



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Problematika dárcovství krve z pohledu sester a dárců**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program: **OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Simona Fundová

**Vedoucí práce:** Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D.

České Budějovice 2019

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Problematika dárcovství krve z pohledu sester a dárců“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

Simona Fundová

### **Poděkování**

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Lucii Rolantové, Ph.D. za vstřícný přístup, trpělivost, poskytování cenných rad a za čas, který mi při zpracování bakalářské práce s ochotou věnovala.

Dále bych chtěla poděkovat dárcům krve a sestřám za jejich drahocenný čas a za poskytnutí informací, bez kterých by tato bakalářská práce nemohla být zpracována.

# **Problematika dárcovství krve z pohledu sester a dárců**

## **Abstrakt**

Hlavním cílem předložené práce je zmapování problematiky dárcovství krve z pohledu sester a dárců. Teoretická část práce je zaměřena především na problematiku vztahující se k dárcovství krve. Jsou zde vylíčena kritéria, která musí dárce splňovat, výhody poskytované dárcům krve, druhy odběrů a komplikace při odběrech. Nechybí ani popis postupu darování krve z pohledu dárce a sestry.

Výzkumné šetření je zaměřeno na motivační a demotivační faktory při darování krve, komplikace spojené s odběrem krve a celkový pohled na proces darování krve ze strany dárců i sester.

Empirická část bakalářské práce je zpracována prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření, které je provedeno technikou polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory jsou prováděny s dárci krve a sestrami pracujícími na stanici dárců krve v jedné z nemocnic Jihočeského kraje.

Výzkumným šetřením bylo dosaženo mnoha výsledků. Ukázalo se, že největší motivací pro námi dotazované dárce je nezištná pomoc druhému člověku. Naopak faktory, které dárce řadí do demotivujících jsou nedostatek času a strach z případných komplikací. Dále bylo zjištěno, že dárce krve jsou spokojeni s ošetrovatelskou péčí a celkovým přístupem sester na stanici dárců krve. Byl zmapován i pohled sester na proces darování krve, hlavním zjištěním bylo, že sestry jako nejtěžší úkon na procesu darování krve shledávají komunikaci s dárci. Z výsledků vyplývá, že sestry jako nejčastější komplikace při darování krve shledávají celkovou nevolnost, kolaps a hematom.

Práce poskytuje celkový pohled na problematiku dárcovství krve. Výstupem práce je informační materiál pro potenciální dárce krve.

## **Klíčová slova**

Dárcovství krve, dárce krve, všeobecná sestra, ošetrovatelská péče, motivace, komplikace, transfúzní stanice.

# **Nurses and donors view on the problematics of blood donation**

## **Abstract**

The main aim of this thesis is to map the issue of blood donation from the perspective of nurses and donors. The theoretical part is focused on issues related to blood donation. The criteria which the donor must comply are described, as well as the benefits provided to blood donors, the types of donations and the complications of the donations. There is also a description of blood donation from the viewpoint of both donors and nurses.

The research is focused on motivating and demotivating factors connected with blood donation, complications associated with blood collection and an overall view of the blood donation process by both donors and nurses.

The empirical part of the thesis is elaborated by means of a qualitative research which is carried out by the technique of semi-structured interview. The interviews are conducted by blood donors and nurses working at the Blood Donor Station in one of the South Bohemian hospitals.

The research achieved lots of results. According to the findings, the main motivation of the interviewed donors was a selfless help to another person. On the contrary, demotivating factors of the donors were lack of time and fear of potential complications. Another outcome of the research pointed to donor satisfaction with nursing care and the approach of nurses at the blood donor station in general. On the other hand, the perspective of the nurses was mapped too. The main finding from their point of view was the communication with donors which appeared as the most difficult action of the whole blood donation process. Following the results from nurses, the most frequent complication connected with blood donation are an overall nausea, collapse and haematoma.

The work provides an overview of blood donation. The output is information material for potential blood donors.

## **Key words**

Blood donation, blood donor, nurse, nursing care, motivation, complications, transfusion station.

## Obsah

Úvod.....	7
1 SOUČASNÝ STAV .....	8
1. 1 Historie krevní transfuze a dárcovství krve .....	8
1. 2 Dárcovství krve.....	9
1. 2. 1 Posouzení způsobilosti dárce krve .....	10
1. 2. 3 Kritéria pro vyloučení dárců krve .....	11
1. 3 Odběry krve a jejích složek .....	12
1. 4 Postup při odběru plné krve .....	15
1. 5 Úloha sestry na transfuzním oddělení.....	16
1. 6 Komplikace odběrů.....	18
1. 8 Motivace dárců .....	20
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	23
2. 1 Cíl práce.....	23
2. 2 Výzkumné otázky .....	23
3 METODIKA .....	24
3. 1 Použitá metodika a technika sběru dat.....	24
3. 2 Charakteristika výzkumného souboru .....	24
4 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	25
4. 1 Identifikační údaje dotazovaných .....	25
4. 1. 1 Identifikační údaje dárců krve .....	25
4. 1. 2 Identifikační údaje sester .....	26
4. 2 Seznam jednotlivých kategorií a podkategorií.....	27
4. 2. 1 Seznam kategorií z rozhovorů s dárce krve.....	27
4. 2. 2 Seznam kategorií z rozhovorů se sestrami.....	35
5 DISKUZE .....	43
6 ZÁVĚR.....	50
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	51
8 SEZNAM PŘÍLOH.....	54
9 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	55

## Úvod

Dárcovství krve je proces, kdy se zdravému dárci odebere krev nebo její složka pro medicínské účely. Darování krve je jedna z nejčastějších forem dobrovolnictví, ale i přes tento fakt, je potřeba přivádět k dárcovství krve stále více lidí. V dnešní době je možné darovat krev v odběrových střediscích nebo na transfúzních odděleních, která bývají součástí nemocnic. Dárcům je odebírána plná krev klasickou metodou nebo jednotlivé krevní složky za pomoci aferetické techniky. V České republice jsou stanovena kritéria, která určují, kdo a za jakých podmínek může krev darovat, tato kritéria stanovuje zákon. Dárcovství krve je dobrovolné a bezplatné. Dárce je však potřeba motivovat, a proto existuje řada výhod, které jsou nabízeny státem či zdravotními pojišťovkami.

V rámci ošetrovatelské péče na transfúzním oddělení je nezbytně nutné, aby sestry disponovaly dobrými komunikačními schopnostmi, jelikož transfúzní stanici projde až několik desítek dárců denně. Sestry musí být také dobře obeznámeny s problematikou dárcovství a umět dárce namotivovat k dalšímu darování krve, a to především proto, že dárci na rozdíl od pacientů v nemocnici, dochází na transfúzní stanici z vlastní vůle. Ošetrovatelský personál pracující na stanici dárců krve musí být manuálně zručný a měl by umět jednat pohotově při možných komplikacích, které mohou nastat při odběru. Jelikož při odběrech krve občas nastávají nežádoucí situace, další z povinností sester je dostatečně informovat dárce o tom, jaký režim mají před a po odběru dodržovat.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na celkový pohled sester a dárců na problematiku dárcovství krve. Na motivační a demotivační faktory, které dárci krve pocítují a na jejich zkušenosti s darováním, ve srovnání s názorem a zkušenostmi sester pracujících na transfúzním oddělení.

Při ošetrovatelské praxi v nemocnici jsem měla několikrát možnost vidět podávání krevní transfúze. Nikdy jsem se však nezabývala tím, jak celý proces od získání a zpracování krve až po podání krevní transfúze probíhá. Téma této bakalářské práce jsem si vybrala především z důvodu, že jsem si chtěla doplnit chybějící informace o dané problematice.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Historie krevní transfuze a dárcovství krve

Krev byla od pradávna považována za zázračnou tekutinu a připisovaly se jí životodárné účinky. V průběhu historie se s krví nakládalo různě. Například primitivní kmeny pily krev svých nepřátel, aby získaly jejich sílu. Z krve se vyráběly nápoje, které měly navrátit lidem zdraví, mladost a krásu. Příkladem může být hraběnka Báthory, která se koupala v krvi mladých dívek. Také starověcí lékaři užívali metodu pouštění žilou, která se využívá v léčbě některých onemocnění až dodnes (Fábryová et al., 2013).

Prvním krokem při získávání poznatků o skutečné funkci krve bylo objevení krevního oběhu Williamem Harveyem v roce 1616 (Procházková et al., 2010). Následovaly první pokusy o převod krve mezi zvířaty, kdy R. Lower roku 1665 spojil krční tepny dvou psů (Fábryová et al., 2013). Prvenství v převodu krve u lidí připadlo osobnímu lékaři Ludvíka XIV., Jeanu Baptistu Denisovi, který v roce 1667 přelil chlapci do ramenní žíly asi 150 mililitrů krve z krční tepny berana. Převod jehněčí krve měl prý dokonce dobrý léčebný účinek. Denis provedl i další dva převody krve u dvou jiných lidí. U jednoho jedince skončil převod smrtí, a to vedlo k tomu, že byl Denis obžalován a uvězněn. Z církevních důvodů byly krevní převody zakázány, ale i přesto měl Denis následovníky (Švejnoha, 2000). Jako první úspěšně použil lidskou krev porodník J. Blundell v roce 1819, když sestrojil přístroj ulehčující krevní transfuzi. Blundell se snažil zachránit ženy, které masivně krvácely po porodu. Nejprve zachytával krev z vaginálního poporodního krvácení za pomoci houbičky, poté zachycené krvinky rozředil ve fyziologickém roztoku a vrátil je rodičce zpět do žíly. Tato metoda měla až 75% mortalitu, byl zde však zaznamenán první pokus o autologní transfuzi krve (Fábryová et al., 2012). Jedním z největších přelomů v aplikaci transfuze bylo objevení tří krevních skupin AB0 Karlem Landsteinerem v roce 1900. Ten také později popsal Rh systém (Azizi, et al, 2015). Všechny čtyři krevní skupiny popsal až český lékař Jan Jánský, mezi lety 1906–1907, při studii, zda existuje vztah mezi duševní poruchou a vlastnostmi krve. V roce 1906 byla provedena první transfuze s využitím kompatibility krevních skupin (Ševčík et al., 2014). Na počátku 20. století bylo učiněno mnoho zásadních objevů, a to především v konzervaci krve, kdy bylo zjištěno, že po přidání kombinace citronanu sodného (antikoagulační látka) a glukózy (stabilizátor) je možné krev skladovat až 14 dní (Švejnoha, 2000). Velký pokrok byl zaznamenán za španělské občanské války, kdy Norman Bethune zřídil v Madridu transfuzní stanici, která měla dostatek dárců. Za druhé



světové války se k transfuzím začala používat krevní plazma a její složky (Procházka et al., 2000).

První registr dárců krve byl založen ve 20. letech minulého století P. L. Oliverem a ve 30. letech se začal používat pojem krevní banka pro skladování krve (Fábryová et al., 2012). První národní systém krevních zásob byl vytvořen v Sovětském svazu v roce 1930 a první krevní banka ve Spojených státech amerických v roce 1937 (Penka et al., 2012). Na území České republiky vznikly první dva spolky dárců krve v roce 1937. V letech 1942 až 1943 byly zřízeny ústředny dárců krve při dvaceti nemocnicích a v roce 1948 byla vybudována Národní transfuzní služba (Procházka et al., 2000).

### ***1. 2 Dárcovství krve***

V souladu s Etickým kodexem darování krve a léčby krevní transfuzí Mezinárodní společnosti pro krevní transfuzi je dárcovství krve dobrovolné a bezplatné. Dodržování těchto dvou principů napomáhá ke zvýšení bezpečnosti transfuzních přípravků (Penka et al., 2012). Klade se zde důraz na bezplatné darování krve, jelikož dárce motivovaný finančním příspěvkem by mohl zatajit závažné údaje týkající se jeho zdravotního stavu nebo informace související s riziky, kterým byl vystaven. Tento systém bezplatného dárcovství krve není uplatňován důsledně při produkci plazmy pro průmyslové zpracování. Příčinou je celosvětový nedostatek plazmy jako suroviny a dalším důvodem je možnost zvýšení bezpečnosti produktu dodatečným protiinfekčním ošetřením (Řeháček et al., 2013).

V České republice může krev darovat každý zdravý člověk ve věku od 18 do 65 let s hmotností nad 50 kilogramů. Dárce dokládá dlouhodobý kontakt a musí mít platné zdravotní pojištění. Cizinci by měli doložit povolení k dlouhodobému pobytu. Tato opatření napomáhají zajistit případné úhrady zdravotní péče, je-li poskytnuta, a umožňují kontaktovat dárce v případě potřeby (Penka et al., 2012). U lidí starších 60 let se nedoporučuje, aby se stali prvodárci, a odběr u osob, které jsou starší 65 let, je možný pouze se souhlasem lékaře. Je nutné, aby mezi pracovníkem transfuzní služby a dárcem krve nedošlo ke komunikační bariéře, a to například pokud je dárce cizinec nebo má smyslový handicap (Řeháček et al., 2013).

Penka (2012) uvádí, že v České republice je zastoupení dárců v populaci kolem 3 %. Na celospolečenské úrovni propaguje dárcovství krve Český červený kříž a také se na

propagaci podílí řada občanských sdružení a orgány státní správy. Do legislativy se zaměřením na dárcovství krve patří zákon č. 387/2007 Sb., o léčivech, vyhláška č. 143/2008 Sb., o lidské krvi, a směrnice Rady Evropy: Doporučené postupy uplatňování správné výrobní a distribuční praxe (Jílková, 2009).

Odběry dárcovské krve a její další zpracování jsou v České republice v kompetencích zařízení transfuzní služby s různým aspektem činnosti, která jsou většinou součástí nemocnic. Celý proces zpracování krve zajišťuje transfuzní oddělení. Provádí se zde odběry od dárců, zpracování krve na jednotlivé složky, povinná vyšetření krve i výdej transfuzních přípravků (Vytejková et al, 2015). Dále u nás fungují odběrová střediska, která mají menší rozsah povolené výroby, zabývají se zpravidla jen výběrem dárců a odběrem krve nebo její složky. Odebranou krev nebo její složku odesílají k dalšímu zpracování na transfuzní oddělení (Jílková, 2009). Skladování, výdej a laboratorní vyšetření transfuzních přípravků zajišťují krevní banky (Procházková, 2010). Krevní banky jsou samostatné nebo součástí transfuzního oddělení či odběrového střediska (Vytejková et al, 2015). Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky bylo k 31. 12. 2015 registrováno celkem 131 zařízení transfuzní služby včetně plazmaferetických center a krevních bank (Nechanská, © 2016).

### ***1. 2. 1 Posouzení způsobilosti dárce krve***

Při posouzení způsobilosti dárce k odběru krve se hodnotí anamnéza, provádí se klinické vyšetření pacienta a laboratorní vyšetření krve (Vytejková et al., 2015). V současné době se výběr dárců krve řídí pravidly, která jsou stanovena ve vyhlášce č. 143/2008 sb., o lidské krvi, a je v souladu s Doporučením Rady Evropy. Posouzení způsobilosti dárce k odběru je v kompetencích lékaře, popřípadě vyškoleného pracovníka transfuzní stanice pod dohledem lékaře (Penka et al., 2012).

#### *Anamnéza*

Anamnéza se hodnotí za pomoci dotazníku, který obsahuje významné otázky týkající se dárcova zdravotního stavu a rizikových aktivit. Při vyplnění dotazníku dárce krve podepisuje čestné prohlášení o správnosti údajů a písemný souhlas s odběrem krve nebo jejích složek (Jílková, 2009). Dotazník je dárce povinen vyplnit před každým odběrem krve (Penka et al., 2012). V anamnéze se zdravotničtí pracovníci snaží odhalit především nemoci, které zvyšují riziko odběru pro dárce, a choroby, které by mohly zvyšovat

nebezpečí přenosu infekčního onemocnění na příjemce transfuzního přípravku vyrobeného z odebrané krve (Řeháček et al, 2013).

#### *Klinické vyšetření*

V předodběrovém vyšetření se provádí měření pulzu, krevního tlaku a tělesné teploty. Patří sem také posouzení celkového vzhledu dárce, hodnotí se stav výživy, životní styl, zda má dárce piercing nebo tetování (Řeháček et al., 2013). Pacient se váží, protože při jednom odběru krve by se nemělo odebrat více než 13 % krve ze stanoveného cirkulujícího objemu (Kubisz, 2006). Do klinického vyšetření také patří jednoduché vyšetření krevního obrazu, a to především hodnota hemoglobinu (Jílková, 2009).

#### *Laboratorní vyšetření krve*

Po samotném odběru krve se vyšetřuje krevní skupina, Rh (D) faktor a provádí se screening nepravidelných antierytrocytových protilátek. Z preventivních důvodů se kvůli možnému přenosu infekčních onemocnění u každé jednotky odebrané krve povinně provádí vyšetření na protilátky proti viru hepatitidy B a C a viru HIV, protilátky proti *Treponema pallidum* (prodělaný či probíhající syfilis) a cytomegalovirusu (protilátky svědčí o prodělané nebo probíhající infekci), dále se vyšetřuje hladina ALT (svědčí o poškození jater) (Kubisz, 2006).

