

Účast sestry na propagaci dárcovství krve

Marie Zbranková

Bakalářská práce
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2017/2018

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Marie Zbranková**
Osobní číslo: **H14601**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Účast sestry na propagaci dárcovství krve**

Zásady pro vypracování:

Vypracování literární rešerše k danému tématu.
Studium odborné literatury, zmapování současného stavu řešené problematiky.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti darování krve a motivace k dárcovství.
Příprava metodiky výzkumné části.
Realizace výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FÁBRYOVÁ, V. Imunohematologie a transfúzna medicína pre prax. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4391-2.

HELMING, M., C. BARRERE, K. AVINO a D. SHIELDS. Core curriculum for holistic nursing. Second edition. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2014. ISBN 978-1-284-03583-4.

MURPHY, M. F. a D. H. PAMPHILON. Practical transfusion medicine. 3rd ed. Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Blackwell, 2009. ISBN 978-14-443-1176-1.

PENKA, M. a E. SLAVÍČKOVÁ. Hematologie a transfuzní lékařství I. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3459-0.

PENKA, M. a E. SLAVÍČKOVÁ. Hematologie a transfuzní lékařství II. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3460-6.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Anna Krátká, Ph.D.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. ledna 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

18. května 2018

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018



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

L.S.



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 28.2.2018

.....
Srnková M.

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

²⁾ Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Název práce: Účast sestry na propagaci dárcovství krve

Předkládaná bakalářská práce se zabývá dárcovstvím krve a účastí sestry na propagaci dárcovství krve. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je rozčleněna do tří kapitol, které se zabývají dárcovstvím krve, managementem dárcovství krve a úlohou sestry při propagaci dárcovství krve. V empirické části jsou prezentovány cíle a výsledky průzkumu, který je zaměřen na názor široké veřejnosti na dárcovství krve a jeho propagaci. K objasnění cílů je použita kvantitativní metoda originálně sestaveného dotazníku určeného pro širokou veřejnost. Na základě výsledků získaných dat je navržena strategie sestry při propagaci dárcovství krve. Informace obsažené v této bakalářské práci mohou podpořit úsilí zvýšit propagaci dárcovství krve v České republice.

Klíčová slova: propagace dárcovství krve, úloha sestry, dárcovství krve, dárci krve

ABSTRACT

Thesis title: The Participation of a Nurse in Promoting Blood Donation

The Bachelor thesis deals with blood donation and the role of a nurse in supporting blood donation. The thesis is divided into a theoretical and empirical part. The theoretical part is split into three chapters comprising blood donation, blood donation management and a nurse's role in promoting blood donation. The empirical part presents goals and results of a survey, which is aimed at the attitude toward blood donation and its promotion among the general public. To clarify the objectives, we use the quantitative method of the original questionnaire, intended for the general public. Based on the results of the data obtained, a nurse's strategy is proposed to give publicity to blood donation. The information incorporated into the Bachelor thesis may support efforts to increase the promotion of blood donation in the Czech Republic.

Key words: promotion of blood donation, role of a nurse, blood donation, blood donors

*„Celý svět je plný zázraků,
na které jsme si však tak zvykli, že je nazýváme všedními věcmi.“*

Hans Christian Andersen

Velké poděkování prvořadně směřuje mé vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Anně Krátké, Ph.D. za profesionální vedení, poskytnuté rady, podporu a trpělivost, kdy v klíčových situacích zachovala profesní cit a odhodlání, a tak mi umožnila dokončit nejen mou bakalářskou práci, ale i celé studium. Bylo mi ctí spolupracovat a bádát s tak výjimečným člověkem. Mé poděkování patří i MUDr. Yvettě Stavařové a ředitelce Úřadu oblastního spolku Českého červeného kříže ve Zlíně Mgr. Michaele Stýblové za cenné informace, které mi s ochotou poskytly. Dále chci poděkovat mému muži Markovi a synovi Davidkovi, kteří měli velké pochopení při tvorbě mé bakalářské práce a zahrnovali mě svou láskou. Děkuji také své rodině a přátelům za podporu během celého studia. A v neposlední řadě děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 DÁRCOVSTVÍ KRVE.....	12
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ.....	12
1.2 HISTORIE.....	13
1.3 POSUZOVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI DÁRCŮ KRVE K ODBĚRU	15
1.3.1 Kritéria pro přijetí dárců krve	16
1.3.2 Kritéria pro vyloučení dárců krve	17
1.3.3 Povinná laboratorní vyšetření u odebrané krve dárců.....	18
1.4 RIZIKA DÁRCOVSTVÍ KRVE.....	20
1.5 PROCES DAROVÁNÍ KRVE	22
1.5.1 Příprava a průběh	23
1.5.2 Režimová opatření po odběru	25
2 MANAGEMENT DÁRCOVSTVÍ KRVE	26
2.1 ROZDĚLENÍ KREVNÍCH SLOŽEK	26
2.2 POUŽITÍ KREVNÍCH SLOŽEK	28
2.3 PROPAGACE DÁRCOVSTVÍ KRVE V ČR V SOUČASNOSTI.....	30
2.4 PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST DÁRCE KRVE.....	31
2.5 REGISTRY DÁRCŮ KRVE.....	31
2.5.1 Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve.....	31
2.5.2 Strategická krevní banka	32
2.6 ORGANIZACE DÁRCŮ KRVE	33
2.6.1 Způsoby oslovování nových dárců krve	33
2.6.2 Odměny a výhody pro dárce krve	33
3 ÚČAST SESTRY NA DÁRCOVSTVÍ KRVE.....	35
3.1 EVIDENCE DÁRCŮ KRVE	35
3.1.1 Způsoby zvaní dárců k odběru	35
3.2 VYMEZENÍ POZICE SESTRY	36
3.2.1 Role sestry v odběrovém centru	36
3.2.2 Multidisciplinární tým.....	36
3.2.3 Úloha sestry v edukaci	40
3.3 ÚČAST SESTRY NA PROPAGACI	42
PRAKTICKÁ ČÁST	49
4 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	50
4.1 CÍLE VÝZKUMU	50
4.2 CHARAKTERISTIKA VZORKU RESPONDENTŮ	50
4.3 METODA A TECHNIKA PRŮZKUMU	51
4.4 CHARAKTERISTIKA DOTAZNÍKOVÝCH POLOŽEK	51
4.5 ORGANIZACE ŠETŘENÍ.....	52
4.6 ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	52
5 VÝSLEDKY.....	54

5.1	ZPRACOVÁNÍ A GRAFICKÉ ZNÁZORNĚNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	54
6	DISKUZE	95
	ZÁVĚR	105
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	106
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	113
	SEZNAM TABULEK.....	115
	SEZNAM GRAFŮ	116
	SEZNAM PŘÍLOH.....	117

ÚVOD

Téma dárcovství krve je pro nás natolik významné, že se mu věnujeme v rámci bakalářské práce. Zajímají nás názory veřejnosti, proč lidé, kteří jsou zdraví a mohou darovat krev, proč nejdu. Potřeba krve s rozvojem medicíny a léčebných postupů se neustále zvyšuje. Počet obyvatel stoupá, zároveň populace stárne a počet dárců krve ubývá. Sestra, např. pracující na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, pracuje s krevními složkami často. Krev pro své pacienty nejednou potřebuje, kontroluje, skladuje a asistuje při její aplikaci. Současně je sestra u toho, kdy krev skutečně pomáhá, léčí nebo zachraňuje život. Sestra, i jako dobrovolný dárcce krve, se podílí na tvorbě krevních zásob. Každá krevní jednotka, kterou drží v ruce, je vzácná. Dárcovství krve znamená velký respekt a pokoru. Jsme toho názoru, že účast sestry na propagaci dárcovství krve má svou nezastupitelnou roli, jež jí je umožněna i legislativně. Kompetence sestry jsou a budou aktuálním tématem. Zdravý a bezpečný dárcce je prioritní pro příjemce krve. Aktivita, zaměřující se na propagaci dárcovství krve, jsou směřovány k získání především bezplatných dárců krve bez vazby na finanční odměnu. Díky tomuto nefinančnímu principu se daří udržet vysoká bezpečnost transfuzních přípravků. Ale je to dostačující? Má zájem veřejnost pomáhat lidem darem své krve? Nebo je jádro problému v malé propagaci?

Předkládaná bakalářská práce se zabývá dárcovstvím krve a účastí sestry na propagaci dárcovství krve. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. Teoretická část je rozčleněna do několika kapitol. Shrnuje dárcovství krve jako celek a věnuje se účasti sestry na dárcovství krve. V této části práce je vymezena pozice sestry a její role v multidisciplinárním týmu. Součástí kapitoly je i legislativně aktualizovaná determinace zdravotnických pracovníků na transfuzním oddělení. Dále se práce zabývá edukační úlohou sestry, a jak se sestra může podílet na propagaci dárcovství krve.

V empirické části jsou prezentovány cíle a výsledky průzkumu, které jsou zaměřeny na názory široké veřejnosti o dárcovství krve a jeho propagaci. Cílem práce je zjistit zájem veřejnosti o dárcovství krve, a zdali by se tento zájem zvýšil větší propagací. Dále je cílem práce zjistit motivy, které by veřejnost vedly k rozhodnutí jít darovat krev a zjistit benefity, které by byly pro veřejnost zajímavé. K objasnění cílů je použita kvantitativní metoda originálně sestaveného dotazníku, určená pro širokou veřejnost. Na základě výsledků získaných dat je navržena strategie implementace role sestry do praxe při propagaci dárcovství krve. Informace obsažené v této bakalářské práci mohou podpořit úsilí zvýšit propagaci dárcovství krve v České republice.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DÁRCOVSTVÍ KRVE

Dárcovství krve nemůže a nesmí být ovlivňováno náboženskou, rasovou, národnostní, ani žádnou jinou diskriminační ideologií. Zdravý a bezpečný dárcce je prioritní pro příjemce krve. Respektuje se vzájemná anonymita dárce a příjemce krve, s výjimkou zvláštních případů. Aktivita, zaměřující se na propagaci dárcovství krve, by měly být směřovány k získání především bezplatných dárců krve bez vazby na finanční odměnu. Díky tomuto nefinančnímu principu se daří udržet vysoká bezpečnost transfuzních přípravků. „*Malé dárky, občerstvení a náhrada přímých cestovních výloh jsou s dobrovolným bezplatným dárcovstvím slučitelné*“ (Penka a Slavičková, 2012, s. 95).

1.1 Vymezení pojmů

Krev je transplantační orgán se všemi imunohematologickými souvislostmi. Je to nenahraditelná tekutá tkáň lidského těla, která má mnoho funkcí. Je složena z erytrocytů, leukocytů, trombocytů, plazmy a plazmatických bílkovin. Krev neumí nikdo vyrobit. Zachraňuje životy a navrácí zdraví. Z krve se vyrábí transfuzní přípravky a krevní deriváty, které se aplikují dle potřeby příjemci (Turek a kol., 2010, s. 1; Fábryová a kol., 2012, s. 15; Tupý, Tupá a Lesňáková, 2011, s. 703).

Darování obecně znamená věnovat dar bez protihodnoty, kdy dárcce je v anonymitě. Pokud ale za svůj dar je získán zisk jako protihodnota (např. propagace něčeho, někoho), jedná se o sponzorování. Toto jsou zcela odlišné způsoby podpory lidské spolupráce (Dlouhá, Ježková a Caha, 2001, s. 6).

Darování krve je osobní rozhodnutí. Jedná se o veřejnou spolupráci lidu pro zdraví celé společnosti. Důležitým a rozhodujícím faktorem jsou věkové a zdravotní limity, informovanost a také dobrá dostupnost transfuzní stanice či odběrového centra (Fábryová a kol., 2012, s. 15; Pro dárce, © 2018).

Dárcem krve může být každý zdravý člověk žijící dlouhodobě na území ČR od 18 do 65 let. Pokud pacient potřebuje krev, je dobrovolný dárcce krve jediný, v celém řetězci potřeb, kdo mu může pomoci (Fábryová a kol., 2012, s. 15).

Transfuzní přípravky a krevní deriváty jsou používány k léčbě pacientů s různými onemocněními. Každá krevní složka je získána buď zpracováním plné krve nebo separační odběrovou technikou (aferézou). Krevní deriváty jsou vyrobeny pomocí frakcionace z lidské krevní plazmy nebo rekombinačními technikami. V tuto chvíli je preferováno produkovat a používat složky krve v co nejčistší formě, s minimem příměsí ostatních

krevních složek. Tento způsob hemoterapie je nejvýznamnější pro snížení míry různých rizik. Každý krevní derivát, který byl vydán transfuzním oddělením a není použit, musí být znehodnocen (Penka a Slavičková, 2012, s. 131).

Hemoterapie je léčba transfuzními přípravky a krevními deriváty. Hlavním smyslem transfuze je bezpečnost transfuzí a jejich podání pouze v případě, kdy benefit pro pacienta převyšuje jeho riziko (Fábryová a kol., 2012, s. 17).

1.2 Historie

Krev je z historického i dnešního hlediska vždy spojována s životem. Její využití sahá hluboko do minulosti. V pátém století před naším letopočtem, řecký filozof Empedokles z Akragantu (493 - 433 př. n. l.) zdůrazňoval velký význam krve pro život. Penka a Slavičková (2012, s. 131) uvádí pravděpodobnost, že důležitost krve jako léku, byla známa nejspíše i mnohem dříve, a to již v dobách starých Egypťanů, Asyřanů, Římanů a Židů. V minulosti lidé pozorovali, že s odtékající krví z těla odchází lidský život. Přisuzovali krvi životodárné schopnosti až nadpřirozenou moc – proto např. primitivní národy pily krev nepřátel, aby získaly jejich sílu (Fábryová a kol., 2012, s. 17). První pokusy o krevní transfuzi byly popsány italským historikem a právníkem Stephanem Infessurou (1435 - 1500). Stalo se, že papež Inocenc VIII. byl v roce 1492 v bezvědomí a na podnět židovského lékaře mu byla podána krev pro záchranu života. Darovali ji tři desetiletí chlapi. Papež ale zemřel a tři malí dárci krve taktéž. V 16. stol. byl vynalezen systém dvou trubic italským lékařem Geronimem Cardanonim (1501 - 1576), kdy se krev z tepny dárce transferovala do žíly příjemce. Ve stejném století německý lékař Andreas Libavius (1540 - 1616) detailně znázornil metodu výměny krve za použití stříbrných trubic. V roce 1616 anglický lékař William Harvey (1578 - 1657) detailně popsal krevní oběh. Byl to významný objev, důležitý i pro pozdější hemoterapii. Na tento objev navázal v roce 1665 v Oxfordu anglický fyziolog Richard Lower (1631 - 1691), který provedl jako první úspěšnou transfuzi krve mezi dvěma pokusnými psy. Dva roky na to, v roce 1667 ve Francii, Jean Baptist Denis (1628 - 1704) podal člověku první ověřenou a úspěšnou transfuzi. Pacient byl velmi zesláblý pouštěním žilou, schvácen febriliemi, podaná beráncí krev jej uzdravila (Penka a Slavičková, 2012, s. 131). V 17. století se krevními převody zabývali lékaři zejména v Německu a Itálii. Roku 1668 Mattheus Gottfried Purmann (1649 - 1711) zapsal první injekční podání krve třem vojákům. Transfuze zvířecí krve člověku však v dalších experimentech neměly již kladné výsledky. V té době se hodně spekovalo, že transfuze lidské krve či zvířecí jsou pro člověka špatné. Proto byly převody krve

zavrhnuty roku 1678 světskými i církevními institucemi v Anglii, Francii a Itálii. Angličan John Henry Leacock byl první, který se věnoval této problematice na vědecké úrovni. Ve své dizertační práci v roce 1816 důkladně popisuje pokusy na psech a kočkách. Svou práci uzavírá tvrzením, že dárci i příjemci by měli být stejného druhu. Determinoval podání lidské krve v případě chronického nedostatku nebo při akutních ztrátách. Anglický porodník a chirurg James Blundell (1791 - 1878) na podkladě Leacockovy práce aplikoval v roce 1818 dvěma vykrváčeným rodičkám lidskou krev, měl 50% úspěšnost. Posléze prováděl další úspěšné transfuze lidské krve. Zabýval se zdokonalováním techniky transfuze a snadného provedení. Ve své knize popsal, že v případě nežádoucích účinků je nutné transfuzi okamžitě přerušit. Pacientovi lze podat krev pouze lidskou a při aplikaci je důležité být velmi opatrný. Byl považován za otce krevní transfuze. V naší historii je velmi známá Alžběta Báthoryová, přezdívaná Čachtická paní, která krev používala jako zázračný omlazující lék (Fábryová a kol., 2012, s. 17). V českých zemích se v 18. století transfuze krve vůbec neprováděly. Až na začátku 19. století se pokusil zachránit život na pražském gynekologickém oddělení lékař Antonín Erpek čtyřem umírajícím ženám. Podal jim zvířecí krev. Jedna žena zemřela, tři měly těžké posttransfuzní komplikace (Penka a Slavičková, 2012, s. 132). Hlavní příčinou neúspěchu byla neznalost krevních skupin. Na počátku 20. století v roce 1901 vídeňský lékař Karl Landsteiner (1868 - 1943) klasifikoval lidskou krev do tří skupin podle aglutinačních vlastností. Pak se ale vyskytly případy, kdy nebylo možné zařadit krev do žádné ze tří dosud známých skupin. V roce 1907 publikoval svůj objev čtyř skupin český psychiatr Jan Jánský (1873 - 1921). Byl první, kdo správně roztrídil lidskou krev. Označil je číslicemi I, II, III, IV. V letech 1910 - 1911 Ludvik Hirsfeld (1884 - 1954) mikrobiolog z Polska a německý internista Emil von Dungern (1867 - 1961) potvrdili, že pro krevní skupiny platí Mendelovy zákony dědičnosti. Podíleli se na pojmenování krevních skupin A, B, AB a 0. Poprvé tyto zjištěná fakta použil s úspěchem v praxi při aplikaci krevních transfuzí americký hematolog Reuben Ottenberg (1882 - 1959). Počátky konzervace krve bylo nutné řešit za první světové války, kdy se prováděla nepřímá transfuze. V roce 1914 byla objevena chemická látka citronan sodný. Objevil ji belgický chirurg Albert Hustin (1882 - 1967), zjistil, že krev se s citronanem sodným nesráží. V roce 1916 Francis Rous namíchal roztok citronanu sodného s glukózou, a tak umožnil skladovat krevní zásoby až několik dnů (Penka a Slavičková, 2012, s. 133).

V 90. letech 20. století byl založen první registr dárců krve a ve 30. letech se začal používat pojem „*krevní banka*“ pro uskladněnou krev.

První transfuzní služba byla založena v roce 1936 v Barceloně (Fábryová a kol., 2012, s. 18). První národní systém krevních zásob vznikl v roce 1930 v Sovětském svazu. O sedm let později vznikl a rozšířil se na americký kontinent. Následovaly objevy dalších antigenních vlastností erytrocytů. V roce 1939 byl objeven Rh systém a pojmenován podle testované opice *Macacus Rhesus*. V letech 1930 - 1940 Charles R. Drew (1904 - 1950) zkoušel s úspěchem oddělit krvinky od krevní plazmy. Jeho výzkum tak umožnil plazmu zmrazit a dlouhodobě skladovat. Od roku 1950 byly používány v transfuziologii plastové vaky, nahradily tak dosud užívané skleněné lahve. Od roku 1971 se začala krev dárce testovat na virus hepatitidy B, od roku 1985 na virus HIV a od roku 1996 na protilátky proti hepatitidě C (Penka a Slavičková, 2012, s. 131-134).

Za totalitního režimu (1945 – 1989) dárcovství krve organizoval spolek Československý červený kříž (ČSČK). Tehdejší režim kladl důraz na dojem idealistické společnosti, snažil se motivovat obětováním se ve prospěch socialistického uvědomění, bez nároku na jakoukoliv materiální odměnu. Darování krve se stalo jedním z hmatatelných důkazů ve znamení solidarity ve prospěch státu. Po zániku Československa v roce 1993 se ČSČK registroval jako občanské sdružení Český červený kříž u Ministerstva vnitra ČR jako nástupnická organizace v České republice (Fábryová a kol., 2012, s. 18; Kdo jsme, © 2018).

1.3 Posuzování způsobilosti dárců krve k odběru

Při návštěvě transfuzního centra je s dárcem krve proveden vstupní pohovor a jsou zaznamenány demografické a kontaktní údaje. Poté vyplní Dotazník pro dárce krve, který podepíše s vědomím, že všechny uvedené skutečnosti jsou pravdivé. V České republice má selekce dárců jasně stanovená pravidla. Řídí se vyhláškou o lidské krvi č. 143/2008 Sb. a je ve shodě s Doporučením Rady Evropy. Na základě dat, která dárce uvádí v dotazníku dárce krve, posuzuje lékař jeho způsobilost. Do posudku je zahrnut celkový zdravotní stav a výsledky vyšetření krevního obrazu. Způsobilost dárce může posoudit i zaškolený zdravotník pod dohledem lékaře. Lékař nese odpovědnost za výběr dárců a za realizované odběry. U prvodárců je doporučeno přinést si s sebou dokumentaci od praktického lékaře. Kritéria k dárcovství krve, k vyloučení dočasně či trvale jsou vždy přísně vázána právními předpisy České republiky (Penka a Slavičková, 2012, s. 96; Jak to celé probíhá, © 2012).

1.3.1 Kritéria pro přijetí dárců krve

Dárceem krve se může stát každý zdravý člověk ve věku 18 - 65 let, prvodárce do 60 let. Podmínkou je dobrý zdravotní stav. Posouzení způsobilosti k odběru vychází z vyplněného dotazníku pro dárce krve a výsledků předodběrového vyšetření. Posuzují se hodnoty krevního obrazu, krevního tlaku, pulsu a váhy. Množství hemoglobinu je doporučeno u žen vyšší jak 125 g/l, u mužů vyšší jak 135 g/l. Měřený systolický tlak má být nižší než 180 mm Hg, diastolický nižší pod 100 mm Hg. Srdeční rytmus má mít frekvenci v rozhraní 50-100/min. Váha je doporučována už žen vyšší jak 50 kg, u mužů vyšší jak 60 kg. Dále se sledují otoky dolních končetin a případné hematomy na těle, pro eliminaci výskytu trombofilních stavů. V anamnéze dárce se pátrá po chorobách a faktorech, které mohou zvyšovat riziko přenosu infekčního onemocnění na příjemce, důležité je přihlídnout i ke křečovým stavům, zejména k epilepsii. Kontraindikací k přijetí není hypertenze kompenzovaná léčbou, diabetes mellitus kompenzovaný perorálními antidiabetiky, substituovaná hypofunkce štítné žlázy, karcinom in situ po zhojení, dále lehčí alergie typu senné rýmy, atopického ekzému a astmatu, pokud jsou bez klinických projevů. Kontraindikovány jsou osoby se závažným neurologickým, interním a onkologickým onemocněním. Dárce krve nemusí být občan České republiky, vyžaduje se ale platné povolení k dlouhodobému pohybu (toto povolení není vyžadováno u občanů členských států EU). Nutná je platnost zdravotního pojištění. K odběru krve nemohou být přijaty osoby, kde není zaručen spolehlivý kontakt, ať už z důvodů jazykových či jiných bariér. Bez povšimnutí by neměly být známky podvýživy, sideropenie, intoxikace drogami a alkoholem. V oblasti, kde se provádí venepunkce, nesmí být kožní onemocnění, poranění, ani atopický ekzém. Výhodu pro odběr krve je kvalitní žilní přístup. Rozhodnutí o způsobilosti dárce k odběru je vždy dokladováno v dokumentaci dárce krve příslušného transfuzního střediska (Kdo se může stát dárceem krve, © 2018; Řeháček a Masopust, 2013, s. 23-24; Penka a Slavíčková, 2012, s. 96-97).

1.3.2 Kritéria pro vyloučení dárců krve

Osoby, nesplňující kritéria pro přijetí dárců krve, jsou z dárcovství vyřazeni, a to trvale nebo dočasně.

Důvody dočasného vyloučení dárce krve: febris nad 38 °C; opar; ošetření zubů; endoskopické, invazivní, chirurgické a katetrizační zákroky (očkování, tetování, akupunktura, piercing aj.); poranění injekční jehlou; v době menstruace; aplikace TP a jeho složek; nevyлéčená tuberkulóza, mononukleóza, borelióza, toxoplazmóza a syfilis; těhotenství a laktace. Přičemž každý důvod dočasného vyloučení má svůj časový interval vyloučení v řádech týdnů až let.

Důvody k trvalému vyřazení z dárcovství krve: onkologická onemocnění obecně; rizikové sexuální kontakty a aktivity; infekční choroby (hepatitida B a C, HIV, AIDS, prionová choroba aj.); projevy koagulopatie; závažné choroby chronického charakteru, postihující kterýkoliv tělní systém (respirační, imunitní, kardiovaskulární, urogenitální, GIT; dále onemocnění hematologická, metabolická, urologická a onemocnění CNS); diabetes mellitus korigován inzulínem; nitrožilní nebo intramuskulární užívání drog, anabolik a hormonů; příjemci xenotransplantátu; příjemci transfuze před rokem 1996 v zahraničí a dlouhodobý pobyt (více jak 6 měsíců) v letech 1980 - 1996 ve Velké Británii a Francii (Penka a Slavičková, 2012, s. 97-98; Řeháček a Masopust, 2013, s. 24-25).

Registru trvale vyřazených dárců krve je věnována podkapitola 2.5.1 Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve na straně 31.

Samovyloučení dárce krve po odběru: je situace, kdy si dárce krve dodatečně uvědomí, že opomenul sdělit důležité informace týkající se jeho zdravotního stavu či jeho konání, které by mohlo být rizikové. Za rizikové chování se považuje pohlavní styk s osobou s HIV, AIDS; hepatitidou, prostituce, toxikomanie, alkoholismus, tetování, akupunktura mimo zdravotnická zařízení, pobyt ve vězení a jakékoliv rizikové chování. Do akutních změn zdravotního stavu spadají střevní potíže, febrilie nad 38 °C, akutní virózy (opar, chřipka aj.) a bakteriální infekty (angína, pneumonie aj.). Vyloučení rizikového dárce zajišťuje prioritně bezpečnost přípravků vyrobených z jeho krve a tím zkvalitňuje život a zdraví příjemců krevních složek. Formulář lze diskrétně, ale ne anonymně, vyplnit elektronicky nebo písemně dle zaběhlých zvyklostí příslušné transfuzní stanice (Samovyloučení dárce krve, © Fakultní nemocnice Brno).

1.3.3 Povinná laboratorní vyšetření u odebrané krve dárců

Algoritmus povinných vyšetření i rozsah screeningu u odebrané krve dárce jsou dány evropskou legislativou. Odebraná krev se vždy vyšetřuje na nejvýznamnější infekční markery. Těmi jsou:

- **vyšetření na HIV** typu 1 a 2 metodou stanovení protilátky (anti HIV), kdy inkubační období je odhadováno na 8 - 10 dní;
- **vyšetření na HCV** metodou stanovení protilátky (anti HCV), v některých zařízeních v ČR se vyšetřuje antigen HCV kombinovaným testem (HCV Ab/Ag), inkubační období je odhadováno na 90 dní (u testu HCV Ab/Ag je odhad 60 dní);
- **vyšetření na HBV** metodou stanovení povrchového antigenu (HBsAg), inkubační období je odhadováno na 50-60 dní.

V ČR je vyšetření rozšířeno navíc o vyšetření antigenu p24 HIV a stanovení protilátek proti původci syfilis (*Treponema Pallidum*). Murphy a Pamphilon (2009, s. 124, 138) uvádějí, že bakterie *Treponema Pallidum* dokáže přežít i během skladování TP a produkovat endotoxiny až 72 hodin při teplotě 4 °C. Screeningové vyšetření na syfilis je u dárců krve určitým ukazatelem životního stylu populace dané země. Proto je doporučeno upustit od darování krve v případě i jen možného vystavení se rizika pohlavně přenosné nemoci. V případě positivity infekčních markerů se tato skutečnost vždy oznamuje dárci krve a zároveň se zpětně zjišťuje osud TP a surovin z nich pocházejících i z předešlých odběrů tohoto dárce. K tomuto účelu slouží systém zpětné kontroly, tzv. look-back.

K dalším povinným vyšetřením patří vyšetření krevní skupiny AB0, včetně znaku RhD. Sem patří základní antigeny Rh systému a antigen K (Kell systém). Tyto antigeny mají silné imunogenní účinky, je proto velmi důležité je vyšetřit pro možnou imunizaci příjemce transfuze. Imunokompatibilita těchto složek může způsobit autoimunitní hemolytickou anemii či hemolytickou nemoc.

Skupina AB0 je vyšetřena k rozlišení A a B antigenů (aglutinogenů) na erythrocytech a pravidelných AB0 protilátek (aglutininů) v plazmě. Provádí se dvojitým způsobem, a to ze dvou nezávislých vzorků, za pomoci odlišných klonů anti-A a anti-B diagnostických protilátek (diagnostických sér) a za pomoci odlišných šarží diagnostických sér. Při vyšetřování krevní skupiny se dodržují doporučení výrobce diagnostik. Obvykle se uplatňuje užití kontrolního diagnostického séra. Tato tzv. Rh kontrola je cílená k eliminaci klamně pozitivních výsledků při vyšetření antigenu D. Zabráni se tak jeho chybnému určení. Krevní skupina se zkoumá při laboratorní teplotě. Jsou použity různé

imunohematologické metody, zpravidla jde o vyšetření na mikrotitrační desce, zkumavkové testy nebo metodu sloupcové aglutinace (shlukování) v gelu (Řeháček a Masopust, 2013, s. 32-33; Penka a Slavičková, 2012, s. 65, 96; Fábryová a kol., 2012, s. 138).

