

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Role sestry ve výchově k dárcovství**  
Bakalářská práce

Autor práce: Gabriela Králová

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Monika Matoušková

Datum odevzdání práce: 14. 8. 2013

## **ABSTRAKT:**

Krevní transfuze je i přes velký rozvoj léčebných metod stále nezastupitelná. Krev je nenahraditelná tekutina, kterou nelze vyrobit a je možné ji získat pouze odběry krve dobrovolníkům. V průměru za život dostane každý občan 4krát krevní transfuzi a 12krát preparát vyrobený z krve. V situaci, kdy bude potřebovat tuto pomoc, se může ocitnout každý z nás.

Prvním a velmi důležitým krokem transfuzního lékařství je získání dostatečného počtu vhodných dárců krve, kteří darují svou krev opakovaně. Abychom dostali doporučením Evropské unie, bylo by třeba získat přinejmenším 100 000 nových dárců krve. Jejich hledání je stále těžší. Důvodů je mnoho: rychlost dnešního života, ztráta společenského citění, nedostatek času, nedostatek příležitostí, strach z jehly nebo apatie. V této oblasti mohou mít velmi důležité poslání sestry, protože jednou z jejich hlavních rolí je výchova.

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou dárcovství krve. Teoretická část práce se věnuje historii, současnosti dárcovství krve, kritériím dárcovství krve, oceňování dárců krve, odběrem krve, dále pak rolí sestry a edukací sestrou.

Praktická část zahrnuje zpracování a vyhodnocení dat získaných během výzkumného šetření. Na začátku byly stanoveny dva cíle.

První cíl byl zaměřen na zmapování možností a způsobů, které sestry využívají při získávání nových dárců. Stanoveny byly dvě výzkumné otázky. Jaké sestry používají k motivaci k dárcovství prostředky a formy? Motivují sestry spoluobčany k dárcovství krve?

K naplnění tohoto cíle byl využit kvalitativní výzkum technikou polostrukturovaného rozhovoru. Vytvořen byl soubor dvanácti otázek. První čtyři otázky se týkaly věku respondenta, vzdělání, pracoviště a délky praxe. Ostatní se zaměřily na motivaci jako takovou a na problematiku získávání nových dárců krve.

První výzkumný soubor tvořilo 8 sester z jihočeských nemocnic. Tři pracují na transfuzním oddělení, jedna na gynekologickém odd., jedna na neurologickém odd., jedna na dětském odd., jedna na ortopedickém a jedna na interním oddělení.

Z výsledků vztahujících se k prvnímu cíli vyplynulo, že sestry k motivaci používají individuální rozhovor a letáky. Ukázalo se ale, že sestry z jiných oddělení než transfuzních, se na motivaci nových dárců nepodílejí, a to hlavně z důvodu neznalosti kritérií dárcovství krve a částečně také z nedostatku zájmu veřejnosti.

Druhý cíl práce měl zjistit hlavní motivaci k dárcovství krve, nedostatky informovanosti v dané problematice u dárců krve, a zda sestry edukují potenciální dárce krve.

Byly stanoveny 3 hypotézy. Sestry edukují potenciální dárce krve. Dárci krve mají dostatek informací o dané problematice. Hlavní důvody k dárcovství krve jsou altruistické.

K naplnění tohoto cíle byl použit kvantitativní výzkum. Zde byla použita technika dotazníku. Dotazník obsahoval otázky uzavřené, polootevřené a otevřené. První otázky byly zaměřeny na věk, pohlaví, vzdělání a četnost odběrů. Další se pak již věnovaly důvodům k darování krve, míře znalostí, které mají dárce krve o dané problematice a poslední se týkaly podávání informací sestrou.

Druhý výzkumný soubor tvořilo 108 dárců krve transfuzního oddělení Nemocnice Písek a.s.

Výsledky této oblasti poukázaly na to, že i když mají dárce krve různé důvody pro darování krve a využívají i výhody, které jim dárcovství krve přináší, jejich hlavní důvody jsou altruistické. Z analýzy odpovědí dále vyplynulo, že dárce krve mají dostatek informací o dané problematice, neboť správně odpovědělo na otázky prověřující znalosti dárců, 87% respondentů.

Z šetření v poslední oblasti je zřejmé, že sestry potenciální dárce dostatečně needukují, neboť pouze 5% respondentů uvedlo, že informace, na základě kterých se rozhodli krev darovat, získaly od sester. Toto zjištění potvrzuje i fakt, že 45% respondentů uvedlo, že sestry veřejnost neinformují a pouze 35% si myslí, že ano.

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 vytypovat a motivovat.

Klíčová slova: dárcé krve, výchova, informace, sestra, altruismus

## **ABSTRACT:**

Despite the large advancement of the treatment methods is the blood transfusion still irreplaceable. The blood is an irreplaceable liquid, which is not possible to produce and which is able to win only by blood taken from the voluntaries. In average each citizen receives 4 times a blood transfusion and 12 times a preparation made from blood in his life. Each of us can be in the situation he needs this help.

The first and a very important step of the transfusion medicine is winning the satisfactory amount of suitable blood donors, who donate their blood repeatedly. To fulfill the recommendation of EU it would be needed to win about 100 000 new blood donors. Their searching is more and more difficult. There are many reasons for it: the rapidity of the life today, the lost of the social feeling, lack of time, lack of the opportunities, fear of injection needle or apathy.

In this sphere can the nurses play a very important function, because an education is one of their main roles.

This bachelor work deals with a problematic of blood donation. The theory part of work is given to a history, present blood donation, criterions of blood donation, appreciating of blood donors, blood taken and then the role of the nurse and education.

The practical part of the work includes the proceeding and evaluation of data won during the research. Two aims were set on the start:

The first aim was focused on the detection of possibilities and ways, which are used by the nurses for winning of new donors. Two research questions were given: What possibilities and ways use the nurses to donation motivation? Do the nurses motivate their fellow citizens to blood donation?

To fulfill this aim was used a quality research made by the technique of a part-structured dialogue. It was made a set of 12 questions. The first four questions related the age, education, workplace and a practice length of the respondent, the other ones were aimed to a motivation and problematic of winning new donors.

The first research team was built from the nurses in south bohemian hospitals. Three of them are working at the transfusion department, one is from the gynecology, neurology, children, orthopedic and internal department.

From the results is known that the nurses use for motivation individual dialogues and the leaflets. But it was found, that the nurses from other departments except the transfusion ones don't take part in motivation of new donors because they do not know the criterions for blood donation. It is partly caused by the lack of interest from the public.

The second part of the work should find out the main motivation to blood donation, lack of information in the given problematic and if the nurses motivate possible blood donors.

Three hypothesis were determined: The nurses educate the possible blood donors. The blood donors have enough information to a given problematic. The main reasons for blood donating are unselfish.

To fulfill this aim was used a quantity research. There was used a form of the questionnaire here. The questionnaire contained the questions closed, part-closed and open. The first questions were aimed to age, sex, education and frequency of blood giving. The other ones were aimed to reasons for blood donation, level of knowledge of the donors and the last ones related giving the information by the nurse.

The second research set was made by 108 blood donors from the transfusion department of Nemocnice Písek a.s.

The results in this sphere showed, that although the donors have different reasons for blood donation and use the advantage, which this donation offers, their main reasons are unselfish. From the analysis of the answers is known, that the blood donors have enough information relating the given problematic because 87% of the respondents answered right the questions.

From the research in this last sphere is evident, that the nurses do not educate the possible blood donors enough. Only 5 % of the respondents answered, that the information which made them donate the blood were given by the nurses. This finding is confirmed by a fact, that the 45% of respondents answered, that the nurses do not inform the public. Only 35% think “yes”

Here we can find some another way to make the process of winning the new blood donors by the nurses more quality.

Generally the nurses should be informed about the criterions of blood donating better and they should know eventually how to pick and motivate the new donors.

**Keywords:** blood donor, education, information, nurse, altruism

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě- v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně-sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou Univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2013

.....  
Gabriela Králová



### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Monice Matouškové za vedení mé odborné práce, za cenné připomínky, podněty a rady, stejně jako za čas, který mi věnovala.

## OBSAH

Úvod .....	3
1 Současný stav.....	5
1.1.1 Historie dárcovství krve.....	5
1.1.2 Současnost dárcovství krve.....	7
1.1.3 Kritéria pro přijetí dárce krve .....	8
1.1.4 Kritéria pro vyloučení dárců krve.....	9
1.1.5 Rizika pro dárce krve.....	11
1.1.6 Výhody dárcovství.....	11
1.1.7 Oceňování dárců krve .....	11
1.1.8 Komunikace s dárci krve .....	12
1.1.9 Postup při odběru krve.....	13
1.2 Role sestry .....	15
1.3 Edukace.....	18
1.3.1 Pojem edukace .....	18
1.3.2 Zásady správné edukace .....	19
1.3.3 Nejčastější chyby .....	20
2. Cíle práce a hypotézy.....	21
2.1 Cíle práce .....	21
2.2 Výzkumné otázky .....	21
2.3 Hypotézy.....	21
3. Metodika .....	22
3.1 Použité výzkumné metody.....	22
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	23

4 Výsledky výzkumu .....	24
4.1 Rozhovory – všeobecné sestry.....	24
4.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření.....	28
5. Diskuze.....	44
5.1 Diskuse k rozhovorům se sestrami .....	44
5.2 Diskuse k dotazníkům pro dárce krve .....	46
6. Závěr .....	49
7. Citovaná literatura .....	51
8 Přílohy.....	54

## Seznam použitých zkratk

- STL Společnost pro transfuzní lékařství
- TU transfuzní jednotka (transfusion unit)
- TO transfuzní oddělení
- GPO gynekologicko-porodnické oddělení
- NEU neurologické oddělení
- ORT ortopedické oddělení
- INT interní oddělení
- DĚT dětské oddělení

## ÚVOD

Téma práce jsem si zvolila proto, že pracuji na hematologicko-transfuzním oddělení a vidím, jak důležité je dárcovství krve. Darování krve je velmi potřebná, záslužná a obdivuhodná činnost rovnající se otázce „života a smrti“.

Krevní transfuze je i přes velký rozvoj léčebných metod nezastupitelná. Krev je stále nenahraditelná tekutina, kterou nelze vyrobit a je možné ji získat pouze odběry krve dobrovolníkům. (1) Transfuzní přípravky jsou potřeba například při akutních ztrátách krve, traumatech, operacích, léčbě zhoubných onemocnění, u poruch krevní srážlivosti, u popálenin a podobně. Stejně důležité jsou i krevní deriváty (léčebné přípravky vyrobené z plazmy). V průměru za život dostane každý občan 4krát krevní transfuzi a 12krát preparát vyrobený z krve. I toto dokazuje důležitost dárcovství krve a potřebu věnovat této otázce pozornost, neboť v situaci, kdy bude potřebovat krev, se může ocitnout každý z nás.

Prvním a velmi důležitým krokem této činnosti je získat dostatečný počet vhodných dárců krve, kteří darují svou krev opakovaně. V Česku je jich stále méně, než kolik činí průměr v Evropské unii. Získávání dárců je však stále těžší. Důvodů je mnoho: rychlost dnešního života, ztráta společenského citění, nedostatek času, nedostatek příležitostí, strach z jehly nebo apatie. V této oblasti mohou mít velmi důležité poslání sestry, neboť jednou z jejich hlavních rolí je výchova. Výchova k dárcovství krve je důležitým sociálním procesem ve společnosti, pomocí něhož lze tvořit stabilní registr dárců krve.

Každý z nás, kdo se pohybuje ve zdravotnickém prostředí, je informován o významu dárcovství krve v kontextu všech medicínských oborů. Dalo by se říci, že předpokladem pro získání potřebného počtu dárců krve je dostatečná informovanost odborných pracovníků a schopnost tyto informace profesionálně předávat. Jak se to děje, je právě předmětem šetření této práce.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí.

První teoretická shrnuje základní poznatky o dárcovství krve. Zabývá se historií transfuzního lékařství, legislativou dárcovství krve, procesem odběru krve a rolí sestry v dárcovství krve.

Druhá praktická část je zaměřena na vyhodnocení šetření, které zjišťuje hlavní důvody, které vedou dárce k odběrům krve a rolí sestry ve výchově nových dárců krve.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## Dárcovství krve

### 1.1.1 Historie dárcovství krve

Krev je spojována se životem od pradávna. Již v pátém století akcentoval význam krve pro život řecký filozof Empedokles z Akragantu. Není však vyloučeno, že význam krve byl znám dříve. Lidé považovali krev za zázračnou a omlazující, provázenou řadou mýtů. Pití krve ulovených zvířat, smrtelně raněných silných gladiátorů, koupele v krvi mladých dívek mají jedno společné: víru v omlazení a získání vlastností původního nositele. (2)

První historicky zaznamenaný pokus o krevní transfuzi popsal italský historik a právník Stephano Infessura. Když v roce 1492 upadl papež Inocenc VIII. do kómatu, darovali mu na návrh židovského lékaře krev pro záchranu života tři desetiletí chlapci, kteří ovšem všichni zemřeli. (3)

V 16. Století italský lékař Geronimo Cardano (1501-1576) vymyslel systém dvou trubic, s jejichž pomocí se mohla převádět krev z tepny dárce do žíly příjemce. (4)

Důležitým mezníkem pro pozdější léčbu krví byl objev krevního oběhu, který v roce 1616 popsal anglický lékař Wiliam Harvey (1578-1657). Ten prokázal, že do cév nevhánějí krev „životní síly“, ale srdce, které pracuje jako pumpa. Tento poznatek je základem pro uskutečnění prvních krevních převodů. Na objev krevního oběhu navázal první historicky doložený krevní převod roku 1665. Provedl jej v Oxfordu anglický fyziolog Richard.Lower na pokusných psech. O dva roky později 15. června 1667, Jean Babtiste Denis, lékař Ludvíka XIV. a profesor filosofie a matematiky z Montpellier, provedl první ověřenou a navíc úspěšnou transfuzi u člověka. Pacient byl šestnáctiletý mladík, který trpěl vysokými horečkami a byl velmi zesláblý pouštěním žilou. Byla mu aplikována beránčí krev. Mladík transfuzi přežil a uzdravil se. Další pokusy se zvířecí krví však nebyly úspěšné. (5) Proto byly převody krve v Anglii, Francii a Itálii v roce 1678 zakázány jak světskými tak i církevními úřady. Z tohoto důvodu zájem o otázky transfuze opadl a po celé 18. století nastoupilo pouštění žilou. (3)

Teprve roku 1818 v Londýně profesor fyziologie a porodnictví James Blundell podal transfuzi lidské krve dvěma krvácejícím rodičkám. Jedna z nich přežila. V roce