#### **1. 2. 3 Kritéria pro vyloučení dárců krve**

Z dárcovství krve mohou být dárce vyloučeni dočasně nebo trvale. Podrobně jsou kritéria pro výběr dárců popsána ve vyhlášce č. 143/2008 Sb., o lidské krvi (Jílková, 2009).

Trvale jsou z programu dárcovství krve vyloučeni lidé se závažným chronickým onemocněním plic, srdce, ledvin. Jedinci s epilepsií nebo krvácivými a zhoubnými chorobami. Osoby, které trvale užívají léky nebo jsou léčeny insulinem. Lidé s nynějším nebo prodělaným infekčním onemocněním, a to například tuberkulóza, AIDS, virová hepatitida typu B a C, syfilis a jiné. Dále jsou vyřazeni příjemci transplantátu, osoby s rizikovým sexuálním chováním nebo toxikománií (Jílková, 2009).

Dočasně jsou vyloučeni z programu dárcovství krve lidé, kteří prodělali infekční onemocnění, například brucelózu, osteomyelitidu, horečku Q, toxoplazmózu, revmatickou horečku, malárii, západonilskou horečku, onemocnění typu chřipky a také lidé se zvýšenou tělesnou teplotou nad 38 °C. Dále jsou dočasně vyřazeny osoby, které byly vystaveny riziku infekčního onemocnění přenosného transfuzí, a to například

po endoskopickém vyšetření, poranění vpichem injekční jehly, velkém chirurgickém výkonu, tetování nebo bodypiercingu, transplantaci tkáně nebo buněk lidského původu a podání transfuzního přípravku (Penka et al., 2012). Dočasně vyloučeny jsou osoby, které prodělaly vakcinaci živým virem či bakterií a lidé po expozici hepatitidě B, vzteklině a klíšťové encefalitidě. Dočasně vyloučeni jsou lidé, kteří praktikují pohlavní styk s rizikovým partnerem (Řeháček et al., 2013). Jílková (2009) uvádí, že krev nesmí darovat lidé s nízkými hodnotami krevního obrazu a osoby, které užívají léky. Také ženy těhotné, kojící a po porodu.

### ***1. 3 Odběry krve a jejích složek***

Krev lze odebírat otevřeným nebo uzavřeným systémem. U uzavřeného systému jsou jednotlivé části odběrového setu propojeny, a je tak sníženo riziko bakteriální kontaminace odebíraného materiálu. U otevřeného systému jsou jednotlivé komponenty zvlášť a sestavují se až těsně před odběrem. Dárcům se odebírá plná krev standartním odběrem nebo jednotlivá krevní složka aferetickými technikami (Penka et al., 2012).

#### *Standartní odběr plné krve*

Odběr plné krve je nejčastěji prováděním typem odběru v dárcovství krve. Plnou krev mohou darovat muži 5× a ženy 4× ročně. Prakticky je však frekvence odběrů nižší, a to v závislosti na potřebě přípravků dle jednotlivých krevních skupin či zdravotním stavu dárce. Minimální interval mezi odběry je 8 týdnů (Procházková et al., 2010). Zpravidla se odebírá 450 ml za pomoci odběrového setu s uzavřeným systémem. Odběrový vak obsahuje apyrogenní, netoxický a sterilní antikoagulační roztok (Penka et al., 2012). Odběrový vak musí být před odběrem řádně označen, aby byla zaručena identita odběru na všech vyrobených komponentech (Procházková et al., 2010). Odběrová souprava obsahuje také predepozitní váček, který je potřebný k odběru materiálu na předepsaná vyšetření a současně slouží k prevenci bakteriální kontaminace odebrané krve při nedostatečné dezinfekci místa vpichu (Penka et al., 2012). Samotný odběr by neměl trvat déle jak 10 minut, jelikož při pomalejším průtoku krve a delším trvání odběru nelze použít odebranou krev k výrobě trombocytového přípravku nebo plazmy pro klinické použití a farmaceutické zpracování (Řeháček et al., 2013). K náhradě odebraného objemu krve dojde během několika hodin, plazmatické bílkoviny a trombocyty se doplní během několika dní a erytrocyty cirka během 2 až 3 týdnů (Turek et al., 2010).

### *Odběr jednotlivých krevních složek, aferéza*

K odběrům jednotlivých krevních složek dochází za pomoci separátorů krevních složek. Tyto specializované přístroje dokážou v mimotělním oběhu odebíranou krev rozdělit na jednotlivé složky. Potřebné složky se schraňují a zbylé se vrací zpět do oběhu dárce. Předpokladem pro tento odběr je dobrý žilní přístup a průběžná antikoagulace odebírané krve (Řeháček et al., 2013). Přístroje fungují buď kontinuálně, nebo diskontinuálně. Ke kontinuálnímu odběru jsou nutné dva žilní přístupy, aby se jedním mohla krev odebírat a druhým vracet. U diskontinuálního odběru je potřeba pouze jeden žilní vstup, krev se odebírá v cyklech asi po 250 ml krve. Separátory fungují na dvou dalších principech, a to membránové filtrace či centrifugaci (Penka et al., 2012).

### *Plazmaferéza*

Plazmaferéza je proces, kdy dochází k separaci a odběru plazmy, která se využívá ke klinickému použití nebo na výrobu krevních derivátů (Penka et al., 2012). Dle společnosti pro transfuzní lékařství se při plazmaferéze zpravidla používají diskontinuální separátory. Odběr plazmy trvá cirká 30–40 minut. Celkový odebraný objem je průměrně kolem 600–850 ml podle hmotnosti dárce. Část odebraného objemu je dárci nahrazena fyziologickým roztokem a část podáním nápojů a občerstvením (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, © 2018). Minimální interval mezi dvěma plazmaferézami je 14 dní, přičemž v průběhu jednoho roku nelze dárci odebrat více jak 25 litrů plazmy. Mezi odběrem plazmy a následným standardním odběrem plné krve je odstup 48 hodin. Plazma se po standardním odběru plné krve může odebírat až za 4 týdny (Penka et al., 2012).

### *Trombocytaferéza*

Při tomto odběru se za pomoci separátoru získávají trombocyty. Odebírají se kontinuálním i diskontinuálním režimem. Celý odběr trvá kolem 60–90 minut. Dárci se často vybírají s ohledem na přijatelnost jejich krevních destiček pro konkrétního příjemce (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, © 2018). Minimální interval mezi dvěma odběry trombocytů je 48 hodin. Mezi trombocytaferézou a následným odběrem plazmy či standardním odběrem plné krve je odstup 48 hodin. Avšak po odběru plné krve se smí trombocyty odebírat až po 4 týdnech. Trombocytaferéza se může provést u jednoho člověka 24× za rok (Penka et al., 2012).

### *Erythrocytaferéza*

U odběru erytrocytů za pomoci separátorů se využívá spíše přístrojů s diskontinuálním principem. Odběr většinou trvá 20–45 minut. Celkový objem odebrané krve je kolem 450 ml krve a vyrobí se z něj 2 plnohodnotné jednotky vysoce kvalitního přípravku erytrocytů. Předpokladem odběru je vyšší tělesná hmotnost a také vyšší vstupní koncentrace červeného krevního barviva, jelikož je dárce zatížen větší ztrátou červených krvinek. Rozestupy mezi darováním jsou pro muže 4 a pro ženy 6 měsíců (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, © 2018).

### *Leukocytaferézy*

Samotný odběr leukocytů se provádí pouze zřídka a na specializovaných pracovištích. Cílem těchto odběrů je příprava granulocytárních koncentrátů pro pacienty s těžkou neutropenií. K vyšší výtěžnosti se do separačního okruhu přidává hydroxyethyl škrob a odběr trvá 2 až 3 hodiny (Procházková et al., 2010).

### *Multikomponentní odběr*

Při této metodě lze získat více krevních složek najednou z jednoho odběru. Výhoda odběru spočívá v tom, že se pacientovi aplikuje více transfuzních jednotek od jednoho dárce. Snižuje se tak riziko přenosu infekce a riziko imunizace především u polytransfundovaných pacientů. Výhoda pro transfuzní stanice spočívá v tom, že mohou připravit dvě jednotky trombocytů, respektive erytrocytů vzácných krevních skupin, zejména při nedostatku dárců a stoupajících nárocích na jejich výběr (Procházková et al., 2005).

### *Autotransfuze*

*Autologní krevní transfuze (autotransfuze) je transfuze plné krve nebo jejích složek, které pocházejí z příjemcovy vlastní cirkulace.* (Procházková et al., 2010, s. 38). Autotransfuze se rozděluje na předoperační autologní odběr, akutní normovolemickou hemodiluci a perioperační sběr krve. Akutní normovolemická hemodiluce a perioperační sběr krve jsou výkony, které se provádí v těsné časové souvislosti s operací nemocného a jejich správné provedení zajišťuje anesteziolog. Předoperační autologní odběry jsou prováděny v zařízeních transfuzní služby (Penka et al., 2012). Výhodou autotransfuze je zamezení přenosu infekčních chorob, snížení rizika aloimunizace a imunosuprese, stimulace erythropoézy a zlepšení reologických vlastností krve (Fábryová, 2012).

Při předoperačním autologním odběru je vlastní krev pacienta odebírána běžným dárcovským způsobem v zařízeních transfuzní služby. Odebírá se plná krev nebo její složky za pomoci separačních přístrojů. Odběr je indikován především u operací, při kterých se předpokládá, že dojde k větší krevní ztrátě. Předoperační autologní odběr je vhodný zejména při náhradách velkých kloubů, kardiologických a cévních operacích, velkých neurochirurgických výkonech a při operacích v urologii či gynekologii (Procházková et al. 2010). Dále se autotransfuze provádí u jedinců s přítomností aloimunitních protilátek nebo u pacientů, u kterých došlo k postranfuzním reakcím. Autologní odběr je indikován i jako prevence imunizace a anafylaktických reakcí. Indikací k odběru jsou i náboženské či osobních důvody pacienta (Řeháček et al., 2013). Kontraindikací odběru je infekce s potenciální či skutečnou bakteriemií, akutní infarkt myokardu, nestabilní angina pectoris, těsná aortální stenóza, cyanotická srdeční vada a rezistentní na léčbu nebo neléčená arteriální hypertenze (Procházková et al., 2010). Termín odběrů se stanovuje podle typu a termínu operace pacienta. Odběry se provádí ambulantně nebo za hospitalizace pacienta. Poslední odběr by měl být proveden nejpozději 72 hodin před plánovaným výkonem. Do odběrového vaku se odebírá 450 ml krve. U dospělého člověka je možné odebrat i dvě transfuzní jednotky krve s 5 až 7denním odstupem mezi odběry. Odebraná krev se skladuje v krevní bance za obvyklých podmínek, musí být však zřetelně označená jako autotransfuze a oddělená od krevních konzerv dárce krve (Fábryová et al., 2012). Je nutné, aby pacient před odběrem podepsal informovaný souhlas, který zajišťuje lékař v transfuzním zařízení (Jílková, 2009).

#### ***1. 4 Postup při odběru plné krve***

##### *Příprava na odběr*

Na darování krve se musí dárce připravit. Měl by na darování přijít odpočatý, nedoporučuje se například darovat krev po noční službě. Už 24 hodin před odběrem se má zvýšit příjem tekutin (Fábryová et al., 2013). Den před odběrem by měl dárce večeřet jídlo s nižším obsahem tuků (omezit smažená jídla, tučné maso, uzené ryby, houby, vnitřnosti, jídla obsahující majonézu a další tučné pokrmy). V den odběru není nutné být na lačno. Jestliže jde dárce na odběr v ranních a dopoledních hodinách, doporučuje se lehká snídaně, např. pečivo a nízkotučné mléčné výrobky. V případě, že člověk daruje krev odpoledne nebo večer, je vhodná lehčí snídaně a oběd s nízkým obsahem tuků. Těsně před odběrem je dobré vypít 0,5 litru vody, džusu nebo čaje (Turek et al., 2010). Dárce

by 12 hodin před odběrem neměl pít alkoholické nápoje a kouřit. U žen se nedoporučuje darovat krev během menstruace (Fábryová et al., 2013).

#### *Standartní postup při odběru*

Dárce po příchodu na transfuzní oddělení předloží při evidenci průkaz zdravotní pojišťovny, občanský průkaz, a pokud není prvodárce, tak legitimaci dárce (Fábryová et al., 2013). Poté klient vyplní Dotazník pro dárce krve a prostuduje si Poučení pro dárce krve. Pokud na některé otázky v dotazníku nechce osoba odpovědět, má možnost takzvaného diskrétního sebevyloučení, tedy bez udání důvodu z transfuzní stanice odejít. Je nutné podepsat informovaný souhlas, kterým dárce potvrzuje souhlas k odběru, předepsaným vyšetřením a potvrzuje, že byl o celé proceduře řádně poučen. Souhlasí také s tím, aby byly v souladu se zákony zpracovány jeho osobní údaje a informace o jeho zdravotním stavu. Dále potvrzuje, že informace vyplněné v dotazníku jsou pravdivé a úplné. Nikdo nemůže krev darovat, aniž by podepsal informovaný souhlas (Český červený kříž, © 2018). Před každým odběrem je dárce poučen o rizicích odběru a rizicích, které hrozí příjemci transfuze (Idrák et al., 2014). Dárce je podroben základnímu laboratornímu vyšetření, kdy se mu odebere krev z prstu nebo ze žíly a kontroluje se hladina hemoglobinu, popřípadě krevní obraz. Mezitímco dárce čeká na výsledky základního laboratorního vyšetření, je mu podáváno malé občerstvení, většinou v podobě čaje a pečiva (Český červený kříž, ©2018). Následuje lékařská prohlídka, kde lékař vyhodnotí dotazník a základní laboratorní vyšetření. Ověří si údaje o zdravotním stavu klienta a provede běžné interní vyšetření. Následně je dárci změřena tělesná teplota, pulz a krevní tlak (Fábryová et al., 2013). Pokud je vše v pořádku, následuje odběr krve. Odběry se provádí vleže nebo v polosedu na odběrovém křesle. Po odběru následuje krátký odpočinek v křesle a dárce se odebere k občerstvení nebo dostane potravinový balíček (Český červený kříž, © 2018).

### ***1. 5 Úloha sestry na transfuzním oddělení***

#### *Evidence dárců krve*

Po příchodu dárce na transfuzní stanici sestra ověří jeho totožnost, přidělí mu odběrové číslo s čárovým kódem, vystaví mu denní kartu (u prvodárců vypíše novou denní kartu) a zaeviduje dárce v počítači. Po skončení odběru se sestra ujistí, zda byl odběr u dárce proveden, vyplatí dárci cestovní náklady a zaznamená odběr do počítačové databáze. (Tupý et al., 2011). Po celý proces darování krve má dárce přidělený identifikační kód,



kterým je označený dotazník, evidenční karta, zkumavky na laboratorní vyšetření, odběrový vak a satelitní vaky (Fábryová et al., 2012).

Na konci služby vytiskne sestra pro statistické účely denní souhrn všech dárců krve z daného dne. Sestry jsou zodpovědné za množství zásob krevních přípravků jednotlivých krevních skupin a kontaktují dárce za účelem darování podle stavu krevní banky. Pro objednávání dárců musí být dobře obeznámeny s podmínkami dárcovství krve, aby vyloučily dárce se zdravotními problémy nebo posunuly termín darování krve například po krátkém vyřazení z dárcovství (Tupý et al., 2011).

### *Odběr Krve*

Pomůcky potřebné k odběru krve: odběrové lehátko, elektronická váha na zaznamenávání hmotnosti odebírané krve, průtoku a času. Dále zatavovací kleště na uzavření odběrových vaků, počítač nebo čtečky čárových kódů, provozní deníky, záznamy o validaci a servisu, dezinfekční roztok na sterilizaci venepunkčního místa, zkumavky, odběrový vak (Jílková, 2009).

V rámci klinického a laboratorního vyšetření před odběrem, změří sestra krevní tlak, tělesnou teplotu a odebere venózní krev ke kontrole krevního obrazu. Vše zaznamená do dokumentace. Také kontroluje, zda dárce správně vyplnil dotazník (Tupý et al., 2011). Přimo před samotným odběrem je nutné identifikovat dárce a zkontrolovat shodu se štítky a dokumentací. Kontroluje se neporušenost odběrového vaku a doba expirace (Jílková, 2009).

