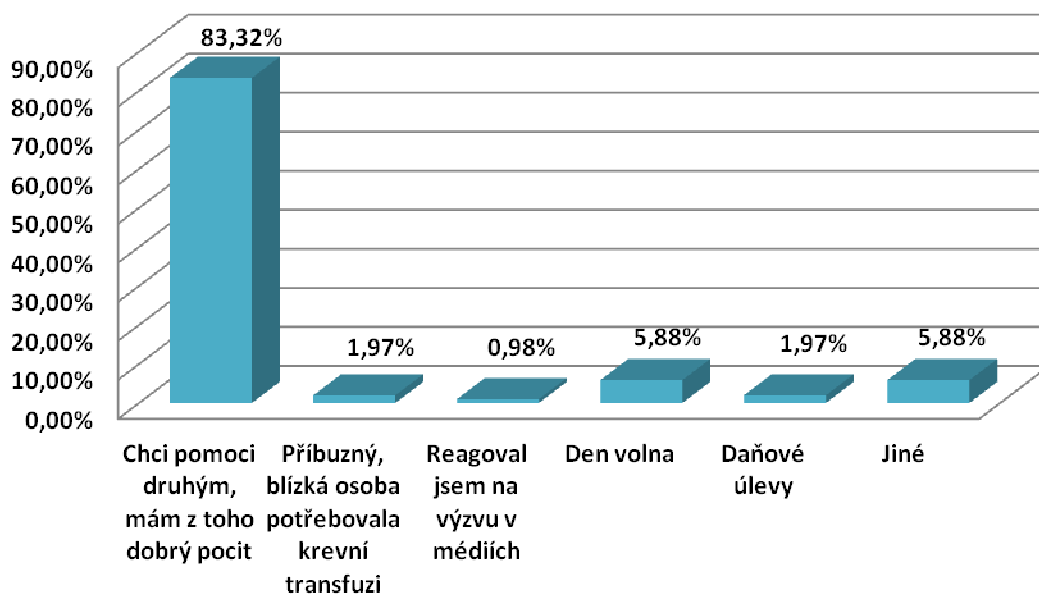
Tato položka zůstala prázdná.

Položka č. 13 – Co Vás nejvíce motivovalo k darování krve? (zakroužkujte to, co je pro Vás na prvním místě)

Tabulka 12: Motivace k dárcovství krve

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---|-------------------|-------------------|
| Chci pomoci druhým, mám z toho dobrý pocit | 85 | 83,32% |
| Příbuzný, blízká osoba potřebovala krevní transfuzi | 2 | 1,97% |
| Reagoval jsem na výzvu v médiích | 1 | 0,98% |
| Den volna | 6 | 5,88% |
| Daňové úlevy | 2 | 1,97% |
| Jiné | 6 | 5,88% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 12: Motivace k dárcovství krve



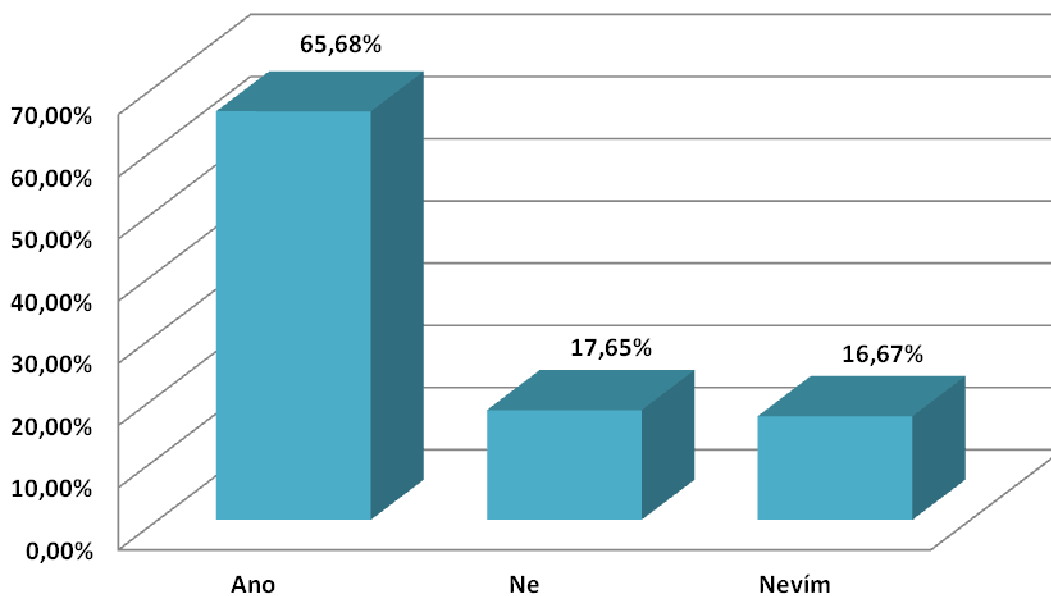
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) motivovala k rozhodnutí darovat krev ochota někomu pomoci a mít ze sebe sama dobrý pocit 85 (83,32 %) respondentů, potřeba krevní transfuze pro příbuzného nebo blízkou osobu motivovala 2 (1,97 %) respondenty, na výzvu v médiích reagoval 1 (0,98 %) respondent, den volna je motivující pro 6 (5,88 %) respondentů, daňové úlevy pro 2 (1,97 %) a jiné důvodody uvedlo 6 (5,88 %) respondentů.

Položka č. 14 – Ovlivnil/a jste svým rozhodnutím – darovat krev – někoho dalšího ke stejnému rozhodnutí?

Tabulka 13: Motivace nových dárců prostřednictvím vlastního rozhodnutí

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 67 | 65,68% |
| Ne | 18 | 17,65% |
| Nevím | 17 | 16,67% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 13: Motivace nových dárců prostřednictvím vlastního rozhodnutí



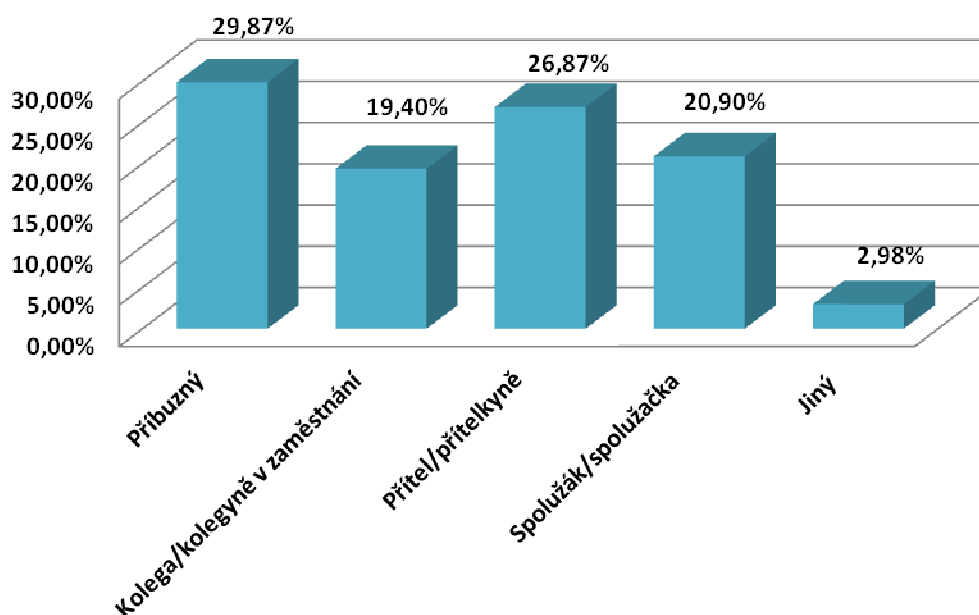
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) motivovalo svým vlastním rozhodnutím 67 (65,68 %) dalších nových dárců, 18 (17,65 %) respondentů nezaznamenalo, že by svým počínáním dali podnět některým lidem ke stejnému odhodlání darovat krev a 17 (16,67 %) respondentů neví, zda jejich jednání bylo motivující pro někoho dalšího.