1824 vyšla Blundellova kniha o transfuzi, v níž je kladen důraz na podání výhradně lidské krve a velkou opatrnost při jejím podání. Při jakýchkoliv nepříznivých příznacích radil transfuzi přerušit, popřípadě použít jiného dárce. (3)

V roce 1901 Karl Landsteiner uveřejnil svoji práci, ve které rozdělil lidskou krev do tří skupin. První, kdo správně roztřídil lidskou krev do čtyř skupin, byl český lékař Jan Jánský roku 1907. Po objevení skupinového systému AB0 byly postupně objeveny další antigenní vlastnosti červených krvinek, které mají pro transfuzní praxi již menší význam. (5)

V roce 1914 objevili protisrážlivý účinek citronanu sodného nezávisle na sobě tři vědci, a to Američan Lewison, Belgičan Hustin a Jihoameričan Agote. Tento objev použil poprvé v praxi roku 1915 Američan R. Weil. Poté v roce 1916 byla použita kombinace citronanu sodného a glukózy, která krev stabilizuje a pomocí níž je možné krev uchovat pro transfuzi až 14 dnů. K velkému rozvoji transfuzí došlo během druhé světové války, kdy největší mocnosti pochopily význam transfuzí, a začali vytvářet zásoby konzervované krve. (6)

Po druhé světové válce se transfuzní stanice staly ve vyspělých státech součástí všech větších nemocnic a začaly se vytvářet pohotovostní zásoby krve. Přímé krevní převody již byly používány pouze zřídka a staly se výjimkou. (2)



### *1.1.2 Současnost dárcovství krve*

Dárcovství krve je vysoce humánní činnost, při které je zdravému člověku odebírána krev pro potřeby zdravotnictví. Je to úkon obecného zájmu a projev společenské odpovědnosti každého zdravého člověka. V souladu s etickým kodexem darování krve a léčby krevní transfuzí Mezinárodní společnosti pro krevní transfuzi je dárcovství krve dobrovolné a bezpříspěvkové. Uplatňováním těchto dvou základních principů napomáhá zvýšení bezpečnosti transfuzních přípravků. Je statisticky ověřeno, že finanční motivace přivádí k dárcovství krve i dárce, kteří jsou z tohoto důvodu ochotni zatajit důležité informace o sobě, svém chování i zdravotním stavu. Výchova k dárcovství a náborové aktivity by z výše uvedených důvodů měly být zaměřeny na získání bezplatných dárců. (3)

Darování krve je bezplatné, pokud osoba, která daruje krev, to dělá z vlastní svobodné vůle bez nároku na úplatu v hotovosti, nebo jiný způsob náhrady peněz (7)

Nábor nových dárců krve a jejich výběr je v České republice v kompetenci jednotlivých zařízení transfuzní služby, jejichž předmětem trvalého zájmu musí být zdraví a bezpečnost dárce. Dárce musí být informován o možných rizicích odběru. Darování krve nesmí být ovlivněno rasovou, náboženskou, národnostní, ani žádnou jinou diskriminací. S výjimkou zvláštních případů musí být respektována anonymita mezi dárce a příjemcem krve. (3)

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. K problematice náboru a výchovy dárců krve je nutné přistupovat zodpovědně a komplexně. (8)

### *1.1.3 Kritéria pro přijetí dárce krve*

Dárcovství krve je dar života, ale současně se záchranou života s sebou přináší i určitá rizika. Krevní transfuze je v dnešní době daleko bezpečnější než dříve, přesto její riziko nelze podceňovat. Musí být usilováno o jejich minimalizaci. Jedním z nejdůležitějších kroků je výběr dárce krve. (8) Ten se v České republice řídí pravidly stanovenými ve Vyhlášce o lidské krvi č. 143/2008 Sb. („O stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek“), která je v souladu s Doporučením Rady Evropy. Podle doporučení STL, 2012 mohou posuzovat zdravotní stav dárce a propouštět ho následně k odběru nejen lékaři, ale i zaškolení zdravotničtí pracovníci. Pokud propouštějí k odběru dárce sestry transfuzního odd., mají stanovena kritéria, při kterých předávají dárce lékaři. Prvodárce a dárce s nevyhovujícím zdravotním stavem vyšetřuje vždy lékař.

Propouštění dárců k odběru probíhá na základě údajů, které dárce uvádí v Dotazníku dárce krve, 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. Podepisuje, že četl poskytnuté informační materiály a porozuměl jim. Dále, že mohl klást otázky, na které dostal uspokojivou odpověď. (9)

Dárcem 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. (9)

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. (9)

Pozornost je při přijetí dárce nutné věnovat jeho celkovému stavu. Zda u něj není podvýživa, sideropenie, intoxikace alkoholem nebo drogami. V místě vpichu nesmí být patrný známky kožního onemocnění. (10)

K odběru krve se nepřijímají osoby, se kterými není možné navázat spolehlivý kontakt, ať už z důvodů jazykových, nebo jiných. U cizinců se obvykle vyžaduje povolení k dlouhodobému pobytu (není nutné u občanů členských států EU) a platné zdravotní pojištění. Tato opatření směřují k zajištění dostupnosti dárců v případě potřeby a úhrady zdravotní péče, je-li poskytnuta. Každý dárce musí být také prověřen, zda není evidován v Národním registru vyřazených dárců. (11)

Odběr plné krve představuje ztrátu více než 200 mg železa. Doplnění tohoto úbytku trvá obvykle 40 – 50 dní. Proto je minimální přípustný 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. (12)

Před každým odběrem je důležité dodržet dietní opatření. Dárce by se měl vyvarovat nejméně dvanáct 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,

#### *1.1.4 Kritéria pro vyloučení dárců krve*

Dárci, kteří nesplňují podmínky pro přijetí k odběru, jsou z dárcovství krve vyřazeni a to trvale nebo dočasně.

Kritéria pro trvalé vyřazení jsou: závažné chronické onemocnění (kardiovaskulární, gastrointesticiální, urogenitální, respirační, imunitní, hematologické, metabolické, onemocnění centrálního nervového systému), abnormální sklon ke krvácení – koagulopatie v anamnéze, opakované příhody náhlé ztráty vědomí nebo křeče v anamnéze, diabetes mellitus léčený inzulínem, infekční onemocnění (hepatitida B, C, HIV), zhoubná onemocnění, přenosná spongiformní encefalopatie (např. Creutzfeldova – Jakobova choroba), intravenózní nebo intramuskulární užití lékařem nepředepsaného

léčiva v anamnéze (abúzus drog, hormonů, anabolických steroidů), příjemce xenotransplantátu a rizikové sexuální chování.

Kritéria pro dočasné vyřazení jsou: brucelóza, osteomyelitida, horečka Q, tuberkulóza – 2 roky po datu úplného uzdravení, osteomyelitida – 2 roky po potvrzeném vyléčení, horečka Q - 2 roky po potvrzeném vyléčení, syphilis – 1 rok od data potvrzeného vyléčení, toxoplazmóza.- 3 měsíce po úplném uzdravení, revmatická horečka – 2 roky od vymizení příznaků, horečka  $\geq 38$  °C - 2 týdny po vymizení příznaků, onemocnění typu chřipky - 2 týdny po vymizení příznaků, malárie, návštěvníci endemických oblastí bez příznaků – 6 měsíců po opuštění endemické oblasti, pokud není výsledek imunologické nebo molekulární genomové zkoušky negativní, virus západonilské horečky – 28 dní po opuštění oblasti, kde dochází k přenosu viru západonilské horečky na člověka, endoskopické vyšetření – vyloučení na 6 měsíců, poranění vpichem infekční jehly - vyloučení na 6 měsíců, podání transfuzního přípravku - vyloučení na 6 měsíců, transplantace buněk nebo tkáně lidského původu - vyloučení na 6 měsíců, chirurgický výkon - vyloučení na 6 měsíců, tetování nebo body – piercing.- vyloučení na 6 měsíců, akupunktura, není-li provedena kvalifikovaným lékařem - vyloučení na 6 měsíců, osoby ohrožené kontaktem s osobou s hepatitidou B v domácnosti - vyloučení na 6 měsíců, očkování oslabenými viry a bakteriemi – 4 týdny, očkování usmrčenými viry – bez vyloučení, těhotenství – 6 měsíců po porodu, malý chirurgický výkon (zubní ošetření) – 1 týden, užívání některých léků – záleží na charakteru a způsobu podání léčiv.

### *1.1.5 Rizika pro dárce krve*

Zdravý dospělý člověk snáší odběr jedné transfuzní jednotky bez problémů. Rizika, kterým je dárce vystaven, jsou malá. Nejčastější je krevní výron (modřina), kdy dochází ke krvácení do podkoží v místě vpichu. Dalším rizikem je kolaps, který se objevuje především u prvodárců. Vznikají buď nedostatečným přizpůsobením krevního oběhu změnám při odběru, nebo nepřiměřenou psychickou reakcí. U přístrojových odběrů může dojít vlivem protisrážlivého roztoku a následnému kolísání hladiny vápníku k drobným svalovým záškubům až větším křečím. (1)

Po odběru by měl dárce dodržovat některá pravidla. Neměl by alespoň dvanáct hodin vykonávat činnost, při které je třeba větší pozornost, námaha, nebo může dojít k ohrožení života (řízení hromadných dopravních prostředků, některé sporty). (1)

### *1.1.6 Výhody dárcovství*

Velkou výhodou je pravidelná kontrola zdravotního stavu, která může pomoci rozeznat počínající onemocnění ještě před nástupem příznaků.

Dárci je ze zákona zaměstnavatel povinen poskytnout pracovní volno s plnou náhradou mzdy na dobu cesty k odběru, odběru samotného a na zotavení po odběru pokud tyto skutečnosti zasahují do pracovní doby v rámci 24 hodin od nástupu na cestu k odběru. (13)

Odběr krve se posuzuje jako dar zdravotnictví, a proto má dárce možnost uplatnit odpočet při ročním zúčtování daně. Za každý odběr je možné snížení daňového základu o 2000 Kč do maximální výše deseti procent základu.

V den odběru dostává dárce malé občerstvení v místě odběru a příspěvek na stravu ve formě poukázky.

Některé zdravotní pojišťovny odměňují dárce vitamínovými doplňky, levnějším cestovním pojištěním, různými dárky. (14)

### *Oceňování dárců krve*

Dárci jsou oceňováni také morálně podle počtu bezpříspěvkových odběrů. Tato ocenění uděluje Český červený kříž.

Pro účely oceňování bezpříspěvkových dárců se odběry započítávají takto. Odběr plné krve jako jeden odběr, odběr krevních složek, při němž nejsou odebírány červené krvinky ani krevní destičky jako jeden odběr. Odběr krevních složek, při němž jsou odebírány červené krvinky, nebo krevní destičky, se počítá jako jeden odběr za každou TU červenýchrvinek, nebo krevních destiček. Odběr se hodnotí nejvýše jako dva odběry.

Za první bezpříspěvkový odběr dárce dostane odznak „Krupěj krve“. Dárci, kteří darují krev opakovaně, jsou odměňováni medailí Prof. MUDr. Jana Janského. Za deset bezpříspěvkových odběrů získávají bronzovou, za dvacet bezpříspěvkových odběrů stříbrnou a za čtyřicet bezpříspěvkových odběrů zlatou medaili. Nejvyšším oceněním pro mnohonásobné dárce krve je udělení Zlatých křížů ČČK. Za 80 bezpříspěvkových odběrů Zlatý kříž 3. třídy, za 120 bezpříspěvkových odběrů Zlatý kříž 2. třídy, za 160 bezpříspěvkových odběrů Zlatý kříž 1. třídy. (15)

#### *1.1.8 Komunikace s dárci krve*

Vztah mezi dárcem a zdravotníkem se liší od vztahu zdravotník a pacient. Zatímco pacient potřebuje pomoc, dárce krve je dobrovolným „přinašečem daru“. Proto musí personál zaujmout jiný, a to psychologický přístup. (12)

Pro rozšíření a udržení dárcovské základny je velmi důležitá komunikace mezi personálem a dárcem. Dárce by měl vědět, jak je potřebný a důležitý. Měl by být v příjemném prostředí, ve kterém se cítí dobře, obklopen vstřícným personálem.

Nový dárce často přichází se strachem, proto je při odběru třeba trpělivě, přívětivě vysvětlovat jednotlivé kroky odběru. Vhodná je osobní komunikace.

Prostředí, ve kterém se dárce pohybuje, by mu mělo poskytnout jisté zázemí, aby se cítil dobře. Měl by se moci vyjádřit ke svým potřebám, problémům a postřehům. (14)

### *1.1.9 Postup při odběru krve*

Po příchodu na transfuzní oddělení se nejprve dárce zaregistruje v evidenci dárců. Pak následuje základní laboratorní vyšetření (zejména hemoglobin) a měření krevního tlaku, pulsu a tělesné teploty. Při čekání na výsledky vyšetření, je dárčům podáno malé občerstvení, obvykle čaj a pečivo.

Před každým odběrem krve nebo krevní složky se provádí anamnestický pohovor, při kterém jsou od dárce získány identifikační údaje a informace o zdravotním stavu. Na základě těchto údajů je posouzena způsobilost k odběru. Zamezuje se tím riziku poškození dárce, ale i příjemce krevní transfuze. Postup při odběru včetně prováděných vyšetření je upraven příslušnou legislativou.