Na začátku samotného odběru sestra označí odběrové vaky kódem a odběrovým číslem (Tupý et al., 2011). Zvolí se vhodná žíla a vybrané místo vpichu se dezinfikuje. Odběrový vak se uloží na váhu a poté se provede vpich do vybrané žíly a krev se nechá samovolně stékat do odběrového vaku (Fábryová et al., 2013). Pokud se vpich nezdaří napoprvé, je nutné při dalším pokusu použít novou odběrovou soupravu. Krev k laboratornímu vyšetření po odběru se získává ze satelitního váčku, který je součástí odběrové soupravy (Řeháček et al., 2013). Jílková (2009) udává, že krev pro laboratorní vyšetření lze odebírat uzavřeným systémem souběžně s odběrem do odběrového vaku. Dle Fábryové (2013) se dárci může dát do ruky gumová pomůcka, jejímž stlačováním se urychlí odběr. Po dosažení potřebného objemu krve upozorní váha za pomoci signalizačního zařízení sestru na konec odběru. Po ukončení odběru se uzavře odběrová hadička svářecím zařízením nebo speciálními kleštěmi. Ze zbytku krve v hadičce se naplní zkumavky

na vyšetření. Řeháček (2013) uvádí, že je nutné přelepit a dobře stlačit místo vpichu. Po krátkém odpočinku v odběrovém křesle dostává klient občerstvení a tekutiny (Fábryová et al, 2013). Po ukončení odběru sestra provede dezinfekci pomůcek. V případě, že při odběru vzniknou komplikace, sestra poskytne klientovi předlékařskou první pomoc a přivolá lékaře (Tupý et al., 2011). Při komplikacích je nutné vyhotovit popis nežádoucích reakcí dárce a nestandardní situace. Také se vystavuje dokument o nezdařeném odběru s důvody neúspěchu, totožností dárce a datem a číslem odběru (Jílková, 2009).

Po každém úspěšném odběru zapíše sestra do dokumentace datum, číslo odběru a totožnost dárce (Jílková, 2009). Do šesti hodin po odběrech se musí krev zpracovat. Jde o náročnou činnost a vzhledem k finančním možnostem nemocnic a transfuzních stanic ji vykonávají tytéž sestry, které prováděly odběry. Přípravky se dále zpracovávají tímto postupem: centrifugace, odsátí plazmy a erytrocytové masy, zatahovování vaků, stanovení hmotnosti a objemu, evidence do počítačové databáze, šokové zmrazení plazmy, nalepování štítků a uskladnění krevních přípravků (Tupý et al., 2011).

### ***1. 6 Komplikace odběrů***

Náhlá ztráta krve do 15 % celkového objemu bývá organismem člověka většinou dobře tolerována. Při odběru krve dochází k poklesu venózního tlaku, a to má za následek zrychlení srdeční frekvence a vazokonstrikci v periferním řečišti. Tyto kompenzační mechanismy jsou projevem zvýšení tonu sympatických adrenergických vláken. Přesunem mezibuněčné tkáňové tekutiny do cévního řečiště se ztráta krevního objemu dorovná povětšinou do 24 hodin. Ihned po odběru dochází k mírnému poklesu trombocytů a zvýšení leukocytů, snížené hodnoty se během několika hodin normalizují (Penka et al, 2012).

Při odběru plné krve dochází ke komplikacím v 0,5–1 % případů. Nejčastější komplikací je modřina v místě vpichu nebo oběhová reakce dárce po odběru krve, kdy je ohrožen zraněním po případném pádu. Výjimečně může také dojít k alergické reakci na dezinfekční prostředek nebo k poškození nervově-cévního svazku s případnými parestéziemi při vpichu (Řeháček et al, 2013). V souvislosti s odběrem může u dárců, kteří mají dlouhodobou či přechodnou dysfunkci vegetativního nervového systému, dojít k nevolnosti až synkopě. Rizikovou skupinou jsou především osoby psychicky labilní, prvodárci a mladí dárci krve. Spouštěcím mechanismem bývá specifický provokační

podnět, například pohled na krev, strach z odběru nebo okamžitá změna polohy těla. Klinický obraz synkop lze rozdělit na presynkopu, synkopu a postsynkopální stav (Penka et al., 2012). V presynkopálním stavu dochází především k závratí, celkové slabosti, nauze, palpitaci, pocení a dalším komplikacím (Češka et al., 2010). Při synkopě dochází k různě hluboké kvantitativní poruše vědomí, hypotonii končetin a dilataci zornic (Penka et al., 2012). Může být provázena pomočením, pokálením a křečovými záškuby svalů (Češka et al., 2010). Postsynkopální stav bývá doprovázen bolestmi hlavy, únavou a ospalostí. Postižený má bledou a opocenou pokožku, nitkovitý pulz, nízký krevní tlak a může zvracet. První pomocí při nevolnosti a poruše vědomí je uložení postiženého do autotransfuzní polohy, uvolnění šatstva, zajištění přístupu čerstvého vzduchu a podání tekutin. Při tendenci k opakované ztrátě vědomí je vhodné podat infúzi náhradního roztoku, při neustálém zvracení podat antiemetika a v případě výraznějších křečí podat kalcium, eventuálně myorelaxancia. Prevencí uvedených nežádoucích reakcí je správná příprava k odběru (Penka et al., 2012).

Při přístrojových odběrech dochází v důsledku snížení hladiny ionizovaného kalcia u dárců celkem často k drobným parestéziím, především k brnění prstů, trnutí jazyka a rtů. Reakce většinou odezní při zpomalení návratové rychlosti a podání kalcia. Vzácně může dojít k celkovým křečím a ztrátě vědomí. Je důležité poučit dárce, aby i minimální známky hypokalcemie včas hlásil (Řeháček et al., 2013). Je zvykem podávat dárce před přístrojovými odběry kalcium, aby se předešlo komplikacím, ale možnost vzniku nežádoucí reakce není zcela eliminována (Penka et al., 2012). Volbou vhodné odběrové rychlosti lze také snížit riziko oběhové reakce. U aferetických odběrů hrozí riziko technické komplikace při poruše přístroje či nesprávné manipulaci. Komplikace mohou být například hemolýza v přístroji, vniknutí vzduchu do soupravy, záměna antikoagulačních roztoků a jiné. Moderní přístroje řadu kritických parametrů monitorují, dohled nad odběrem ale musí mít kvalifikovaný pracovník (Řeháček et al., 2013). Je důležité, aby měl dárce možnost si po odběru odpočinout, jelikož doba, kterou potřebuje organismus k adaptaci na změny po odběru, je 4–5 hodin. Toto se týká obzvlášť dárců, jejichž povolání je psychicky a fyzicky náročnější, například řidičů a osob pracujících ve výškách (Penka et al., 2012). Všechny transfuzní materiál, se kterým dárce přichází do styku, je jednorázový a dárce není při odběru vystaven riziku krví přenosné choroby (Turek et al., 2010). Časté venepunkce zatěžují žílu v místě vpichu, především

provádí-li se silnými jehlami, které se používají při aferetických odběrech. Takovéto zatížení žíly může vést až k ztlustění cévní stěny a „vymizení žíly“ (Řeháček et al., 2013).

### ***1. 8 Motivace dárců***

Hartl (2010) definuje motivaci jako vnitřní řídicí sílu odpovědnou za zahájení, usměrňování, udržování a energetizaci zacíleného chování. Vnitřní síla vzniká působením vnější a vnitřní stimulace a její kognitivní interpretace. Stimulace mohou být fyziologické, například hlad, žízeň, sebezáchova, nebo psychické, například touha uspět a potřeba někam patřit. Bezplatný dárců musí být k odběru motivován, a proto jsou dárcům v České republice poskytovány jisté výhody (Řeháček et al., 2013).

#### *Altruismus*

Dle Záškodné et al. (2009) se většina autorů při vymezování termínu altruismus shoduje na tom, že jde o dobrovolné, nezištné chování, kdy je poskytnuta pomoc druhému člověku bez očekávání materiálního či jiného zisku, sociálního souhlasu nebo opěťování pomoci v budoucnu. Pomoc je poskytnuta bez ohledu na případné náklady (vynaložená námaha, ztracený čas, ušlý zisk), oběti nebo ztráty (riskování svého bezpečí, zdraví, majetku, dobrého jména). Znakem altruismu je dobrovolnost, užitek pro partnera, nezištnost a obětování vlastních nákladů.

#### *Oceňování dárců*

Oblastní spolky Českého červeného kříže za spolupráce s jednotlivými zařízeními transfuzní služby organizují oceňování dárců krve (Penka et al., 2012). Oceňování dárců má za cíl zvýšit společenskou váženost bezpříspěvkového dárcovství krve. Český červený kříž uděluje za první odběr krupěj krve, dále uděluje medaile Profesora MUDr. Jana Jánského. Bronzovou medaili za deset odběrů, stříbrnou medaili za dvacet odběrů a zlatou medaili za čtyřicet odběrů krve. Dále se uděluje Zlatý kříž Českého červeného kříže třetí třídy za osmdesát odběrů, druhé třídy za sto dvacet odběrů a první třídy za sto šedesát odběrů. Za dvě stě padesát odběrů je udělována Plaketa Českého červeného kříže Dar krve – dar života (Český červený kříž, 2019 ©). Kterýkoli odběr krve nebo jejích složek se započítává jako jeden odběr krve. Výjimku tvoří odběr, při kterém je odebráno dvě a více transfuzních jednotek červených krvinek nebo krevních destiček, tento odběr se započítává jako dva odběry krve (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, © 2019).

### *Příspěvky od zdravotních pojišťoven*

Zdravotní pojišťovny, zaměstnavatelé a jiné organizace zvýhodňují dárce krve (Řeháček et al., 2013).

### *Příspěvky od Všeobecné zdravotní pojišťovny*

Příspěvky až 2 000 Kč na rehabilitační nebo rekondiční aktivity lázeňského typu nehrazené z veřejného zdravotního pojištění (například plavání, masáže, sauna, solná jeskyně a kryokomora). O příspěvek může žádat dárce již po jednom odběru krve, a to do výše 1 000 Kč. Po dvou odběrech může dárce zažádat o příspěvek 2 000 Kč. Příspěvky jsou poskytnuty na základě předložení platného potvrzení o bezplatném odběru (například průkaz dárce krve). Bezpříspěvkový dárce krve, plazmy nebo kostní dřeně může uzavřít „Pojistnou smlouvu cestovního pojištění léčebných výloh“ na 35 dní zdarma. Nebo pokud má dárce za posledních 365 dní splněny alespoň dva odběry, nebo za období 730 dní tři odběry, může získat „Pojistnou smlouvu cestovního pojištění léčebných výloh“ – roční opakovaný paušál na 90 dní. Tuto výhodu může bezpříspěvkový dárce získat, i pokud je držitelem zlatého kříže či jakéhokoliv ocenění Jánského plakety, aniž by daroval v daném kalendářním roce krev, plazmu nebo kostní dřeň (VZP, Výhody 2019 – L/12/18).

### *Uvolnění ze zaměstnání*

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, stanovuje, že dárce krve nebo jejích složek přísluší pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku za dobu od započetí cesty na odběr až po rekonvalescenci po odběru, pokud tyto skutečnosti zasahují do pracovní doby v rámci 24 hodin od nástupu cesty k odběru. Pokud nestačí 24 hodin na cestu k odběru, odběr a cestu zpět, bude dárce stejným způsobem hrazena i prokázaná nezbytně dlouhá doba, pokud zasahuje do doby pracovní. Nedojde-li k odběru, je stejnou metodou dárce hrazena prokázaná nezbytně dlouhá doba nepřítomnosti v zaměstnání.

### *Úhrada nákladů spojených s darováním krve*

V zákoně č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, je uvedeno, že za odběr krve a krev odebranou pro výrobu krevních derivátů a pro použití u člověka nevzniká dárce krve nárok na finanční ani jinou úhradu. Pouze v případě účelně, hospodárně a prokazatelně vynaložených výdajů spojených s odběrem krve může dárce požádat o finanční úhradu, a to celkem o 5 % minimální mzdy. Pokud jde o odběr krve za účelem

výroby jednotlivého transfuzního přípravku pro poskytnutí zdravotní péče konkrétnímu pacientovi a jestliže nemůže být použita krev od jiného dárce, může poskytovatel úhradu výdajů zvýšit. Úhradu výdajů může také zvýšit, pokud jde o odběr krve vyžadující speciální přípravu dárce či výběr dárce podle tkáňových znaků a krevních skupin příjemce.

#### *Daňové zvýhodnění*

V zákoně č. 586/92 Sb., o dani z příjmů, je uvedeno, že pokud je krev odebrána od bezpříspěvkového dárce krve, je brána jako dar na zdravotnické účely a oceňuje se částkou 2 000 Kč (Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP, © 2019)

## **2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### ***2. 1 Cíl práce***

Cíl 1: Zmapovat problematiku dárcovství krve z pohledu sester a dárců.

### ***2. 2 Výzkumné otázky***

Výzkumná otázka 1: Jaké jsou u dárců nejčastější motivační a demotivační faktory k darování krve?

Výzkumná otázka 2: Jak jsou dárci spokojeni s ošetrovatelskou péčí při procesu darování krve?

Výzkumná otázka 3: Jaký je pohled sester na proces darování krve?

Výzkumná otázka 4: Jaké jsou z pohledu sester nejčastější komplikace při odběru krve?

## **3 METODIKA**

### ***3. 1 Použitá metodika a technika sběru dat***

Empirická část bakalářské práce byla zpracována pomocí kvalitativního výzkumného šetření. Ke sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Výzkumné šetření bylo prováděno v březnu roku 2019 s dárci krve a sestrami pracujícími na stanici dárců krve v jedné z nemocnic Jihočeského kraje. Šetření schválila náměstkyně pro ošetrovatelskou péči dané nemocnice. Aby bylo zajištěno soukromí, rozhovory probíhaly v oddělené místnosti na stanici dárců krve. Každý rozhovor trval přibližně 25 minut a průběh rozhovorů se odvíjel od předem připravených otázek, které byly během dotazování rozšířeny o další doplňující otázky. Rozhovor vedený s dárci byl tvořen 24 otázkami (viz příloha 1) a rozhovor prováděný se sestrami obsahoval 17 otázek (viz příloha 2). Všechny rozhovory byly zaznamenány písemně do předem připravených archů a poté přepsány do elektronické formy pomocí programu Microsoft Word. Výsledky jsou zpracovány metodou otevřeného kódování, technikou „tužka-papír“ a následně rozepsány do kategorií a podkategorií. Z přepisu rozhovorů byly vytvořeny 3 kategorie u dárců krve a 2 kategorie u sester. Hlavním cílem rozhovorů bylo zjistit, jaká je problematika dárcovství krve z pohledu sester a dárců. Otázky byly zaměřeny na motivační a demotivační faktory k darování krve, spokojenost dárců s ošetrovatelskou péčí při procesu darování krve, pohled sester na proces darování krve a na nejčastější komplikace při odběru krve.

### ***3. 2 Charakteristika výzkumného souboru***

Výzkumný soubor tvořilo deset dárců krve, kteří docházejí darovat krev na Stanici dárců krve do jedné z nemocnic v Jihočeském kraji. Dále jsme se dotazovali devíti sester pracujících na totožné stanici dárců krve. Dotazovaní dárci krve jsou v dalších výsledcích výzkumného šetření značeni jako D1-D10 a dotazované sestry nesou označení S1 – S9. Všichni dotazovaní byli předem upozorněni na to, že se jedná o anonymní výzkumné šetření a zjištěné informace budou použity v souvislosti s vypracováním bakalářské práce. Účast dotazovaných na průzkumu byla zcela dobrovolná a všichni byli předem seznámeni s tématem a cílem bakalářské práce.



## 4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

### 4. 1 Identifikační údaje dotazovaných

#### 4. 1. 1 Identifikační údaje dárců krve

Tabulka 1 Dárci krve

Dárce	Pohlaví	Věk	Status	Délka dárcovství	Počet odběrů
D1	žena	42	pracující	6 let	20
D2	žena	56	pracující	25 let	46
D3	žena	45	pracující	20 let	11
D4	muž	55	pracující	33 let	90
D5	muž	24	student	4 roky	9
D6	žena	22	student	3 roky	4
D7	žena	23	student	2 roky	3
D8	žena	23	pracující	2 roky	5
D9	muž	26	pracující	4 roky	8
D10	muž	47	pracující	15 let	27

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 1 jsou uvedeny identifikační údaje dárců krve, týkají se pohlaví, věku, statusu studenta nebo pracujícího, délky dárcovství a počtu odběrů. Dárců je celkem 10, z toho 6 žen a 4 muži.