Položka č. 15 – Pokud jste svým rozhodnutím někoho ovlivnil/a, kdo to byl?

Tabulka 14: Noví dárci

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Příbuzný | 20 | 29,87% |
| Kolega/kolegyně v zaměstnání | 13 | 19,40% |
| Přítel/přítelkyně | 18 | 26,87% |
| Spolužák/spolužačka | 14 | 20,90% |
| Jiný | 2 | 2,98% |
| Celkem | 67 | 100,00% |

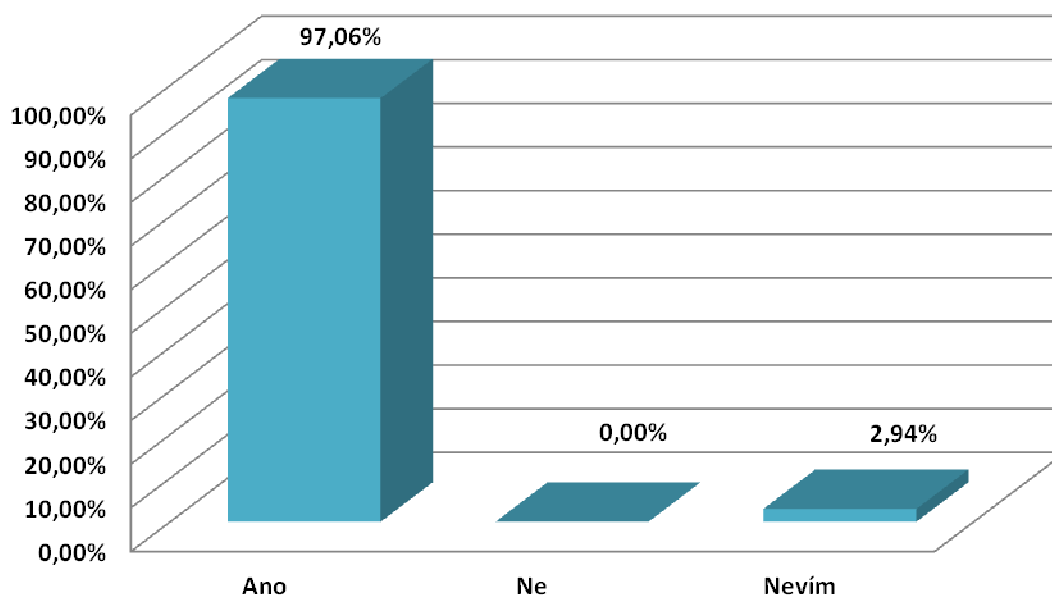
Graf 14: Noví dárci



Z počtu respondentů 67 (100,00%), uvádějících motivaci vlastního rozhodnutí pro další nové dárci, ovlivnilo 20 (29,87 %) respondentů někoho z příbuzných, kolegy v zaměstnání oslovilo 13 (19,40 %) respondentů, přítele nebo přítelkyni 18 (26,87 %) respondentů, spolužáky motivovalo 14 (20,90 %) respondentů a někoho jiného uvedli 2 (2,98 %) respondenti.

Položka č. 16 – Chtěl/a byste se stát pravidelným dárce krve?*Tabulka 15: Rozhodnutí pro pravidelné darování krve*

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Ano | 99 | 97,06% |
| Ne | 0 | 0,00% |
| Nevím | 3 | 2,94% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 15: Rozhodnutí pro pravidelné darování krve

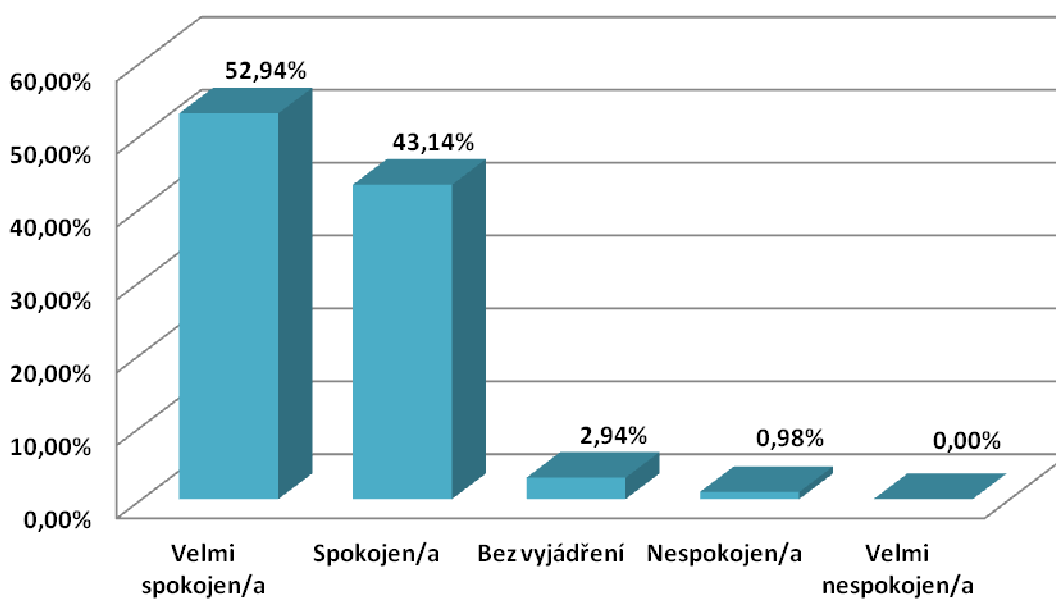
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) uvedlo ochotu stát se pravidelným dárce krve 99 (97,06 %) respondentů, nerozhodnutí byli 3 (2,94 %) respondenti. Negativně neodpověděl žádný respondent.

Položka č. 17 – Byl/a jste spokojen/a s komunikací nelékařského zdravotnického personálu? (sestry, sanitářky)

Tabulka 16: Spokojenost s komunikací nelékařského zdravotnického personálu

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Velmi spokojen/a | 54 | 52,94% |
| Spokojen/a | 44 | 43,14% |
| Bez vyjádření | 3 | 2,94% |
| Nespokojen/a | 1 | 0,98% |
| Velmi nespokojen/a | 0 | 0,00% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 16: Spokojenost s komunikací nelékařského zdravotnického personálu



Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) bylo s komunikací 54 (52,94 %) respondentů velmi spokojeno, 44 (43,14 %) respondentů bylo spokojeno, 3 (2,94 %) respondenti se nechtěli vyjadřovat a 1 (0,98 %) respondent byl nespokojen.