Rozhovor s dárce je veden pověřeným zdravotnickým pracovníkem tak, aby byla zajištěna důvěrnost. Z tohoto rozhovoru se provádí záznam stvrzený podpisem. Dárci jsou při něm poskytovány informace o požadavcích, které jsou na dárce krve kladeny, o odběru samotném, o rizicích a omezeních spojených s dárcovstvím, o prováděných vyšetřeních. Je seznámen s tím, že je krev testovaná na přítomnost znaků infekčních onemocnění a to HIV 1, 2, hepatitidu typu B, Hepatitidu typu C a syfilis. Dárce je také seznámen se svými právy. Zejména s právem kdykoliv změnit názor a proces odběru ukončit. Za tímto účelem mají jednotlivé transfuzní služby vypracovány Poučení dárce krve. Dárce je také vyzván, aby informoval transfuzní oddělení o jakékoliv následné události, která může zpochybnit vhodnost některého z předchozích odběrů. (1)

Vlastní odběr provádějí odběrové sestry ve zvláštní odběrové místnosti. Odběr je prováděn předepsaným způsobem a za předem daných podmínek. O všem jsou vedeny přesné záznamy tak, aby bylo vše zpětně dohledatelné. Sestra je zodpovědná za správnou identifikaci dárce. Před zahájením odběru překontroluje totožnost dárce, a pokud jde o prvodárce, seznámí ho s průběhem. Upozorní ho, že musí okamžitě oznámit, když bude pociťovat nějaké změny (horko, nauzea, točení hlavy). Pokud má dárce obavy, snaží se jej uklidnit a povzbudit. Musí ho také upozornit, že venepunkce je bolestivá. Každý dárce vnímá bolest jinak. Pokud bolest po vpichu v krátké době neodezní a přetrvává, je nutné jehlu odstranit. Nepříjemné pocity může mít dárce také s ponecháním škrtidla na paži. Někteří dárce pociťují brnění a pocit chladu v prstech. V

tomto případě je třeba škrtidlo uvolnit, nechat dárce procvičit prsty a paži opět zaškrtit s menší intenzitou. (10)

Před zahájením odběru, který se dělá ze žíly v loketní jamce, sestra zvolí vhodný žilní přístup. Zvolené místo dezinfikuje podle přijatých zásad. Po dezinfekci se již nesmí dezinfikované plochy dotýkat, aby se zamezilo možné kontaminaci krevního přípravku mikroorganismy. (16)

Krev se odebírá do plastových vaků na jedno použití, u kterých je nutné předem překontrolovat, zda není porušena celistvost. Jedná se o uzavřený systém tří, čtyř i více vaků, které jsou navzájem propojené a musí splňovat dané standardy. Tím je zajištěno, že odběr a celý proces zpracování krve probíhá tzv. uzavřeným způsobem, kdy jediný kontakt se zevním prostředím je vpich jehly do žíly. Tento způsob odběru snižuje riziko bakteriální kontaminace na minimum. (8)

Odebírá se 450 ml  $\pm$  10% ml krve (bez započtení antikoagulačního roztoku) do vaku, ve kterém je 50 ml antikoagulačního roztoku. Krev se s roztokem po celou dobu odběru promíchává pomocí speciální váhy. Po dosažení požadovaného množství krve se váha automaticky zastaví a uzavře odběrovou hadičku. Tím je zajištěn standardní objem všech odebraných kreví. Odběr nesmí trvat déle než 10 minut. (8)

Po celý odběr sestra dárce sleduje, zda nedochází k nežádoucí reakci. Sleduje změnu chování, komunikace, barvy, zívání a dále zda není opocený, ptá se na pocity. Dárce může pociťovat např. nauzeu, horko, točení hlavy, hučení v uších. Pokud dojde k těmto příznakům, přeruší sestra odběr, vyzve dárce k hlubokému dýchání, uloží dárce do autotransfuzní polohy, a pokud se stav nelepší, zavolá lékaře. (17)

Po odběru sestra dárce ošetří místo vpichu a poučí ho o nutnosti stlačení místa vpichu. (10) Pak dárce, pokud se cítí dobře, může odejít na malé občerstvení. Při odchodu z oddělení dostane omluvenku do práce, potvrzení odběru.



## 1.2 Role sestry

Role je očekávané a vyžadované chování, související s určitým postavením člověka ve společnosti. Pojem profesní role představuje úlohu, kterou má daný jedinec zastávat při plnění požadavků své práce. Sociální role je očekávané chování osoby, které souvisí s jeho postavením ve společnosti. (18) Svou roli hraje každý ve vztahu k jiné osobě. Také role sestry se mění podle toho, zda je v kontaktu s klientem, lékařem, nebo jinou sestrou. (19) Specifické role této profese jsou definovány v legislativních normách. (20)

Povolání sestry prošlo v průběhu doby složitým vývojem. Není mnoho profesí, které prodělaly tolik změn. Bylo to ovlivněno změnami ve společnosti, systémem zdravotní péče, celkovým zdravotním stavem obyvatelstva, technologiemi a novými poznatky. Původně pasivní postoj ošetřujícího personálu se postupem doby měnil. Sestrám přibývalo a přibývá více kompetencí. Jejich profesní činnost začala vycházet a nadále vychází z orientace na zdraví jako celek. Ošetrovatelské činnosti se začaly soustřeďovat více na zdraví než na nemoc. Do popředí se dostaly činnosti zaměřené na primární péči s důrazem na prevenci chorob, udržování a podporu zdraví. (21)

Aby sestra dobře vykonávala své povolání, musí být dostatečně vzdělaná. Musí úspěšně dokončit předepsaná studia ošetrovatelství a získat požadovanou kvalifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou anebo sestrou s právoplatnou licencí k výkonu ošetrovatelské praxe. Musí být manuálně zručná, musí mít komunikativní schopnosti, respektovat obecné i profesní mravní normy. V jejím chování by neměl chybět cit a vstřícnost, a to při zachování profesního přístupu. Předpokládá se, že je schopná zaujmout svou roli vůči všem klientům bez ohledu na svůj osobní postoj k nim. Totéž se předpokládá ve vztahu ke spolupracovníkům. Protože je součástí týmu, musí spolupracovat s ostatními členy tak, aby bylo dosaženo optimální péče o klienty. (21)

Povolání sestry tvoří celý systém společenských rolí. Všechny tyto role se při výkonu povolání sestry doplňují, prolínají a navzájem se nevyklučují. (22)

### ***Sestra pečovatelka***

Toto je tradiční hlavní role, která je spojena s poskytováním základní ošetrovatelské péče jak v nemocnici, tak i v terénu. Je charakterizována holistickým chápáním jedince. Sestra identifikuje ošetrovatelské problémy a zajišťuje plán jejich řešení. (23)

### ***Sestra obhájkyně***

Tato role nastává v případě klientů, kteří nejsou schopni projevit své problémy a přání. Sestra vzhledem k tomu, že má možnost klienta během ošetrovatelského procesu dobře poznat, rozpoznává jejich potřeby, zjišťuje změny situace a stává se jejich mluvčí. Vysvětluje klientům jejich práva, poskytuje potřebné informace, obhajuje jejich zájmy, respektuje jejich názory a podporuje v rozhodnutích. Tím zajišťuje pocit bezpečí. (23)

### ***Sestra psycholog***

Sestra v této roli využívá své psychologické znalosti. Využívá je při komunikaci s klientem a jeho rodinou. Pomáhá jim překonávat těžká období nemoci. Naslouchá jejich steskům a obtížím. (23)

### ***Sestra koordinátorka***

Péče o zdraví má multidisciplinární a multiprofesní charakter. Sestra spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu na plánování a realizaci ošetrovatelské péče. Získává také k aktivní spolupráci klienta i jeho rodinu. (23)

### ***Sestra asistentka***

Sestra asistentka – podílí se na diagnosticko-terapeutické lékařské péči. Přípravuje nemocného k vyšetření, asistuje při něm, zajišťuje různé terapeutické činnosti apod. (23)

### ***Sestra výzkumnice***

Sleduje výzkumné a vývojové práce, podílí se aktivně v rámci svých možností na výzkumu v ošetrovatelství, zajímá se o nové poznatky, které se snaží aplikovat a využívat v praxi. Spoluvytváří nové standardy péče apod.

### ***Sestra nositelka změn***

Tuto roli musí přijmout, aby se ošetrovatelství nestalo stagnující profesí. Uplatňuje svou schopnost pomoci jiným provést změny v sobě samých, ale i v celém systému. Pomáhá např. klientovi v rozhodnutí pro změnu v přístupu k jeho zdraví. (23)

### ***Sestra edukátorka***

Podává klientovi i jeho rodině informace, které získává při celoživotním vzdělávání. Tato role sestry se stává v poslední době jednou z nejdůležitějších a

představuje tak její další pracovní náplň. Její důležitost narůstá s rozvojem moderního ošetrovatelství.

Role edukátorky je chápána hlavně jako zdravotní výchova jednotlivců i společnosti. Sestra se podílí zejména na upevňování zdraví, prevenci chorob, rozvoji soběstačnosti, samoobslužných dovedností, nácviku potřebných praktických dovedností, k předcházení komplikací u lidí s porušeným zdravím a spolupráci s jejich rodinou. (24)

## 1.3 Edukace

### 1.3.1 Pojem edukace

Edukace (z latinského *educare*, *educare* – vychovávat, vypěstovat) vyjadřuje širě chápaný proces výchovy a vzdělání. Edukace je proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince a jejím cílem je navodit pozitivní změny ve vědomostech, návycích, dovednostech a postojích. (25) Nejčastěji se týká změn životního stylu, informací o lécích, o výživě, o diagnostických vyšetřeních, pohybovém režimu. (26)

S rozvojem moderního ošetrovatelství roste stále více význam edukace v ošetrovatelské praxi. V posledních letech se stává jednou z nejdůležitějších úloh sester.

Jednou z klíčových dovedností sester edukátorek je verbální a nonverbální komunikace, která v edukačním procesu plní několik funkcí. Zprostředkovává výměnu informací, postojů, zkušeností, emocí, umožňuje vzájemný kontakt mezi zúčastněnými stranami a je prostředkem pro uskutečnění edukace samotné. Sociální komunikace pomáhá zkvalitňovat interakci všech zúčastněných. (25)

Dále jsou nutné teoretické znalosti, praktické dovednosti, empatie, zájem o klienta, schopnost navázání kontaktu a získání důvěry klienta. (25)

V průběhu edukace vznikají vztahy, které jsou založeny na vzájemné interakci subjektu - edukátora (kdo edukuje - sestra, lékař) a objektu - edukanta (kdo je edukován – klient, populace). Edukant je individuální osobnost charakterizována svými fyzickými (věk, zdravotní stav, pohlaví, atd.), afektivními (např. motivace, postoje) a kognitivními vlastnostmi (např. schopnost učit se). Charakteristiku edukanta ovlivňuje sociální prostředí, ve kterém daný jedinec žije, víra, etnická příslušnost, víra a sociální prostředí. (27)

Edukace probíhá pomocí edukačního procesu a to buď záměrně (intencionálně), nebo nezáměrně (incidentálně). Edukační procesy probíhají od prenatálního života až do smrti v edukačním prostředí. To je dáno fyzikálními podmínkami, zúčastněnými osobami, jejich komunikací a jejich psychosociálními vztahy. Pomocí edukačního procesu by měl klient získat nové informace, pochopit je a umět je v životě použít. Měl by si osvojit určité dovednosti a získat nové návyky. Měl by pochopit zdraví a nemoc, učit se zdravému chování, hygienickým návykům, správnému stravování, vyhýbání se

rizikům, poznávat svůj zdravotní stav a případné odchylky (krevního tlaku, hladiny cukru a tuku v krvi). Dále je učí schopnosti poskytnout první pomoc při nehodách a úrazech až do příchodu zdravotníka, dokázat poučit druhé, jak se chovat při infekcích a úrazech a umět si poradit s prvními příznaky nemoci členů své rodiny nebo známých“ (24)

Edukace může probíhat dvěma způsoby. Prvním je předání edukačních materiálů a stručné zopakování tištěného textu. Dalším a pravděpodobně efektivnějším způsobem je verbální a individuální předávání navrhovaných opatření. Pacient si lépe uvědomí souvislosti a nejasnosti, které může bezprostředně konzultovat. (28)

Edukace může být buď individuální, nebo skupinová. Při individuální je výhoda možnosti navození úzké spolupráce, možnost individuálního přístupu, okamžité přizpůsobení aktuální situaci. Nevýhodou je časová náročnost

Cíle edukace jsou předpokládáné a očekávané změny v chování klientů, kterých by se mělo edukací dosáhnout. Čím přesněji se cíle formulují, tím efektivněji se může plánovat, motivovat a řídit učební činnost. Konkrétní vymezení cílů umožňuje lepší kontrolu výsledků edukační činnosti a diagnostiku změn ve struktuře vědomostí, dovedností, návyků, postojů a názorů účastníka edukačního procesu. Cíle se stanovují v oblasti: kognitivní (osvojování si vědomostí a rozumových schopností), psychomotorické (formování např. pohybových a pracovních činností) a afektivní (získávání názorů, postojů, hodnotová orientace)

### *1.3.2 Zásady správné edukace*

Motivace - hybná síla téměř veškerého lidského jednání. Je to psychologický proces, který dává vnitřní impuls ovlivňující jednání člověka. Motiv je pak nástrojem tohoto procesu. Mezi velmi časté motivy patří například lidské city a emoce. Má vnitřní a vnější složku. (29) Motivace vnitřní – vnitřní motivy jsou individuální podle povahy jedince. Pro jednoho je to pomoc někomu, kdo to potřebuje, pro druhého prestiž a postavení ve společnosti. Vnitřní motivace vede člověka v pokračování činnosti i tehdy, kdy vnější motivace na něj již nepůsobí. Motivace vnější – vše, co ovlivňuje člověka z okolí (platové podmínky, odměny, sociální výhody. (30)

Jazyk edukace – měl by být jednoduchý, srozumitelný, přiměřený vzdělání a intelektu nemocného, střídavě využívající emotivních výrazových prostředků.

System – od základního k podrobnému, od nejdůležitějšího k podružnému, od jednoduchého ke složitému.

Názornost – využití modelových situací, aktivní řešení problémů klientů, snaha provázat získávané informace s vlastní zkušeností klienta.

Individualizace – cílů, plánu, přístupu, rozsahu a intenzity, použitých prostředků.

Konkrétní cíle léčby – je lepší stanovit snadněji dosažitelné, mírnější cíle, tedy takové, u nichž je vysoce pravděpodobné, že jich nemocný dosáhne.

Konkrétní dovednosti – nacvičování situací, aktivní spoluúčast klienta, opakování dovedností do dosažení potřebného stupně dokonalosti.

Opakování a kontrola

### *1.3.3 Nejčastější chyby*

Edukace je spíše monologem lékaře, či sestry než dialogem. Nerespektování individuality nemocného. Použití jazyka se spoustou odborných výrazů. Mnoho teorie, málo praxe. (31)

## **2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY**

### 2.1 Cíle práce

Pro bakalářskou práci byly stanoveny následující cíle:

1. Zmapovat možnosti a způsoby, které sestry využívají při získávání nových dárců.
2. Zjistit hlavní motivaci k dárcovství krve a nedostatky informovanosti v dané problematice u dárců krve.

### 2.2 Výzkumné otázky

Pro kvalitativní část výzkumu byly stanoveny následující výzkumné otázky:

1. Jaké sestry používají k motivaci k dárcovství prostředky a formy?
2. Motivují sestry spoluobčany k dárcovství krve?

### 2.3 Hypotézy

Pro kvantitativní část výzkumu byly stanoveny následující hypotézy:

H1: Sestry edukují potencionální dárce krve

H2: Dárci krve mají dostatek informací o dané problematice.

H3: Hlavní důvody k dárcovství krve jsou altruistické.