Dárkyně 1 je pracující žena ve věku 42 let, krev daruje 6 let a podstoupila 20 odběrů krve. Dárkyně 2 je pracující žena ve věku 56 let, krev daruje 25 let a podstoupila 46 odběrů krve. Dárkyně 3 je pracující žena ve věku 45 let, krev daruje 20 let a podstoupila 11 odběrů krve. Dárce 4 je pracující muž ve věku 55 let, krev daruje 33 let a podstoupil 90 odběrů krve. Dárce 5 je student ve věku 24 let, krev daruje 4 roky a podstoupil 9 odběrů krve. Dárkyně 6 je studentka ve věku 22 let, krev daruje 3 roky a podstoupila 4 odběry krve. Dárkyně 7 je studentka ve věku 23 let, krev daruje 2 roky a podstoupila 3 odběry krve. Dárkyně 8 je pracující žena ve věku 23 let, krev daruje roky a podstoupila 5 odběrů krve. Dárce 9 je pracující muž ve věku 26 let, krev daruje 4 roky a podstoupil 8 odběrů. Dárce 10 je pracující muž ve věku 47 let, krev daruje 15 let a podstoupil 27 odběrů krve.

#### 4. 1. 2 Identifikační údaje sester

Tabulka 2 Sestry

Dotazovaný	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe na SDK
1	žena	48 let	středoškolské	15 let
2	žena	48 let	středoškolské	11 let
3	žena	45 let	vysokoškolské (Bc.)	15 let
4	žena	53 let	vysokoškolské (Bc.)	21 let
5	žena	32 let	středoškolské	7 měsíců
6	žena	55 let	středoškolské	13 let
7	žena	42 let	středoškolské	10 let
8	žena	55 let	středoškolské	20 let
9	žena	47 let	středoškolské	12 let

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 2 jsou uvedeny identifikační údaje sester pracujících na stanici dárců krve. Identifikační údaje se týkají pohlaví, věku, nejvyššího dosaženého vzdělání a délky praxe na stanici dárců krve. Všechny dotazované sestry jsou ženy.

Sestra 1 má středoškolské vzdělání, je jí 48 let a na stanici dárců krve pracuje 15 let. Sestra 2 má středoškolské vzdělání, je jí 48 let a na stanici dárců krve pracuje 11 let. Sestra 3 má vysokoškolské vzdělání (titul bakalář), je jí 45 let a na stanici dárců krve pracuje 15 let. Sestra 4 má vysokoškolské vzdělání (titul bakalář), je jí 53 let a na stanici dárců krve pracuje 21 let. Sestra 5 má středoškolské vzdělání, je jí 32 let a na stanici dárců krve pracuje 7 měsíců. Sestra 6 má středoškolské vzdělání, je jí 55 let a na stanici dárců krve pracuje 13 let. Sestra 7 má středoškolské vzdělání, je jí 42 let a na stanici dárců krve pracuje 10 let. Sestra 8 má středoškolské vzdělání, je jí 55 let a na stanici dárců krve pracuje 20 let. Sestra 9 má středoškolské vzdělání, je jí 47 let a na stanici dárců krve pracuje 12 let.

## **4. 2 Seznam jednotlivých kategorií a podkategorií**

### **4. 2. 1 Seznam kategorií z rozhovorů s dárci krve**

#### 1. Motivace

- a) *První zmínka*
- b) *Prvotní impulz*
- c) *Důvod setrvání*
- d) *Výhody*
- e) *Bariéry*
- f) *Propagace*
- g) *Komplikace*
- h) *Noví dárce*

#### 2. Hodnocení péče

- a) *Komplikace a sestra*
- b) *Edukace, komunikace, přístup*
- c) *Navrhované změny*

#### 3. Příprava na odběr

##### **1. Motivace**

###### **a) *První zmínka***

Čtyři z deseti dotazovaných se o dárcovství krve dozvěděli od přátel. „*O darování krve mi řekla kamarádka ze základní školy, která daruje krev už dlouho.*“ (D7). Dotazovaným 3, 5, 8 a 9 o darování krve řekl někdo z rodiny. „*O dárcovství jsem se dozvěděla od manžela, má už kolem šedesáti odběrů.*“ (D3). Dotazované 1 řekla o dárcovství krve všeobecná sestra v nemocnici. „*Dárcovství je všeobecně známá věc, ale poprvé jsem se více dozvěděla od personálu v nemocnici, když jsem byla na gynekologické operaci. Dala jsem se do hovoru se sestrou, která daruje krev.*“ (D1). Jedna dotazovaná neví, kde se o darování krve dozvěděla, nemohla si vzpomenout. „*Vím o tom už od dětství, že se daruje krev, ale opravdu si nevzpomenu, kde jsem o tom slyšela poprvé.*“ (D6)

###### **b) *Prvotní impulz***

Dotazované 1 a 7 k darování krve vedlo to, že jim onemocněl někdo z rodiny a ony chtěly pomoci ostatním nemocným lidem. „*Prvotní impulz k darování byl, když lékaři*

*zachránili život mé dcery. Říkala jsem si, že bych to měla nějak vrátit a pomoci jiným nemocným lidem.*“ (D1). Pro dotazovaného 10 bylo prvotním impulzem k darování krve jeho onemocnění a potřeba transfuze. *„Začal jsem darovat krev, protože já sám jsem v mládí dostal krevní transfúzi, když mi prasknul žaludeční vřed.*“ (D10). Dotazovaná 2 začala darovat krev kvůli své práci u policie, kde přicházela do kontaktu s lidmi, kteří potřebovali krevní transfúzi. Dotazovaná 3 začala krev darovat, když se dozvěděla, kolik je potřeba krve pro pacienty ročně. *„Když manželovi předával pan primář ocenění za velký počet odběrů a říkal, kolik je ročně potřeba krve pro pacienty, řekla jsem si, že taky budu darovat krev.*“ (D3). Dotazovaný 5 začal darovat krev kvůli pracovnímu volnu. *„Využil jsem každou příležitost, proč nejít do práce. Takže jsem začal darovat kvůli volnému dni v práci.*“ (D5). Pro dotazovaného 4 byl prvotním podnětem k darování krve den volna ze školy. Dotazovaná 8 uvedla, že si přála být užitečná, chtěla vědět jakou má krevní skupinu a jaký je její zdravotní stav na základě kontroly krve. Dotazovaný 9 začal darovat krev, protože ho fascinovalo, kolik má jeho příbuzná ocenění za darování. *„Fascinovalo mě, že má babička za darování hodně medailí a chtěl jsem taky zkusit darovat.*“ (D9). Dotazovaná 6 se k darování odhodlala, až když viděla plakát o darování krve. *„Až když jsme s kamarádkou viděly plakát na Krvebrání, domluvily jsme se, že půjdeme darovat.*“

### **c) Důvod setrvání**

Osm dotazovaných se shodlo na tom, že darují krev, protože chtějí pomoci druhým lidem. *„Není důvod, proč bych krev nedaroval, jsem rád, že tím můžu někomu pomoci.*“ (D4). *„Zůstal jsem u darování, i když teď studuji a nepotřebuji den volna z práce, protože jsem zjistil, že je to dobrý pocit, vědět že někomu pomůžete.*“ (D5). Dotazované 6 a 8 darují krev, jelikož chtějí pomoci nemocným lidem, ale také dodaly, že druhým důvodem, proč darují krev, je kontrola zdravotního stavu. *„Hlavní důvod je, že chci udělat dobrý skutek a pomoci nemocným lidem. A nebudu lhát, ale je dobré, žemi při každém odběru kontrolují krev, to je druhý důvod, proč daruji. Ale samozřejmě daruji hlavně kvůli tomu, abych pomohla.*“ (D6)

### **d) Výhody**

Všichni dotazovaní vědí, že je dárcům poskytováno pracovní volno. Devět dotazovaných zná výhodu v podobě úlevy na daních. Osm z deseti dotazovaných zmínilo příspěvky od pojišťovny. Dotazovaný 10 zmínil, že pojišťovny dávají příspěvky na sport a jiné

aktivity, ale za výhodu považuje i kontrolu krve. „*Pojišťovny dávají příspěvky na sport a jiné aktivity. Já beru trochu jako výhodu i to, že mi zkontrolují krev.*“ (D10). Dotazovaná 8 zařadila mezi další výhody příspěvky na dopravu a stravu. „*Vím, že mému kamarádovi, co daruje na jiné stanici, dávají po odběru stravenky a hradí mu cestu na odběr a zpět.*“ (D8). Dotazovaný 5 dodal, že pokud má dárce ocenění za vyšší počet odběrů, jsou mu poskytnuty slevy na městskou hromadnou dopravu, stravování v restauracích a slevy na vstupné. „*Také jsem četl na internetu, že když máte kříž nebo plaketu za darování krve, můžete dostat slevu na městskou hromadnou dopravu v některých městech. Bylo tam vypsáno hodně výhod pro dárce krve, třeba slevy na jídlo v restauracích a slevy na různé vstupy.*“ (D5)

Polovina dotazovaných uplatňuje slevu na daních a pracovní volno. Dotazovaná 3 dále využívá příspěvky od pojišťovny v podobě vitamínů. „*Využívám den volna v práci, úlevu na daních, a když mám čas, dojdu si pro vitamíny na pojišťovnu.*“ (D3). Dotazovaní 1 a 9 využívají pouze úlevu na daních. „*Já využívám jenom úlevu na daních, po odběru chodím normálně do práce.*“ (D9). Dotazovaný 5 uplatňuje příspěvek na plavání od zdravotní pojišťovny: „*Dříve jsem využíval den volna z práce a slevu na daních, ale teď, když studuji, využívám jenom příspěvek na plavání od VZP.*“ (D5). Dotazované 6 a 7 nevyžívají žádné výhody pro dárce krve. Dotazovaná 7 uvedla, že by v budoucnu chtěla uplatnit slevu na cestovní pojištění. Konkrétně odpověděla: „*Žádnou z výhod nevyžívám, ale přemýšlím, že až pojedu do zahraničí, využiji slevu na cestovní pojištění od VZP.*“ Polovina dotazovaných se shodla na tom, že nejlepší výhoda je uvolnění z práce. Druhá polovina dotazovaných zmínila, že za nejlepší výhodu pro dárce krve považuje slevu na daních.

Všichni dárce uvedli, že nikdy nedarovali krevní plazmu za náhradu přímých nákladů a k odběru se v nejbližší době se nechystají. Pouze jedna dotazovaná uvedla, že by chtěla odběr plazmy podstoupit, protože ji zajímá, jak plazmaferéza probíhá.

#### **e) Bariéry**

Dotazovaní 1, 4 a 9 neshledali žádné důvody, které by je od darování krve odrazovaly. „*Nic mi v darování nebrání, jenom poprvé jsem se bál, aby mi nenašli nějakou nemoc.*“ (D9). „*Neodrazuje mě nic. Jen se bojím, že budu nemocná, když se blíží odběr, a nebudu moct darovat.*“ (D1). Dotazovaní 5, 6 a 7 sdělili, že je pro ně těžké vyhradit si čas na odběr. „*Občas je problém najít si i hodinu denně na odběr.*“ (D7). „*Někdy je těžké*

*si udělat čas, většinou chodím darovat v pátek, když mám volno ve škole.“ (D6). Dotazovaní 3 a 10 uvedli, že zábranou při darování krve by pro ně bylo, pokud by jim bylo nevolno při odběru krve. „Překážkou by pro mě asi bylo, kdyby mi při odběrech bylo opakovaně špatně, to bych darovat nechodila.“ (D3). Dotazovaná 8 uvedla, že se bojí zavedení odběrové jehly, je po odběru unavená a nedarovala by krev, pokud by při odběru omdlívala. „Trochu se vždycky bojím vpichu, ale dá se to zvládnout. Jinak bych nedarovala, kdybych při odběru omdlívala, protože jsem viděla, jak jeden pán omdlel v kuchyňce, kde nám dávají občerstvení, a bylo to hrozné. Občas je pro mě překážkou to, že bývám po odběru hodně unavená.“ (D8). Dotazovaná 2 odpověděla, že by přestala krev darovat kvůli věkové hranici a kdyby zjistila, že se s krví obchoduje nebo špatně zachází.*

#### **f) Propagace**

Čtyři z deseti dotazovaných nikdy neviděli propagační materiál týkající se darování krve „*Neviděla jsem nikdy, u nás ve městě nikde není ani plakát.*“ (D8). „*Nevzpomínám si. V televizi nemám šanci nic zahlédnout, protože se na ni nedívám. Opravdu nevím, ale je možné, že se na to prostě jen nezaměřuji.*“ (D2). Dotazovaní 4, 5, 6 a 7 se shodli na tom, že viděli plakát na akci Krvebraní. Dotazovaná 6 dodala, že studuje zdravotnický obor a o dárcovství krve slýchá ve škole v rámci prezentací spolužáků. Dotazovaná 7 viděla reklamu i na sociální síti. „*Vidám každý týden plakát na Krvebraní ve škole. A zrovna před týdnem jsem viděla reklamu na Instagramu, kde lákali fanoušky seriálu Hra o trůny k darování krve.*“ (D7). Dotazovaná 3 viděla reportáž o dárcovství krve před půl rokem v televizních novinách. Dotazovaný 10 četl u lékaře brožuru na příspěvky od pojišťovny a viděl reportáž na Jihočeské televizi. Dotazovaná 1 uvedla, že by zavedla vyšší počet plakátů o darování a reklamu do televize a rádia. „*Mohlo by být vyvěšeno větší množství plakátů o dárcovství krve na veřejných místech. Zavedla bych reklamu i v televizi a rádiu, to by mohlo přilákat víc lidí.*“ (D1). Dotazovaní 3 a 8 odpověděli, že by bylo vhodné pustit reklamu týkající se dárcovství krve do televize, a to by mohlo přivést k dárcovství více lidí.

#### **g) Komplikace**

Všichni dotazovaní věděli, že komplikací při odběru krve je kolaps. Šest z deseti dotazovaných konstatovalo, že dárci se během odběru a po něm může točit hlava. Polovina dotazovaných začlenila do potíží po odběru krve hematom. Pokles krevního

tlaku zařadili mezi komplikace při odběru krve dotazovaní 4, 7 a 8. Mezi obtíže zahrnuli dotazovaní 3, 5 a 8 také nevolnost. Dotazovaná 8 uvedla jako další komplikaci závrať. *„Komplikací může být nízký tlak, závratě, nevolnost, točení hlavy a zkolabování.“* (D8). Dotazovaná 6 zmínila, kromě výše uvedených problémů, také přenos infekčních chorob při použití nesterilního materiálu. *„A co by se stávat nemělo, tak asi i přenos infekčních chorob, kdyby se používal nesterilní materiál.“* (D6). Dotazovaní 1, 7, 9 a 10 uvedli, že může dojít k poranění žíly. *„Pokud sestra špatně napíchne žílu, může prasknout a udělat se modřina.“* (D10). Dotazovaní 2 a 4 jako další komplikaci dodali krvácení z místa vpichu. Dotazovaný 4 odpověděl, že při odběru může špatně téct krev v důsledku nedostatečného pitného režimu.

Polovina dotazovaných zmínila, že u nich nastala komplikace spojená s darováním krve. Dotazovaní 2 a 4 krváceli z místa vpichu po odběru krve. *„Několikrát se mi stalo, že jsem více krvácel po odběru.“* (D4). Dotazovaná 8 sdělila, že se vždy v den odběru cítí unavená a při větší fyzické námaze se jí točí hlava. Dotazovaná 6 konstatovala, že při prvním odběru se jí točila hlava po odchodu ze stanice dárců krve. *„Po prvním odběru mi nebylo dobře, točila se mi hlava, když jsem odešla z transfúzní stanice.“* (D6). U dotazované 1 došlo k poranění žíly a následné modřině. *„Praskla mi žíla a měla jsem velkou modřinu.“* (D1)

#### ***h) Noví dárci***

Dotazovaní 3, 4, 5, 6 a 8 se shodli na tom, že více lidí k darování krve by mohlo přilákat to, že by se za odběry krve dával finanční příspěvek. *„Možná kdyby se za odběr dávala finanční odměna, to by přivedlo více lidí, ale to by zase nebyly bezpříspěvkové odběry a bylo by to jako s plazmou, že by lidé darovali hlavně kvůli penězům.“* (D4). Polovina dotazovaných odpověděla, že k dárcovství krve by se mohlo připojit větší množství lidí, kdyby bylo darování více a lépe propagováno. Dotazovaná 6 navrhla, že kromě lepší propagace by mohlo k darování krve přivést více lidí to, že by si dárci vzali někoho blízkého s sebou na odběr, aby také daroval krev. *„Nebo kdyby každý dárci přivedl někoho s sebou na stanici dárců krve, kdo by také daroval krev.“* Dotazovaná 7 uvedla, že by dala do televize nebo na sociální síť rozhovor s člověkem, který potřeboval krevní transfuzi, aby lidé viděli, že je krev potřeba. Její odpověď zněla: *„Myslím si, že kdyby lidé viděli někoho nemocného, kdo opravdu krev potřebuje. Mohl by běžet třeba rozhovor*

v televizi nebo na sociálních sítích s pacientem, který krev potřeboval.“ (D7). Dotazovaná 2 tvrdí, že je dárců dostatek a není důvod přivádět k dárcovství více lidí.

