

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**

Ústav ošetřovatelství

**Markéta Dominika Kadeřávková**

Sestra a její role v oblasti dárcovství krve

*Bakalářská práce*

Praha, 2015

Autor práce: **Markéta Dominika Kadeřávková**

Vedoucí práce: **PhDr. Šárka Tomová, PhD.**

Oponent práce: **PhDr. Daniel Jirkovský, Ph.D., MBA.**

Datum obhajoby: **2015**

## **Bibliografický záznam**

KADEŘÁVKOVÁ, Markéta Dominika. *Sestra a její role v oblasti dárcovství krve*. Praha: Karlova univerzita, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2015. 97 stran. Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Šárka Tomová, PhD.

## **Anotace**

Bakalářská práce na téma „Sestra a její role v oblasti dárcovství krve“ je zaměřena na zjištění aktivity sester v získávání nových bezpříspěvkových dárců krve, vyhodnocení efektivity jejich snahy a navržení možností, jak získat nové bezpříspěvkové dárce krve. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou.

Teoretická část je zaměřena na historii a současnost dárcovství krve, specifika role sestry v oblasti dárcovství krve a následně podrobnější rozebrání edukace a motivace sester ve směru k potenciálním novým bezpříspěvkovým dárcům spolu s praktickými návrhy, které mohou pomoci zvýšit počet bezpříspěvkových dárců krve.

Empirickou část tvoří průzkumné dotazníkové šetření, které bylo aplikováno u všeobecných sester pracujících na chirurgických klinikách ve FN Motol a u bezpříspěvkových dárců krve ze dvou transfúzních stanic – Ústavu hematologie a krevní transfúze a Fakultního transfúzního oddělení Všeobecné fakultní nemocnice, se kterými krevní banka FN Motol spolupracuje.

## **Klíčová slova**

Bezpříspěvkové dárcovství; Dárcovství krve; Edukace; Motivace; Role; Sestra

## **Annotation**

Bachelor thesis "The nurse and her role in blood donation" is focused on the nurses activities in attracting new blood donors evaluate the effectiveness of their efforts and propose ways to obtain new contributory blood donors. This essay consists of a theoretical and a practical part.

The theoretical part is focused on the history and present of blood donation, the goals of the role of nurses in blood donation and subsequently detailed analysis of education and motivation of nurses to obtain new blood donors along with practical suggestions that can help increase the number of blood donors.

The empirical part consists of a questioning, which was administered by nurses working in surgical clinics at FN Motol and blood donors from two blood donor centers – Ústav hematologie a krevní transfúze and Transfúzní oddělení Všeobecné fakultní nemocnice, with whom blood bank of FN Motol cooperates.

## **Keywords**

Contributory donation; Blood donation; Education; Motivation; Role; Nurse

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením PhDr. Šárky Tomové PhD., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a dodržovala zásady vědecké etiky.

Dále prohlašuji, že stejná práce nebyla použita pro k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, 8. 4. 2015

.....

Markéta Dominika Kadeřávková

## **Poděkování**

Děkuji paní doktorce Šárce Tomové za vedení mé bakalářské práce, za mimořádnou trpělivost, ochotu a cenné rady, které mi během psaní práce poskytovala. Také bych chtěla poděkovat vedení Ústavu hematologie a krevní transfúze a vedení Transfúzní stanice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze za vstřícný přístup a umožnění provedení dotazníkového šetření mezi bezpříspěvkovými dárci krve.

Vřelý dík také patří mé rodině, která mě během psaní bakalářské práce i během celého studia podporovala a stála při mně.

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE  
2. lékařská fakulta

Ústav ošetrovatelství

Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: **Markéta Dominika Kadeřávková**

Studijní program: **Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Děkan fakulty Vám podle zákona č. 111/1998 Sb. určuje tuto bakalářskou práci:

Název práce: **Sestra a její role v oblasti dárčovství krve**

Zásady pro vypracování:

Bakalářská práce musí splňovat požadavky uvedené v Opatření děkana 2. LF UK č. 12/2010. Zpracováním bakalářské práce student/ka prokáže, že se umí samostatně orientovat ve studovaném oboru a že v průběhu studia získal/a a zároveň je i schopen/a v praxi uplatňovat teoretické poznatky a praktické postupy (metody). Bakalářská práce musí být původním a samostatně zpracovaným odborným textem. Při zpracování bakalářské práce se student/ka může opírat o výsledky a zkušenosti získané jinými autory, avšak vždy musí tyto výsledky a zkušenosti konfrontovat s vlastními názory, úvahami, hodnoceními a závěry. Rozsah bakalářské práce vyplývá z povahy zpracovávaného tématu, přičemž její minimální rozsah činí 40 stran normovaného textu. Referenční seznam musí obsahovat nejméně 25 položek časopiseckých, literárních či elektronických zdrojů informací. Do referenčního seznamu se nezapočítávají pouhá abstrakta. Zpracováním bakalářské práce musí student prokázat schopnost pracovat s aktuální odbornou literaturou vztahující se k řešené problematice, včetně práce s cizojazyčnou literaturou a s dalšími prameny. Citace typu "ústní sdělení" a "nepublikovaná data" (s výjimkou vnitřních předpisů a standardů) nelze v bakalářské práci použít.

Seznam odborné literatury:

- PENKA, Miroslav a Eva SLAVÍČKOVÁ. Hematologie a transfuzní lékařství. 1. vyd. Praha: Grada, 421 s., 30, 8, 23 s. obr. příl. ISBN 978-802-4734-590.  
PENKA, Miroslav a Eva SLAVÍČKOVÁ. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4732-3.  
PROCHÁZKA, Jiří a Josef ŠVEJNOHA. 40 let bezpříspěvkového dárčovství krve. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2000.  
TRACHTOVÁ, Eva. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. 2. vyd. Brno: IDVPZ, 2001. ISBN 80-701-3324-4.  
TUREK, P. Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví. Posuzování způsobilosti k dárčovství krve, krevních složek. 43809/97/OZP/2-252

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Tomová Šárka**

Oponenti: **PhDr. RNDr. Jirkovský Daniel, Ph.D., MBA**

Konzultanti: **MUDr. Žlabová Jana**  
**Šnýdrová Danuše**

Datum zadání bakalářské práce: 20.3.2014

Termín odevzdání bakalářské práce: dle harmonogramu příslušného akademického roku



.....  
Vedoucí katedry

V Praze dne 20.3.2014



.....  
Děkan

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
2. lékařská fakulta  
Ústav ošetrovatelství  
V Úvalu 84, 150 06 Praha 5  
IČO: 00216208 DIČ: CZ00216208



# OBSAH

<b>1</b>	<b>ÚVOD</b> .....	<b>11</b>
1.1	CÍLE PRÁCE .....	13
1.2	PRACOVNÍ HYPOTÉZY .....	13
<b>2</b>	<b>TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE</b> .....	<b>14</b>
2.1	DÁRCOVSTVÍ KRVE: HISTORIE A SOUČASNOST .....	15
2.1.1	Důležité milníky v historii dárcovství krve .....	15
2.1.2	Rozvoj dárcovství krve v ČR .....	16
2.1.3	Vyšetřování dárců krve v ČR .....	17
2.1.4	Dárcovství krve dnes .....	18
2.1.5	Oceňování bezpříspěvkových dárců krve .....	19
2.2	INFORMACE PRO DÁRCE .....	20
2.2.1	Kritéria pro přijetí dárce krve .....	20
2.2.2	Kritéria pro vyloučení dárce krve .....	21
2.2.3	Výhody pro dárce krve .....	22
2.2.4	Rizika dárcovství .....	22
2.2.5	Proces darování krve .....	23
2.3	ROLE SESTRY .....	24
2.3.1	Role sestry podle sociologů .....	24
2.3.2	Role sestry podle Farkašové .....	25
2.3.3	Sestra výzkumnice .....	26
2.3.4	Sestra nositelka změn .....	27
2.3.5	Sestra edukátorka .....	29
2.4	PŘEHLED DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ NA TOTO TÉMA .....	31
<b>3</b>	<b>EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE</b> .....	<b>32</b>
3.1	CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI PRÁCE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY .....	32
3.1.1	Cíle empirické části práce .....	32
3.1.2	Pracovní hypotézy .....	33
3.2	METODIKA ŠETŘENÍ .....	33
3.2.1	Metodika vlastního šetření .....	33
3.2.2	Stavba dotazníku .....	33
3.3	ORGANIZACE ŠETŘENÍ A POPIS ZPRACOVÁNÍ DAT .....	34
3.3.1	Organizace šetření .....	34
3.3.2	Popis zpracování dat .....	35
3.4	CHARAKTERISTIKA A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU .....	36
3.5	VÝSLEDKY VLASTNÍHO ŠETŘENÍ .....	38
3.6	DISKUZE .....	53
3.6.1	Zhodnocení vlastních výsledků šetření .....	53
3.6.2	Pracovní hypotézy .....	55

<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>62</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM</b> .....	<b>64</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>69</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>70</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>73</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>74</b>
<b>PŘÍLOHY</b> .....	<b>75</b>
<b>Příloha 1:</b> Dotazník pro dárce krve.....	<b>75</b>
<b>Příloha 2:</b> Poučení pro dárce krve.....	<b>78</b>
<b>Příloha 3:</b> Žádost o povolení dotazníkového šetření ve FN Motol.....	<b>81</b>
<b>Příloha 4:</b> Žádost o povolení dotazníkového šetření ve VFN.....	<b>82</b>
<b>Příloha 5:</b> Dotazník pro všeobecné sestry pracující ve FN Motol.....	<b>83</b>
<b>Příloha 6:</b> Dotazník pro dárce krve v ÚHKT a ve VFN.....	<b>85</b>
<b>Příloha 7:</b> Tabulky k empirické části práce.....	<b>87</b>

## ÚVOD

Většina dnešní společnosti je přesvědčená o tom, že dárcovství krve je důležité a potřebné. Výzvy směrem k novým bezpříspěvkovým dárcům krve zní skoro až jako klišé, všichni si uvědomujeme, jak je bezpříspěvkové dárcovství krve důležitá a potřebná činnost, kterou není třeba neustále připomínat.

Výsledky výzkumů, které byly na toto téma v posledních letech zrealizovány, však říkají něco jiného. V České republice je trvalý nedostatek bezpříspěvkových dárců krve, jejichž krev znamená pro mnoho zraněných či nemocných otázku života a smrti. V průměru dostane každý občan za svůj život 4x krevní transfúzi a 12x preparát vyrobený z krve. Registry pravidelných dárců by ve vyspělých zemích měly představovat optimálně 4 – 6 % populace. V České republice se zastoupení dárců pohybuje kolem 3 % populace.

Zlepšit tento stav může pouze cílená propagace a výchova k dárcovství krve se zaměřením zejména na mladou generaci. Proto považuji za důležité toto téma znovu otevřít a připomenout. Tato práce si však neklade za cíl jen informování o dané problematice. Jejím úkolem je zjistit důvod nedostatku bezpříspěvkových dárců krve a navrhnout konkrétní opatření vedoucí ke zlepšení stavu.

K volbě tématu a způsobu jeho uchopení mě vedly následující úvahy. Lidé obecně jsou ochotni pomáhat druhým, jenže často nevědí jak. Lidi, zejména mladé, lze snadno motivovat k činnostem, které podle nich mají smysl.

Všeobecné sestry mají během výkonu svého povolání možnost komunikovat se svými pacienty. Mají tak příležitost tyto pacienty motivovat k bezpříspěvkovému dárcovství krve. Všeobecné sestry na lůžkovém oddělení chirurgického typu mají možnost využít, podle mého názoru, velmi silný motivační faktor – potřebu reciprocit. Mohou motivovat pacienty, kteří obdrželi krevní transfúzi, aby po svém uzdravení a uplynutí potřebné doby šli také darovat krev a pomoci tak někomu dalšímu.

Poslední úvahou bylo zapojení myšlenky dobrovolnictví jako takového. Je jen málo silnějších odhodlání, než je touha dobrovolníka. Proto jsem jako druhý nejsilnější motivační faktor označila touhu dobrovolníka pomáhat i v jiných oblastech svého působení. Navrhla jsem všeobecným sestřám pracujícím na lůžkovém oddělení chirurgického typu, aby v rámci komunikace s pacientem zjišťovaly jeho případné dobrovolnické aktivity v jiných oblastech. Tyto dobrovolníky považuji za vhodné nové bezpříspěvkové dárce krve, které mohou všeobecné sestry s úspěchem motivovat.

V teoretické části je věnována pozornost historii a současnému stavu bezpříspěvkového dárcovství krve, specifikům role sestry v oblasti dárcovství krve a také podrobnějšímu rozboru edukace sester ve směru k potenciálním novým bezpříspěvkovým dárčům krve. Součástí práce je také edukační leták pro sestry s praktickými návrhy, které mohou pomoci zlepšit jejich edukaci potenciálních bezpříspěvkových dárčů krve a zvýšit počet nových dárčů krve.

V empirické části jsou uvedeny cíle práce a pracovní hypotézy, metodika šetření, organizace šetření a popis zpracování dat, charakteristika a popis zkoumaného vzorku.

K posouzení míry znalostí všeobecných sester v dané problematice bylo použito průzkumné šetření prostřednictvím strukturovaného dotazníku.

Výsledky vlastního šetření jsou prezentovány pomocí tabelárních přehledů a výsečových diagramů. V závěru empirické části se věnuji diskuzi a hodnocení získaných dat prostřednictvím průzkumného šetření.

## 1.1 CÍLE PRÁCE

Cílem bakalářské práce je zjistit míru a efektivitu edukace a motivace všeobecných sester v oblasti získávání potenciálních nových bezpříspěvkových dárců krve. K dosažení požadovaného záměru bakalářské práce byly stanoveny následující cíle.

- Přinést základní přehled dosavadních poznatků řešené problematiky publikovaných v českých i zahraničních literárních a časopiseckých zdrojích.
- U vybrané skupiny všeobecných sester provést dotazníkové šetření zaměřené na zjištění aktivity sester v získávání nových bezpříspěvkových dárců krve.
- U vybrané skupiny dárců krve provést dotazníkové šetření zaměřené na hodnocení efektivitu edukace a motivace všeobecných sester v získávání nových dárců krve.
- Prostřednictvím dotazníkového šetření zmapovat podíl všeobecných sester z vybraných chirurgických oddělení FN Motol na získávání nových dárců krve.
- Prostřednictvím dotazníkového šetření zmapovat nejvýznamnější faktory, které přiměly dárce k bezpříspěvkovému dárčovství krve.
- Provést primární a statistickou analýzu získaných dat a zjištěné informace interpretovat.

## 1.2 PRACOVNÍ HYPOTÉZY

Na základě výše stanovených cílů byly formulovány následující pracovní hypotézy. Platnost těchto hypotéz byla ověřena provedením průzkumného šetření a vyhodnocena v empirické části této bakalářské práce.

**H1:** Lze předpokládat, že všeobecné sestry, kterým je více než 35 let, jsou častěji bezpříspěvkovými dárci krve, než všeobecné sestry mladší 34 let (včetně).

**H2:** Lze předpokládat, že všeobecné sestry, které mají více než 13 let praxe ve zdravotnickém zařízení, mají více správných informací o podmínkách bezpříspěvkového dárčovství krve, než všeobecné sestry s praxí kratší než 12 let (včetně).

**H3:** Lze předpokládat, že dárci krve získávají nové dárce cíleným vytipováváním vhodných dárců častěji, než všeobecné sestry.

**H4:** Lze předpokládat, že dárci z řad sester zvolí častěji jako důvod dárčovství vnitřní motivaci, než zbylí dárci.

**H5:** Lze předpokládat, že všeobecné sestry častěji považují své aktivity v oblasti dárčovství krve za dostatečné, zatímco dárci krve je častěji považují za nedostatečné.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST PRÁCE

V úvodu do oblasti problematiky dárkovství krve zmíním nejdůležitější historické mezníky v této oblasti. Také bych ráda připomenula konkrétní objevy a jména objevitelů, díky kterým může být dnešní medicína na tak vysoké úrovni.

V další části teoretického oddílu práce chci popsat současný stav bezpříspěvkového dárkovství krve v České republice, jaké mají dárci výhody a zda jsou pro ně v oblasti dárkovství krve také nějaká rizika. Následující kapitola je věnována sestřám a jejich rolím, nejprve zmíním obecné role a potom budu důkladněji rozebírat specifika role sestry v oblasti dárkovství krve a nástroje, které ke své činnosti může a má používat.

Impulzem pro sepsání této bakalářské práce bylo tvrzení Gabriely Králové, že sestry by měly být lépe informovány o kritériích dárkovství a případné zájemce umět lépe vytipovat a motivovat (Králová, 2013). Podle jejího výzkumu v Nemocnici Písek a.s. získalo informace, na základě kterých se rozhodli darovat, od sester pouze 5% dárců krve.

Proto bude v této práci věnován prostor konkrétním tipům, jak výzvě Králové dostat. Pomoci všeobecným sestřám plnit jejich role v oblasti dárkovství krve a zlepšit tak celkový stav bezpříspěvkového dárkovství krve v České republice.

## 2.1 DÁRCOVSTVÍ KRVE: HISTORIE A SOUČASNOST

### 2.1.1 Důležité milníky v historii dárcovství krve

Na tomto místě uvedu v přehledu nejdůležitější milníky v problematice dárcovství krve.

- **1492:** první historicky zaznamenaný pokus o krevní transfuzi u papeže Inocence VIII. Krev mu darovali na návrh lékaře tři desetiletí chlapani, všichni zemřeli (Penka, 2012).
- **1616:** William Harvey objevil krevní oběh (Nuland, 2000).
- **1665:** Richard Lower provedl první historicky doložený krevní převod spojením tepny jednoho psa a žíly psa druhého pomocí stříbrné trubičky (Švejnoha, 2000).
- **1667:** Jean Baptiste Denis provedl první technicky úspěšnou transfúzi u člověka. V podrobnostech transfúze se literární zdroje značně liší (Niklíček, Nuland, Moore). Dopad Denisových transfúzí uvádějí stejně: první transfúze byla úspěšná, po další ale příjemce zemřel. Transfúze byly poté v Anglii, Francii i v Itálii zakázány.
- **1818:** James Blundel prohlásil, že krev lze převádět pouze z člověka na člověka a provedl úspěšný převod lidské krve u ženy s poporodním krvácením (Penka, 2012).
- **1865:** Suturgin položil základy konzervace krve; zjistil, že vyšlehaním fibrinu z krve lze zabránit jejímu srážení a defibrinovaná krev vydrží v chladu déle (Holubová, 2010)
- **1900:** Karl Landsteiner objevil tři krevní skupiny, označil je A, B, C (Nuland, 2000).
- **1906:** Jan Jánský objevil čtvrtou krevní skupinu. Nejprve byly krevní skupiny značeny římskými číslicemi I, II, III a IV, později (1930) byl zaveden AB0 (Švejnoha, 2000)
- **1914:** Objev protisrážlivého účinku citronanu sodného. Tento objev učinili nezávisle na sobě Američan Lewison, Belgičan Hustin a Jihoameričan Agote. Ve stejném roce provedl Albert Austin první nepřímou transfuzi s použitím citrátu (Nedvěd, 2009).
- **1936:** V Československu proběhl díky Československému červenému kříži (dále jen ČSČK) první organizovaný nábor dárců krve a první historicky doložená příprava konzervované krve s využitím citrátu a glukózy v Československu (Švejnoha, 2000).
- **1941:** Karl Landsteiner spolu s A. Winerem objevil Rh faktor a popsal zbývající nežádoucí reakce u pacientů se shodnými krevními skupinami (Moore, 2005).
- **1948:** Konec druhé světové války, nemocnice ve vyspělých zemích začaly vytvářet transfúzní stanice se zásobami krve, přímé krevní převody se používaly jen zřídka (Procházka, 2000).

## 2.1.2 Rozvoj dárce krve v ČR

V ČR byly transfúze prováděny od roku 1922 na pražských chirurgických klinikách. V té době ještě nebyl znám způsob uchování krve po delší dobu, proto se používaly přímé krevní převody. Krev byla získávána nejčastěji od příbuzných pacientů, neznámá se dárce krve stávali sami zaměstnanci nemocnic. Z důvodu četných nevýhod tohoto systému začaly brzy vznikat svazy placených dárců krve. Zájemců o zařazení do svazů byl dostatek, většina ale byla ze sociálně slabých skupin a přicházela motivována finančními výhodami. Dárce tehdy nebyli před odběrem vyšetřováni a často zatajovali svůj špatný zdravotní stav. Bylo třeba přijmout nová opatření, prvním návrhem bylo získat dárce krve v jiných skupinách, hledali se vhodní dárce z řad vojska nebo vězňů (Procházka, 2000).

Postupně se objevovaly další spolky, zaštiťující dárce krve. Mezi nejznámější patřil spolek Samarita a Ústřední svaz dárců krve (Nedvěd, 2009), na propagaci se významně podílel i ČSČK. Stále však přetrvávaly dva zcela zásadní problémy, dárce byli za odběry finančně odměňováni a nebyly u nich prováděny lékařské kontroly.

Zvrat nastal nejen v dárce krve v roce 1948. Dle zákonů č. 49/1947 a 158/1948 byla vybudována Národní transfúzní služba (dále NTS), následovalo zřizování transfúzních stanic po celém Československu (Nedvěd, 2009). Došlo k odstranění jedné ze dvou významných komplikací bezpečného dárce – dárce byli vyšetřováni lékařem a odběry se prováděly v aseptických prostorách transfúzních stanic nebo v odběrovém autobuse.

Druhý významný zvrat nastal v roce 1957 na XIX. Mezinárodní konferenci ČK. Byla sepsána rezoluce vyzývající k získávání krve od neplacených dárců (ČČK, 2014). Tato myšlenka se bohužel neujala, proto ČSČK zahájil kampaň za bezpříspěvkové dárce krve (tehdy nazývané „čestné dárce“). V roce 1964 zavedl ČSČK oceňování bezpříspěvkových dárců krve, které provádí ČČK dodnes (Procházka, 2000).

Darování krve je dnes ve většině případů bezplatné. Roste však počet odběrových center, ve kterých lze darovat krevní složky, nejčastěji plazmu, za úplatu. Nárůst takových center přináší dvě značná rizika – horší zdravotní stav „dárců“, protože jsou motivováni finanční odměnou, a pokles bezpříspěvkových dárců, protože darovat krev či její složky lze jen s určitým časovým odstupem. Současný prezident ČČK Marek Jukl považuje placené dárce za hrozbu pro pacienty, i za porušování zásad EU (ČČK, 2014).



### 2.1.3 Vyšetřování dárců krve v ČR

Systematické vyšetřování dárců krve probíhalo v Československu od roku 1948. Dárci chodili na lékařské prohlídky nejdéle 12 dní před vlastním odběrem. Lékařská prohlídka se skládala z celkového somatického vyšetření, RTG srdce a plic (2x ročně), laboratorního vyšetření krve a moči. Vyšetření krve se měnilo v závislosti na nových objevech, které popisuje následující text.

V roce 1969 vydalo MZ ČSSR metodické opatření na vyšetření lues (syfilis) a vyšetření enzymu aspartátaminotransferázy (AST). V roce 1967 byl objeven hepatitis associated antigen, v ČR byl testován od roku 1971. V roce 1986 došlo k významnému objevu – byl popsán Human Immunodeficiency Virus (HIV) a s ním související syndrom získaného selhání imunity (AIDS). Protilátky anti HIV-1 se vyšetřují od roku 1987. Od roku 1990 začalo testování krve dárců na protilátky proti hepatitidě typu C (HCV). Způsob vyšetřování dárců krve se změnil v roce 1992 po vydání nového Metodického návodu o vyšetřování dárců krve. K výše uvedeným se přidalo ještě měření aktivity alanin aminotransferázy (ALT) (Hauerová, 2013).

Od roku 2003 se z odebraných vzorků krve provádí vyšetření krevního obrazu, testy na přítomnost žloutenky typu B a C, na syfilis a HIV, stanovení krevní skupiny, vyšetření nepravidelných protilátek. Dárci se změří krevní tlak, u nových dárců se navíc provádí vyšetření moči.

Vyšetření dárce nemůže zachytit zcela všechny zdravotní problémy, proto dárce před každým odběrem vyplňují Dotazník pro dárce krve (ÚHK, 2014). Ten bude podrobněji rozebrán v kapitole Informace pro dárce krve a uveden v přílohách v závěru práce.

Výše uvedené požadavky na vyšetření dárců krve jsou v souladu s aktuální vyhláškou č. 143/2008, která stanovuje požadavky pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek.

### 2.1.4 Dárčování krve dnes

Dnes je možné darovat krev na mnoha transfúzních stanicích, jejichž konkrétní seznam lze najít např. na webu Společnosti pro transfúzní lékařství ČLS JEP ([www.transfuznispolecnost.cz](http://www.transfuznispolecnost.cz)). Ve větších městech jsou zváni všichni dárči prakticky kdykoli, v menších městech poptávka kolísá v závislosti na aktuální situaci. Proto je vhodné před odběrem zavolat na danou transfúzní stanici, zda je daná krevní skupina v dané chvíli potřebná. Krev totiž lze skladovat jen po omezenou dobu a není vhodné odebírat krev skupiny, které je aktuálně dostatek a nepoužitelnou krev pak vylévat.

Většina transfúzních stanic má na svých webových stránkách zveřejněný krevní barometr, který graficky znázorňuje potřebu krve daných krevních skupin. Existují i webové stránky ([www.krevnibarometr.cz](http://www.krevnibarometr.cz)), které mapují situaci v celé České republice.