Položka č. 18 – Pokud jste na otázku č. 17 odpověděl/a nespokojen/a nebo velmi nespokojen/a, napište, prosím proč (s čím).

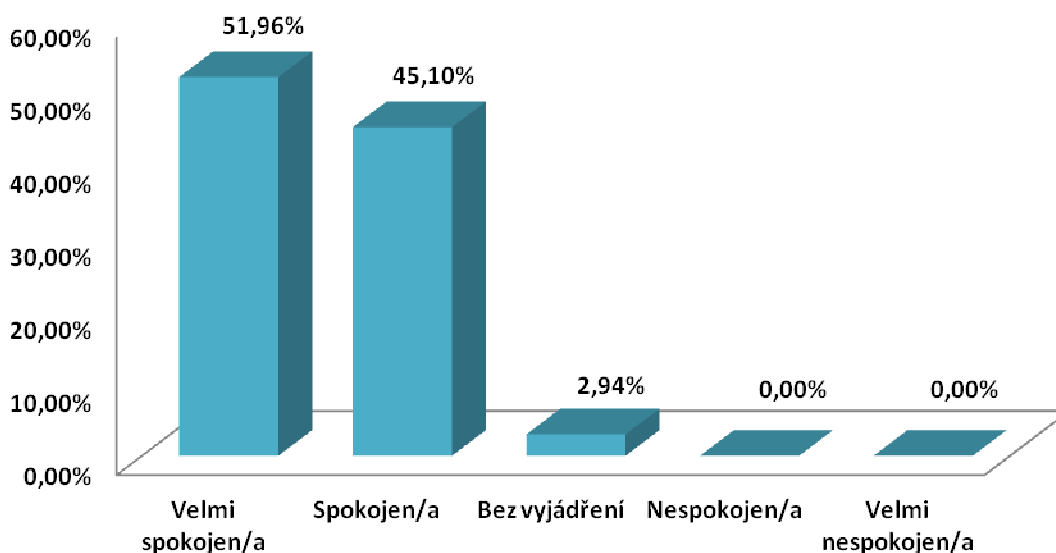
K této položce se vyjádřil pouze jeden respondent a uvedl nespokojenost s chováním sanitářky.

Položka č. 19 – Byl/a jste spokojen/a s komunikací lékařů?

Tabulka 17: Spokojenost s komunikací lékařů

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| Velmi spokojen/a | 53 | 51,96% |
| Spokojen/a | 46 | 45,10% |
| Bez vyjádření | 3 | 2,94% |
| Nespokojen/a | 0 | 0,00% |
| Velmi nespokojen/a | 0 | 0,00% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 17: Spokojenost s komunikací lékařů



Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) bylo velmi spokojeno s komunikací lékařů 53 (51,96 %) respondentů, spokojeno 46 (45,10 %) respondentů, nechtěli se vyjadřovat 3 (2,94 %) respondenti a negativně se nevyjádřil žádný respondent.

Položka č. 20 – Pokud jste na otázku č. 19 odpověděl/a nespokojen/a nebo velmi nespokojen/a, napište, prosím proč.

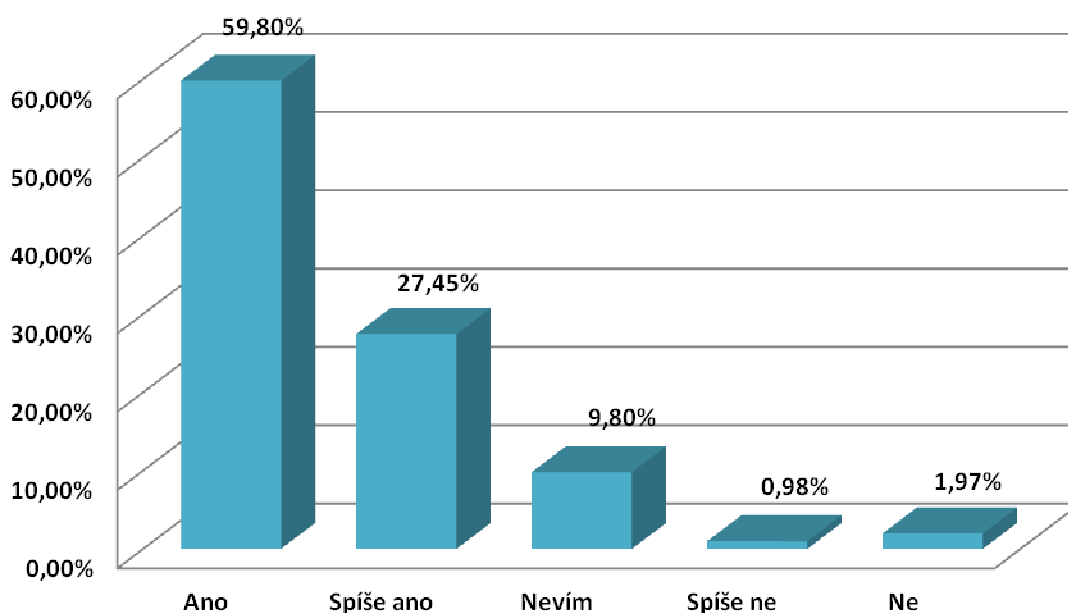
Tato položka zůstala prázdná.

Položka č. 21 – Měl/a jste z této komunikace pocit, že jste pro zdravotnický personál jako dárce důležitý a potřebný?

Tabulka 18: Kladný pocit dárců

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|---------------|-------------------|-------------------|
| Ano | 61 | 59,80% |
| Spíše ano | 28 | 27,45% |
| Nevím | 10 | 9,80% |
| Spíše ne | 1 | 0,98% |
| Ne | 2 | 1,97% |
| Celkem | 102 | 100,00% |

Graf 18: Kladný pocit dárců



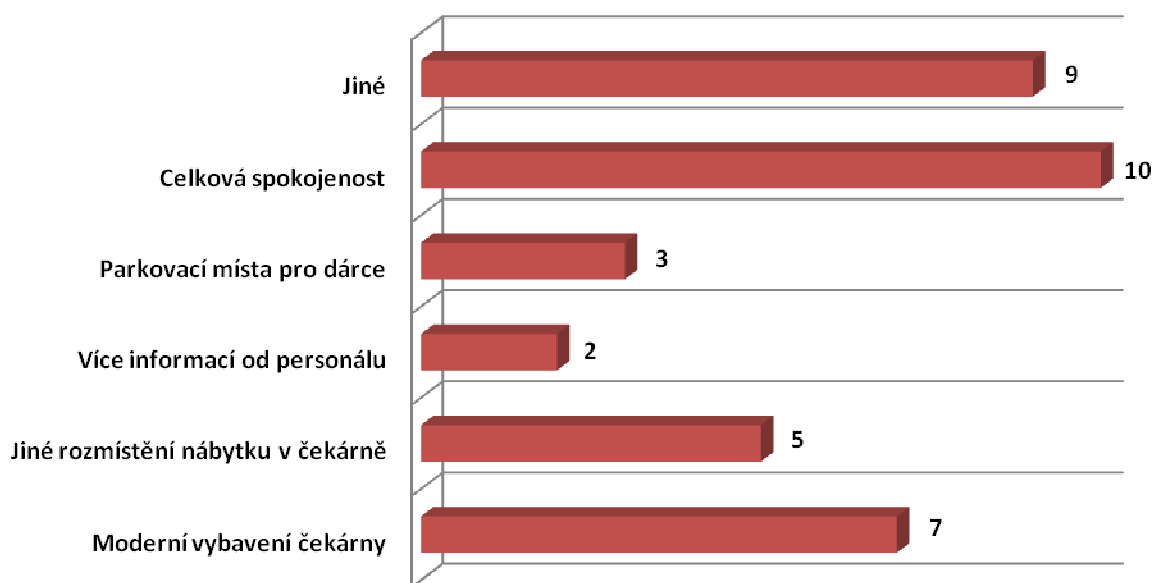
Z celkového počtu respondentů 102 (100,00 %) mělo pocit, že je potřebný a důležitý pro zdravotnický personál 61 (59,80 %) respondentů, spíše ano uvedlo 28 (27,45 %) respondentů, nevím uvedlo 10 (9,80 %) respondentů. Spíše negativní pocit měl 1 (0,98 %) respondent a zcela negativní pocit měli 2 (1,97 %) respondenti.