## 2. Hodnocení péče

### a) Sestra a komplikace

U dotazovaných 2 a 4, kteří uvedli, že jim krvácelo místo vpichu po odběru, přiložila sestra gázový tampon a znova přelepila místo vpichu. Dotazovanou 2 sestra ještě upozornila, aby si déle držela místo vpichu. „*Sestřička vzala tampon, a to místo mi znovu přelepila. Upozornila mě, ať si při příštím odběru držím déle místo vpichu.*“ (D2). Dotazovaná 8, která se zbytek dne po odběru cítí unavená a točí se jí hlava při větší fyzické námaze, uvedla, že jí sestry doporučily, aby dostatečně odpočívala a nevykonávala žádné sporty a jinou fyzickou zátěž. Dotazovaná 6, které bylo nevolno po prvním odběru, uvedla, že ji sestry neupozornily, aby se před odběrem najedla, protože se před prvním odběrem neobjednávala, a když přišla na stanici dárců krve, šla rovnou poprvé darovat. „*Asi to bylo proto, že jsem se před odběrem nenajedla a odešla jsem dřív, než mi bylo doporučeno. Poprvé jsme přišli bez objednání, rovnou vyplnili dotazník a šli jsme darovat, tak ani sestřičky neměly možnost mi to říct, že se mám před odběrem najíst.*“ (D6). U Dotazované 1, které praskla žíla a následně se vytvořil hematoma, sestra zalepila místo vpichu a dala dotazované masť na hematomy.

### b) Edukace, komunikace a přístup sester

Většina dotazovaných se shodla na tom, že je sestry po telefonu upozorňují, aby si nezapomněli vzít občanský průkaz a průkaz dárce s sebou na odběr. Polovina dotazovaných uvedla, že je sestry needukují ohledně dodržování režimu před odběrem. „*Daruji už po devadesáté, sestry mě nepoučují.*“ (D4). „*Vím, jak dodržovat režim, sestřičky mi už nic nevysvětlují*“ (D10). Druhá polovina dotazovaných uvedla, že je sestry edukují ohledně dodržování režimu před odběrem o tom, že se mají nasnídat a nejíst tučné jídlo. „*Sestry mi většinou řeknou, ať nejím tučné jídlo 12 hodin před odběrem a ať si dám k snídani něco lehkého.*“ (D9). „*Když se objednávám po telefonu, tak mě sestry upozorní na to, abych se před odběrem nasnídala a nejedla tučná jídla.*“ (D7). Dotazovaní 5 a 6 dodali, že je sestry upozorňují, aby před odběrem dodržovali dostatečný pitný režim. „*Většinou mě upozorní, že nemám chodit na lačno,*



*nejíst před odběrem tučné jídlo a že mám hodně pít.*“ (D6). Dotazovaný 5 dodal, že ho sestry upozorňují na to, aby přišel na odběr odpočatý.

Pět dotazovaných tvrdí, že je sestry needukují, když přijdou na stanici dárců krve. *„Sestry mě needukují. Vím, jak to na stanici dárců chodí.*“ (D3). Dotazovaní 2, 5, 6 a 8 sdělili, že po příchodu na stanici dárců krve se jich sestry dotazují, zda se dostatečně nasnídali a jestli nejedli tučné jídlo a jinak je o ničem nedukují. *„Vždycky když přijdu, tak se mě sestry akorát ptají, jestli jsem se nasnídal a hlavně jestli jsem nejedl tučné, aby krev nebyla chylózní.*“ (D5)

Všichni dotazovaní hodnotili komunikaci se sestrami kladně a neměli žádné negativní připomínky. Devět dotazovaných uvedlo, že sestry na stanici dárců krve jsou milé a komunikativní. *„Z vlastní zkušenosti vím, že v takovém náporu lidí a časovém presu není možné vést s lidmi dlouhé rozhovory, ale sestřičky jsou moc milé a na mé dotazy vždy odpovídají. Nevidím v komunikaci žádný problém.*“ (D6), *„Komunikace se sestrami je výborná, nevím o žádném problému. Sestry jsou ochotné povídat si o jakémkoli tématu.*“ (D1). Všichni dotazovaní hodnotili kladně přístup sester a neměli žádné námitky. *„Přístup sester hodnotím na výbornou, je vidět, že svou práci dělají rády.*“ (D4)

### **c) Navrhované změny**

Všichni dotazovaní kromě dotazované 8 odpověděli, že celý proces darování krve trvá kolem jedné hodiny, což uvedli jako adekvátní čas na darování krve. Dotazovaná 8 na stanici občas stráví i 2 hodiny kvůli tomu, že jezdí autobusovým svozem z jiného města a musí čekat na ostatní dárce. Dotazovaná 8 uvedla, že by bylo dobré, kdyby bylo více stanic pro dárce krve, aby nemusela dojíždět svozem na vybranou stanici, která je vzdálená 80 km od jejího bydliště.

Šest z deseti dotazovaných by na zavedeném procesu darování krve nic neměnilo. *„Nic bych na procesu neměnila. Systém, který je tu zavedený mi vyhovuje.*“ (D3) Dotazovaní 2 a 4 uvedli, že by změnili občerstvení, které dostávají po odběru. Dotazovaný 4 by zavedl teplé párky, na které byl zvyklý na stanici dárců krve, kde daroval dříve. A dotazovaná 4 by obměnila obsah balíčků, které dostávají, protože jsou 25 let stejné. *„Změnila bych jenom obsah balíčků, které dostáváme po odběru, už jsou 25 let stejné. Alespoň sušenky bych vyměnila za jiný druh.*“ Dotazovaná 6 by zlepšila organizaci na stanici dárců krve. Dotazovaná 6 přímo uvedla, že by bylo vhodné, kdyby na začátku

procesu darování krve někdo z personálu dárci vysvětlil, v jakých místnostech se konkrétní činnosti provádějí. Nebo také navrhl, aby byla na stanici vyvěšená tabulka s informacemi týkajícími se celého procesu darování krve. *„Možná by bylo lepší, kdyby před tím, než člověk začne vyplňovat dotazník, mu bylo v rychlosti sděleno, co a kde se bude dít. Poprvé jsem totiž nevěděla ani do jakých dveří mám jít a bylo to celé takové zmatené, protože jsem vždy slyšela, jak někdo volá mé příjmení a já nevěděla ani kam jít. Nebo by možná bylo dobré, kdyby někde na oddělení byla vyvěšená tabulka s informacemi týkajícími se celého postupu.“* (D6)

### **3. Příprava na odběr**

Devět dotazovaných omezuje příjem tučných jídel před odběrem. Polovina dotazovaných se snaží před odběrem krve dodržovat dostatečný pitný režim a nechodit na odběr na lačno. *„Ráno před odběrem se pořádně nasnídám a hodně piju, to je důležité.“* (D1). Dotazovaný 5 dodal, že se snaží na odběr krve chodit odpočatý. Dotazovaní 2, 6, 8 a 9 nepijí alkohol den před odběrem. *„Dávám si pozor, abych den před odběrem nepila alkohol ani nejedla tučná jídla.“* (D6). Dotazovaný 9 uvedl, že při prvním odběru nedodržel dietu a personál na stanici poznal, že jedl tučné jídlo. Od té doby dietní režim dodržuje. *„Připravuji se tak, že nejím tučné jídlo den před odběrem a ráno před odběrem. Ted' už to dodržuji, protože když jsem byl darovat poprvé, poznali, že jsem jedl tučné.“* (D9). Dotazovaná 8 dodala, že 12 hodin před odběrem nekouří. Dotazovaná 3 uvedla, že se před odběrem snaží pouze víc pít.

#### **4. 2. 2 Seznam kategorií z rozhovorů se sestrami**

##### 1. Pohled sester

- a) *Dárcovství*
- b) *Motivace*
- c) *Demotivace*
- d) *Propagace*
- e) *Stav dárců*
- f) *Nejtěžší úkon*

##### 2. Komplikace

- a) *Časté komplikace*
- b) *Řešení komplikací*
- c) *Předcházení*
- d) *Režim před odběrem*

#### **1. Pohled sester**

##### **a) *Dárcovství***

Pouze dvě dotazované z devíti darují krev. Obě dávkyně z řad sester se shodly na tom, že se o dárcovství krve dozvěděly během studií na střední zdravotnické škole. „*O dárcovství krve jsem poprvé slyšela, když jsem studovala na střední zdravotnické škole.*“ (S1). Prvním impulzem k darování krve bylo pro dotazovanou 7 to, že začala pracovat jako zdravotní sestra v nemocnici, kde podávala pacientům krevní transfuze. Během toho si uvědomila, jak darovaná krev pacientům pomáhá. „*Začala jsem darovat krev, když jsem po zdravotní škole nastoupila do nemocnice jako sestra a dávali jsme pacientům transfúze. Viděla jsem, jak může darovaná krev lidem pomoci, a rozhodla jsem se, že budu taky darovat.*“ (S7). Dotazovaná 1 začala darovat krev, když nastoupila jako sestra na stanici dárců krve a zjistila, že za odběr je den volna z práce. Obě dotazované se shodly na tom, že darují krev kvůli pomoci nemocným lidem a za účelem uvolnění z práce.

Čtyři dotazované nemohou darovat krev ze zdravotních důvodů a zbylé tři dotazované odpověděly, že nemají vhodné žíly pro odběr. Dotazovaná 8 v dřívější době darovala krev, ale nyní kvůli zdravotnímu stavu odběr podstoupit nemůže. Dotazované 2, 4, 6 a 8 uvedly, že by se chtěly stát dávkyněmi, kdyby jim to zdravotní stav dovolil. Všechny čtyři

by darovaly krev kvůli pomoci druhým lidem a dotazované 4 a 6 dodaly, že by darovaly krev i kvůli dni volna. „*Chtěla bych darovat krev, abych pomohla lidem, kteří to potřebují, a také abych měla den volna v práci.*“ (S4). Dotazované 3, 5 a 9 sdělily, že by krev nedarovaly i kdyby mohly. Dotazované 3 a 9 uvedly, že by nedarovaly krev kvůli obavám z komplikací při odběru. Dotazovaná 3 má obavy z toho, že by zkolabovala a 9 z toho, že by u ní došlo k ruptuře žíly. Dotazovaná 5 si myslí, že dárců krve je dostatečné množství, a proto by nechtěla odběr krve podstoupit.

### ***b) Motivace***

Většina dotazovaných si myslí, že hlavním důvodem, proč lidé darují krev, je pomoc ostatním lidem nebo dobrý skutek. Dotazované 2 a 5 dodaly, že jsou lidé, kteří darují krev, protože někdo z jejich rodiny potřeboval krevní transfuzi. „*Je zajímavé, když vám dárci vypráví, že někdo z jeho rodiny dostal krevní transfúzi, a proto oni sami začali darovat krev.*“ (S5). Dotazovaná 2 odpověděla, že lidé darují krev také proto, že sami potřebovali krevní transfuzi. „*Máme spousty dárců, kteří sami potřebovali krev nebo někdo v rodině a proto darují.*“ (S2). Dotazovaná 5 se často setkává s případy, kdy lidé darují krev, protože zažili tragédii v rodině, kdy jim zemřel někdo z příbuzných, například při dopravní nehodě nebo na leukémii. „*Často k nám chodí dárci, kteří zažili nějakou tragédii v rodině. Třeba když někdo z jejich blízkých zemřel na leukémii nebo při dopravní nehodě.*“ (S5). Dle dotazované 8 lidé darují krev, když mají někoho vážně nemocného v rodině a chtějí pomoci jiným nemocným lidem. Tři dotazované si myslí, že lidé darují krev také kvůli tomu, aby měli den volna z práce. Dotazované 1 a 3 uvedly, že přibližně u poloviny dárců je hlavním důvodem k darování krve pracovní volno. Tyto dvě dotazované dodaly, že se často setkávají s dárci, kteří chodí darovat krev pouze ve čtvrtek odpoledne nebo v pátek, aby měli prodloužený víkend. „*Tak polovina dárců chodí darovat krev, aby měli volno z práce. Často se nám stává, že lidé chodí darovat krev jenom ve čtvrtek odpoledne nebo v pátek, aby měli prodloužený víkend. Když je chceme objednat na jiný termín, tak prostě darovat nejdou.*“ (S3). Dotazované 1, 4 a 6 si myslí, že lidé chodí dávat krev i kvůli úlevě na daních. Dotazovaná 9 hovořila o tom, že lidé chodí darovat krev kvůli kontrole zdravotního stavu. „*Myslím si, že hodně lidí chodí dávat také kvůli kontrole krve.*“ (S9)

### **c) Demotivace**

Pět dotazovaných se shodlo na tom, že lidé mají strach z darování krve, protože si myslí, že odběr krve bolí. „Často si lidé myslí, že odběr bolí, a proto nepřijdou darovat.“ (S6). Dotazované 1, 5 a 8 zdůraznily, že mnoho osob nechodí darovat krev, protože je nevolní zaměstnavatel. Dotazované 4, 5 a 8 si myslí, že některé jedince může odrazovat strach z injekčních jehel. Dotazovaná 1 uvedla, že lidé nedarují krev, protože mají strach z toho, že by jim bylo nevolno při odběru. „Myslím si, že se bojí, že by jim bylo špatně.“ (S1). Dle dotazovaných 2, 3 a 9 se lidé obávají, že by při darování omdleli. „Myslím si, že se lidé bojí, aby při odběru třeba neomdleli.“ (S9). Dotazovaná 4 se domnívá, že některým jedincům vadí pohled na krev. „Někomu vadí taky pohled na krev.“ (S4). Dotazovaná 5 odpověděla, že lidé nechodí darovat krev z neznalosti, protože nevědí, co je čeká, neznají prostředí stanice a nevědí, jak se odběr provádí. Dotazovaná 3 dodala, že lidé, u kterých nastala komplikace při odběru, často přestanou darovat krev, protože se bojí, že by se tato situace opakovala. „Řekla bych, že hodně lidí, u kterých nastala komplikace, už nepřijdou, protože se bojí, že by se jim to stalo znovu.“ (S3)

### **d) Propagace**

Všechny dotazované jsou přesvědčeny o tom, že je dárcovství krve dostatečně propagováno. Dotazovaná 7 udala, že by dárcovství mohlo být propagováno více na středních školách formou přednášek „Myslím si, že by mohlo být propagováno víc, třeba na středních školách by se o tom mohly dělat přednášky.“ (S9). Pět dotazovaných vidá reportáž o darování krve v regionální televizi. „V regionální televizi běží reportáž o darování krve.“ (S2). Čtyři dotazované uvedly, že slyšely reklamu na darování krve v rádiu. „Občas slyším reklamu i v rádiu.“ (S8). Dvě dotazované odpověděly, že Červený kříž propaguje darování krve. Dotazovaná 4 viděla informační brožury od Českého červeného kříže. Dotazovaná 7 chápe jako propagaci i předávání plaket a křížů za vyšší počet odběrů, které pořádá Červený kříž. „Propagací je i předávání plaket a křížů za vyšší počet odběrů pořádané Červeným křížem.“ (S7). Čtyři dotazované vidají plakáty o darování krve v autobusech. Dotazované 3 a 7 dodaly, že plakáty v autobusech lákají na akci zvanou Krvebrání „Několikrát už jsem viděla i plakát v autobuse, myslím, že byl na Krvebrání.“ (S3). Dotazovaná 7 dodala, že plakát s akcí Krvebrání viděla vyvěšený i ve městě. Dotazované 5 a 6 upozornily na informační letáky s výhodami pro dárce od Všeobecné zdravotní pojišťovny. „Občas někde vidím i leták od

*VZP, kde jsou napsané výhody, které pojišťovna poskytuje.*“ (S6). Dle dotazované 1 se pořádají akce na nábor nových dárců, zmínila Krvebrání a Valentýnskou kapku krve. Uvedla také náborů nových dárců v továrnách a ve školách. Dotazované 2 a 9 zpozorovaly reklamu na internetu. Dotazovaná 1 dodala, že dárce mají možnost dozvědět se něco víc i na nemocničních stránkách. Dotazovaná 5 několikrát četla články o dárcovství krve v novinách.

#### ***e) Stav dárců***

Osmdesát z devíti dotazovaných si myslí, že je dárců krve dostatečné množství. Dotazovaná 3 udala, že je dostatek dárců, ale je potřeba dárcovskou linku stále obnovovat. Dotazované 1 a 2 si myslí, že je dárců dostatečné množství, ale na druhou stranu je vždy potřeba více dárců, jelikož je věková hranice pro darování 65 let, a proto mnoho dárců odchází a jsou potřeba noví, mladí dárce. Dotazovaná 1 konstatovala, že jsou sestry vděčné za každého nového dárce. Dotazovaná 2 dodala, že by bylo vhodné dárce více motivovat, aby jich přibývalo. Navrhla, že by dárce mohli motivovat zaměstnavatelé a dávat jim například dva dny volna za odběr nebo finančně přispívat na lázeňské pobyty. *„Dárce by to chtělo více motivovat. Měli by je více odměňovat zaměstnavatelé, například přispívat finančně na lázeňské pobyty nebo dávat dva dny volna za odběr.“* (S2). Pouze dotazovaná 7 si myslí, že by mohlo být dárců víc, přivedla by je k darování tím, že by zdokonalila propagaci dárcovství krve.