Určit sérologicky antigen D pomáhají monoklonální anti D protilátky (diagnostická séra), kde každá protilátka stanovuje jiný D epitop (specifický povrchový rys antigenu). Výskyt aktivního D antigenu se prokazuje dvojným vyšetřením erytrocytů za pomoci rozdílných anti-D diagnostických sér. Použitá diagnostika detekuje nejvýznamnější varianty D antigenu. V České republice se doporučuje stanovit D^{IV} variantu. Vyšetřovaní dárci i se slabým D antigenem jsou označeni jako D pozitivní a jejich erytrocytové přípravky jsou upotřebeny k hemoterapii pouze u D pozitivních příjemců transfuze. AGH test (Anti Globulin Human) k potvrzení slabého D antigenu je povinně vyšetřován u všech dárců krve, i u dárců RhD negativních. *„Terminologie použitá ve Standardu značení transfúzních přípravků připouští oficiální zápis antigenů ve formě 0, A, B, AB bez číselných indexů, pro antigen RhD zápis Rh (D) POZIT. nebo Rh (D) NEG. Při zápisu ostatních vyšetřených antigenů se používají ISBT zkratky se znaky + nebo – (anebo označení poz. nebo neg.). Znaky se uvádějí s ohledem na výsledek vyšetření jednotlivých antigenů, pokud nebyla zjišťována přítomnost obou alel lokusu (např. K+, c-). Při znalosti všech antigenů ve fenotypu se používá zápis uvádějící celý zjištěný fenotyp pro vyšetřovaný skupinový systém (např. Kk, CCEe, CCeCw+)“* (Penka a Slavičková, 2012, s. 65).

K detekci nepravidelných antierytrocytárních protilátek jsou použity diagnostické erytrocyty skupiny 0. *„Na rozdíl od vyšetření pro příjemce transfuze, u něhož je vyžadované použití panelu tří nebo čtyř typů diagnostických erytrocytů s taxativně definovaným zastoupením antigenů včetně exprese antigenů homozygotních, lze pro vyšetření dárců krve použít dva typy diagnostických erytrocytů nebo diagnostické erytrocyty ve směsi. Průkaz nepravidelných protilátek se provádí v nepřímém antiglobulinovém testu“* (Penka a Slavičková, 2012, s. 66).

Potvrdí-li se pozitivita screeningového testu, je nutné provést identifikaci protilátky. Pokud transfúzní přípravek obsahuje klinicky významné protilátky, je nevhodný k hemoterapii. Je-li shoda AB0 antigenů a protilátek, a je stanoven antigen D, lze výsledky krevní skupiny uzavřít a TP je možné vydat k hemoterapii (Penka a Slavičková, 2012, s. 65–66).

Dle Penky a Slavičkové (2012, s. 66–67) podléhá imunohematologická laboratoř vnitřní kontrole kvality. Ta zaručuje spolehlivost výsledků. Denně se kontroluje doba použitelnosti, kvalita a vzhled diagnostika (zákal, hemolýza, změna zbarvení apod.). Dále jsou zařazeny vzorky pro vnitřní kontrolu kvality mezi běžně prováděná vyšetření.

V případě, že výsledky kontrol kvality nejsou v pořádku, je doporučeno provést kontroly u všech předcházejících vyšetření. U přístrojové techniky (např. mrazáky, lednice, inkubátory, centrifugy aj.) se sledují záznamy teplot, časové intervaly, rychlosti, objemy a další parametry. Externí kontrolu provádějí externí organizace, které umožňují srovnávat výsledky i s jinými laboratořemi.

Při každém základním odběru u dárce krve je vyšetřována hladina jaterního enzymu ALT, kdy jeho zvýšená hladina může prokazovat např. jaterní poškození, nebo dietní chybu či zvýšenou fyzickou námahu (Informace pro dárce krve, © 2012).

1.4 Rizika dárcovství krve

V dnešní době, i přes vysoce špičkové technologické pokroky a opatření, má dárcovství krve stále jistá rizika jak pro dárce, tak pro příjemce. V minulosti i dnes jde vždy o zdraví, i když nyní je bezpečnost krevních derivátů již na velmi vysoké úrovni. Historicky přijetí cizí krve bylo většinou nebezpečnou otázkou i záležitostí. Rizika pro příjemce jsou vymezeny v souvislosti s výskytem komplikací při aplikaci transfuze a potransfuzních reakcí, včetně rizika přenosu infekčních chorob. Rizika pro dárce krve jsou dnes spojena nejčastěji s komplikacemi při odběru.

Rizika pro dárce:

Odběrem krevních složek se může poškodit organismus u ne zcela zdravého dárce. Při základním vyšetření z krve se veškeré abnormality oznamují dárci, a ten je buď vyřazen dočasně, nebo trvale. Dalším a nejčastějším rizikem pro dárce krve může být hematom v místě venepunkce, punkce artérie, prodloužené poodběrové krvácení, iritace nervu, poranění nervu a šlach, bolest v místě venepunkce, vazovagální reakce, vzduchová embolie, hemolýza, tromboflebitida nebo i lokální alergické reakce na dezinfekci či náplast. U přístrojových odběrů (např. trombocytferéza) kolísá hladina vápníku, z důvodu mimotělního smísení krve s protisrážlivým roztokem, a tím může docházet k drobným křečím (trnutí jazyka, mravenčení rtů aj.). V tomto případě je důležitá informovanost dárce o možných rizicích a včasné nahlášení změny zdravotního stavu. Podáním vápníku a úpravě rychlosti odběru lze předejít větším komplikacím. Veškerý užitý materiál k odběru krve (k laboratornímu či k vlastnímu odběru) je zásadně jednorázový, tudíž riziko přenosu infekce na dárce je vyloučeno (Informace pro dárce krve, © 2012; Jaká jsou rizika dárcovství krve, © 2017; Řeháček a Masopust, 2013, s. 222-223).

Rizika pro příjemce:

Příjemce krevních derivátů nebo krevních složek může být ohrožen rizikem přenosu infekčních chorob od dárce krve a rizikem nežádoucích potransfuzních reakcí. Protilátky viru HIV jsou prokazatelné do 3 týdnů od vstupu infekce do organismu. Hepatitidu B a C lze prokázat do 4-6 týdnů od nakažení. Časový interval, kdy nelze nosičství prokázat, je známý jako tzv. diagnostické okno. Proto je důležitý důkladný výběr dárců krve. Riziko nákazy pro příjemce snižuje hlavně za prvé neplacené dárcovství, kde není motiv finanční odměny, a za druhé pravidelné dárcovství - kde je riziko přenosu infekcí menší, protože dárce je opakovaně vyšetřován. Za riziko přenosu infekce je považován také dlouhodobý pobyt v tropických zemích s výskytem malárie, Chagasovy choroby a Q horečky.

Dalším významným rizikem pro příjemce krevních složek jsou potransfuzní reakce.

1. Transfuzí přenosné infekce:

- bakteriální (enterokoky, stafylokoky, streptokoky aj.);
- virové (HIV, HBV, HCV, HAV, CMV, EBV, WNV, parvovir B-19);
- parazitární (malárie, Chagasova choroba);
- prionové (Creutzfeldt-Jakobova nemoc).

2. Hemolytické potransfuzní reakce:

- akutní hemolytická reakce – s vývojem stavu ohrožující život (šok, renální selhání, DIC);
- pozdní hemolytická reakce – s výskytem většinou za 5-7 dní po podané transfuzi;
- febrilní nehemolytická potransfuzní reakce - je nejčastější potransfuzní reakcí s vzestupem TT nad 38 °C, s třesavkou, zimnicí již během transfuze nebo výskytem do 4 hodin po podání transfuze, provázená hypotenzí nebo i zarudnutím obličeje;
- poškození plic způsobené transfuzí - je akutní, závažná život ohrožující reakce se vznikem plicního edému;
- transfuzí indukovaná reakce štěpu proti hostiteli - je vzácná, život ohrožující až fatální reakce u transplantovaných pacientů nebo novorozenců s kongenitálním imunodeficitem;
- alergická reakce - je častá po podání trombocytů nebo plazmy s výskytem erytému, dušností, cyanózou, generalizovaným pruritem, kopřivkou; vyvíjí se během transfuze nebo do 24 hodin;

- anafylaktická reakce - je vzácná, závažná, těžká alergická reakce ohrožující život; projevuje se hypotenzí, erytémem, generalizovaným pruritem, dyspnoí, angioedémem; může vyústit až v anafylaktický šok se ztrátou vědomí, laryngeálním edémem a bronchospazmem;
- potransfuzní trombocytopenická purpura - jedná se o reakci antitrombocytových protilátek v krvi příjemce s transfundovanými trombocyty, dochází k destrukci trombocytů, provázené purpurou a trombocytopenií 5-12 dnů po transfuzi;
- aloimunizace proti antigenům krevních buněk či plazmatických bílkovin - kdy se vytvoří protilátky proti erytrocytům, které ztěžují další krevní převody.

3. Kardiovaskulární a metabolické komplikace transfuze:

- jedná se především o oběhové přetížení organismu s projevy kašle, dušností, cyanózou, tachykardií až srdečním selháním; častý je výskyt u novorozenců, dětí a seniorů;
- dalšími komplikacemi jsou dušnost, hypotenze nebo hypertenze, hypotermie, hyperkalemie, hypokalcemie a potransfuzní hemosideróza s poškozením srdce, plic nebo endokrinních žláz (Řeháček a Masopust, 2013, s. 105-116; Informace pro dárce krve, © 2012).

1.5 Proces darování krve

Odběr krve je oprávněn provádět pouze kvalifikovaný personál transfuzní služby nebo odběrového centra. Před odběrem je proveden přijímací pohovor s dárce, kdy jsou získány identifikační údaje, ověřené občanským průkazem nebo cestovním pasem, a jsou překontrolovány demografická data a kontakty. Při odběru plné krve se dodržuje meziodběrový minimální interval 8 týdnů. Muži mohou darovat krev 6x ročně s odstupem dvou měsíců a ženy maximálně 3x ročně s meziodběrovým odstupem tří měsíců. Po odběru plné krve je možné provést odběr trombocytů nebo plazmy za měsíc. U plazmaferéz je doporučen minimální meziodběrový interval 14 dní s maximem 25 litrů/rok (na Slovensku je maximum 10 litrů/rok). Intervaly mezi odběry jednotlivých složek jsou stanoveny na úrovni Evropské unie i České republiky splňující závaznou legislativu (Penka a Slavíčková, 2012, s. 96; Fábryová a kol., 2012, s. 95).

1.5.1 Příprava a průběh

Dárce krve se na odběr připravuje již v domácím prostředí alespoň den před odběrem. Měl by se vyvarovat minimálně 14 hodin před odběrem požití alkoholických nápojů a tučné stravy (čokolády, ořechů, sýrů a vajec). Absolutně by neměl být uživatelem omamných látek. Strava má být bohatá na bílkoviny (libové maso, luštěniny, netučné jogurty a pečivo). Je doporučováno dostatečně pít tekutiny, alespoň 2-3 litry. Je nevhodné před odběrem kouřit, ideálně 12 hodin či vůbec, v krvi mohou kolovat škodlivé zplodiny (zejména oxid uhelnatý), které mohou snížit účinek transfuze. Toto je velmi nebezpečné při podání transfuze novorozencům. Minimálně 24 hodin před odběrem by se měl dárce krve vyvarovat velké fyzické námahy, zkreslí to výsledky, zvýší se hodnoty bílkovin, hematokritu, laktátu, hemoglobinu a močoviny. Krev nemusí být použitelná pro zpracování. V den odběru je vhodné: odpočatě se vyspat, nestresovat se, nebýt lačný, pozít lehkou netučnou snídaní, pokusit se vypít minimálně 0,5 l neslazeného čaje nebo vody. Zajistí to dostatečné naředění krve a hladký průběh odběru.

Dárce, který navštíví transfuzní oddělení, obdrží Dotazník dárce krve (viz Příloha P I), který vyplní a stvrdí svým podpisem, že veškeré údaje, které uvedl, jsou pravdivé. Dále dárce obdrží Poučení pro dárce (viz Příloha P II), které si může pročíst a seznámit se základními informacemi o rizikových faktorech, které ovlivňují proces darování krve a mohou ohrozit jak dárce, tak pacienta. Poté se zaregistruje v evidenci dárců krve, předloží průkaz totožnosti a vyplněný dotazník. Po zaevidování přechází dárce do odběrové místnosti, kde je mu proveden odběr ze žíly na vyšetření krevního obrazu (Příprava na odběr, © 2017; Kunovská a Stavařová, 2013; Před odběrem a během odběru, © 2012).

Referenční meze krevního obrazu jsou rozčleněny dle jednotlivých krevních složek, kdy některé odlišnosti jsou dány pohlavím. Erytrocyty u mužů mají rozmezí $4,0-5,8 \times 10^{12}/l$ krve, u žen se rozmezí pohybuje $3,8-5,2 \times 10^{12}/l$ krve. Koncentrace hemoglobinu v krvi u mužů má rozmezí 130-175 g/l krve, u žen 120-160 g/l krve. Hematokrit je procentuální podíl erytrocytů k celkovému objemu krve, jehož rozmezí je u mužů 0,39-0,51 a u žen 0,35-0,47 (nebo x 100 v procentech). Počet leukocytů u zdravého člověka je $4,0-10,0 \times 10^9/l$ krve. Normální počet trombocytů se pohybuje kolem $150-350 \times 10^9/l$ krve (Penka a Slavíčková, 2011, s. 159).

Při čekání na výsledek odběru se může dárce krve občerstvit v čekárně, kde je k dispozici čaj a pečivo. Následuje pohovor s lékařem o zdravotním stavu dárce. Lékař současně zhodnotí výsledky krevního obrazu a vyplněný Dotazník dárce krve.

Součástí základního vstupního vyšetření je měření krevního tlaku, pulsu, poslech srdce a plic. Lékař na základě tohoto vstupního vyšetření rozhodne o připuštění k odběru. V případě, že dárce je nezpůsobilý k odběru, lékař dárce informuje o důvodu a rozhodne, zda jej vyřadí dočasně nebo trvale, popřípadě navrhne další postup. Nejčastěji se jedná o doporučení navštívit svého praktického lékaře (Příprava na odběr, © 2017; Kunovská a Stavařová, 2013; Před odběrem a během odběru, © 2012).

Dárce, který je vhodný k odběru, je vyzván do předodběrové místnosti, kde si umyje odběrovou paži mýdlem a vodou, vydezinfikuje oblast vpichu a toto vydezinfikované místo nechá zaschnout. Poté přechází do odběrového sálu, kde jej sestra uloží na vhodné lůžko.

Sestra provádí tyto činnosti:

- ověřuje dárcovu totožnost, vyzve jej k nahlášení jména, příjmení a data narození či rodného čísla;
- kontroluje kartu dárce, čárové kódy, připravený odběrový vak a štítky s identifikací dárce;
- označí zkumavky k poodběrovému vyšetření;
- upraví končetinu do odběrové polohy na opěradlo;
- přiloží Esmarchovo obinadlo 5 cm nad místem plánované venepunkce;
- vloží dárci balónek, aby mohl během odběru mírně cvičit;
- dezinfikuje místo odběru v kubitální jamce, nechá ji dostatečně účinkovat;
- provede venepunkci vény mediana cubiti nebo vény basilica;
- fixuje hadičku k odběru;
- místo vpichu kryje sterilním tamponem;
- odebere krev na poodběrové vyšetření stanovené zákonem;
- spustí přístroj a nastaví rychlost odběru, váhy přístroje průběžně váží odebrané množství krve, zvukovým signálem přístroj upozorní konec odběru;
- během odběru kontroluje místo vpichu a jeho okolí;
- zde má sestra prostor na komunikaci a edukaci dárce, zejména o možném dalším odběru, životosprávě, eventuálně zodpoví jeho dotazy;
- po ukončení odběru dekanyluje zavedenou jehlu a provede kompresi místa vpichu;
- edukuje dárce krve, aby si místo vpichu stlačil na minimálně 10–15 minut s nataženou paží a fixovanou kompresi si sundal až po hodině, po ukončeném odběru;
- v případě vzniku komplikací, během odběru či po něm, poskytne první pomoc a volá lékaře;

- pokud vznikne komplikace (kolaps, cévní komplikace aj.) s výsledkem, že není možné dokončit odběr, ukončí odebrání krve, zastaví pumpu a dekanylují kanylu s kompresí místa vpichu, o celém průběhu zapíše záznam do dokumentace;
- po ukončeném odběru zajistí úklid a dezinfekci pomůcek;
- během celého procesu odběru sestra působí pozitivně, a co nejlépe zajišťuje komplexní péči.

Po odběru je dárci předána poukázka na občerstvení. V čekárně si může odpočinout a osvěžit se džusem. V evidenci obdrží potvrzení o darování krve do své legitimace, omluvenku do zaměstnání a potvrzení k odpočtu daní. Dle své pojišťovny je mu předán vitamínový preparát. Poté se může občerstvit v jídelně nebo bufetu, dle možností dané transfuzní stanice (Tupý, Tupá a Lesňáková, 2011, s. 698 -700; Průběh odběru, © 2017; Kunovská a Stavařová, 2016; Informace pro dárce krve, © 2012; Před odběrem a během odběru, © 2012).

1.5.2 Režimová opatření po odběru

Bezprostředně po odběru je nutné dobře tlačit na místo vpichu. Organismus dárce po odběru potřebuje k adaptaci kolem 4-5 hodin. Proto je důležité, aby si dárce následně odpočinul, vyhnul se jakékoliv náročné psychické a fyzické zátěži, nebo prováděl rizikové činnosti. Týká se to zejména profesí: pilot, potápěč, horolezec, osob pracujících ve výškách, řidič z povolání aj.). Řídit motorové vozidlo na cestu domů je možné nejdříve po 15 minutách po odběru, ovšem jen za podmínky, že se dárce cítí dobře a nemá žádné komplikace. Řídit prostředek hromadné dopravy je po odběru zakázáno (Penka a Slavičková, 2012, s. 102; Před odběrem a během odběru, ©2012).

2 MANAGEMENT DÁRCOVSTVÍ KRVE

2.1 Rozdělení krevních složek

Zpracované krevní složky se rozdělují na krevní deriváty a transfuzní přípravky. Krevní deriváty jsou hromadně vyráběná léčiva z lidské krevní plazmy. Vyrábí se komerčně farmaceutickými, nejčastěji zahraničními společnostmi. Kdežto transfuzní přípravky se vyrábí od jednoho dárce, z jednoho odběru plné krve na transfuzní stanici, kdy se centrifugací rozdělí na erytrocyty, buffy coat a plazmu (Turek a kol., 2010, s. 4).

Krevní deriváty jsou vyrobené výhradně z plazmy, jedná se o *koncentráty albuminu, imunoglobulinů, koagulačních faktorů, přirozených inhibitorů koagulace (antitrombin), fibrinogenů a tkáňová lepidla*. Jsou povinně ošetřovány inaktivací patogenů a považovány tak za bezpečnější z důvodu možného přenosu krví přenosných chorob než transfuzní přípravky. Inaktivačním postupem (např. inaktivace teplem, filtrací, chromatografií, chemicky aj.) jsou odstraněny patogeny, jako jsou bakterie, plísňe, paraziti, případně patologické formy prionových proteinů.

Fracionace plazmy je proces, výrobní metoda, kterou se získávají z lidské krevní plazmy od mnoha dárců jednotlivé bílkovinné složky. Má 5 frakcionačních kroků. V I. kroku jsou získávány z plazmy koagulační faktory (faktor VIII, IX), faktory protrombinového komplexu (faktory II, VII, IX a X), faktor VII a faktor I (fibrinogen). V II. kroku jsou z frakce separovány inhibitory (antitrombin, inhibitor C1 esterázy a protein C). Zbylá plazma je použita pro získání koncentrátu plazminogenu. Z frakce II. a III. se získávají imunoglobuliny specifické (užívané k intramuskulární či subkutánní aplikaci) a nespecifické (k intravenóznímu použití). Koncovým produktem z frakce V. je albumin.

Krevní deriváty vyrobené rekombinantními technikami jsou nové výrobní postupy získávající krevní deriváty uměle, ne z lidské plazmy. Vyrábí se zejména koncentráty koagulačních faktorů VII, VIII a IX. Tyto rekombinantní koagulační faktory jsou přes svůj umělý původ stabilizovány složkami lidské plazmy (především albuminem), a proto jsou zařazeny mezi krevní deriváty. Rekombinantní technologie využívá buněčnou linii savců, nejčastěji buňky vaječnicků křečička čínského nebo ledvinové buňky mláďat křečků žijících v umělých podmínkách laboratoří. Tyto metody jsou velmi finančně náročné (Řeháček a Masopust, 2013, s 71-75).

Transfuzní přípravky se vždy připravují z krve jednoho dárce, z jednoho odběru. Není dovoleno míchat krevní složky od různých dárců či různých odběrů. Výjimkou jsou trombocyty z plné krve a kryoprecipitát (kryoprotein), který je obvykle získán směsí krevních

složek od 4-6 dárců krve. V České republice není povinné ošetřovat transfuzní přípravky metodami inaktivace patogenů. Množství jedné transfuzní jednotky (TU) představuje zhruba 450 ml $\pm 10\%$ z jednoho odběru darované plné krve. Pro pediatrické použití se rozdělí jedna krevní jednotka na více dílů a je také označována jako vak nebo jednotka. Transfuzní přípravky jsou rozděleny podle léčebné složky na: erytrocytové, trombocytové, plazmatické a ostatní typy transfuzních přípravků. Uchovávají se v plastových vacích v nativním (erytrocyty a trombocyty) nebo zmrazeném stavu (plazma) za předepsaných teplotních podmínek pro daný typ TP.

Erytrocytové transfuzní přípravky

Plná krev – je určena nejčastěji k dalšímu zpracování na jednotlivé složky separační odběrovou technikou – erythrocytaferézou. *Erytrocyty* s odstraněným podílem plazmy. *Erytrocyty bez buffy coatu* s odstraněným podílem plazmy a buffy coatu (což je bílá, neprůhledná vrstva těsně nad erytrocyty, složená z trombocytů a leukocytů). *Erytrocyty resuspendované* s odstraněným podílem plazmy a přidaným resuspenzním roztokem. *Erytrocyty bez buffy coatu resuspendované* jsou nejčastěji vyráběné erytrocytové přípravky v ČR. Je z nich odstraněn velký podíl plazmy a buffy coatu a přidán resuspenzní roztok. Dále to jsou erytrocytové přípravky se sníženým obsahem leukocytů: *Erytrocyty deleukotizované* a *Erytrocyty resuspendované, deleukotizované*; a afereticky připravené přípravky: *Erytrocyty z aferézy* a *Erytrocyty z aferézy, deleukotizované*. Erytrocyty se skladují při teplotě $+2-6\text{ }^{\circ}\text{C}$ 28-42 dní.

Trombocytové transfuzní přípravky

Trombocytové transfuzní přípravky jsou zpracovány z plné krve nebo separační technikou trombocytaferézou, získávají se ve formě suspenze trombocytů. Do této skupiny patří *Trombocyty z plné krve*; *Trombocyty z plné krve, deleukotizované*; *Trombocyty z buffy coatu, deleukotizované*. Smícháním více jednotek plné krve se vyrobí koncentrovaná suspenze s ještě vyšším obsahem trombocytů. Jedná se o *Trombocyty ze standardního odběru směsné*, *Trombocyty ze standardního odběru, deleukotizované* – obsahující nízký počet leukocytů. Při použití náhradního roztoku, který umožní delší dobu skladování, se získají *Trombocyty ze standardního odběru, deleukotizované, v náhradním roztoku*. Dále pomocí aferézy se připravují *Trombocyty z aferézy* nebo *Trombocyty z aferézy, deleukotizované* (nejvíce využívané trombocytové přípravky v ČR) a *Trombocyty z aferézy, deleukotizované, v náhradním roztoku*. Trombocyty se skladují při teplotě $+20-24\text{ }^{\circ}\text{C}$ 5 dní za neustálého promíchávání.

Plazmatické transfuzní přípravky

Cílem je zachovat léčebnou složku k hemoterapii, zejména její funkci koagulačních faktorů a přirozených inhibitorů koagulace. To je zajištěno šokovým zmrazením během jedné hodiny na teplotu $-30\text{ }^{\circ}\text{C}$. Plastový vak v průběhu zpracování či po rozmrazení nesmí být poškozen, zakalen ani nesmí být viditelné sraženiny. Podávaná plazma k hemoterapii musí splňovat kompatibilitu systému AB0, kdežto Rh faktor být shodný nemusí. Vyrábí se *Čerstvá zmrazená plazma*, *Plazma bez kryoproteinu* (K plazma) a *Kryoprotein* z odběru plné krve nebo afereticky. Plazma se skladuje při teplotě nižší než $-25\text{ }^{\circ}\text{C}$ 3 roky, při teplotě $-15\text{ }^{\circ}\text{C}$ až $-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ 3 měsíce.

Ostatní typy transfuzních přípravků

Granulocyty z aferézy jsou granulocyty v koncentrované suspenzi vyrobené z aferetického odběru. Před podáním se granulocyty vždy ozařují paprsky γ . Skladují se při teplotě $+20\text{-}24\text{ }^{\circ}\text{C}$ maximálně 24 hodin (Penka a Slavíčková, 2012, s. 117-121).

2.2 Použití krevních složek

Turek a kol. (2010, s. 3) popisuje, že rozdělením jednotlivých složek krve je umožněno podat nemocnému jen tu složku, kterou právě potřebuje. Sníží se tak nežádoucí odpověď organismu na podanou složku a zároveň se využijí další složky od jednoho dárce k léčbě více nemocných.

Použití krevních derivátů

Albumin - krevní bílkovina v plazmě, udržuje krevní objem, ovlivňuje distribuci vody mezi intravazálním a intersticiálním prostorem. Je transportním proteinem některých hormonů a léků, syntetizován v játrech. Jeho nedostatek způsobuje tvorbu otoků. Podává se jako krevní náhrada při velkých krevních ztrátách, při porušené funkci ledvin a jater (nefrotický syndrom, jaterní selhání, proteinová malnutrice, hyperhydratace), dále při hypoalbuminemii, při těžkých popáleninách a zvýšeném katabolismu v akutních stavech.

Imunoglobuliny – protilátky podávané nemocným s těžkými infekcemi a poruchou imunity. V posledních letech se užívají při léčbě autoimunitních a systémových onemocnění.

Koagulační faktory – nenahraditelné, život nahrazující léky u hemofiliků. Faktor VIII je použit u hemofilie typu A, faktor IX u hemofilie typu B. Faktor I (fibrinogen) se užívá k léčbě krvácivých stavů u pacientů s vrozenou hypofibrinogenemií, dysfibrinogenemií nebo se sekundárním deficitem fibrinogenu, zejména u jaterních onemocnění nebo DIC. Hrozí zde ale riziko vzniku tromboembolických komplikací.

Antitrombin - inhibitor koagulace bílkovinné povahy, podílí se na regulaci srážení krve inhibičním účinkem na trombin a aktivovaný faktor X. Indikací k jeho podání jsou nejčastěji těžké chirurgické a gynekologické stavy, trombotické a tromboembolické stavy, dále při sepsi, DIC, nefrotickém syndromu a hepatopatii.

Tkáňová lepidla - jsou deriváty tkáňových adheziv, podporují hojení ran, zajišťují hemostázu, plně se vstřebávají. Užívají se k lepení sutur plicního parenchymu a pleury, přilepí parenchym nebo štěp ledviny, pankreatu, jater a sleziny, rovněž dokáží vyplnit kostní dutinu. Jsou použita při fixaci kostních úlomků, implantátů a vaskulárních protéz.

Použití transfuzních přípravků

Metoda „čtyř s“ je doporučený postup, který má nevyšší přínos pro pacienta. Tento postup zahrnuje: 1) správnou indikaci, 2) správné použití transfuzního přípravku, 3) ve správný čas, 4) ve správném množství. Potřeba transfuze je vždy posuzována individuálně. Při indikaci podat transfuzi je v každém případě posuzován poměr mezi: a) riziky podání transfuze, b) riziky nepodání transfuze, c) předpokládaný přínos pro pacienta.

Erytrocyty - jsou připraveny z odběru plné krve nebo z aferézy s cílem transportovat kyslík do orgánů a tkání při hypoxii, způsobené anémií. Děje se tak při akutních ztrátách krve, akutních autoimunitních hemolytických anémiích či při chronické anémii, z důvodu sideropenie nebo chemoterapie. *Deleukotizované erytrocyty* jsou indikovány v případech nehemolytických febrilních potransfuzních reakcí, před a po orgánových transplantacích, pacientům dialyzovaným, imunokompromitovaným nebo s hematologickým onemocněním. Podání je upřednostňováno zejména u těhotných žen, nedonošených novorozenců (včetně intrauterinního podání transfuze) a u dětí po operacích srdce a velkých cév.

Trombocyty - jsou připraveny z buffy coatu z více TU nebo z aferézy. Indikovány jsou zejména u neodkladných stavů v případech aktuálního krvácení se současným výskytem trombocytopenie nebo jsou užity k profylaxi krvácení s trombocytopenií před rozsáhlými operačními nebo invazivními výkony. Přednostně jsou aplikovány trombocyty shodné v AB0 a RhD systému. Křížová zkouška se neprovádí.

Plazma - je zhotovena z plné krve nebo z aferézy o objemu 200 – 280 ml. Podává se velmi často. Přímou indikací je krvácení či hrozící krvácení s diagnostikovaným deficitem koagulačních faktorů. Podává se v případech komplexních poruch hemostázy, zejména u akutní formy DIC s krvácivými projevy a u trombotické trombocytopenické purpury. U novorozenců je užita při léčbě deficitu vitamínu K. V případě deficitu jednotlivých koagulačních faktorů je výhodnější použít vhodný koncentrát koagulačních faktorů než plazmu.

Granulocyty - jsou indikovány při těžkých dysfunkcích granulocytů s prokázanou život ohrožující sepsí. Podávají se výjimečně.

Masivní transfuze - jedná se o podání více jak 10 TU erytrocytů/24 hodin v případech masivních krevních ztrát, kdy se nahradí minimálně jeden celý objem krve pacienta transfuzními přípravky (Řeháček a Masopust, 2013, s. 85-90; Penka a Slavičková, 2012, s. 136-140).