Ročně se odebere více než 400 tisíc jednotek erytrocytů, 200 tisíc jednotek plazmy a 35 tisíc jednotek trombocytů. Nejčastějšími dárči jsou „majitelé“ krevních skupin A a 0 (obě 35-45 %), dále je to skupina B (15-20 %) a nejméně obvyklou je skupina AB (5-7 %). Nejvíce dárců se pohybuje ve věkové skupině mezi 25 a 35 lety a poměr mužů a žen mezi dárči je přibližně 2:1. Zastoupení dárců podle krevních skupin odpovídá četnosti výskytu krevních skupin v populaci (Opluštil, 2012).

V průměru dostane každý občan za svůj život 4x krevní transfúzi a 12x preparát vyrobený z krve (ČČK, 2014). Registry pravidelných dárců by ve vyspělých zemích měly představovat optimálně 4 – 6 % populace. V ČR se zastoupení dárců pohybuje kolem 3% (Boroněk, 2000). Počet dárců v posledních letech klesá, podle ČČK bylo v roce 2012 registrovaných 281 400 dárců krve, v roce 2013 počet dárců klesl na 270 800 dárců. Mnoho pravidelných dárců navíc odchází kvůli dosažení věkové hranice (65 let) nebo kvůli zdravotním u stavu. Noví dárči v současnosti ani nepokryjí tento úbytek. V roce 2012 bylo 28 100 nových dárců, v roce 2013 jejich počet klesl na 27 000 (Horných, 2014).

Zlepšit tento stav může cílená propagace a výchova k dárčování krve se zaměřením zejména na mladou generaci. V ČR existuje mnoho iniciativ, které se snaží získat nové bezpříspěvkové dárce krve, nejvýznamnější roli zde pravděpodobně hraje Červený kříž.

Zaujala mě čísla z výzkumu PharmDr. Milštainové. Podle ní sice v 2013 došlo oproti roku 2012 ke snížení počtu odběrů plné krve o 4%, oproti tomu došlo ke zvýšení odběrů plazmy o 8% (Milštainová, 2013). Milštainová neuvádí, zda šlo o placené nebo neplacené odběry. Vzhledem k nárůstu odběrových míst plazmy, která svým dárčům platí, lze předpokládat, že byly do statistiky zahrnuty obě varianty.

### 2.1.5 Oceňování bezpříspěvkových dárců krve

Český červený kříž (dále jen ČČK) pravidelně oceňuje bezpříspěvkové dárcce krve. Pro oceňování bezpříspěvkových dárců krve se odběry krve a jejích složek započítávají takto:

- odběr plné krve jako 1 odběr
- odběr krevních složek, při němž nejsou odebírány červené krvinky ani krevní destičky jako 1 odběr
- odběr krevních destiček, při němž jsou odebírány červené krvinky nebo krevní destičky jako 1 odběr za každou TU červených krvinek nebo krevních destiček, odběr se hodnotí nejvýše jako 2 odběry (ČČK, 2010)

Samotnou realizaci oceňování bezpříspěvkových dárců krve zajišťují transfúzní stanice, Oblastní spolky ČČK nebo Ústředí ČČK. Oblastní spolek ČČK Praha 7 například pravidelně oceňuje spádové dárcce v Brožíkově síni na Staroměstské radnici. Bepříspěvkovým dárcům krve jsou předávána následující ocenění:

- Krupěj krve – uděluje se za první odběr
- Bronzová Medaile prof. MUDr. Jana Janského – uděluje se za 10 odběrů
- Stříbrná Medaile prof. MUDr. Jana Janského – uděluje se za 20 odběrů
- Zlatá Medaile prof. MUDr. Jana Janského – uděluje se za 40 odběrů
- Zlatý kříž ČČK 3. třídy – uděluje se za 80 odběrů
- Zlatý kříž ČČK 2. třídy – uděluje se za 120 odběrů
- Zlatý kříž ČČK 1. třídy – uděluje se za 160 odběrů
- Plaketa ČČK Dar krve – dar života – uděluje se za 250 odběrů (ČČK, 2014)

Eva Studená i Gabriela Králová (autorky srovnatelných bakalářských prací o dárcovství krve) ve svých pracích mylně uvádí, že nejvyšším vyznamenáním pro bezpříspěvkové dárcce krve je Zlatý kříž ČČK 1. třídy a Plaketu ČČK Dar krve – dar života opomínají (Studená, 2010, Králová, 2013).

Na podzim roku 2014 byl jeden z bezpříspěvkových dárců krve, pan Zdeněk Duběnka, oceněn prezidentem Milošem Zemanem Medailí za zásluhy o stát a zcela právem – pan Duběnka je pravidelným dárcem krve od svých 19 let a daroval krev a její složky více než 550x! Mottem pana Duběnky je „Proč bych ležel doma, když mohu jít někomu pomoci.“ (ČČK, 2014).

## 2.2 INFORMACE PRO DÁRCE

### 2.2.1 Kritéria pro přijetí dárce krve

Kritéria pro přijetí nového dárce krve jsou v České republice ukotvena ve Vyhlášce o lidské krvi č. 143/2008 Sb. O stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek. Tato vyhláška je v souladu s Doporučením Rady Evropy a se stanoviskem Světové zdravotnické organizace (WHO, 2014).

Jedním ze základních principů je bezpříspěvkové dárčování, ke kterému opakovaně vyzývá Červený kříž, DRE i WHO. Jak už jsem zmínila výše, bezpříspěvkoví dárce krve jsou motivováni jinou než finanční odměnou a tudíž je vyšší pravděpodobnost, že nebudou zatajovat vlastní zdravotní stav a krev od nich bude bezpečnější.

Podle doporučení Společnosti pro transfúzní lékařství (STL) mohou zdravotní stav dárce posuzovat nejen lékaři, ale i zaškolení zdravotničtí pracovníci. Pokud propouštějí k odběru dárce sestry transfúzního oddělení, mají stanovena kritéria, při kterých předávají dárce lékařům. Prvodárce a dárce s nevyhovujícím zdravotním stavem vyšetřuje vždy lékař.

Připouštění dárců k odběru probíhá na základě údajů, které dárce uvádí v Dotazníku dárce krve (uvedený v Příloze 1 této práce), a to s přihlédnutím k jeho celkovému zdravotnímu stavu a výsledkům vyšetření krevního obrazu před odběrem. Dotazník je povinen dárce vyplnit těsně před každým odběrem, přičemž musí stvrdit svým podpisem úplnost a pravdivost sdělených informací (Vyhláška č. 143/2008 Sb.).

Dárce krve pro léčebné účely může být pouze zdravý člověk s dobrou zdravotní anamnézou a musí splňovat tato omezení: věk 18 – 65 let (prvodárci do 60 let), tělesná hmotnost  $\geq 50$  kg, hemoglobin  $\geq 125$  g/l u žen,  $\geq 135$  u mužů, krevní tlak systolický  $\leq 180$  mm Hg, diastolický  $\leq 100$  mm Hg, pulzová frekvence 50 – 100/min., pravidelný rytmus srdeční akce (Vyhláška č. 143/2008 Sb.).

Dárci, kteří darují krevní složky formou aferézy, musí splňovat navíc další podmínky. Nutným předpokladem přístrojových odběrů je anamnéza bez krvácivých epizod a retence tekutin. K tomuto odběru nejsou dále přijímány osoby s trombofilními stavy, žilní trombózou, nebo epilepsií v anamnéze. Výhodou je kvalitní žilní přístup. Doporučuje se, aby dárce před první aferézou absolvoval alespoň jeden odběr plné krve bez komplikací (Vyhláška č. 143/2008 Sb.).

Při přijetí dárce je nutné věnovat pozornost jeho celkovému stavu. Mimo jiné zjišťujeme, zda u něj není přítomna podvýživa, sideropenie nebo intoxikace. V místě vpichu nesmí být patrné známky kožního onemocnění (Trachtová, 2003).

K odběru krve se nepřijímají osoby, se kterými není možné navázat spolehlivý kontakt. U cizinců se vyžaduje povolení k dlouhodobému pobytu (není nutné u občanů států EU) a platné zdravotní pojištění. Tato opatření směřují k zajištění dostupnosti dárců v případě potřeby a úhrady zdravotní péče, je-li poskytnuta. Každý dárcce musí být také prověřen, zda není evidován v Národním registru vyřazených dárců (Turek, 2007).

Odběr plné krve představuje ztrátu více než 200 mg železa. Doplnění tohoto úbytku trvá obvykle 40 – 50 dní. Proto je minimální interval mezi dvěma odběry plné krve 8 týdnů. Muži mohou darovat krev 5krát ročně, ženy pouze 4krát. Dárcům, kteří darují krev pravidelně, je obvykle doporučováno nepřekračovat u mužů 4 odběry a u žen 3 odběry za rok, aby jim nebyla způsobena sideropenie, případně až anemie (Masopust, 2009).

Před každým odběrem je důležité dodržet dietní opatření. Dárcce by se měl vyvarovat nejméně 12 hodin předem požití tučných, kořeněných jídel, mléčných výrobků a alkoholu. Kuřáci by neměli nejméně tři hodiny před odběrem kouřit. Ráno před odběrem je vhodná lehká snídaně a hlavně dostatečné množství tekutin (Řeháček, 2013).

## 2.2.2 Kritéria pro vyloučení dárce krve

Kritéria pro vyloučení dárců krve a jejích složek specifikuje již zmíněná Vyhláška č. 143/2008 Sb.

Mezi kritéria pro trvalé vyloučení dárců z registru patří některá kardiovaskulární onemocnění, onemocnění centrálního nervového systému, abnormální sklon ke krvácení, opakované náhlé ztráty vědomí nebo křeče v anamnéze, onemocnění gastrointestinálního, urogenitálního, imunitního nebo respiračního systému, onemocnění, metabolická, hematologická nebo ledvinová, diabetes, specifická infekční onemocnění, zhoubná onemocnění, přenosná spongiformní encefalopatie (TSE), jako je např. Creutzfeldt-Jakobova choroba, užívání drog, přijetí xenotransplantátu nebo rizikové sexuální chování.

Mezi kritéria pro dočasné vyloučení dárců patří například akutní infekce, očkování, těhotenství, malý chirurgický výkon, zubní ošetření, podání léčiva nebo zvláštní epidemiologická situace.

### 2.2.3 Výhody pro dárce krve

Nejvýznamnější výhodou dárce krve je dle mého názoru pravidelná kontrola zdravotního stavu. Pro dárce krve je připraveno mnoho drobných odměn za jejich ochotu.

Transfúzní stanice poskytují dárce občerstvení a drobné dárky; multivitaminy, stravenky, zvýhodněné lístky do kina či divadla, do ZOO, na sportovní utkání atd.

Zdravotní pojišťovny svým dárce nabízí výhody ve formě dotovaných léčebně-rehabilitačních pobytů, slevách na zahraničním pojištění, proplácení aktivit vedoucí k udržení zdraví atd. Konkrétní podmínky se mění každý rok, proto je vhodné sledovat aktuální informace na webových stránkách daných zdravotních pojišťoven.

Bezpríspevkové dárce krve podporuje i stát. Bezpríspevkové dárce krve se posuzuje jako dar zdravotnictví, proto má dárce možnost za každý odběr uplatnit snížení daňového základu o 2000 Kč do maximální výše deseti procent základu. V den odběru má dárce nárok na pracovní volno s plnou náhradou mzdy. (STL, 2014)

### 2.2.4 Rizika dárce krve

#### 2.2.4.1 Časné následky odběru

Odběry krve jsou provázeny komplikacemi asi v 0,5-1% případů. Nejčastěji jde o hematom v místě vpichu nebo o oběhovou reakci (kolaps) dárce po odběru. Výjimečně může dojít k alergické reakci na dezinfekci nebo k poškození nervově-cévního svazku.

Při přístrojových odběrech odchází poměrně často k drobným parestéziím (brnění prstů, trnutí jazyka a rtů) v důsledku snížení hladiny kalcia. Reakce obvykle odezní při zpomalení návratové rychlosti a podání kalcia, obvykle perorálně (Řeháček, 2013).

#### 2.2.4.2 Pozdní a dlouhodobé následky odběru

Většina dárce krve toleruje odběr velmi dobře. Ke stabilizaci hladiny bílkovin krevní plazmy a krevních destiček obvykle dochází v průběhu 2-3 dní po odběru. K úpravě počtu erytrocytů dochází zhruba za 30-60 dní.

Po zahájení pravidelného dárce krve se zhruba na 1-2 roky zvýší počet erytrocytů, po této době se počet erytrocytů vrací k normálu. U plazmy obvykle dlouhodobé změny nenastávají, pokud objem odebrané plazmy nepřesahuje 25 litrů za rok.

Časté venepunkce, zejména venepunkce silnými jehlami spojené s delším trváním odběru při aferéze, však zatěžují žílu v místě vpichu a mohou vést ke ztluštění cévní stěny či „vymizení“ žíly (Řeháček, 2013).

### 2.2.4.3 Rizika pro příjemce krve

Bohužel přes všechna opatření není transfúze krve zcela bez rizika. Z důvodu finanční motivace mohou dárce zatajit některé skutečnosti, jako například aktuální nachlazení, extrakci zubů či jiný malý chirurgický výkon.

Lze tudíž předpokládat určité riziko přenosu infekčních chorob, např. HIV, VHB, VHC, syfilis a jiné choroby. Krevní produkty mohou být kontaminovány bakteriemi a v případě chybného zpracování a uskladnění mohou být nebezpečné (Šeclová, 2002).

Opět je nutné zdůraznit výhodu pravidelného a bezpříspěvkového dárce, Tito dárce jsou motivováni touhou pomoci a lze předpokládat, že nebudou zatajovat svůj zdravotní stav. Pravidelní dárce jsou pravidelně vyšetřováni a riziko přenosu nákazy od nich směrem k příjemci krve je minimální.

### 2.2.5 Proces darování krve

Dříve byl při odběrech krve dodržován velmi přísný postup, který měl za cíl snížení rizika přenosu infekce. Po absolvování administrativních úkonů, vyšetření a snídaně se dárce umyl, oblékl do ústavního pláště a natáhl si bílé punčochy. Vlasy zakryl plátěnou chirurgickou čepicí a na ústa a nos použil ústenku. Po oblečení vstoupil do semisterilní čekárny, odkud po zavolání sestrou přešel na odběrový sál. V sále bylo lůžko a vedle něj odběrový box, dárce se uložil na lůžko, ruku prostrčil příslušným okénkem do odběrového boxu a lékař připravil v loketní jamce dárce sterilní pole pro vpich jehly na odběr, který také sám provedl. Po odebrání patřičného množství krve lékař jehlu vytáhl, sestra zalepila místo sterilním tamponem a dárce byl poslán na převléknutí se a občerstvení (Hauerová, 2013, Jehličková, 2013).

Dnes je odběr značně jednodušší a časově méně náročný, vlastní odběr trvá asi 10 minut a celkově dárce stráví na transfúzní stanici zhruba 30-45 min, pokud nejde o přístrojový odběr, tam je pak délka odběru 1-2 hodiny. Po příchodu na stanici si dárce odloží v šatně své věci, obdrží Dotazník pro dárce krve (viz Příloha 1) a Poučení pro dárce krve (viz Příloha 2), které vyplní a odevzdá, absolvuje vyšetření krve, nasnídá se a odejde na odběrový sál. Zde mu sestra vždy dezinfikuje loketní jamku a pomocí jednorázových odběrových vaků sama odebere krev, ošetří místo vpichu a dárce pošle na občerstvení a vyzvednutí svých věcí v šatně (ÚHKT, 2014).

## 2.3 ROLE SESTRY

### 2.3.1 Role sestry podle sociologů

Role je očekávané a vyžadované chování, související s určitým postavením člověka ve společnosti (Bártlová, 2005). Sociální role jsou vždy reciproční – odehrávají se v párech, protože svou roli hraje každý ve vztahu k jiné osobě. Role sestry se liší podle toho, s kým je sestra v kontaktu. Jiná je role sestry v kontaktu s lékařem, pacientem a mezi sestrami vzájemně (Hayesová, 2003). Dle WHO (MZ ČR, 2000) je role sestry definována následujícím způsobem:

- Sestra je osoba, která byla formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou anebo sestrou s právoplatnou licencí k výkonu ošetrovatelské praxe.
- Sestry pomáhají pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout jejich fyzického, mentálního a sociálního potenciálu a pomáhají jim jej udržovat, ve vazbě na prostředí, v němž pacienti žijí a pracují. Sestry potřebují kompetence k rozvíjení a podpoře faktorů podporujících a udržujících zdraví a předcházejících nemocem.
- Sestry hodnotí, plánují, poskytují a vyhodnocují svou profesionální péči v průběhu nemoci a rekonvalescence, která zahrnuje fyzické, mentální a sociální aspekty života a jejich dopady na zdraví, nemoc, neschopnost (invaliditu) a umírání.
- Sestry jsou oprávněny pracovat samostatně/autonomně a jako členky zdravotnického týmu. Za určitých okolností mohou delegovat péči na asistenty zdravotnické péče, odpovědnost za péči si však ponechávají, provádějí v případě nutnosti dozor a jsou odpovědné za svá rozhodnutí a jednání.
- Sestry podporují vhodné aktivní zapojení jedinců, pacientů, rodin, sociálních skupin a komunit, do všech forem zdravotní péče tak, aby je podněcovaly k sebedůvěře a samostatnému rozhodování při současném vytváření zdravého životního prostředí.

Mnozí sociologové se snažili charakterizovat rolové znaky. Z jejich rozborů vyplynulo, že nejdůležitějšími rolovými znaky sestry jsou funkční specifita, sociocentrizmus (kolektivní orientace), univerzalizmus a emocionální neutralita (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2001). Výklad těchto pojmů od citovaných autorek mi není příliš blízký, proto jsem hledala dál a zvolila pro tuto práci podklady od Farkašové.



### 2.3.2 Role sestry podle Farkašové

Farkašová popisuje následující role jako ty, které sestra ve své práci plní nejčastěji: poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, advokátka, výzkumnice, mentorka, nositelka změn a edukátorka (Farkašová, 2006).

Všechny tyto role se při výkonu povolání sestry doplňují, prolínají a navzájem se nevyklučují. Podstata těchto rolí je stejná u sester na ambulancích, lůžkových odděleních i na transfúzních stanicích.

Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče splňuje tradiční představu veřejnosti o roli sestry. Jde o roli vztahů, které se vytváří k poskytování ošetrovatelské péče. Tyto vztahy charakterizují holistická chápání jedince a skupiny zohledňující jejich zdraví a prostředí v zájmu uspokojování potřeb.

Sestra manažerka zajišťuje ošetrovatelský proces u každého pacienta. Staniční, vrchní a hlavní sestra působí v organizaci na různých úrovních - státní, regionální a na úrovni zdravotnického zařízení. Role manažerky je součástí všech ošetrovatelských činností. Neztotožnění se sestry s touto rolí má za následek nekoordinovanou a neefektivní péči.

Sestra advokátka je obhájkyňou pacienta, reprezentuje jeho práva a vysvětluje mu je, předkládá a tlumočí jeho názory a požadavky, obhajuje jeho zájmy. Uplatňování této role sestry je projevem zájmu sestry o pacienta.

Sestra mentorka zodpovídá za klinický dohled nad studenty ošetrovatelství a porodní asistence. Role mentorky v klinické a komunitní praxi předpokládá adekvátní klinickou a pedagogickou způsobilost a zralou osobnost (Farkašová, 2006).

Poslední tři role, sestra výzkumnice, sestra edukátorka a sestra nositelka změn, mají podle mého názoru v oblasti dárčovství krve kromě obecných charakteristik daných rolí ještě svá specifika. Lze předpokládat, že podrobnější rozbor těchto tří rolí nám může pomoci najít další tipy, jak zlepšit současnou situaci v problematice dárčovství krve. Proto bude každé ze zmíněných rolí věnována samostatná kapitola.

Po úvodu od Farkašové, budou charakteristické znaky role ukázány na příkladu osobnosti Florence Nightingale, která zkoumala mimo jiné vliv hygienických podmínek na zdraví zraněných vojáků a položila základy ošetrovatelského výzkumu. Dále přinesla značné změny v oblasti vzdělávání sester i v postavení, jaké v té době měly sestry ve společnosti. V poslední části každé kapitoly vyjádřím svůj názor na to, co se podle doporučení Farkašové a osobního příkladu Florence Nightingale může v daných rolích sestry změnit a aplikovat do současnosti, do problematiky dárčovství krve.

### 2.3.3 Sestra výzkumnice

Role sestry - výzkumnice se stává aktuální ve společnosti, ve které se utváří ošetrovatelství jako sociálně významná, důvěryhodná vědecká profese jako záruka kvalitní ošetrovatelské péče. Role výzkumnice předpokládá přiměřené vzdělání, možnosti a potenciál pro výzkumnou činnost v oblasti ošetrovatelství (Farkašová, 2006).

Jednoznačně nejvýznamnější roli v této oblasti sehrála britská matematicka a zdravotní sestra Florence Nightingale. Její celoživotní příběh a vliv na úroveň dnešní statistiky a výzkumu ve zdravotnictví si jistě zaslouží samostatnou práci, proto zde zmíním jen ta nejdůležitější fakta. Florence Nightingale působila během Krymské války, v letech 1853-1856 jako vedoucí skupiny britských ošetrovatelky a mimo jiné zde značně zlepšila hygienické podmínky raněných vojáků. Kromě toho však položila základy ošetrovatelského výzkumu. Nightingale vedla vlastní soubor zdravotní evidence, který zahrnoval počet přijatých zraněných, počet zemřelých a příčinu úmrtí (Rogers, 2010).

Tuto evidenci pak po svém návratu do Británie v roce 1856 zpracovala společně s Williamem Farrem, zakladatelem lékařské statistiky. Pod jeho vedením Nightingale zkompletovala a setřídila údaje o zraněných z Krymské války a hledala způsob, jak svá data předložit Královské komisi pro zdraví armády. Bez ohledu na opačná doporučení svého mentora Farra se Nightingale rozhodla zpracovat zjištěné údaje do grafické podoby. Předpokládala totiž, že členové Královské komise pro zdraví armády nebudou mít hlubší znalost statistiky a na svých grafech jim dokáže lépe prezentovat zjištěné výsledky, než předložením suché teorie (Reyhemer, 2012).

Nightingale doporučila Farra jako zvláštního přisedícího člena komise a v říjnu 1858 Farr na základě této spolupráce navrhl Florence Nightingale jako první ženu na členství v londýnské Statistické společnosti (Magnello, 2010).

Nightingale vytvořila dva typy grafů – graf netopýřího křídla a výsečový graf. První z nich použila při prezentaci svých výsledků před Královskou komisí pro zdraví armády, po odhalení jeho nedostatků začala používat výsečový graf pro své mnohé další statistické práce, zejména s tematikou vojenského zdravotnictví (Spencer, 2005).

Ošetrovatelský výzkum má své místo i v dnešní době a sestry by rozhodně měly mít znalost výzkumu a statistiky, aby mohly hledat nejefektivnější formy péče, tu poskytovat a její poskytování vyhodnocovat. Příkladem realizace role sestry výzkumnice v oblasti dárcovství krve je tato práce, zaměřená na zjištění důvodu nedostatku dárců krve, efektu iniciativ vedoucí je zlepšení a k hodnocení jejich výsledku – současného počtu dárců.

### 2.3.4 Sestra nositelka změn

Ošetřovatelství podobně jako každá jiná činnost podléhá změnám. Účinnost ošetřovatelské péče závisí na kontinuálních změnách; bez jejich působení a využívání se ošetřovatelství stane stagnující profesí. V zájmu jeho rozvoje se sestra musí ztotožnit s rolí nositelky změn. Sestry by proto měly být hnacími, a neodporujícími silami změn v ošetřovatelství (Farkašová, 2006).

Tato role souvisí s rolí přechozí. Výzkum, jehož výsledky a poznatky nejsou aplikovatelné a aplikované do praxe, nemá smysl. Sestra výzkumnice, která objeví například efektivnější způsob hojení určitého typu ran, by měla své výsledky nejen prezentovat ve své výzkumné práci, ale zejména potom zavádět onen způsob na svém oddělení a motivovat sestry z jiných oddělení, aby učinily stejně.

Jak již bylo zmíněno výše, všechny role sestry se navzájem nejen nevyklučují, ale dokonce doplňují. Na příkladu Florence Nightingale, lze ukázat ideální spojení rolí výzkumnice a nositelky změn. Nightingale v Krymské válce změnila hygienické podmínky, o všech důsledcích těchto změn si vedla pečlivou statistiku, na jejímž základě sepsala výzkumnou práci a tu pak předložila Královské komisi pro zdraví armády. Šest měsíců po jejím příjezdu a aplikování jí navržených hygienických opatření klesla úmrtnost hospitalizovaných vojáků z 42% na 2% (Reyhemer, 2012).

Dosáhla tak obrovské změny nejen v oblasti matematiky a statistiky, ale zejména v oblasti ošetřovatelství. V roce 1860 přinesla Florence Nightingale hned dvě zcela zásadní změny – otevřela první zdravotnickou školu v Anglii při nemocnici Sv. Tomáše a napsala knihu *Notes of Nursing*, základní učební „kámen“ pro sestry (Reyhemer, 2012).

Podle jiných zdrojů, napsala Nightingale svou knihu už v roce 1859 a kniha byla doplněna a znovu vydána v letech 1860 a 1861. Česky pak vyšla kniha pod názvem „Zápisky o ošetřovatelství“ v roce 1874 (Kutnohorská, 2010).