### **3. METODIKA**

#### **3.1 Použité výzkumné metody**

Výzkumná část práce se skládá ze dvou částí. První část je věnována rozhovorům se sestrami různých oddělení jihočeských nemocnic. Druhá část se věnuje dotazníkovému šetření, které proběhlo u dárců krve Transfuzního oddělení Nemocnice Písek, a.s.

Nejdříve bylo provedeno šetření pomocí kvalitativní výzkumné metody, která pracuje s malým počtem respondentů. Data byla sbírána pomocí polostrukturovaného rozhovoru se sestrami.

K rozhovoru bylo předem připraveno dvanáct otázek. První čtyři otázky se týkaly věku respondenta, vzdělání, pracoviště a délky praxe. Ostatní otázky se týkaly problematiky získávání nových dárců krve. Rozhovory byly individuální a byla k nim použita šablona otázek (Příloha 1). Zaznamenány byly písemnou formou a probíhaly v únoru 2013. Dotazovaní odpovídali na otázky dobrovolně a byla zachována jejich anonymita.

Kvantitativní část by měla poukázat na důvody, proč lidé darují krev a na to, zda jsou dobře informováni o této problematice a zda získaly informace od sester.

Tato část šetření byla provedena pomocí anonymních dotazníků, které byly určeny pro dárci krve Transfuzního odd. Nemocnice Písek, a.s. Dotazníky (Příloha 2) obsahovaly 19 otázek. První otázky byly zaměřeny na věk, pohlaví, vzdělání a četnost odběrů.

Dotazník obsahoval otázky uzavřené, polootevřené a otevřené. U této kategorie otázek byly odpovědi podrobeny obsahové analýze, na základě které byly vytvořeny kategorie, do kterých byly zařazeny.



### 3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

První výzkumný soubor tvořilo osm sester, které pracují na různých odděleních jihočeských nemocnic. Tři sestry pracují na transfuzním odd., jedna na gynekologickém odd., jedna na neurologickém odd., jedna na ortopedickém odd., jedna na interním odd. a jedna na dětském odd. Věkové rozmezí dotazovaných respondentek bylo 28 – 50 let. Délka praxe se pohybovala od 4 do 28 let. Nejvyšší dosažené vzdělání bylo úplné vysokoškolské vzdělání s titulem Mgr., který měly dvě respondentky, tři respondentky měly pomaturitní specializační vzdělání. Tato data byla vložena do tabulky

Kvantitativní část souboru byla zaměřena na dárce krve Transfuzního oddělení nemocnice Písek, a.s. K tomuto výzkumu bylo rozdáno 120 dotazníků (100%), z toho jich bylo vráceno 112. To znamená, že návratnost činila 93,33%. Čtyři dotazníky byly vyplněny neúplně, a proto byly vyřazeny. Konečný počet zpracovaných dotazníků byl 108, což je 100% pro šetření.

## 4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

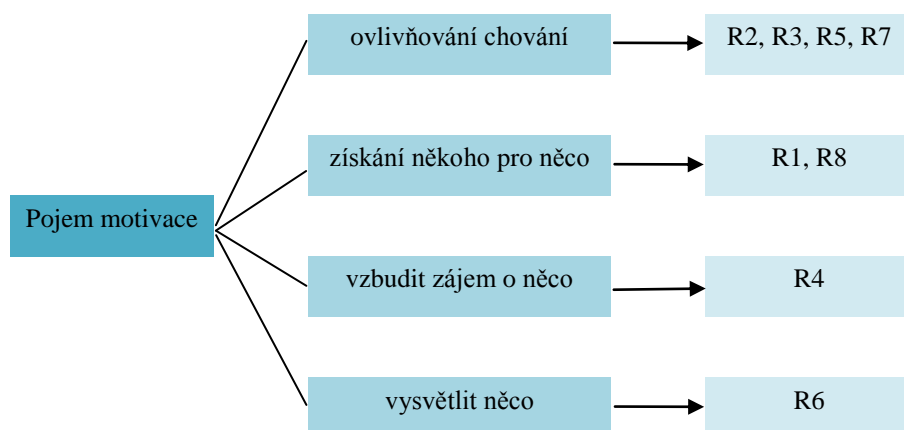
### 4.1 Rozhovory – všeobecné sestry

Tabulka č.1

Respondent	Pracoviště	Věk	Délka praxe v rocích	Pomaturitní vzdělání
R1	TO	40	15	PSS
R2	TO	47	18	PSS
R3	TO	49	26	SŠ
R4	GPO	42	14	VŠ
R5	NEU	50	28	PSS
R6	ORT	43	20	SŠ
R7	INT.	28	4	SŠ
R8	DĚT.	34	9	VŠ

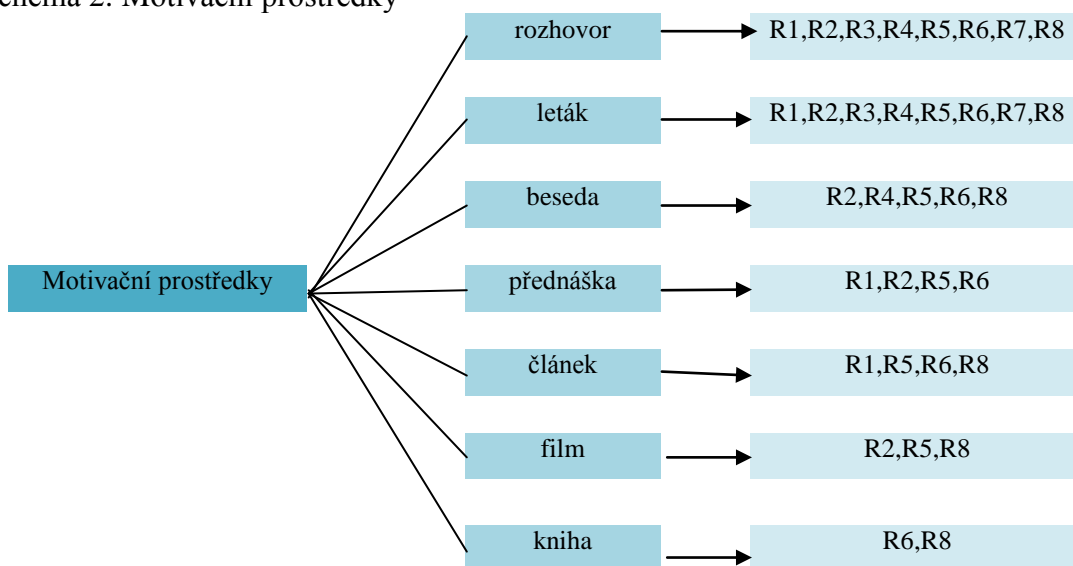
Věk a délka praxe jsou udány v letech, VŠ – vysokoškolské vzdělání, SŠ – středoškolské vzdělání, PSS – pomaturitní specializační vzdělání

Schéma 1: Pojem motivace



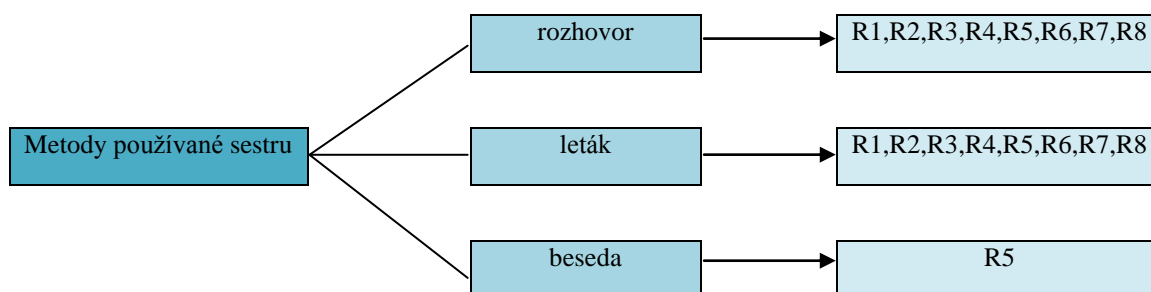
Na otázku, co si představujete pod pojmem motivace, odpověděly čtyři respondentky - R2, R3, R5, R7, že si pod pojmem motivace představují ovlivňování chování, dvě respondentky R1 a R8 uvedly „Získat někoho pro něco“, respondentka R4 „Vzbudit zájem o něco“ a respondentka R6 „Vysvětlit něco“.

Schéma 2: Motivační prostředky



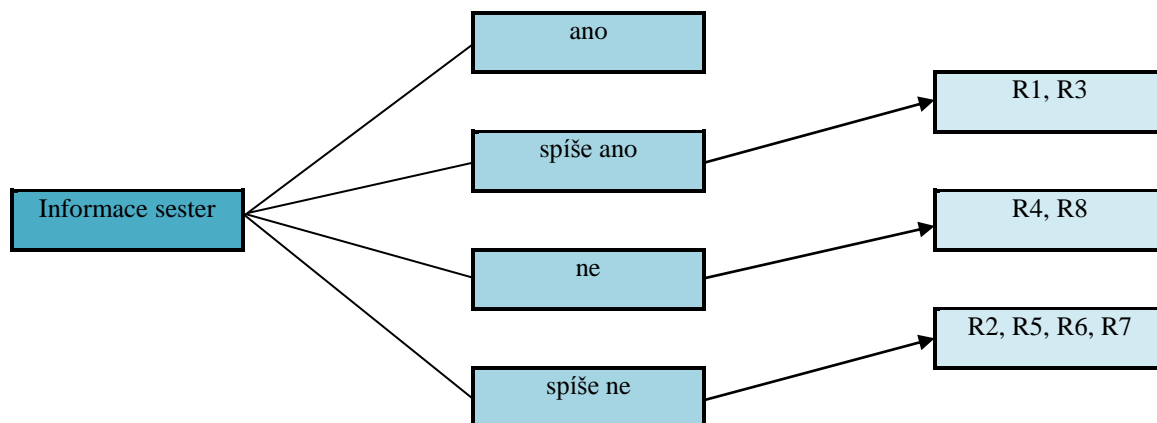
Na otázku, jaké znáte motivační prostředky, všechny respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8 odpověděly rozhovor a leták. Pět respondentek uvedlo besedu, čtyři přednášku a článek, tři film a dvě respondentky uvedly ještě knihu.

Schéma 3: Motivační metody využívané sestrami



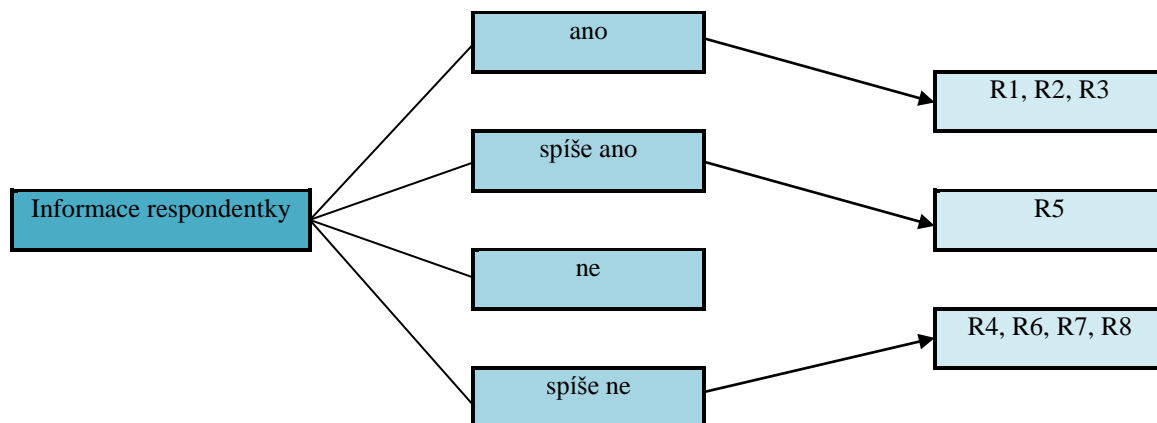
Na otázku, jaké motivační prostředky sestry nejčastěji využívají, se všechny respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8 shodly, že rozhovor a leták. Jedna respondentka R5 uvedla ještě besedu.

Schéma 4: Informace sester o dárcovství



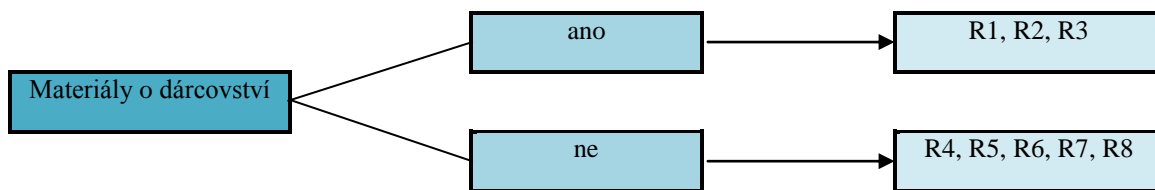
Na otázku, myslíte si, že mají sestry dostatek informací o dárcovství, odpověděly dvě respondentky R1, R3 spíše ano, dvě respondentka R4, R8 ne a čtyři respondentky R2, R5, R6, R7 spíše ne.

Schéma 5: Informace respondentky o dárcovství



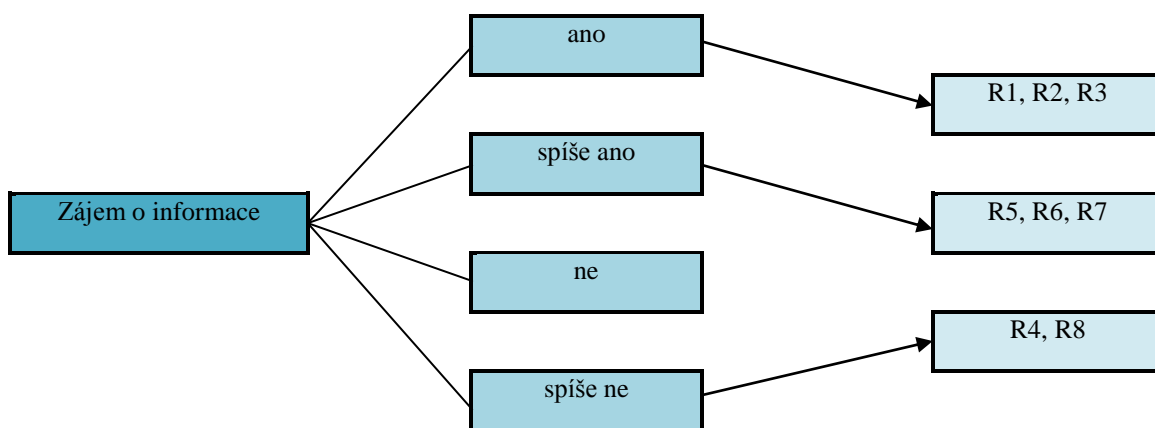
Na otázku, myslíte si, že znáte kritéria dárcovství, odpověděly tři respondentky R1, R2, R3 ano, jedna respondentka R5 spíše ano, ostatní respondentky R4, R6, R7, R8 spíše ne.