2.3 Propagace dárcovství krve v ČR v současnosti

Dárcovství krve propaguje v České republice Český červený kříž, občanská sdružení a orgány nejen státní správy. Na místní úrovni propagaci a nábor dárce realizují jednotlivá transfuzní oddělení ve spolupráci s ČČK. I bezplatného dárce je do určité míry vhodné motivovat (Řeháček a Masopust, 2013, s. 22). Výhodami pro dárce krve se zabývá podkapitola 2.6.2 Odměny a výhody pro dárce krve, s. 33.

Ideálem registrovaných dárce ve vyspělých zemích by mělo být kolem 4-6 %. Reálně má Česká republika registrovaných dárce kolem 3 %. Komplexní a dobře cílená propagace je klíčovou vlastností náborů. Předpokládá se, že výhledově posílí starší věková generace na úkor mladší. Cílem propagace je tedy získat dobrovolné, zejména mladé zdravé dárce bez vazby na peněžitou odměnu se společensky vnímaným respektem a úctou (Penka a Slavičková, 2012, s. 95).

ČČK propaguje bezplatné dárcovství krve na svých webových stránkách a nejen tam. Aktivně se podílí na různých propagačních činnostech ve spolupráci s místními transfuzními stanicemi či za podpory kraje. Krásným příkladem propagace je ocenění dárce na celospolečenské úrovni, kdy dárce krve v roce 2014 prezidentem České republiky Milošem Zemanem byla udělena Medaile za zásluhy o stát. Tento dárce po dobu 46 let pravidelného dárcovství, vždy bezplatně, daroval celkem 600 krát krev nebo krevní plazmu o celkovém objemu 380 litrů. I po tolika úctyhodných odběrech se těší dobrému zdraví (Zdeněk Duběnka: neuvěřitelných 600 darů krve skutečností!, © 2018).

Další veřejná propagace dárcovství krve proběhla médii v květnu 2017, kdy tehdejší ministr zemědělství Marian Jurečka pozval zástupce médií na Ministerstvo zemědělství darovat krev. Ministerstvo zemědělství je prvním ministerstvem, které tuto akci uspořádalo (Darování krve na Ministerstvu zemědělství, © 2018).

Ve Zlínském kraji v říjnu 2017 ve spolupráci s Fakultou humanitních studií Univerzity Tomáše Bati proběhl již 10. ročník konference Cesty krve, kterou pořádal ČČK. Tato konference je určena pro středoškolské studenty, kteří se seznámí s příběhy dárce krve,

kteří jsou při této příležitosti oceňováni Českým červeným křížem. Hlavním smyslem celé konference je zejména snaha působit motivačně na mladou generaci v kraji v oblasti dárcovství krve (Cesty krve 2017, © 2018).

Hematologicko-transfuzní oddělení Krajské nemocnice T. Bati nezahálí, každý měsíc pořádá několik propagačních aktivit s cílem podpořit nové i stávající dárce krve. Například v březnu 2018 proběhlo Darování s Korunkou Luhačovice a KISS rádiem, v dubnu 2018 bylo naplánováno Darování s Pivovarem Malenovice aj. Každoročním podporovatelem dárcovství krve je i velký zaměstnavatel v kraji, firma Continental Barum s. r. o. (Informace pro dárce, © 2012).

2.4 Právní odpovědnost dárce krve

Dárce krve může být právně postihnut při zamlčování či záměrném podání lživých, přitom velmi důležitých informací o svém zdravotním stavu. Trestní zákon č. 40/2009 Sb. obsahuje skutkové podstaty trestných činů, které jsou vytvořeny na ochranu života a zdraví lidí. Platný je od 1. ledna 2010. Podle ustanovení § 152 je možné postihnout odnětím svobody toho, kdo úmyslně způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé nemoci u lidí. Nedbalostní forma je obsažena v ustanovení § 153 trestního zákona o šíření z nedbalosti – ten, kdo z nedbalosti způsobí nebo zvýší nebezpečí zavlečení nebo rozšíření nakažlivé lidské choroby, bude potrestán odnětím svobody. Úmyslné přenesení nakažlivé choroby na jednotlivce by mohlo být posuzováno i jako trestný čin ublížení na zdraví podle § 145 nebo § 146 trestního zákona, nebo i kvalifikováno jako trestný čin vraždy podle § 140 trestního zákona. Nařízení vlády č. 453/2009 Sb. v § 1 stanovuje pro účely trestního zákoníku, co je považováno za nakažlivé lidské nemoci (Nařízení vlády, 2009).

2.5 Registry dárců krve

Registr dárců krve a jejich složek jsou v režii každé transfuzní stanice či odběrového centra. Tyto registry transfuzních stanic nejsou vzájemně elektronicky propojeny. Údaje o dárci krve podléhají přísné ochraně dat (Řeháček a Masopust, 2013, s. 22).

2.5.1 Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve

V České republice je účelem Národního registru trvale vyloučených dárců krve zajistit registraci a evidenci osob, i bez jejich souhlasu, kteří jsou trvale vyřazeni z dárcovství krve, z důvodu onemocnění hepatitidou B a C, HIV a jinými přenosnými infekcemi. Cílem je zvýšit bezpečnost TP k léčbě nemocných a snížit riziko přenosu závažných infekcí.

Vyřazené osoby lze dohledat jmenovitě, a to v elektronické verzi, aby bylo možné identifikovat dárce včas, než krev či její složku daruje.

Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve se řídí těmito závaznými předpisy:

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
- Vyhláška č. 143/2008 Sb., o stanovení bližších požadavků pro zajištění jakosti a bezpečnosti lidské krve a jejích složek (vyhláška o lidské krvi).
- Vyhláška č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotnického informačního systému.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve, © 2017).

2.5.2 Strategická krevní banka

Strategická krevní banka byla založena v roce 2003. Její ústředí sídlí v Ústřední vojenské nemocnici na Praze 6. Slouží potřebám Armády ČR pro případy krizové situace státu. Je centrálním zdrojem krevních zásob, zejména univerzální skupiny 0, vzácných krevních skupin a autologních přípravků (po autotransfuzi plná krev, trombocyty z aferézy a erytrocyty). Tyto autologní přípravky jsou vyhrazeny pro pacienty s výskytem aloprotilátek vůči erytrocytům, u kterých nelze podat běžnou transfuzi. Krev je speciální technologií hlubokým zmrazením, kryokonzervací, zmrazena při $-80\text{ }^{\circ}\text{C}$ a uchovávána při $-65\text{ }^{\circ}\text{C}$ až 10 let. Funguje systematický režim obměny skladovacích jednotek v závislosti na expiraci. Na financování provozu banky se podílí Armáda ČR, Fond státních hmotných rezerv a zdravotní pojišťovny. Jedna krevní jednotka vyjde zhruba na 9 až 10 tisíc korun (V Praze vznikne strategická krevní banka, © 2017; Projekt strategické krevní banky, © 2017).

2.6 Organizace dárců krve

2.6.1 Způsoby oslovování nových dárců krve

Oslovování provádějí profesionální zaměstnanci, dobrovolníci z ČČK (Český červený kříž), a nejen ti na lokální úrovni v průběhu pořádaných propagačních akcí ve spolupráci s vysokými školami a dalšími dobročinnými organizacemi. Využívají se různorodé informační materiály, různé metody osvěty, i různé techniky propagace. Velmi je využíván internet, který má dnes nezastupitelnou roli. Ovšem osobní zainteresovanost každého pracovníka, který oslovuje nového dárce, je tou nejdůležitější složkou, která může zvýšit zájem o bezplatné dárcovství krve. Je to dlouhodobá a systematická práce. K náborovým aktivitám patří přednášky a workshopy v rámci základního, středoškolského a vysokoškolského zdravotně-výchovného vzdělávání.

Ke zvýšení veřejného povědomí vyhlásily **14. červen** v roce 2003 čtyři světově významné instituce (Světová zdravotnická organizace, Mezinárodní federace společností Červeného kříže a Červeného půlměsíce, Mezinárodní organizace organizací dárců krve a Mezinárodní společnost pro krevní transfuzi) za **Světový den dárcovství krve**, kdy se vyzdvihuje důležitá úloha dárců krve při záchraně života (Fábryová a kol., 2012, s. 88-90).

2.6.2 Odměny a výhody pro dárce krve

Legislativní výhody pro dárce krve jsou zakotveny v zákoníku práce. Zákon č. 262/2006 Sb. umožňuje dárci krve pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu na dobu odběru a dobu zotavení se po odběru, z důvodu prospěšného obecného zájmu. V případě, že odběr nebyl realizován, má nárok na náhradu mzdy na dobu prokazatelně nezbytně nutnou, kdy nemůže být v práci. Dále má legislativně daný nárok ze zákona o dani z příjmů č. 586/92 Sb. na snížení základu daně z příjmu o 3000 Kč za každý uskutečněný odběr krve (Pro dárce, © 2018; Dárcovství, © 2018).

Český červený kříž oceňuje dárce za první odběr odznakem Krůpěje krve, za více odběrů Medailemi prof. MUDr. Jana Jánského, Zlatými kříži a plaketou „Dar krve – dar života“ (Donum sanguinis - donum vitae). Každé ocenění je závislé na počtu odběrů krve či jejich složek. Bronzová medaile je udělena za 10 odběrů, stříbrná za 20 a zlatá za 40 odběrů (viz Příloha P III). Zlaté kříže III. třídy jsou uděleny za 80 odběrů, II. třídy za 120 a I. třídy za 160 odběrů, kdežto plaketou je oceněn dárce za úctyhodných 250 odběrů. Předání Jánského medailí a Zlatých křížů koordinuje Oblastní spolek ČČK podle bydliště

dárce (trvalého nebo přechodného) ve spolupráci s transfuzní stanicí. Dárce krve zvýhodňují i někteří zaměstnavatelé (Penka a Slavičková, 2012, s. 95; Pro dárce, © 2018).

Zdravotní pojišťovny odměňují své pojištěnce za dárcovství krve a jejích složek formou finančních odměn či benefitů při splnění určitých kritérií. Odměny se nevztahují na darování krve za úplatu nebo dárcovství v zahraničí. Například Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky motivuje dárce finanční poukázkou dle počtu odběrů za rok. Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky nabízí finanční příspěvek s bonusem možnosti zakoupit vitamíny, navíc je možné při víceodběrovém darování čerpat příspěvek na lázeňskou léčebně rehabilitační péči (na konkrétní léčebné procedury). Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna, poskytuje svým pojištěncům úhradu vitamínů a příspěvek na aktivitu podporující zdraví (např. nákup doplňků stravy, zdravotních prostředků, úhradu očkování nad rámec zdravotního pojištění či stomatologické ošetření nad rámec zdravotního pojištění nebo vícedenní ozdravný pobyt - u dárců s více jak 40 odběry). Naše největší zdravotní pojišťovna, Všeobecná zdravotní pojišťovna, odměňuje své pojištěnce za bezplatné dárcovství finančním příspěvkem na rehabilitační/rekondiční aktivity lázeňského typu, nehrazené z veřejného pojištění; a na léčivé přípravky či doplňky stravy. Navíc poskytuje cestovní pojištění zdarma po dobu 35 dní, nebo zvýhodněné roční pojištění léčebných výloh při častém vycestování do zahraničí (Program zdraví, © 2018; Pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně, © 2017; Dárcům krve a kostní dřeně, © 2018; Bezpříspěvkoví dárce krve, © 2017).

3 ÚČAST SESTRY NA DÁRCOVSTVÍ KRVE

3.1 Evidence dárců krve

Sestry v evidenci na transfuzním oddělení jsou zodpovědné za přehled o dostatečném množství krevních zásob podle jednotlivých krevních skupin. Dle aktuálních zásob krevní banky daného transfuzního oddělení se kontaktuje dárce krve, viz podkapitola 3.1.1. Způsoby zvaní dárců k odběru. Mezi specifické činnosti práce sestry patří práce s dokumentací, kde kontroluje a upřesňuje termíny každého odběru u dárce. Koriguje termíny darování krve po krátkodobém či dlouhodobém vyřazení. Při příchodu dárce na transfuzní stanici sestra zaeviduje dárce krve v počítačové databázi. Ověří jeho totožnost a zkontroluje kontaktní údaje. V případě prvotního darování vystaví Průkaz dárce krve. Kontroluje vyplněný Dotazník dárce krve. Pridělí dárci odběrové číslo s čárovým kódem a vystaví odběrový list. V případě pochybností o omezení dárce zkontaktuje lékaře (Tupý, Tupá a Lesňáková, 2011, s. 698–699).

3.1.1 Způsoby zvaní dárců k odběru

Návštěvnost transfuzního oddělení k darování krve není limitována. V případě ale nadbytku určité krevní skupiny v krevní bance jsou dárce této momentálně nadbytečné krevní skupiny požádáni, aby přesunuli svůj darovací čin na jiný termín a kontrolovali si webové stránky daného transfuzního oddělení, kde jsou zobrazeny aktuální stavy krevních zásob. Dle těchto aktuálních zásob krevní banky daného transfuzního oddělení se kontaktuje dárce krve v případě akutní potřeby nejrychlejším možným způsobem, a to formou emailu nebo v podobě sms. V dnešní době je možné se objednat na TS v některých zdravotnických zařízeních i díky online systému, pokud jej dané transfuzní oddělení nebo zdravotnické zařízení podporuje. Lze si tak naplánovat a zarezervovat termín a čas darování krve dle svých možností. Dárce krve ze systému zjistí i všechny potřebné informace, od termínů až po počet volných míst v určitý den a hodinu. Tento objednávací systém zvyšuje efektivitu provozu daného TO a dárcům krve usnadňuje registraci a plánování (Tupý, Tupá a Lesňáková, 2011, s. 698; Informace pro dárce, © 2012; Objednávání na odběr on-line: Objednávací systém Tempus, © 2011).

3.2 Vymezení pozice sestry

Práce sestry na transfuzním pracovišti je rozdělena do několika úseků, které jsou měněny v pravidelných intervalech, čímž je zabezpečena komplexnost sestry a zvládnání všech odborných úkonů (Tupý, Tupá a Lesňáková, 2011, s. 698).

3.2.1 Role sestry v odběrovém centru

Sestra plní sociální roli, která jí vyplývá z postavení ve společnosti. Zaměřuje se nejen na chování jednotlivce, ale i k jeho názorům, postojům, hodnotám, emocím a vlastnostem osobnosti. Se sociální rolí je úzce spjata role profesní, ke které se váže současně interní a externí profesní image.

Interní image sestry vyjadřuje postoje a názory mezi sestrami, na stejné profesní úrovni. Externí image se vztahuje na postoje a názory, které vyjadřuje někdo, kdo není příslušníkem stejné profese např. lékař, dárce krve, pacient (Špirudová, 2015, s. 8-9).

Role sestry v odběrovém centru je velmi různorodá. Důležitými předpoklady k její činnosti jsou především osobní, teoretické a praktické dovednosti. Mezi osobní vlastnosti náleží zejména vzájemný respekt a důvěra. K dárci krve by se mělo přistupovat s empatií a podporou. Vhodný je otevřený, pozitivní přístup k sobě i druhým. Měla by umět efektivně pracovat, neopomíjet se soustavně vzdělávat a v neposlední řadě řešit problémy. Z teoretických vlastností by měla sestra především zvládat zásady správné výroby, kontroly, kvality, bezpečnosti a uchovávání krve a krevních derivátů dle standardů transfuzního oddělení. Z praktických vlastností je důležitá příprava i kontrola pomůcek před odběrem a edukace dárce krve. Kontroluje nejen dárce krve, ale i přístroje před, během, i po odběru. Další klíčovou činností sestry na transfuzním oddělení je správné označení a uchování krevních jednotek, současně vedení dokumentace před, během, i po odběru (Tupý, Tupá a Lesňáková, 2011, s. 701-702).

3.2.2 Multidisciplinární tým

Multidisciplinární tým je tvořen různými zdravotnickými pracovníky, odlišující se svým specifickým vzděláním a kvalifikací. Patří sem lékaři, sestry všeobecné i praktické, sanitáři a další profese. Každá profese má kompetence vyplývající ze zákona. Každý z členů týmu má společné cíle, a to nejen zachování zdraví a spokojenosti dárce krve, ale i úsilí o zlepšení a zefektivnění způsobu své vlastní práce a týmové spolupráce ve prospěch potřeb dárců krve (Vytejková, 2011, s. 14-15; Mastiliaková, 2002, s. 10-11).

Dárce krve je zdravý jedinec, přicházející se širokou škálou zájmů, názorů, individuálních návyků, problémů a jiných interakcí, které zdravotnický personál musí respektovat. Důležitá je schopnost přizpůsobit se jeho duševní, osobní a intelektuální stránce (Tupý, Tupá a Lesňáková, 2011, s. 696).

Helming a kol. (2014c, s. 52) popisuje ve své knize, že jako tým mají sestry odpovědnost za to, že budou mezi sebou udržovat dobré kooperativní vztahy a budou spolupracovat a pracovat vždy v zájmu klienta. Pokud je péče ohrožena spolupracovníkem, sestra musí přijmout příslušná opatření jménem klienta s využitím všech ošetrovatelských intervencí. Tato doporučení a mnoho dalších stanovila Americká holistická sesterská asociace v etickém kodexu ošetrovatelství. Kodex všeobecných sester dle Plevové (2011, s. 217-218) je uveden v příloze P IV.

Determinace zdravotnických pracovníků na transfuzním oddělení

Dle vyhlášky č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb. jsou jasně determinovány (určeny, vymezeny) činnosti všeobecné sestry, praktické sestry a sanitáře.

V § 3 vyhlášky č. 391/2017 Sb. zdravotnický pracovník (**všeobecná sestra a praktická sestra**) vykonává bez odborného dohledu a bez indikace lékaře v rozsahu své odborné způsobilosti tyto činnosti: poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy; dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví; provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů; pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb; poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře; podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními, vyššími odbornými a vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů; podílí se na přípravě standardů; motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe; podílí se na zajištění zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků; provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace.

Na transfuzní stanici je možné se setkat také s nelékařským zdravotnickým pracovníkem na pozici **sanitář**. Dle § 43 vyhlášky č. 391/2017 Sb. sanitář vykonává tyto činnosti podle § 3 po získání odborné způsobilosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v rozsahu své odborné

způsobilosti: poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy; pracuje se zdravotnickou dokumentací a s informačním systémem zdravotnického zařízení. Dále je uvedeno v § 3, v odstavci 4, že zdravotnický pracovník, vykonávající činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka se specializovanou způsobilostí, může také vykonávat z těchto činností úzce vymezené činnosti pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka, který je v rozsahu své zvláštní odborné způsobilosti k výkonu takových úzce vymezených činností způsobilý (Česko, 2011; Česko, 2017)

Všeobecná sestra - je determinována v § 4 ve vyhlášce č. 55/2011 Sb. s pozdější úpravou ve vyhlášce č. 391/2017 Sb. Vykonává činnosti podle § 3 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může: vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošetrovatelské praxi; sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce, včetně saturace kyslíkem a srdečního rytmu, a další tělesné parametry za použití zdravotnických prostředků; pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta; získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu; zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu; hodnotit a ošetrovat poruchy celistvosti kůže; hodnotit a ošetrovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti; edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, o vhodnosti použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály; orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních; přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu; přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu; analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče; zajišťovat stálou připravenost pracoviště, včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.

Dále při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče může všeobecná sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v příslušném oboru a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči.

Všeobecná sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře činnosti při poskytování preventivní, diagnostické a léčebné péče. Přitom zejména připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným výkonům a na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje nebo zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich. Zejména může zavádět periferní žilní katétrů pacientům starším 3 let; podávat léčivé přípravky; provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; provádět ošetření ran; asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji. Všeobecná sestra pod odborným dohledem lékaře může aplikovat nitrožilně krevní deriváty (Česko, 2011; Česko, 2017)

Praktická sestra - je determinována v § 4a ve vyhlášce č. 391/2017 Sb. vykonává činnosti podle § 3 a dále bez odborného dohledu a bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Poskytuje nebo zajišťuje základní ošetrovatelskou péči. Přitom zejména může sledovat fyziologické funkce za použití zdravotnických prostředků a získané informace zaznamenávat do dokumentace; pozorovat a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta; aplikovat zábal, obklady; pečovat o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty a bezpečí; sledovat poruchy celistvosti kůže; ošetřovat periferní žilní vstupy; vykonávat činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků; vykonávat v rozsahu své odborné způsobilosti činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení zdravotnických prostředků a prádla, jejich dezinfekci a sterilizaci, a zajišťuje jejich dostatečné zásoby; vykonává činnosti při zajišťování stálé připravenosti pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků.

Praktická sestra může vykonávat bez odborného dohledu na základě indikace lékaře jednoduché výkony při poskytování zdravotní péče. Zejména může podávat léčivé přípravky, ale ne formou nitrožilní injekce, infuzí a dále u dětí do 3 let věku formou intramuskulární injekce. Může odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál; provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a z kapilární krve. Dále může praktická sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry vykonávat specializovanou ošetrovatelskou péči a pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí může poskytovat vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči (Česko, 2017).

Sanitář dle § 43, vyhlášky 391/2017 Sb. vykonává činnosti podle § 3 a dále může pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu provádět pomocné a obslužné činnosti nutné

k poskytování ošetrovatelské péče, preventivní, diagnostické a léčebné; při tom zejména může: provádět hygienickou péči o pacienta, pečovat o hygienu prostředí, lůžka, zdravotnických prostředků; pomáhat při polohování, fixaci pacientů, včetně úpravy lůžka. Měří tělesnou teplotu, výšku a hmotnost. Provádí transport, třídění a centrifugaci biologického a zdravotnického materiálu, distribuci laboratorních výsledků, obstarává pochůzky pro potřeby pracoviště a pacientů. V rozsahu své způsobilosti provádí činnosti při přejímání, kontrole a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipuluje s nimi, provádí jejich dezinfekci a sterilizaci a zajišťuje jejich dostatečné zásoby. V rozsahu své odborné způsobilosti vykonává činnosti při přejímání, kontrole, manipulaci a uložení léčivých přípravků. Manipuluje s tlakovými nádobami a s medicínálními plyny; připravuje specifický obvazový materiál podle potřeb; asistuje při přikládání obvazových materiálů; připravuje zdravotnický materiál potřebný pro odběry a další zpracování biologického materiálu; kontroluje teplotu chladicích a mrazicích zařízení; likviduje biologický, kontaminovaný spotřební materiál v souladu s právními předpisy. *Vykonává pomocné činnosti při evidenci dárců, odběru a značení vzorků. Pečuje při odběrech krve o dárce.* Vykonává pomocné činnosti při přípravě léčivých přípravků. Provádí technickou manipulaci s lůžky, vyšetřovacími stoly a jinými zdravotnickými prostředky. Připravuje a podává léčebné zábaly. Připravuje nástroje, rukavice a nádoby k odběru materiálu.

Sanitář pod přímým vedením všeobecné sestry nebo praktické sestry může vykonávat činnosti v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování specializované ošetrovatelské péče. Dále může sanitář pod přímým vedením všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí vykonávat činnosti v rozsahu své odborné způsobilosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče (Česko, 2017).

3.2.3 Úloha sestry v edukaci

Slovo edukace (lat. educo, educare) je v překladu vpřed, vychovávat. Edukace je proces s cílem pozitivně ovlivnit změny v chování a jednání jednotlivce, v jeho postojích, vědomostech, návycích a dovednostech. Edukační proces je způsob, kterým dochází k záměrnému či nezáměrnému učení lidí. Na edukačním procesu se podílejí čtyři determinanty, jsou to: edukanti, edukátoři, edukační konstrukty a edukační prostředí.

Edukant na transfuzním pracovišti je individuální osobnost, charakterizována svými fyzickými (věk, váha, zdravotní stav, aj.), kognitivními (např. schopnost chápat informace) a afektivními vlastnostmi (např. motivace dárce krve). Sociální prostředí, vyznání a etnická příslušnost významně ovlivňují charakter edukace.

Edukátor je osoba provádějící edukační aktivitu. Na transfuzní jednotce edukaci provádí dle svých kompetencí lékař a sestra. **Edukační konstrukty** se podílejí na kvalitě edukačního procesu. Mezi tyto konstrukty patří plány, zákony, předpisy, edukační standardy a edukační materiály. **Edukační prostředí** je prostor, kde probíhá edukace. Edukaci významně ovlivňují ergonomické podmínky, jako je např. barevnost prostorů, osvětlení, nábytek a i atmosféra prostředí. Edukace se řídí edukačním standardem daného transfuzního oddělení. Jedná se o závaznou normu, která udržuje kvalitní úroveň edukace. **Edukační standard** - vypovídá o rozsahu informací, které jsou sděleny zdravému nebo nemocnému člověku; determinuje minimální požadavky pro edukaci; jeho součástí je audit, kterým lze hodnotit plnění jednotlivých kritérií, které jsou nastaveny tak, aby byly hodnotitelné a kontrolovatelné pro sledovanou kvalitu poskytované ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení (Krátká, 2016, s. 33, s. 46-47; Juřeníková, 2010, s. 9-11).

Klíčové kompetence sestry edukátorky:

1. **Kognitivní kompetence** – poznávací, patří sem paměť, koncentrace, pozornost, řečové funkce, rychlost myšlení, schopnost pochopit informace. Mezi tyto kompetence se řadí schopnost řešit potíže, využívat informace, kriticky a tvořivě myslet a také schopnost vyjádřit svůj názor.
2. **Interpersonální kompetence** – sociální, umožňují lidem společné soužití. Mezi tyto kompetence se řadí schopnost spolupráce, budování kladného vztahu s druhými a kooperativní řešení problémů.
3. **Metodologické a funkční kompetence** – jde o využití efektivních pracovních metod v edukační činnosti a uplatňování logických činností.
4. **Informační kompetence** – počítačová gramotnost, práce s informačními a komunikačními technologiemi, orientace v informacích, jejich získávání, analýzu, hodnocení a využití.
5. **Učební kompetence** – pokud chce být člověk úspěšný, musí se celoživotně vzdělávat. Mezi tyto kompetence se řadí motivovat se do učení, poznat svůj učební styl, umět se připravit na učení, ovládat proces učení a umět uplatnit učení.
6. **Komunikační kompetence** – jsou nevyhnutelné při spolupráci, umět si vyměnit zkušenosti, názory a podobně. Patří sem schopnost vhodně komunikovat, přiměřeně se neverbálně vyjadřovat, aktivně poslouchat a umět prezentovat informace.
7. **Občanské kompetence** – jde o aktivní se zapojení do občanského života ve společnosti, akceptování multikulturality a odlišností.

8. **Personální kompetence** – kompetence zaměřené na člověka. Jedná se zde o slušnost, lásku, pomoc, toleranci, poznání sebe samého, svých možností a schopností, umět se vyrovnat s potížemi a překážkami. K těmto kompetencím se řadí sebeuvědomění, sebereflexe, seberegulace (zodpovědné rozhodnutí), sebeovládání (ovládnutí svých pocitů, svého chování, zodpovědnost za svou práci), motivace, flexibilita a angažovanost (aktivně umět zvládat změny, být zvědavý, mít chuť poznávat).

Účinná edukace s využitím klíčových kompetencí se může pozitivně projevit v lepší motivaci cílové skupiny a snad i v jejich změně názorů, postojů, v chování a konání s ohledem na jejich zdravotní stav (Magerčíaková, 2010, s. 123-124).

3.3 Účast sestry na propagaci

Propagace (angl. promotion) znamená záměrné působení na určitý jev, objekt či cílovou skupinu. Propagace působí na postoje a návyky veřejnosti, a tím se je snaží přimět k žádoucím činnostem, změnám. Propagace je zvyšování povědomí o něčem (o dárcovství krve), co chce firma sdělit veřejnosti nebo cílené skupině (zde je myšleno firmou např. zdravotnické zařízení, vysoká škola, Český červený kříž, nezisková organizace aj.). Propagace se dělí na mnoho druhů (obchodní, kulturní, ekologická, společenská, politická a další). Propagace dárcovství krve se zařazuje do zdravotního druhu propagace. Cílem zdravotní propagace je snaha ovlivnit chování lidí na základě šíření důležitých informací (Kašpárková, 2012).

Edukace je v podobném smýšlení propagaci velmi blízká. Edukace je proces výchovy a vzdělávání, kdy výchova je procesem záměrného působení a vytváření podmínek u jedince s cílem dosáhnout určitého poznání, nejlépe pozitivní změny. Edukační prvky cíleného ovlivňování chování se záměrem posunout jedince vpřed, ve vědomostech či postojích, je totožná s cílem propagace. Tak, jak se sestra může připravit na edukaci, tak se může připravit i na propagaci. Může propojit důležitou edukaci s užitečnou propagací (Závodná, 2005c, s. 83; Juřeníková, 2010, s. 9).

Při propagaci by měly mít převahu takové učební metody, které cílené skupině nejen vyhovují, ale i ji aktivizují a podněcují k přemýšlení. V případě ale, že zúčastnění nemají zájem vědět informace, je celá propagační snaha marná a nesetká se s úspěchem. I s tímto jevem je třeba počítat (Krátká a kol., 2010, s. 49, 52).

Kvalitu propagace mohou výrazně ovlivnit didaktické zásady edukace. Tyto zásady mají být ve vzájemné shodě, ani jedna by neměla být upřednostňována či vyčleněna.