Osobností Florence Nightingale se inspiroval také švýcarský obchodník Jean Henri Dunant, zakladatel Červeného kříže. Florence Nightingale se tak stává vzorem pro všechny sestry v kterékoli době.

V oblasti dárce krve je úloha sestry – nositelky změn jednoznačná. Pomocí výzkumného šetření zjistit důvody nedostatku mladých a bezpříspěvkových dárců krve, tato data statisticky zpracovat, vhodně interpretovat a především najít a aplikovat vhodné řešení, které eliminuje ztrátu bezpříspěvkových dárců a naopak pomůže získat dárce nové. To jsou ostatně také cíle této práce.

### 2.3.4.1 Realizace role nositelky změn v oblasti dárcovství krve

Při přípravě této práce jsem hledala společné znaky mezi dárci krve ve svém okolí. Zjistila jsem, že většina z nich má kromě dárcovství krve i další dobrovolnické aktivity. Lze tedy předpokládat, že lidé, kteří jsou motivováni vnitřní touhou pomoci druhému, budou tak chtít učinit ve více oblastech. Proto zde předkládám jako jednu z možností získávání nových dárců vytvořit kampaň zacílenou na mladé dobrovolníky z různých neziskových organizací, lidí, kteří přispívají na charitu, pomáhají postiženým dětem atd.

Podobnou cílovou skupinou pro takovou kampaň mohou být lidé z řad pomáhajících profesí. Předpokládám, že si zvolili své zaměstnání právě z touhy pomoci druhému. Několik iniciativ od takových lidí již proběhlo. Velkou inspirací je akce Na krev, výzva profesionálních hasičů ze stanice HZS MSK Ostrava-Fifejdy k dárcovství (HZSČR, 2014).

Tato iniciativa má ještě jeden důležitý aspekt, který podle mého názoru značně ovlivnil její rozšíření po celé ČR. Tím je využití sociální sítě Facebook. Součástí této akce totiž je také pravidlo, podle kterého se má každý hasič během odběru krve vyfotit a sdílet svoji fotografii na Facebooku. Jeho přátelé si tuto fotku mohou prohlédnout a případně se také inspirovat a jít darovat krev. Využití sociálních sítí k propagaci bezpříspěvkového dárcovství krve je podle mého názoru další cestou, jak získat nové mladé dárcce krve.

Poslední tip, který považuji za vhodné zmínit, je využití potřeby reciprocitu. Reciprocita (z lat. *reciprocus*, vzájemný) znamená vzájemnost, vyrovnaný reciproční vztah podle zásady „jak ty mně, tak já tobě“. Princip reciprocitu spočívá ve využití lidské tendence oplatit laskavost laskavostí, pomoc pomocí (Gálik, 2012).

Zaujaly mě dva výzkumy v této oblasti. První (Kunz a Woolcott, 1976) demonstroval, že většina lidí, kteří obdrželi vánoční pozdrav od cizích lidí, na něj také odpověděli. Měli potřebu oplatit dobrý skutek cizím lidem. Druhý výzkum se již týkal lidí, kteří se osobně setkali. Srovnával dvě situace. V první nabídl jeden účastník druhému ke koupi lístky do tomboly. Ve druhé situaci účastník nejprve věnoval druhému lahev Coca-coly a teprve po té mu nabídl ony lístky. Ve druhé situaci koupil lístek dvojnásobný počet účastníků.

Tento příběh mě vedl k myšlence využít potřebu reciprocitu i v oblasti dárcovství krve. Pro svůj výzkum jsem zvolila všeobecné sestry pracující na chirurgických odděleních, na kterých je pacientům relativně často podávána krevní transfúze. Zaujala mě myšlenka motivovat ony příjemce krve, aby se po svém uzdravení a uplynutí potřebné doby přihlásili na nejbližší transfúzní stanici a šli také darovat krev. Na základě výše uvedených výzkumů soudím, že u takového pacienta je vyšší pravděpodobnost přesvědčení k dárcovství krve, než u pacienta, který krevní transfúzi nikdy nedostal.

### 2.3.5 Sestra edukátorka

Edukační role sestry je zaměřená na utváření a formování zodpovědného chování a jednání jedince i skupiny v zájmu podpory zachování a obnovy zdraví. Edukační ovlivňování se realizuje formou získávání nových vědomostí, změn postojů, přesvědčení, jakož i změn motivace prožívání, chování a jednání člověka (Farkašová, 2006).

Důkazem, že Florence Nightingale plnila i tuto roli sestry, jsou výše uvedené počty lidí, kterým její edukace k zlepšení hygienických podmínek zachránila život. Ve zmíněné knize *Notes of Nursing* popisuje ve třinácti kapitolách základní podmínky, ve kterých by mělo být ošetřování prováděno, jmenovitě např. větrání, teplo, strava, klid a další. V knize také definovala pět základních elementů péče o zdraví, které jsou dnes základem tzv. environmentálního konceptu zdraví Florence Nightingale. Jsou to ochrana zdravého prostředí, čistý vzduch, funkční odpady, čistota a světlo (Nightingale, 1860).

V oblasti dárce krve je role sestry – edukátorky nezbytná. V první části této práce jsem uvedla statistiky za poslední roky, které ukazují následující: rychlejší úbytek dárců oproti značně pomalejšímu nárůstu počtu nových dárců, dále nesoběstačnost českých nemocnic v oblasti krevních zásob a v neposlední řadě také neschopnost České republiky dostát doporučeným normám EU o množství zásob krve.

Našla jsem různé soukromé iniciativy, které si daly za cíl tento stav zlepšit a přivést na transfúzní stanice nové dárce krve. Zatím nevím o žádné aktivitě, kterou by systematicky vyvíjely sestry, ale věřím, že se to časemlepší a doufám, že tomu pomůže i tato práce.

Důvodem pro toto tvrzení mi je například sesterská iniciativa S-world o. s., sdružení čtyř sester z koronární JIP v ÚVN v Praze (Malá, 2009). Tyto sestry v rámci svého sdružení zorganizovaly a realizovaly SestraFest – festival ošetřovatelství, v rámci kterého prezentovalo svou činnost asi 25 organizací, jmenovitě např. Centrum pro závislé na tabáku, Cerebrum, STOB, ČČK, Fakultní nemocnice v Motole, Nemocnice Na Homolce, Nemocnice Na Bulovce a další (Malá, 2011).

Smyslem této organizace bylo zapojit sestry do zajímavějšího způsobu přivádění občanů k větší péči o vlastní zdraví a prevenci. Festival proběhl celkem třikrát, poté byl pro nedostatek financí dočasně pozastaven. Věřím, že nejde o jedinou iniciativu, která vznikla z iniciativy všeobecných sester a že v budoucnu budou vznikat další.

### 2.3.5.1 Realizace role edukátorky v oblasti dárcovství krve

Informování je důležité, edukace ještě důležitější; lze předpokládat, že systematický přístup k získávání nových dárců je efektivnější, než předání informací. Druhou výhodou edukace vidím v možnosti hodnocení, zjištění chyb, jejich příčin a návrhů na změnu.

Z tohoto důvodu zde předkládám několik tipů, vycházejících z odborné literatury o edukaci, aplikovatelných do praxe a vedoucí ke změně stylu získávání nových bezpříspěvkových dárců krve od pouhého informování po systematickou edukaci zacílenou na konkrétní skupiny lidí. Doufám, že pomohou sestrám, které budou mít zájem systematicky plánovat, realizovat a hodnotit proces edukace u nových dárců krve.

Před zahájením edukace si musíme určit čtyři determinanty edukace: edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí (Průcha, 2013). Edukantem bude v našem, případě pacient hospitalizovaný na chirurgickém oddělení, který obdržel krevní transfúzi. Edukatorem bude všeobecná sestra pracující na tomtéž oddělení. Edukační konstrukty jsou materiály, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu (Juřeníková, 2010).

Pokud mají k dispozici, mohou sestry také využít edukační standard, což je závazná norma pro udržení požadované úrovně kvality edukace (Juřeníková, 2010).

Dále je potřeba stanovit si cíle edukace. Cíle edukace jsou předpokládané, očekávané změny v chování klientů, kterých se má edukací dosáhnout. Stanovují se cíle ve třech oblastech – kognitivní, psychomotorické a afektivní (Svěráková, 2012).

V kognitivní oblasti si sestra stanovuje následující cíle: pacient je informován o problematice dárcovství krve natolik, aby byl schopen k těmto informacím zaujmout stanovisko a rozhodnout se pro zapojení do bezpříspěvkového dárcovství krve.

Psychomotorická oblast edukace v problematice dárcovství krve pravděpodobně nenajde přílišné uplatnění. Lze předpokládat, že pokud je pacient schopný se sám rozhodnout pro darování krve, dokáže tuto činnost zrealizovat samostatně.

V afektivní oblasti si sestra klade za cíl dostatečně motivovat pacienta k dárcovství krve, vysvětlit mu důležitost a potřebnost tohoto rozhodnutí a využít pacientovu potřebu reciprocity – vzhledem k tomu, že jemu někdo daroval krev, má teď on možnost tento skutek oplátit a stát se také bezpříspěvkovým dárcem krve.

Po posouzení edukanta, stanovení edukační diagnózy a naplánování edukace dojde k její realizaci. Nutnou součástí edukace je její zhodnocení – zjištění, zda bylo dosaženo stanovených cílů edukace, zda si pacient osvojil požadované vědomosti a dovednosti, zhodnocení efektivnosti edukačního plánu a zápis o edukaci (Svěráková, 2012).

## 2.4 PŘEHLED DŘÍVE REALIZOVANÝCH STUDIÍ NA TOTO TÉMA

V této kapitole uvádím přehled dříve realizovaných studií na téma „Sestra a její role v oblasti dárcovství krve“.

KRÁLOVÁ, Gabriela. Role sestry ve výchově k dárcovství. Č. Bud., 2013. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta

Tato práce byla inspirací pro sepsání vlastní bakalářské práce, protože Králová v anotaci své práce píše *„pouze 5% respondentů uvedlo, že informace, na základě kterých se rozhodli krev darovat, získaly od sester. Zde se nabízí cesta k dalšímu zkvalitnění procesu získávání nových dárců sestrami. Obecně by měly být sestry lépe informovány o kritériích dárcovství a případné zájemce umět lépe vytipovat a motivovat.“* (Králová, 2013).

Podle mých výsledků žádného ze 125 dárců, kteří mi vrátili kompletně vyplněný dotazník, neinformovala o dárcovství krve zdravotní sestra. Na žádném z chirurgických oddělení ve FN Motol také nejsou žádné materiály informující o dárcovství krve.

Králová dále uvádí, že *„sestry znají způsoby jak motivovat potencionální dárce, ale nemají dostatek informací, které by mohly předávat“* (Králová, 2013, s. 45) Podle mých výsledků sestry mají informací dostatek, ale chybí jim ochota tyto informace předat dál nebo dokonce cíleně vytipovávat a motivovat vhodné dárce. Konkrétní čísla jsou uvedena v empirické části této práce.

O dárcovství krve jako takovém bylo napsáno prací dost, ale nenašla jsem žádnou další práci, která by se zabývala rolí sestry v oblasti dárcovství krve. Proto zde zmíním jen odkazy na práce, které se daného tématu týkají spíše okrajově.

HLÁVKOVÁ, Eva. Komplikace u dárců krve během přístrojových odběrů, role sestry. Olomouc, 2011. bakalářská práce (Bc.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Fakulta zdravotnických věd

VÉVODOVÁ, Hanka. Výchova k dárcovství krve. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

### 3 EMPIRICKÁ ČÁST PRÁCE

V tomto oddílu jsou uvedeny cíle a pracovní hypotézy, které se vztahují k průzkumnému šetření bakalářské práce. Empirická část je orientována na popis pracovního postupu, organizaci zkoumaného vzorku, charakteristiku zkoumaného vzorku a analýzu získaných dat. Dále jsou zde prezentovány výsledky vlastního průzkumného šetření získané prostřednictvím strukturovaného dotazníku. Závěr empirické části je věnován diskuzi, která se zabývá analýzou získaných výsledků dotazníkového průzkumu.

#### 3.1 CÍLE EMPIRICKÉ ČÁSTI PRÁCE A PRACOVNÍ HYPOTÉZY

##### 3.1.1 Cíle empirické části práce

K naplnění vlastního záměru bakalářské práce byly stanoveny následující cíle, které se vztahují k empirické části předkládané práce.

**Cíl 1:** Přinést základní přehled dosavadních poznatků řešené problematiky publikovaných v českých i zahraničních literárních a časopiseckých zdrojích.

**Cíl 2:** U vybrané skupiny všeobecných sester provést dotazníkové šetření zaměřené na zjištění aktivity sester v získávání nových bezpříspěvkových dárců krve.

**Cíl 3:** U vybrané skupiny dárců krve provést dotazníkové šetření zaměřené na hodnocení efektivity edukace a motivace všeobecných sester v získávání nových dárců krve.

**Cíl 4:** Prostřednictvím dotazníkového šetření zmapovat podíl všeobecných sester z vybraných chirurgických oddělení FN Motol na získávání nových dárců krve.

**Cíl 5:** Prostřednictvím dotazníkového šetření zmapovat nejvýznamnější faktory, které přiměly dárce k bezpříspěvkovému dárčování krve.

**Cíl 6:** Provést primární a statistickou analýzu získaných dat a zjištěné informace interpretovat.



### 3.1.2 Pracovní hypotézy

Na základě výše stanovených cílů byly formulovány následující pracovní hypotézy. Platnost těchto hypotéz byla ověřena provedením průzkumného šetření a vyhodnocena v empirické části této bakalářské práce.

**H1:** Lze předpokládat, že všeobecné sestry, kterým je více než 35 let, jsou častěji bezpříspěvkovými dárči krve, než všeobecné sestry mladší 34 let (včetně).

**H2:** Lze předpokládat, že všeobecné sestry, které mají více než 13 let praxe ve zdravotnickém zařízení, mají více správných informací o podmínkách bezpříspěvkového dárčování krve, než všeobecné sestry s praxí kratší než 12 let (včetně).

**H3:** Lze předpokládat, že dárči krve získávají nové dárce cíleným vytipováním vhodných dárců častěji, než všeobecné sestry.

**H4:** Lze předpokládat, že dárči z řad sester zvolí častěji jako důvod dárčování vnitřní motivaci, než zbylí dárči.

**H5:** Lze předpokládat, že všeobecné sestry častěji považují své aktivity v oblasti dárčování krve za dostatečné, zatímco dárči krve je častěji považují za nedostatečné.

## 3.2 METODIKA ŠETŘENÍ

V této části práce bude detailně popsána metodika vlastního šetření a stavba dotazníku.

### 3.2.1 Metodika vlastního šetření

Šetření bylo provedeno pomocí kvantitativního výzkumu. Jako prostředek k provedení kvantitativního výzkumu byly zvoleny papírové a elektronické dotazníky. Jako prostředek ke zpracování informací byl zvolen program Microsoft Excel 2000 a Statistica 12.

### 3.2.2 Stavba dotazníku

Pro získání potřebných dat a k dosažení stanovených cílů byly vytvořeny dva dotazníky. První byl určený pro všeobecné sestry z chirurgických klinik ve FN Motol, druhý byl určený bezpříspěvkovým dárčům krve darujícím v ÚHKT nebo ve VFN. Oba dotazníky jsou uvedeny v příloze této práce (Příloha 9, Příloha 10). Oba dotazníky byly anonymní a zahrnovaly otevřené a uzavřené otázky. U všech otázek bylo možné zvolit pouze jednu odpověď, aby byl zachován požadavek kvantitativního výzkumu. Poslední otázka obou dotazníků směřovala ke zlepšení současného stavu a zvýšení počtu dárců krve.

Dotazník pro dárce obsahoval celkem 17 kontaktních a obsahových otázek. Dotazník pro sestry obsahoval celkem 16 kontaktních a obsahových otázek.

Před vlastním šetřením byla provedena pilotáž. Před vlastním šetřením byly dotazníky předloženy šesti dárčům a čtyřem všeobecným sestrám. U obou dotazníků bylo potřeba přeformulovat některé otázky z důvodu srozumitelnosti, do otázky na vzdělání respondentů v dotazníku pro dárce bylo potřeba přidat možnost „základní vzdělání“. Během této pilotáže jsem zjistila, že některé otázky směřovaly spíše ke kvalitativnímu výzkumu, proto byly tyto z dotazníku vyřazeny. Výsledné dotazníky byly předány respondentům elektronickou cestou nebo osobně předáním papírových dotazníků.

### **3.3 ORGANIZACE ŠETŘENÍ A POPIS ZPRACOVÁNÍ DAT**

#### **3.3.1 Organizace šetření**

Vlastní šetření proběhlo u obou skupin respondentů v listopadu a v prosinci 2014. Dotazníky byly distribuovány v ÚHKT a ve VFN přes recepci transfúzní stanice, na chirurgických klinikách FN Motol prostřednictvím příslušných staničních sester.

Papírové dotazníky byly rozdány bezpříspěvkovým dárčům krve na Ústavu hematologie a krevní transfúze a ve Všeobecné fakultní nemocnici a všeobecným sestrám lůžkových oddělení a jednotkách intenzivní péče na I. a III. chirurgické klinice ve FN Motol.

Všeobecným sestrám bylo rozdáno celkem 100 dotazníků a také jim byl rozeslán odkaz na elektronický dotazník. Dárčům krve bylo také rozdáno 100 dotazníků a také jim byl rozeslán odkaz na elektronický dotazník.

Šetření ve Fakultní nemocnici Motol proběhlo s písemným svolením náměstkyně FN Motol Mgr. Jany Novákové, MBA (viz Příloha č. 6). Šetření ve Všeobecné fakultní nemocnici proběhlo s písemným svolením náměstkyně VFN Mgr. Dity Svobodové. Šetření v Ústavu hematologie a krevní transfúze proběhlo se svolením vrchní sestry paní Legnerové. Obě transfúzní stanice následně požádaly o sdělení výsledků výzkumné části této bakalářské práce.

### 3.3.2 Popis zpracování dat

Data z obou dotazníků byla přepsána do programu Microsoft Excel 2000 a zde byla převedena do tabelárních a grafických přehledů. Data byla dále zpracována v programu Statistica 12.

Hlavní body dotazníkového šetření byly zpracovány pomocí tabulek četnosti. Zvolenou metodou pro ověřování vztahu mezi jevy byl zvolen test nezávislosti chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku.

#### 3.3.2.1 Test nezávislosti chí-kvadrát

Jde o čtyřpolní tabulku o dvou řádcích a dvou sloupcích. Její použití přichází v úvahu v případech, kdy proměnné, mezi nimiž máme ověřovat vztah, mohou nabývat pouze dvou alternativ (např. chlapec-dívka, kuřák-nekuřák, v této práci správná a špatná odpověď).

Při použití testu nezávislosti chí-kvadrát nejdříve formulujeme nulovou a alternativní hypotézu. Čtyřpolní tabulka má 1 stupeň volnosti, vypočítanou hodnotu 2 proto srovnáváme s kritickou hodnotou pro 1 stupeň volnosti a zvolenou hladinou významnosti 0,05. Po srovnání zjišťujeme, že hodnota  $\chi^2$  je větší nebo menší než hodnota kritická  $\chi^2_{0,05(1)} = 3,841$ , je-li vypočítaná hodnota větší než hodnota kritická, odmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní (je statisticky významné), je-li vypočítaná hodnota menší než hodnota kritická přijímáme nulovou a nepřijímáme alternativní (Chráška, 2006).

### 3.4 CHARAKTERISTIKA A POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

První výzkumný soubor tvořilo 85 sester z chirurgických klinik ve FN Motol. Vzhledem k tomu, že na jednotlivých klinikách pracuje průměrně 12 sester, což není dostatečně reprezentativní vzorek pro výzkumné šetření, rozdělila jsem sestry na dvě kategorie – sestry pracující na standartních odděleních a sestry pracující na jednotkách intenzivní péče chirurgických klinik ve FN Motol. Sester pracujících na standartních odděleních bylo 49 (59%). Sester pracujících na jednotkách intenzivní péče bylo 34 (41%). K výzkumu bylo rozdáno 100 tištěných dotazníků, z toho jich bylo vráceno 68 (68%). Elektronický dotazník vyplnilo 17 sester. Celkový počet respondentů je 85, což je výchozích 100% pro šetření.

Z celkového počtu 83 sester (100%) jich bylo 73 žen (88%) a 10 mužů (12%). Z nich mělo střední odborné vzdělání 44 respondentů (53%), vyšší odborné vzdělání 22 respondentů (27%) a vysokoškolské vzdělání 17 respondentů (20%). Mezi sestrami byli 2 respondenti (2%) ve věku do 20 let včetně, 36 respondentů (43%) ve věku 21 až 30 let včetně, 24 respondentů (29%) ve věku 31 až 40 let včetně, 14 respondentů (17%) ve věku 41 – 50 let včetně a 7 respondentů (8%) ve věku nad 51 let. Z tohoto vzorku respondentů jich 43 (52%) pracuje 10 a méně let, 25 (30%) pracuje 11 až 20 let včetně, 10 (12%) pracuje 21 až 30 let včetně a 5 (6%) pracuje 31 až 40 let včetně.

Druhý výzkumný soubor tvořilo 125 bezpříspěvkových dárců krve, kteří chodí darovat krev na Ústav hematologie a krevní transfúze nebo do Všeobecné fakultní nemocnice. Z ÚHKF bylo 68 (54%) dárců, z VFN 57 (46%) dárců. K výzkumu bylo rozdáno 100 tištěných dotazníků, z toho jich bylo vráceno 79 (79%). Elektronický dotazník vyplnilo 46 dárců. Celkový počet dárců – respondentů je tedy 125, což je výchozích 100% pro šetření.

Mezi dárci bylo 64 mužů (51%) a 61 žen (49%). Z celkového počtu 125 dárců (100%) jich mělo ukončené základní vzdělání 18 respondentů (14%), střední odborné vzdělání 16 respondentů (13%), vyšší odborné vzdělání 44 respondentů (35%) a vysokoškolské vzdělání 47 respondentů (38%). Mezi dárci byli 4 respondenti (3%) ve věku do 20 let včetně, 67 respondentů (54%) ve věku 21 až 30 let včetně, 28 respondentů (22%) ve věku 31 až 40 let včetně, 13 respondentů (10%) ve věku 41 – 50 let včetně a 13 respondentů (10%) ve věku nad 51 let. Z tohoto vzorku respondentů jich 92 (74%) daruje krev 10 a méně let, 22 (18%) daruje krev 11 až 20 let včetně, 9 (7%) daruje krev 21 až 30 let včetně a 2 (2%) darují krev 31 až 40 let včetně.