Položka č. 22 – Prosím o sdělení postřehů, pocitů, podnětů, toho co nebylo v dotazníku obsaženo a chtěl/a byste to sdělit (podněty se můžou týkat čehokoliv, např. vybavení čekárny, osvětlení, délky čekání apod.).

Tabulka 19: Podněty od dárců

| Odpovědi | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|
| Moderní vybavení čekárny | 7 | 25,93% |
| Jiné rozmístění nábytku v čekárně | 5 | 18,52% |
| Více informací od personálu | 2 | 7,41% |
| Parkovací místa pro dárce | 3 | 3,70% |
| Celková spokojenost | 10 | 37,04% |
| Jiné | 9 | 33,30% |
| Celkem | 35 | |

Graf 19: Podněty od dárců



U této položky mohli respondenti uvést více možností (podnětů). Celkem se vyjádřilo 27 respondentů, odpovědi byly rozloženy a podle společných znaků opět složeny. Z tohoto počtu dotázaných bylo 35 podnětů. Celkový počet není převeden na procenta.

Celkovou spokojenost vyjadřuje 10 (25,57 %) respondentů, jiné podněty 9 (25,71 %) respondentů, moderní vybavení čekárny by uvítalo 7 (20,00 %) respondentů, jiné rozmístění nábytku v čekárně 5 (14,29 %) respondentů, parkovací místa pro dárce 3 (8,57 %) respondenti a více informací 2 (5,71 %) respondenti.

DISKUZE

Cílem této práce bylo zjistit spokojenost oslovených nových dárců s průběhem darování krve. Jednalo se o prvodárce nebo o dárce, kteří absolvovali maximálně tři (ženy) nebo čtyři (muži) odběry v časovém horizontu jeden rok od prvního odběru. Dále práce zjišťovala motivaci pro rozhodnutí darovat krev, ochotu stát se pravidelným dárce krve a spokojenost s komunikací zdravotnického personálu. Poslední cíl zahrnuje vyhodnocení testu, porozumění dárce a zjišťuje případné podněty, které by příznivě ovlivnily spokojenost dárců. Pro průzkum bylo použito dotazníkové šetření a proběhlo na transfuzním oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně. Celkem bylo rozdáno 110 dotazníků, a protože šetření probíhalo přímo na oddělení, návratnost vyplněných dotazníků byla stoprocentní. Osm dotazníků bylo vyřazeno, neboť se nejednalo o nové dárce. K dalšímu zpracování bylo použito 102 dotazníků.

První část obsahovala identifikační údaje. Ty zjišťovaly pohlaví, věk, vzdělání a zaměstnání respondentů. Z výzkumného vzorku bylo 46 (45,10 %) žen a 56 (54,90 %) mužů. Rozdíl není tak značný, i když muži mohou darovat krev v jednom roce častěji než ženy. Věk se pohyboval od 18 do 50 let. Skupinu 18 – 25 let tvořilo 37 (36,28 %) respondentů, 26 – 30 let 28 (27,45 %) respondentů, 31 – 35 let 13 (12,74 %) respondentů a vyššího věku dosáhlo 24 (23,53 %) respondentů. Poslední možná odpověď byla otevřená a dárce svůj věk doplnili. Tato skupina zahrnovala věk 36 – 50 let. Průměrný věk těchto respondentů byl 42 let. Zajímavé je zjištění, že i když dárcovská základna může být ohrožena nedostatkem mladých dárců (placené dárcovství), na transfuzní oddělení ve Zlíně přišla víc jak polovina dárců mladších třiceti let. Bylo to 65 (63,73 %) respondentů z celkového počtu 102.

U identifikačního údaje, který zahrnoval vzdělání, tvořili nejvyšší procento respondenti se středoškolským vzděláním, bylo to 41 (40,19 %) dotázaných, s vysokoškolským vzděláním to bylo 29 (28,43 %) respondentů, vyučených 14 (13,73 %), se základním vzděláním 11 (10,79 %) a s vyšším odborným vzděláním 7 (6,86 %) respondentů. Poslední informativní otázka se vztahovala k zaměstnání. Studentů bylo 22 (21,75 %), zaměstnaných bylo 72 (70,59 %), osob samostatně výdělečně činných 7 (6,86 %) a odpověď mateřská dovolená, rodičovská dovolená vyplnil 1 (0,98 %) respondent. Možnost nezaměstnaná/ý nevyplnil žádný z dotázaných.

Mezičlánek mezi identifikačními údaji a otázkami zaměřenými na jednotlivé cíle v dotazníku, tvořila položka číslo pět. Ta ověřovala, zda jde skutečně o nové dárce. Tedy dárce, kteří přišli darovat krev poprvé, podruhé, potřetí nebo počtvrté. Na základě tohoto zjištění muselo být osm dotazníků vyřazeno, neboť se nejednalo o začínající dárce. První odběr absolvovalo 15 (14,71 %) dárců, druhý 24 (23,53 %) dárců, třetí 36 (35,29 %) dárců a čtvrtý 27 (26,47 %) dárců.

První cíl byl zaměřen na spokojenost nových dárců krve s průběhem darování. Zahrnoval zájem respondentů o úvodní pokyny pro nové dárce, spokojenost s vybavením čekárny, délku strávenou na transfuzním oddělení, a zda má dárce dostatek času na vyplnění dotazníku. Z celkového počtu dotázaných by mělo o úvodní pokyny (návod) zájem 64 (62,75 %) respondentů, a to formou letáku, který by byl na viditelném místě. Spokojenost s vybavením čekárny je velmi příznivá. Kladně se vyjádřilo 80 (78,43 %) dárců, neutrálně nebo negativně 22 (21,57 %) dárců. Pozitivně byla hodnocena televize v čekárně a wifi připojení k internetu. Naopak nespokojenost dárce vyjadřovali s nedostatečným prostorem, nevhodným rozmístěním nábytku (stoly, stolky) a zastaralým vybavením. Pravdou je, že transfuzní oddělení by zasloužilo rekonstrukci, neboť budova (1948) je velmi stará. Podle počtu spokojených respondentů můžeme usuzovat, že dárce jsou skromní lidé a jejich čin pro pomoc druhým je nezištný. Čas, který musí dárce strávit na oddělení, se nejvíce pohybuje mezi 1 – 2 hodinami. Tuto možnost zvolilo 53 (51,97 %) dotázaných. Dalším bodem bylo zjištění, zda má dárce dostatek času na vyplnění dotazníku. Odpověď ano zvolilo 100 (98,03 %) respondentů, odpověď ne 2 (1,97 %) respondenti. Také srozumitelnost dotazníku je dostatečná, a pokud se vyskytne nějaká nejasnost, neváhají se dárce zeptat sestry nebo lékaře.