Krátká (2016, s. 35-37) a Juřeniková (2010, s. 31-34) uvádí nejčastěji užívané zásady:

- **Zásada názornosti** - jejím cílem je ukázat informace názorně a srozumitelně. Při zapojení více smyslových vnímání při učení dochází k snadnějšímu zapamatování. Učební pomůcky jsou svázány s obsahem edukace či propagace (videa, obrázky, fotky, prezentace, propagační materiály, učební pomůcky). Tato zásada má svůj opodstatněný základ úspěšného vzdělávání, i když v praxi je mnohdy opomíjena.
- **Zásada spojení teorie s praxí** - zde může propagátor uplatnit všechny své vědomosti, zkušenosti a postoje. Může seznámit veřejnost s příklady či s příběhy z praxe. Informace, které jsou prezentovány, lze uplatnit v praxi při propagaci (např. kde se nachází transfúzní oddělení, fotografie z odběru, video z prostředí dárců krve, názory dárců i příjemců krve).
- **Zásada vědeckosti** - obsah informací má být vždy v souladu se současnými objevy vědy, techniky, ale i z oboru ošetřovatelství a pedagogiky. Problém nastává u laické veřejnosti tehdy, kdy sdělované informace jsou prezentovány příliš odborně a laik nemusí informacím dobře rozumět. Proto je vhodné, aby obsah sdělení při propagaci dárcovství krve byl vždy přizpůsoben široké veřejnosti.
- **Zásada přiměřenosti** - informace podávané široké veřejnosti by měly být adekvátně upraveny tak, aby obtížnost informací byla dobře srozumitelná. Při propagaci dárcovství krve by měl propagátor znát veřejné mínění na danou problematiku, respektovat odlišné názory a postoje.
- **Zásada aktuálnosti** - jejím cílem je podávat aktuální informace, popřípadě doplnit mezery v informovanosti. Je důležité proto zjistit, co zájemce o dárcovství krve nebo dárce krve potřebuje vědět.
- **Zásada zpětné vazby (feedbacku)** - kladením otázek, pozorováním, diskuzí se získají informace, zda předkládaná fakta jsou srozumitelná.
- **Zásada jednotnosti** - v případě podání rozlišných informací se devaluje celá propagace a snaha ztrácí věrohodnost, proto je nutné, aby byly informace podávány jednotně v různých formách propagace.
- **Zásada uvědomělosti a aktivity** - je vhodné dát příležitost skupině být aktivní. Vytvořit potřebu se iniciativně zapojit vychází z vnitřní i vnější motivace (klást dotazy na to, čemu nerozumí, co neznají a chtěli by vědět; umožnit volbu výběru propagačního materiálu - nálepky, reflexní náramky, tužky, odznaky, aj.).

- **Zásada individuálního přístupu** - obsah informací má odpovídat individuálním zvláštnostem jednotlivce či skupiny (mladí, dospělí, senioři, studenti, pracující).
- **Zásada soustavnosti** - obsah má být uspořádán do logických celků s rozlišením hlavní a vedlejší části. Má být jasně stanoveno, co je cílem propagace dárce krve.
- **Zásada trvalosti** - vyžaduje podávat informace tak, aby cílová skupina byla schopna si informace pamatovat, uchovat v dlouhodobé paměti a posléze si je vybavit a použít v praxi (např. režimová opatření před a po odběru darované krve aj.).
- **Zásada kulturního kontextu** - vyžaduje přihlížet ke specifickým zvláštnostem cílových skupin, respektovat jejich kulturu, národnost, gender (kulturně vytvořené rozdíly mezi muži a ženami).

Sestra se může podílet na tvorbě propagačních materiálů (letáky, brožury)

Propagační texty a materiály mohou a musí vyznačovat jasné sdělení. Je možné využít nepřebornou škálu způsobů tvorby (od materiálů až po jazykové prostředky). Vyskytuje se pouze jediné pravidlo, a to je pravda. Je nutné vždy při propagaci použít pravdivé informace. Schwalbe (1994, s. 90) uvádí, že propagační text by se měl skládat ze 40 % ze zdravého lidského rozumu, ze 40 % z citu pro jednání a jen z 20 % z propagační činnosti.

Sestra může propagovat dárce krve přednáškou

Přednáškou jsou monologicky prezentovány poznatky a myšlenky, které se předávají v uceleném, souvislém projevu. Klasická přednáška je složena ze tří částí. První část je úvod, kdy jsou příjemci sdělení uvedeni do problematiky dárce krve. Již v úvodu je snaha podchytit zájem cílové skupiny tím, že jsou seznámeni s cílem přednášky a na konkrétních příkladech je vysvětlen smysl prezentovaného problému (např. důležitost darování krve; případy, kdy krev zachraňuje život). Úvodní část navazuje na vlastní výklad, kde jsou předloženy vědecky podložená fakta. Text přednášky je logicky uspořádán s vhodnými doplňky příkladů z praxe (např. potřeba krve, případy použití krve). Je důležité neopomenout vysvětlit pojmy, které mohou být pro cílovou skupinu cizí či nové. Závěr shrnuje nejdůležitější body přednášky, zamýšlení se nad důležitostí darování krve a poděkování za věnovanou pozornost.

Během přednášky lze použít různé pomůcky, které zlepšují představu o prezentované problematice dárce krve. Nejvíce se využívá dataprojektor s počítačem, kdy je přednáška připravena v PowerPoint verzi, kam lze vkládat fotografie, videa, odkazy aj. Při přednášce je možné poskytnout v tištěné podobě připravené propagační letáky nebo brožury.

Výhodou přednášky je možnost předání informací velké skupině jedinců najednou. Nevýhodou je malá aktivita cílové skupiny a horší zpětná vazba. Toto lze napravit vložení diskuze do průběhu nebo závěru přednášky, kdy diskuze může celou přednášku oživit. Na přednášku je nutné se řádně připravit, promyslet postup, obsah včetně dotazů, aby nevznikla neucelenost projevu, která snižuje kvalitu propagace dárcovství krve, a o to jde především (Juřeníková, 2010, s. 38-39).

Sestra může propagovat dárcovství krve diskuzí

Diskuze je řazena do metod dialogických, teoreticko-praktických. Probíhá např. při prohlídce transfuzního oddělení, kdy zájemcům je názorně vysvětlen průchod transfuzním oddělením, způsoby odběru, používaná technika a podány informace o dárcovství krve. Důležitým předpokladem pro úspěšný průběh diskuze je výběr tématu, kvalitní příprava a vhodné prostředí. Po celou dobu diskuze se sestra snaží korigovat diskutující, aby nedocházelo k odklonění od tématu, a aby se celá diskuze příliš neprodužovala. V závěru prohlídky je provedeno shrnutí a jednotlivé mylné závěry jsou uvedeny na pravou míru (Juřeníková, 2010, s. 43).

Sestra může propagovat dárcovství krve prezentací na konferencích či školeních

Současná doba nabízí zdravotníkům mnoho příležitostí prezentovat své vědomosti, dovednosti a výsledky práce např. na školeních či konferencích. Úspěšná prezentace je enormně závislá na způsobu přednesu, kdy prvních 5 minut je rozhodujících, zdali sestra zaujme posluchače. Proto je nanejvýš vhodné, aby prezentace byla připravena dostatečně dopředu, aby přednes byl možný nacvičit si např. před zrcadlem, nahlas a ve stoje. Není vhodné prezentaci číst, ztrácí se tak zájem posluchačů. Prezentaci je nutné řadit logicky, smysluplně a organizovaně. Důležité je také vědět, v jakých podmínkách bude prezentována. Z prezentace má být jasné, co je jejím cílem a pro koho je určena. Název má být poutavý a aktuální pro cílovou skupinu. Je výhodné udržovat při prezentaci oční kontakt s publikem, získají tak pocit, že pozornost je věnována pouze jim. V případě vlastního psychického vypětí, kdy sestra není schopna udržet oční kontakt s publikem, je vhodné dívat se alespoň těsně nad hlavy publika. Prezentace má úspěch, je-li přednášena s nadšením, pozitivismem a s osobním přesvědčením. Řeč by neměla být vedena příliš rychle, monotónně či tiše. Důležitá je nonverbální, uvolněná komunikace s přirozenými gesty a mimikou.

Je vhodné umět pracovat s didaktickou technikou (počítač, dataprojektor a další); pozornost po celou dobu prezentace věnovat pouze posluchačům; poukazuje-li se na snímku na určitou podrobnost, tak poukazovat vždy s otevřenou dlaní.

Je nevhodné během prezentace hrát si s jakýmkoliv předmětem; poukazuje-li se na snímku na určitou podrobnost, tak neukazovat prstem ani dlouhým ukazovákem, vyvolává to pocit kárání či agrese; nedívat se na hodinky; mluvit příliš rychle a nesrozumitelně.

Tvorba PowerPointové prezentace - praktické rady

Na PowerPointovém snímku je dobré dodržet maximálně 10 řádků, používat viditelné, ostré obrázky či grafy; snímek má působit jednoduše. Za nevhodnější pozadí jsou běžně v praxi používána modrá a zelená barva, působí klidně, vyvolávají důvěru. Čím jsou snímky světlejší, tím jsou energičtější. Pro dobrou čitelnost textů na snímku je vhodné v nadpisech používat písmo Times New Roman, pro vlastní text ve snímku písmo Arial s velikostí písma minimálně 24.

Někdy se může stát, že selže přístrojová technika. Proto je příhodné, být na to připraven a mít přichystán operativní plán, verzi, např. mít prezentaci i v tištěné verzi a zálohovat si prezentaci na více místech (Juřeníková, 2010, s. 57-62).

Sestra může propagovat dárcovství krve publikační činností

Sestra je oprávněna publikovat v odborném i denním tisku. Může použít své osobní názory a zkušenosti s ošetrovatelskou péčí i konkrétní kazuistiky. Je opomíjené pravidlo, že odborný článek je poskytnut vedoucímu zaměstnanci oddělení, kde sestra pracuje, k imprimatur (souhlas k vydání, konečný souhlas k tisku, požehnání). Vedoucí zaměstnanec má vědět, co jeho zaměstnanci publikují (Vondráček a Wirthová, 2009, s. 81).

Při publikační činnosti může sestra své poznatky, názory, zkušenosti konzultovat s odborníkem, poradcem, který má s publikační činností značné zkušenosti. Ten jí je schopen poskytnout určitá doporučení k práci, nabídnout návrhy k vyjasnění nepřesností a může pomoci s celkovou koncepcí práce (Juřeníková, 2010, s. 44).

Propagace v médiích

Jednou z nejúčinnějších metod propagace je medializování konkrétních témat za účelem ovlivnit postoje veřejnosti. Reportéři a novináři se snaží veřejnost zaujmout tak, aby se zabývala konkrétním problémem. Média mají značnou moc ovlivňovat postoje veřejnosti. Velmi atraktivní pro čtenáře či posluchače jsou konkrétní příběhy a osudy lidí z blízkého prostředí (z blízké obce či města). Důležitý fakt, že krve je nedostatek ve spojení s lidským příběhem, má za následek to, že si lidé více tuto informaci zapamatují a časem dokážou svůj postoj změnit a konat. Informování problému ve spojení s příběhem je pro společnost absolutně srozumitelná. Dokáže oslovit city a emoce a toto funguje. Ovšem špatná propagace skandálem či konfliktem má za následek odliv zájmu a snížení důvěryhodnosti k organizaci či nemocnici (Ftorek, 2017, s. 44, s. 140-142).

Sestra a média - péče ve zdravotnických zařízeních je a stále bude v zájmu médií, a to především, pokud výsledek péče neodpovídá požadavkům nebo představám pacienta a jeho rodiny (i v případě dárců krve). Sestra jako zaměstnanec, může být atakována redaktory s žádostí o informace, rozhovor nebo její názor na konkrétní péči či konkrétní komplikaci. Redaktoři mohou argumentovat, že veřejnost má právo na informace, a že sestra má povinnost požadované informace podat. Jakékoliv, a to i příznivé informace či událost lze podat pouze na základě pacientova písemného souhlasu. Podávat informace bez souhlasu pacienta je hrubým porušením povinné mlčenlivosti, které je legislativně stanoveno právním předpisem. Sestra nemá žádným právním předpisem stanovenou povinnost cokoli sdělovat reportérům sdělovacích prostředků. Ve zdravotnických zařízeních je většinou vyčleněn zaměstnanec či tiskový mluvčí, který má v pracovní náplni spolupráci s médii, a i ten je vázán povinnou mlčenlivostí (Vondráček a Wirthová, 2009, s. 81).

Sestra a reklama - sestra se může stát účastníkem reklamy, stejně jako jiná fyzická osoba a nevyžaduje se k tomu ani souhlas zaměstnavatele. Pokud se ale jedná o reklamní natáčení na pracovišti zdravotnického zařízení, pak toto zdravotnické zařízení musí udělit souhlas k tomuto účelu. O souhlas ale žádá ten, kdo reklamu natáčí, nikoliv sestra jako zaměstnanec. Je důležité, aby sestra vždy zvážila obsah reklamy, ve které bude aktivně vystupovat. Protože je nevhodné a neetické a veřejností hůře přijatelné, aby sestra ve své profesi vystupovala v reklamě např. na alkohol, cigarety. Jiná situace je však reklama na zdravotnické zboží či osvěta dárcovství krve (Vondráček a Wirthová, 2009, s. 85).

Didaktické dovednosti propagátorů

Kvalitu propagace významně ovlivňuje pedagogická, didaktická a edukační dovednost propagátora. Pro rozvoj těchto dovedností přispívá pozitivní vztah k lidem, k učení, kolegům, ke společnosti lidí a k světu všeobecně. Propagátoři mají propagaci měnit u lidí myšlenky na činy. Mají propagovat tak, aby působili na jejich svobodné rozhodnutí, aby byla dosažena zodpovědnost za vlastní život, za zdraví celé společnosti. Při propagaci se musí pamatovat na zachování tolerance a úcty k lidským právům a rozhodnutím (Kuberová, 2010, s. 107-108).

Nevhodné a selhávající způsoby propagace

Nejnehodnější slovní metodou je metoda příkazování (muset). Ta se naprosto mine s účinkem propagace a je demotivující. Špatně může být použita i metoda přiměřenosti, kdy laická veřejnost nepotřebuje vědět odborné vědomosti jako odborníci. Další selhávající způsob propagace je prodleva času propagace, kdy zájemci aktivně přijímají informace do 5 až 10 minut, pak upadá zájem i motivace poslouchat (Kuberová, 2010, s. 108-109).

Propagační potenciál sestry

Sestra má velký potenciál dělat propagaci a to ve vztahu k jejím rolím a účasti na preventivní činnosti, které ji jsou ze zákona k dispozici. Tento potenciál je mnohdy málo využíván. Záleží na uvědomění a potřebě každé sestry se takto realizovat. Není nutné, aby každá sestra propagovala dárcovství krve, ale je nutné, aby každá sestra, každý zdravotník zvážil své vyjadřování k potřebám a využití krve. Jelikož u laické veřejnosti toto nebývá dobře pochopeno. Mít cit, odvahu, ducha, přesvědčení a snahu propagovat dárcovství krve, znamená také vynaložit jisté úsilí. Propagovat dárcovství krve má smysl, krev je vzácná tkáň. Má-li informace, leták, myšlenka či příběh oslovit alespoň jednoho potencionálního dárce krve, má to cenu a tu nejvyšší, dar.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

V této části bakalářské práce jsou prezentovány cíle, které se staly základním kamenem pro zpracování průzkumné části. Cíle byly stanoveny tak, aby z nich vyplynuly možnosti účasti sestry na propagaci dárcovství krve. Níže je specifikována charakteristika vzorku respondentů, metoda a technika výzkumu, charakteristika dotazníkových položek, způsob jak probíhala organizace šetření a jak byla zpracována získaná data.

Dotazník byl vytvořen prostřednictvím internetové služby VypIno.cz. Internetový dotazník byl zvolen z důvodu rychlé distribuce prostřednictvím internetového odkazu, který byl zpřístupněn veřejnosti a propagován na partnerských serverech. Výhodou internetového dotazníku je elektronický sběr dat a také ekologická nenáročnost.

4.1 Cíle výzkumu

Cíl 1: Zjistit zájem veřejnosti o dárcovství krve.

- K tomuto cíli se vztahují dotazníkové položky č. 6, 7 a 28.

Cíl 2: Zjistit zdali by zájem veřejnosti o darování krve zvýšila větší propagace.

- K tomuto cíli se vztahují dotazníkové položky č. 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25 a 26.

Cíl 3: Zjistit, které motivy by veřejnost vedly k rozhodnutí jít darovat krev.

- K tomuto cíli se vztahují dotazníkové položky č. 8,9, 11, 12, 13, 14 a 19.

Cíl 4: Zjistit, které benefity by byly pro veřejnost zajímavé.

- K tomuto cíli se vztahují dotazníkové položky č. 10, 15 a 27.

4.2 Charakteristika vzorku respondentů

Respondentem se mohl stát každý člověk ve věku 18 - 65 let, který byl ochoten vyplnit dotazník. Dotazník byl určen pro širokou veřejnost, která měla snahu vyjádřit se k současnému stavu motivace a propagace bezplatného dárcovství krve. Dotazníkové šetření bylo anonymní. Konečný výzkumný vzorek tvoří 833 respondentů. Nejvíce oslovoval věkovou skupinu 25 – 34 let. Zkoumaný vzorek byl zastoupen nejvíce respondenty se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolským vzděláním. Z celkového počtu 833 respondentů bylo 586 tvořeno ženským pohlavím.

4.3 Metoda a technika průzkumu

Výzkum v rámci této bakalářské práce byl uskutečněn prostřednictvím kvantitativní metody technikou dotazníku, která je velmi využívaná v rámci bakalářských prací. Dotazník byl předem připraven na čistém formuláři, který obsahuje soubor standardizovaných otázek. Výchozími složkami dotazníku jsou dotazníkové položky.

Konstrukce dotazníku byla metodologicky sestavena dle cílů. Z dotazníku se získají pouze takové informace, na které jsou vhodným způsobem sestaveny otázky. Tyto otázky je důležité pečlivě připravit, aby byly vytěženy odpovědi s co nejlepší výpovědní hodnotou (Bártlová, Sadílek a Tóthová, 2008, s. 98-99; Chrástka, 2016, s. 158; Farkašová, 2006, s. 45). Obecně je doporučováno, aby dotazníkové šetření nemělo více jak 30 položek. Toto obecné doporučení bylo zachováno. Vytvořený originální dotazník obsahuje 28 položek, z toho je 24 položek povinných a 4 položky nepovinné. Jednotlivé otázky byly zformulovány tak, aby vyhodnocovaly stanovené cíle. V úvodu dotazníku se autorka představuje a seznamuje respondenty se záměrem dotazníkového šetření. V dotazníku jsou zjišťovány informace pomocí otázek otevřených (3 položky), kde měli respondenti možnost se volně vyjádřit. Dále byly zjišťovány informace pomocí otázek polouzavřených (11 položek), kde měli respondenti možnost zvolit přednastavenou odpověď nebo dopsat odpověď vlastní. Nejvíce bylo použito otázek uzavřených (14 položek), kde měli respondenti možnost vybrat jednu nebo více možností z nabízených odpovědí. V dotazníku jsou použity i otázky filtrační, které byly tři (položky č. 8, 21 a 22), jedna projekční (položka č. 14) a pět identifikačních (položky č. 1, 2, 3, 4, 5). K jeho vyplnění bylo potřeba necelých 10 minut.

4.4 Charakteristika dotazníkových položek

Dotazník je součástí této bakalářské práce, je vložen na konci práce v přílohách (viz Příloha P V). Jednotlivé otázky jsou zformulovány tak, aby splňovaly zjišťované cíle. Dotazníkové položky č. 11, 12 a 28 byly otevřené, umožňovaly respondentům volnou odpověď, která byla následně kódováním zpracována. Polouzavřené otázky se vztahují k dotazníkovým položkám č. 3, 5, 7, 9, 10, 13, 16, 18, 19, 23 a 24. Respondentovi byly nabídnuty předem formulované odpovědi, se současně možným vyjádřením vlastního názoru. Obvykle se jedná o různá doplnění, např. doplňte vlastní názor, vlastní odpověď aj. Tyto vlastní vyjádření byly posléze kódováním zpracovány. Dotazníkové položky č. 1, 2, 4, 6, 8, 14, 15, 17, 20, 21, 22, 25, 26 a 27 byly uzavřené. Respondent zde mohl vybrat jednu nebo i více nabízených předdefinovaných variant, se kterými se nejvíce ztotožňuje jeho názor. Filtrační otázky byly dotazníkové položky č. 8, 21 a 22, které na základě nabízených

odpovědi byly vázané na další otázky. Dotazníková položka č. 14 byla projekční, která navozovala fiktivní situaci (Bártová, Sadílek a Tóthová, 2008, s. 102-104).

4.5 Organizace šetření

Dle stanovených cílů byl sestaven originální dotazník, konzultovaný s vedoucím práce.

Administrace dotazníku v pilotní studii proběhla začátkem prosince 2017 u 15 lidí z řad blízkých známých, kteří mají s tvorbou dotazníků již zkušenosti. Jedenáct z nich se vyjádřilo, že dotazníku rozumí, je formulován jasně a výstižně. Čtyři lidé se vyjádřili k úpravě dotazníku ve smyslu zjednodušit dotazování. Úprava byla zapracována do nové verze, která byla znovu vyhodnocena stejnými lidmi s pozitivním výsledkem.

Finální verze originálního dotazníku byla rozeslána široké veřejnosti prostřednictvím odkazu internetové služby VypInTo.cz. Současně tento internetový odkaz byl rozeslán, pomocí vlastních soukromých emailových adres autorky, přátelům s prosbou o vyplnění dotazníku ve Středočeském, Jihomoravském, Moravskoslezském a Zlínském kraji. Bylo v plánu oslovit předem dohodnuté firmy (Auto Kelly a.s., Sport365.cz, Continental Barum s. r. o. aj.) o vyplnění dotazníku některými svými zaměstnanci, ale toto se již nerealizovalo pro nadstandardní počet responsí. Nepředpokládalo se, že v období Vánoc roku 2017 bude enormní zájem vyplňovat dotazník. Mýlili jsme se.

Průzkum probíhal od 08. 12. 2017 do 05. 01. 2018. Platnost dotazníku byla nastavena do 28. 01. 2018, ale z důvodu rychlého naplnění vysokého počtu respondentů byl předčasně ukončen 05. 01. 2018.

Z celkového počtu 849 respondentů bylo vyřazeno 16 dotazníků pro neúplnost vyplněných dat a jeden z nich pro nízký věk respondenta (15 let). Konečný výzkumný soubor tvoří 833 respondentů, který byl použit ke zpracování získaných dat. Všichni respondenti, kteří přispěli svými výpověďmi do průzkumu, odpovídali anonymně a dobrovolně.

4.6 Zpracování získaných dat

Základním krokem k získání potřebných dat byla kontrola vyplněných dotazníků. Ta sloužila k vyhodnocení správnosti vyplněných odpovědí a následnému vyřazení dotazníků, které byly vyplněny nejasně či nesprávně. Bylo vyřazeno 16 dotazníků. Ostatní dotazníky byly ponechány pro cennost informací v otevřených vyjádřeních respondentů. Největší problematika byla nalezena v otázkách č. 9, 10, 11, 12 a 19, kde jejich vyplnění bylo buď podmíněno otázkou předcházející, nebo respondenti mohli napsat odpověď vlastní.

Tam se nejčastěji stávalo, že odpověď nekorespondovala s předcházející otázkou (v dotazníkové položce 9) nebo jejich odpověď byla nesměrodatná na otázku. Byla to nejčastěji odpověď *Jsem dárce* nebo *Nemohu darovat* aj. Tyto odpovědi byly vyřazeny a odečteny pouze v rámci otázky č. 9, 10, 11, 12 a 19, tudíž výsledky nejsou zakresleny. Prostřednictvím internetové služby VypInTo.cz byla získaná data z uzavřených otázek sečtena, přenesena a seřazena sestupně do tabulek četností tak, aby byla na první pohled identifikována nejčastější odpověď. Nejčastější odpověď je zvýrazněna v tabulkách červenou barvou, je vždy v prvním řádku pod popisem tabulky. V uzavřených odpovědích s jednou možností odpovědi, vyjadřuje absolutní četnost počet respondentů. V tabulkách četnosti uzavřených odpovědí s možností volby více odpovědí, představuje absolutní četnost počet odpovědí. Relativní četnost zobrazuje v tabulkách i grafech procentuální zastoupení jednotlivých položek z celkového množství odpovědí. Relativní četnost je vždy zaokrouhlena na setiny, tedy dvě desetinná místa.

Proces získávání dat z polouzavřených a otevřených odpovědí probíhal metodou papír tužka, tato metoda bývá označována také jako kódování v ruce. Všechny polouzavřené a otevřené odpovědi byly vtištěny dle otázky na samostatné papíry a položku po položce kontrolovány, kódovány, popřípadě vyřazeny. Volné odpovědi respondentů byly rozčleněny dle okolností na slova a sousloví. Ke každému sousloví či významu věty byl přidělen kód, který spadl do určité kategorie odpovědí. Některé kategorie byly i sloučeny, protože obsahově vyjadřovaly stejný či přibližný význam. Jelikož odpovědi byly v některých částech obsáhlejšího charakteru, bylo v rámci jedné odpovědi přiděleno i více kódů. V těchto případech absolutní četnost otevřených odpovědí mnohdy přesahuje celkovou kvantitu respondentů. V těchto případech absolutní četnost vyjadřuje celkový počet odpovědí. Tabulky četností byly vytvořeny prostřednictvím programu Microsoft Office Word. Všechny dotazníkové položky jsou, pro lepší názornost, doplněny výsečovými grafy s prostorovým efektem. Grafy byly vytvořeny prostřednictvím programu Microsoft Office Excel.

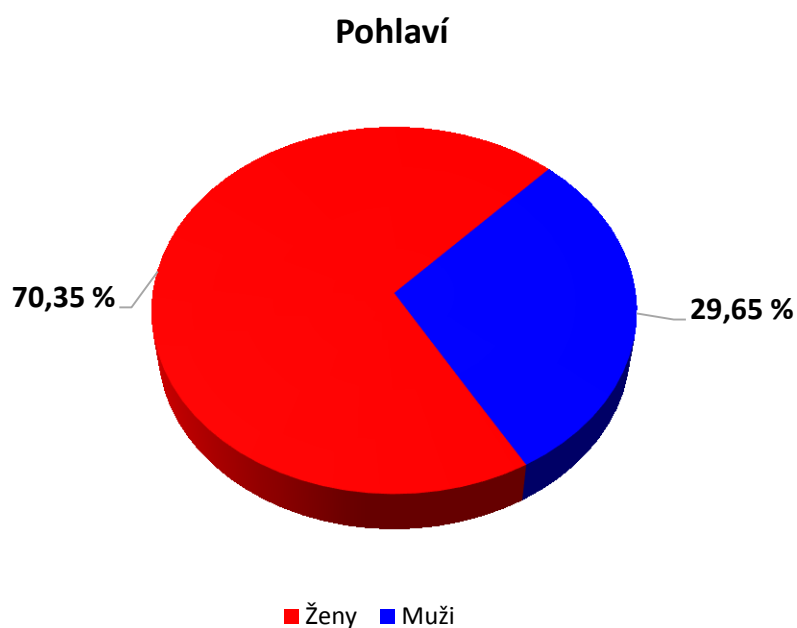
5 VÝSLEDKY

5.1 Zpracování a grafické znázornění získaných dat

Dotazníková položka 1: Pohlaví respondenta

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ženy	586	70,35 %
Muži	247	29,65 %
Celkem respondentů	833	100,00 %



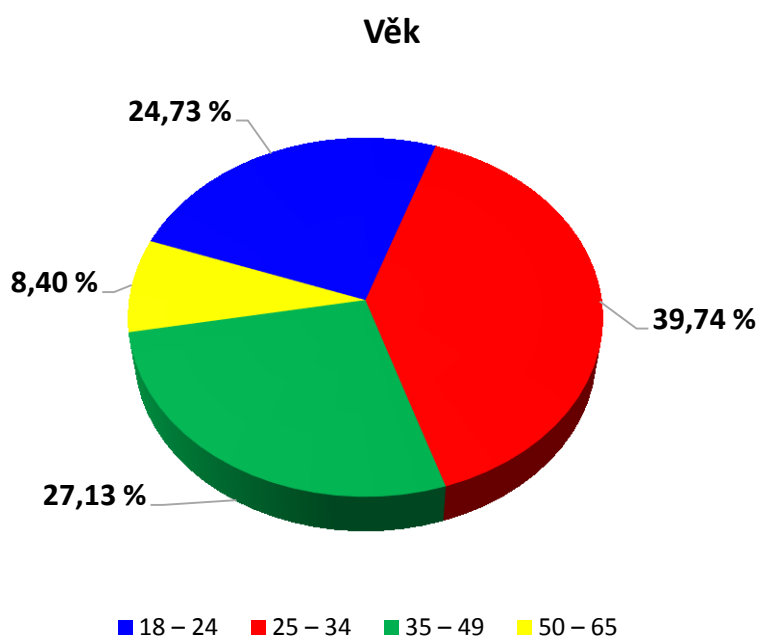
Graf 1: Pohlaví respondentů

Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu předdefinovanou odpověď. Z celkového počtu dotazovaných 833 (100,00 %) bylo 70,35 % žen (586 respondentek) a 29,65 % mužů (247 respondentů).

Dotazníková položka 2: Jaký je Váš věk?