Schéma 6: Materiály o dárcovství krve



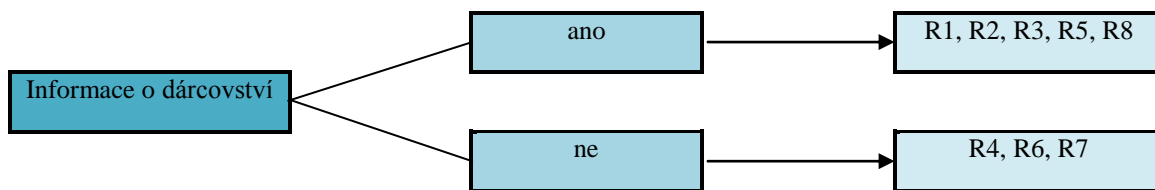
Na otázku, zda mají respondentky na oddělení nějaké materiály o dárcovství, odpověděly tři respondentky R1, R2, R3 ano a ostatní respondentky R4, R5, R6, R7, R8 odpověděly ne.

Schéma 7: Zájem o informace



Na otázku, myslíte si, že mají spoluobčané zájem o informování o dárcovství krve sestrami, odpověděly tři respondentky R1, R2, R3 ano, tři respondentky R5, R6, R7 spíše ano a dvě respondentky R4, R8 spíše ne.

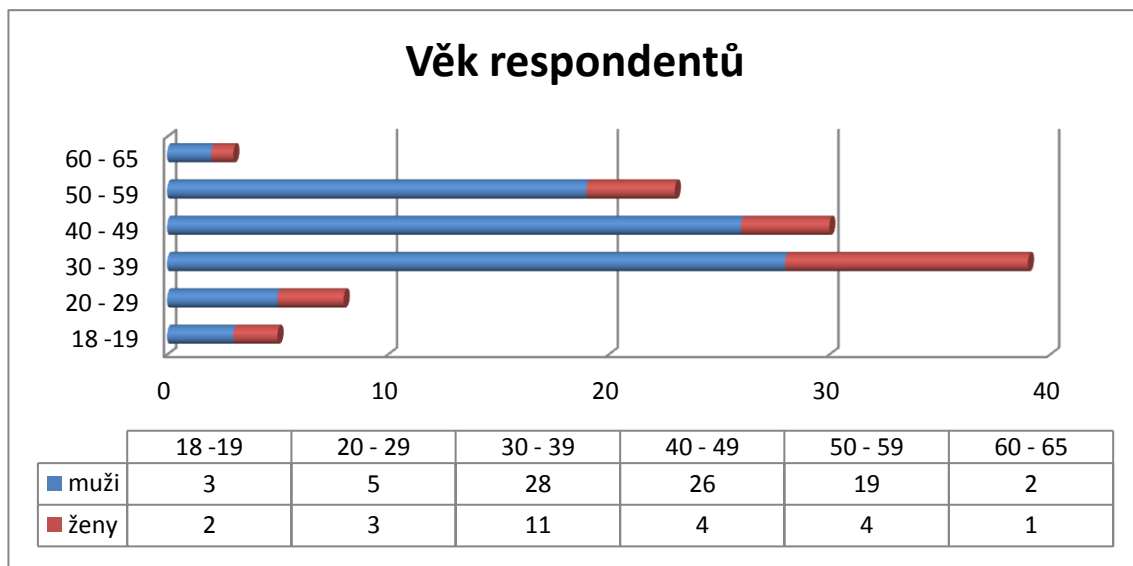
Schéma 8: Informace o dárcovství



Na otázku, žádal vás již někdo o informace o dárcovství, odpovědělo pět respondentek R1, R2, R3, R5, R8 ano a tři respondentky R4, R6, R7 ne.

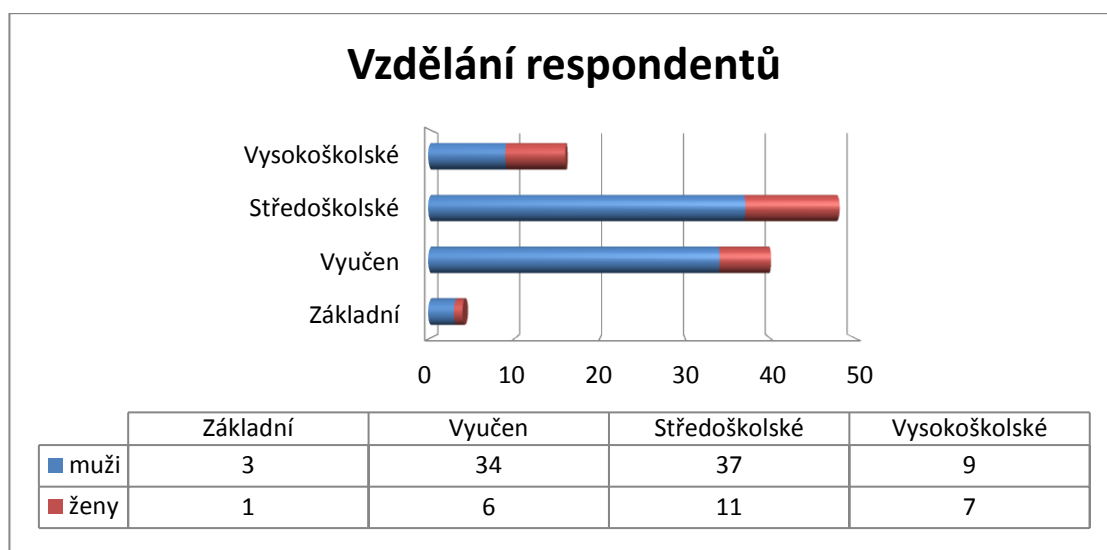
#### 4.2 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Graf 1 Věk respondentů



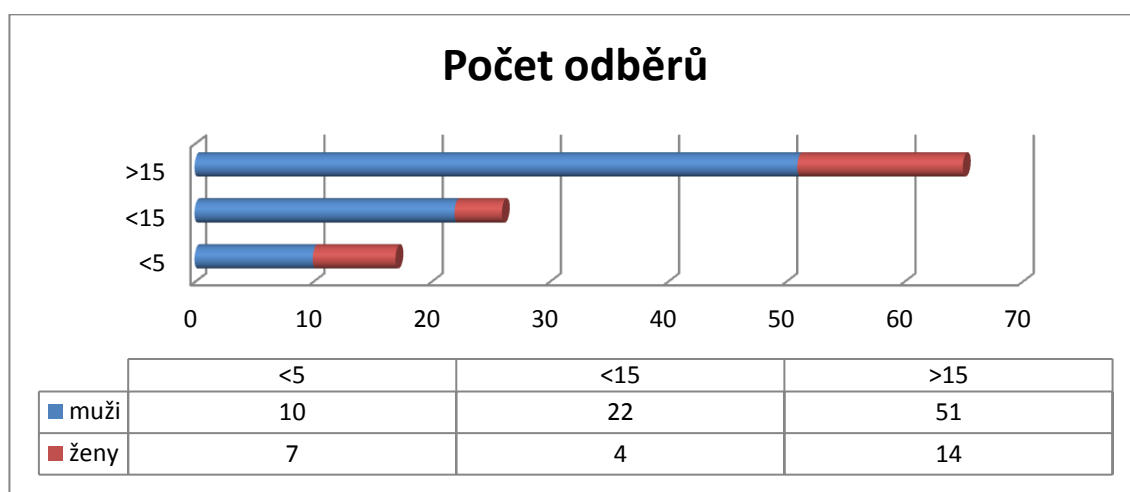
Graf znázorňuje věkové hranice respondentů. Z celého počtu 108 bylo nejvíce mužů 25,93% ve věku 30 - 39, dále pak 24,07% ve věku 40 - 49 let, 17,59% ve věku 50 - 59 let, 4,63% ve věku 20 - 29 let, 2,78% ve věku 18 - 19 let, 1,85% ve věku 60 - 65 let. Žen bylo nejvíce 10,19% ve věku 30 - 39 let, dále pak 3,7% ve věku 40 - 49 a 50 - 59, 2,78% ve věku 20 - 29 let, 1,85% ve věku 18 - 19 let a 0,93% ve věku 60 - 65 let.

Graf 2 Vzdělání respondentů



Graf znázorňuje vzdělání respondentů. Nejvíce bylo mužů se středoškolským vzděláním 34,26%, 31,48% respondentů bylo vyučených, 8,33% mělo vysokoškolské vzdělání a 2,78% mužů mělo základní vzdělání. Žen bylo také nejvíce středoškolaček 10,19%, 6,48% mělo vysokoškolské vzdělání, 5,55% bylo vyučených a 0,93% mělo základní vzdělání.

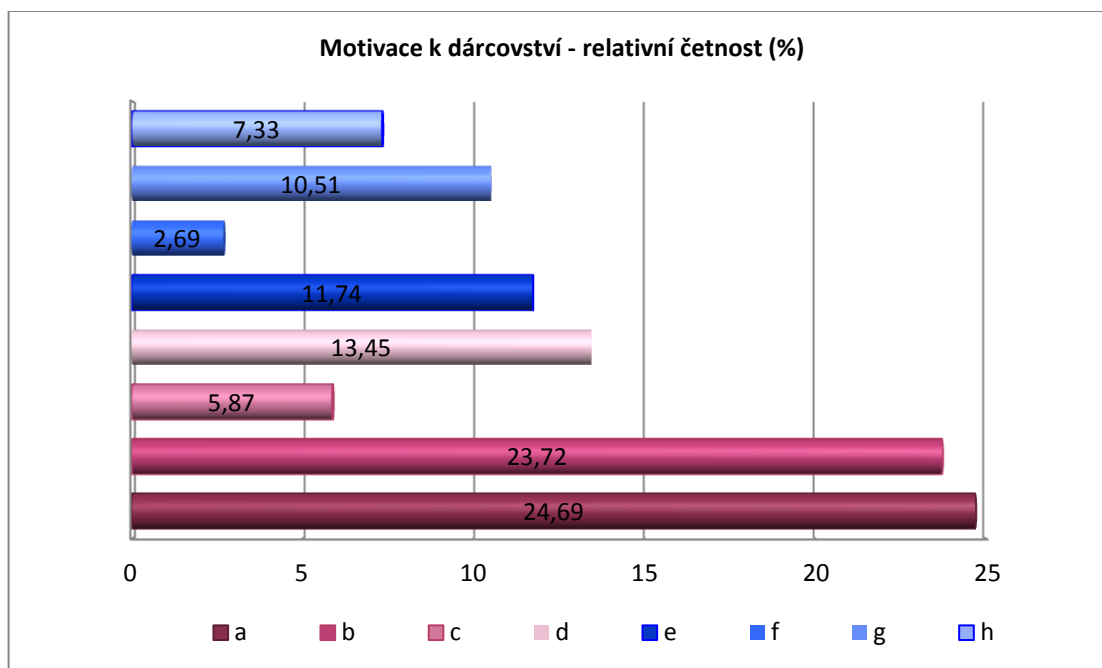
Graf 3 Počet odběrů



Graf znázorňuje počet odběrů u respondentů. 47,22% respondentů mužů absolvovalo více než 15 odběrů, 20,36% mužů 5 – 15 odběrů, 9,26 mužů méně než 5 odběrů. Respondentek žen absolvovalo více než 15 odběrů 12,96%, 6,48% méně než 5 odběrů a 3,72% 5 - 15 odběrů.



Graf 4 Motivace k dárcovství



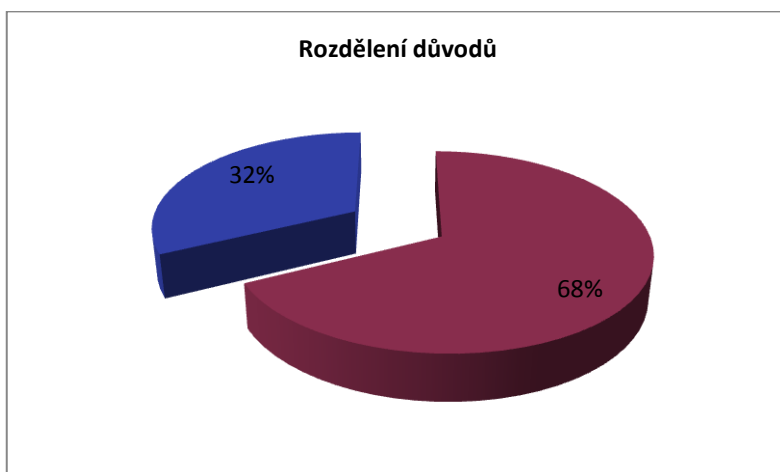
- a) pomoc někomu, kdo to potřebuje
- b) příjemný pocit
- c) můj příbuzný dostal krevní transfuzi, chtěl(a) jsem to oplatit
- d) myslím, že je to povinnost každého člověka
- e) ověřit si svůj zdravotní stav
- f) výhody, které nabízí zdravotní pojišťovna
- g) odpočet z daní
- h) placené pracovní volno

Graf znázorňuje důvod, proč dárce darují krev. Nejvíce dárce odpovědělo, že chtějí pomoci někomu, kdo to potřebuje N = 101.

	a	b	c	d	e	f	g	h
<b>Absolutní četnost</b>	101	97	24	55	48	11	43	30
<b>Relativní četnost</b>	93,52	89,81	22,22	50,93	44,44	10,19	39,81	27,78

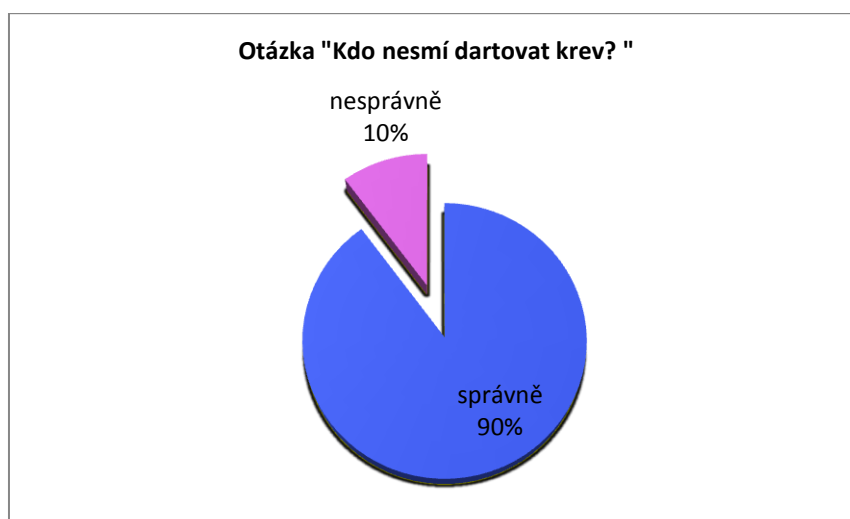
Z analýzy tabulky je patrné, že nejčastějším motivem dárcovství je pomoc někomu, kdo to potřebuje. Tuto odpověď zaškrtno 93,52% respondentů. Následovaly důvody příjemný pocit 89,81%, „myslím, že je to povinnost každého člověka“ 50,93%, ověřit si svůj zdravotní stav 44,44%, odpočet z daní 39,81%, placené volno 27,78%, „můj příbuzný dostal krevní transfuzi, chtěl (a) jsem to oplatit“ 22,22%, výhody, které nabízí zdravotní pojišťovna 10,19%

Graf 4 Motivace k dárcovství – altruistické důvody



Graf znázorňuje rozdělení důvodů altruistických a ostatních. Podíl altruistických důvodů byl 68%.