Druhý cíl měl zjistit, co je nejčastější a zároveň nejdůležitější motivací dárců k dárcovství krve a zda by chtěli v tomto svém rozhodnutí pokračovat pravidelně i do budoucna. Tyto odpovědi můžu porovnat s podobným průzkumem (Buriánek, Pražáková, Bojarová, 2011), který proběhl na transfuzním oddělení ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady v Praze. Jako hlavní motivaci uvádějí dárce ze zlínského transfuzního oddělení chuť někomu pomoci a mít ze sebe sama dobrý pocit. K této odpovědi se přiklonilo 85 (83,32 %) respondentů. Den volna motivuje 6 (5,88 %) dotázaných a stejný počet se nechal motivovat např. vlastním rozhodnutím kamaráda, příbuzného, spolužáka nebo třeba jen diskuzí v zaměstnání či v rodině na toto téma. Daňové odpočty pro dárce

nejsou tak podstatné, neboť je jako zásadní motivaci svého jednání označili pouze 2 (1,97 %) dárce. Ve srovnání se studií z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady byly odpovědi od respondentů odlišné. Také proto, že se nejednalo jen o začínající dárce, ale hlavně o dárce opakované (88 %). Největší položku u těchto dárců tvořila odpověď „chodím ze zvyku“ – 29 %, dále následovala „volná odpověď“, ke které se přiklonilo 23 % respondentů, zjistit svůj zdravotní stav chtělo 18 % respondentů, den volna 15 % respondentů, daňový odpočet a finanční ohodnocení využívá 15 % respondentů. Pozitivní je fakt, že i když se jednalo většinou o dárce, kteří chodí darovat krev již několik let, ve volné odpovědi vyjádřili chuť někomu pomoci a mít ze sebe dobrý pocit. Naopak je zřejmé, že časté dárcovství může vyvolat otupění a rutinu.

Další položka poukazuje, jak velký vliv má vlastní příklad. Na otázku, zda nový dárce svým rozhodnutím někoho ovlivnil, odpovědělo kladně 67 (65,68 %) respondentů a záporně jen 17 (16,67 %). Okruh oslovených osob je různorodý a nedá se říct, že by převažovala některá skupina. Zřejmě záleží na otevřenosti, komunikativnosti a na prostředí, ve kterém se dárce pohybuje. Největší počet oslovených se pohyboval v okruhu příbuzných a to znamenalo 20 (29,85%) nových dárců. Stejně dopadl i průzkum v Praze. I zde byl důležitým impulsem k rozhodnutí darovat krev vlastní příklad někoho z příbuzných (60 %).

Položka, zahrnující pravidelné dárcovství, byla vnímána velmi pozitivně. Stálým dárce (ve Zlíně) by se chtělo stát 99 (97,6 %) dotázaných a jen 3 (2,94 %) respondenti nebyli ještě rozhodnuti.

Třetí cíl zjišťoval úroveň komunikace mezi zdravotníky a dárce. Zdá se, že lékaři, sestry i sanitářky si počínají velmi dobře. Velkou spokojenost s komunikací nelékařského zdravotnického personálu vyjadřuje 54 (52,94 %) dotázaných a spokojenost 44 (43,14 %) dotázaných. Odpověď negativní nebo neutrální se objevila 4x (3,92 %). S lékaři byla spokojenost téměř stejná. Velmi spokojeno bylo 53 (51,96 %) respondentů a spokojeno 46 (45,10 %) respondentů. Negativní odpověď nebyla žádná, objevili se jen 3 (2,94 %) dárce, kteří se nechtěli vyjadřovat. I v těchto položkách se dárce ze Zlína shodují s dárce z Prahy.

Čtvrtý cíl měl prostřednictvím celého dotazníku a jeho vyhodnocením, částečně porozumět novým dárce a eventuálně navrhnout podněty, které by spokojenost dárců zvýšily.

K tomuto cíli se nejvíce vztahovala položka číslo 22. Zde se respondenti pomocí otevřené odpovědi mohli opět vyjádřit k prostředí, komunikaci, délce čekání, k celému průběhu darování krve a dát možné podněty ke zlepšení. Dnešní dárci není náročný a nepovažuje za důležité, v jak moderním prostředí se pohybuje. Více pro něj znamená komunikace a vstřícné chování personálu. Velkou motivací je pro něj vlastní rozhodnutí, ochota někomu pomoci nebo vlastní příklad někoho blízkého z rodiny, přátel či kolegů ze zaměstnání.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že většina nových dárců by uvítala písemné pokyny nebo návod, jak postupovat v průběhu celého procesu darování. Návod by měl být formou informačního letáku, umístěného na viditelném místě a proto výstupem této bakalářské práce bude tento podnět od dárců zrealizovat. K dalším podnětům patří přání modernizace čekárny, jiné rozmístění nábytku, setkání se zkušenými dárci (např. ve školách, v klubech maminek) a zřízení parkovacích míst pro dárci.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z dotazníkového šetření vyplynula důležitost informačního letáku (plakátu) pro nové dárce, který bude poskytovat návod, jak postupovat v průběhu celého procesu darování krve. Na tento podnět jsem zareagovala zhotovením plakátu, který bude viset na nástěnce v čekárně na transfuzním oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati, a. s. ve Zlíně.

Dalším podnětem byla možnost parkovacích míst pro dárce. Oddělení centrálních služeb sepsalo tuto žádost a předložilo ji ke schválení vedení nemocnice. Se zřízením parkovacích míst pro dárce se do budoucna počítá.

Komunikace lékařů i nelékařských zdravotnických pracovníků je na velmi dobré úrovni, tak nezbyvá než popřát hodně spokojených dárců a příjemný pocit z dobře vykonané práce.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na bezplatné darování krve z pohledu samotného dárce (nového dárce). Snažila jsem se zjistit spokojenost dárců s prostředím, s průběhem darování a spokojenost s komunikací se zdravotníky. Dále mě zajímalo, co vede lidi k rozhodnutí darovat krev a pokud tak učiní, zda chtějí v tomto svém rozhodnutí pokračovat i v budoucnu.

Velmi příjemným zjištěním bylo, že na transfuzní oddělení ve Zlíně přišlo velké množství mladých dárců. Může to být určitý příslib zachování dárcovské základny, a že tolik potřebná krev bude stále zajištěna. Dalším pozitivním zjištěním bylo, že dárce nepovažují za příliš důležité moderní vybavení čekárny, ale lidský a příjemný přístup všech zdravotníků. Vzhledem k tomu, že si těchto dobrovolníků nesmírně vážím a čas, který dárce stráví v čekárně je poněkud delší, začala jsem se sama zajímat, zda by se našla podobně smýšlející osoba a dárce na vybavení těchto prostor věnovala sponzorský dar. Oslovila jsem několik sponzorů a podařilo se mi sehnat 15 000 Kč pro tyto účely. I těmto sponzorům patří velký dík.