Tabulka 2: Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
25 – 34 let	331	39,74 %
35 – 49 let	226	27,13 %
18 – 24 let	206	24,73 %
50 – 65 let	70	8,40 %
Celkem respondentů	833	100,00 %



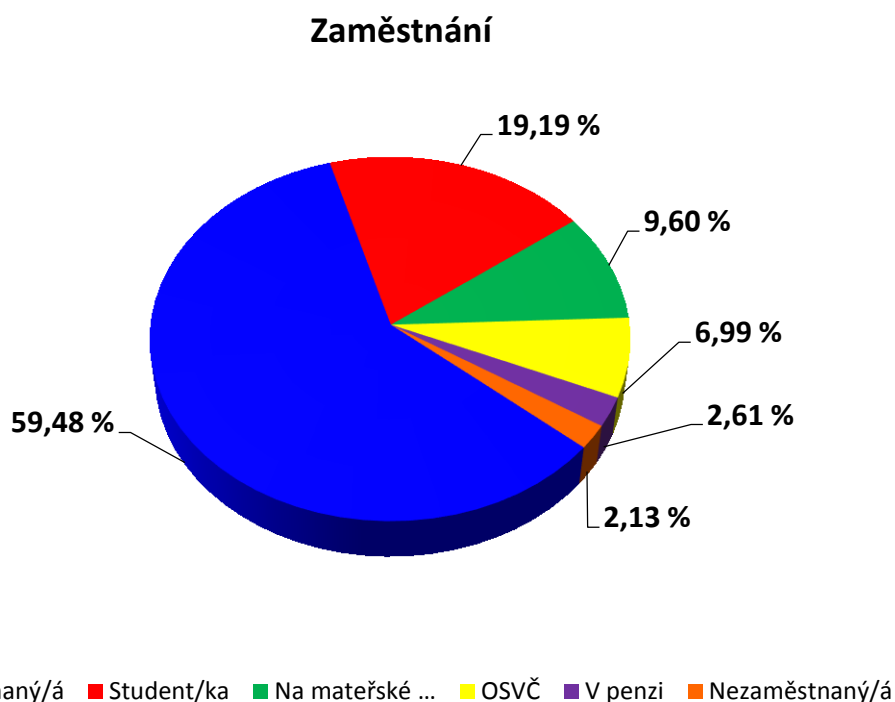
Graf 2: Věk respondentů

Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. Věková kategorie 25 - 34 let byla nejvíce početně zastoupenou skupinou respondentů, tvoří ji 39,74 %. Nejmenší zastoupení shledáváme ve skupině 50 - 65 letých respondentů, a to v 8,40 %.

Dotazníková položka 3: Jsem

Tabulka 3: Zaměstnání respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zaměstnaný/á	502	59,48 %
Student/ka	162	19,19 %
Na mateřské/rodičovské dovolené	81	9,60 %
Osoba samostatně výdělečně činná	59	6,99 %
V penzi	22	2,61 %
Nezaměstnaný/á	18	2,13 %
Celkem odpovědí	844	100,00 %



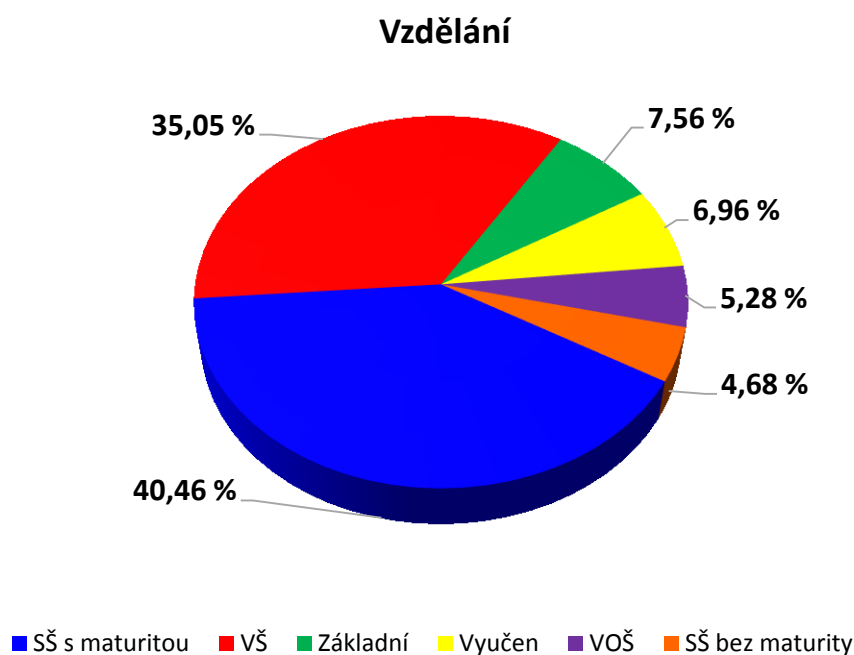
Graf 3: Zaměstnání respondentů

Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí nebo napsat odpověď vlastními slovy. Vlastní vyjádření respondentů bylo při vyhodnocování dotazníku kategorizováno i v kombinacích odpovědí (např. pracuje a i je OSVČ), proto je počet odpovědí vyšší 844 (100 %) než počet respondentů. Je na první pohled zřejmé, že nejpočetnější skupinou respondentů jsou zaměstnaní a to v 59,48 %. Druhou nejpočetnější skupinu tvořili studenti v 19,19 %.

Dotazníková položka 4: Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

Tabulka 4: Dosažené vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Středoškolské s maturitou	337	40,46 %
Vysokoškolské	292	35,05 %
Základní	63	7,56 %
Vyučen	58	6,96 %
Vyšší odborné	44	5,28 %
Středoškolské bez maturity	39	4,68 %
Celkem respondentů	833	100,00 %



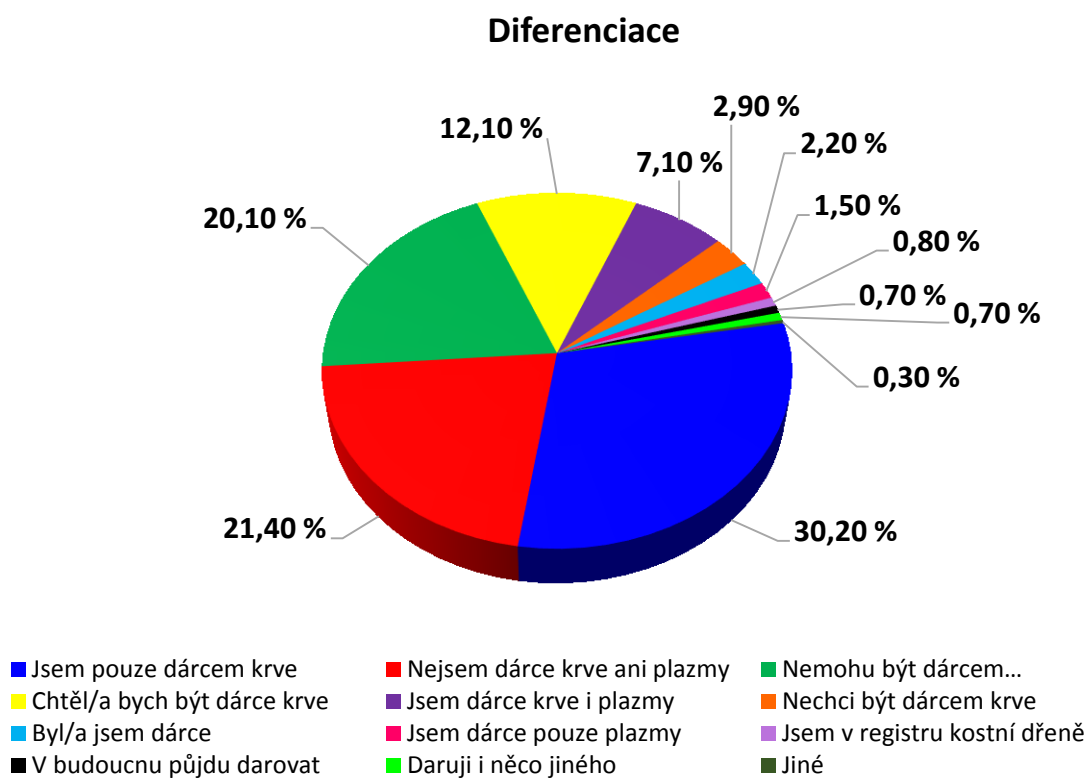
Graf 4: Dosažené vzdělání

Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. Nejvíce zastoupenou skupinou respondentů je 40,46 % se středoškolským vzděláním s maturitou. Druhou významnou skupinu respondentů tvoří 35,05 % s vysokoškolským vzděláním. Tyto dvě skupiny tvoří 75,51 % z celkového vzorku respondentů.

Dotazníková položka 5: Se kterou odpovědí jste nyní ztotožnění?

Tabulka 5: Diferenciace respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jsem pouze dárce krve	302	30,20 %
Nejsem dárce krve ani plazmy	214	21,40 %
Nemohu být dárce krve ze zdravotních či jiných důvodů	201	20,10 %
Chtěl/a bych být dárce krve	121	12,10 %
Jsem dárce krve i plazmy	71	7,10 %
Nechci být dárce krve	29	2,90 %
Byl/a jsem dárce krve nebo plazmy	22	2,20 %
Jsem dárce pouze plazmy	15	1,50 %
Jsem v registru dárců kostní dřeně	8	0,80 %
V budoucnu půjdu darovat krev	7	0,70 %
Daruji i něco jiného	7	0,70 %
Jiné	3	0,30 %
Celkem odpovědí	1000	100,00 %



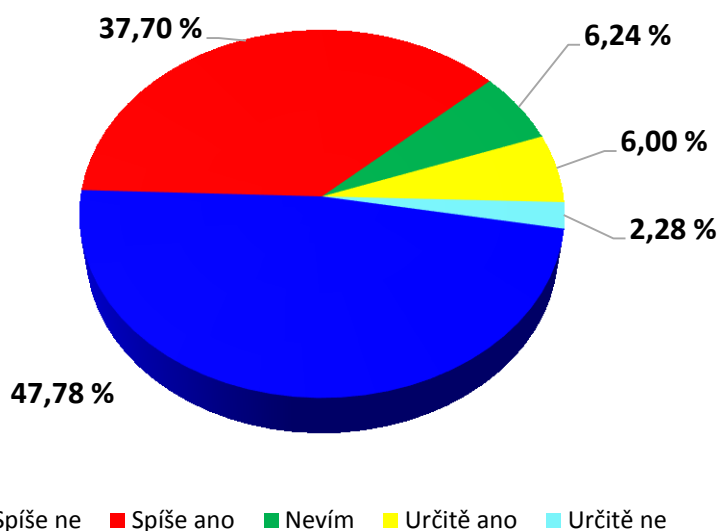
Graf 5: Diferenciace respondentů

Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit více z nabízených odpovědí nebo napsat odpověď vlastními slovy. Absolutní četnost tedy představuje počet odpovědí. Vlastní vyjádření bylo při vyhodnocování dotazníku kategorizováno do skupin odpovědí, kde bylo možné rozčlenit odpověď i do více skupin. Myslíme si, že bylo vhodné nabídnout respondentům možnost více variant podle toho, jak to sami cítí. Díky tomu víme, že 2,90 % z celku nechtějí být dárce krev, 0,70 % má v plánu v budoucnu krev darovat a 0,70 % darují i něco jiného (oocyty, ledvinu aj.), což značí o určité dynamice respondentů. Nejvyšší zastoupení však tvoří 30,20 % dárců pouze krev. Druhým nejpočetnějším vzorkem respondentů 21,40 % jsou lidé, kteří nedarují krev ani plazmu. 20,10 % uvedlo, že nemohou být dárce krev ze zdravotních či jiných důvodů. Tato otázka má přínosný význam. Můžeme zde roztrždit respondenty dle jejich výpovědí na dárce krev nebo plazmy, nebo obojí; dále na respondenty, kteří chtějí či nechtějí darovat krev a podle toho sledovat následující odpovědi v celém průzkumném šetření. Toto ale není cílem bakalářské práce, ač jsou ve skutečnosti takto výpovědi kategorizovány, ale jen pro vlastní zvědavost autorky. Chtěli bychom se rovněž zmínit o kategorii *Jiné* 0,30 %, kde jsou zahrnuty 3 odpovědi, kam respondenti navíc uvedli, že by darovali krev pouze rodině, nebo že by určitě nebyli použitelnými dárce.

Dotazníková položka 6: Myslíte si, že široká veřejnost má zájem bezplatně darovat krev?

Tabulka 6: Náзор respondentů, zda má veřejnost zájem bezplatně darovat krev

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spíše ne	398	47,78 %
Spíše ano	314	37,70 %
Nevím	52	6,24 %
Určitě ano	50	6,00 %
Určitě ne	19	2,28 %
Celkem respondentů	833	100,00 %

Náзор na zájem veřejnosti darovat krev

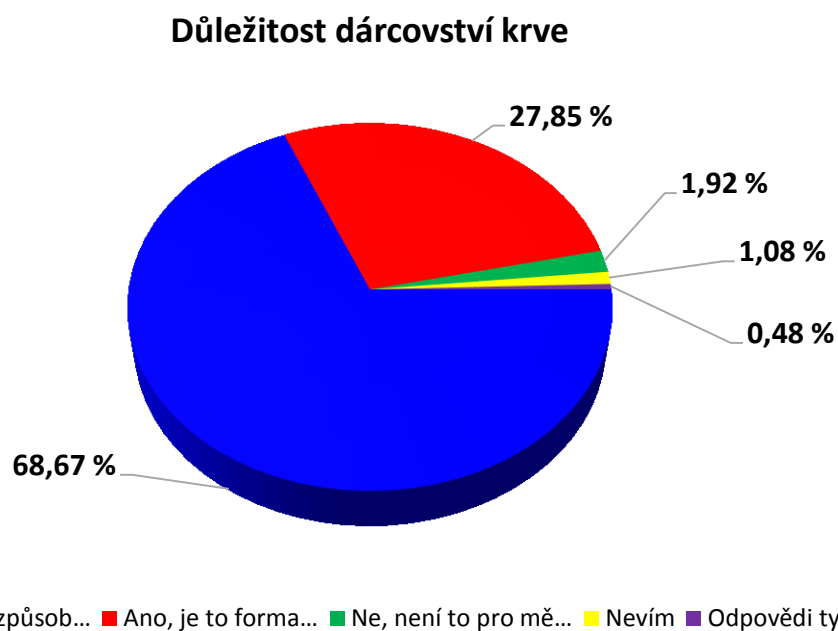
Graf 6: Náзор respondentů, zda má veřejnost zájem bezplatně darovat krev

Komentář: Výsledky této otázky bychom mohli nazvat za alarmující, protože celkem 417 respondentů (*Spíše ne* 398 a *Určitě ne* 19) si myslí, že veřejnost nemá zájem bezplatně darovat krev. Tento výsledek nás vede k zamyšlení, jelikož tento názor sdílí 50,06 % z celkového počtu respondentů. Souhlasně (*Spíše ano* 314 a *Určitě ano* 50) odpovědělo celkem 43,70 % respondentů. Odpověď *Nevím*, která je na třetí příčce nejčastějších odpovědí, zvolilo 52 respondentů 6,24 %. Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu odpověď.

Dotazníková položka 7: Je podle Vás bezplatné dárcovství krve důležité?

Tabulka 7: Důležitost dárcovství krve

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, je to způsob pomoci nemocným lidem, kdy krev může navrátit zdraví či zachránit život	572	68,67 %
Ano, je to forma ušlechtilé pomoci, je pro mě ale také zajímavé, jaké z toho plynou výhody (volno, odečet daní, příspěvky pro dáorce od pojišťoven, ocenění Českým červeným křížem)	232	27,85 %
Ne, není to pro mě důležité	16	1,92 %
Nevím	9	1,08 %
Odpovědi typu: Nevím, proč by to lidé měli zadarmo	4	0,48 %
Celkem respondentů	833	100,00 %



Graf 7: Důležitost dárcovství krve

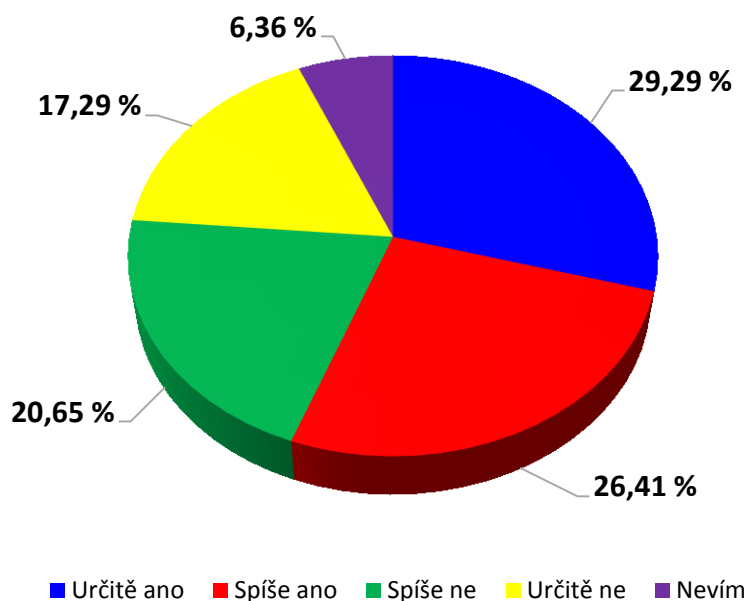
Komentář: Respondenti měli v tomto případě možnost zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí nebo napsat odpověď vlastními slovy. Vlastní vyjádření bylo kategorizováno do skupin odpovědí. Otázka byla povinná. Tabulky četností vyjadřují počty respondentů. Zde je možné vidět, jak důležitost bezplatného dárcovství krve vítězí v pomoci nemocným lidem nad zájmem o benefity. Respondenti nejčastěji volili odpověď: *Ano, je to způsob pomoci nemocným lidem, kdy krev může navrátit zdraví či zachránit život.* Tuto odpověď zvolilo 572 respondentů, což činí 68,67 %. Další odpověď mohli zvolit: *Ano, je to forma ušlechtilé pomoci, je pro mě ale také zajímavé, jaké z toho plynou výhody (volno, odečet daní, příspěvky pro dárcy od pojišťoven, ocenění Českým červeným křížem).* Tato odpověď byla cíleně položena, aby zjišťovala, zda důležitost bezplatného dárcovství krve je ve spojení se zájmem o benefity či ne. Tuto volbu zvolilo 232 respondentů ve 27,85 %, což je víc jak o polovinu méně než předchozí volená možnost. Další odpovědi zvolili respondenti v 1,92 %, kdy pro ně není dárcovství důležité, 1,08 % neví a 0,48 % respondentů se vyjádřilo, že neví, proč by to měli dělat zadarmo.

Dotazníková položka 8: Ovlivní Vás zkušenosti známých/příbuzných s dárcovstvím krve v rozhodnutí jít bezplatně darovat krev?

Tabulka 8: Vliv zkušeností jiných lidí na vlastní rozhodnutí darovat krev

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	244	29,29 %
Spíše ano	220	26,41 %
Spíše ne	172	20,65 %
Určitě ne	144	17,29 %
Nevím	53	6,36 %
Celkem respondentů	833	100,00 %

Vliv zkušeností jiných lidí na vlastní rozhodnutí darovat krev



Graf 8: Vliv zkušeností jiných lidí na vlastní rozhodnutí darovat krev

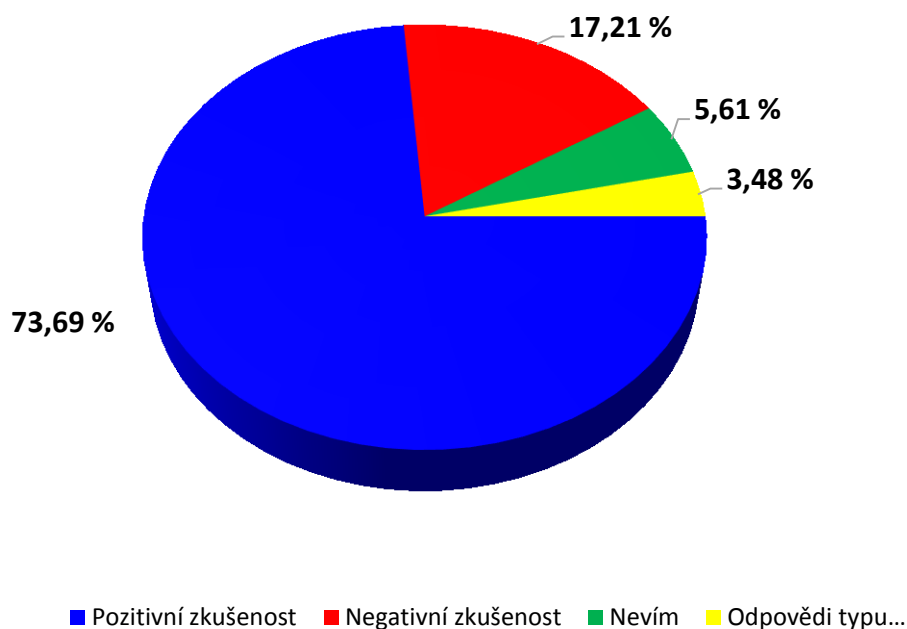
Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. Respondenti uvedli souhlasně v 55,70 % (*Určitě ano* 244 a *Spíše ano* 220), že jejich vlastní rozhodnutí darovat krev ovlivní zkušenosti známých/příbuzných. Kdežto 37,94 % (*Spíše ne* 172 a *Určitě ne* 144) respondentů odpovědělo, že jejich vlastní rozhodnutí neovlivní zkušenosti známých/příbuzných. Z toho tedy můžeme usuzovat, že zkušenosti známých/příbuzných s dárcovstvím krve jsou podstatné a ovlivňují vlastní rozhodnutí jít darovat krev. Pokud respondenti odpověděli *Určitě ano/Spíše ano*, zobrazila se jim následující otázka č. 9, která zjišťovala konkrétně, které zkušenosti ovlivní vlastní rozhodnutí. Pokud respondenti odpověděli *Spíše ne/Určitě ne* nebo *Nevím*, zobrazila se jim následující otázka č. 10 zaměřující se na benefity.

Dotazníková položka 9: Která zkušenost známých/příbuzných Vás může ovlivnit jít darovat krev?

Tabulka 9: Zkušenost jiných lidí ovlivňující vlastní rozhodnutí jít darovat krev

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pozitivní zkušenost (např. pěkné prostředí, dobré chování zdravotníků, ušlechtilost, benefity...)	381	73,69 %
Negativní zkušenost (např. špatné chování zdravotníků, bolest, strach, nepěkné prostředí...)	89	17,21 %
Nevím	29	5,61 %
Odpovědi typu: praktická zkušenost, dostupnost, vzor v rodině, být prospěšný, potřebný	18	3,48%
Celkem odpovědí	517	100,00 %

Zkušenost jiných lidí ovlivňující vlastní rozhodnutí jít darovat krev



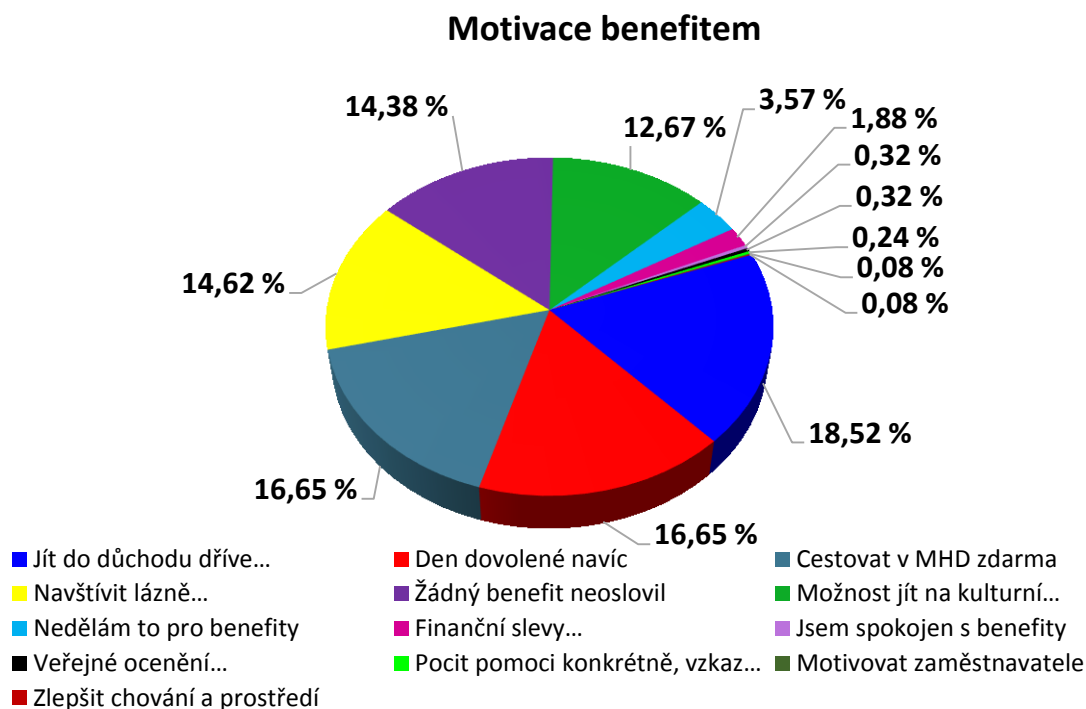
Graf 9: Zkušenost jiných lidí ovlivňující vlastní rozhodnutí jít darovat krev

Komentář: V předchozí otázce č. 8 odpovědělo *Určitě ano/Spíše ano* celkem 464 respondentů. Tato otázka č. 9 byla povinná pro tyto respondenty. Mohli zde zvolit alespoň některou z nabízených odpovědí nebo dopsat odpověď vlastní. Tabulky četností vyjadřují tedy počty odpovědí. Nejvíce zastoupenou odpovědí, která konkrétní zkušenost ovlivní vlastní rozhodnutí darovat krev, se stala *Pozitivní zkušenost* 73,69 % (381 odpovědí). V rámci této otázky bylo vyjmuto a nezapočítáno 6 odpovědí, které nekorespondovaly s předcházející odpovědí nebo byly špatně pochopeny. Jednalo se o 4 odpovědi ve smyslu, že si některé věci musí člověk zkusit sám či již darují krev. Ve dvou odpovědích respondenti uvedli, že je žádná zkušenost neovlivní, což právě nekorespondovalo s předchozí otázkou.

Dotazníková položka 10: Jaký benefit by Vás oslovil, abyste se stal/a bezplatným dárce krve?

Tabulka 10: Motivace benefitem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Možnost jít do důchodu dříve za celoživotní darování krve	228	18,52 %
Možnost získat další den dovolené navíc	205	16,65 %
Možnost cestovat v MHD zdarma nebo se slevou při pravidelném darování krve	205	16,65 %
Možnost navštívit lázně v místě mého pobytu zdarma nebo alespoň s 50% slevou	180	14,62 %
Žádný benefit mě neoslovil	177	14,38 %
Možnost jít na kulturní akce za zvýhodněnou cenu pro bezplatné dárce krve	156	12,67 %
Nedělám to pro benefity	44	3,57 %
Benefit formou finančních slev (sleva na jakékoliv pojištění; daňový odpočet v motivační výši; slevy, poukazy na ozdravné pobyty, wellness, doplňky stravy, vitamíny; neplatit poplatky v nemocnicích; příspěvek na penzijní připojištění nebo jízdné a taxi)	23	1,88 %
Jsem spokojen/a s dosavadními benefity	4	0,32 %
Veřejné ocenění, přednost, extra zdravotní prohlídky	4	0,32 %
Pocit pomoci konkrétnímu člověku nebo napsat anonymní vzkaz příjemci krve	3	0,24 %
Motivovat zaměstnavatele, aby podporovali své zaměstnance	1	0,08 %
Zlepšit chování a prostředí	1	0,08 %
Celkem odpovědí	1231	100,00 %



Graf 10: Motivace benefitem

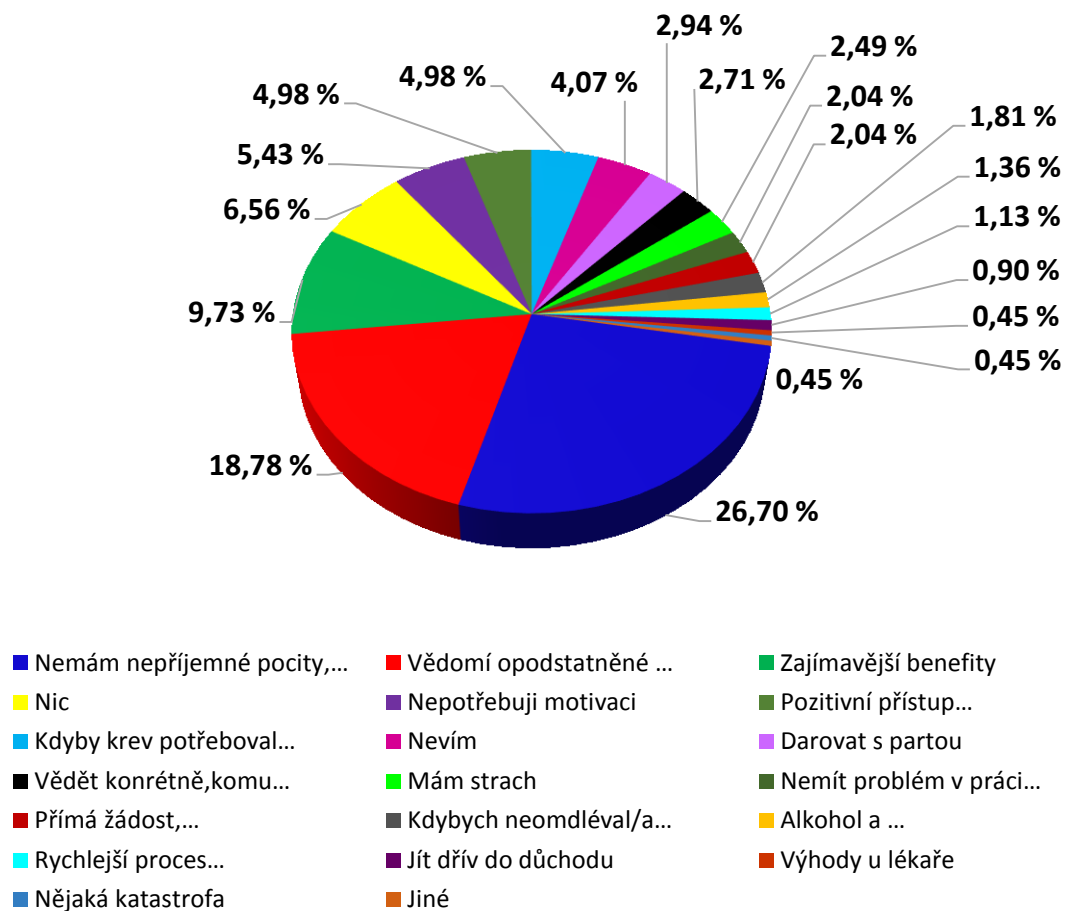
Komentář: Otázka č. 10 byla povinná, respondent mohl zvolit alespoň některou z nabízených odpovědí nebo dopsat odpověď vlastní. Tabulka četností vyjadřuje počet odpovědí. Respondenty oslovila nejvíce v 18,34 % *Možnost jít do důchodu dříve za celoživotní darování krve*. Druhým zajímavým benefitem označili respondenti v 16,49 % položku *Možnost získat další den dovolené navíc*. Ve stejném zastoupení 16,49 % zvolili respondenti kategorii *Možnost cestovat v MHD zdarma nebo se slevou při pravidelném darování krve*. Čtvrtý zajímavý benefit označili respondenti v 14,48 % položku *Možnost navštívit lázně v místě respondentova pobytu zdarma nebo alespoň s 50% slevou*. 14,24 % respondentů žádný benefit neoslovil. Pátý zajímavý benefit zvolili respondenti v 12,55 % položku *Možnost jít na kulturní akce za zvýhodněnou cenu pro bezplatné dárce krve*, která je v České republice využívána nejvíce spolu se slevou na MHD. Z průzkumu vyplývá, že zájemci o darování krve tyto benefity považují za dostatečné nefinanční ohodnocení, které by mohlo navnadit více zájemců o darování krve. Má to ale i jistá, oprávněná úskalí, aby to nepřitahovalo nevhodné dárce, kteří by měli vyšší zájem o benefit, než zájem šlechetného činu. Tyto odpovědi významně převýšily zájem dosavadních benefitů (wellness, slevy na pojištění, vitamíny apod.). Zajímavým podnětem považujeme napsat anonymní vzkaz příjemci krve. V rámci této otázky bylo vyřazeno 12 odpovědí, kdy se jednalo o odpovědi: *Nemohu darovat* nebo *Jsem již dárce*. Seznam odpovědí je k dispozici u autorky práce.