Graf 5 Kdo nesmí darovat krev

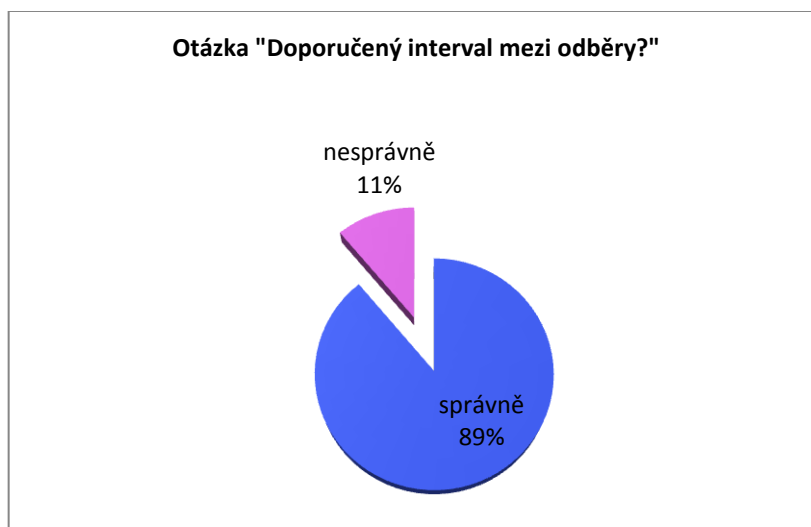


Graf znázorňuje vědomost respondentů o tom, kdo nesmí darovat krev. Z celkového počtu 108 většina znala správnou odpověď N= 97, 89,82%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	97	89,82
Špatná odpověď	11	10,18

Z analýzy tabulky je patrné, že 89,82% respondentů zná správnou odpověď, pouze 10,18% respondentů odpovědělo špatně. Jednotlivé odpovědi byly nejdříve podrobeny obsahové analýze dat.

Graf 6 Doporučený interval mezi odběry?

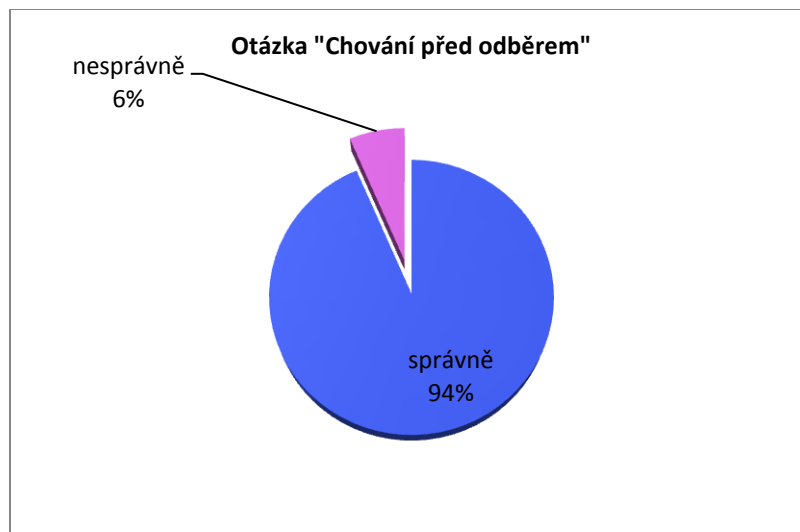


Graf znázorňuje vědomost respondentů o doporučeném intervalu mezi odběry. Z celkového počtu 108 většina znala správnou odpověď N= 96, 88,89%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	96	88,89
Špatná odpověď	12	11,11

Z analýzy tabulky je patrné, že 88,89% respondentů zná správnou odpověď, pouze 11,11% respondentů odpovědělo špatně.

Graf 7 Zásady před odběrem

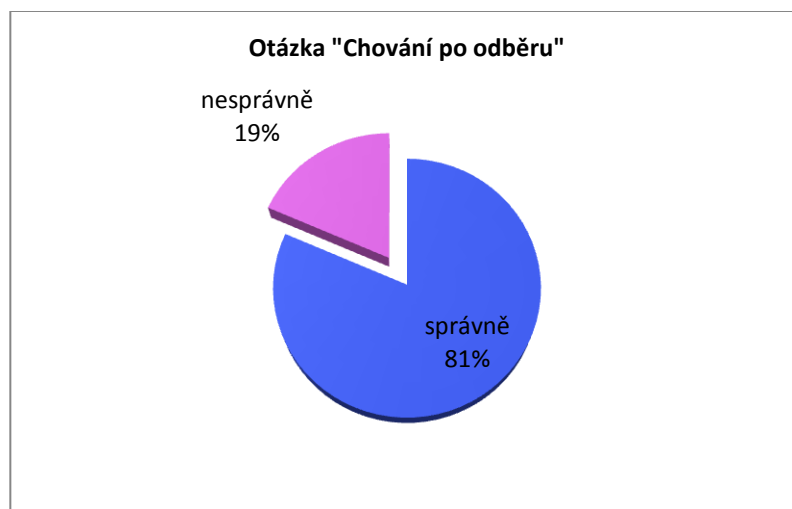


Graf znázorňuje vědomost respondentů o zásadách nutných dodržovat před odběrem. Z celkového počtu 108 většina znala správnou odpověď N= 101, 93,52%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	101	93,52
Špatná odpověď	7	6,48

Z analýzy tabulky je patrné, že 93,59% respondentů zná správnou odpověď, pouze 6,48% respondentů odpovědělo špatně.

Graf 8 Chování po odběru



Graf znázorňuje vědomost respondentů o zásadách nutných dodržovat po odběru. Z celkového počtu 108 většina znala správnou odpověď N=88, 81,48%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	88	81,48
Špatná odpověď	20	18,52

Z analýzy tabulky je patrné, že 81,48% respondentů zná správnou odpověď, pouze 18,52% respondentů odpovědělo špatně.

Graf 9 Jak dlouho může trvat odběr krve?

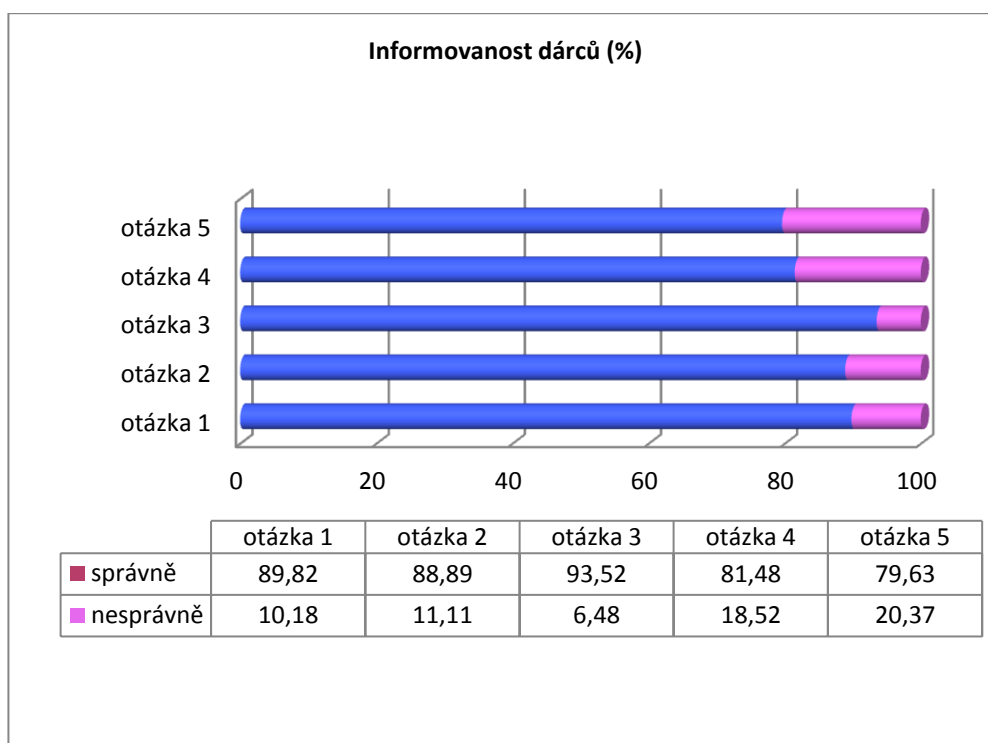


Graf znázorňuje vědomost respondentů o nejdelší možné délce odběru krve. Z celkového počtu 108 většina znala správnou odpověď N=86, 79,63%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Správná odpověď	86	79,63
Špatná odpověď	22	20,37

Z analýzy tabulky je patrné 79,63% respondentů zná správnou odpověď, pouze 20,37% respondentů odpovědělo špatně.

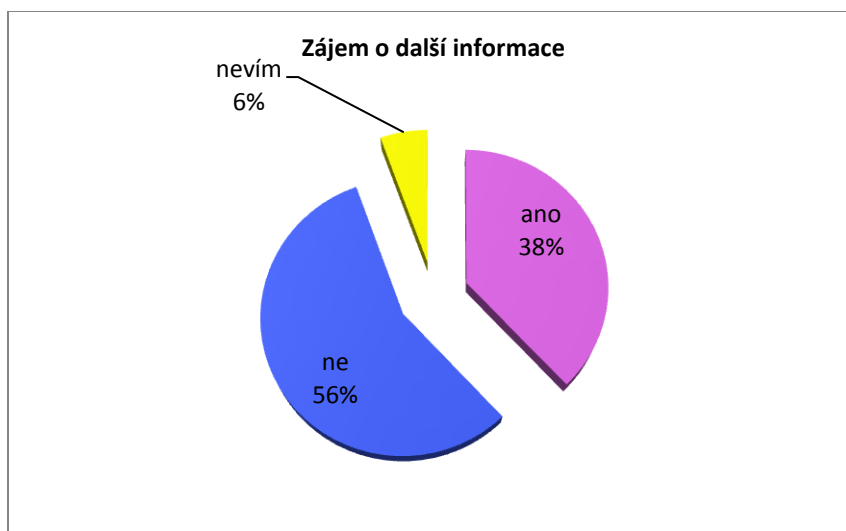
Graf 10 Shrnutí odpovědí na otázky 1 – 5.



Z grafu vyplývá, že na otázky odpovědělo dobře průměrně 87% respondentů a špatně 13% respondentů.



Graf 9 Zájem o další vědomosti

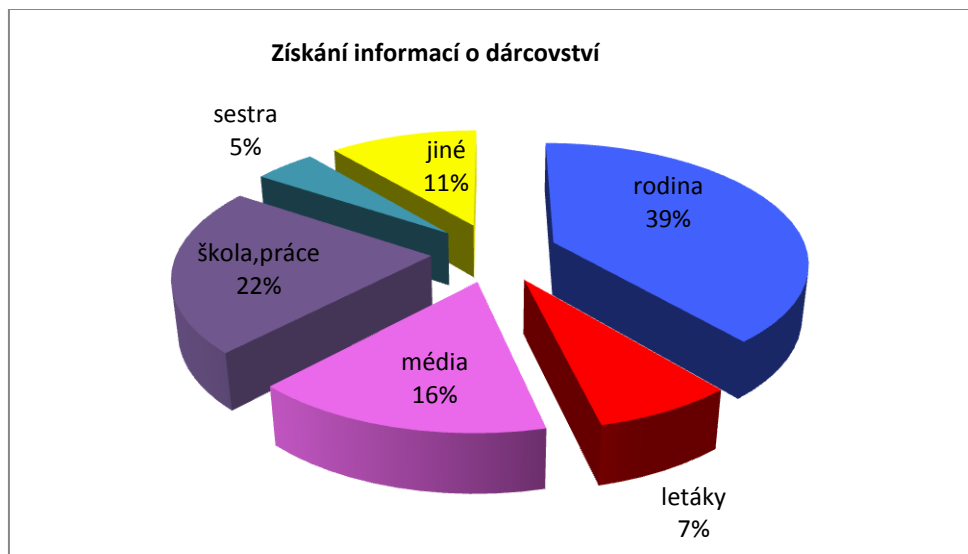


Graf znázorňuje zájem respondentů o další informace ohledně dárcovství. Z celkového počtu 108 většina odpověděla negativně N=61, 56,48%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	41	37,96
Ne	61	56,48
Nevím	6	5,56

Z analýzy tabulky je patrné, že 56,48% respondentů nemá zájem o další informace, 37,96% respondentů má zájem, 5,56% nedokázalo na tuto otázku odpovědět a zvolilo odpověď nevím.

Graf 10 Získání informací o dárcovství



Graf znázorňuje, od koho se dárci dozvěděli o dárcovství krve. Z celkového počtu 108 nejvíce respondentů odpovědělo od rodiny N=42, 38,89%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Rodina	42	38,89
Letáky	8	7,41
Média	17	15,74
Škola, práce	24	22,22
Sestra	5	4,63
Jiné (vojna)	12	11,11

Z analýzy tabulky je patrné, že 38,89% se dozvědělo o dárcovství v rodině, 22,22% respondentů ve škole (zaměstnání), 15,74% respondentů z médií, 11,11% jiné (všichni uvedli na vojně), 7,41 z letáků a jen 4,63%.se dozvědělo o dárcovství krve od sestry.