**Tabulka 1 :** Průměrný věk vzorku sester a dárců v souboru respondentů

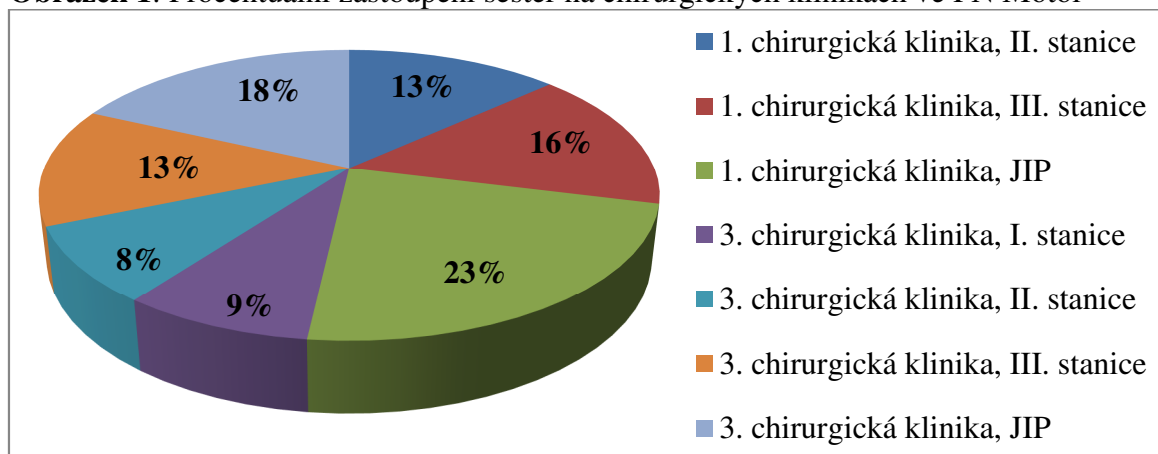
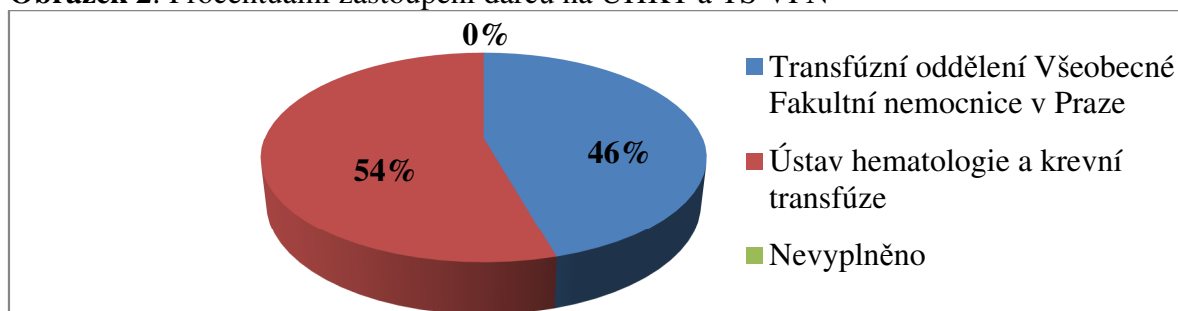
Průměrný věk vzorku respondentů		
	SESTRY	DÁRCI
Aritmetický průměr	33,89157	32,92
Směrodatná odchylka	9,893348	10,52156
Minimální hodnota	19	18
Maximální hodnota	59	66

**Tabulka 2:** Absolutní (n) a relativní (%) četnost sester a dárců v souboru respondentů

Absolutní (n) a relativní (%) četnost respondentů v souboru			
	SESTRY	DÁRCI	CELKEM
n	83	125	208
%	40%	60%	100%

**Tabulka 3:** Absolutní (n) a relativní (%) četnost mužů a žen v souboru respondentů

Absolutní (n) a relativní (%) četnost mužů a žen v souboru respondentů						
	SESTRY		DÁRCI KRVE		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Muži	10	12%	64	51%	74	36%
Ženy	73	88%	61	49%	134	64%
Celkem	83	100%	125	100%	208	100%

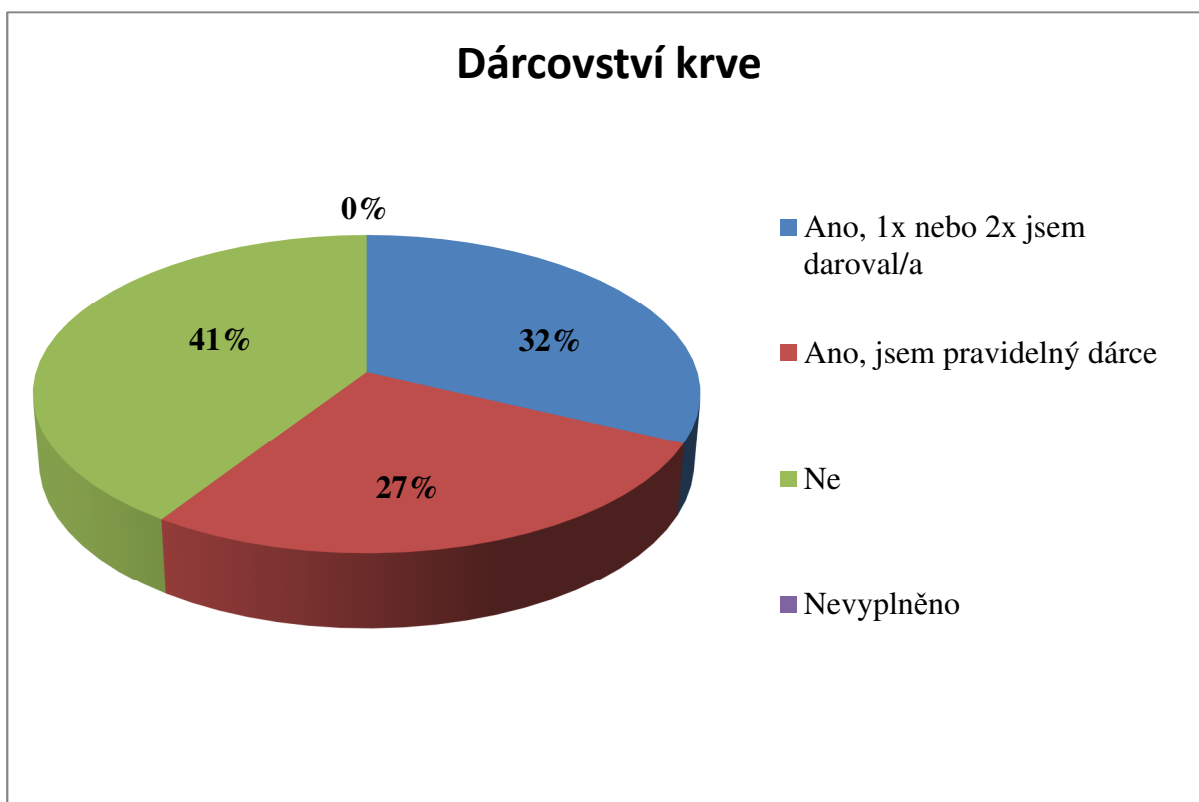
**Obrázek 1:** Procentuální zastoupení sester na chirurgických klinikách ve FN Motol**Obrázek 2:** Procentuální zastoupení dárců na ÚHKT a TS VFN

### 3.5 VÝSLEDKY VLASTNÍHO ŠETŘENÍ

Následující obrázky přinášejí informace o výsledcích vlastního šetření. Otázky nejsou vždy seřazeny tak, jak byly v obou dotaznících, ale podle logické návaznosti některých otázek směrem k sestřím na otázky směrem k dárcům a naopak.

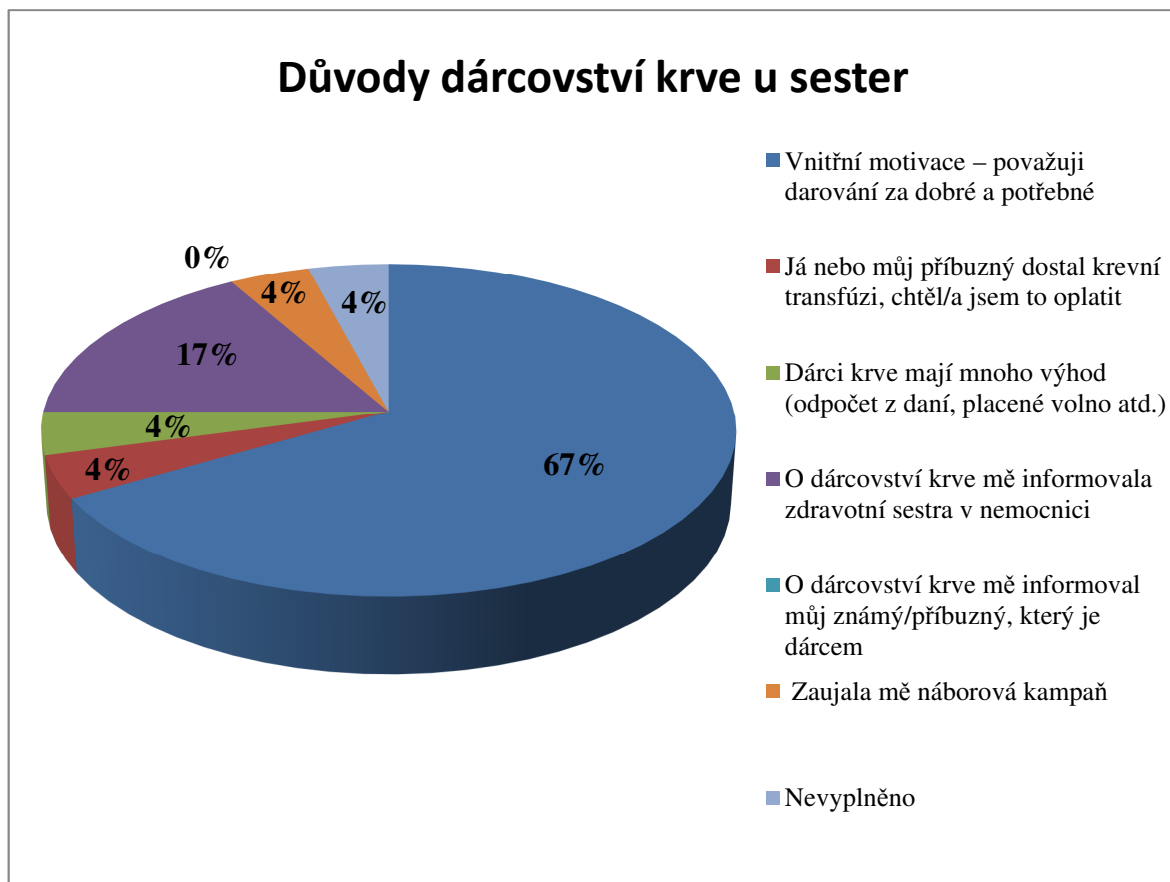
První oblastí, na kterou bylo šetření zaměřeno, bylo zjištění, zda sestry z chirurgických klinik ve FN Motol darují krev a pokud ano, tak z jakého důvodu.

**Obrázek 3:** Dárčování krve



Na otázku „Darujete krev či její složky?“ odpovědělo 26 sester (32%) ano, 1x nebo 2x jsem darovala. 22 sester (27%) odpovědělo ano, jsem pravidelný dárc. 33 sester (41%) odpovědělo ne.

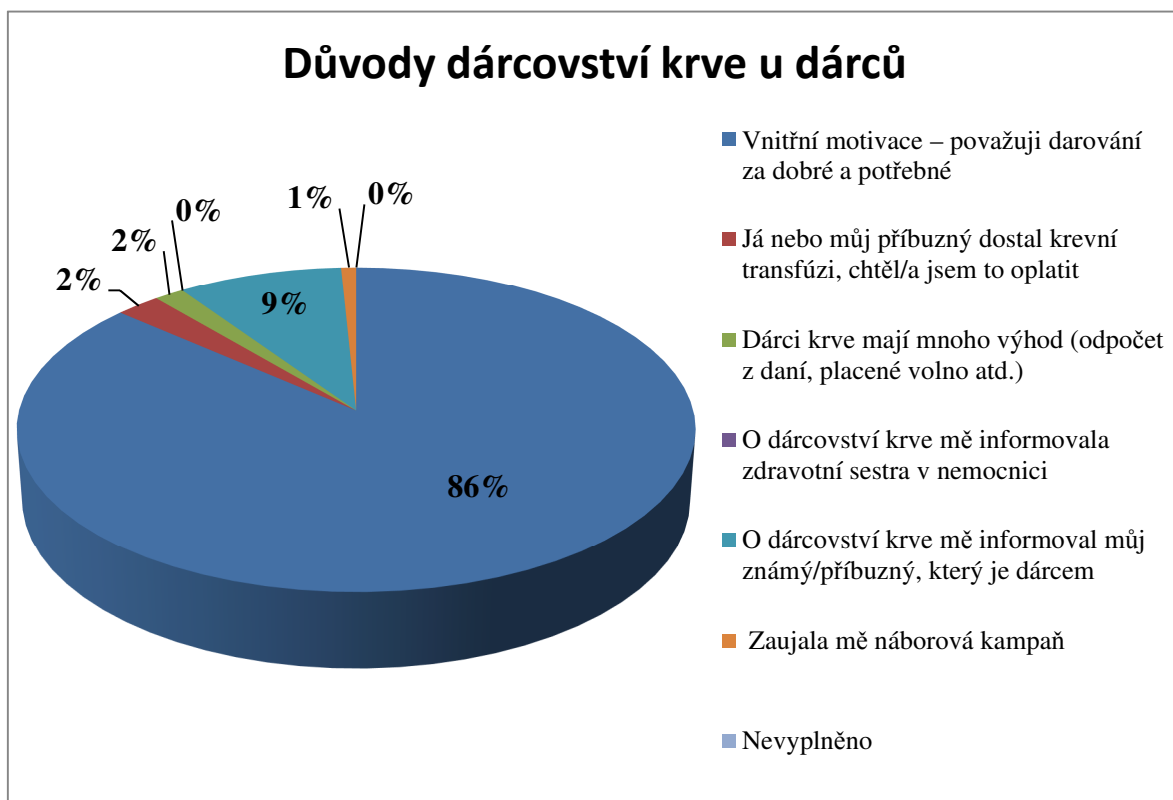
Na tuto otázku odpovědělo všech 83 dotazovaných sester (100%).

**Obrázek 4:** Důvody dárcovství krve u sester

Tuto otázku dostalo pouze 52 sester, protože zbylých 29 krev nikdy nedarovalo a proto jsem jim tuto otázku nepokládala.

Na otázku „Z jakého důvodu jste daroval/a krev?“ zvolilo 32 sester (67%) odpověď „Vnitřní motivace – považují darování za dobré a potřebné“, 2 sestry (4%) odpověděly „Já nebo můj příbuzný dostal krevní transfúzi, chtěl/a jsem to oplatit“, 2 sestry (4%) odpověděly „Dárci krve mají mnoho výhod (odpočet z daní, placené volno atd.)“, 8 sester (17%) odpovědělo „O dárcovství krve mě informovala zdravotní sestra v nemocnici“ a 2 sestry (4%) odpověděly „Zaujala mě náborová kampaň“. Na otázku neodpověděly pouze 2 sestry (4%).

Důvod dárcovství mě samozřejmě zajímal i u bezpříspěvkových dárců krve. Zjišťovala jsem nejen to, proč darují krev jako takovou, ale i proč darují na té které konkrétní stanici.

**Obrázek 5:** Důvody dárcovství krve u dárců

Na otázku „Z jakého důvodu jste daroval/a krev?“ zvolilo 108 dárců (86%) odpověď „Vnitřní motivace – považují darování za dobré a potřebné“, 2 dárci (2%) odpověděli „Já nebo můj příbuzný dostal krevní transfúzi, chtěl/a jsem to oplatit“, 2 dárci (2%) odpověděli „Dárci krve mají mnoho výhod (odpočet z daní, placené volno atd.)“.

11 dárců (9%) odpovědělo „O dárcovství krve mě informoval můj známý/příbuzný, který je dárce“ a 1 dárci (1%) odpověděl „Zaujala mě náborová kampaň“.

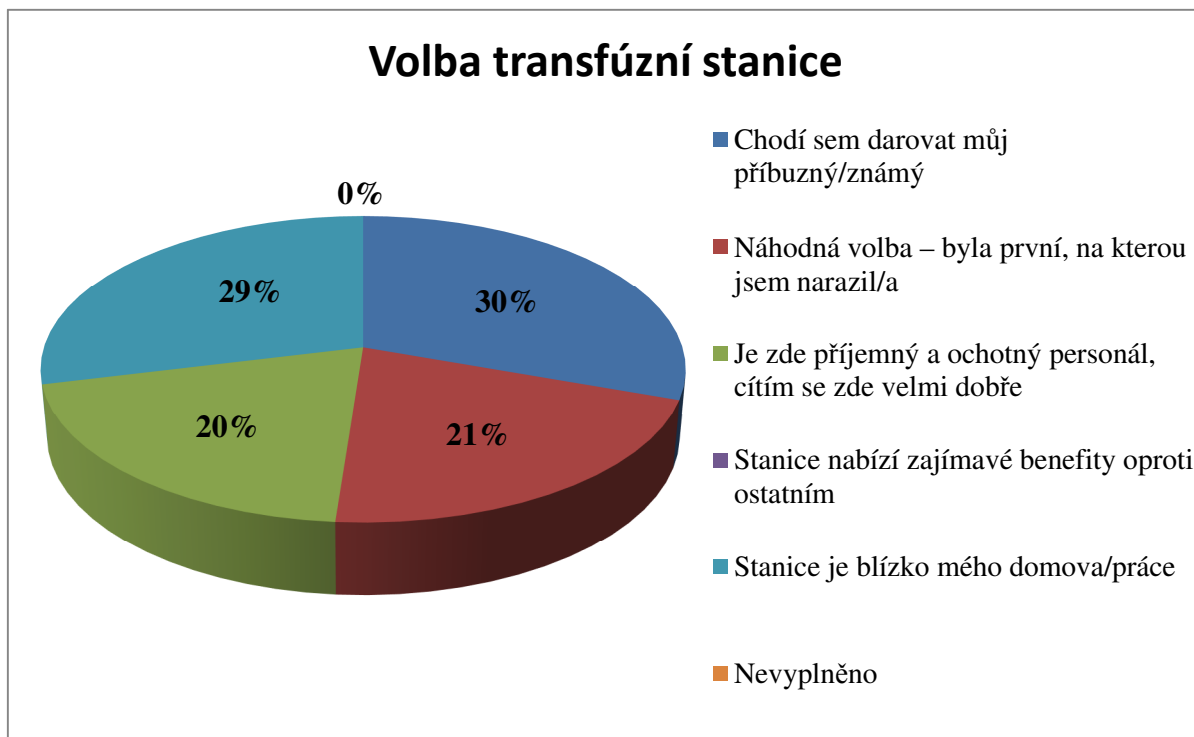
Ani jednoho dárci neinformovala o možnosti bezpříspěvkového dárcovství krve zdravotní sestra.

Mezi dárci krve i sestrami darujícími krev dominoval důvod darování vnitřní motivace. Ze sester, které darují krev, jich z tohoto důvodu daruje 32 (67%). Z dárců 108 (86%).



Následující otázka byla položena pouze dárčům krve darujícím na Ústavu hematologie a krevní transfúze a dárčům ze Všeobecné fakultní nemocnice. Zajímalo mě, jaké důvody je vedly k volbě právě těchto transfúzních stanic.

**Obrázek 6:** Volba transfúzní stanice

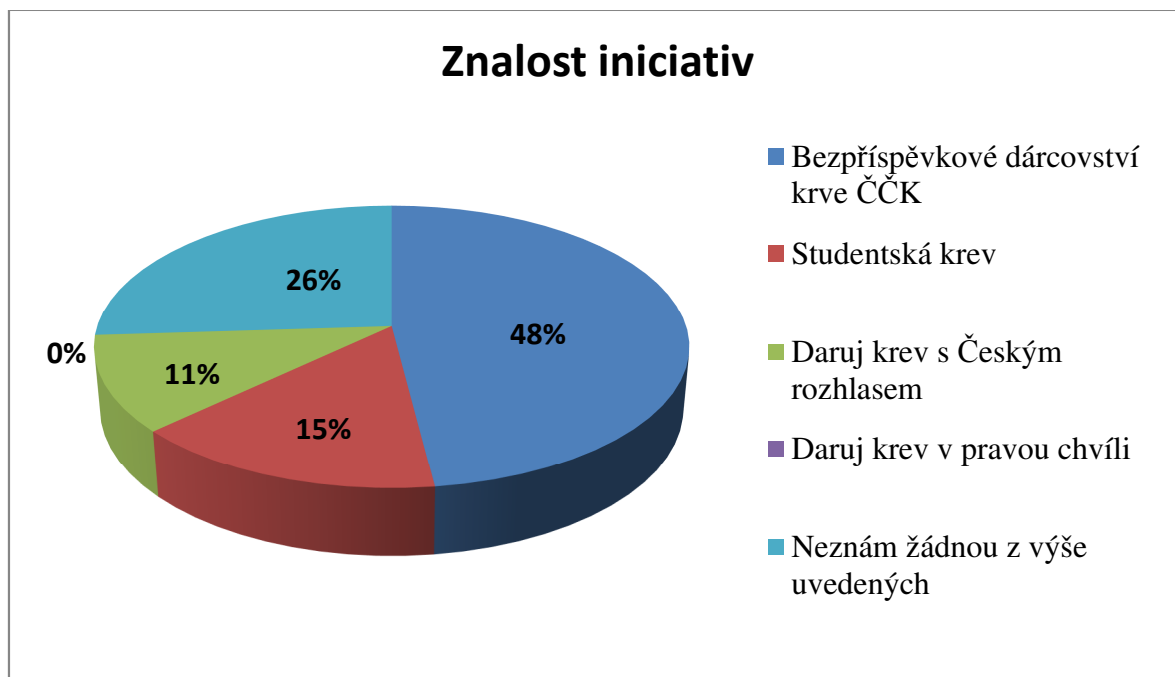


Na otázku „Proč darujete na této stanici?“ odpovědělo 38 dárců (30%) „Chodí sem darovat můj příbuzný/známý“, 26 dárců (21%) „Náhodná volba – byla první, na kterou jsem narazil/a“, 25 dárců (20%) „Je zde příjemný a ochotný personál, cítím se zde velmi dobře“ a 36 dárců (29%) odpovědělo „Stanice je blízko mého domova/práce“.

Zaujalo mě, že pro žádného z dárců nebyly podstatné benefity, které daná stanice nabízí.

Následující otázky srovnávají znalosti sester a bezpříspěvkových dárců krve. Obrázek 7 informuje o relativní četnosti odpovědí dárců a sester na otázku „Znáte některou z následujících iniciativ?“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů.

**Obrázek 7:** Znalost iniciativ



Na otázku „Znáte některou z následujících iniciativ?“ odpovědělo celkem 208 respondentů (100%).

Bezpříspěvkové dárcovství krve Českého červeného kříže zvolilo 57 sester (69%) a 42 dárců (34%). Z celkového počtu respondentů tuto odpověď zvolilo 99 respondentů (48%).

Studentskou krev zvolilo 9 sester (11%) a 23 dárců (18%). Z celkového počtu respondentů tuto odpověď zvolilo 32 respondentů (15%).

Daruj krev s Českým rozhlasem, zvolila 1 sestra (1%) a 21 dárců (17%). Z celkového počtu respondentů tuto odpověď zvolilo 22 respondentů (11%).

Daruj krev v pravou chvíli, zvolil pouze 1 dárci (1%).

Variantu Neznám žádnou z výše uvedených, zvolilo 16 sester (19%) a 38 dárců (30%). Z celkového počtu respondentů tuto odpověď zvolilo 54 respondentů (26%).

Obrázek 8 informuje o relativní četnosti odpovědí dárců a sester na otázku „Má dárkovství krve pro dárce nějaká rizika?“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů.

**Obrázek 8:** Rizika dárkovství krve pro dárce



Na otázku „Má dárkovství krve pro dárce nějaká rizika?“ odpovědělo správně 67 sester (81%) a 117 dárců (94%). Celkem správně odpovědělo 184 respondentů (89%).

Špatně odpověděla 1 sestra (1%) a 4 dárce (3%). Celkem špatně odpovědělo 5 respondentů (2%).

Na otázku neodpovědělo 15 sester (18%) a 4 dárce (3%). Celkem neodpovědělo 19 respondentů (9%).

Obrázek 9 informuje o relativní četnosti správných odpovědí dárců a sester na otázku „Uveďte prosím alespoň 3 důvody, které člověka trvale vyřadí z dárkovství krve“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů.

**Obrázek 9:** Znalosti důvodů k vyřazení z dárkovství

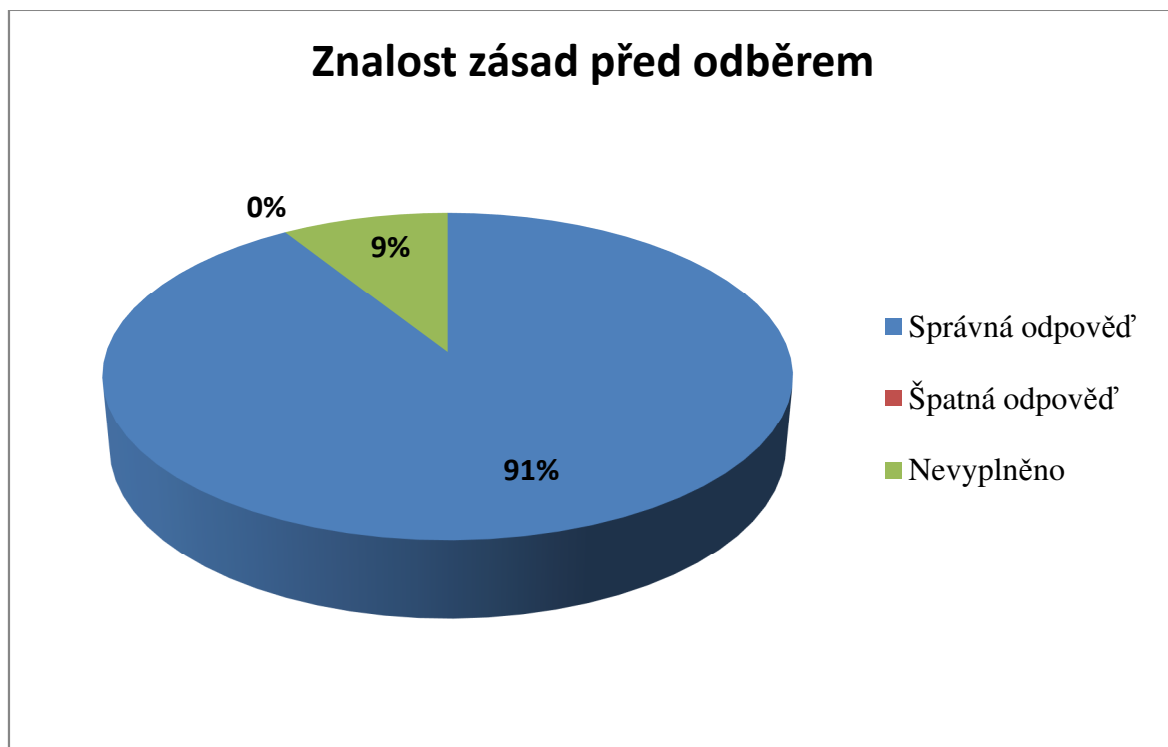


Na otázku „Uveďte prosím alespoň 3 důvody, které člověka trvale vyřadí z dárkovství krve“ správně odpovědělo 90% dárců i sester. Pouze 10% z respondentů odpovědělo chybně. Podrobnější údaje k této otázce jsou uvedeny v tabulkách v příloze této práce.

Z daných tabulek vyplývá, že správné důvody uvedlo 66 sester (80%) a 121 dárců (97%). Z celkového počtu respondentů jich správně odpovědělo 187 (90%). Ze sester neodpověděla špatně žádná (0%), z dárců 1 (1%). Z celkového počtu respondentů špatně odpověděl 1 respondent (0%). Důvody vůbec nevedlo 17 sester (20%) a 3 dárci (2%). Z celkového počtu nevedlo důvod 20 respondentů (10%).