Dotazníková položka 11: Co by Vás motivovalo natolik, abyste překonali nepříjemné pocity při odběru krve?

Tabulka 11: Motivy k překonání nepříjemných pocitů při odběru krve

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nemám nepříjemné pocity, nevadí mi to	118	26,70 %
Vědomí opodstatněné pomoci druhým, záchrana života, smysluplnost dárcovství	83	18,78 %
Zajímavější benefity, finanční odměna	43	9,73 %
Nic	29	6,56 %
Nepotřebuji motivaci, je to o rozhodnutí	24	5,43 %
Pozitivní přístup personálu, příjemné prostředí, hudba ve sluchátkách	22	4,98 %
Kdyby krev potřeboval někdo blízký	22	4,98 %
Nevím	18	4,07 %
Darovat s partou	13	2,94 %
Vědět konkrétně komu krev pomohla, seznámit se s osobními příběhy	12	2,71 %
Mám strach	11	2,49 %
Nemít problém v práci, ve škole, mít volno navíc	9	2,04 %
Přímá žádost, zvýšení propagace a prestiže	9	2,04 %
Kdybych neomdleval(a); mít lepší žíly; kdyby to nebolelo	8	1,81 %
Alkohol a atraktivní sestřičky	6	1,36 %
Rychlejší proces darování; větší soukromí; vpich na poprvé	5	1,13 %
Jít dřív do důchodu	4	0,90 %
Výhody u lékaře; odvoz domů; nadstandard; podrobné zdravotní sledování	2	0,45 %
Nějaká katastrofa	2	0,45 %
Jiné	2	0,45 %
Celkem odpovědí	442	100,00 %

Motivy k překonání nepříjemných pocitů při odběru krve



Graf 11: Motivy k překonání nepříjemných pocitů při odběru krve

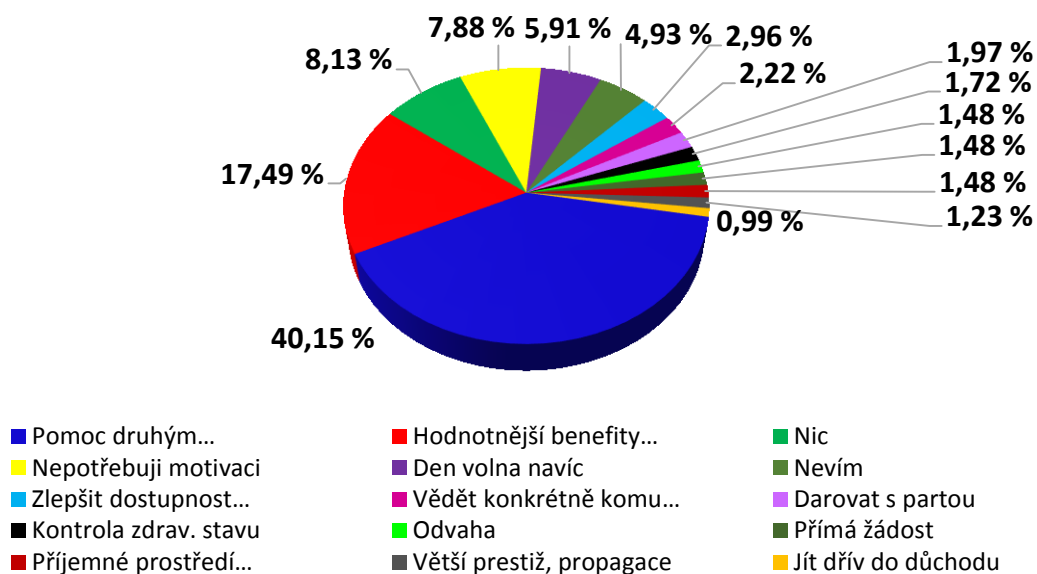
Komentář: Tato otázka nebyla povinná, respondent mohl napsat odpověď vlastními slovy. Následně tyto odpovědi byly zpracovány pomocí kódování do kategorií a spočítány. Tabulka četností zobrazuje počet odpovědí. Nejvíce odpovědí 26,70 % vyjadřovalo nepřítomnost nepříjemných pocitů při odběru krve. 18,78 % odpovědí vystihuje důležitý fakt, že vědomí opodstatněné pomoci a záchrana života jsou vyššími motivy k překonání nepříjemných pocitů při odběru krve než zajímavější benefity či finanční odměna, která se umístila na třetím místě s 9,73 % odpovědí. 6,56 % odpovědí respondentů nemotivuje nic k překonání nepříjemných pocitů při odběru krve. Zde shledáváme, díky ochotě respondentů, vyplněnou nepovinnou otázku, která poukazuje na významný motiv pocitu pomoci převyšující zájem o benefity. A to si myslíme, že je velmi podstatné. V rámci pouze této otázky bylo vyřazeno 29 odpovědí, jednalo se o odpovědi: *Jsem dárcem* (17 odpovědí) a *Nemohu darovat* (12 odpovědí). Původní počet odpovědí byl 471.

Dotazníková položka 12: Co by Vás motivovalo pravidelně darovat krev, pokud budete zdraví?

Tabulka 12: Motivy k pravidelnému dárcovství krve

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pomoc druhým, záchrana života, dobrý pocit	163	40,15 %
Hodnotnější benefity, finanční ohodnocení	71	17,49 %
Nic	33	8,13 %
Nepotřebuji motivaci, je to o rozhodnutí	32	7,88 %
Den volna navíc	24	5,91 %
Nevím	20	4,93 %
Zlepšit dostupnost, darování odpoledne; nemít problémy v práci; mít na to čas	12	2,96 %
Vědět konkrétně komu krev pomohla, seznámit se s osobními příběhy	9	2,22 %
Darovat s partou	8	1,97 %
Kontrola zdravotního stavu	7	1,72 %
Odvaha	6	1,48 %
Přímá žádost; akutní potřeba krve	6	1,48 %
Příjemné prostředí, atraktivní personál	6	1,48 %
Větší prestiž a propagace	5	1,23 %
Jít dřív do důchodu	4	0,99 %
Celkem odpovědí	406	100,00 %

Motivy k pravidelnému dárcovství krve



Graf 12: Motivy k pravidelnému dárcovství krve

Komentář: Zde se může jevit tato otázka jako duplicitní s otázkou předchozí, ale není tomu tak. Protože pokud se nezeptáme konkrétně na motivy k překonání nepříjemných pocitů při odběru krve nebo na motivy k celoživotnímu pravidelnému darování krve, jestliže budou respondenti zdraví, tak nezjistíme konkrétní výsledky jejich mínění. Očekávaly se obdobné názory, které se potvrdily. Tato otázka č. 12 také nebyla povinná, respondent mohl napsat odpověď vlastními slovy nebo nemusel vyjádřit vůbec. Následně volné odpovědi byly kódovány do kategorií a spočítány. Tabulka četností zobrazuje tedy počet odpovědí. Nejvíce odpovědí 40,15 % značí, že motivem k pravidelnému dárcovství, pokud budou respondenti zdraví, by byl dobrý pocit, že mohou pomoci druhým lidem či zachránit život. Což je velmi důležitá obdobná informace jako v předchozí otázce. Na základě tohoto tvrzení lze postavit konstrukci propagace dárcovství krve. Protože díky těmto zjištěným faktům (důkazům) máme potvrzeno, že stávající i budoucí dárci krve mají zájem především z veřejné prospěšnosti zdraví lidu, která je těší; a že pro ně nejsou nejdůležitější benefity, ale lidskost. Což nám potvrzuje druhá pozice odpovědí, kde mnohem menší část respondentů odpovědělo v 17,49 %, že by je motivovaly hodnotnější benefity a finanční ohodnocení. Respondenty, které nic nemotivuje v 8,13 % k pravidelnému dárcovství krve, respektujeme a děkujeme za názor, na který mají naprosté právo. Je pravda, že každý člověk pravidelným dárcem krve být opravdu nemusí a nemůže. V rámci této otázky bylo vyřazeno 36 odpovědí, kdy se jednalo o odpovědi: *Jsem dárcem* (27 odpovědí) a *Nemohu darovat* (9 odpovědí). Původní počet odpovědí byl 442.

Dotazníková položka 13: Znáte důvod některých lidí, proč nejdou darovat krev?

Tabulka 13: Znalost důvodů proč nedarovat krev

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Neznám	338	32,72 %
Strach	289	27,98 %
Zdravotní důvody	185	17,91 %
Nezájem, lenost, sobectví	103	9,97 %
Malá propagace a neinformovanost	42	4,07 %
Málo významné benefity nebo finanční ohodnocení	33	3,19 %
Nezájem ze strany zdravotnického zařízení	15	1,45 %
Nepodpora zaměstnavatele	10	0,97 %
Náboženské důvody	9	0,87 %
Plýtvání s krví	9	0,87 %
Celkem odpovědí	1033	100,00 %



Graf 13: Znalost důvodů proč nedarovat krev

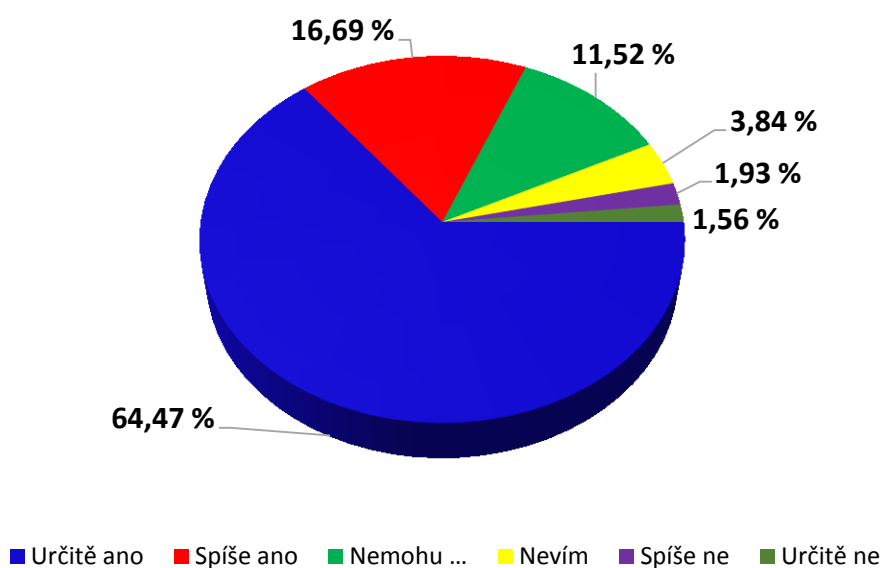
Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí nebo odpověď napsat vlastními slovy. Následně tyto odpovědi byly zpracovány pomocí kódování do kategorií a spočítány. Velká část respondentů odpověděla v 32,72 %, že neznají důvody lidí, proč nejdou darovat krev. Další frekventovanou odpovědí byl strach, který je hlavním důvodem, proč nejdou lidé darovat krev, zastoupen byl ve 27,98 %. Zdravotní důvody označili respondenti ve svých odpovědích v 17,91 %. V 9,97 % odpovědí označilo nezájem, lenost a sobectví jako další důvod, proč nejdou lidé darovat krev. Následně respondenti 4,07 % zmiňovali důvody, jako je malá propagace a neinformovanost veřejnosti.

Dotazníková položka 14: Rozhodli byste se jít darovat krev v případě akutní potřeby krve (hromadné neštěstí, války, teroristický útok, zemětřesení)?

Tabulka 14: Rozhodnutí darovat krev v případě akutní potřeby

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	537	64,47 %
Spíše ano	139	16,69 %
Nemohu ze zdravotních důvodů	96	11,52 %
Nevím	32	3,84 %
Spíše ne	16	1,92 %
Určitě ne	13	1,56 %
Celkem respondentů	833	100,00 %

Rozhodnutí darovat krev v případě akutní potřeby



Graf 14: Rozhodnutí darovat krev v případě akutní potřeby

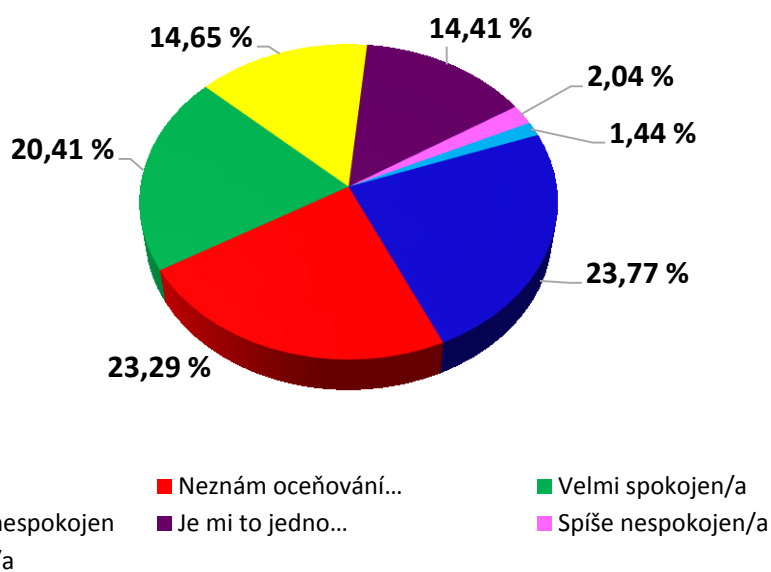
Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. V případě akutní potřeby krve by se rozhodlo jít darovat krev z celkového zkoumaného vzorku respondentů 81,16 % (*Určitě ano* 64,47 % a *Spíše ano* 16,69 %). Což značí, že krizové situace vytváří změnu v myšlení i v jednání. Toto byl předpokládaný výsledek. Jsme potěšeni, že v případě krize, můžeme s dárci krve počítat.

Dotazníková položka 15: Jste spokojen/a s oceňováním dárců krve Českým červeným křížem? (*Krůpěj krve, medaile Prof. MUDr. Jana Janského, Zlaté kříže, Plaketa Dar krve*)

Tabulka 15: Spokojenost s oceňováním ČČK

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spíše spokojen/a	198	23,77 %
Neznám oceňování dárců krve Českým červeným křížem	194	23,29 %
Velmi spokojen/a	170	20,41 %
Ani spokojen/a, ani nespokojen/a	122	14,65 %
Je mi to jedno, nezajímám se o to	120	14,41 %
Spíše nespokojen/a	17	2,04 %
Velmi nespokojen/a	12	1,44 %
Celkem respondentů	833	100,00 %

Spokojenost s oceňováním ČČK



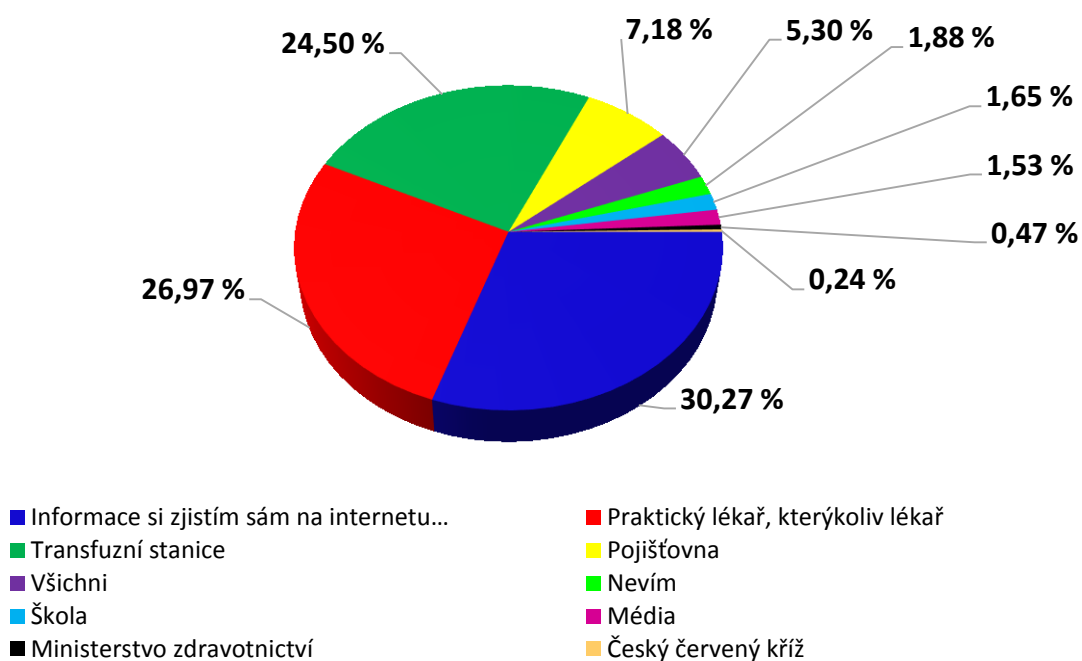
Graf 15: Spokojenost s oceňováním ČČK

Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. Je zajímavé, že respondenti nejčastěji volili odpověď ve 23,77 %, že jsou *Spíše spokojeni* s oceňováním dárců ČČK. Překvapila nás ale druhá nejfrekventovanější odpověď, která byla *Neznám oceňování dárců krve Českým červeným křížem* a to ve 23,29 % z celkového počtu respondentů.

Dotazníková položka 16: Informace o dárcovství krve má podávat kdo?

Tabulka 16: Kdo má podávat informace o dárcovství krve

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Informace si zjistím sám aktivně na internetu nebo od známých/příbuzných, kteří mají zkušenost s dárcovstvím krve	257	30,27 %
Praktický lékař, kterýkoliv lékař	229	26,97 %
Transfuzní stanice	208	24,50 %
Pojišťovna	61	7,18 %
Všichni	45	5,30 %
Nevím	16	1,88 %
Škola	14	1,65 %
Média	13	1,53 %
Ministerstvo zdravotnictví	4	0,47 %
Český červený kříž	2	0,24 %
Celkem odpovědí	849	100,00 %

Kdo má podávat informace o dárcovství krve

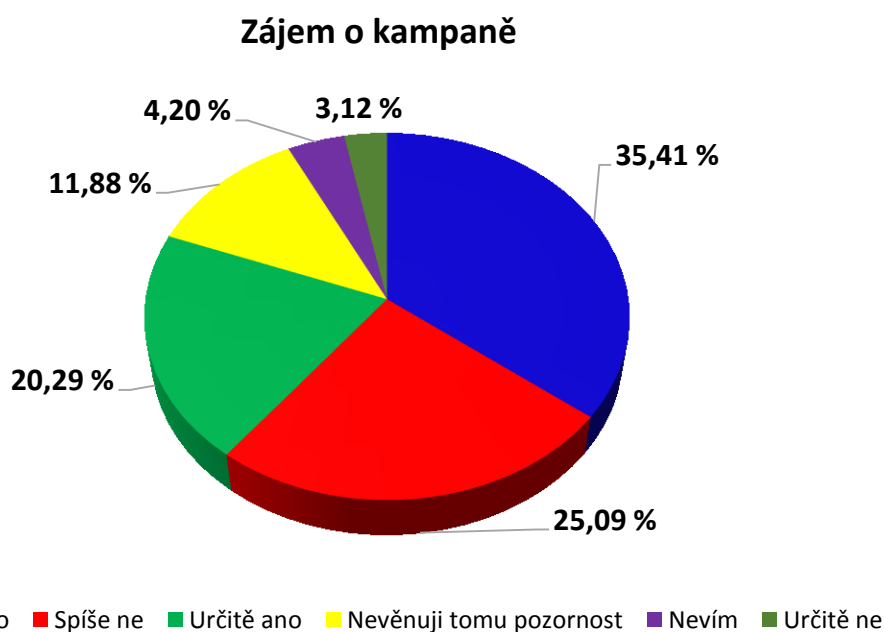
Graf 16: Kdo má podávat informace o dárcovství krve

Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí nebo odpověď napsat vlastními slovy. Následně tyto odpovědi byly rozděleny, kódovány a spočítány. Informace o dárcovství krve si respondenti *Zjistí sami aktivně na internetu* v 30,27 %, dále očekávají, že informace jim poskytne jejich *Praktický či kterýkoliv lékař* a to ve 26,97 %. Na třetí pozici respondenti označili ve svých odpovědích ve 24,50 % *Transfuzní stanici*. Překvapující ale bylo, že pojišťovnu, školu a Český červený kříž zvolili respondenti ve významně menších počtech odpovědí.

Dotazníková položka 17: Všímate si kampaní, které se zabývají bezplatným darováním krve?

Tabulka 17: Zájem o kampaně

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Spíše ano	295	35,41 %
Spíše ne	209	25,09 %
Určitě ano	169	20,29 %
Nevěnuji tomu pozornost	99	11,88 %
Nevím	35	4,20 %
Určitě ne	26	3,12 %
Celkem respondentů	833	100,00 %



Graf 17: Zájem o kampaně

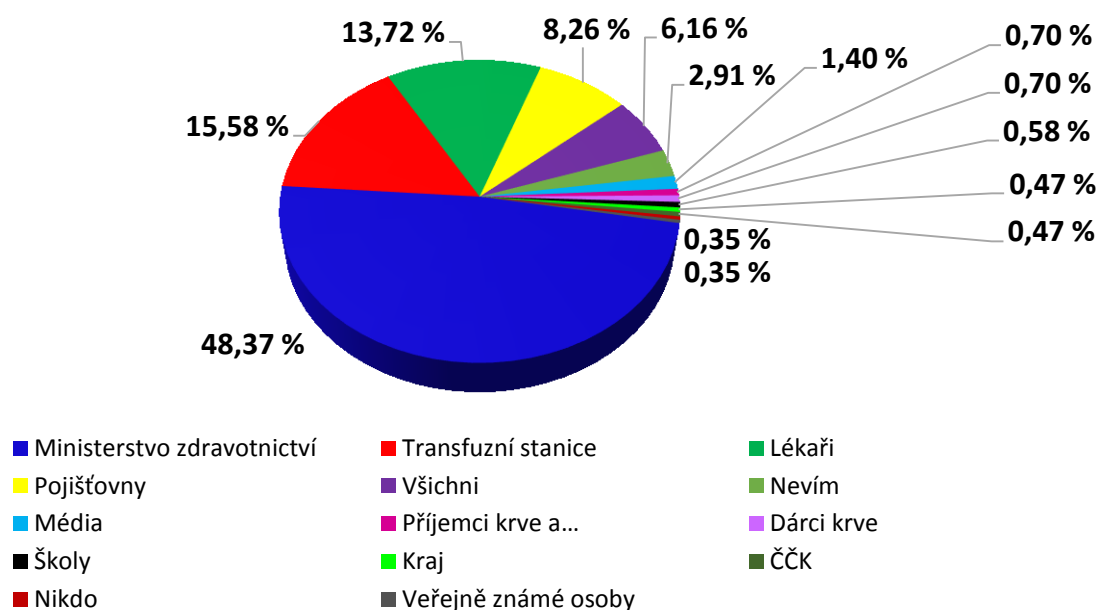
Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. Kampaní o darování krve si spíše všimne 35,41 %. Za významné sdělení považujeme 25,09 % výpovědí respondentů, kdy si těchto kampaní spíše nevšimnou, které je větší než počet respondentů, kteří si těchto kampaní určitě všimnou ve 20,29 %. Kampaním nevěnuje pozornost 11,88 % veřejnosti.

Dotazníková položka 18: Kdo by měl podle Vás nejvíce propagovat bezplatné darování krve?

Tabulka 18: Kdo má propagovat dárcovství krve

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ministerstvo zdravotnictví	416	48,37 %
Transfúzní stanice	134	15,58 %
Lékaři	118	13,72 %
Pojišťovny	71	8,26 %
Všichni	53	6,16 %
Nevím	25	2,91 %
Média	12	1,40 %
Příjemci krve a jejich rodiny	6	0,70 %
Dárci krve	6	0,70 %
Školy	5	0,58 %
Kraj	4	0,47 %
Český červený kříž	4	0,47 %
Nikdo	3	0,35 %
Veřejně známé osoby	3	0,35 %
Celkem odpovědí	860	100,00 %

Kdo má propagovat dárcovství krve



Graf 18: Kdo má propagovat dárcovství krve

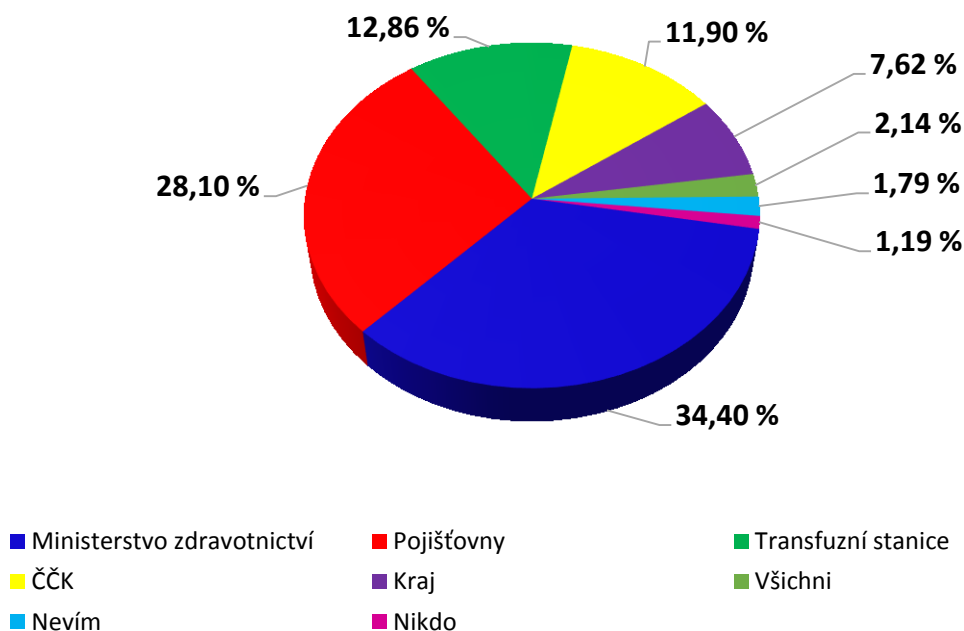
Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí nebo odpověď napsat vlastními slovy. Tyto odpovědi byly kódovány i do více kódů a spočítány. Absolutní četnost tedy vyjadřuje počet odpovědí. Zde vidíme, že nejfrekventovanější odpovědí je názor respondentů 48,37 %, že dárcovství krve by mělo především propagovat *Ministerstvo zdravotnictví*, které to jistě dělá ve spolupráci s ČČK. Myslíme si ale, že jejich propagace je nevýrazná, ač si jejich práce nesmírně vážíme. Dále 15,58 % respondentů uvedlo, že by dárcovství krve měli propagovat *Transfuzní stanice* a *Lékaři* 13,72 %. Propagovat dárcovství krve *Pojišťovnami* zvolilo 8,26 %. Myslíme si, že pojišťovny mají především zájem propagovat své benefity pro dárce krve, ne tedy přímo dárcovství krve, což výpovědi respondentů celkem situaci potvrzují. Z této otázky jasně vyplývá, kdo by měl propagovat dárcovství krve. Nabízí se zde i odpověď, kdo mezi sebou může kooperovat.

Dotazníková položka 19: Kdo by měl spolupracovat s firmami, aby své zaměstnance pozitivně motivovaly k bezplatnému darování krve?