Graf 11: Sestry informují veřejnost o dárcovství

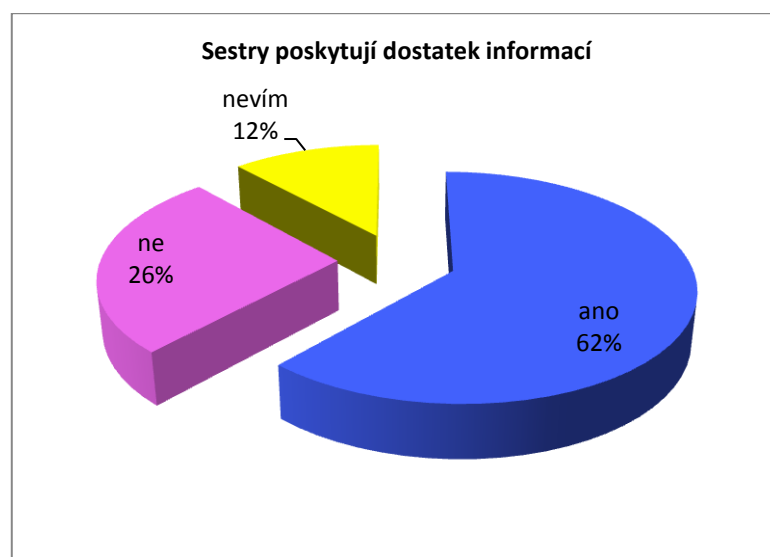


Graf znázorňuje názor respondentů, zda sestry informují veřejnost o dárcovství. Z celkového počtu 108 většina odpověděla negativně N=49, 45,37%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	34	31,48
Ne	49	45,37
Nevím	25	23,15

Z analýzy tabulky je patrné, že 45,37% si myslí, že sestry o dárcovství veřejnost neinformují, 31,48% respondentů si myslí, že ano a 23,15% nedokázalo na tuto otázku odpovědět a zvolilo odpověď nevím.

Graf 12: Sestry poskytují dostatek informací



Graf znázorňuje názor respondentů na to, zda sestry poskytují dostatek informací o dárcovství krve. Z celkového počtu 34 většina odpověděla pozitivně N=21, 67,76%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	21	61,76
Ne	9	26,47
Nevím	4	11,77

Tato otázka byla filtrována a odpovídali na ní pouze respondenti, kteří uvedli, že sestry informují veřejnost o dárcovství krve tj. 34 (100%) respondentů. Z analýzy tabulky je patrné, že 61,76% respondentů si myslí, že sestry poskytují dostatek informací. 26,47% respondentů odpovědělo záporně, 11,77% nedokázalo na tuto otázku odpovědět a zvolilo odpověď nevím.

Graf 13 Sestry by měly poskytovat informace o dárcovství



Graf znázorňuje názor respondentů na to, zda by sestry měly poskytovat informace o dárcovství krve. Z celkového počtu 49 většina odpověděla pozitivně N=38, 77,55%.

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	0	0
Nevím	11	22,45
Ano	38	77,55

Tato otázka byla filtrována a odpovídali na ní pouze respondenti, kteří uvedli, že sestry neinformují veřejnost o dárcovství krve N=49. Z analýzy tabulky je patrné, že 77,55% respondentů si myslí, že by sestry měly poskytovat informace o dárcovství krve. 22,45% nedokázalo na tuto otázku odpovědět a zvolilo odpověď nevím.

## 5 DISKUSE

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou dárcovství krve. Prvním cílem bylo zmapovat možnosti a způsoby, které sestry využívají při získávání nových dárců krve. K tomuto cíli byly stanoveny dvě výzkumné otázky: *Jaké sestry používají k motivaci k dárcovství prostředky a formy? Motivují sestry spoluobčany k dárcovství krve?*

Druhým cílem bylo zjistit hlavní motivaci k dárcovství krve a nedostatky informovanosti v dané problematice u dárců krve.

U tohoto cíle byly stanoveny tři hypotézy: *Hlavní důvody dárcovství krve jsou altruistické. Dárci krve mají dostatek informací o dané problematice. Sestry edukují potencionální dárce krve.*

### 5.1 Diskuse k rozhovorům se sestrami

Použita byla metoda dotazování pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Soubor výzkumného šetření zahrnoval vzorek osmi sester jihočeských nemocnic. Sestry byly ve věku 28 – 50 let, mající praxi v oboru 4 – 26 let. Dvě respondentky měly vysokoškolské vzdělání s titulem Mgr., tři pomaturitní specializační studium a tři středoškolské vzdělání. Tři pracují na transfuzním oddělení, ostatní na gynekologickém, neurologickém, ortopedickém, interním a dětském oddělení.

Na základě odpovědí byla vytvořena schémata znázorňující zjištěné informace.

V první otázce měly respondentky formulovat, co si představují pod pojmem motivace. Z jednotlivých odpovědí byly sestaveny čtyři kategorie (viz schéma 1), které shrnovaly odpovědi z rozhovorů. Čtyři respondentky uvedly, že je to ovlivňování chování, dvě respondentky řekly, že jde o získání někoho pro něco. Další odpovědi byly vzbudit zájem o něco a vysvětlit něco.

Definice motivace není jednoznačná, každý autor ji vnímá jinak. V zásadě je to proces, který určuje naše chování a jednání. Podle mého názoru, všechny respondentky odpověděly správně.

Na otázku, jaké znají motivační prostředky, všechny sestry shodně uvádějí rozhovor a leták. Tyto dva prostředky také podle rozhovorů mohou sestry využívat. Respondentka č. 5 ještě uvedla besedu. Další jmenované prostředky: přednášky, články, filmy a knihy respondentky jmenovaly, ale nemyslí si, že by je sestry využívaly.

Na otázku, zda si myslí, že mají sestry obecně dostatek informací o dárcovství krve, odpověděly dvě (obě OTS) respondentky spíše ano, čtyři respondentky spíše ne a dvě respondentky ne. Všechny více méně uvedly, že není povědomost o kritériích dárcovství krve mezi sestrami obecně dostatečná. Na otázku „Znáte kritéria pro dárcovství krve?“ odpověděly tři respondentky ano (všechny OTS) a čtyři spíše ne. Jedna respondentka uvedla spíše ano. Myslí si to proto, že sama v minulosti krev darovala. Na otázku „Máte na oddělení nějaké materiály o dárcovství krve?“, odpověděly kladně pouze respondentky pracující na transfuzním oddělení. Na otázku „Myslíte si, že mají spoluobčané zájem o informace o dárcovství krve od sester?“ odpověděly tři respondentky (všechny OTS) ano, tři respondentky spíše ano a dvě respondentky spíše ne. Na otázku „Žádal vás již někdo o informace o dárcovství?“, odpověděly tři respondentky ne a pět ano. Respondentky pracující na transfuzním oddělení uvedly, že se na ně lidé často obracují s různými dotazy ohledně dárcovství krve a to jak na pracovišti, tak mimo něj. Respondentky pracující na jiných odděleních sice uvedly, že ano, ale tazatelům nedokázaly správně odpovědět, a proto je odkázaly přímo na transfuzní oddělení nebo na internetové stránky.

Z výsledků tohoto šetření vyplývá, že sestry znají způsoby jak motivovat potencionální dárce, ale nemají dostatek informací, které by mohly předávat. Je to smutné vzhledem k tomu, že právě sestry by si měly uvědomovat závažnost této problematiky. Domnívám se, že právě ony se setkávají s lidmi z okolí pacientů, kterým by mohli pomoci uvědomit si, že krevní konzerva není samozřejmost, a že za každou jednou TU stojí člověk, který daruje nezištně svou krev.

Myslím, že s přibývajícím administrativou není již mnoho prostoru pro studium rozsáhlých skript. Proto bych navrhovala jako součást dalšího celoživotního vzdělávání sester více přednáškových akcí a využití krátkých informačních letáků na jednotlivých odděleních. Podobný materiál je výstupem z této bakalářské práce.

## 5.2 Diskuse k dotazníkům pro dárce krve

Dotazník byl určen pro dárce krve. Celkem se výzkumu účastnilo 108 dárců. Úvodní část dotazníku sloužila k identifikaci dotazovaných respondentů. Odpovídalo 83 tj. 76, 85% mužů a 25 tj. 23,15% žen. Největší počet mužů i žen byl ve věku 30 – 39 let. Mužů bylo 25,93% a žen 10,19%. Naopak nejméně respondentů bylo ve věku nad 60 let. Mužů 1,85% a 0,93% žen. Nejvíce mužů i žen mělo středoškolské vzdělání, mužů 34,26% a žen 10,19%. Nejméně respondentů uvedlo základní vzdělání - 2,78% mužů , 0,93% žen. Největší podíl respondentů byli pravidelní dárce, kteří absolvovali více než 15 odběrů. Mužů 47,22% a žen 12,96%.

Z těchto údajů je zřejmé, že přestože počet evidovaných dárců krve stoupá, nejvíce se na něm podílejí dárce mezi 30 a 50 lety. To je podle mého názoru alarmující fakt, který by do budoucna mohl mít fatální následky. Lidé ve starším věku mají častěji chronická onemocnění, která jim brání v dárcovství krve. Pokud by je nenahradil dostatek mladých dárců, mohlo by se to projevit nedostatkem krve a krevních preparátů.

Další oblast výzkumu se týkala motivace k dárcovství krve. Respondenti odpovídali na osm otázek týkajících se důvodu k dárcovství krve a mohli uvést více možností. Nejvíce byl uváděn důvod „pomoc někomu, kdo to potřebuje“. Uvedlo jej 93,52% respondentů. Poté následovaly důvody „příjemný pocit“ uvedlo 89,81%, „myslím, že je to povinnost každého člověka“ uvedlo 50,93%, ověřit si svůj zdravotní stav uvedlo 44,44%, odpočet z daní uvedlo 39,81%, placené pracovní volno uvedlo 27,78%, „můj příbuzný dostal krevní transfuzi, chtěl (a) jsem to oplatit“ uvedlo 22,22%, výhody, které nabízí zdravotní pojišťovna, uvedlo 10,19% respondentů.

107 respondentů uvedlo alespoň jeden důvod, který je možné zařadit do skupiny altruistické, pouze jedna respondentka středoškolačka mezi 20 – 30lety uvedla jenom dva ostatní důvody a to odpočet z daní a placené náhradní volno.

Důvody byly rozděleny do dvou skupin. První čtyři jako altruistické a další čtyři jako ostatní. V tom případě byl uveden altruistický důvod 277krát tj. 67,73% oproti 132krát tj. 32,27% (viz graf 4). Výsledky této části průzkumu byly porovnávány s několika publikovanými



články. Ve všech případech byla hlavní motivací k dárcovství krve potřeba udělat něco pro druhé. K stejnému závěru došla také Moravcová (2011) ve své bakalářské práci.

V dalším okruhu otázek, souvisejícím s problematikou dárcovství krve, bylo zjišťováno, nakolik jsou dárce krve informováni o dané problematice. Předmětem výzkumu byla informovanost o chování před, během a po odběru. Na uzavřenou otázku „Kdo nesmí darovat krev?“ odpovědělo 89,82% respondentů správně a 10,18% respondentů špatně. Následovaly otevřené otázky, kde respondenti měli vypsát odpověď „Jaký je doporučený interval mezi odběry?“ odpovědělo 88,89% respondentů správně a 11,11% nesprávně. „Jaké zásady by měl dárce dodržovat před odběrem?“ odpovědělo 93,52% respondentů správně a 6,48% špatně. „Jaké zásady by měl dárce dodržovat po odběru?“ odpovědělo 81,48% respondentů správně a 18,52% špatně. Na otázku „Jaká je nejdelší možná doba odběru?“ odpovědělo 66,67% respondentů správně a 33,33% špatně. Graf 10 shrnuje odpovědi na těchto pět otázek a vyplývá z něj, že na otázky odpovědělo správně průměrně 87% respondentů. Tento výsledek šetření není překvapivý. Většina respondentů byli mnohočetní dárce, kteří darují krev pravidelně, a proto mají dostatek informací. I když procento dárců, kteří informace nemají, je relativně malé, zůstává edukace dárců stále aktuální.

V další části šetření bylo zjišťováno, nakolik sestry informují potenciální dárce krve. V tomto okruhu výzkumu byly položeny čtyři uzavřené otázky.

V otázce „Odkud jste získal (a) informace o dárcovství?“, zaškrtno nejvíce respondentů možnost rodina a to 38,89%, dále následovaly škola (práce) 22,22%, média 15,74%, jiné (všichni z těchto respondentů byli muži a uvedli, že se o dárcovství dozvěděli na vojně), 11,11%, letáky 7,41%. Pouze 4,63% respondentů uvedlo, že se o dárcovství dozvěděli od sestry. U této otázky bylo dosaženo stejných výsledků, které zjistil Pavel Herůfka (2011) ve své diplomové práci. I zde nejvíce respondentů odpovědělo, že získaly informace v rodině. Tento výsledek jsem předpokládala, neboť mnoho nových dárců, přichází darovat krev s některým z rodičů. Někdy chodí celé rodiny.

Na další otázku „Myslíte si, že sestry informují veřejnost o dárcovství?“ odpovědělo 31,48% respondentů ano, 45,37% ne a 23,12% respondentů se nedokázalo vyjádřit.

Další otázka „Myslíte si, že sestry poskytují potencionálním dárcům dostatek informací?“ byla filtrovaná a odpovídali na ni pouze respondenti, kteří uvedli, že sestry informují veřejnost o dárcovství. 61,76% respondentů odpovědělo ano, 26,47% ne a 11,74% respondentů se nedokázalo vyjádřit.

Otázka „Myslíte si, že by sestry měly poskytovat potencionálním dárcům informace o dárcovství?“, byla také filtrovaná a odpovídali na ni pouze respondenti, kteří uvedli, že sestry neinformují veřejnost o dárcovství krve tj. 49 respondentů. 77,55% respondentů si myslí, že ano, 22,45% se nedokázalo vyjádřit. Odpověď ne, nevedl nikdo. Výsledek tohoto šetření není uspokojivý, neboť informovanost veřejnosti je důležitá nejen pro stávající dárcovský registr, ale hlavně pro získávání nových dárců.

## 6. ZÁVĚR

První část výzkumu, která byla zaměřena na metody, které sestry využívají k motivaci potencionálních dárců krve a na informovanost sester, probíhala formou polostrukturovaných rozhovorů s osmi sestrami pracujícími na různých odděleních jihočeských nemocnic. Z těchto rozhovorů vyplynulo, že sestry jako prakticky jediné metody motivace používají individuální rozhovor a předání letáků. Co se týče četnosti edukace, samy sestry uvádějí, že nevyužívají možnosti získat nové dárcce příliš často. Jako hlavní důvod uvádějí nedostatek vlastních informací. Další důvod je ten, že se občané sami na problematiku dárcovství nedotazují. Odlišná je situace přímo na transfuzním oddělení, kde jsou sestry informovány o kritériích dárcovství a průběhu odběru, a proto jsou schopny lépe informovat i motivovat. Samy motivaci a edukaci provádějí častěji jak směrem k dárcům krve, tak k ostatní veřejnosti.