Obrázek 10 informuje o relativní četnosti správných odpovědí dárců a sester na otázku „Uvedte prosím alespoň 3 zásady, které je nutné dodržovat před odběrem krve“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů.

**Obrázek 10:** Znalost zásad před odběrem



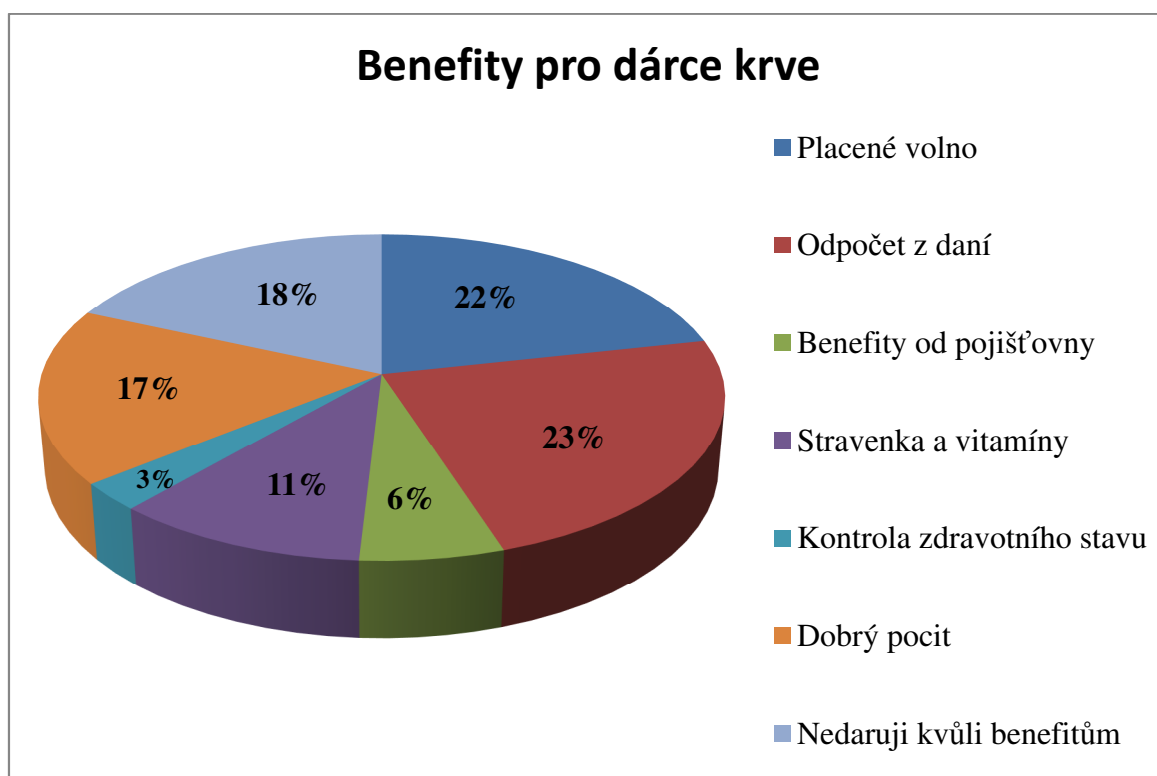
Na otázku „Uvedte prosím alespoň 3 zásady, které je nutné dodržovat před odběrem krve“ správně odpovědělo 91% dárců i sester. Pouze 9% z respondentů odpovědělo chybně. Podrobnější údaje k této otázce jsou uvedeny v tabulkách v příloze této práce.

Z daných tabulek vyplývá, že správně odpovědělo 65 sester (78%) a 124 dárců (99%). Z celkového počtu respondentů jich správně odpovědělo 189 (91%). Špatně neodpověděla žádná sestra (0%) ani žádný dárců (0%). Na otázku neodpovědělo 18 sester (22%) a 1 dárců (1%). Celkem neodpovědělo 19 respondentů (9%).

Následující otázky se zaměřují na zjištění konkrétních věcí, které by mohly napomoci zvýšení počtu bezpříspěvkových dárců krve. První z této oblasti je dotaz na benefity, kvůli kterým dárce chodí darovat krev.

Obrázek 11 informuje o relativní četnosti odpovědí dárců a sester na otázku „Uveďte prosím všechny benefity pro dárce krve, které jsou pro Vás zajímavé“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů. Vzhledem k tomu, že u této otevřené otázky dárce uváděli více možností, je zde celkem 218 odpovědí, což je 100% pro tuto otázku.

**Obrázek 11:** Benefity pro dárce krve



Odpověď „Placené volno“ zvolilo 47 dárců (22%). „Odpočet z daní“ zvolilo 51 dárců (23%). „Benefity od pojišťovny“ zvolilo 13 dárců (6%).

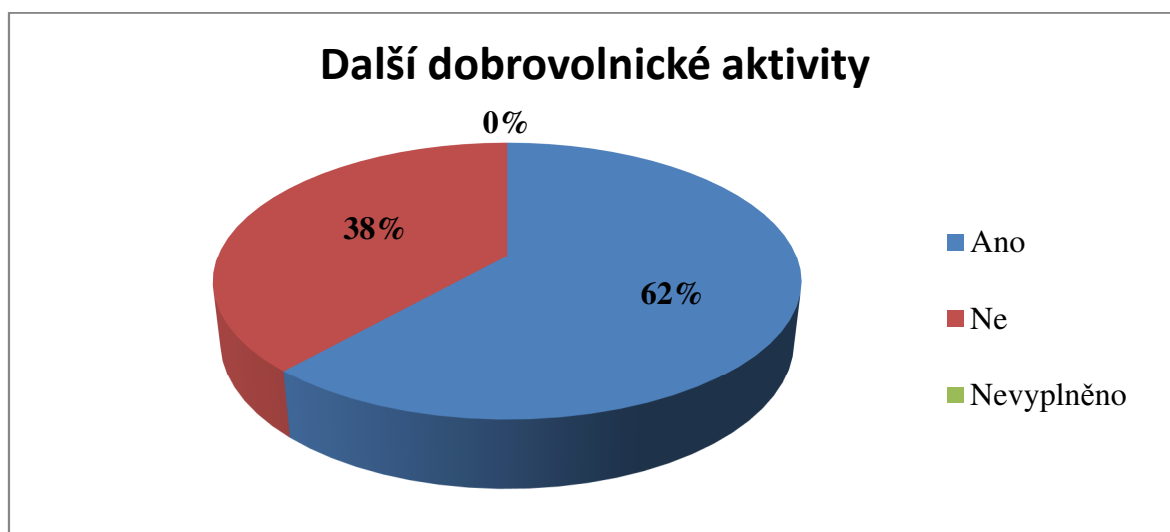
Odpověď „Stravenka a vitamíny“ zvolilo 23 dárců (11%). „Kontrola zdravotního stavu“ zvolilo 6 dárců (3%). „Dobrý pocit“ zvolilo 38 dárců (17%).

„Nedaruji kvůli benefitům“ zvolilo 40 dárců (18%).

Další otázky, jejichž odpovědi by mohly pomoci zefektivnit náborové kampaně pro nové bezpříspěvkové dárce krve, směřují k dobrovolníkům a jejím případným dalším dobrovolnickým aktivitám, než je bezpříspěvkové dárce krve.

Obrázek 12 informuje o relativní četnosti odpovědí dárce na otázku „Děláte dobrovolně ještě nějaké jiné aktivity, kromě darování krve?“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů.

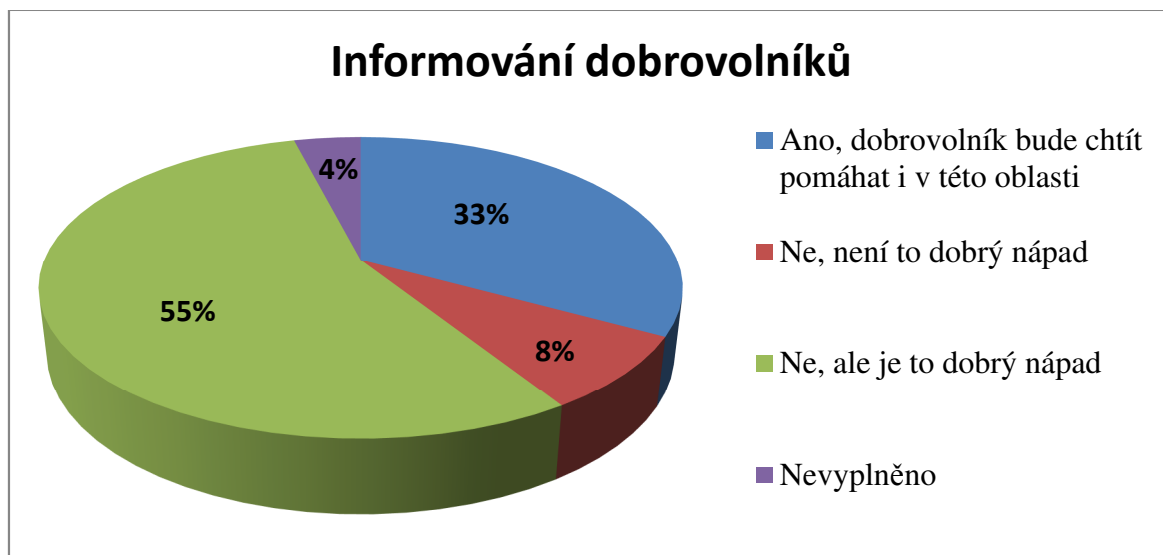
**Obrázek 12:** Další dobrovolnické aktivity



Na otázku „Děláte dobrovolně ještě nějaké jiné aktivity, kromě darování krve?“ odpovědělo 77 dárce (62%) ano a 48 dárce (38%) odpovědělo ne. Na otázku odpověděli všichni dotazovaní respondenti.

Obrázek 13 informuje o relativní četnosti odpovědí dárců a sester na otázku „Informoval/a jste někoho, kdo už někde dobrovolně pomáhá, o dárkovství krve?“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů.

**Obrázek 13:** Informování dobrovolníků



Na otázku „Informoval/a jste někoho, kdo už někde dobrovolně pomáhá, o dárkovství krve?“ odpovědělo 68 respondentů (33%) „Ano, myslím si, že dobrovolník bude chtít pomáhat i v této oblasti“. 16 respondentů (8%) zvolilo odpověď „Ne, myslím si, že to není dobrý nápad“. Odpověď „Ne, ale myslím si, že to je dobrý nápad“ zvolilo 115 respondentů (55%). Na otázku neodpovědělo 9 respondentů (4%).

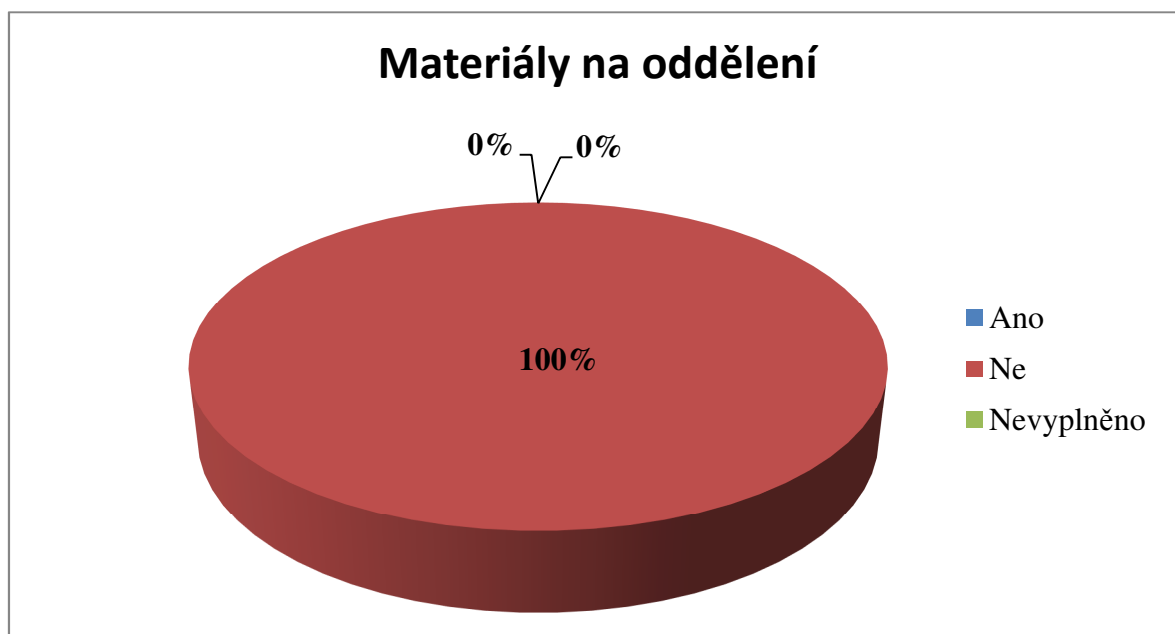
V tabulkách v příloze této práce jsou uvedeny podrobné informace o odpovědích od dárců a od sester. Ze všech dotazovaných zvolilo odpověď „Ano, myslím si, že dobrovolník bude chtít pomáhat i v této oblasti“ 9 sester (11%) a 59 dárců (47%). Odpověď „Ne, myslím si, že to není dobrý nápad“ zvolilo 10 sester (12%) a 6 dárců (5%). Celkem jich tuto odpověď zvolilo 16 (8%). Odpověď „Ne, ale myslím si, že to je dobrý nápad“ zvolilo 64 sester (77%) a 51 dárců (41%). 9 dárců (4%) neodpovědělo.



Další otázky se zaměřují na zjištění konkrétních faktorů, které by mohly napomoci zvýšení počtu bezpříspěvkových dárců krve ze strany samotných sester. První z této oblasti je dotaz na přítomnost motivačních materiálů (letáků, brožur, ...) na oddělení, které považují za základní prostředek pro informování lidí o možnosti bezpříspěvkového dárkovství krve.

Obrázek 14 informuje o relativní četnosti odpovědí sester na otázku „Máte na oddělení nějaké materiály motivující k dárkovství krve?“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů.

**Obrázek 14:** Materiály na oddělení

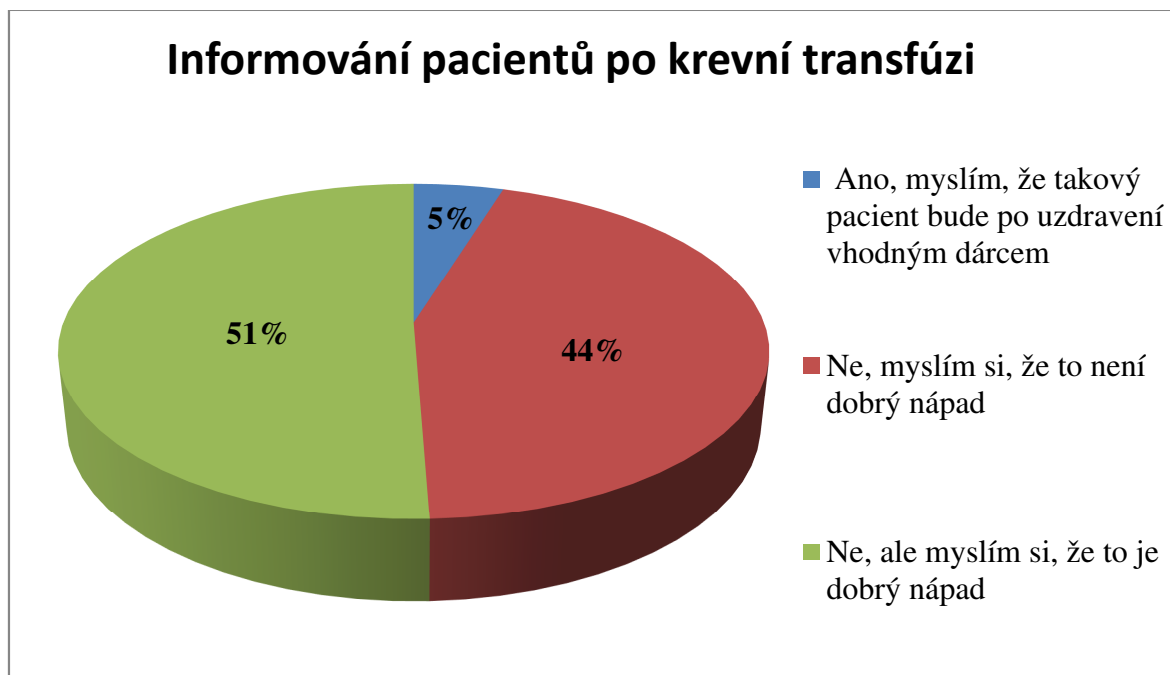


Na otázku „Máte na oddělení nějaké materiály motivující k dárkovství krve?“ odpovědělo všech 83 dotazovaných sester (100%) ne.

Zaujalo mě, že v největší nemocnici ve střední Evropě, ve Fakultní nemocnici v Motole není ani na jediném ze sedmi chirurgických oddělení, zahrnutých do tohoto výzkumu, žádný materiál o dárkovství krve.

Obrázek 15 informuje o relativní četnosti odpovědí sester na otázku „Máte na oddělení nějaké materiály motivující k dárčování krve?“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů.

**Obrázek 15:** Informování pacientů po krevní transfúzi



Na otázku „Informoval/a jste někdy pacienta po krevní transfúzi o potřebě nových dárců krve?“ zvolily 4 sestry (5%) odpověď „Ano, myslím, že takový pacient bude po uzdravení vhodným dárce“. Odpověď „Ne, myslím si, že to není dobrý nápad“ zvolilo 37 sester (45%). Odpověď „Ne, ale myslím si, že to je dobrý nápad“ zvolilo 42 sester (51%).

Poslední otázky dotazníku byly směřovány jak k sestřám, tak k dárcům. Byly otevřené a jejich cílem bylo zjistit, jaké konkrétní možnosti navrhují dárči i sestry pro zvýšení počtu mladých a pravidelných bezpříspěvkových dárců krve, jejichž krev je nejvíce potřebná.

Obrázek 16 informuje o relativní četnosti odpovědí sester na otázku „Co navrhuje jako řešení současné situace - nedostatku mladých a pravidelných bezpříspěvkových dárců krve?“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů.

**Obrázek 16:** Návrhy na získání nových dárců od sester



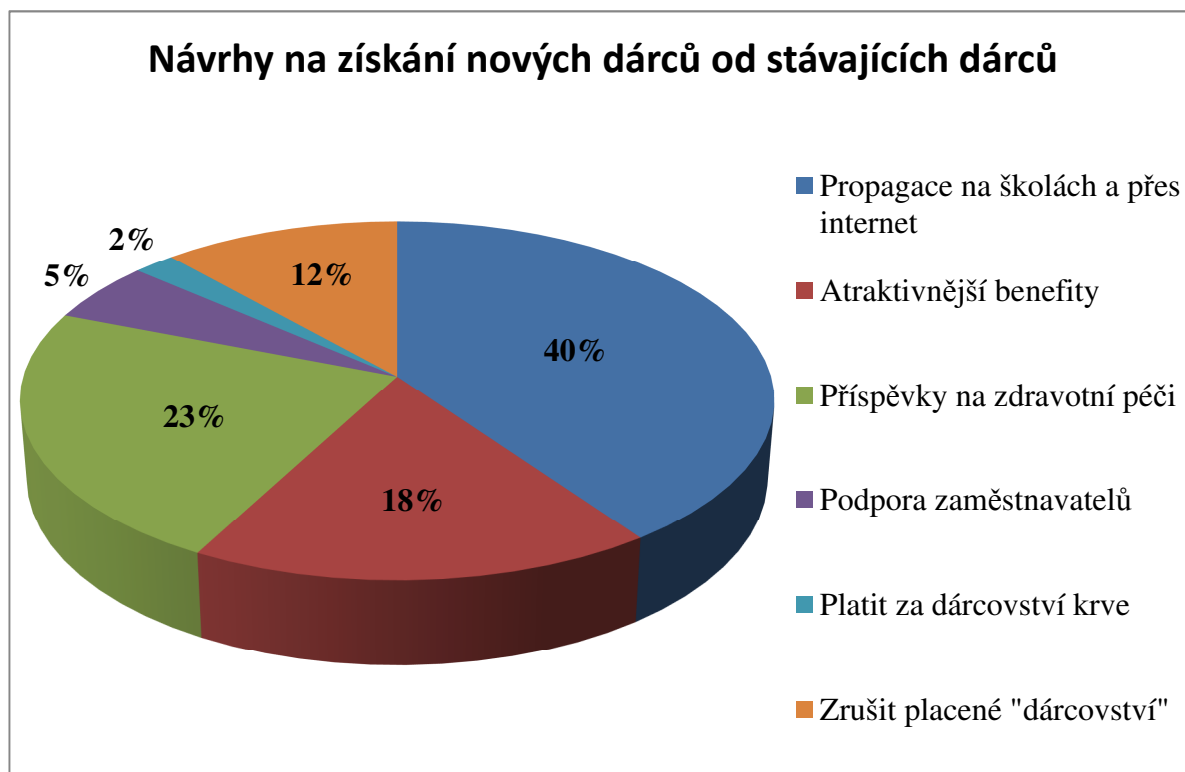
Na otázku „Co navrhuje jako řešení současné situace - nedostatku mladých a pravidelných bezpříspěvkových dárců krve?“ odpovědělo „Motivace, benefity a dárky pro dárce“ 17 sester (21%), „Lepší propagace pro veřejnost a pro školy“ 21 sester (25%).

Odpověď „Delší volno od zaměstnavatele“ zvolily 2 sestry (2%), „Vhodné využívání krevních derivátů“ 7 sester (9%), „Finanční příspěvek“ 10 sester (12%). Na otázku neodpovědělo 26 sester (31%).

Obrázek 17 informuje o relativní četnosti odpovědí dárců na otázku „Co navrhuje jako řešení současné situace - nedostatku mladých a pravidelných bezpříspěvkových dárců krve?“ a o celkovém počtu dotazovaných respondentů.

Vzhledem k tomu, že tato otázka byla otevřená a dárce psali více návrhů, je zde 147 odpovědí, což je 100% pro tuto otázku.

**Obrázek 17:** Návrhy na získání nových dárců od stávajících dárců



Na otázku „Co navrhuje jako řešení současné situace - nedostatku mladých a pravidelných bezpříspěvkových dárců krve?“ odpovědělo „Propagace na školách a přes internet“ 59 dárců (40%), „Atraktivnější benefity“ 26 dárců (18%).

Odpověď „Příspěvky na zdravotní péči“ zvolilo 34 dárců (23%), „Podpora zaměstnavatelů“ 8 dárců (5%), „Platit za dárcovství krve“ 3 dárce (2%) a naopak „Zrušit placené „dárcovství““ chtělo 17 dárců (12%).

## 3.6 DISKUZE

### 3.6.1 Zhodnocení vlastních výsledků šetření

V této kapitole zhodnotím výsledky šetření, které nebyly zmíněny v předchozí kapitole, případně nebudou podrobněji rozebrány u jednotlivých hypotéz. Zmíněné kapitoly popisují informace získané z dotazníkového šetření, tato kapitola je věnována informacím získaným během rozhovorů s bezpříspěvkovými dárci krve, se sestrami pracujícími na transfúzních odděleních VFN a ÚHKT a také se sestrami z chirurgických klinik FN Motol.

První informaci jsem získala díky možnosti využití elektronických dotazníků. Aplikace, kterou jsem pro šíření dotazníků použila, umožňuje i zaznamenání času, kdy byl daný dotazník vyplněn a mnozí dárci vyplnili dotazník ještě v ten den, kdy jej obdrželi. Jako důvod nejčastěji uváděli, že vyplnění elektronického dotazníku je pro ně snadnější, než vyplnění dotazníku tištěného.

Během rozhovorů s dárci o jejich dalších dobrovolnických aktivitách jsem často narazila na dárci, jejichž touha pomáhat druhým mi přišla až chorobná – darují krev i plazmu tak často, jak jen to je možné, jsou v registru dárců kostní dřeně, přispívají na mnohé dobročinné aktivity, pomáhají v různých charitativních organizacích... jistě je dobré, když se člověk snaží udělat něco dobrého pro druhé a nestará se jen sám o sebe, ale tito dárci jsou podle mého názoru druhý extrém, člověk by měl také trochu myslet na sebe.

Při rozhovoru o benefitech pro dárci krve se dárci často zmiňovali o chybějících benefitech ze strany zdravotnictví. Oni sami považují své dárcovství krve jako dar zdravotnictví a mnozí z nich vyjádřili své přání, aby jim to zdravotnický systém nějak oplatil. Mezi konkrétními návrhy bylo nejčastěji přání zrušit třicetikorunové poplatky u lékařů pro dárci krve a zlevnit zdravotnické úkony, které nejsou hrazené pojišťovnou (bílé zubní plomby, rehabilitační aktivity atd.).

Během šetření jsem se také obracela na studenty oborů zdravotnický asistent a všeobecné lékařství s dotazem, zda darují krev. Předpokládala jsem, že budoucí sestry a lékaři mají vyšší zájem na bezplatném dárcovství krve, než lidé z nezdravotnického prostředí. Bohužel opak byl pravdou, drtivá většina budoucích zdravotníků chodí do placených plazmatických center, kde dvakrát měsíčně „darují“ plazmu á 400 Kč za odběr.