V průběhu zpracovávání své práce jsem měla možnost být na transfuzním oddělení i osobně a některé nové dárce krve oslovit přímo. Pozitivní bylo zjištění, že nejčastější motivací je potřeba někomu pomoci, udělat něco prospěšného a také mít ze sebe dobrý pocit. Stejně odpovídali i dárce pomocí dotazníkového šetření. A kladně reagovali i na připravenost stát se pravidelným dárce, pokud jim to zdravotní stav umožní.

Průzkum na transfuzním oddělení se uskutečnil v době, kdy neproběhla žádná mediální propagace, jako je třeba – Daruj krev s Českým rozhlasem, Daruj krev s FHS, Daruj krev s Radiem Zlín a další. Přesto mnoho nových dárců, díky svému vlastnímu příkladu, přivedlo další prvodárce. I to je částečné potvrzení toho, jak důležité jsou všechny kampaně, které vyzývají k dobrovolnictví a jak důležité je stále o dárcovské problematice mluvit. I neinformovanost může vést k přesvědčení, že právě moje pomoc není potřeba.

Tato práce pro mě byla velkým přínosem. Zjištění, že ne každý člověk považuje darování krve za samozřejmost, pokud je jeho zdravotní stav v pořádku, mě překvapila. Jsem vděčná všem, kteří smýšlejí stejně jako já. Díky nim mají lékaři možnost zachraňovat lidské životy a dávat naději tam, kde je těžké najít odvalu a začít znovu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ANDRAŠČÍKOVÁ, Mária a kol., 2012. *Zákoník práce: prováděcí nařízení vlády a další související přepisy s komentářem k 1. 1. 2012*. 6. aktualiz. vyd. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-713-3.
- [2] BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2005. *Výzkum a ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-416-X.
- [3] BOHONĚK, Miloš, 2000. *Krev jako léčivo: Informace pro dárce*. Vyd. 3. Praha: Úřad Českého červeného kříže. ISBN 80-239-2040-5.
- [4] BURIÁNEK, V., V. PRAŽÁKOVÁ a V. BOJAROVÁ, 2011. *Motivace a spokojenost dárců. Transfúze a hematologie dnes: časopis Společnosti pro transfúzní lékařství a Hematologické společnosti*. Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně. roč. 17, Supplementum 3, s. 59. ISSN: 1213-5763.
- [5] FÁBRYOVÁ, Viera a kol., 2012. *Imunohematológia a transfúzna medicína pre prax*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4391-2.
- [6] GANONG, F. William, 1999. *Přehled lékařské fyziologie*. Jinočany: H a H. ISBN 80-85787-36-9. Editor: Jan Hergert.
- [7] GOLDMAN, Radoslav a Martina CICHÁ, 2004. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0907-0.
- [8] NAKONEČNÝ, Milan, 1997. *Encyklopedie obecné psychologie*. Vyd. 2. Praha: Academia. ISBN 80-200-0625-7.
- [9] PECKA, Miroslav a kol., 2010. *Praktická hematologie: Laboratorní metody*. Český Těšín: Infinity art. ISBN 978-80-903871-9-5.
- [10] PELECH, Petr, 2012. *Zdanění mezd a ostatních příjmů ze závislé činnosti v roce 2012*. Vyd. 20. Olomouc: ANAG. ISBN 978-80-7263-717-1.
- [11] PENKA, Miroslav a Eva TESAŘOVÁ, 2011. *Hematologie a transfúzní lékařství I: Hematologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3459-0.
- [12] PROCHÁZKA, Jiří a Josef ŠVEJNOHA, 2000. *40 let bezpříspěvkového dárcovství krve*. Praha: Český červený kříž.

- [13] QUISOVÁ, Silvie, 2009. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd. ISBN 978-80-7248-551-2.
- [14] ŘEHÁČEK, Vít a Jiří MASOPUST, 2013. *Transfuzní lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4534-3.
- [15] SAKALOVÁ, Adriena, Angelika BÁTOROVÁ a kol., 2010. *Klinická hematologie*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-324-0.
- [16] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2006. *Komunikace*. Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.
- [17] ŠVEJNOHA, Josef, 2000. *Jan Jánský objevitel čtvrté krevní skupiny*. Praha: Český červený kříž.
- [18] TRACHTOVÁ, Eva a kol., 2006. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-324-4.
- [19] TUREK, Petr, Jiří MASOPUST a Vít ŘEHÁČEK, 2010. *Máte krev v žilách*. Vyd. 3. Litomyšl: HK CREDIT. ISBN 978-80-86780-43-6.
- [20] VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1428-8.
- [21] ZÁŠKODNÁ, Helena a Zdeněk MLČÁK, 2009. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-306-6.

Internetové zdroje:

- [1] ČESKO, 2000, Zákon č. 101 ze dne 4. dubna 2000 o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 32. s. 1521-1532. ISSN 1211-1244 Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=101/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouv
- [2] ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ, 1999-2009a. *Bezplatné a bezpříspěvkové dárcovství krve* [online]. Praha: Český červený kříž [cit. 2012-11-27]. Dostupné z: http://www.cervenykriz.eu/cz/proc_bdk/BDK.pdf

- [3] ČESKÝ ČERVENÝ KŘÍŽ, 1999-2009b. *Oceňování bezpříspěvkových dárců krve [online]*. Praha: Český červený kříž [cit. 2012-12-12]. Dostupné z: <http://www.cervenykriz.eu/cz/ocenovani.aspx>
- [4] KRAJSKÁ NEMOCNICE TOMÁŠE BATI. Hematologicko-transfuzní oddělení, © 2012. *Informace pro dárce krve [online]*. Zlín: Krajská nemocnice Tomáše Bati [cit. 2013-02-07]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/informace-pro-darce-krve>
- [5] Odběr plazmy za peníze jsou podle Červeného kříže nebezpečím, 2008. *Olomouc.cz [online]*. Olomouc: Nejlepší adresa [cit. 2012-11-28]. Dostupné z: <http://zpravodajstvi.olomouc.cz/clanky/Odbery-plazmy-za-penize-jsou-podle-Cerveneho-krize-nebezpecim-8742>
- [6] SPOLEČNOST PRO TRANSFUZNÍ LÉKAŘSTVÍ ČLS JEP, 2012. Dotazník pro dárce krve [online]. Doporučení výboru Společnosti pro transfuzní lékařství ČSL JEP č. STL200_02 ze dne 13. 9. 2007, verze 4 (2012_01). [cit. 2013-01-03]. Dostupné z: <http://www.transfuznispolecnost.cz/dokumenty.php#postupy>
- [7] SPOLEČNOST PRO TRANSFUZNÍ LÉKAŘSTVÍ ČLS JEP, © 2005. *Pro dárce [online]*. Praha: Společnost pro transfuzní lékařství ČSL JEP [cit. 2013-03-25]. Dostupné z: http://www.transfuznispolecnost.cz/pro_darce.php
- [8] *Sanaplasma: Darujte krevní plazmu, vrátíte nemocné do života [online]*, [b.r.]. Sanaplasma [cit. 2012-11-27]. Dostupné z: <http://www.sanaplasma.cz/>
- [9] Supernatant, © 2008. In: *Velký lékařský slovník [online]*. Praha: Maxdorf [cit. 2013-04-16]. Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/supernatant>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|-------------|--|
| AIDS | Acquired Immune Deficiency Syndrome |
| atd. | a tak dále |
| č. | číslo |
| ČLS JEP | Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně |
| FHS | Fakulta humanitních studií |
| HBV | Virus Hepatitidy B |
| HCV | Virus Hepatitidy C |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| Kč | Koruny české |
| KNTB, a. s. | Krajská nemocnice Tomáše Bati, akciová společnost |
| kol. | kolektiv |
| Mgr. | magister |
| MUDr. | Medicinae Universae Doctor |
| např. | například |
| s. | strana |
| Sb. | sbírka |
| tzv. | takzvaný |