Tabulka 19: Kdo má spolupracovat s firmami

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ministerstvo zdravotnictví	289	34,40 %
Pojišťovny	236	28,10 %
Transfúzní stanice	108	12,86 %
Český červený kříž	100	11,90 %
Kraj	64	7,62 %
Všichni	18	2,14 %
Nevím	15	1,79 %
Nikdo	10	1,19 %
Celkem odpovědí	840	100,00 %

Kdo má spolupracovat s firmami



Graf 19: Kdo má spolupracovat s firmami

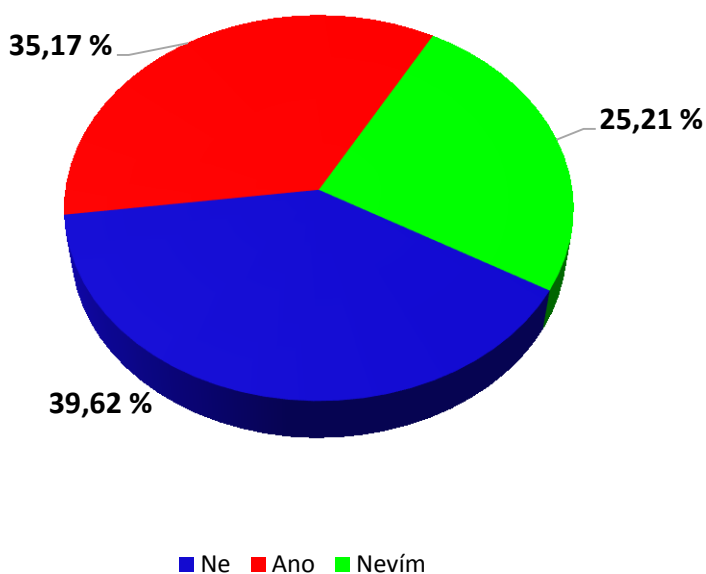
Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí nebo odpověď napsat vlastními slovy. Následně tyto odpovědi byly kódovány i do více kategorií a spočítány. Dle vyjádření respondentů by s firmami, na podporu dárcovství krve svých zaměstnanců, mělo spolupracovat *Ministerstvo zdravotnictví* 34,40 %, dále *Pojišťovny* 28,10 %, *Transfuzní stanice* 12,86 % nebo *ČČK* 11,90 %. Kraj uvádí 7,62 % respondentů. V rámci této otázky bylo vyřazeno 15 odpovědí, kdy respondenti konstatovali v 6 případech, že firmy by měly motivovat své zaměstnance a v 9 případech uvedli, že firmy vyloženě nechtějí motivovat své zaměstnance. Původní počet odpovědí byl 855. Zde nám vyplývá také otázka, do jaké míry by mohly instituce kooperovat s firmami a pro koho by to bylo prospěšné.

Dotazníková položka 20: Zaujme Vás mediálně známá osoba, která propaguje bezplatné darování krve?

Tabulka 20: Poutavost mediálně známé osoby

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne	330	39,62 %
Ano	293	35,17 %
Nevím	210	25,21 %
Celkem respondentů	833	100,00 %

Poutavost mediálně známé osoby



Graf 20: Poutavost mediálně známé osoby

Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl rozhodnout pouze mezi odpověďmi „ano“, „nevím“ a „ne“. Je zajímavé, že pozornost neupoutá mediálně známá osoba respondenty v 39,62 %. Kdežto pozornost respondentů upoutá právě mediálně známá osoba v 35,17 %. Odpověď *Nevím* zvolilo 25,21 % respondentů. Z průzkumného šetření tedy vyplývá, že poutavost mediální osoby je na hraně mezi upoutáním pozornosti nebo nezaujetím.

Dotazníková položka 21: Domníváte se, že se zvýší zájem o bezplatné darování krve, když se bude více veřejně propagovat?

Tabulka 21: Propagace zvýší zájem

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	636	76,35 %
Nevím	124	14,89 %
Ne	73	8,76 %
Celkem respondentů	833	100,00 %



Graf 21: Propagace zvýší zájem

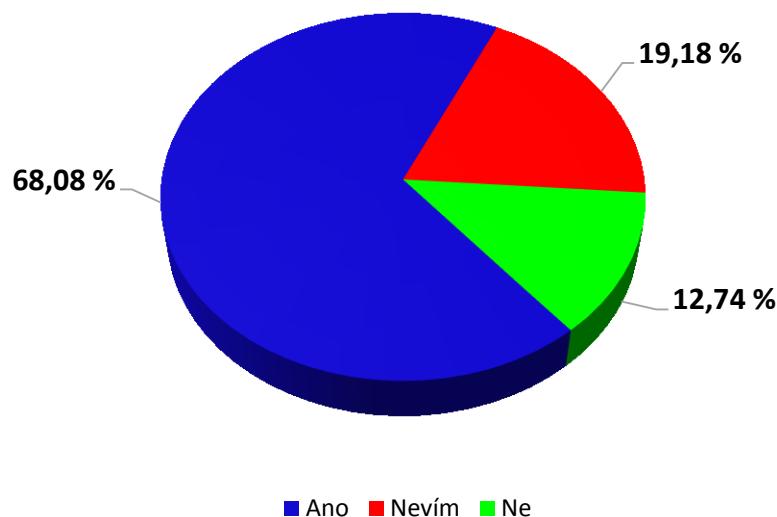
Komentář: Respondent v této otázce mohl zvolit pouze jednu odpověď. S naprosto očekávaným výsledkem respondenti potvrdili, že větší veřejná propagace zvýší zájem o bezplatné darování krve.

Dotazníková položka 22: Myslíte si, že by byla přínosem velká informační tabule o bezplatném darování krve na veřejných místech?

Tabulka 22: Náзор respondentů na přínos informační tabule

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	433	68,08 %
Nevím	122	19,18 %
Ne	81	12,74 %
Celkem odpovědí	636	100,00 %

Náзор respondentů na přínos informační tabule



Graf 22: Náзор respondentů na přínos informační tabule

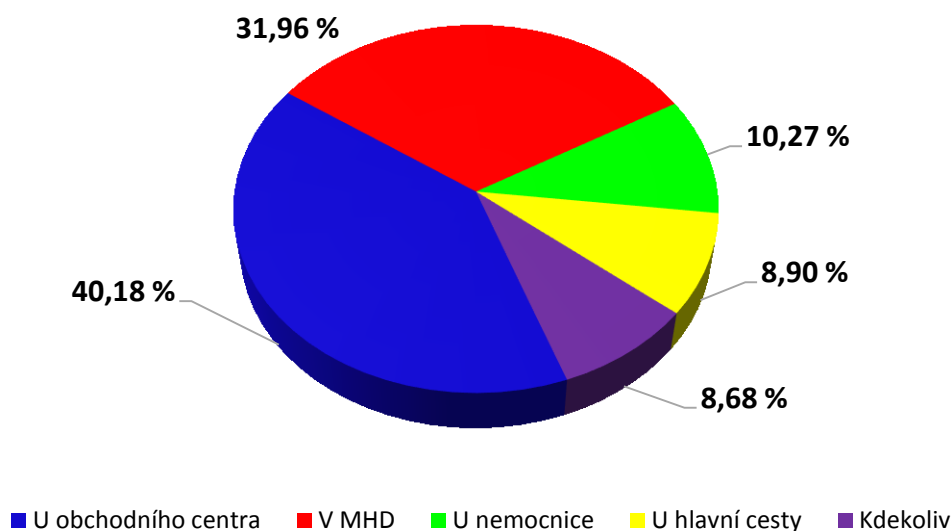
Komentář: Respondent v této povinné otázce musel zvolit jednu z nabízených odpovědí a podle toho se mu zobrazily další otázky (*Ano* → otázka č. 23, *Ne* → otázka č. 24, *Nevím* → otázka č. 24). Průzkum prokázal v 68,08 % přínos velké informační tabule na veřejných místech, což potvrdilo náš předpokládaný výsledek.

Dotazníková položka 23: Na jakém místě by byla vhodně umístěna?

Tabulka 23: Vhodné umístění informační tabule

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
U obchodního centra	176	40,18 %
V MHD	140	31,96 %
U nemocnice	45	10,27 %
U hlavní cesty	39	8,90 %
Kdekoliv	38	8,68 %
Celkem odpovědí	438	100,00 %

Vhodné umístění informační tabule



Graf 23: Vhodné umístění informační tabule

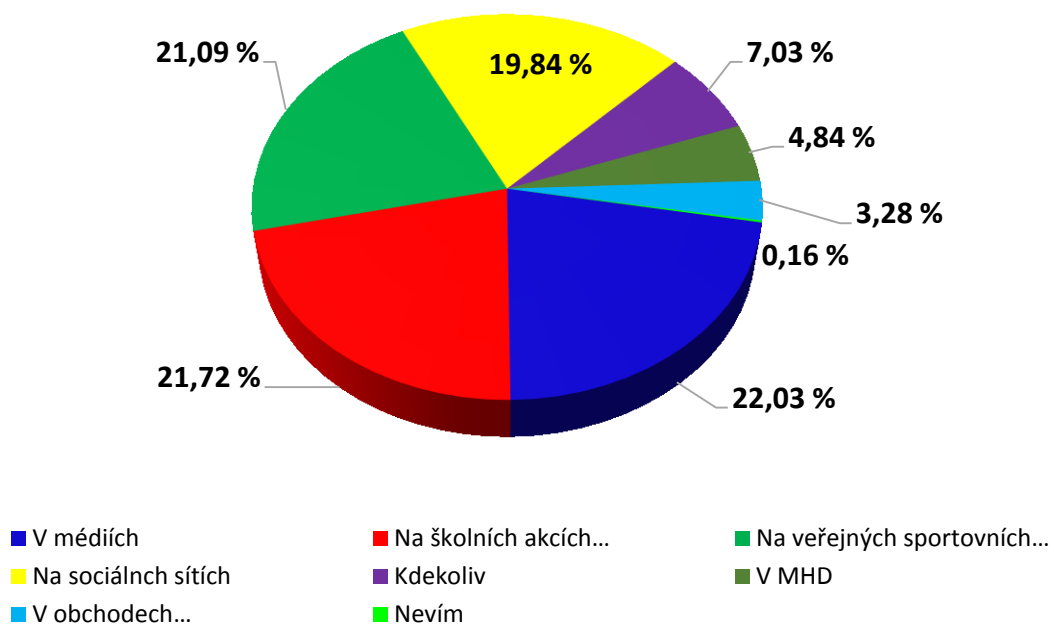
Komentář: Respondent v této povinné otázce mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí nebo napsat názor vlastními slovy. Následně tyto odpovědi byly kódovány i do více kategorií a spočítány. Absolutní četnost tedy představuje počet odpovědí. Nejvhodnější umístění informační tabule zvolili respondenti *U obchodního centra* ve 40,18 %. Další nejvhodnější místo zvolilo 31,96 % respondentů *v MHD*, což byl náš vítězný tip. Jako třetí nejvhodnější místo určili *U nemocnice* a to v 10,27 %.

Dotazníková položka 24: Kde by bylo nejvhodnější propagovat bezplatné dárkovství krve?

Tabulka 24: Oblasti nejvhodnější propagace

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
V médiích	141	22,03 %
Na školních akcích - osvěta pro základní, střední, vysoké školy	139	21,72 %
Na veřejných sportovních akcích - např. fotbal, box, hokej, házená	135	21,09 %
Na sociálních sítích	127	19,84 %
Kdekoliv	45	7,03 %
V MHD	31	4,84 %
V obchodech, restauracích apod.	21	3,28 %
Nevím	1	0,16 %
Celkem odpovědí	640	100,00 %

Oblasti nejvhodnější propagace



Graf 24: Oblasti nejvhodnější propagace

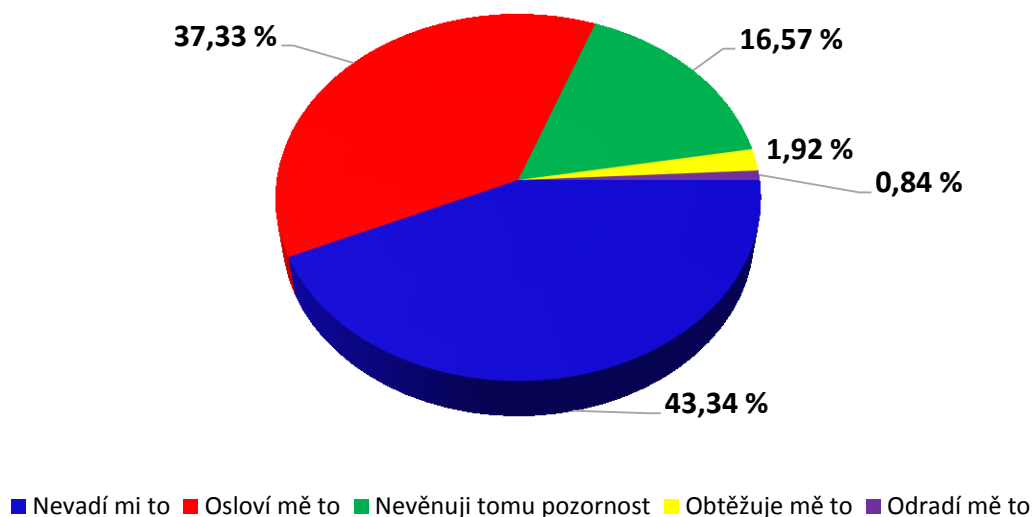
Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí nebo odpověď napsat vlastními slovy. Následně tyto odpovědi byly zpracovány, rozčleněny dle kódů a spočítány. Nejvhodnější propagovat dárcovství krve označili respondenti ve čtyřech oblastech, a to *V médiích* 22,03 %, *Na školních akcích* 21,72 %, *Na veřejných sportovních akcích* 21,09 % a *Na sociálních sítích* 19,84 %. Tyto čtyři oblasti by mohly výrazně přispět k podpoře propagace dárcovství krve. Pokud je nám známo, děje se tak, nejméně ale, ba vůbec a překvapivě na veřejných sportovních akcích.

Dotazníková položka 25: Pokud média, sociální sítě vyzývají k darování krve, jak to na mě působí?

Tabulka 25: Výzva z médií, sociálních sítí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Nevadí mi to	361	43,34 %
Osloví mě to	311	37,33 %
Nevěnuji tomu pozornost	138	16,57 %
Obtěžuje mě to	16	1,92 %
Odradí mě to	7	0,84 %
Celkem respondentů	833	100,00 %

Výzva z médií, sociálních sítí



Graf 25: Výzva z médií, sociálních sítí

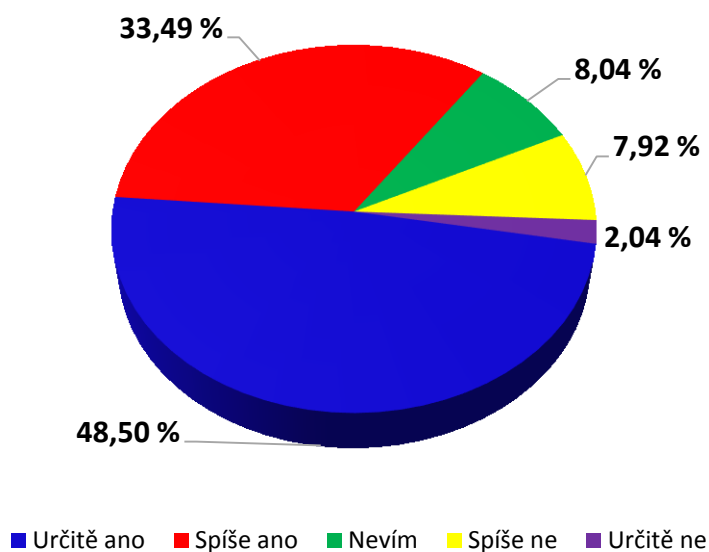
Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. Předpokládalo se, že sociální sítě a média budou hrát prim v propagaci dárcovství krve. Z toho současně vyplynula otázka, jak to na lidi působí? Je dobré vědět, že veřejnosti tato výzva z médií, sociálních sítí nevadí ve 43,34 %. Je zde ale i významné zjištění, že veřejnost to v 37,33 % osloví, a o to přece v propagaci jde nejvíce. Další část respondentů 16,57 % se vyjádřilo, že tomu nevěnují pozornost. Malou část respondentů 1,92 % výzva v médiích, na sociálních sítích obtěžuje a 7 respondentů to odradí.

Dotazníková položka 26: Myslíte si, že by se zvýšil zájem o bezplatné darování krve, kdyby se více zviditelnily příběhy dárců a příjemců krve?

Tabulka 26: Názor respondentů na zviditelnění příběhů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	404	48,50 %
Spíše ano	279	33,49 %
Nevím	67	8,04 %
Spíše ne	66	7,92 %
Určitě ne	17	2,04 %
Celkem respondentů	833	100,00 %

Názor respondentů na zviditelnění příběhů



Graf 26: Názor respondentů na zviditelnění příběhů

Komentář: Tato otázka byla povinná, respondent mohl zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. Většina dotazovaných 81,99 % (*Určitě ano* 48,50 %, *Spíše ano* 33,49 %) uvedla, že si myslí, že se zvýší zájem o bezplatné darování krve, když se více zviditelní příběhy dárců a příjemců krve.

Dotazníková položka 27: Otázka pro dárce krve: Kdyby dárce krve neměli žádné výhody, šli byste i přesto bezplatně darovat krev?

Tabulka 27: Zájem darovat krev bez výhod

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Určitě ano	350	57,76 %
Spíše ano	147	24,26 %
Nevím	57	9,41 %
Spíše ne	40	6,60 %
Určitě ne	12	1,98 %
Celkem odpovědí	606	100,00 %



Graf 27: Zájem darovat krev bez výhod

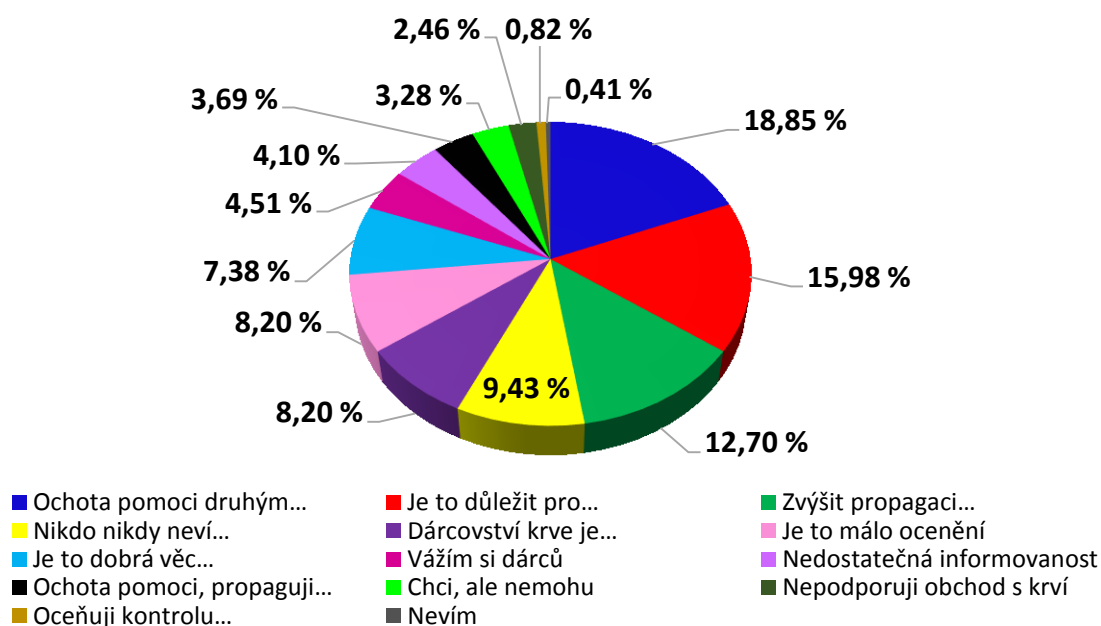
Komentář: V této nepovinné otázce, která byla určena zejména dárce krve, mohl respondent zvolit pouze jednu z nabízených odpovědí. Bezplatně darovat krev a bez výhod by šlo darovat celkem 82,02 % dárce krve. 52 respondentů by darovat nešlo a 57 respondentů neví, zdali by šli darovat krev bez výhod. Z průzkumné otázky tedy vyplývá, že dárcovství krve opravdu není o výhodách, ale o nehmataelném rozhodnutí.

Dotazníková položka 28: Zde můžete vyjádřit svůj názor na bezplatné darování krve:

Tabulka 28: Názory na bezplatné darování krve

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ochota pomoci druhým spojená s dobrým pocitem	46	18,85 %
Je to důležité pro společnost; kdo může, ať daruje	39	15,98 %
Zvýšit propagaci a prestiž dárce krve	31	12,70 %
Nikdo nikdy neví, kdy bude krev potřebovat	23	9,43 %
Dárcovství krve je dobrovolné a nenahraditelné	20	8,20 %
Je to málo oceněné	20	8,20 %
Je to dobrá věc darovat krev	18	7,38 %
Vážím si dárců krve	11	4,51 %
Nedostatečná informovanost ze strany transfuzních stanic; odmítnutí z důvodu plných zásob	10	4,10 %
Ochota pomoci a současně propaguji ve svém okolí	9	3,69 %
Chci, ale nemohu darovat krev	8	3,28 %
Nepodporuji obchod s krví a plýtvání	6	2,46 %
Oceňuji kontrolu zdravotního stavu a dobrý personál	2	0,82 %
Nevím	1	0,41 %
Celkem odpovědí	244	100,00 %

Názory na bezplatné darování krve



Graf 28: Názory na bezplatné darování krve

Komentář: Tato otázka byla nepovinná, respondent mohl napsat odpověď vlastními slovy. Následně tyto odpovědi byly zpracovány pomocí kódování do kategorií a spočítány. V této položce bylo roztríděno 244 odpovědí. Jejich vyjádření nejvíce směřovalo k osobním závěrům, zejména k dobrým pocitům z ochoty pomoci druhým, zvýšení propagace a prestiže dárce krve a shrnuje důležitost bezplatného dárce krve pro společnost. Což v konečném důsledku tabulka č. 28 sumarizuje celou problematiku dárce krve. Velmi oceňujeme specifiku odpovědí, jelikož téma je a bude velmi aktuální.

6 DISKUZE

Při tvorbě bakalářské práce, s názvem Účast sestry na propagaci dárcovství krve, jsme se rozhodli prozkoumat názory široké veřejnosti. Zjišťovali jsme jejich zájem a motivaci v oblasti dárcovství krve. Zajímalo nás také, zvýší-li se propagace na veřejnosti, zvýší se zájem veřejnosti o dárcovství krve? A kromě toho jsme chtěli vyzkoumat, které benefity by byly pro veřejnost zajímavé. Tyto informace mohou být přínosné pro sestru (a nejen pro ni), která je aktivním či pasivním účastníkem propagace dárcovství krve. Informace obsažené v této bakalářské práci mohou podpořit úsilí zvýšit propagaci dárcovství krve v České republice.

Determinovali jsme čtyři cíle. První cíl zjišťuje zájem veřejnosti o dárcovství krve. Druhý cíl zkoumá, zdali by zájem veřejnosti o darování krve zvýšila větší propagace. Ve třetím cíli se zajímáme, které motivy by veřejnost vedly k rozhodnutí jít darovat krev. Ve čtvrtém cíli se věnujeme benefitům, které by byly pro veřejnost zajímavé.

Na průzkumném šetření participovalo 849 respondentů, z toho 16 responsí bylo vyřazeno. Konečný průzkumný vzorek byl čerpán ke zpracování dat od 833 respondentů, ze kterého vyplývá, že se ho zúčastnilo více žen 70,35 % než mužů 29,65 %. Respondenti byli nejčastěji ve věku 25 - 34 let 39,74 %, zaměstnaní 59,48 % a se středoškolským vzděláním s maturitou 40,46 %. Nejvyšší zastoupení odpovědí tvoří 30,20 % od dárců pouze krve. Druhým nejpočetnějším vzorkem 21,40 % jsou lidé, kteří nedarují krev ani plazmu. Ve třetí řadě zastoupení jsou odpovědi od respondentů, kteří uvedli, že nemohou být dárce krve ze zdravotních či jiných důvodů, těch bylo 20,10 %. Dále 12,10 % respondentů projevilo touhu stát se dárce krve, 7,10 % uvedlo, že jsou dárce krve i plazmy a 2,90 % respondentů nechtějí být dárce krve. 2,20 % vzorku respondentů byli v minulosti dárce krve nebo plazmy. 1,50 % vzorku respondentů uvedlo, že jsou dárce pouze plazmy. Navíc ve svých výpovědích 0,80 % vzorku respondentů dodalo, že jsou v registru dárců kostní dřeně a 0,70 % uvedlo, že v budoucnu půjdou darovat krev. Respondentů, kteří ještě doplnili, že darují i něco jiného (např. oocyty, ledvinu aj.) bylo 0,70 % z celkového počtu odpovědí a 0,30 % vzorku respondentů uvedlo, že by darovali krev pouze rodině, nebo že by určitě nebyli použitelnými dárce.

Naše výsledky průzkumu jsme srovnávali se třemi bakalářskými pracemi. První z nich má název: „*Dárcovství krve*“, vypracovala ji studentka Katedry zdravotnických studií, Vysoké školy polytechnické Jihlava, obor Všeobecná sestra, Marcela Marková (2014). Její kvantitativní průzkum probíhal pomocí dotazníku a zúčastnilo se ho celkem 120 respondentů

z řad dárců krve. Práce této studentky byla zacílena na zjištění motivace dárců krve, pak zda mají dárce krve komplikace po odběru krve a zda dodržují režimová opatření. Její výsledky bylo možné srovnat s naší bakalářskou prací v oblasti motivace, kde se táže respondentů na informační zdroje a dárcovství krve bez výhod. Její výsledky potvrzují naše výsledky v oblasti motivace darovat krev. Ostatní její cíle nekorespondovaly s našimi cíli, tudíž další srovnání nebylo možné.

Druhou bakalářskou prací jsme použili ke srovnání od studentky Lékařské fakulty v Brně, Katedry ošetřovatelství, Evy Studené (2010) s názvem: „*Problematika dárcovství krve ve společnosti*“, která se zabývala názory veřejnosti na problematiku dárcovství krve. Studentka prováděla dotazníkové šetření u 149 respondentů. Z této bakalářské práce jsme těžili velmi mnoho informací, které byly použitelné ke srovnání s naší bakalářskou prací. Konkrétně jsme čerpali informace z cílů, které zjišťovaly: motivy k dárcovství krve, využívané informační zdroje, znalosti důvodů, proč nejdou lidé darovat krev a jestli se zvýší zájem o dárcovství krve, když se bude více propagovat. Její výsledky doplňovaly a potvrzovaly naše zjištění.

Dále jsme výsledky průzkumu srovnávali s bakalářskou prací na téma: „*Dárcovství krve a přístup současné společnosti*“, kterou vypracovala studentka Lékařské fakulty v Brně, Katedry ošetřovatelství, Marie Sochorová (2013). Prováděla dotazníkové šetření u laické veřejnosti se 115 respondenty. Cíle, uvedené v její bakalářské práci, zjišťovaly postoje široké veřejnosti k problematice dárcovství krve a povědomí široké veřejnosti o přípravcích vyráběných z lidské krve. Poslední cíl mapoval počty dárců ze sledovaného souboru respondentů. Srovnávali jsme výsledky motivů k dárcovství krve, výsledky zájmu o dárcovství krve a jaká je propagace v současné době (2013), které doplňovaly naše výsledky z dotazníkového šetření a v jednom bodě i výsledek potvrdily. Ostatní informace obsažené v její práci nekorespondovaly s našimi cíli, tudíž další srovnávání nebylo realizováno.

V této části seznamujeme s výsledky průzkumu ve vztahu k jednotlivým cílům práce.

Prvním cílem bylo **zjistit zájem veřejnosti o dárcovství krve** (dotazníkové položky č. 6, 7 a 28). V otázce č. 6 se přímo ptáme respondentů, co si myslí, zda široká veřejnost má zájem bezplatně darovat krev. Z výsledku šetření vyplývají až alarmující zjištění, protože z celkového počtu respondentů 50,06 %, což je většina, si myslí, že veřejnost nemá zájem bezplatně darovat krev. Dalších 6,24 % respondentů neví a zbylých 43,70 % si myslí, že veřejnost má zájem bezplatně darovat krev. Ve srovnání s bakalářskou prací

studentky Sochorové (2013, s. 43, položka 8) docházíme v její práci k opačnému výsledku, ač čísla nejsou příliš vzdálená. Zájem o dárcovství krve projevil 53,91 % respondentů, zbylých 46,09 % zájem o dárcovství krve nemá. Z průzkumných šetření obou prací tedy vyplývá názorovost na hraně zájmu/nezájmu, což si myslíme, že je alarmující, protože procentuální čísla nezájmu o dárcovství krve jsou vysoká. Pokud se má situace dárcovství krve zlepšit, je potřeba, aby se názorovost a zájem stal více kladným. To bychom navrhovali, jako další průzkumné šetření za nějaký čas, výhledově za rok, za dva, pokud se v propagaci dárcovství krve podniknou větší, viditelnější kampaně, aby se změna pohledu veřejnosti mohla změřit. Součástí tohoto cíle je i otázka č. 7, zda je bezplatné dárcovství důležité. Podle názoru respondentů 68,67 % zvolilo odpověď, že je důležité ve smyslu jediného způsobu, jak pomoci nemocným lidem, kdy krev může navrátit zdraví či zachránit život. Tato odpověď byla navržena cíleně, aby změřila, zda důležitost dárcovství krve není zahalena do určité formy šlechtné pomoci se současným zájmem o výhody, což vyhodnotilo pouze 27,85 % respondentů z celkového zkoumaného vzorku. Zde se ukázalo, že opravdu jde lidem o určitý druh jedinečné pomoci k záchraně nemocných a ne o výhody z dárcovství krve vyplývající. Což nám potvrzuje i poslední dotazníková položka 28, kde se respondenti vyjadřují volně k bezplatnému darování krve. Ochotu pomoci druhým spojenou s dobrým pocitem z vlastní angažovanosti označilo nejvíce 18,85 % dotazovaných, v těsné blízkosti 15,98 % respondentů nazvalo důležitost dárcovství krve za významnou pro společnost.