O placených odběrech jsem také diskutovala se sestrami z transfúzních stanic a potvrdily mi, že nárůst počtu těchto center jim odvádí mnoho dárců, kteří dříve darovali krev bezplatně. Naopak chválily aktivitu některých náborových kampaní, které pravidelně přivádí nové dárce krve. Nejefektivnější kampaň je podle sester Spartánská krev, v rámci které daruje HC Sparta Praha každý rok všem dárcům dva lístky na vybrané hokejové utkání. Odhadem tato kampaň přivádí ročně zhruba 90 nových dárců. Časté je také tzv. „rodinné dárčování“, kdy rodiče motivují své děti a další členy rodiny k darování, nebo chodí darovat společně.

Informace o tom, jaké kampaně využívají pro nábor dárců sestry z chirurgických klinik ve FN Motol mě nepříjemně překvapily. Na žádné z klinik, zahrnutých do tohoto šetření, nejsou k dispozici žádné materiály o dárčování krve. 33% sester darovalo krev 1x nebo 2x, pouze 27% sester daruje krev pravidelně, zatímco 41% sester krev nikdy nedarovalo. 80% sester má správné informace o dárčování krve a 52% si myslí, že je potřeba, aby sestry informovaly a motivovaly nové dárce, ale ze 125 dotazovaných dárců krve žádného z nich sestra o dárčování krve neinformovala.

Navrhovala jsem sestram dva tipy, jak vybrat vhodné dárce krve. První tip byl využít potřebu reciprocitu a navrhnout jako v budoucnu vhodného dárce pacienta, který obdržel krevní transfúzi. 4 sestry (5%) uvedly, že takového pacienta o dárčování krve informovaly a považují ho za do budoucna vhodného dárce. 37 sester (45%) odpovědělo, že takového pacienta neinformovaly a že to nepovažují za dobrý nápad. 42 sester (51%) uvedlo, že sice takového pacienta neinformovalo, ale považují to za dobrý nápad.

Druhý tip byl využít dobrovolníky v jiných oblastech, zda se nechtějí zapojit také do dobrovolného dárčování krve. 9 sester (11%) uvedlo, že již takového člověka o dárčování krve informovaly. 10 sester (12%) takového člověka o dárčování krve neinformovalo, ani to nepovažují za dobrý nápad. 64 sester (77%) uvedlo, že sice takového člověka neinformovalo, ale považují to za dobrý nápad.

Druhá zmíněná otázka byla položena i dobrovolným dárcům krve. 59 dárců (47%) uvedlo, že již takového člověka o dárčování krve informovaly. 6 dárců (5%) takového člověka o dárčování krve neinformovalo, ani to nepovažují za dobrý nápad. 51 dárců (41%) uvedlo, že sice takového člověka neinformovalo, ale považují to za dobrý nápad. 9 dárců (7%) na tuto otázku neodpovědělo.

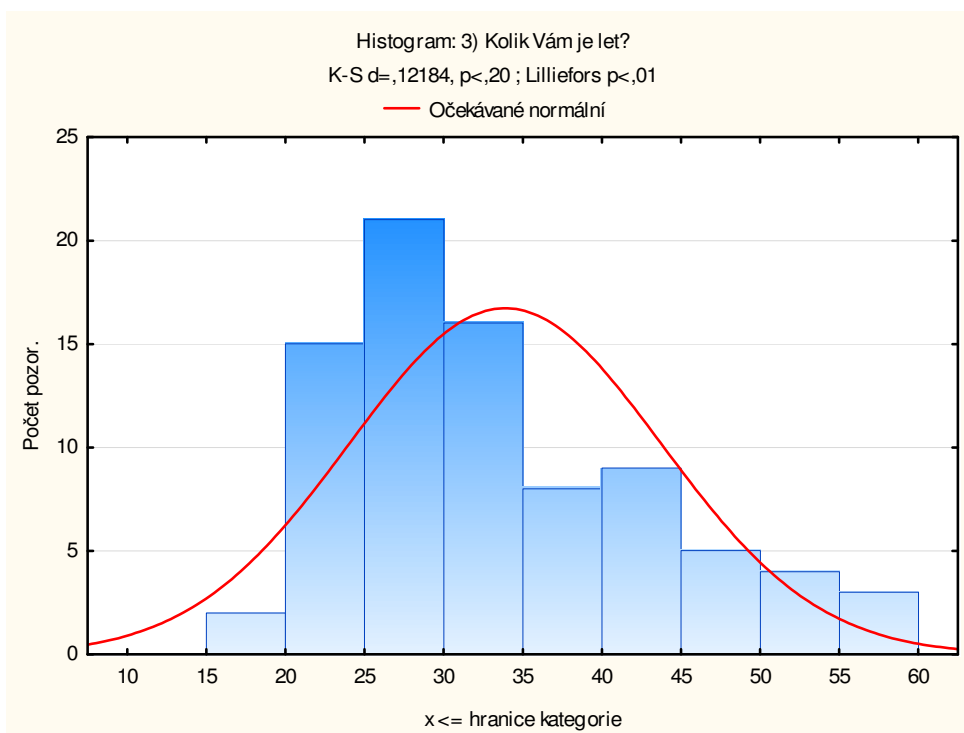
### 3.6.2 Pracovní hypotézy

Na základě stanovených cílů bylo vymezeno pět pracovních hypotéz. Ty byly pomocí testu nezávislosti (Pearsonova chí-kvadrátu) ověřeny, zda je lze s odkazem na uvedený soubor přijmout nebo odmítnout.

**Hypotéza 1:** Lze předpokládat, že všeobecné sestry, kterým je více než 35 let, jsou častěji bezpříspěvkovými dárci krve, než všeobecné sestry mladší 34 let (včetně).

Pro tuto analýzu byli respondenti rozděleni na základě vrcholu Gaussovy křivky na respondenty mladší 34 let (včetně) a na respondenty starší 34 let.

**Obrázek 18:** Histogram četnosti sester ve věku do 34 let včetně a nad 35 let



**Tabulka 4:** Hypotéza 1 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

Věk	Darují krev	Nedarují krev	Řádkové součty
≤ 34 let	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>51</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	54%	71%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	51%	49%	
> 35 let	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>32</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	46%	29%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	69%	31%	
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>35</b>	<b>83</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem všeobecných sester a jejich zapojení se do bezpříspěvkového dárcovství krve.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi věkem všeobecných sester a jejich zapojení se do bezpříspěvkového dárcovství krve v tom smyslu, že všeobecné sestry, kterým je více než 35 let, jsou častěji bezpříspěvkovými dárci krve, než všeobecné sestry mladší 34 let (včetně).

**Tabulka 5:** Hypotéza 1 – Pearsonův chí-kvadrát

Statistika	Chí-kvadrát	Sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	1,8694	1	0,1715

**p: 0,1715 > 0,05**

Vypočítaná hodnota Pearsonova chí-kvadrátu  $p = 0,1715$  je vyšší než 0,05 hladina významnosti.

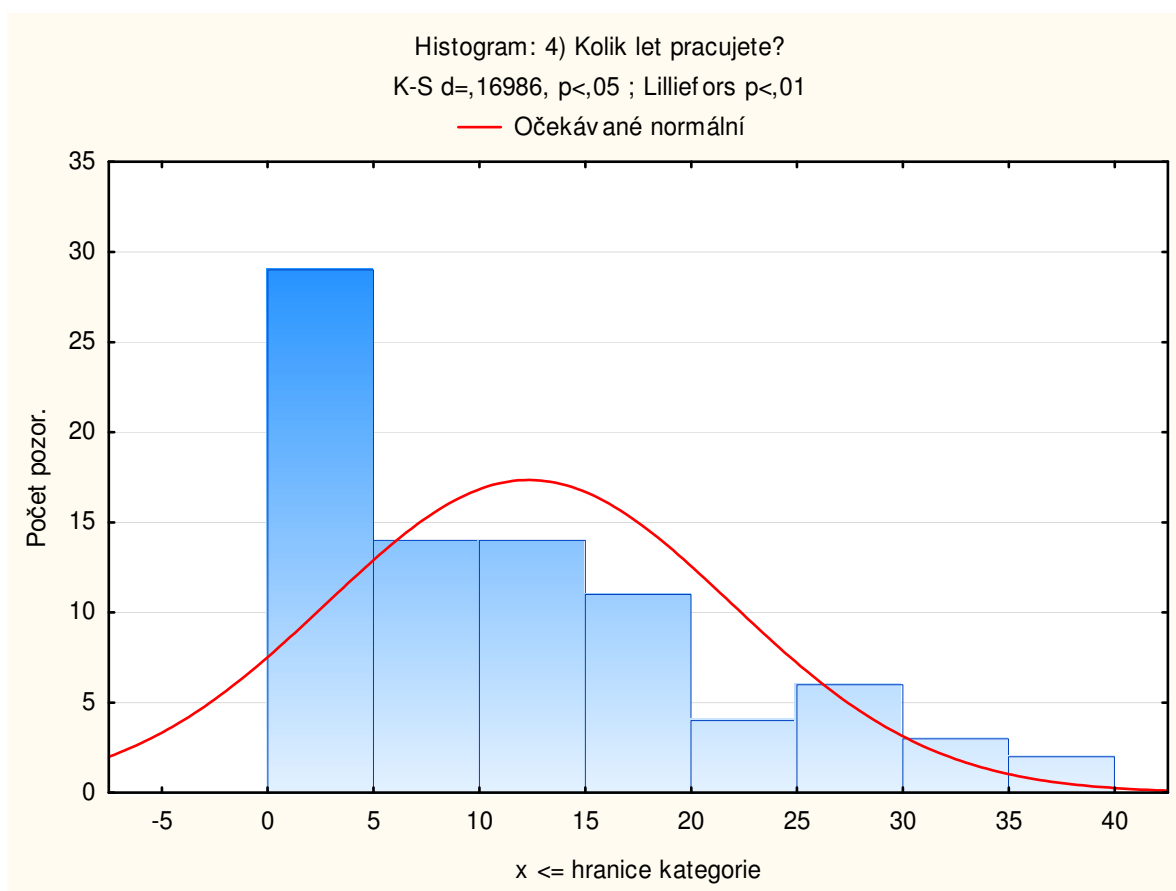
Lze proto přijmout nulovou hypotézu, to znamená, že na 5 % hladině významnosti neexistuje statisticky významná závislost mezi věkem všeobecných sester a jejich zapojení se do bezpříspěvkového dárcovství krve.



**Hypotéza 2:** Lze předpokládat, že všeobecné sestry, které mají více než 13 let praxe ve zdravotnickém zařízení, mají více správných informací o podmínkách bezpříspěvkového dárčování krve, než všeobecné sestry s praxí kratší než 12 let (včetně).

Pro tuto analýzu byli respondenti rozděleni na základě vrcholu Gaussovy křivky na sestry pracující více než 13 let a na sestry pracující méně než 12 let (včetně).

**Obrázek 19:** Histogram četnosti délky praxe všeobecných sester



**Tabulka 6:** Hypotéza 2 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

	Správné informace	Špatné informace	Řádkové součty
<b>≤ 12 let praxe</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>47</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	53%	71%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	74%	26%	
<b>&gt; 13 let praxe</b>	<b>31</b>	<b>5</b>	<b>36</b>
<i>Sloupcová relativní četnost</i>	47%	29%	
<i>Řádková relativní četnost</i>	86%	14%	
<b>Celkem</b>	<b>66</b>	<b>17</b>	<b>83</b>

$H_0$  Neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe všeobecných sester a jejich informovanosti o podmínkách bezpříspěvkového dárcovství krve.

$H_A$  Existuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe všeobecných sester a jejich informovanosti o podmínkách bezpříspěvkového dárcovství krve v tom smyslu, že všeobecné sestry, které mají více než 13 let praxe ve zdravotnickém zařízení, mají více relevantních informací o podmínkách bezpříspěvkového dárcovství krve, než všeobecné sestry s praxí kratší než 12 let (včetně).

**Tabulka 7:** Hypotéza 2 – Pearsonův chí-kvadrát

Statistika	Chí-kvadrát	Sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	1,0572	1	0,3039

**p: 0,3039 > 0,05**

Vypočítaná hodnota Pearsonova chí-kvadrátu  $p = 0,3039$  je vyšší než 0,05 hladina významnosti.

Lze proto přijmout nulovou hypotézu, to znamená, že na 5 % hladině významnosti neexistuje statisticky významná závislost mezi délkou praxe všeobecných sester a jejich informovanosti o podmínkách bezpříspěvkového dárcovství krve.

**Hypotéza 3:** Lze předpokládat, že dárce krve získávají nové dárce cíleným vytipováním vhodných dárců častěji, než všeobecné sestry.

Pro tuto hypotézu byla v obou dotaznících použita otázka „Informoval/a jste někoho, kdo už někde dobrovolně pomáhá, o darování krve?“

**Tabulka 8:** Hypotéza 3 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

Informoval/a jste někoho, kdo někde dobrovolně pomáhá, o darování krve?						
	ANO		NE		CELKEM	
	n	%	NE	%	n	%
<b>SESTRY</b>	9	11%	74	89%	83	100%
<b>DÁRCI</b>	59	47%	66	53%	125	100%

$H_0$  Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi tím, zda dárce získávají další dárce cíleně, tedy informováním dobrovolníků, než všeobecné sestry.

$H_A$  Existuje statisticky významný rozdíl mezi tím, zda dárce získávají další dárce cíleně, tedy informováním dobrovolníků, než všeobecné sestry v tom smyslu, že dárce získávají nové dárce cíleným vytipováním vhodných dárců častěji, než všeobecné sestry.

**Tabulka 9:** Hypotéza 3 – Pearsonův chí-kvadrát

Statistika	Chí-kvadrát	Sv	p
<b>Pearsonův chí-kvadrát</b>	28,33	1	$1,021 * 10^{-7}$

**p:  $1,021 * 10^{-7} < 0,05$**

Vypočítaná hodnota Pearsonova chí-kvadrátu  $p = 1,021 * 10^{-7}$  je nižší než 0,05 hladina významnosti.

Lze proto přijmout alternativní hypotézu, to znamená, že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významný rozdíl mezi tím, zda dárce získávají další dárce cíleně, tedy informováním dobrovolníků, než všeobecné sestry v tom smyslu, že dárce získávají nové dárce cíleným vytipováním vhodných dárců častěji, než všeobecné sestry.

**Hypotéza 4:** Lze předpokládat, že dárce z řad sester zvolí častěji jako důvod dárcovství vnitřní motivaci, než zbylí dárce.

Pro tuto otázku je n sester pouze 48 sester (100% pro tuto otázku). Zbylé sestry krev nikdy nedarovaly, a proto jim tato otázka nebyla položena.

**Tabulka 10:** Hypotéza 4 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

Proč jste daroval/a krev?						
	VNITŘNÍ MOTIVACE		VNĚJŠÍ MOTIVACE		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
SESTRY	32	67%	16	33%	48	100%
DÁRCI	108	86%	17	14%	125	100%

$H_0$  Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi počtem sester darujících z důvodu vnitřní motivace a počtem zbylých dárců darujících z důvodu vnitřní motivace.

$H_A$  Existuje statisticky významný rozdíl mezi počtem sester darujících z důvodu vnitřní motivace a počtem zbylých dárců darujících z důvodu vnitřní motivace v tom smyslu, že dárce z řad sester zvolí častěji jako důvod dárcovství vnitřní motivaci, než zbylí dárce.

**Tabulka 11:** Hypotéza 4 – Pearsonův chí-kvadrát

Statistika	Chí-kvadrát	Sv	p
Pearsonův chí-kvadrát	7,513	1	0,00611

**p: 0,00611 < 0,05**

Vypočítaná hodnota Pearsonova chí-kvadrátu  $p = 0,00611$  je nižší než 0,05 hladina významnosti.

Lze proto přijmout alternativní hypotézu, to znamená, že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významný rozdíl mezi počtem sester darujících z důvodu vnitřní motivace a počtem zbylých dárců darujících z důvodu vnitřní motivace v tom smyslu, že dárce z řad sester zvolí častěji jako důvod dárcovství vnitřní motivaci, než zbylí dárce.

**Hypotéza 5:** Lze předpokládat, že všeobecné sestry častěji považují své aktivity v oblasti dárčovství krve za dostatečné, zatímco dárci krve je častěji považují za nedostatečné.

Pro tuto otázku je n sester pouze 82 (100% pro tuto otázku); 1 sestra neodpověděla. Pro tuto otázku je n pouze 122 dárců (100% pro tuto otázku); 3 dárci na otázku neodpověděli.

**Tabulka 12:** Hypotéza 5 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

Myslíte, že zdravotní sestry informují a motivují nové dárce?						
	ANO		NE		CELKEM	
	n	%	NE	%	n	%
<b>SESTRY</b>	23	28%	59	72%	82	100%
<b>DÁRCI</b>	69	57%	53	43%	122	100%

$H_0$  Neexistuje statisticky významný rozdíl mezi názorem dárců a všeobecných sester na dostatečnost aktivit všeobecných sester v oblasti dárčovství krve za dostatečné.

$H_A$  Existuje statisticky významný rozdíl mezi názorem dárců a všeobecných sester na dostatečnost aktivit všeobecných sester v oblasti dárčovství krve za dostatečné v tom smyslu, že všeobecné sestry častěji považují své aktivity v oblasti dárčovství krve za dostatečné, zatímco dárci krve je častěji považují za nedostatečné.

**Tabulka 13:** Hypotéza 5 – Pearsonův chí-kvadrát

Statistika	Chí-kvadrát	Sv	p
<b>Pearsonův chí-kvadrát</b>	14,969	1	0,0001094

**p: 0,0001094 < 0,05**

Vypočítaná hodnota Pearsonova chí-kvadrátu  $p = 0,0001094$  je nižší než 0,05 hladina významnosti.

Lze proto přijmout alternativní hypotézu, to znamená, že na 5 % hladině významnosti existuje statisticky významný rozdíl mezi názorem dárců a všeobecných sester na dostatečnost aktivit všeobecných sester v oblasti dárčovství krve za dostatečné v tom smyslu, že všeobecné sestry častěji považují své aktivity v oblasti dárčovství krve za dostatečné, zatímco dárci krve je častěji považují za nedostatečné.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci byl nejprve poskytnut základní přehled o problematice dárcovství krve, role sestry a o souvislosti mezi těmito tématy. Dále byl poskytnut přehled odpovědí bezpříspěvkových dárců krve z Ústavu hematologie a krevní transfúze a z Všeobecné fakultní nemocnice a všeobecných sester pracujících na chirurgických klinikách ve FN Motol na otázky v dotaznících uvedených v přílohách této práce.

Neočekávala jsem, že edukační aktivita sester ve FN Motol bude významným faktorem pro bezpříspěvkové dárce krve, ale nepříjemně mě překvapilo, že ani na jednom ze zkoumaných oddělení nejsou žádné materiály o dárcovství krve, že jen mizivé procento sester informuje o dárcovství krve a že pouze třetina z dotazovaných sester patří mezi pravidelné bezpříspěvkové dárce krve. Z dotazovaných dárců žádného z nich o dárcovství krve neinformovala zdravotní sestra. Na základě těchto výsledků soudím, že je třeba výrazně zapracovat nejen na výchově občanů k dárcovství krve, ale zejména na výchově sester k edukaci občanů o této problematice.

Dalším významným faktorem, který značně ovlivňuje problematiku bezpříspěvkového dárcovství krve a který jsem si při plánování své bakalářské práce neuvědomila, je placené dárcovství krevních složek (plazmy či destiček). Sestry z obou zkoumaných transfúzních oddělení i prezident ČČK Marek Jukl považují placené „dárcovství“ za významnou hrozbu pro bezpříspěvkové dárcovství krve, protože pro mnohé „dárce“ je finanční odměna výrazně zajímavější motivací, než dobrý pocit z pomoci druhému člověku. Zcela jistě by si zasloužilo podrobnější zkoumání porovnání bezpříspěvkových dárců krve a „dárců“ plazmy či destiček za úplatu. Pro zajímavost, krevní plazmu lze darovat 2x měsíčně a za jeden odběr obdržet 400 Kč. Destičky lze darovat podle potřeby dané transfúzní stanice a za jeden odběr obdržet 900 Kč. Tato problematika mě značně zaujala, ale zaslouží si vlastní práci, proto bych se na ni ráda zaměřila v budoucnu při dalším studiu.

V souvislosti s výsledky šetření doporučuji věnovat výchově sester k dárcovství krve a k edukaci a motivaci dalších občanů větší pozornost, než dosud, například formou exkurzí na transfúzní stanice v rámci studia. Dále by podle mého názoru výrazně pomohlo omezení placeného dárcovství. Před třemi roky bylo ještě možné darovat plazmu každý týden, vzhledem ke značným zdravotním rizikům byl interval mezi jednotlivými odběry

prodloužen na 14 dní. Myslím, že prodloužení tohoto intervalu by mohlo více lidí odradit od placeného dárcovství a naopak přivést bezpříspěvkové dárce krve, ale jak jsem již psala výše, podrobněji bych tuto problematiku ráda zkoumala v další práci.

Hlavním záměrem bakalářské práce nebylo přinést vyčerpávající informace o problematice bezpříspěvkového dárcovství krve, ani detailně popsat zapojení sester do této oblasti (což ani samotná podstata a předpokládaný rozsah bakalářské práce neumožňují), ale poukázat na stav jedné konkrétní nemocnice a dvou konkrétních transfúzních stanic a na jejich vzorku alespoň částečně charakterizovat současný stav řešené problematiky.

Během studia literatury pro psaní teoretické části práce jsem často nacházela odlišené informace, zejména v oblasti historie dárcovství krve (data zveřejnění některých objevů a popisy pokusů o transfúze). Pokud se literární zdroje v těchto informacích lišily, vybírala jsem takové informace, které se nejčastěji opakovaly ve více zdrojích.

Kvůli snaze sepsat práci s praktickým přínosem do budoucna jsem měla během psaní bakalářské práce často tendence směřovat spíše ke kvalitativnímu než ke kvantitativnímu výzkumu. Z tohoto důvodu jsem musela během psaní teoretické části práce mírně pozměnit pracovní hypotézy i některé položky v dotazníku. Dotazník byl ještě po druhé upravován po té, co jsem jej předala pilotnímu vzorku zhruba deseti respondentů. Bylo třeba zde upravit některé nejasné dotazy a u některých otázek doplnit další varianty odpovědí.

Původním záměrem bakalářské práce totiž bylo pouze porovnat dvě konkrétní chirurgické stanice ve FN Motol, bohužel jsem si ale dopředu nezjistila, kolik sester pracuje na daných stanicích a zda bude počet od nich získaných dotazníků relevantní pro výzkumné šetření. Protože v prvním případě bych porovnávala dva vzorky dvanácti sester, rozhodla jsem se rozšířit šetření na všechny chirurgické kliniky v Motole a výsledný vzorek 83 sester již lze považovat za relevantní pro toto šetření.

Vzhledem k tomu, že se dané problematice věnuji již několik let a chci věnovat i nadále, předpokládám, že využiji výsledky zjištěné při zpracování této bakalářské práce i ve své další praxi v oblasti bezpříspěvkového dárcovství krve u Českého červeného kříže, během své sesterské praxe a při dalším studiu.

## REFERENČNÍ SEZNAM

### KNIHY

**BÁRTLOVÁ, Sylva. 2005.** *Sociologie medicíny a zdravotnictví: 6., přepracované a doplněné vydání.* Praha : Grada, 2005. ISBN: 978-8024-762-890.

**BOHONĚK, Miloš. 2000.** *Krev jako léčivo: 2. vydání.* Praha: Český červený kříž, 2000.

**FARKAŠOVÁ, Dana. 2006.** *Ošetrovatelství - teorie.* místo neznámé : Osvěta, 2006. ISBN: 80-8063-227-8.

**GÁLÍK, Stanislav. 2012.** *Psychologie přesvědčování.* Praha : Grada, 2012. ISBN: 978-80-2478-121-1.

**HAYESOVÁ, Nicky. 2003.** *Základy sociální psychologie.* Praha : Portál, 2003. ISBN: 80-7178-763-9.

**CHRÁSKA, Miroslav. 2007.** *Metody pedagogického výzkumu.* Praha : Grada, 2007. ISBN: 978-80-2471-369-4

**JUŘENÍKOVÁ, Petra. 2010.** *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi.* Praha : Grada, 2010. ISBN: 978-80-2620-456-5.

**KUTNOHORSKÁ, Jana. 2010.** *Historie ošetrovatelství.* Praha : Grada, 2010. ISBN: 978-80-2476-628-7.

**MOORE, Pete. 2005.** *Krev a spravedlnost: příběh pařížského lékaře, který se v 17. století stal průkopníkem krevní transfúze.* Praha : BB/art s.r.o., 2005. ISBN: 978-80-7341-465-8.

**NIKLÍČEK, Ladislav, ŠTEIN, Karel. 1985.** *Dějiny medicíny v datech a faktech.* Praha : Avicenum, 1985.

**NULAND, Sherwin B., KUČERA, T., ŠPANIHELOVÁ, H. 2000.** *Lékařství v průběhu staletí.* Praha : Euromedia Group - Knižní klub, 2000. ISBN 80-242-0205-0.

**PENKA, Miroslav, TESAŘOVÁ, Eva, a kol. 2012.** *Hematologie a transfuzní lékařství II.* Praha : Grada, 2012. 978-80-247-3460-6.



**PROCHÁZKA, Jiří , ŠVEJNOHA, Josef 2000.** *40 let bezpříspěvkového dárcovství krve.* Praha : Úřad Českého červeného kříže, 2000.