#### ***f) Nejtěžší úkon***

Sedm dotazovaných se shodlo na tom, že na procesu darování krve je pro ně nejtěžší komunikace s dárce. Pro dotazovanou 3 je nesnadné komunikovat s dárce, jelikož jim chce ve všem vyhovět, ale zároveň musí udržovat určitá pravidla. Dle dotazovaných 1 a 4 je na komunikaci nejtěžší to, že musí brát dárce individuálně a umět s nimi mluvit, i když mají dárce špatnou náladu a jsou nepříjemní. Dotazovaná 7 řekla, že nejtěžší je komunikace s dárce, kteří jsou naštvaní, že déle čekají na odběr. *„Je těžké komunikovat s lidmi, kteří jsou naštvaní, že musí dlouho čekat na odběr.“* (S7). Dotazovaná 5 udala, že ji unavuje dárce opakovaně něco vysvětlovat a je náročné neustále kontrolovat identitu dárců, kódy na zkumavkách a odběrových vacích. Dotazovaná 9 odpověděla, že pokud se zavede nějaká změna nebo nové opatření na stanici dárců krve, dárce si na změny špatně zvykají a je složité jim vysvětlit, proč se musela změna zavést. *„Když například uděláme nějakou změnu nebo nové opatření, dárce si špatně zvykají a je*

*těžké jim vysvětlit, proč to tak je a proč jsme to museli změnit.*“ (S9). Dotazovaná 6 odpověděla, že je pro ni obtížný samotný odběr krve, jelikož je důležité vybrat vhodnou žílu k odběru a zavést do ní jehlu. *„Samotný odběr. Je důležité vybrat dobou žílu a strefit se do ní.*“ (D6). Dotazovaná 2 hodnotí jako nejnáročnější úkon práci na odběrovém sále. Práce ji podle ní zatěžuje psychicky i fyzicky, jelikož pracuje denně s velkým počtem lidí a musí je umět uklidnit a komunikovat s nimi. Fyzicky je náročná, protože pracuje většinu času v předklonu. Všechny dotazované odpověděly, že by na zavedeném procesu darování krve nic nezměnily.

Pro dotazované 1, 2, 3, 5 a 6 je náročnější aferetický odběr, jelikož musí umět obsluhovat separační přístroj. Pro dotazovanou 4 je náročnější aferetický odběr, protože se neprovádí tak často jako odběry plné krve a cítí u něj větší zodpovědnost. *„Aferetické odběry, protože se nedělají tak často. U aferetických odběrů cítím větší zodpovědnost.*“ (S4). Dotazovaná 9 odpověděla, že se obává, aby při odběrech za pomoci separátorů nepoškodila přístroj, který obsluhuje, a neznehodnotila odebíranou krev, jelikož je tento odběr finančně náročnější než odběr plné krve. Pro jedinou dotazovanou 6 je náročnější běžný odběr, jelikož je těžší vyhledat vhodnou žílu k odběru. Na odběr za pomoci separátorů si sestry vybírají dárce, kteří mají kvalitní žíly. *„Klasický, je zde těžší najít žílu. U odběrů na separátorech si vybíráme dárce s dobrými žilami.*“ (S6). Dle dotazované 7 jsou oba odběry stejně náročné. *„Je mi jedno, který odběr provádím, ani jeden pro mě není náročnější.*“ (S7)

## **2. Komplikace**

### **a) Časté komplikace**

Všechny dotazované se shodly na tom, že komplikace se vyskytují častěji u odběrů plné krve než u odběrů aferetických. Pět z devíti dotazovaných uvedlo, že komplikace jsou častější u odběrů plné krve, protože se jich provede mnohem více než odběrů na separátorech. *„U odběrů plné krve se vyskytují komplikace častěji, protože jich uděláme kolem 50 až 90 za den, zatímco aferetických odběrů máme přibližně 4 až 9 denně.*“ (S5). Zbylé čtyři dotazované si myslí, že komplikace nastávají častěji u odběrů plné krve, protože na aferetické odběry chodí již zkušení dárce. Dotazovaná 2 dodala, že dárce pro odběry na separátorech vybírají sestry a musí za sebou mít alespoň pět odběrů plné krve. *„Protože u odběrů na separátorech si dárce vybíráme a odběry se dělají, až když má dárce za sebou alespoň 5 běžných odběrů a je už zkušený.*“ (S2)

Všechny dotazované mimo dotazovanou 1 zahrnuly nevolnost mezi nejčastější komplikace při odběru plné krve. Dotazovaná 1 zařadila mezi nejčastější komplikace mdlobu a bolest kolem místa vpichu. „*Řekla bych, že nejčastější je mdloba a bolest kolem místa vpichu.*“ (S1). Mdlobu jako četnou komplikaci zmínily i dotazované 3, 4, 5, 7, 8 a 9. Dotazované 5, 7, 8 a 9 zdůraznily, že se u dárců hojně vyskytují i hematomy. „*Do častých komplikací bych zařadila i hematom.*“ (S9). Dotazované 3, 4 a 5 poukázaly na rupturu žíly jako na další problém, který nastává při odběru plné krve. „*Setkáváme se s nevolností, mdlobou, anebo se často stává, že lidem praskne žíla.*“ (S4). Tři dotazované zařadily do obvyklých komplikací také krvácení z místa vpichu po odběru. „*Mnohokrát se taky stává, že dárci krváčí místo vpichu po odběru.*“ (S5). Dotazovaná 3 jako jediná zahrnula mezi časté potíže při odběru plné krve zvracení. „*Řekla bych, že nevolnost, mdloba, prasklá žíla a zvracení.*“ (S3)

### **b) Řešení komplikací**

Jestliže je dárci nevolno, všechny dotazované ukončují odběr a ukládají dárce do protišokové polohy. „*Pokud je dárci nevolno, ukončím odběr a uvedu dárce do polohy s nohama nahoru.*“ (S4). Dotazované 1, 3, 7 a 8 volají lékaře ihned, když zjistí, že je pacientovi nevolno. „*Když je pacientovi nevolno, ukončím odběr a zavolám lékaře.*“ (S7). Dotazované 2, 4, 5, 6 a 9 volají lékaře, až pokud se dárcův stav nezlepšuje. „*A když se dárci po chvíli neudělá lépe, přivolám lékaře.*“ (S4). Dotazované 3, 6 a 8 zmínily, že dávají dárci při nevolnosti napít a dotazovaná 6 navíc otevírá okno, aby se dárci lépe dýchalo. „*Často dávám dárci napít a otevřu okno, aby se mu lépe dýchalo.*“ (S6). Všechny dotazované uvedly, že nadále dárce kontrolují, a když se jeho stav zlepší, pošlou ho do jídelny, aby se občerstvil. Všechny dotazované sdělily, že když se dárcův stav při nevolnosti nezlepšuje, řeší situaci s lékařem. Šest dotazovaných uvedlo, že pokud se dárcův stav nezlepšuje, lékař nebo sestra změří tlak a podle toho se podávají léky dle ordinace lékaře.

V případě, že dárce zkolabuje, všechny dotazované ihned přivolávají lékaře a dávají dárci nohy výše než hlavu. Dotazovaná 2 dodala, že se snaží dárce probrat poplácáním po tvářích. „*Když dárce zkolabuje, hned přivolám doktora, dám dárci nohy nahoru a snažím se ho probrat lehkým poplácáním po tvářích.*“ (S2). Dotazovaná 3 odpověděla, že pokud dárce omdlí, zajistí dýchací cesty a událost zapíše do počítače a karty pacienta. „*Když dárce omdlí, zajistím dýchací cesty a zavolám lékaře. Poté celou událost zapišu*



*do počítače a karty dárce.*“ (S3). Všechny sestry uvedly, že se nadále řídí instrukcemi lékaře.

Jestliže u dárce dojde k ruptuře žíly, shodly se všechny dotazované, že vytáhnou jehlu a zalepí místo vpichu. Pět dotazovaných dodalo, že pokud je to možné, provedou odběr z druhé ruky. *„Když dárci praskne žíla, vytáhnou jehlu a pokud to jde, provedu odběr na druhé ruce.*“ (S9). Každá dotazovaná odpověděla, že pokud se dárci utvoří modřina, dá mu mast na hematomy. *„Když má dárce hematom, dáme mu na to mast.*“ (S8).

### **c) Předcházení**

Všechny dotazované kontrolují stav dárce při odběru tím, že se ho několikrát dotazují, zda mu není nevolno. Dotazované 2, 4, 7, 8 a 9 se snaží komplikacím přecházet správnou edukací o dodržování režimu před odběrem. *„Je nutné edukovat dárce o režimu před odběrem.*“ (S8). Dotazované 1, 2, 4 a 6 se shodly na tom, že při odběru udržují s dárci konverzaci, aby odvedly jejich pozornost od odběru. *„Při odběru se snažím s dárcem stále komunikovat, abych upoutala jeho pozornost od odběru.*“ (S6). Dotazované 1 a 5 se ptají dárce, když přijde na stanici dárců krve, zda se před odběrem najedl, a když je na lačno, dají mu nejprve občerstvení. *„Když přijde dárce na odběr, ptáme se, jestli se nasnídal. A když ne, tak dostane nejdřív občerstvení.*“ (S5). Dotazovaná 5 také odpověděla, že na přelepení místa vpichu používají sestry hemostatické náplasti, aby místo nekrvácelo. Dotazovaná 9 upozorňuje dárce na to, že musí s rukou cvičit, ale nesmí ji ohýbat. Dotazovaná 3 nechává dárce ležet několik minut po odběru v odběrovém křesle, aby se jim nezatočila hlava, kdyby se rychle zvedli.

### **d) Režim před odběrem**

Šest z devíti dotazovaných si myslí, že většina dárců dodržuje režim před odběrem správně. Dotazované 2, 8 a 9 se domnívají, že polovina dárců dodržuje režim před odběrem dostatečně a druhá polovina ne. Dotazovaná 3 dodala, že režim před odběrem dodržují více prvodárci než dárce stálí, protože se bojí, aby u nich nenastala komplikace. *„Myslím si, že prvodárci dodržují víc, protože se bojí, aby u nich nenastala nějaká komplikace.*“ (S3). Na otázku, proč dárce nedodržují opatření, odpověděla většina dotazovaných, že lidé nemají dostatečné informace o režimu před odběrem. Pět z devíti dotazovaných tvrdí, že se dárce nevyznají v tom, které jídlo je tučné a které ne. Dle dotazované 4 se často nevyznají starší lidé v nutričních hodnotách a celkově si podle

ní dárce neuvědomují, že má jídlo na odběr tak značný vliv. „*Velkou roli hraje také věk, starší lidé se dobře nevyznají v tom, co je tučné a co ne. Lidé si kolikrát ani neuvědomí, že má jídlo na odběr tak velký vliv.*“ (S4). Dotazované 3 a 9 se domnívají, že někteří dárce porušují opatření, protože u nich nenastala komplikace nebo odběr nebyl chylózní, a tudíž si myslí, že dodržovat režim není důležité. „*Dárce si prostě myslí, že není tak důležité režim dodržovat, když už darovali několikrát a nenastala u nich komplikace a krev nebyla chylózní.*“ (S3). Dotazovaná 8 se domnívá, že režim z důvodu nedostatečné informovanosti nedodržují především prvodárce, kteří si nezjistí, co všechno by měli před odběrem udělat. Oproti tomu dotazovaná 2 namítla, že prvodárce jsou na odběr dobře připravení, jelikož obvykle chodí dávat krev s někým z rodiny nebo z přátel, kteří darují již delší dobu a náležitosti režimu znají. Dle dotazované 2 jsou většinou méně připraveni stálí dárce. Dotazovaná 7 odpověděla, že režim často nedodržují dárce, kteří chodí darovat krev z toho důvodu, že mají den volna v práci a nezáleží jim na tom, jestli je odebraná krev použitelná.

## 5 DISKUZE

Cílem této bakalářské práce je zmapovat problematiku dárcovství krve z pohledu sester a dárců. Na základě tohoto cíle jsme došli k následujícím závěrům.

Zjistili jsme, že většina dárců se o darování krve dozvěděla od rodinného příslušníka nebo někoho z přátel. K podobnému výsledku došla ve svém výzkumu i Prášková (2017), která uvádí, že z celkového počtu 125 respondentů se jich 42 dozvědělo o darování od svých přátel a 26 od rodiny. Obdobný závěr dokládají i zahraniční výzkumníci, například ve studii Knowledge, Misconceptions and Motivations Towards Blood Donation Among University Students in KSA z roku 2013, kde vyšlo, že více než polovina respondentů se o darování krve dozvědělo od přátel.

Dále jsme se zaměřili na to, jaký byl prvotní impulz, který vedl dárce k tomu, aby začali darovat krev. Obecně lze konstatovat, že každého z dotazovaných vedl k dárcovství odlišný počáteční impulz. I přesto však můžeme shrnout, že pro osm z deseti dotazovaných byla hlavním motivačním faktorem snaha pomoci druhým. Prvotní impulzy vyplývající z rozhovorů jsou tedy následující: potřeba pomoci z důvodu onemocnění člena rodiny, vlastní potřeba krevní transfuze, uvědomění si nutnosti podávání krevních transfuzí na základě vlastního zaměstnání, získání informací ohledně vysoké roční spotřeby krve, zhlédnutí propagačního materiálu o dárcovství krve. U jedné dárcyně se potkávalo několik faktorů vedoucích k prvnímu dárcovství krve – potřeba být užitečná společně s cílem zjistit informace o svém zdravotním stavu a krevní skupině. Dva dotazované vedl k rozhodnutí darovat krev benefit v podobě pracovního volna a uvolnění ze školních povinností.

Dotazovali jsme se také na důvod setrvání u dárcovství krve. Z odpovědí dárců jsme se dozvěděli, že všichni darují krev kvůli pomoci druhým (což koresponduje i se závěry ohledně prvotních impulzů). Dvě dotazované navíc uvedly, že darují krev i kvůli kontrole zdravotního stavu. Též dva dotazovaní, kteří původně začali darovat krev kvůli uvolnění ze školy a zaměstnání, setrvali u dárcovství, protože cítí potřebu pomáhat lidem. Dle Kubisze et al. (2006) by měla být hlavním motivem k darování krve právě nezištná pomoc jinému člověku ve zdravotní nouzi. Řeháček et al. (2013) v knize Transfuzní lékařství uvádí, že při výrobě plazmy pro průmyslové zpracování není princip bezplatného dárcovství krve důsledně uplatňován. Na základě tohoto tvrzení jsme zjišťovali, zda dotazovaní darovali krevní plazmu za účelem získání finančního příspěvku. Ani jeden

z dotazovaných však krevní plazmu nikdy nedaroval. Co se týče možného budoucího darování krevní plazmy, taktéž devět dotazovaných uvedlo, že se k odběru nechystá. Jen jedna dárkyně uvedla, že by krevní plazmu chtěla darovat, a to pouze aby zjistila, jak odběr probíhá. Toto zjištění nás utvrdilo v tom, že dotazovaní opravdu darují krev kvůli pomoci lidem v nouzi. Porovnáme-li náš závěr se světovými studiemi, vychází z nich podobné výsledky jako z našeho výzkumném šetření. Například ve studii *Motivational factors for blood donation in first-time donors and repeat donors: a across-sectional study in west Pomerania* z roku 2017 bylo zjištěno, že většina respondentů daruje krev, aby pomohla ostatním lidem.

Dále jsme se zaměřili na oblast poskytovaných výhod pro dárce krve, protože souhlasíme z Řeháčkem et al. (2013), který uvádí, že bezplatný dárce musí být k odběru motivován, a proto jsou dárčům v České republice poskytovány jisté výhody. Dotazovali jsme se dárců, jaké výhody znají či využívají a které považují za nejlepší. Zjistili jsme, že nejznámější a nejvyužívanější výhody jsou: pracovní volno, úleva na daních a příspěvky od pojišťovny. Dozvěděli jsme se, že právě sleva na daních a pracovní volno jsou nejvyužívanější a nejoblíbenější výhody mezi dárci.

Zaměříme-li se na propagaci dárcovství krve, souhlasíme s Penkou (2012), který tvrdí, že cílená propagace a výchova k dárcovství krve se zaměřením zejména na mladou generaci může k darování krve přivést více lidí. Ptali jsme se proto dárců, zda zhlédli nebo slyšeli nějaký propagační materiál týkající se darování krve. Z výsledků vyplývá, že značná část dotazovaných se nikdy nesečkala s materiálem propagujícím darování krve. Nejčastěji zmiňovanou propagací byl plakát s událostí nazvanou Krvebrání. Domníváme se, že nižší úroveň propagace je na malých městech, jelikož dvě dotazované, které jezdí svozem z okresního města uvedly, že se nikdy nesečkaly s propagačním materiálem. Při otázce, zda si uvědomují, jestli ve městě, kde žijí, visí plakáty propagující dárcovství krve, odpověděly obě dotazované, že ne.