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|----|
| <i>Tabulka 1: Pohlaví respondentů</i> | 43 |
| <i>Tabulka 2: Věk respondentů</i> | 44 |
| <i>Tabulka 3: Vzdělání respondentů</i> | 45 |
| <i>Tabulka 4: Zaměstnání respondentů</i> | 46 |
| <i>Tabulka 5: Počet odběrů</i> | 47 |
| <i>Tabulka 6: Zájem nových dárců o písemné pokyny nebo návod</i> | 48 |
| <i>Tabulka 7: Forma písemných návodů (pokynů)</i> | 49 |
| <i>Tabulka 8: Spokojenost dárců s vybavením čekárny</i> | 50 |
| <i>Tabulka 9: Délka celého průběhu darování krve</i> | 51 |
| <i>Tabulka 10: Dostatek času na vyplnění dotazníku</i> | 52 |
| <i>Tabulka 11: Srozumitelnost dotazníku a využití pomoci</i> | 53 |
| <i>Tabulka 12: Motivace k dárcovství krve</i> | 54 |
| <i>Tabulka 13: Motivace nových dárců prostřednictvím vlastního rozhodnutí</i> | 55 |
| <i>Tabulka 14: Noví dárci</i> | 56 |
| <i>Tabulka 15: Rozhodnutí pro pravidelné darování krve</i> | 57 |
| <i>Tabulka 16: Spokojenost s komunikací nelékařského zdravotnického personálu</i> | 58 |
| <i>Tabulka 17: Spokojenost s komunikací lékařů</i> | 60 |
| <i>Tabulka 18: Kladný pocit dárců</i> | 61 |
| <i>Tabulka 19: Podněty od dárců</i> | 62 |

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| <i>Graf 1: Pohlaví respondentů</i> | 43 |
| <i>Graf 2: Věk respondentů</i> | 44 |
| <i>Graf 3: Vzdělání respondentů</i> | 45 |
| <i>Graf 4: Zaměstnání respondentů</i> | 46 |
| <i>Graf 5: Počet odběrů</i> | 47 |
| <i>Graf 6: Zájem nových dárců o písemné pokyny nebo návod</i> | 48 |
| <i>Graf 7: Forma písemných návodů (pokynů)</i> | 49 |
| <i>Graf 8: Spokojenost dárců s vybavením čekárny</i> | 50 |
| <i>Graf 9: Délka celého průběhu darování krve</i> | 51 |
| <i>Graf 10: Dostatek času na vyplnění dotazníků</i> | 52 |
| <i>Graf 11: Srozumitelnost dotazníku a využití pomoci</i> | 53 |
| <i>Graf 12: Motivace k dárcovství krve</i> | 54 |
| <i>Graf 13: Motivace nových dárců prostřednictvím vlastního rozhodnutí</i> | 55 |
| <i>Graf 14: Noví dárci</i> | 56 |
| <i>Graf 15: Rozhodnutí pro pravidelné darování krve</i> | 57 |
| <i>Graf 16: Spokojenost s komunikací nelékařského zdravotnického personálu</i> | 58 |
| <i>Graf 17: Spokojenost s komunikací lékařů</i> | 60 |
| <i>Graf 18: Kladný pocit dárců</i> | 61 |
| <i>Graf 19: Podněty od dárců</i> | 62 |

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: DOTAZNÍK PRO DÁRCE

PŘÍLOHA PII: DOTAZNÍK K PRŮZKUMU - VYPLNĚNÝ

PŘÍLOHA PIII: INFORMAČNÍ PLAKÁT PRO NOVÉ DÁRCE

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO DÁRCE

Vyplňte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky. *Správnou odpověď zakroužkujte!*

Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosím, s „Poučením dárce krve“

1. Seznámil(a) jste se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu? ano ne
2. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (viz „POUČENÍ DÁRCE KRVE“)..... ano ne

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

3. Cítíte se zdrav(a)? ano ne
4. Užíváte pravidelně léky? (uveďte všechny, včetně např. acylpyrimu, hormonální antikoncepce) ano ne
 Jaké:
5. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké jiné léky? (pravidelně užívané léky již neuvádějte)..... ano ne
 Jaké:
6. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)?..... ano ne
7. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny?..... ano ne
8. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny? ano ne
9. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjemové onemocnění apod.)? ano ne
10. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trháni zubů nebo malý chirurgický výkon?..... ano ne
11. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přiláté klíště?..... ano ne
12. Jste v pracovní neschopnosti?..... ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

Prodělal(a) jste v uplynulých 6 měsících:

13. Transplantace, operace, ošetření v nemocnici, nitrožilní podání léků, endoskopické vyšetření, poranění injekční jehlou, kontakt s krví (poraněním nebo sliznicí)? ano ne
 Jaké: Kdy:
14. Dostal(a) jste transfuzi krve?..... ano ne
15. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing?..... ano ne
16. Byl(a) jste očkován(a)? ano ne
 Proti čemu:
17. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?..... ano ne
 V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):
18. Byl(a) jste léčen(a) pro pohlavní chorobu? ano ne
19. Pobýval(a) jste v nápravném zařízení (vězení)?..... ano ne
20. Byl(a) jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog?..... ano ne
 Jakým:
21. Pobýval(a) jste v zahraničí, mimo Evropu (zejména v exotických oblastech tropů nebo subtropů)?.... ano ne
 Kde (i krátkodobě, turistický pobyt):
22. Pro ženy: Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná?..... ano ne

ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

23. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 24 a 25 nevyplňujte)..... ano ne
24. Měl(a) jste po minulém odběru zdravotní komplikaci (např. mdloby, kolaps, větší modřinu, aj.)?... ano ne
25. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení? ano ne
26. Byl(a) jste někdy odmítnut(a) jako dárce-dárkyně krve?..... ano ne
 Důvod:

PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

27. Infekční žloutenka, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), tuberkulóza, jiné přenosné nemoci (inf. mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularemie, toxoplazmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesiíza, leishmaniáza (Kala-Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, aj.)..... ano ne
28. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak ano ne
29. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.) ano ne
30. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.) ano ne
31. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.) ano ne
32. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.) ano ne
33. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, aj.) ano ne
34. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.) ano ne
35. Nádorové onemocnění ano ne
36. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza, aj.) ano ne
37. Operace a všechny větší úrazy; transplantace ano ne
Jaké, kdy:
38. Transfúze krve? ano ne
Kdy, kde (uveďte stát):
39. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek? ano ne
40. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké? ano ne
41. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěna Creutzfeldt-Jakobova choroba nebo její variantní forma. ano ne
42. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Accutane), etretinát (např. Tegison), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Proscar, Propecia), dutasterid (např. Avodart), aj.? ano ne
43. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem hypofýzy? ano ne
44. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost? ano ne
45. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména nitrožilní aplikace), případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod.)? ano ne
46. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde: ano ne
47. Pobýval(a) jste v období 1980-1996 celkem déle než 6 měsíců ve Velké Británii nebo Francii? ano ne
48. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění)? ano ne

Stvrzuji, že jsem nezamířel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamíření skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život příjemce transfúze, je zákonem postižitelné).

Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím. Ve smyslu znění „Poučení dárce krve“ se považuji za vhodného dárce, jehož krev neohroží zdraví příjemce.

Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím. Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Potvrzuji, že na každou položenou otázku jsem dostal(a) uspokojivou odpověď. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskrétního samovyhoštění. Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a s uchováváním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krvi přenosných infekcí a krevních skupin. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebraná krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfúzním účelům. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a). Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS. Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru bych měl(a) odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství budou využívány v rámci transfúzní služby (např. referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví.

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby oceňování dárců.

Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky, vyrobené z mé krve (nebo plazmy), byly použity v souladu s medicínskými, etickými a humanitárními principy k léčbě nemocných v rámci platné legislativy pouze v případě, že budou vyhovovat požadavkům na jejich bezpečnost a jakost. V případě vzniku přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

Datum Podpis dárce

VIHODNOCENÍ DOTAZNÍKU OSOBOU ODPOVĚDNOU ZA PROPUŠTĚNÍ DÁRCE K ODBĚRU

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Vyhovuje <input type="checkbox"/> | Nevyhovuje <input type="checkbox"/> | Nevyhovuje pro: |
| Datum: | | Podpis odpovědné osoby |

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK K PRŮZKUMU - VYPLNĚNÝ

107

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Monika Strohbachová, studuji na Fakultě humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijní program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s žádostí o upřímné a pravdivé vyplnění mého dotazníku. Je zcela anonymní a bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci, která je zaměřena na darování krve u dárců v jejich prvním roce dárcovství (max. 4 odběr). V následujících otázkách zakroužkujte jednu odpověď, se kterou nejvíce souhlasíte nebo odpověď doplňte.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

1. Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2. Věk:

- a) 18 – 25 let
- b) 26 – 30 let
- c) 31 – 35 let
- d) více (uvedte věk).....

3. Vaše vzdělání

- a) základní
- b) vyučen/a
- c) střední s maturitou
- d) vyšší odborné vzdělání
- e) vysokoškolské vzdělání

4. Zaměstnání

- a) studentka/ student
- b) zaměstnaná/ý
- c) nezaměstnaná/ý
- d) OSVČ
- e) mateřská dovolená, rodičovská dovolená
- f) jiné (prosím doplňte).....

5. Kolikátý odběr jste dnes absolvoval/a?

- a) první
- b) druhý
- c) třetí
- d) čtvrtý

6. Jako nový dárce, uvítal/a byste písemné pokyny (návod), jak postupovat v průběhu celého procesu darování krve? (od příchodu na transfuzní oddělení, až po vlastní darování krve)

- a) ano
- b) ne

7. Pokud jste u otázky č. 6 odpověděl/a ano, jak by měl návod vypadat?

- a) brožura k dispozici pro každého zájemce
- b) leták k dispozici pro každého zájemce
- c) leták umístěný na viditelném místě (např. na nástěnce)
- d) jiné (uved'te).....

8. Jste spokojen/a s vybavením čekárny? (lavičky, stolky, osvětlení, vzhled)

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) bez vyjádření
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

9. Jak dlouhou dobu jste strávil/a na transfuzním oddělení? (od příchodu po vlastní darování krve)

- a) 0 – 1 hodinu
- b) 1 – 2 hodiny
- c) 2 – 3 hodiny
- d) více
- e) nevím, čas jsem nesledoval/a

10. Měl/a jste dostatek času na vyplnění dotazníku, který musí vyplnit každý dárce?

- a) ano
- b) ne

11. Pokud jste v dotazníku něčemu nerozuměl/a, požádal/a jste zdravotnický personál o pomoc při vyplňování?

a) ano (uveďte koho).....

b) ne

c) ne, všem otázkám jsem rozuměl/a

12. Pokud jste na otázku č. 11 odpověděl/a NE (b), napište prosím proč?

.....
.....
.....

13. Co Vás nejvíce motivovalo k darování krve? (zakroužkujte to, co je pro Vás na prvním místě)

a) chci pomoci druhým lidem, mám z toho dobrý pocit

b) příbuzný nebo blízká osoba potřebovala krevní transfuzi

c) reagoval/a jsem na výzvu v médiích

d) den volna

e) daňové úlevy

f) jiné (uveďte).....

14. Ovlivnil/a jste svým rozhodnutím – darovat krev – někoho dalšího ke stejnému rozhodnutí?

a) ano

b) ne

c) nevím

15. Pokud jste svým rozhodnutím někoho ovlivnil/a, kdo to byl?

a) příbuzný

b) kolega/kolegyně v zaměstnání

c) přítel/přítelkyně

d) spolužák/spolužačka

e) jiný (uveďte).....

16. Chtěl/a byste se stát pravidelným dárce krve?

a) ano

b) ne

c) nevím

17. Byl jste spokojen/a s komunikací nelékařského zdravotnického personálu?
(sestry, sanitářky)

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) bez vyjádření
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

18. Pokud jste na otázku č. 17 odpověděl/a nespokojen/a nebo velmi nespokojen/a, napište prosím proč (s čím).

.....
.....
.....

19. Byl/a jste spokojen/a s komunikací lékařů?

- a) velmi spokojen/a
- b) spokojen/a
- c) bez vyjádření
- d) nespokojen/a
- e) velmi nespokojen/a

20. Pokud jste na otázku č. 19 odpověděl/a nespokojen/a nebo velmi nespokojen/a, napište prosím proč.

.....
.....
.....

21. Měl/a jste z této komunikace pocit, že jste pro zdravotnický personál jako dárce důležitý a potřebný?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

22. Prosím o sdělení postřehů, pocitů, podnětů, toho co nebylo v dotazníku obsaženo a chtěl/a byste to sdělit (podněty se mohou týkat čehokoliv, např. vybavení čekárny, osvětlení, délka čekání apod.).

Spolní konzultace mi pomáhá v čekání.
.....
.....
.....

PŘÍLOHA P III: INFORMAČNÍ PLAKÁT PRO NOVÉ DÁRCE

Jak postupovat v průběhu darování krve.



Tak a jsem tu.....

... vyzvednu si dotazník a dostanu pořádkové číslo.

Vyplním si dotazník.....

... předtím si přečtu "Poutání dárců krve".

Zaregistruji se....

... společně zkontrolujeme všechny údaje.

Až mě zavolají....

... nechám si odebrat krev na vyšetření.

Počkám si na výsledek....

Až si mě zavolají...

... dočím, se zda se mohu stát dárce.

Vrátím se do čekárny...

... a počkám až si mě zavolají.

Před odběrem si umyjí ruce....

Pohodně si lehnu...

... hlavně mláto, odkud bude brána krev.

... pohodě je důležitá, bude to chvíli trvat.

Tak teď si můžu říct.....

... a je to.

Na závěr čeká malá svačinka...

... a lázeň do jídelny na občerstvení pro dárci.

Ještě pár vitaminů.....

... dle požadavky (205.207.211)



Pro prvdárce máme i malou upomínku.