**PRŮCHA, Jan 2013.** *Moderní pedagogika.* Praha:Portál,2013. ISBN: 978-80-2620-456-5.

**ŘEHÁČEK, V., MASOPUST, J. a kol. 2013.** *Transfuzní lékařství.* Praha : Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4534-3

**SVĚRÁKOVÁ, M 2012.** *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky.* Praha : Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-845-2.

**ŠECLOVÁ, Simona. 2002.** *Klinické použití krve.* Praha : Grada, 2002. ISBN: 80-2470268-1.

**ŠVEJNOHA, Josef. 2000.** *Jan Jánský objevitel čtvrté krevní skupiny.* Praha : Úřad Českého červeného kříže, 2000.

**TRACHTOVÁ, E., FOJTOVÁ, G., MASTILIAKOVÁ, D. 2003.** *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 57-851-02.

## INTERNETOVÉ ZDROJE

**Bezplatné a bezpříspěvkové dárcovství krve.** *Český červený kříž.* [Online] 2014. [Citace: 18. 10 2014.] [http://www.cervenyriz.eu/cz/proc\\_bdk/BDK.pdf](http://www.cervenyriz.eu/cz/proc_bdk/BDK.pdf).

**Dárcovství krve a jejich složek.** *Červený kříž.* [Online] 2014. [Citace: 29. 10 2014.] <http://www.cervenyriz.eu/cz/bdk.aspx>.

**Medaile Za zásluhy o stát dárci krve.** *Český červený kříž.* [Online] 2014. [Citace: 05. 11 2014.] <http://www.cervenyriz.eu/cz/497.aspx>.

**Oceňování bezpříspěvkových dárců krve.** *Český červený kříž.* [Online] 2014. [Citace: 21. 11 2014.] <http://www.cervenyriz.eu/cz/ocenovani.aspx>.

**Odběry plazmy za peníze jsou podle Červeného kříže nebezpečím.** [Online] 2014. [Citace: 19. 11 2014.] <http://zpravodajstvi.olomouc.cz/view.php?uname=Odbery-plazmy-za-penize-jsou-podle-Cerveneho-krize-nebezpecim-8742>.

**Florence Nightingalová.** *Wikipedia.* [Online] 2014. [Citace: 2. 12 2014.] [http://cs.wikipedia.org/wiki/Florence\\_Nightingalov%C3%A1](http://cs.wikipedia.org/wiki/Florence_Nightingalov%C3%A1).

**HORNYCH, MUDr. Jaroslav. 2014.** Ubývá mladých dárců krve, hrozí její nedostatek. [Online] 10. 06 2014. <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/338864-ubyva-mladych-darcu-krve-hrozi-jeji-nedostatek.html>.

**HZSČR. 2014.** O výzvu k darování krve hasiči ze stanice Ostrava-Fifejdy je velký zájem. [Online] 2014. [Citace: 3. 12 2014.] <http://www.hzscr.cz/clanek/o-vyzvu-k-darovani-krve-hasici-ze-stanice-ostrava-fifejdy-je-velky-zajem.aspx>.

**MAGNELLO, E. 2010.** Florence Nightingale: The compassionate statistician. *Plus Math.* [Online] 2010. [Citace: 12. 1 2014.]

**MALÁ. 2009.** S-world. [Online] 2009. [Citace: 3. 12 2014.] <http://www.sworld.cz/cs/>.

**MALÁ, K. 2011.** Sestra Fest. [Online] 2011. [Citace: 3. 12 2014.] [www.sestrafest.cz](http://www.sestrafest.cz).

**NIGHTINGALE, F. 1860.** *Notes on Nursing.* New York : D. Appleton and Company, 1860. Dostupné online: <http://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html>.

**REYHEMER, J. 2012.** Florence Nightingale: The passionate statistician. *Science News.* [Online] 2012. [Citace: 1. 12 2014.]

**ROGERS, S. 2010.** Florence Nightingale, datajournalist: Information always. *The Guardian.* [Online] 2010. [Citace: 1. 12 2014.] <http://www.guardian.co.uk/news/datablog/2010/aug/13/florence-nightingale-graphics>.

**SPENCER, I. 2005.** No Humble Pie: The Origins and Usage of a statistical Chart. [Online] 2005. [Citace: 1. 12 2014.] <http://www.psych.utoronto.ca/users/spence/Spence%202005.pdf>.

**STL. 2014.** Výhody pro dárce krve. *Společnost pro transfúzní lékařství ČLS JEP.* [Online] 25. 10 2014. <http://www.transfuznispolecnost.cz/dokumenty.php>.

**ÚHKŤ. 2014.** Darování krve. *Ústav hematologie a krevní transfúze.* [Online] 2014. [Citace: 17. 11 2014.] <http://www.uhkt.cz/darci/darovani-krve>.

**ÚHKT. 2014.** Jaké vyšetření dárce absolvuje? *Ústav hematologie a krevní transfúze*. [Online] 2014. [Citace: 23. 11 2014.] <http://www.uhkt.cz/darci/darovani-krve>.

**WHO. 2014.** Voluntary non-remunerated blood donation. *Blood transfusion safety*. [Online] 2014. [Citace: 26. 11 2014.] [http://www.who.int/bloodsafety/voluntary\\_donation/en/](http://www.who.int/bloodsafety/voluntary_donation/en/).

## ČASOPISY A SBORNÍKY

**HAUEROVÁ, M. 2013.** Jak se vyšetřovali dárce krve na TO Plzeň. *12. český a slovenský hematologický a transfuziologický sjezd s mezinárodní účastí*. 2013.

**MASOPUST, J. 2009.** O dárce krve. *Transfúze a hematologie dnes: časopis Společnosti pro transfúzní lékařství a Hematologické společnosti*. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2009, Sv. 3, ISSN: 1212-9887.

**MILŠTAINOVÁ, J. 2013.** *Produkce a spotřeba transfúzních přípravků a plazmy pro frakcionaci v roce 2013*. Praha : Národní transfúzní komise, 2013.

**NEDVĚD, J. 2009.** Počátky dějin transfúze ve světě a u nás. Mýty, fakta, osobnosti. *Transfúze a hematologie dnes - časopis Společnosti pro transfúzní lékařství a Hematologické společnosti*. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2009, Sv. 3, ISSN: 1212-9887.

**Způsob započítávání odběrů krve a jejích složek pro účely oceňování. Věstník ČČK.** 5/2010, 2010.

## **BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**HOLUBOVÁ, I. 2010.** *Informovanost pacientů s hematologickým onemocněním o transfuzi krve.* Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, 2010.

**JEHLIČKOVÁ, J. 2013.** *Historie a současnost dárcovství krve.* Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2013.

**KRÁLOVÁ, G. 2013.** *Role sestry ve výchově k dárcovství.* České Budějovice : Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2013.

**OPLUŠTIL, Z. 2012.** *Historie a současnost dárcovství krve a krevních složek.* Olomouc : Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, 2012.

**STUDENÁ, E. 2010.** *Problematika dárcovství krve ve společnosti.* Brno : Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, 2010.

## **VYHLÁŠKY A METODICKÁ OPATŘENÍ**

**TUREK, P. 2007.** *Posuzování způsobilosti k dárcovství krve, krevních složek.* Praha : Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví, 2007. 43809/97/OZP/2-252.

**Vyhláška č. 43/2008 Sb.** *Vyhláška o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi)*

## SEZNAM ZKRATEK

%	relativní četnost
atd.	a tak dále
apod.	a podobně
ČČK	Český červený kříž
ČR	Česká republika
ČSČK	Československý červený kříž
DRE	Doporučení Rady Evropy
EU	Evropská Unie
$H_0$	nulová hypotéza
$H_A$	alternativní hypotéza
ICN	International Council of Nurses (Mezinárodní rada sester)
n	absolutní četnost
NTS	Národní transfúzní služba
STL	Společnost pro transfúzní lékařství
TS VFN	Transfúzní stanice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
TU	transfúzní jednotka
tzv.	takzvaně
ÚHKT	Ústav hematologie a krevní transfúze
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

## SEZNAM TABULEK

**Tabulka 1:** Průměrný věk vzorku sester a dárců v souboru respondentů

**Tabulka 2:** Absolutní (n) a relativní (%) četnost sester a dárců v souboru respondentů

**Tabulka 3:** Absolutní (n) a relativní (%) četnost mužů a žen v souboru respondentů

**Tabulka 4:** Hypotéza 1 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

**Tabulka 5:** Hypotéza 1 - Pearsonův chí-kvadrát

**Tabulka 6:** Hypotéza 2 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

**Tabulka 7:** Hypotéza 2 - Pearsonův chí-kvadrát

**Tabulka 8:** Hypotéza 3 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

**Tabulka 9:** Hypotéza 3 - Pearsonův chí-kvadrát

**Tabulka 10:** Hypotéza 4 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

**Tabulka 11:** Hypotéza 4 - Pearsonův chí-kvadrát

**Tabulka 12:** Hypotéza 5 - kontingenční tabulka pozorované četnosti

**Tabulka 13:** Hypotéza 5 - Pearsonův chí-kvadrát

**Tabulka 14:** Pohlaví sester

**Tabulka 15:** Nejvyšší dosažené vzdělání sester

**Tabulka 16:** Věk sester

**Tabulka 17:** Délka praxe sester

**Tabulka 18:** Místo praxe sester

**Tabulka 19:** Místo praxe sester

**Tabulka 20:** Dárcovství krve sester

**Tabulka 21:** Důvody dárcovství krve sester

**Tabulka 22:** Znalost iniciativ u sester

**Tabulka 23:** Znalost sester rizik pro dárce krve

**Tabulka 24:** Důvody pro trvalé vyřazení z dárcovství

**Tabulka 25:** Zásady před odběrem krve

**Tabulka 26:** Aktivita sester k novým dárčům

**Tabulka 27:** Motivační materiály na oddělení

**Tabulka 28:** Informování pacientů po krevní transfúzi

**Tabulka 29:** Informování dobrovolníků

**Tabulka 30:** Návrhy na získání nových dárců

**Tabulka 31:** Pohlaví dárců

**Tabulka 32:** Nejvyšší dosažené vzdělání dárců

**Tabulka 33:** Věk dárců

**Tabulka 34:** Délka dárcovství krve

**Tabulka 35:** Transfúzní stanice

**Tabulka 36:** Důvody volby transfúzní stanice

**Tabulka 37:** Důvody dárcovství krve

**Tabulka 38:** Náborová kampaň

**Tabulka 39:** Znalost iniciativ

**Tabulka 40:** Rizika dárcovství krve pro dárce

**Tabulka 41:** Znalosti důvodů k vyřazení z dárcovství

**Tabulka 42:** Zásady před odběrem krve

**Tabulka 43:** Benefity pro dárce krve

**Tabulka 44:** Dobrovolnické aktivity

**Tabulka 45:** Informování dobrovolníků

**Tabulka 46:** Aktivita sester k novým dárčům

**Tabulka 47:** Návrhy na získání nových dárců

**Tabulka 48:** Znalost iniciativ (sestry vs. dárce)

**Tabulka 49:** Rizika dárcovství krve pro dárce (sestry vs. dárce)

**Tabulka 50:** Důvody pro vyřazení z dárcovství krve (sestry vs. dárce)

**Tabulka 51:** Zásady před odběrem krve (sestry vs. dárce)

**Tabulka 52:** Informování dobrovolníků (sestry vs. dárce)



## SEZNAM OBRÁZKŮ

**Obrázek 1:** Procentuální zastoupení sester na chirurgických klinikách ve FN Motol

**Obrázek 2:** Procentuální zastoupení dárců na ÚHKT a TS VFN

**Obrázek 3:** Dárkovství krve

**Obrázek 4:** Důvody dárkovství krve u sester

**Obrázek 5:** Důvody dárkovství krve u dárců

**Obrázek 6:** Volba transfúzní stanice

**Obrázek 7:** Znalosti iniciativ

**Obrázek 8:** Rizika dárkovství krve pro dárce

**Obrázek 9:** Znalost důvodů k vyřazení z dárkovství

**Obrázek 10:** Znalost zásad před odběrem krve

**Obrázek 11:** Benefity pro dárce krve

**Obrázek 12:** Další dobrovolnické aktivity

**Obrázek 13:** Informování dobrovolníků

**Obrázek 14:** Materiály na oddělení

**Obrázek 15:** Informování pacientů po krevní transfúzi

**Obrázek 16:** Návrhy na získání nových dárců od sester

**Obrázek 17:** Návrhy na získání nových dárců od stávajících dárců

**Obrázek 18:** Histogram četnosti sester ve věku do 34 let včetně a nad 35 let

**Obrázek 19:** Histogram četnosti délky praxe všeobecných sester

## SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha 1:** Dotazník pro dárce krve

**Příloha 2:** Poučení pro dárce krve

**Příloha 3:** Žádost o povolení dotazníkového šetření ve FN Motol

**Příloha 4:** Žádost o povolení dotazníkového šetření ve VFN

**Příloha 5:** Dotazník pro všeobecné sestry pracující ve FN Motol

**Příloha 6:** Dotazník pro dárce krve v ÚHKT a ve VFN

**Příloha 7:** Tabulky k empirické části práce

## PŘÍLOHY

## Příloha 1: Dotazník pro dárce krve

Ústav hematologie a krevní transfuze, Praha

Stvrzuji, že jsem nezamlčel/a žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl/a, jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamlčení skutečnosti, které mohou ohrozit zdraví nebo život příjemce transfuze, je zákonem postižitelné). Seznámil/a jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím. Ve smyslu znění „Poučením dárce krve“ se považuji za vhodného dárce, jehož krev neohroží zdraví příjemce.

Byl/a jsem poučen/a:

- o průběhu odběru a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím,
- o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a potvrzují, že na své otázky jsem dostal/a uspokojivou odpověď,
- o tom, že mám právo kdykoliv od odběru ustoupit a vím o možnosti diskretního samovyhoštění,
- že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován/a.

Souhlasím s následujícím:

- s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS,
- s uchováním vzorku krve pro případné dodatečné vyšetření krvi přenosných infekcí a krevních skupin,
- v případě nevyhovujících výsledků smí být odebrána krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfúzním účelům.
- mé osobní údaje a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství budou využívány v rámci transfúzní služby (např. referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví,
- mé osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby oceňování dárců,
- léčivé přípravky vyrobené z mé krve (nebo plazmy) mohou být použity v souladu s medicínskými, etickými a humanitárními principy k léčbě nemocných v rámci platné legislativy pouze v případě, že budou vyhovovat požadavkům na jejich bezpečnost a jakost. V případě přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem k léčbě nemocných v jiných zemích.

Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS.

Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru mám odpočívat, a teprve poté se mohu aktivně účastnit silničního provozu.

Datum ..... Podpis dárce .....

## DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE

Vypíšte, prosím, zodpovědně a úplně všechny údaje a otázky.

Správnou odpověď zakroužkujte!

Před vyplněním dotazníku se laskavě seznámte s „Poučením dárce krve“.

1. Seznámil/a jste se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumíte mu?	ano	ne
2. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (Viz „Poučení dárce krve“)	ano	ne
<b>SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV</b>		
3. Cítíte se zdrav/a?	ano	ne
4. Užíváte pravidelné léky (uveďte všechny, včetně např. acylpyrimu, hormonální antikoncepce)? Jaké: .....	ano	ne
5. Užíval/a jste v posledních 4 týdnech nějaké jiné léky? (Pravidelně užívané léky již neuvádějte) Jaké: .....	ano	ne
6. Léčíte se nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)?	ano	ne
7. Pořít se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé ušnice?	ano	ne
8. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny?	ano	ne
9. Prodělal/a jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjmové onemocnění apod.)?	ano	ne
10. Podstoupil/a jste v posledních 7 dnech trháni zubů nebo malý chirurgický výkon?	ano	ne
11. Měl/a jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?	ano	ne

## ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

V uplynulých 6 měsících:

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



Předodběrové vyšetření ze dne: ..... nalcipit štítek

jméno a příjmení		rodné číslo		KS (AB0, Rh)				
Odběr vzorku - čas: ..... sestra: .....								
Hb	g/l	Htk	Ery	10 <sup>12</sup> /l	Leu	10 <sup>9</sup> /l	Trombo	10 <sup>9</sup> /l
Moc*	FW*	TK	P	TT*				
Schopen			Neschopen			Podpis lékaře		
Typ odběru								
Poznámky								

Průběh odběru: ..... č. odběru: .....

1) Plná krev: ..... ml ..... podpisy sester: ..... / .....  
značka / odebrala

2) Aferéza: ..... kód výroby: .....

přístroj ..... začátek ..... trvání ..... min  
 průtok (ml)/počet cyklů ..... odběr rychlost ..... ml/min  
 plán.výtěžek ..... x10<sup>11</sup>/TU ..... odebraný objem ..... ml  
 antikoagulans ..... ml ..... poměr (krev/antikoagulans) .....  
 separační set ..... šarže vaku .....  
 náhradní roztok .....

Kontrola po odběru: TK: ..... mmHg P: ..... /min TT: ..... °C

Komplikace/léčba: .....

Podpis lékaře: ..... podpis odběrové sestry: .....

Výsledky vyšetření:

ALT*	HBsAg	Ag+Ab HIV1/2	Ag+Ab HCV	syfilis
------	-------	--------------	-----------	---------

\*dle ordinace lékaře

## ODBĚRY KRVE V MINULOSTI

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

## PRODĚLANÉ CHOROBY – ANAMNÉZA (od narození do dnešního dne)

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

**Příloha 2:** Poučení pro dárce krve

# POUČENÍ DÁRCE KRVE

## I. OHROŽENÍ PŘÍJEMCE KREVNÍ TRANSFUZE

Léčba krví a krevními složkami přináší příjemci transfuze riziko přenosu infekční choroby od dárce krve. Krví přenosných infekcí je celá řada, z praktického hlediska jsou však nejvýznamnější infekční žloutenka typu B, infekční žloutenka typu C a AIDS.

### Riziko přenosu infekce

Výběrem vhodného dárce krve ← se snažíme snížit → vyšetřením odebrané krve

## VÝBĚR DÁRCE

### Riziko výskytu nemoci přenosné krví trvale nebo dočasně zvyšuje například:

- rizikové sexuální chování
  - pohlavní styk s osobou infikovanou HIV nebo nemocnou AIDS
  - střídání náhodných sexuálních partnerů
  - pohlavní styk mezi muži (platí i pro sexuální partnerku tohoto muže)
  - pohlavní styk provozovaný pro peníze nebo drogy (prostituce)
  - pohlavní styk s osobou provozující prostituci
  - pohlavní styk s osobou, která užívá injekční drogy
- úzký kontakt s nemocným s infekční žloutenkou (společná domácnost, sexuální kontakt)
  - výskyt Creutzfeldt-Jacobovy nemoci a jejích variant (vCJD = BSE, TSE) v rodině
  - pobyt ve Velké Británii a Francii (nad 6 měsíců) v letech 1980-1996 (riziko variantní Creutzfeldt-Jacobovy nemoci); podání transfuze ve Velké Británii po roce 1980
- tetování, propichování uší, body piercing, akupunktura apod.
  - potřísnění sliznice nebo poraněné kůže infekčním materiálem
- endoskopické vyšetření (např. žaludku, střev, močových a dýchacích cest)
- transfuze (podání transfuzního přípravku)

- léčba přípravky lidského původu např. pro růstové a vývojové poruchy (růstový hormon)
- operace
- neurochirurgický výkon s použitím štěpu tvrdé mozkové pleny, transplantace rohovky, ušní bubínek
- transplantace s použitím štěpu zvířecího původu (xenotransplantace); transplantace s použitím tkáně nebo buněk lidského původu
- pobyt v nápravném zařízení (vězení)
- léčba nebo sledování pro pohlavní chorobu
- toxikomanie a alkoholismus
- užívání injekčních drog, steroidů nebo hormonů nepředepsaných lékařem (i v minulosti)

**Máte právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. V případě pochybností se poradte s lékařem transfuzního oddělení nebo přistupte k samovyloučení.**

## SAMOXYLOUČENÍ

Pokud si uvědomíte, že by Vaše krev mohla ohrozit příjemce transfuze, prosíme, od odběru odstupte nebo o této skutečnosti informujte pracovníky transfuzního oddělení či odběrového střediska.

## DALŠÍ RIZIKA

Příjemce transfuze může být ohrožen i některými léky, které dárce užívá nebo užíval. Dlouhodobě jsou z dárčovství vyřazeni lidé, kteří užívají některé léky (tablety, injekce) na léčbu akné, lupénky, vypadávání vlasů, zbytnění prostaty apod. - isotretinoin (např. Accutane, Roaccutane), etretinat (např. Tegison, Tigason), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Finex, Penester, Propecia, Proscar), dutasterid (např. Avodart). Délka vyřazení dárce závisí na léku a na způsobu podávání. Riziko přenosu infekce zvyšuje pobyt v některých zemích. Za rizikový se považuje dlouhodobý pobyt v tropických zemích, v zemích s výskytem malárie, Chagasovy choroby nebo horečky Q, pobyt v zemích se zvýšeným výskytem infekčních nemocí (např. infekční žloutenky, aj.)

### Rizika pro příjemce

#### Neplacené dárčovství

riziko přenosu infekční nemoci na příjemce je nižší, pokud není dárce motivován finančním prospěchem



**Proto dáváme přednost neplacenému dárčovství.**



snižuje



#### Pravidelné dárčovství

riziko přenosu infekční nemoci na příjemce je nižší, pokud je dárce vyšetřen opakovaně



**Proto se obracíme na dárce krve s výzvou, aby krev darovali pravidelně.**

## VYŠETŘENÍ ODEBRANÉ KRVE

Kromě vyplnění před odběrového dotazníku, laboratorní kontroly a vyšetření zdravotnickým pracovníkem (pohovor) vyšetřujeme každou krev (plazmu, krevní destičky) odebranou k výrobě transfuzních přípravků na přítomnost známek infekce:

- HBV (žloutenka B)
- HCV (žloutenka C)
- HIV (původce AIDS)
- syfilis (lues, příjice)

I přes uvedený způsob vyšetření nejsme schopni zaručit příjemci krve naprostou bezpečnost (např. proto, že test může být založen na průkazu protilátek a dárci může „trvat“ několik týdnů, než protilátka po „nakažení“ vytvoří). Spolupráce s dárcem a naprostá důvěra má tedy zásadní význam. V případě nevyhovujících výsledků laboratorních vyšetření budete informováni.

Průkaz infekce dárce HIV, HBV, HCV, nebo jiných závažných krevních přenosných infekcí jsou důvodem vyloučení dárce z dalšího dárce.

Údaje o zdravotním stavu dárce uchováváme v jeho dokumentaci a při zachování zásad lékařského tajemství poskytneme část z nich do Národního registru transfuzní služby.

Vám odebraná krev a její složky budou použity pouze v případě, že budou vyhovovat požadavkům na jejich bezpečnost a jakost.

## II. RIZIKO PRO DÁRCE KRVE

### ODBĚR KRVE ČI KREVNÍCH SLOŽEK NE ZCELA ZDRAVÉMU DÁRCI

Odběr krve či krevních složek může poškodit ne zcela zdravého dárce, proto provádíme základní vyšetření, která slouží ke všeobecnému posouzení zdravotního stavu dárce.

Všechny abnormální nálezy jsou dárci oznámeny. Za dočasné nebo trvalé vyřazení z dárce odpovídá lékař transfuzního zařízení. O důvodech dočasného nebo trvalého vyřazení z dárce je dárce informován.

### Nežádoucí reakce na odběr

Jako nežádoucí reakce na odběr (komplikace) se může objevit:

- krevní výron, modřina (špatný vpich, krvácení do podkoží po vpichu), riziko této komplikace lze snížit řádným stlačením místa vpichu po odběru
- celková reakce, mdloby, které jsou způsobeny ne dost rychlým přizpůsobením krevního oběhu změnám při odběru nebo nepřiměřenou psychickou reakcí; k mdlobě dochází nejčastěji u dárců hladovějících, „uhoněných“ a při rychlém opuštění odběrového křesla
- u přístrojových odběrů (kde je krev mimotělně míšena s protisrážlivým roztokem) může dojít vlivem kolísání hladiny vápníku k drobným svalovým záškubům (obvykle trnutí jazyka, mravenčení rtů apod.), pokud by nebyl vápník podán nebo rychlost odběru upravena, mohlo by dojít i k větším křečím; důležité je, aby dárce byl řádně poučen a hlásil již první příznaky (zcela výjimečně by mohlo dojít k podobným komplikacím i z jiných příčin, zásady jejich prevence i průběh jsou obdobné)

**Všechn materiál používaný k vlastnímu odběru krve, krevních složek i k odběru krve k laboratornímu vyšetření je zásadně k jednorázovému použití.**

**ŽÁDNÉ RIZIKO PŘENOSU JAKÉKOLI KRVÍ PŘENOSNÉ INFEKCE NA DÁRCE NEHROZÍ!**

### III. PRÁVA DÁRCE

#### Dárce má právo:

- kdykoliv změnit své rozhodnutí o darování krve a odstoupit od odběru
- klást dotazy ohledně dárce krve a okolností odběru
- na informace o významu dobrovolného a neplaceného dárce krve
- na podrobné vysvětlení metody a typu odběru krve a/nebo jejích složek včetně možných rizik spojených s odběrem
- na podrobné vysvětlení důvodů, které brání darování krve či krevní složky pro možné ohrožení zdravotního stavu dárce nebo možné ohrožení zdraví příjemce transfuzního přípravku z nich vyrobeného
- vědět o způsobech před odběrového vyšetření (laboratorního a klinického) a o povinných vyšetřeních, kterým je podrobena darovaná krev
- vědět, jaké jsou možnosti dalšího zpracování a využití krve a krevních složek
- na informaci o tom, že odebraná krev a její složky budou použity uvedeným způsobem, jen pokud splní kritéria bezpečnosti a jakosti
- na informace o svém zdravotním stavu a výsledku povinných laboratorních vyšetření
- na soukromí při pohovoru s lékařem a během klinického vyšetření
- na ochranu před zneužitím jakýchkoliv informací týkajících se darování jeho krve a jeho zdravotního stavu
- na informaci o uchovávání osobních dat a dalších údajů o zdravotním stavu a o jejich ochraně před zneužitím dle platných zákonů

Zařízení transfuzní služby má konečnou odpovědnost za jakost a bezpečnost odebírané krve a krevních složek, proto má právo definitivně rozhodnout o přijetí či vyřazení dárce. Darování krve se nepovažuje za „lidské právo“.