Dalším okruhem, který nás zajímal byly překážky, které dárce odrazují od darování krve. Co se týče bariér vztahujících se k demotivaci ohledně dárcovství krve, zjistili jsme, že tři dárci neshledávají žádné podněty, které by je od darování krve odrazovali, a pro tři dárce bývá složité vyhradit si na odběr čas. Dále se důvody, které by mohly dotazované od dárcovství odradit, celkem lišily. Dva dotazovaní uvedli, že by přestali darovat krev, pokud by při odběrech zažili pocity nevolnosti. Jednu dotazovanou odrazuje od darování

krve to, že je po odběru unavená a obává se zavedení odběrové jehly. Jedna dotazovaná by přestala krev darovat, pokud by se dozvěděla, že se s krví špatně zachází nebo se s ní obchoduje. Zaujalo nás, že všichni dárce, kteří uvedli, že je pro ně problém vyhradit si na odběr čas, jsou studující jedinci, u kterých by se mohlo předpokládat, že to pro ně bude méně problematické než pro lidi pracující. Tento fakt dokládá i Cicolini et al. (2019), který uvádí, že pro značnou část studentů ošetrovatelství je při darování krve překážkou nedostatek času. Zamyslíme-li se nad tímto tvrzením, možná by bylo dobré, kdyby studenti dostávali také volno za odběr jako pracující jedinci. Dále jsme předpokládali, že komplikace, které nastávají při odběrech krve, mohou mít na dárce demotivující vliv. Zjistili jsme, že nejčastější komplikace, které dotazovaní znají jsou kolaps, točení hlavy, nevolnost a hematoma. Pro tři dotazované jsou komplikace při odběru bariérou. Dle našeho názoru by proto bylo vhodné, zaměřit se v propagačních materiálech o dárcovství krve i na výčet komplikací při odběru. Přínosem by rovněž bylo ujistění dárců o profesionalitě personálu pracujícího na stanici dárců krve.

V našem průzkumu jsme se zaměřili i na oblast motivace z hlediska náboru nových dárců. Dotazovali jsme se současných dárců na to, co by k darování krve mohlo přivést více lidí. Jednou z nejčastějších odpovědí byl finanční příspěvek za darování krve, což je však v rozporu s bezpříspěvkovým dárcovstvím krve. Polovina dárců zmínila i lepší propagaci. Chtěli bychom však vyzdvihnout myšlenku jedné dárcyně, která uvedla, že by bylo vhodné natočit reklamu s někým, kdo potřeboval krevní transfuzi a zveřejnit ji v médiích. Jelikož prvotním impulzem u značné části dotazovaných bylo uvědomění si, že jsou lidé, kteří potřebují pomoc v tíživé životní situaci, tak by tato propagace dle nás mohla přivést více prvodárců na transfuzní oddělení.

Další oblast, na kterou jsme se zaměřili je spokojenost dárců s ošetrovatelskou péčí na stanici dárců krve. Nejprve jsme zjišťovali, jak se dle dárců zachovala sestra, pokud u nich nastala komplikace. Z popisu dotazovaných, u kterých začalo po odběru krvácet místo vpichu, jsme zjistili, že se sestry zachovaly vhodným způsobem dle zdravotnických postupů. V knize Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II. Vytejková et al. (2013) uvádí, že se má na místo vpichu po odběru přiložit gázový tampon a komprese této oblasti by měla trvat přibližně 3–5 minut. Toto bylo v rámci ošetrovatelské péče dle dotazovaných splněno. Dotazované, která se obvykle cítí po odběru unavená a točí se jí hlava při větší fyzické námaze, doporučily sestry, aby po odběru odpočívala, dodržovala pitný režim a nevykonávala fyzickou námahu. Dle našeho názoru se sestry opět zachovaly

profesionálním způsobem, protože i Penka et al. (2012) uvádí, že doba, kterou potřebuje organismus k adaptaci na změny vyvolané odběrem, se pohybuje kolem 4–5 hodin a je důležité, aby měl dárce možnost si po odběru dostatečně odpočinout. Podle našeho mínění se sestra zachovala správně i během toho, když u jedné z dotazovaných došlo k ruptuře žíly a následnému hematomu. Sestra ukončila odběr, přelepila místo vpichu a dala dotyčné mast na hematomy. Jedna dotazovaná uvedla, že se o komplikaci, která u ní nastala, sestřím vůbec nezmínila, a tudíž ji nemohly vyřešit. Žádný z dárců neměl záporné připomínky k tomu, jak sestra komplikaci vyřešila.

Zjistili jsme, že polovinu z dárců sestry před odběrem o ničem nepoučují a druhá polovina dárců uvedla, že je sestry informují pouze o režimu před odběrem. Z našeho pohledu by nedostatečná edukace mohla vést k pozdější nespokojenosti dárců, což dokládá i odpověď jedné dárcyně, která uvedla, že se při prvním darování cítila na stanici dárců krve zmateně, protože nevěděla, jak celý proces probíhá a co se v které místnosti provádí. To tedy poukazuje na nedostatečnou informovanost dárců. Dále nás zajímalo, jak dárce pohlíží na komunikaci se sestrami, jelikož Zacharová (2016) tvrdí, že komunikace je univerzálním jevem lidské společnosti a přímým regulátorem úrovně vztahů mezi lidmi. Zároveň je dle jejího názoru podmínkou existence každého sociálního systému. Zjistili jsme, že na všechny dárce působí komunikace se sestrami kladným dojmem. Dotazovaní často zdůrazňovali, že sestry mají výbornou schopnost zaujmout pozornost dárce při odběru krve. Nikdo z dotazovaných neměl negativní připomínky ke komunikativním schopnostem sester. Tázali jsme se dárců také na to, jak hodnotí celkový přístup sester pracujících na stanici dárců krve. Zjistili jsme, že všichni dotazovaní jsou s přístupem sester spokojeni, nikdo z dárců neměl negativní připomínky.

V našem výzkumu jsme se zaměřili i na to, co by dárce změnili na procesu darování krve. Dozvěděli jsme se, že více než polovině dárců zavedený postup vyhovuje a nic by neměnili. V otázce změn měl zbytek dárců odlišné názory. Navrhovaná zlepšení se týkala většího množství stanic pro dárce krve, občerstvení po odběru a organizace na stanici dárců krve. Chtěli bychom poukázat na návrh řešení jedné z dotazovaných, která by zlepšila organizaci na stanici dárců krve. Dárcyně uvedla, že by na stanici dárců krve umístila tabuli s informacemi o tom, jak proces darování krve na daném oddělení probíhá. Myslíme si, že na stanici dárců krve by bylo vhodné tuto inovaci zavést, jelikož většina dárců uvedla, že je sestry o ničem nepoučují.

Další okruh našeho výzkumu se týkal sester pracujících na stanici dárců krve. Zajímalo nás, jak sestry pohlíží na proces darování krve. Zjistili jsme, že pouze dvě dotazované z devíti sester darují krev. Ostatní sestry uvedly, že nedarují krev kvůli zdravotním důvodům nebo nemohou podstoupit odběr, protože mají nevhodné žíly. Překvapilo nás však to, že tři dotazované sestry by ani krev darovat nechtěly, protože mají obavy z komplikací, které by mohly nastat při odběru, nebo si myslí, že je dostatek dárců krve. Předpokládali jsme, že sestry pracující na transfuzním oddělení nebudou mít obavy z odběru krve, protože vědí, jak se mají správně na odběr připravit a snížit tak riziko komplikací.

V otázce pohledu na proces darování krve jsme se tázaly sester, co si myslí, že vede dárci k darování krve. Zjistili jsme, že dle názoru většiny sester darují dárci krev kvůli tomu, aby pomohli lidem v tíživé životní situaci. Jako další vedlejší důvody darování krve byly uváděny výhody v podobě pracovního volna, úlevy na daních, příspěvků od pojišťoven a kontroly krve. Překvapilo nás, že dvě dotazované uvedly, že hlavním důvodem, proč lidé darují krev, je uvolnění ze zaměstnání. Tento fakt obhájily dvě sestry tvrzením, že se někteří dárci objednávají k odběru pouze na čtvrtek nebo pátek, aby měli prodloužený víkend. Toto zjištění se však rozchází s naším výsledkem, kdy jsme zjistili, že všichni námi dotazovaní dárci darují krev kvůli pomoci ostatním lidem. Je možné, že námi dotázaní nemuseli v některých případech odpovídat pravdivě, co se týče důvodu setrvání u dárcovství krve. Dotazovaní by mohli například cítit stud za to, že darují krev spíše z osobního profitu, a ne kvůli pomoci druhým. V otázce demotivujících faktorů jsme se dozvěděli, že sestry zařazují strach z injekčních jehel a obavu z bolesti nebo komplikací při odběru, mezi nejčastější příčiny, které potenciální dárci odrazují od darování krve. Tento fakt potvrzuje i Burzynski et al. (2016), který řadí obavy ze zdravotních komplikací a nedostatečnou informovanost o dárcovství mezi hlavní příčiny, které odrazují jedince od dárcovství krve.

V rámci výzkumné otázky pohledu sester na proces darování krve, jsme se dotazovali, jak sestry nahlízejí na propagaci dárcovství krve. Z rozhovorů vyplynulo, že dle názoru sester je dárcovství krve propagováno dostatečně a sestry se velmi často setkávají s materiály propagujícími dárcovství krve. Domníváme se, že sestry mají větší přehled, co se týče propagačního materiálu souvisejícího s dárcovstvím krve, než samotní dárci. Protože každá ze sester uvedla několik druhů propagačního materiálu, zatímco polovina dárců se s propagačním materiálem nikdy nesetkala.

Dále jsme zkoumali, jak sestry pohlížejí na množství dárců krve. Z našeho průzkumu vyšlo, že dle názoru většiny sester je dostatek dárců krve. Pouze jedna sestra uvedla, že by mohlo být dárců více. Zdůraznila, že by zlepšila propagaci dárcovství krve, což by mohlo přimět více lidí darovat krev. Několik sester uvedlo, že i přes dostatek dárců, je potřeba nabírat permanentně nové dárce, jelikož dárcovskou linku je stále potřeba obnovovat.

V otázce zaměřené na to, co sestry považují za nejobtížnější úkon při darování krve, jsme zjistili, že pro sedm z devíti sester je na celém procesu nejnáročnější komunikace s dárci. Dle Špatenkové a Králové (2009) by měla sestra umět vytvořit atmosféru důvěry a bezpečí, aby s klientem navázala vztah založený na úctě a respektu. Autorky dále uvádějí, že dobrého vztahu mezi sestrou a klientem však není možné dosáhnout bez efektivní komunikace. Sestry nejčastěji uváděly, že je pro ně obtížné komunikovat s dárci, protože k nim musí umět přistupovat individuálně a dle stavu jejich nálady. Co se týče odběrů, zjistili jsme, že pro většinu sester je obtížnější provádět aferetické odběry, protože musí umět obsluhovat separační přístroj.

Dalším okruhem, na který jsme se zaměřili při zmapování dárcovství krve z pohledu sester jsou komplikace při odběru krve. Z výzkumu jsme zjistili, že dle sester dochází k menšímu počtu komplikací u odběrů na separačních přístrojích, jichž se účastní dárce, kteří mají s odběry dlouhodobější zkušenosti. Naopak u běžných odběrů plné krve dochází ke komplikacím častěji, jelikož jejich četnost je oproti odběrům aferetickými technikami mnohem vyšší a navíc značnou část dárců tvoří prvodárci. Dále jsme se dozvěděli, že za nejčastější komplikaci při odběru krve sestry považují celkovou nevolnost, kolaps a hematomy. To potvrzuje Řeháček et al. (2013) který uvádí, že častou komplikací při darování krve je hematom v místě vpichu nebo oběhová reakce (kolaps) po odběru krve. V otázce řešení komplikací Penka et al. (2012) uvádí, že nevolnost a porucha vědomí mívají přechodný charakter a povětšinou není nutná medikamentózní léčba. Dále také udává, že po uložení postiženého do autotransfuzní polohy, uvolnění šatstva a zajištění přísunu čerstvého vzduchu nevolnost či porucha vědomí rychle vymizí. Podobný postup popisuje i Kelnarová et al. (2007), která uvedení postiženého do protišokové polohy doporučuje jako první úkon v neodkladné pomoci při synkopě. Z našeho průzkumu vyplývá, že když nastane u dárce komplikace v podobě nevolnosti nebo kolapsu, většina sester uloží jedince do protišokové polohy a přivolá lékaře. Což je dle postupů pospaných v odborné literatuře správný způsob řešení těchto komplikací.



Z rozhovorů dále vyplynulo, že sestry při odběru krve neustále kontrolují stav dárce a snaží se s ním vést konverzaci, aby odvedly jeho pozornost od odběru, a tím předešly komplikacím v podobě nevolnosti. Obvykle se také sestry snaží předcházet komplikacím dostatečnou edukací dárce o režimu před odběrem. Penka et al. (2012) zmiňuje v knize Hematologie a transfúzní lékařství II, že prevencí komplikací, které mohou nastat při odběru krve, je správná příprava dárce na odběr. Na základě tohoto tvrzení jsme se dotazovali sester, jak dárce dodržují předodběrový režim. Z odpovědí sester bylo patrné, že většina dárců se připravuje na odběr svědomitě. Pokud sestry uváděly důvody porušování režimu, patřila mezi ně především nedostatečná informovanost o výživových hodnotách potravin nebo celkový nedostatek vědomostí o předoperačním režimu. Když jsme se sester dotazovali, proč jsou dárce málo obeznámeni s předodběrovým režimem, vysvětlily nám, že málo obeznámení bývají většinou dárce nebo prvodárce, kteří se na odběr neobjednávají telefonicky a sestry je nemohou edukovat. Tvrzení sester koresponduje s odpovědí jedné dotazované dárkyně. Ta uvedla, že u ní při prvním odběru nastala komplikace, protože si nezjistila, jaká jsou předodběrová opatření. Zároveň ji sestry needukovaly, jelikož se na odběr neobjednala. Z odpovědí dárců však také vyplynulo, že se jich sestry dotazují ohledně přípravy na odběr krve i po příchodu na transfúzní stanici. Toto zjištění nás vede k názoru, že se sestry snaží předcházet komplikacím v co největší míře právě správnou edukací o opatřeních před odběrem.

## 6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce je zaměřena na problematiku dárcovství krve. Cílem práce bylo zmapovat problematiku dárcovství krve z pohledu sester a dárců. Cíl byl splněn. Pro dosažení cíle bylo použito kvalitativní výzkumné šetření. Zkoumány byly především motivační a demotivační faktory, které vedou jedince k darování krve. Výzkumné šetření bylo zaměřeno také na spokojenost dárců krve s ošetrovatelskou péčí, komplikace spojené s odběrem krve a na celkový pohled dárců a sester na proces darování krve.

Na základě výsledků výzkumného šetření lze sdělit, že největším motivem pro dotazované dárce je nezištná pomoc ostatním lidem. Dle názoru sester se v mnoha případech lidé začnou věnovat dárcovství krve, když onemocní někdo z jejich blízkých nebo pokud je někomu z příbuzných či přátel podána krevní transfuze. Toto zjištění koresponduje s odpověďmi dárců, kteří zmiňovali obdobné důvody, které je vedly k darování krve. Z výzkumu dále vyplynulo, že dárce využívají výhody spojené s darováním krve, a to především uvolnění ze zaměstnání a úlevu na daních. Zajímavé je, že dle několika sester dochází mnoho jedinců na stanici dárců krve nejen z důvodu pomoci, ale hlavním motivem je pro ně získání pracovního volna. Jako demotivující faktory nejčastěji dárce zmiňovali nedostatek času na darování krve a obavu z komplikací při odběru. Bylo zjištěno, že sestry řadí obavu z bolesti a komplikací při odběru krve mezi nejčastější demotivující faktory. Dle jejich názoru odrazuje jedince od darování krve i strach z jehel. Bylo zjištěno, že dárce hodnotí velmi kladně celkový přístup sester a komunikaci s nimi. Překvapujícím výsledkem bylo, že pro většinu sester je neobtížnějším úkonem v procesu darování krve právě komunikace s dárce. Musí totiž umět odhadnout jejich povahu a náladu, a tomu komunikaci přizpůsobit. Šetření ukázalo, že dle názoru sester je nejčastější komplikací při odběru krve celková nevolnost a kolaps. Mezi další časté obtíže řadily sestry i hematom kolem místa vpichu. Z výzkumu vyplynulo, že sestry se snaží předcházet komplikacím především správnou edukací o režimu před odběrem.