Druhá část výzkumu probíhala dotazníkovou metodou. Vyhodnoceno bylo 108 dotazníků vyplněných dárci krve transfuzního oddělení nemocnice Písek.

První hypotéza, že důvody dárcovství jsou především altruistické, se potvrdila, neboť tento důvod byl uveden 277krát (67,73%). Oproti tomu důvody nealtruistické byly uvedeny 132krát (32,27%).

Druhá hypotéza, že mají dárci dostatek informací, se také potvrdila. U všech otázek zaměřených na informovanost dárců o problematice darování krve odpovědělo správně více než 80% respondentů, průměrně 87%.

Třetí hypotéza, že sestry dostatečně edukují potencionální dárcce o možnosti a průběhu darování krve, se nepotvrdila. Pouze 5% respondentů uvedlo, že informace, na základě kterých se rozhodli krev darovat, získaly od sester. Většina respondentů získala tuto informaci v rodině. Toto zjištění potvrzuje i fakt, že 45% respondentů uvedlo, že sestry veřejnost neinformují. Z těchto si 78% myslí, že by ji informovat měly.

Zde se jistě nabízí cesta k dalšímu zkvalitnění procesu získávání nových dárců sestrami i z jiných oddělení než transfuzních, která se přímo touto problematikou zabývají. Obecně by měly být sestry lépe informovány o kritériích dárcovství a případné zájemce umět lépe vytipovat a motivovat. Také je nutné připravit k tomu sestrám lepší podmínky: více času, informací, tiskových materiálů.

Výstupem z této práce je informační leták (Příloha č. 3), kde jsou základní informace pro nové dárce krve. Může sloužit jako zdroj informací i ošetřujícímu personálu.

## 7. CITOVANÁ LITERATURA

1. **FÁBRYOVÁ, V. a kol.** *Imunohematológia a transfúzná medicína pre prax.* Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-80-90-002-1..
2. **PROCHÁZKA, J., ŠVEJNOHA, J.** *40 let bezpříspěvkového dárcovství krve.* Praha : Úřad Českého červeného kříže, 2000.
3. **PENKA, M., TESAŘOVÁ, E., a kol.** *Hematologie a transfuzní lékařství II.* Praha : Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3460-6.
4. **NEDVĚD, J.** POČÁTKY DĚJIN TRANSFUZE VE SVĚTĚ A U NÁS. MÝTY, FAKTA, OSOBNOSTI. *Transfuze a hematologie dnes: časopis Společnosti pro transfuzní lékařství a Hematologické společnosti.* Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2009, Sv. 3, ISSN: 1212-9887.
5. **PÍSAČKA, M., NEDVĚD, J., ČASTA, J., KOBLÍŽKOVÁ, H.** Česká transfúzní služba VČERA – DNES – ZÍTRA. *Transfuze a hematologie dnes: časopis Společnosti pro transfuzní lékařství a Hematologické společnosti.* Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2006, Sv. 2, ISSN 1213-5763.
6. **DUDÍKOVÁ, M.** TAJEMSTVÍ KRVE – II. ČÁST. *Fakultní nemocnice Brno - Nemocniční listy.* 2004, Sv. 1.
7. **ŘEHÁČEK, V., MASOPUST, J a kolektiv.** *Transfuzní lékařství.* Praha : Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4534-3.
8. **BOHONĚK, M.** *Krev jako léčivo.* místo neznámé : ČČK ve spolupráci s VZP České republiky, 2000.
9. Vyhláška č. 143/2008 Sb. stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek.
10. **TRACHTOVÁ, E., FOJTOVÁ, G., MASTILIAKOVÁ, D.** *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 57-851-02.
11. **TUREK, P.** Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví. *Posuzování způsobilosti k dárcovství krve, krevních složek.* 43809/97/OZP/2-252.

12. **MASOPUST, J.** O dárcovství krve. *Transfuze a hematologie dnes: časopis Společnosti pro transfuzní lékařství a Hematologické společnosti*. Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2009, Sv. 3, ISSN: 1212-9887.
13. **JAKUBKA, J., MICHAL, J., ŠPUNDOVÁ, E., TOMANDLOVÁ, L.** Příloha k vyhlášce č. 18/1991Sb., *Zákoník práce a související právní předpisy s komentářem*. Olomouc : ANAG, 2004. ISBN 80-7263-211-6.
14. **KALUŽOVÁ, N., LAKOTOVÁ, O. a ČERMÁKOVÁ, Z.** Hledáme nové dárce. 2009, Sv. 15.
15. **KŘÍŽ, ČESKÝ ČERVENÝ.** “Ocenování bezpríspevkových dárcu krve.”. <http://www.cervenykriz.eu/cz/ocenovani.aspx>. [Online] 2012. [Citace: 14. 12 2012.]
16. **WORKMAN, B.A., BENNETT, C.L.** *Klíčové dovednosti sester*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1714-X.
17. SOP HTO 03:09. *Odběr plné krve, vypracoval: Sládková, O., schválil: Kubánková, H. 2012.*
18. **BÁRTLOVÁ, S.** Sociologie medicíny a zdravotnictví. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1197-4.
19. **HAYESOVÁ, N.** *Základy sociální psychologie*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-763-9.
20. Vyhláška č. 424/2004 ze dne 30. června 2004, kterou se stanoví činnosti.
21. **PLEVOVÁ, I., a kol.** *Ošetrovatelství I*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3557-3.
22. **MASTILIAKOVÁ, D.** Úvod do ošetrovatelství I. díl - Systémový přístup. Praha : Univerzita Karlova v Praze – Nakladatelství Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0429-9..
23. **KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVEROVÁ, R.** *Ošetrovatelstvo I*. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0..
24. **KUBEROVÁ, H.** *Didaktika ošetrovatelství*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
25. **JUŘENÍKOVÁ, P.** *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : GRADA, 2010. ISBN:978-80-247-2171-2.

26. **BÁRTLOVÁ, S., HAVELKOVÁ, H., JIČÍNSKÁ, K., KOMÍNKOVÁ, H., MARKOVÁ, M.** *Role sestry specialistky*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2010. 57-872-08.
27. **TOMANOVÁ, D.** *Edukační kompetence zdravotní sestry*. Olomouc : Grada, 2002. ISBN 80-247-0536-2.
28. **DRLÍKOVÁ, K.** Reeducace jako nedílná součást edukace. *Sestra*. 18, 2008, Sv. 5, ISSN 1210-0404.
29. **DLUGOŠOVÁ, A., TKÁČOVÁ, I.** Motivace a její aplikace na práci sester. *Sestra*. Mladá fronta, 2011, č.4, ISSN 1210-0404.
30. **PLAMÍNEK, J.** *Tajemství motivace*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-2473-447-7.
31. **KVAPIL, M.** Edukace správně a nesprávně. *Medical Tribune*. [Online] 18. 07 2011. [Citace: 15. 1 2013.] <http://www.tribune.cz> .

## **8 PŘÍLOHY**

Příloha č. 1 – Otázky pro sestry

Příloha č. 2 – Dotazník pro dárce krve

Příloha č. 3 – Informační leták



## Příloha č. 1

### Otázky pro respondenty výzkumu: sestry

1. Kolik je Vám let?
2. Na jakém oddělení pracujete?
3. Jaká je délka Vaší praxe?
4. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
5. Co si představujete pod pojmem motivace?
6. Jaké znáte motivační prostředky?
7. Jaké motivační prostředky sestry nejčastěji používají?
8. Myslíte si, že sestry mají dostatek informací o dárcovství krve?
9. Znáte kritéria dárcovství krve?
10. Máte na oddělení nějaké materiály o dárcovství krve?
11. Myslíte si, že mají občané zájem o informace o dárcovství krve od sester?
12. Žádal Vás již někdo o informace o této problematice?

Příloha č. 2

Dotazník pro respondenty výzkumu: dárce krve

Vážený dárci,

jsem studentkou třetího ročníku Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dovoluji si Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je podkladem pro mou bakalářskou práci. Celý dotazník je anonymní a Vaše odpovědi budou použity pouze k účelům této práce.

Za vstřícnou spolupráci Vám předem děkuji.

V dotazníku zakroužkujte pouze jednu odpověď, pokud není uvedeno jinak.

1. Jste:

- A) muž
- B) žena

2. Do jaké věkové kategorie patříte?

- 18 – 19 let    20 – 29 let    30 – 39 let
- 40 – 49 let    50 – 59 let    60 – 65 let

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je?

- A) základní
- B) vyučen
- C) středoškolské s maturitou
- D) vysokoškolské

4. Kolikrát jste daroval/a krev?.....

5. S jakými reakcemi na dárcovství jste se setkal/a ve svém okolí?

- A) převážně kladné
- B) kladné
- C) negativné

6. Od koho jste se dozvěděl/a o dárcovství krve?

- A) od rodiny, přátel
- B) z letáku v ordinaci praktického lékaře nebo jiného odborného lékaře
- C) z médií (např. noviny, televize, rádio, internet)
- D) ve škole, na pracovišti
- E) od sestry ve zdravotnickém zařízení
- F) uveďte jiné.....

7. Je někdo z Vašich příbuzných, přátel dárce krve?

- A) ano, uveďte, prosím, kdo.....
- B) ne
- C) nevím

8. Daroval/a jsem krev z důvodu?

pomoc někomu, kdo to potřebuje

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

příjemný pocit z dobré věci

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

já, nebo můj příbuzný dostal krevní transfuzi, chtěl/a jsem to oplatit

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

myslím si, že je to povinnost každého člověka

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

chtěl/a jsem si ověřit svůj zdravotní stav

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

chtěl/a jsem využít výhod, které nabízí zdravotní pojišťovny dárčům krve

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

odpočet z daní

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

placené pracovní volno

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

morální ocenění dárců

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

jiný důvod (uveďte).....

9. Myslíte si, že dárcovství krve má pro dárce rizika?

- A) dárcovství krve nemá pro dárce žádná rizika
- B) nevím
- C) ano

10. Pokud ano, jaká? .....

11. V jakém případě je člověk trvale vyřazen z dárcovství?

- A) závažné chronické onemocnění
- B) infekční onemocnění
- C) chřipka
- D) užívání drog
- E) rizikové sexuální chování
- F) tetování
- G) akupunktura

12. Jaké zásady je nutné dodržovat před odběrem?

.....

13. Víte, jaké jsou doporučené intervaly mezi odběry plné krve?

.....

14. Jak se má dárce chovat po odběru?

.....

15. Máte zájem o další informace týkající se problematiky dárcovství krve?

- A) Ano
- B) ne
- C) nevím

16. Myslíte si, že sestry ve zdravot. zařízeních informují veřejnost o dárcovství krve?

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

17. Pokud jste odpověděl/a ano, myslíte si, že informují dostatečně?

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

18. Pokud jste odpověděl/a ne, myslíte si, že by to bylo vhodné?

- A) ano
- B) ne
- C) nevím

19. Chtěl/a byste k problematice dárcovství krve nebo znění dotazníku něco doplnit?

.....

Děkuji za spolupráci.



*Všude tam, kde je člověk, je místo pro dobrý čin. (Seneca)*

## Informace pro dárce krve

Dárcovství na našem oddělení je dobrovolné a bezplatné.

Odběry na transfuzním oddělení jsou v pondělí od 6:30 do 8:30 hod a v úterý 6:00 do 8:30 hod. Vhodné je si předem zavolat (tel. 382 772429), nebo se podívat na internetové stránky <http://www.nemopisek.cz/>.

### Co všechno předchází vlastnímu odběru

Nejprve se musíte zaregistrovat v evidenci, proto si vezměte průkaz totožnosti s fotografií. Nové dárce, kteří užívají nějaké léky, prodělali závažnější onemocnění, nebo jsou sledováni v odborné ambulanci, prosíme o potvrzení od praktického nebo příslušného odborného lékaře. Pokud užíváte nějaké léky, je nutno znát jejich názvy.

### Obecné podmínky dárcovství krve

- věk 18–60 let, u opakovaných dárců při dobrém zdravotním stavu do 65 let,
- tělesná váha minimálně 50 kg,
- trvalé bydliště na území ČR, nebo dlouhodobý pobyt a platné zdravotní pojištění,
- ženy nemohou dávat krev v době menses, těhotenství, kojení a 6 měsíců po porodu.

### **Nejdůležitější zdravotní podmínky**

- netrpíte žádným závažnějším chronickým onemocněním,
- nejste závažný alergik na trvalé léčbě,
- nemáte ani v minulosti prodělanou žádnou pohlavní chorobu,
- nemáte mít ani v minulosti prodělanou infekční žloutenku typu B nebo C,
- nemáte mít ani v minulosti odléčené žádné nádorové onemocnění,
- nejste a ani v minulosti jste nebyl uživatelem drog,
- nejste sexuálním partnerem narkomana, nemocného s inf. žloutenkou, AIDS, pohlavní chorobou.

### **Dočasné vyloučení z dárcovství krve**

- po užívání antibiotik nejméně 14 dní podle závažnosti infekce,
- po drobném chirurgickém či stomatologickém ošetření týden po zhojení,
- po jakékoliv endoskopii nejméně půl roku při negativním nálezu (gastroskopie, kolonoskopie, artroskopie apod.),
- po operacích a větších chirurgických výkonech půl roku,
- po tetování a piercingu mimo zdrav. zařízení 6 měsíců,
- po obdržení transfuze krve 6 měsíců,
- pokud jste pobýval delší dobu v nějaké exotické zemi, půl roku po návratu.

### **Další informace**

- před odběrem budete vyšetřeni vždy laboratorně i lékařem.
- odebíráme cca 450 ml krve, při prvním odběru 430 ml.
- samotný odběr trvá max. 10 minut.
- veškerý používaný materiál při odběru je jednorázový, tj. na jedno použití – není nebezpečí nákazy.
- po odběru obdržíte malé občerstvení.
- ženy mohou darovat krev 4x ročně, muži 5x ročně.
- dárce se mohou u nás přihlásit do Národního registru dárců kostní dřeně (věková hranice do 35 let).

### **Jaké plynou z odběru výhody**

- dobrý pocit, že jste pomohli
- pravidelný kontakt s lékařem
- kontrola krevního obrazu a tlaku
- nárok na pracovní volno v den odběru
- výhody dle zdravotního pojištění
- možnost daňového zvýhodnění



- možnost daňového zvýhodnění