**Příloha 3: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve FN Motol**

Fakultní nemocnice v Motole

27. 11. 2014, Praha

Mgr. Jana Nováková, MBA

V Úvalu 84

150 06, Praha 5

**Věc: Žádost o povolení dotazníkového šetření**

Vážená paní náměstkyně,

Jmenuji se Markéta Dominika Kadeřávková a jsem studentkou 3. ročníku 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, obor Všeobecná sestra.

Žádám Vás touto cestou o povolení dotazníkového šetření na chirurgických odděleních ve FN Motol, konkrétně na II. lůžkové stanici, III. lůžkové stanici a jednotce intenzivní péče.

Dotazník je anonymní a má zmapovat úroveň znalostí sester v oblasti dárčování krve a úroveň jejich edukace pacientů v této oblasti. Vzor dotazníku Vám zasílám k nahlédnutí.

Výsledky tohoto průzkumu použiji výhradně k mé bakalářské práci s názvem „Sestra a její role v oblasti dárčování krve“.

Děkuji

Markéta Dominika Kadeřávková

  
.....Kontaktní E-mail: [info@madoka.cz](mailto:info@madoka.cz)


Adresa: Lublinská 577/13, Praha 8 – Troja, 181 00

SOUHLASÍM

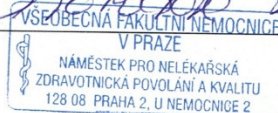
  
Mgr. Jana Nováková, MBA  
náměstkyně pro oš. péči FN Motol



**Příloha 4: Žádost o povolení dotazníkového šetření ve VFN**

	<b>Všeobecná fakultní nemocnice v Praze</b> U nemocnice 2, 128 00 Praha 2 <b>Žádost o dotazníkovou akci</b>	<b>F-VFN-075</b> Strana 1 z 1 Verze číslo: 2

Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací			
Příjmení a jméno žadatele	Kadeřávková Markéta Dominika		
Kontaktní adresa	Lublínská 577/13, Praha 8 – Troja, 181 00		
Telefon	+420 720 176 435	e-mailová adresa	info@madoka.cz
Škola / fakulta	2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy		
Obor studia	Všeobecná sestra		
Téma závěrečné práce	Sestra a její role v oblasti dárčování krve		
Termín sběru dat	9. 12. – 16. 12. 2014		
Pracoviště, kde bude sběr probíhat	Fakultní transfúzní oddělení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze		
Zjišťované informace	Motivace bezpráspěvkových dárců krve Role sestry v jejich rozhodnutí k bezpráspěvkovému dárčování Souvislost bezpráspěvkového dárčování a dalších dobrovolnických aktivit		
Forma prezentace dat:	Bakalářská práce		
Poučení žadatele:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Žadatel se zavazuje, že zachová mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným výzkumem a sběrem dat.</li> <li>Dotazníky použité při sběru dat musí být anonymní.</li> <li>Po zpracování výsledků je žadatel povinen je předložit příslušnému náměstkovi, který dotazníkové šetření povolil.</li> <li>Prezentace výsledků s uvedením jména Všeobecné fakultní nemocnice v Praze je možná pouze se souhlasem ředitele VFN.</li> </ol>		
Datum:	8. 12. 2014	Podpis žadatele	<i>Kadeřávková</i>
Vyjádření vedení pracoviště			
Vyjádření vrchní sestry / primáře / přednosta	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Datum	9. 12. 2014	Podpis	<i>Éva Rabasová v. z.</i>
Vyjádření vedení Všeobecné fakultní nemocnice v Praze			
Odpovědný náměstek / ředitele			
Vyjádření příslušného náměstka / ředitele	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím <input type="checkbox"/> Nesouhlasím		
Bude za šetření vyžadována úhrada	<input type="checkbox"/> Ano <input checked="" type="checkbox"/> Ne    Částka		
Datum	9. 12. 14	Podpis	<i>Štefánková D. k.</i>



**Příloha 5:** Dotazník pro všeobecné sestry pracující ve FN Motol

*Dobrý den, jmenuji se Markéta Dominika Kadeřávková a studuji na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, studijní program Ošetrovatelství, obor Všeobecná sestra.*

*Obracím se na Vás s žádostí o pravdivé vyplnění tohoto anonymního dotazníku, jehož vyplnění Vám zabere max. 10 minut. Dotazník bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci Sestra a její role v oblasti dárce krve. Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.*

- 1) Jakého jste pohlaví?
  - a. Muž
  - b. Žena
- 2) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a. Střední odborné s maturitou (všeobecná sestra, zdravotnický asistent)
  - b. Vyšší odborné (Dis)
  - c. Vysokoškolské (Bc., Mgr., PhDr., Ph.D)
- 3) Kolik Vám je let? .....
- 4) Jak dlouho pracujete jako zdravotní asistent/všeobecná sestra? .....
- 5) Na které stanici chirurgie pracujete?
  - a. 1. chirurgická klinika, II. stanice
  - b. 1. chirurgická klinika, III. stanice
  - c. 1. chirurgická klinika, JIP
  - d. 3. chirurgická klinika, I. stanice
  - e. 3. chirurgická klinika, II. stanice
  - f. 3. chirurgická klinika, II. stanice
  - g. 3. chirurgická klinika, JIP
- 6) Darujete krev, či její složky?
  - a. Ano, jednou nebo dvakrát jsem daroval/a krev nebo plazmu
  - b. Ano, jsem pravidelný bezpříspěvkový dárce krve
  - c. Ne

- 7) Z jakého důvodu jste daroval/a krev? Uveďte prosím nejpodstatnější důvod.
- Vnitřní motivace – považuji darování za dobré a potřebné
  - Já nebo můj příbuzný dostal krevní transfúzi, chtěl/a jsem to oplatit
  - Dárci krve mají mnoho výhod (odpočet z daní, placené pracovní volno atd.)
  - O dárčování krve mě informovala zdravotní sestra v nemocnici
  - O dárčování krve mě informoval můj známý/příbuzný, který je dárcem
  - Zaujala mě náborová kampaň
- 8) Znáte některou z následujících iniciativ, které informují o potřebě dárčování a motivují nové dárcy? Pokud jich znáte více, zaškrtněte tu, která Vás nejvíce zaujala
- Bezpríspevkové dárčování krve Českého Červeného Kříže
  - Studentská krev
  - Daruj krev s Českým rozhlasem
  - Daruj krev v pravou chvíli
  - Žádnou neznám
- 9) Myslíte si, že dárčování krve má pro dárcy nějaká rizika? Pokud ano, jaká?
- .....
- .....
- .....
- 10) Uveďte prosím alespoň 3 důvody, které člověka trvale vyřadí z dárčování krve.
- .....
  - .....
  - .....
- 11) Uveďte prosím alespoň 3 zásady, které je nutné dodržovat před odběrem krve.
- .....
  - .....
  - .....

- 12) Myslíte, že zdravotní sestry informují o potřebě dárkovství a motivují nové dárce?
- Ano, informují i motivují dostatečně
  - Ano, ale měly by informovat i motivovat více
  - Ne, ale měly by informovat i motivovat nové dárce krve
  - Ne, není potřeba, aby sestry informovaly a motivovaly nové dárce krve
- 13) Máte na oddělení nějaké materiály motivující k dárkovství krve?
- Ano
  - Ne
- 14) Informoval/a jste někdy pacienta po krevní transfúzi o potřebě nových dárců krve?
- Ano, myslím, že takový pacient bude po uzdravení vhodným dárce
  - Ne, myslím si, že to není dobrý nápad
  - Ne, ale myslím si, že to je dobrý nápad
- 15) Informoval/a jste někoho, kdo už někde dobrovolně pomáhá, o darování krve?
- Ano, myslím si, že dobrovolník bude chtít pomáhat i v této oblasti
  - Ne, myslím si, že to není dobrý nápad
  - Ne, ale myslím si, že to je dobrý nápad
- 16) Co navrhuje jako řešení současné situace, tedy nedostatku mladých a pravidelných bezpříspěvkových dárců krve? Prosím, rozveďte:
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**Příloha 6:** Dotazník pro dárce krve v ÚHKT a ve VFN

*Dobrý den, jmenuji se Markéta Dominika Kadeřávková a studuji na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, studijní program Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra.*

*Obracím se na Vás s žádostí o pravdivé vyplnění tohoto anonymního dotazníku, jehož vyplnění Vám zabere max. 10 minut. Dotazník bude sloužit jako podklad k mé bakalářské práci Sestra a její role v oblasti dárce krve. Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.*

- 1) Jakého jste pohlaví?
  - a. Muž
  - b. Žena
- 2) Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a. Základní
  - b. Středoškolské
  - c. Vyšší odborné
  - d. Vysokoškolské
- 3) Kolik Vám je let? .....
- 4) Kolik let už darujete krev nebo její složky? .....
- 5) Na které stanici transfúzní stanici v Praze darujete krev?
  - a. Ústav hematologie a krevní transfúze
  - b. Transfúzní oddělení Všeobecné fakultní nemocnice
- 6) Proč jste zvolil/a zrovna tuto transfúzní stanici? Vyberte nejvýznamnější důvod.
  - a. Chodí sem darovat můj příbuzný/známý
  - b. Náhodná volba – byla první, na kterou jsem narazil/a
  - c. Je zde příjemný a ochotný personál, cítím se zde velmi dobře
  - d. Stanice nabízí zajímavé benefity oproti ostatním
  - e. Stanice je blízko mého domova/práce
- 7) Z jakého důvodu jste daroval/a krev? Zaškrtněte více možností
  - a. Vnitřní motivace – považuji darování za dobré a potřebné
  - b. Já nebo můj příbuzný dostal krevní transfúzi, chtěl/a jsem to oplátit
  - c. Dárci krve mají mnoho výhod (odpočet z daní, placené pracovní volno atd.)
  - d. O dárce krve mě informovala zdravotní sestra v nemocnici
  - e. O dárce krve mě informoval můj známý/příbuzný, který je dárce
  - f. Zaujala mě náborová kampaň

- 8) Pokud Vás zaujala náborová kampaň, která a čím konkrétně? .....
- .....
- 9) Znáte některou z následujících iniciativ, které informují o potřebě dárcovství a motivují nové dárce? Pokud jich znáte více, zaškrtněte tu, která Vás nejvíce zaujala
- a. Bezpříspěvkové dárcovství krve Českého Červeného Kříže
  - b. Studentská krev
  - c. Daruj krev s Českým rozhlasem
  - d. Daruj krev v pravou chvíli
  - e. Žádnou neznám
- 10) Myslíte si, že dárcovství krve má pro dárce nějaká rizika? Pokud ano, jaká? .....
- .....
- .....
- 11) Uveďte prosím alespoň 3 důvody, které člověka trvale vyřadí z dárcovství krve.
- a. ....
  - .....
  - b. ....
  - .....
  - c. ....
  - .....
- 12) Uveďte prosím alespoň 3 zásady, které je nutné dodržovat před odběrem krve.
- a. ....
  - .....
  - b. ....
  - .....
  - c. ....
  - .....
- 13) Uveďte prosím všechny benefity pro dárce krve, které jsou pro Vás zajímavé.....
- .....
- .....
- .....
- .....
- 14) Děláte dobrovolně ještě nějaké jiné aktivity, kromě darování krve?
- a. Ano
  - b. Ne

15) Informoval/a jste někoho, kdo už někde dobrovolně pomáhá, o darování krve?

- a. Ano, myslím si, že dobrovolník bude chtít pomáhat i v této oblasti
- b. Ne, myslím si, že to není dobrý nápad
- c. Ne, ale myslím si, že to je dobrý nápad

16) Myslíte, že zdravotní sestry informují o potřebě dárcovství a motivují nové dárce?

- a. Ano, informují i motivují dostatečně
- b. Ano, ale měly by informovat i motivovat více
- c. Ne, ale měly by informovat i motivovat nové dárce krve
- d. Ne, není potřeba, aby sestry informovaly a motivovaly nové dárce krve

17) Co navrhuje jako řešení současné situace, tedy nedostatku mladých a

pravidelných bezpříspěvkových dárců krve?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku!*

*Markéta Dominika Kadeřávková*

**Příloha 7:** Tabulky k empirické části práce**Tabulka 14:** Pohlaví sester

<b>Pohlaví sester</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Muž</b>	10	12%
<b>Žena</b>	73	88%
<b>Nevyplněno</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 15:** Nejvyšší dosažené vzdělání sester

<b>Nejvyšší dosažené vzdělání sester</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Střední odborné</b>	44	53%
<b>Vyšší odborné</b>	22	27%
<b>Vysokoškolské</b>	17	20%
<b>Nevyplněno</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 16:** Věk sester

<b>Věk sester</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 20</b>	2	2%
<b>21 - 30</b>	36	43%
<b>31 - 40</b>	24	29%
<b>41 - 50</b>	14	17%
<b>&gt; 51</b>	7	8%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 17:** Délka praxe sester

<b>Délka praxe sester</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 10</b>	43	52%
<b>11 - 20</b>	25	30%
<b>21 - 30</b>	10	12%
<b>31 - 40</b>	5	6%
<b>&gt; 41</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>



Tabulka 18: Místo praxe sester

Místo praxe sester		
Proměnná	n	%
1. chirurgická klinika, II. stanice	11	13%
1. chirurgická klinika, III. stanice	13	16%
1. chirurgická klinika, JIP	19	23%
3. chirurgická klinika, I. stanice	7	8%
3. chirurgická klinika, II. stanice	7	8%
3. chirurgická klinika, II. stanice	11	13%
3. chirurgická klinika, JIP	15	18%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Tabulka 19: Místo praxe sester

Místo praxe sester		
Proměnná	n	%
Standartní oddělení	49	59%
JIP	34	41%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Tabulka 20: Dárkovství krve sester

Dárkovství krve sester		
Proměnná	n	%
Ano, 1x nebo 2x jsem daroval/a	26	32%
Ano, jsem pravidelný dárce	22	27%
Ne	33	41%
Nevyplněno	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

Tabulka 21: Důvody dárkovství krve sester

Důvody dárkovství krve sester		
Proměnná	n	%
Vnitřní motivace – považuji darování za dobré a potřebné	32	67%
Já nebo můj příbuzný dostal krevní transfúzi	2	4%
Dárci krve mají mnoho výhod	2	4%
O dárkovství krve mě informovala sestra v nemocnici	8	17%
O dárkovství krve mě informoval jiný dárce	0	0%
Zaujala mě náborová kampaň	2	4%
Nevyplněno	2	4%
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 22:** Znalosti iniciativ u sester

<b>Znalosti iniciativ</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Bezpříspěvkové dárcovství krve ČČK	57	69%
Studentská krev	9	11%
Daruj krev s Českým rozhlasem	1	1%
Daruj krev v pravou chvíli	0	0%
Žádnou neznám	16	19%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 23:** Znalosti sester rizik pro dárce krve

<b>Znalosti sester rizik pro dárce krve</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Správná odpověď	67	81%
Špatná odpověď	1	1%
Nevyplněno	15	18%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 24:** Důvody pro trvalé vyřazení z dárcovství

<b>Důvody pro trvalé vyřazení z dárcovství</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Správná odpověď	66	80%
Špatná odpověď	0	0%
Nevyplněno	17	20%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 25:** Zásady před odběrem krve

<b>Zásady před odběrem krve</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Správná odpověď	65	78%
Špatná odpověď	0	0%
Nevyplněno	18	22%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 26:** Aktivita sester k novým dárčům

<b>Aktivita sester k novým dárčům</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ano, informují i motivují dostatečně	4	5%
Ano, ale měly by informovat i motivovat více	19	23%
Ne, ale měly by informovat i motivovat nové dárce krve	43	52%
Není třeba, aby informovaly a motivovaly nové dárce krve	16	19%
Nevyplněno	1	1%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 27:** Motivační materiály na oddělení

<b>Motivační materiály na oddělení</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ano	0	0%
Ne	83	100%
Nevyplněno	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 28:** Informování pacientů po krevní transfúzi

<b>Informování pacientů po krevní transfúzi</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ano, pacient bude po uzdravení vhodným dárce	4	5%
Ne, myslím si, že to není dobrý nápad	37	45%
Ne, ale myslím si, že to je dobrý nápad	42	51%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 29:** Informování dobrovolníků

<b>Informování dobrovolníků</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ano, dobrovolník bude chtít pomáhat i v této oblasti	9	11%
Ne, myslím si, že to není dobrý nápad	10	12%
Ne, ale myslím si, že to je dobrý nápad	64	77%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 30:** Návrhy na získání nových dárců

<b>Návrhy na získání nových dárců</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Motivace, benefity a dárky pro dárce	17	20%
Lepší propagace pro veřejnost a pro školy	21	25%
Delší volno od zaměstnavatele	2	2%
Vhodné využívání krevních derivátů	7	8%
Finanční příspěvek	10	12%
Nevyplněno	26	31%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 31:** Pohlaví dárců

<b>Pohlaví dárců</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Muž</b>	64	51%
<b>Žena</b>	61	49%
<b>Nevyplněno</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 32:** Nejvyšší dosažené vzdělání dárců

<b>Nejvyšší dosažené vzdělání dárců</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Základní</b>	18	14%
<b>Střední odborné</b>	16	13%
<b>Vyšší odborné</b>	44	35%
<b>Vysokoškolské</b>	47	38%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 33:** Věk dárců

<b>Věk dárců</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 20</b>	4	3%
<b>21 - 30</b>	67	54%
<b>31 - 40</b>	28	22%
<b>41 - 50</b>	13	10%
<b>&gt; 51</b>	13	10%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 34:** Délka dárcovství krve

<b>Délka dárcovství krve</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 10</b>	92	74%
<b>11 - 20</b>	22	18%
<b>21 - 30</b>	9	7%
<b>31 - 40</b>	2	2%
<b>&gt; 41</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 35:** Transfúzní stanice

<b>Transfúzní stanice</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Transfúzní oddělení Všeobecné Fakultní nemocnice v Praze</b>	57	46%
<b>Ústav hematologie a krevní transfúze</b>	68	54%
<b>Nevyplněno</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 36:** Důvody volby transfúzní stanice

<b>Důvody volby transfúzní stanice</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Chodí sem darovat můj příbuzný/známý</b>	38	30%
<b>Náhodná volba – byla první, na kterou jsem narazil/a</b>	26	21%
<b>Je zde příjemný a ochotný personál, cítím se zde dobře</b>	25	20%
<b>Stanice nabízí zajímavé benefity oproti ostatním</b>	0	0%
<b>Stanice je blízko mého domova/práce</b>	36	29%
<b>Nevyplněno</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 37:** Důvody dárcovství krve

<b>Důvody dárcovství krve</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Vnitřní motivace – považuji darování za dobré a potřebné</b>	108	86%
<b>Já nebo můj příbuzný dostal krevní transfúzi</b>	3	2%
<b>Dárci krve mají mnoho výhod</b>	2	2%
<b>O dárcovství krve mě informovala sestra v nemocnici</b>	0	0%
<b>O dárcovství krve mě informoval jiný dárc</b>	11	9%
<b>Zaujala mě náborová kampaň</b>	1	1%
<b>Nevyplněno</b>	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 38:** Náborová kampaň

<b>Náborová kampaň</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Spartánská krev</b>	9	7%
<b>Studentská krev</b>	4	3%
<b>Na krev!</b>	2	2%
<b>Český rozhlas</b>	1	1%
<b>Kýbl akademické krve</b>	1	1%
<b>Nevyplněno</b>	108	86%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 39:** Znalost iniciativ

<b>Znalost iniciativ</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bezpríspevkové dárcovství krve ČČK</b>	42	34%
<b>Studentská krev</b>	23	18%
<b>Daruj krev s Českým rozhlasem</b>	21	17%
<b>Daruj krev v pravou chvíli</b>	1	1%
<b>Neznám žádnou z výše uvedených</b>	38	30%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 40:** Rizika dárcovství krve pro dárce

<b>Rizika dárcovství krve pro dárce</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Správná odpověď</b>	117	94%
<b>Špatná odpověď</b>	4	3%
<b>Nevyplněno</b>	4	3%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 41:** Znalosti důvodů k vyřazení z dárcovství

<b>Znalosti důvodů k vyřazení z dárcovství</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Správná odpověď</b>	121	97%
<b>Špatná odpověď</b>	1	1%
<b>Nevyplněno</b>	3	2%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 42:** Zásady před odběrem krve

<b>Zásady před odběrem krve</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Správná odpověď</b>	124	99%
<b>Špatná odpověď</b>	0	0%
<b>Nevyplněno</b>	1	1%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 43:** Benefity pro dárce krve

<b>Benefity pro dárce krve</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Placené volno	47	22%
Odpočet z daní	51	23%
Benefity od pojišťovny	13	6%
Stravenka a vitamíny	23	11%
Kontrola zdravotního stavu	6	3%
Dobrá pocit	38	17%
Nedaruji kvůli benefitům	40	18%
<b>Celkem</b>	<b>218</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 44:** Dobrovolnické aktivity

<b>Dobrovolnické aktivity</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ano	77	62%
Ne	48	38%
Nevyplněno	0	0%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 45:** Informování dobrovolníků

<b>Informování dobrovolníků</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ano, dobrovolník bude chtít pomáhat i v této oblasti	59	47%
Ne, myslím si, že to není dobrý nápad	6	5%
Ne, ale myslím si, že to je dobrý nápad	51	41%
Nevyplněno	9	7%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 46:** Aktivita sester k novým dárčům

<b>Aktivita sester k novým dárčům</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ano, informují i motivují dostatečně	42	34%
Ano, ale měly by informovat i motivovat více	27	22%
Ne, ale měly by informovat i motivovat nové dárce krve	45	36%
Není třeba, aby informovaly a motivovaly nové dárce krve	8	6%
Nevyplněno	3	2%
<b>Celkem</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 47:** Návrhy na získání nových dárců

<b>Návrhy na získání nových dárců</b>		
<b>Proměnná</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Propagace na školách a přes internet</b>	59	40%
<b>Atraktivnější benefity</b>	26	18%
<b>Příspěvky na zdravotní péči</b>	34	23%
<b>Podpora zaměstnavatelů</b>	8	5%
<b>Platit za dárcovství krve</b>	3	2%
<b>Zrušit placené "dárcovství"</b>	17	12%
<b>Celkem</b>	<b>147</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 48:** Znalosti iniciativ (sestry vs. dárci)

<b>Znalosti iniciativ (sestry vs. dárci)</b>						
	<b>SESTRY</b>		<b>DÁRCI KRVE</b>		<b>CELKEM</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>BDK ČČK</b>	57	69%	42	34%	99	48%
<b>Studentská krev</b>	9	11%	23	18%	32	15%
<b>Daruj krev s Českým rozhlasem</b>	1	1%	21	17%	22	11%
<b>Daruj krev v pravou chvíli</b>	0	0%	1	1%	1	0%
<b>Neznám žádnou z uvedených</b>	16	19%	38	30%	54	26%
<b>Celkem</b>	83	100%	125	100%	208	100%

**Tabulka 49:** Rizika dárcovství krve pro dárci (sestry vs. dárci)

<b>Má dárcovství krve pro dárci nějaká rizika?</b>						
	<b>SESTRY</b>		<b>DÁRCI KRVE</b>		<b>CELKEM</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Správná odpověď</b>	67	81%	117	94%	184	88%
<b>Špatná odpověď</b>	1	1%	4	3%	5	2%
<b>Nevyplněno</b>	15	18%	4	3%	19	9%
<b>Celkem</b>	83	100%	125	100%	208	100%



**Tabulka 50:** Důvody pro vyřazení z dárcovství krve (sestry vs. dárci)

Důvody pro vyřazení z dárcovství krve (sestry vs. dárci)						
	SESTRY		DÁRCI KRVE		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Správná odpověď	66	80%	121	97%	187	90%
Špatná odpověď	0	0%	1	1%	1	0%
Nevyplněno	17	20%	3	2%	20	10%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 51:** Zásady před odběrem krve (sestry vs. dárci)

Zásady před odběrem krve (sestry vs. dárci)						
	SESTRY		DÁRCI KRVE		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Správná odpověď	65	78%	124	99%	189	91%
Špatná odpověď	0	0%	0	0%	0	0%
Nevyplněno	18	22%	1	1%	19	9%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 52:** Informování dobrovolníků (sestry vs. dárci)

Informování dobrovolníků (sestry vs. dárci)						
	SESTRY		DÁRCI KRVE		CELKEM	
	n	%	n	%	n	%
Ano, dobrovolník bude chtít pomáhat i v této oblasti	9	11%	59	47%	68	33%
Ne, není to dobrý nápad	10	12%	6	5%	16	8%
Ne, ale je to dobrý nápad	64	77%	51	41%	115	55%
Nevyplněno	0	0%	9	7%	9	4%
<b>Celkem</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>