Práce poskytuje pohled na problematiku dárcovství krve ze strany dárců i sester. Výstupem z bakalářské práce je informační brožura (viz příloha 3), která obsahuje základní informace o dárcovství krve, dodržování režimu před odběrem, výhodách pro dárce, rizicích odběru a popis procesu darování krve. V neposlední řadě je důležitou funkcí brožury zaujmout potencionální dárce krve.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. AZIZI, M. H., NAYERNOURI, T., BAHADORI M., 2015. TheHistoryoftheFoundationoftheIranianNationalBloodTransfusionService in 1974 and theBiographyofitsFounder; ProfessorFereydoun Ala. *ArchivesofIranianMedicine*. 18(6), 393-400, doi: 015186/AIM.0016.
2. BAIG, M., HABIB, H., et al., Knowledge, Misconceptions and MotivationsTowardsBloodDonationAmong University Students in KSA. *Pakistanjournalofmedicalsciences*. 29(6),1295-9, ISSN 1682-024X.
3. BURZYNKSKI, E. S, NAM, S. L., LE VOIR, R., 2016.Barriers and motivations to voluntaryblooddonation in sub-SaharanAfricansettings: a literaturereview. *ISBT Science Series*. 11, 73-81, doi:10.1111/voxs.12271
4. CICOLINI, G., COMPARCINI, D., et al., Nursingstudent'sknowledge and attitudesofblooddonation: A multicentre study. *Journalofclinicalnursing*. 28(9-10), 1829-1838, doi: 10.1111/jocn.14792.
5. ČEŠKA, R., et al., 2010. *Interna*. Praha: Triton. 855 s. ISBN 978-80-7387-423-0.
6. FÁBRYOVÁ, V., et al., 2012. *Imunohematológia a transfúzna medicína preprax*. Bratislava: Grada Slovakia. 224 s. ISBN 978-80-8090-002-1.
7. FÁBRYOVÁ, V., et al., 2013. *Knižka o krvi predarcov a pacientov*. Bratislava: Samedí. 67 s. ISBN 978-80-970825-4-3.
8. HARTL, P., et al., 2010. *Velký psychologický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál. 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.
9. IDRÁK, K., et al., 2014. *Hematologie a transfúzní lékařství*. Praha: Triton. 610 s. ISBN 978-80-7387-722-4.
10. JÍLKOVÁ, H., 2009. *Transfúzní lékařství*. Pardubice: Univerzita Pardubice. 98 s. ISBN 978-80-7395-151-1.
11. KELNAROVÁ, J., et al. 2007. *První pomoc*. Praha: Grada Publishing. 107 s. ISBN 978-80-247-2182-8.
12. KUBISZ, P., et al., 2006. *Hematológia a transfúziológia*. Praha: Grada publishing. 323 s. ISBN 80-247-1779-4.
13. NECHANSKÁ, B., 2016. *Činnost zařízení transfúzní služby v České republice v roce 2015*. [online] ÚZIS. [cit. 2018-11-24]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-zarizeni-transfuzni-sluzby-v-ceske-republice-v-roce-2015>

14. *Oceňování bezpříspěvkových dárců krve* © 1999 – 2018 [online]. Oficiální stránky Českého červeného kříže. [cit. 2019-01-30]. Dostupné z: <https://www.cervenkykriz.eu/cz/ocenovani.aspx>
15. PENKA, M., et al., 2012. *Hematologie a transfúzní lékařství II*. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-3460-6.
16. PRÁŠKOVÁ, K., 2017. *Dárcovství krve pohledem dárců*. Brno. Bakalářská práce. Masarykova univerzita.
17. *Pro dárce* © 2018 [online]. Společnost pro transfúzní lékařství ČLS JEP. [cit. 2018-12-1]. Dostupné z: [http://www.transfuznispolecnost.cz/index.php?page=pro\\_darce](http://www.transfuznispolecnost.cz/index.php?page=pro_darce)
18. PROCHÁZKA, J., et al., 2000. *40 let bezpříspěvkového dárcovství krve*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 56. s.
19. PROCHÁZKOVÁ, R., et al., 2005. Výběr dárců pro multikomponentní odběry krve. *Transfúze a hematologie dnes*. 11(2), 54-61, ISSN 1213-5763.
20. PROCHÁZKOVÁ, R., et al., 2010. *Klinická transfuziologie pro všeobecné sestry*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. 105 s. ISBN 978-80-7372-676-8.
21. ŘEHÁČEK, V., et al., 2013. *Transfúzní lékařství*. Praha: GragaPublishing. 239 s. ISBN 978-80-247-4534-3.
22. *Standartní postup při odběru krve*. © 1999 – 2018 [online]. Oficiální stránky Českého červeného kříže. [cit. 2018-12-6]. Dostupné z: [https://www.cervenkykriz.eu/cz/bdk\\_postup.aspx](https://www.cervenkykriz.eu/cz/bdk_postup.aspx)
23. SUEMNIG, A., KONERDING, U., et al., Motivational factors for blood donation in first-time donors and repeat donors: a cross-sectional study in west Pomerania. *Transfusion medicine*. 27(6), 413-420, doi: 10.1111/tme.12450.
24. ŠEVČÍK, P., et al., 2014. *Intenzivní medicína*. 3. vydání. Praha: Galén. 1 195 s. ISBN 978-80-7492-066-0.
25. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J., 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. 132 s. ISBN 978-80-7262-599-4.
26. ŠVEJNOHA, J., 2000. *Jan Jánský objevitel čtvrté krevní skupiny*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. 119 s.
27. TUPÝ, J., TUPÁ, M., LESŇÁKOVÁ, A., 2011. Sestra na transfúzní oddělení. In: STANČIAK, J., CELTOVÁ, L. (eds). *Jihlavské zdravotnické dny 2011*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava s. 695-705 ISBN: 978-80-87035-37-5.
28. TUREK, P., et al., 2010. *Máte krev v žilách? Darujte ji!*. 3. vydání. Hradec Králové: HK Credit. 15 s. ISBN 978-80-86780-43-6.

29. VYTEJČKOVÁ, R., et al., 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada Publishing. 288 s. ISBN 978-80-247-3420-0.
30. VYTEJČKOVÁ, R., et al., 2015. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada Publishing. 289 s. ISBN 978-80-247-3421-7.
31. VZP, *Být klientem VZP se vyplatí: příspěvky v roce 2019 pro celou rodinu*. VÝHODY 2019-L/12/2018.
32. ZACHAROVÁ, E., 2016. *Komunikace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing. 121 s. ISBN 978-80-271-9239-7.
33. Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, 2006. [online]. [cit. 2019-4-28]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 203. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/2919/262-2006.pdf>
34. Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, 2011. [online]. [cit. 2019-4-28]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 31. Dostupné z: <https://www.vzdelavacisluzby.cz/dokumenty/legislativa/placena-sekce/novely-pravnich-predpisu-v-uplnem-zneni/7.pdf>
35. ZÁŠKODNÁ, H., MLČÁK, Z., 2009. *Osobnostní aspekty prosociálního chování a empatie*. Praha: Triton. 389 s. ISBN 978-80-7387-306-6.

## **8 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Otázky pro rozhovor s dárci krve

Příloha 2 Otázky pro rozhovor se sestrami

Příloha 3 Brožura dárcovství krve

## **9 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

AIDS - Acquired Immune Deficiency Syndrome

ALT – Alaninaminotransferáza

ČČK – Český červený kříž

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

HIV - Human Immunodeficiency Virus

Rh – Rhesus

Sb. – sbírka zákonů

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

## **Příloha 1 Otázky pro rozhovor s dárci krve**

1. Kolik je Vám let?
2. Jste pracující nebo studujete?
3. Jak dlouho darujete krev?
4. Kolikrát jste daroval/a krev?
5. Podstoupil/a jste někdy odběr krevní plazmy nebo jiný aferetický odběr?
6. Jak jste se o dárcovství krve dozvěděl/a?
7. Jaký byl váš prvotní impulz k darování krve?
8. Z jakého důvodu jste u darování krve setrval/a?
9. Kdy a kde jste naposledy viděl/a nějaký dokument propagující dárcovství krve?
10. Víte, jaké výhody jsou poskytovány dárcům krve?  
Pokud ano:  
Jaké výhody znáte?  
Využíváte některou z výhod pro dárce krve?  
Kterou z výhod shledáváte jako nejlepší?
11. Jaká je pro Vás největší překážka při darování krve?
12. Jak se připravujete na odběr krve?
13. Jaké komplikace mohou nastat při odběru krve?
14. Nastala u Vás někdy komplikace při odběru krve?  
Pokud ano:  
Jaká komplikace?  
Jak se zachovala sestra, když u Vás nastala komplikace?
15. Víte, jak přecházet komplikacím?
16. Jak vás sestra poučila ohledně dodržování režimu před odběrem krve?
17. Jak Vás sestry edukují po příchodu na transfúzní stanici?
18. Jak nahlížíte na komunikaci se sestrou během procesu darování krve?
19. Jak hodnotíte celkový přístup sester na stanici dárců krve?
20. Jak dlouho obvykle trvá celý proces darování krve od příchodu po odchod z transfúzní stanice?
21. Změnil/a byste něco na procesu darování krve?
22. Znáte podmínky, za jakých můžete darovat krev a za jakých podmínek můžete být dočasně nebo trvale vyřazen/a z registru dárců krve?



23. Daroval/a jste někdy krev i na jiné stanici dárců krve?

24. Co by podle Vás mohlo přivést více lidí k dárcovství krve?

## **Příloha 2 Otázky pro rozhovor se sestrami**

1. Kolik je vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Jak dlouho pracujete na stanici dárců krve?
4. Jste dárce krve?  
Pokud ano:  
Z jakého důvodu darujete krev?  
Jak dlouho darujete krev?  
Kolikrát jste daroval/a krev?  
Jak jste se o darování krve dozvěděl/a?  
Pokud ne:  
Proč nedarujete krev?
5. U jakých odběrů se podle Vás častěji vyskytují komplikace? U běžných odběrů plné krve nebo u aferetických odběrů?
6. S jakými komplikacemi se setkáváte nejčastěji?
7. Jak řešíte tyto komplikace?
8. Jak se snažíte předcházet komplikacím?
9. Jak podle Vás dárce dodržují opatření před odběrem?
10. Který úkon v procesu darování krve je pro sestru nejnáročnější?
11. Který odběr je pro sestru náročnější, odběr plné krve nebo aferetický odběr?
12. Co byste změnil/a na zavedeném procesu darování krve?
13. Co podle Vás dárce nejvíce motivuje k darování krve?
14. Co podle vás dárce odrazuje od dárcovství krve?
15. Jak je dárcovství krve propagováno?
16. Kdy a kde jste naposledy viděl nějaký dokument propagující dárcovství krve?
17. Jak nahlížíte na počet dárců krve?

POJĎTE S NÁMI DAROVAT KREV!  
PROČ? PROTOŽE

**NEJCENNĚJŠÍ  
DARY TEČOU OD  
SRDCE**

**INFORMAČNÍ BROŽURA O DÁRCOVSTVÍ  
KRVE**

## JAK ZAČÍT?

Na webové stránce [www.transfuznispolecnost.cz](http://www.transfuznispolecnost.cz) naleznete seznam odběrových středisek s uvedenou adresou a kontaktem. Pak už se jen stačí telefonicky nebo osobně objednat na odběr.

## JAK DAROVÁNÍ KRVE PROBÍHÁ?

Po příchodu na transfúzní oddělení budete zaevidováni do Registru dárců krve. K tomu je nutné přinést s sebou na odběr občanský průkaz a průkaz zdravotní pojišťovny.

Dále vyplníte Dotazník pro dárce krve a podepíšete informovaný souhlas.

Následně Vám bude odebráno malé množství kapilární krve z prstu. Z tohoto odběru se provádí základní laboratorní vyšetření Vaší krve.

Dalším krokem je lékařská prohlídka, kde lékař vyhodnotí Váš zdravotní stav.

Po lékařské prohlídce nastává samotný odběr krve. Posadíte se do odběrového křesla a sestra Vám zavede odběrovou jehlu do žíly v oblasti loketní jamky. Po zavedení jehly začne krev téct do speciálního odběrového vaku. Doba odběru je 5 - 10 minut a standardně se odebírá 450 ml krve.

Po skončení odběru, budete 5 minut odpočívat v odběrovém křesle a následně se odeberete na jídelnu, kde Vám bude vydáno občerstvení. Tímto proces darování krve končí.

## KDO MŮŽE KREV DAROVAT?

Každý zdravotně způsobilý člověk ve věku 18-65 let, který dlouhodobě žije na území ČR. Dárce musí mít platné zdravotní pojištění, být dostupný na stálé adrese a nesmí patřit mezi osoby s vyšším rizikem výskytu infekčních chorob (např. AIDS a žloutenka)

## JAK ČASTO MŮŽETE DAROVAT KREV?

Ženy mohou darovat krev 4x ročně a muži 5x za rok.

## CO MUSÍTE DODRŽOVAT PŘED ODBĚREM KRVE ?

Den před odběrem omezte příjem tučné stravy (smažené pokrmy, tučná masa, vnitřnosti, uzené ryby, majonézové saláty,...).

Nejméně 12 hodin před odběrem se nesmí požit alkohol.

Den před odběrem a v den odběru dodržujte dostatečný pitný režim.

V den odběru není nutné být nalačno. pokud podstupuje odběr v ranních a dopoledních hodinách doporučuje se lehká snídaně (pečivo, marmeláda, nízkotučné mléčné výrobky,...). Jestli-že půjdete na odběr odpoledne nebo ve večerních hodinách můžete si dát i oběd s nízkým obsahem tuků.

Těsně před odběrem je vhodné vypít zhruba půl litru tekutin (voda, džus, čaj).

Na odběr by měl dárce přijít odpočatý, a ne například po noční službě v zaměstnání.

## CO SE STANE, KDYŽ NEDODRŽÍTE REŽIM PŘED ODBĚREM?

Krev může být chylózní. To znamená, že je v ní obsaženo velké množství tuku a je nepoužitelná k dalšímu zpracování.

Při nedodržení správného dietního, pitného a klidového režimu u Vás mohou nastat zdravotní komplikace spojené s odběrem krve.

## JAKÉ KOMPLIKACE MOHOU NASTAT PŘI ODBĚRU KRVE?

Mezi nejčastější komplikace patří: mírné krvácení z místa vpichu po odběru a modřina kolem místa vpichu.

Mezi závažnější komplikace se řadí celková nevolnost a kolaps.

Komplikací se nemusíte obávat, protože na transfúzním oddělení pracuje proškolený personál, který ví, jak se zachovat v případě nežádoucích situací.

# VÍTE, ŽE DÁRCŮM KRVE JE POSKYTOVÁNO MNOHO VÝHOD?

Za každý bezpříspěvkový odběr je odečet z daní ve výši až 2 000 Kč.

V den odběru máte nárok na pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku za dobu od započetí cesty na odběr až po rekonvalescenci po odběru.

Zdravotní pojišťovny také poskytují výhody dárcům krve, například příspěvky na plavání, masáže, saunu, solnou jeskyni a další.

V neposlední řadě, oblastní spolky Českého červeného kříže za spolupráce s jednotlivými zařízeními transfuzní služby organizují oceňování dárců krve. Ocenění je možné získat za vyšší počet odběrů. Udělují se medaile Profesora MUDr. Jana Jánského nebo ocenění v podobě zlatého kříže od Českého červeného kříže.



## KDE NALEZNETE DALŠÍ POTŘEBNÉ INFORMACE O DÁRCOVSTVÍ KRVE?

Všechny informace týkající se dárcovství krve jsou dostupné na oficiálních webových stránkách Českého červeného kříže ([www.cervenkykruz.eu](http://www.cervenkykruz.eu)).

Nebo na webových stránkách Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP na adrese [www.transfuznispolecnost.cz](http://www.transfuznispolecnost.cz)

## Zdroje:

Pro dárce©2018 [online]. Společnost pro transfúzní lékařství ČLS JEP. [cit. 2019-28-4]. Dostupné z: [http://www.transfuznispolecnost.cz/index.php?page=pro\\_darce](http://www.transfuznispolecnost.cz/index.php?page=pro_darce)

Standartní postup při odběru krve. © 1999 – 2018 [online]. Oficiální stránky Českého červeného kříže. [cit. 2019-28-4]. Dostupné z: [https://www.cervenykriz.eu/cz/bdk\\_postup.aspx](https://www.cervenykriz.eu/cz/bdk_postup.aspx)

ŘEHÁČEK, V., et al., 2013. Transfúzní lékařství. Praha: Grada Publishing. 239 s. ISBN 978-80-247-4534-3.

PENKA, M., et al., 2012. Hematologie a transfúzní lékařství II. Praha: Grada Publishing. 208 s. ISBN 978-80-247-3460-6.

TUREK, P., et al., 2010. Máte krev v žilách? Darujte ji!. 3. vydání. Hradec Králové: HK Credit. 15 s. ISBN 978-80-86780-43-6.

INFORMAČNÍ BROŽURA O DÁRCOVSTVÍ KRVE

Zdroj: Vlastní zpracování