Souhrn 1. cíle s návrhem ke zlepšení: Zájem veřejnosti o bezplatné darování krve je na hraně zájmu/nezájmu, ale většinou se veřejnost vyjadřuje, že jde o jedinečnou možnost jak pomoci nemocným lidem, a proto je to významné pro společnost. Navrhujeme jednoznačně zvýšit propagaci prostřednictvím Českého červeného kříže se zapojením transfuzních stanic v krajských oblastech státu České republiky pod záštitou Ministerstva zdravotnictví. Ke zvýšení propagace by jistě přispěla mediální kampaň formou reportáže. Každá transfuzní stanice může ve spolupráci např. s odborníky na reklamu či se studenty multimediálních komunikací vytvořit propagační videospot a umístit jej na svých informačních webových stránkách nebo na internetových stránkách youtube.com. Veřejnosti i zájemcům o dárcovství krve to tak velmi usnadní získání informací. Pokud je nám známo, některé transfuzní stanice tak činní (např. Krevní centrum Fakultní nemocnice Ostrava). Zároveň podporujeme myšlenku dárcovských skupin na sociálních sítích, kde zájemci i dárci krve získávají informace, mohou se ptát na vlastní specifické dotazy či sdílet své zkušenosti, a i navrhovat přínosné podněty, což může být

příznivá zpětná vazba pro transfuzní stanici i vizitkou celé nemocnice. Je vhodné, aby si každý potencionální zájemce o dárcovství krve mohl prohlédnout prostory transfuzní jednotky a získat tak základní informace o tom, co jej čeká a kde. Ano, důležitá je finanční stránka této aktivity. Možná by nebylo na škodu oslovit Ministerstvo zdravotnictví, zda by bylo možné na tuto aktivitu finančně přispět z evropských dotačních programů. Klademe si otázku, je dárců krve opravdu málo? Dle našeho výzkumu, převládá nezájem o bezplatné dárcovství krve a výhledově se nezájem může i zvýšit. Nikdo, nikdy neví, kolik a kdy bude krve více potřeba. Zvýšená propagace by výsledky průzkumu mohla perspektivně změnit. Účast sestry na propagaci dárcovství krve spočívá v tom, že bude kvalitní součástí týmu na transfuzní stanici, bude pracovat profesionálně s laskavostí a odbornou zdatností. Sestra může přispět při tvorbě reportáží svým úhlem pohledu, svými podněty na zlepšení, svým úsměvem i osobní pohodou, pokud bude chtít. Nikdo ji do toho nemůže nutit. V náplni práce dle zákona má jasně stanoveno, že se podílí na edukaci veřejnosti, ale je jen na ní, jak moc aktivní je či chce být. Každá sestra propagovat dárcovství krve nemůže, působilo by to přehnaně.

Druhý cíl má za úkol **zjistit, zda se zvýší zájem o darování krve, pokud se bude více propagovat** (dotazníkové položky č. 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25 a 26). Na tuto otázku (položka 21) odpovědělo s jasnou převahou 76,35 % kladně, 14,89 % neví a 8,76 % respondentů si myslí, že se zájem při vyšší propagaci nezvýší. Doplnujeme výsledky studentky Sochorové (2013, s. 45, položka 12), kde se táže respondentů, jaká je v současné době propagace problematiky dárcovství krve. Její výzkumný vzorek považuje v 50,43 % propagaci za velmi dobrou, v 34,78 % je hodnocena jako dostatečná a 11,30 % respondentů si myslí, že propagace je výborná. Za dobrou a nedostatečnou propagaci označili její respondenti shodně v 1,74 %. Z čehož vyplývá, že v roce 2013 se názor veřejnosti na propagaci pohyboval nejčastěji mezi označením velmi dobrá a dostatečná. Můžeme si myslet, že názor veřejnosti se za 5 let posunul k horšímu, proto náš výzkumný vzorek označil ve většinové převaze, že zájem o dárcovství krve se zvýší, pokud se bude více veřejně propagovat. Toto tvrzení podporuje i výzkumné šetření studentky Studené (2010, s. 62, položka 20), kde uvádí 25,97 % respondentů, že počty dárců krve se zvýší, pokud bude větší propagace. Na toto tvrzení navazuje naše další otázka (položka 18). Když se bude dárcovství krve více veřejně propagovat, kdo se má na propagaci nejvíce podílet? Většinová odpověď respondentů ve 48,37 % jasně ukazuje, že to má být Ministerstvo zdravotnictví, pak transfuzní stanice a mají se podílet i lékaři.

Celkem vyváženě uvedl náš výzkumný vzorek i konkrétně kde by bylo nejvhodnější propagovat dárcovství krve (položka 24). Jako nejsilnější vliv propagace označili respondenti v médiích, pak na školních akcích, veřejných sportovních akcích a také na sociálních sítích. Výzva v médiích a na sociálních sítích (položka 25) působí na veřejnost ve 43,34 % tak, že jí to nevadí, v 37,33 % to veřejnost osloví a v 16,57 % tomu nebudou věnovat pozornost. Pokud se zájem veřejnosti zvýší, informace o dárcovství krve (položka 16) si respondenti zjistí sami aktivně na internetu nebo od známých/příbuzných, kteří mají s dárcovstvím krve již nějaké zkušenosti, a to v 30,27 %. Pak respondenti uvedli, že chtějí informace vědět od praktického či kteréhokoliv lékaře 26,97 % a ve 24,50 % od transfuzní stanice. Využívané informační zdroje (rodina, přátelé, média, škola) potvrzuje i průzkumné šetření studentky Studené (2010, s. 47, položka 7), doplněné o informační brožury. Připojujeme k tomuto shodnému tvrzení výzkumnou práci studentky Markové (2014, s. 39, položka 9), která také uvádí nejčastěji využívané informační zdroje z řad přátel/rodiny, internet a doplňuje jej o transfuzní oddělení. Propagace dárcovství krve v médiích mediálně známou osobností (položka 20) nezaujme veřejnost v 39,62 %, osloví ji v 35,17 % a 25,21 % respondentů neví, jak na ně mediální osobnost zapůsobí. Kampaní, zaměřených na dárcovství krve (položka 17), si spíše všimne veřejnost v 35,41 %. Za důležité zjištění považujeme 25,09 % výpovědí respondentů, kdy si těchto kampaní spíše nevšimnou, které je větší, než počet respondentů, kteří si těchto kampaní určitě všimnou ve 20,29 %. Kampaním nevěnuje pozornost 11,88 %. Zájem o dárcovství krve by se určitě zvýšilo, kdyby se zviditelnily příběhy dárců a příjemců krve (položka 26). Potvrzuje to 81,99 % dotazovaných. Přínosná by byla i velká informační tabule (položka 22) umístěná na veřejných místech, to potvrzuje 68,08 % odpovědí. Nejčastěji navrhovali umístění této tabule u obchodního centra, pak v MHD a menší část respondentů označilo vhodné umístění i u nemocnice (položka 23).

Souhrn 2. cíle s návrhem ke zlepšení: Zájem veřejnosti o dárcovství krve se zvýší, pokud se bude více veřejně propagovat. Ministerstvo zdravotnictví se má podílet nejvíce na této propagaci, pak transfuzní stanice a lékaři, a to zejména v médiích, na školních a sportovních akcích, a i na sociálních sítích. Výzva z médií veřejnosti nevadí a osloví ji. Informace veřejnost hledá na internetu a od známých/příbuzných, kteří mají s dárcovstvím krve zkušenosti. Podat informace o dárcovství krve má praktický lékař či kterýkoliv lékař a transfuzní stanice. Mediálně známá osoba propagující dárcovství krve z poloviny nezaujme a z poloviny osloví veřejnost. Kampaní si část veřejnosti spíše všimne a část

si spíš nevšimne. Informační tabule propagující dárcovství krve bude přínosná u obchodních center, v MHD a u nemocnice. Zvýšit propagaci v médiích či sociálních sítích jsme zmínili v předchozím cíli. Zde se chceme vyjádřit k propagaci na školních a sportovních akcích. Na sportovních akcích by mohla mít své místo propagační vlajka či transparent. Sportovní událost nenabízí prostor ke vzájemné komunikaci, ani to na sportovní události není cílem. Je důležité, aby propagace nepůsobila nuceně, přehnaně. Uvedeme fiktivní příklad: na fotbalovém hřišti se účastní hry hráči z řad dárců krve, kteří v týdnu veřejně darovali krev, v rámci akce např. Daruj krev s fotbalovým klubem Sparta. Jako podporu dárců krve mohou fotbalisté na svém hřišti umístit reklamní vlajku s tématem dárcovství krve tak, jak to bývá běžné u různých sponzorů. Takto by mohli podpořit veřejnou propagaci, dokonce by zvýšili prestiž dárců krve ve společnosti už jen tím, že se vlajkou s dárcovstvím krve připomenou. Nic víc. Zde se sestra může angažovat při tvorbě vlajky nebo transparentu. Na školních akcích je široké pole možností propagovat dárcovství krve. Zde se sestra může realizovat dle svého zájmu. Tady může sestra plně rozvinout svůj potenciál. Může dělat přednášky, diskuze, prezentace aj. Svou činnost může publikovat v odborných člancích i v denním tisku. Zákon jí umožňuje edukovat veřejnost. Sestra se může podílet na tvorbě propagačních materiálů, brožurek a letáků. Rádi bychom přispěli naším návrhem letáku, který lze umístit např. v MHD. Myslíme si, že vede i k zamyšlení. Do spodní části letáku lze vložit jakékoliv logo instituce, která by měla zájem propagovat dárcovství krve ve svém kraji. Oslovené zájemce o dárcovství krve by tak bylo možné rovnou nasměrovat ke správné odběrové stanici. Zhotovený leták je přiložen v příloze P VI. Co se týče vlivu mediální osobnosti při propagaci dárcovství krve, máme jiný názor. Nelíbí se nám propagace mediální osobností, působí uměle a nevyvolává důvěru. Raději dáme přednost osobnímu příběhu obyčejného člověka.

Ve třetím cíli jsou zjišťovány **motivy, které by veřejnost vedly k rozhodnutí jít darovat krev** (dotazníkové položky č. 8, 9, 11, 12, 13, 14 a 19). Z položek 11 a 12 je zjištění totožné. Nejvlivnějším motivem v rozhodnutí jít darovat krev je vědomí opodstatněné pomoci a záchrana života, které jsou vyššími motivy než zajímavější benefity či finanční odměna. Toto tvrzení dokazují i průzkumné šetření studentek Studené (2010, s. 54, položka 14) a Sochorové (2013, s. 53, položka 20), kdy nejsilnějším motivem k dárcovství krve je právě již zmiňovaná ochota pomoci někomu, kdo to potřebuje. Rozhodnout se darovat krev mohou velmi ovlivnit zkušenosti známých/příbuzných (položka 8). Toto tvrzení prokázal názor respondentů v 55,70 % našeho průzkumného šetření.

Konkrétně je může nejvíce ovlivnit pozitivní zkušenost (položka 9) v 73,69 %. Znalost důvodů (položka 13), proč někteří lidé nejdou darovat krev, uvedlo nejvíce 32,72 % respondentů, že neznají jejich důvody. Ti, kteří je znají, uvedli ve 27,98 % nejsilnější důvod strach a v 17,91 % zdravotní důvody. Pokud srovnáme průzkumné šetření se studentkou Studenou (2010, s. 58, položka 17), jsou znalosti důvodů velmi podobné. Na prvním místě uvádí, že důvody jsou nesplnění požadovaných kritérií k dárcovství krve a na druhém místě prezentuje tolik obávaný strach. Akutní potřeba krve (položka 14) v případě teroristického útoku, hromadného neštěstí apod. by bylo významným motivem jít darovat krev, což potvrdilo 81,16 % dotazovaných. Je důležité vědět, že v případě akutní potřeby krve se můžeme spolehnout na osvědčené pravidelné dárce krve. Firmy, které by chtěly své zaměstnance pozitivně motivovat k dárcovství krve, by mohly spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví nebo s pojišťovny.

Souhrn 3. cíle s návrhem ke zlepšení: Nejvýznamnějším motivem v rozhodnutí jít darovat krev je ochota pomoci druhým lidem, což je pro společnost značně důležité. Výrazně ovlivnit toto rozhodnutí mohou pozitivní zkušenosti známých/příbuzných. Nejsilnějším důvodem, proč lidé nejdou darovat krev je strach. V případě akutní potřeby krve půjde většina lidí darovat krev. Firmy, které chtějí pozitivně motivovat své zaměstnance k dárcovství krve, by mohly spolupracovat s Ministerstvem zdravotnictví nebo s pojišťovny. Pro zvýšení propagace bychom preferovali seznámit veřejnost s příběhy dárců a příjemců, se zachováním anonymity soukromých údajů, kdy krev opravdu pomohla zachránit život či významně ovlivnila zdraví. Příběhy mohou smysluplně motivovat nerozhodnuté potenciaální dárce a současně potěší stávající bezplatné dárce krve. Lidé si mezi sebou řeknou informace, což potvrzuje ovlivnitelnost rozhodnutí na základě zkušeností známých/příbuzných. Strach může mít mnoho podob, může se jednat o strach z jehel, z nemocí, strach z krve. Ne všechny obavy lze odstranit. Co ale vidíme za možný odstranitelný strach, je strach z nákazy u dárce krve. Značí to o nedostatečné informovanosti veřejnosti, což lze změnit hlavně lepší informovaností veřejnosti. Sestra se přímo účastní na procesu informování, kdy edukace je i o tom, že rozpoznáme jisté nedostatky ve vědomostech a adekvátně na ně můžeme zareagovat.

Čtvrtý cíl zjišťuje **benefity, které by byly pro veřejnost zajímavé** (dotazníkové položky č. 10, 15 a 27). V 10. dotazníkové položce jsou navrženy některé konkrétní benefity, které by mohly zaujmout zájemce o dárcovství krve. Respondenti zvolili

jako první zajímavý benefit možnost jít do důchodu dříve za celoživotní darování krve, druhý benefit označili získání dalšího dne dovolené navíc ve shodném počtu s možností cestovat v MHD zdarma nebo se slevou při pravidelném darování krve. Jako čtvrtý zajímavý benefit označili návštěvu lázní v místě pobytu zdarma nebo se slevou. Po těchto benefitech byla označena nejčastěji odpověď, že je žádný benefit neoslovil. Dále veřejnost oslovila možnost jít na kulturní akce za zvýhodněnou cenu pro bezplatné dárce, která je v současnosti běžně využívána v praxi na transfuzních stanicích a má dobrý ohlas. Součástí benefitů je i morální veřejné ocenění dárců krve Českým červeným křížem (položka 15). Zde z průzkumu vyplývá, že s tímto oceněním je spíše spokojeno 23,77 % dotazovaných. Překvapující je ale druhá nejfrekventovanější odpověď, a to ta, že 23,29 % respondentů nezná oceňování dárců krve ČČK, což značí, že Český červený kříž by potřeboval posílit svou pozici. V případě dárcovství krve bez výhod (položka 27) by darovat krev šlo i tak celkem 82,02 % respondentů, z čehož vyplývá, že pokud už se člověk rozhodne jít darovat krev, nedělá to kvůli výhodám a benefitům. Tím nechceme říct, že jsou výhody a benefity zbytečné, ba naopak, jsou příjemné a adekvátně kompenzují potřeby společnosti. Náš výsledek dárcovství krve bez výhod můžeme srovnat s výsledky studentky Markové (2014, s. 45, položka 15), kdy její vzorek respondentů (pouze dárce) označil souhlasně v 90,00 %, že by darovali krev i bez výhod.

Souhrn 4. cíle s návrhem ke zlepšení: Je potvrzeno, že navržené benefity by oslovily respondenty stát se bezplatným dárce krve. S oceněním dárců krve Českým červeným křížem je spíše spokojena necelá čtvrtina respondentů a další necelá čtvrtina respondentů toto ocenění vůbec nezná. Ovšem kdyby dárcovství krve bylo bez výhod, darovat by šlo víc jak $\frac{3}{4}$ dotazovaných respondentů. Co se týká výhod a benefitů, je nutné zachovat jistou hranici mezi přehnaným zájmem o benefity a opravdovou potřebou pomoci druhým lidem spojenou s dobrým pocitem. Zvýšení benefitů by mohlo skutečně vést k motivaci benefitem, což by ohrozilo kvalitu krve, kdy by dárce cíleně zamlčovali jisté skutečnosti o svém zdravotním stavu. Původně jsme byli toho názoru, že benefity jsou nedostačující. Výsledky průzkumného šetření nás přesvědčily, že jsou právě nastaveny tak akorát. Záleží jen na transfuzní stanici, jaký benefit či zvýhodnění pro dárce krve sjedná a jak, a který benefit dárce či potencionálního dárce osloví. Také velmi záleží na tom, jak se o tom veřejnost dozví (nejen dárce krve na transfuzní stanici). Oceňování dárců krve Českým červeným křížem bychom vyzdvihli při propagaci. Dárcovství krve je záslužná činnost, má svoje místo ve společnosti. Prestiž dárce krve by se se zvýšenou propagací mohla zvýšit také.

Z průzkumného šetření a cílů vyplynuly možnosti propagace dárcovství krve sestrou:

- Sestra může přispět při tvorbě reportáží svým osobním pohledem do problematiky dárcovství krve. Nesmí se však vyjadřovat ke konkrétním případům.
- Sestra se může podílet a účinkovat v reklamních a propagačních videospotech s ohledem na její profesní prestiž.
- Sestra zná příběhy dárců/příjemců krve, může tak veřejnost seznámit s jejich příběhy se zachováním anonymity dárce/příjemce. Může tímto způsobem smysluplně motivovat nerozhodnuté potenciální dárce a současně potěší stávající bezplatné dárce krve.
- Sestra může dělat přednášky pro veřejnost; diskuze, prezentace pro střední, vysoké školy aj. o dárcovství krve.
- Může se podílet na tvorbě propagačních materiálů, brožurek, letáků a transparentů pro veřejnost.
- Svou činnost může publikovat v odborných článcích i v denním tisku.
- Sestra může vyzdvihnout při propagaci a vysvětlit důležitost zájmu především o bezplatné dárce krve bez vazby na finanční odměnu, aby se zachovala vysoká bezpečnost transfuzních přípravků.
- Některé výpovědi respondentů byly, že by darovali krev pouze svému známému/příbuznému. Právě zde je enormně důležitá edukace sestrou, kde uvede věc na pravou míru. Tohoto není možné dosáhnout, protože by nebyla zajištěna bezpečnost krve v případě akutní potřeby pro dotyčného známého/příbuzného, i z důvodu časových možností. Můžeme tuto situaci prezentovat tak, že žádný příjemce krve by si nepřál, aby mu byla podána krev, která není garantována kontrolou kvality a bezpečnosti, ani od svého známého/příbuzného, což je velmi podstatné. Na tomto příkladu lze srozumitelně vysvětlit důležitost kontrol kvality krve, která je stanovena legislativou, zajišťuje její bezpečnost, která by tak byla porušena. Proto darovat krev konkrétně známému/příbuznému není a nebude absolutně možné.
- Nejsilnějším důvodem, proč lidé nejdou darovat krev je strach. O strachu lze mluvit. Ne všechny obavy lze odstranit. Lze ale zlepšit informovanost, zejména v oblasti nákazy při darování krve. Tyto mylné závěry může sestra vyvrátit kdekoliv při edukaci veřejnosti i na školách.
- Sestra může spolupracovat s ČČK a podpořit jej v různých projektech a na konferencích určených nejen pro veřejnost.

- Sestra je základním stavebním kamenem spokojenosti dárců krve, kam se dárcé krve rád vrátí či už nevrátí.
- Účast sestry na propagaci dárcovství krve spočívá i v tom, že bude kvalitní součástí týmu na transfuzní stanici, bude pracovat profesionálně s laskavostí a odbornou zdatností.
- Sestra by se měla zdržet nepatřičných komentářů týkajících se vhodnosti či nevhodnosti podání krve určitým skupinám pacientů, o tom zaprvé rozhoduje lékař a za druhé to laickou veřejností nemusí být a není vůbec dobře pochopeno, což devalvuje celou propagaci dárcovství krve.

ZÁVĚR

Předkládaná bakalářská práce se zabývala dárcovstvím krve a účastí sestry na propagaci dárcovství krve. Práce byla rozčleněna na část teoretickou a empirickou. V teoretické části byly prezentovány poznatky o dárcovství krve a jeho managementu. V kapitole Účast sestry na dárcovství krve bylo podrobně zpracováno vymezení pozice sestry, včetně aktualizovaných legislativních úprav a zpracováno téma účasti sestry na propagaci dárcovství krve. V empirické části byly prezentovány cíle a výsledky průzkumu, které byly zaměřeny na názory široké veřejnosti o dárcovství krve a jeho propagaci. Cílem práce bylo analyzovat zájem veřejnosti o dárcovství krve, a zdali by se tento zájem zvýšil větší propagací. Dále bylo cílem práce zjistit motivy, které by veřejnost vedly k rozhodnutí jít darovat krev a zjistit benefity, které by byly pro veřejnost zajímavé. Cíle byly stanoveny tak, aby z nich vyplynuly možnosti účasti sestry na propagaci dárcovství krve.

Výstupem empirické části byly návrhy ke zlepšení stávající situace a návrhy možností propagace dárcovství krve sestrou, které jsou souhrnně prezentovány v předchozí kapitole.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

Přáli bychom si, aby účast sestry na propagaci dárcovství krve byla prováděna s velkou dávkou nadšení, pozitivismem, umem a nadějí, že i tato forma role sestry propagátorky může oslovit nejednoho zájemce o dárcovství krve.

Sama autorka bakalářské práce se snaží citlivě propagovat bezplatné dárcovství krve v okruhu svých přátel, rodiny a známých. Aktivně se účastní jako přednášející na konferenci „Cesty krve“, kterou pořádá Oblastní spolek ČČK Zlín, kde zdůrazňuje důležitost darování krve a studenty motivuje k tomu, aby se stali také dárci krve, stejně jako ona.

Informace obsažené v této bakalářské práci mohou podpořit úsilí zvýšit propagaci dárcovství krve v České republice.

Vzhledem k poměrně reprezentativnímu vzorku respondentů doufáme, že práce částečně odráží současný stav pohledu veřejnosti na dárcovství krve a výsledky z výzkumu budou přínosem pro sestry, lékaře, transfuzní stanice, Český červený kříž, pojišťovny, ale i samotnou širokou veřejnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografické zdroje

BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2008. *Výzkum a ošetrovatelství*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.

DLOUHÁ, Regína, Zuzana JEŽKOVÁ a Milan CAHA, 2001. *Dobrovolnictví a dárcovství*. Praha: Informační centrum neziskových organizací.

FÁBRYOVÁ, Viera a kol., 2012. *Imunohematológia a transfúzna medicína pre prax*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4391-2.

FARKAŠOVÁ, Dana, 2006. *Výzkum v ošetrovatelství*. Martin: Osveta. 87 s. ISBN 80-8063-229-4.

FTOREK, Jozef, 2017. *Manipulace a propaganda: na pozadí současné informační války*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0605-9.

HELMING, Mary a kol., 2014c. *Core curriculum for holistic nursing*. 2nd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett. ISBN 978-1-284-03583-4.

CHRÁSTKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. 254 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

JUŘENÍKOVÁ, Petra, 2010. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-802-4721-712.

KAŠPÁRKOVÁ, Lenka, 2012. Propagace, marketingová komunikace. In: *Střední škola průmyslová a umělecká, Opava*. [online]. [cit. 2018-03-19]. Dostupné z: http://www.sspu-opava.cz/UserFiles/File/_sablony/Psychologie_propagace/VY_32_INOVACE_D-12-03.pdf

KRÁTKÁ, Anna, 2016. *Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství*. [online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně [cit. 2018-04-19]. ISBN 978-80-7454-635-8. Dostupné z: http://www.utb.cz/uploads/FHS/Ucebnice_skripta/F_po_recenzi_Zaklady_pedagogiky_a_edukace_v_oseetrovatelstvi_Kratka_2016.pdf

KRÁTKÁ, Anna a kol., 2010. Metakognitivně koncipovaná výuka a její přínos v profesní přípravě (nejen) všeobecných sester. In: *Pedagogika v ošetrovatelství - tradice, současnost a perspektivy: sborník z konference*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. 1 CD-ROM. ISBN 978-80-7318-995-2.

KUBEROVÁ, Helena, 2010. Kvalita edukácie v ošetrovatelstve. In: *Pedagogika v ošetrovatelství - tradice, současnost a perspektivy: sborník z konference*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. 1 CD-ROM. ISBN 978-80-7318-995-2.

KUNOVSKÁ, Olga a Yveta STAVAROVÁ, 2016. *Odběr plné krve do odběrového vaku*. Zlín: Hematologicko-transfuzní oddělení Krajské nemocnice T. Bati.

KUNOVSKÁ, Olga a Yveta STAVAROVÁ, 2013. *Příjem dárce - registrace*. Zlín: Hematologicko-transfuzní oddělení Krajské nemocnice T. Bati.

MAGERČIAKOVÁ, Mariana, 2010. Klíčové kompetencie sestry edukátorky. In: *Pedagogika v ošetrovatelství - tradice, současnost a perspektivy: sborník z konference*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. 1 CD-ROM. ISBN 978-80-7318-995-2.

MARKOVÁ, Marcela, 2014. *Dárcovství krve*. Vysoká škola polytechnická Jihlava. 65 s. Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. Radka Křepinská.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2002. *Úvod do ošetrovatelství: systémový přístup*. Praha: Karolinum, 2 sv. (187, 160 s.). Učební texty pro vysokoškolský studijní program ošetrovatelství. ISBN 80-246-0429-9.

MURPHY, Michael F. a Derwood H. PAMPHILON, 2009. *Practical transfusion medicine*. 3rd ed. Chichester, UK: Wiley-Blackwell. ISBN 978-144-4311-761.

PENKA, Miroslav a Eva SLAVÍČKOVÁ, 2012. *Hematologie a transfuzní lékařství II*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4734-606.

PENKA, Miroslav a Eva SLAVÍČKOVÁ, 2011. *Hematologie a transfuzní lékařství I*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4734-590.

PLEVOVÁ, Ilona, 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-580.

ŘEHÁČEK, Vít a Jiří MASOPUST, 2013. *Transfuzní lékařství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4534-3.

SCHWALBE, Heinz, 1994. *Praktická reklama*. Praha: Grada. ISBN 80-716-9112-7.

SOCHOROVÁ, Marie, 2013. *Dárcovství krve a přístup současné společnosti*. Brno: Masarykova univerzita. 98 s. Bakalářská práce. Vedoucí práce PhDr. Michaela Schneiderová, Ph.D.

STUDENÁ, Eva, 2010. *Problematika dárcovství krve ve společnosti*. Brno: Masarykova univerzita. 130 s. Bakalářská práce. Vedoucí práce Mgr. Jana Kadlíková.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4757-117.

TUPÝ, Jaromír, Miriam TUPÁ a Anna LESŇÁKOVÁ, 2011. Sestra na transfúznom oddelení. In: *Jihlavské zdravotnické dny*. 1. vyd. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, s. 695-705. ISBN 978-80-87035-37-5.

TUREK, Petr a kol., 2010. *Máte krev v žilách? Darujte ji!*. 3. vyd. Hradec Králové: HK Credit. ISBN 978-80-86780-43-6.

VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ, 2009. *Právní minimum pro sestry: příručka pro praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3132-2.

VYTEJČKOVÁ, Renata, 2011. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I: obecná část*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4734-194.

ZÁVODNÁ, Vlasta, c2005. *Pedagogika v ošetrovatel'stve*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Martin: Osveta, 117 s. ISBN 80-8063-193-X.

ZBRANKOVÁ, Marie, 2018. *Nezájem lidí darovat krev (výsledky průzkumu)*. [online]. [cit. 2018-05-05]. Dostupné z: <https://nezajem-lidi-darovat-krev.vyplnto.cz>.

Elektronické zdroje

Bezpříspěvkoví dárci krve, © 2017. *Klub pevného zdraví*. [online]. [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.klubpevnehozdravi.cz/darci-krve/>

Cesty krve 2017, © 2000 – 2018. *Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně*. [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <https://www.utb.cz/fhs/o-fakulte/cesty-krve-2017-1?highlightWords=cesty+krve>

ČESKO, 2017. Vyhláška č. 391/2017 Sb. ze dne 14. prosince 2017, kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění vyhlášky č. 2/2016 Sb. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2017-391>

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. v aktuálním znění ze dne 14. prosince 2017 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>

ČESKO, 2009. Zákon č. 40/2009 Sb. v aktuálním znění ze dne 3. ledna 2018 trestního zákoníku. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2018-01-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>

Dárcovství, © 2013 - 2018. *Pro Dárce*. [online]. [cit. 2018-01-08]. Dostupné z: <https://www.prodarce.cz/darcovstvi/#legislativni-vyhody>

Dárcům krve a kostní dřeně, © 2018. *Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna*. [online]. [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/bonusovy-program/darcum-krve/>

Darování krve na Ministerstvu zemědělství, © 2009-2018. *Ministerstvo zemědělství České republiky*. [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <https://eagri.cz/public/web/mze/ministerstvo-zemedelstvi/aviza-pro-tiskovy-servis/darovani-krve-na-ministerstvu.html>

Dotazník pro dárce krve, © 2003. In: *Thomayerova nemocnice*. [online]. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: http://www.ftn.cz/upload/ftn/Kliniky/Transfuzni_odd/Dokumenty/dotaznik_darce_19v.pdf

Informace pro dárce, © 2012. *Krajská nemocnice T. Bati*. [online]. [cit. 2017-10-16]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/informace-pro-darce-krve>

Jak to celé probíhá, © 2012. *Krajská nemocnice T. Bati*. [online]. [cit. 2017-10-16]. Dostupné z: <https://www.kntb.cz/jak-darovani-probiha>

Jaká jsou rizika dárcovství krve, © 2007 - 2017. *U lékaře, s. r. o.*. [online]. [cit. 2017-11-11]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/clanek/jaka-jsou-rizika-darcovstvi-krve-16196>

Kdo jsme, © 1999 – 2018. *Český červený kříž*. [online]. [cit. 2017-04-10]. Dostupné z: <https://www.cervenyriz.eu/cz/kdojsme.aspx>

Kdo se může stát dárce krve, © 1999 – 2018. *Český červený kříž*. [online]. [cit. 2018-01-20]. Dostupné z: <https://www.cervenyriz.eu/cz/podminky.aspx>

Národní registr osob trvale vyloučených z dárcovství krve, © 2010 - 2017. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. [cit. 2017-10-20]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/registry-nzis/nrovdk>

Nařízení vlády č. 453/2009 Sb. v aktuálním znění ze dne 1. ledna 2010, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za nakažlivé lidské nemoci, nakažlivé nemoci zvířat, nakažlivé nemoci rostlin a škůdce užitkových rostlin. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. [cit. 2018-01-11]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-453>

Objednávání na odběr on-line: Objednávací systém Tempus, © 2011. *Fakultní nemocnice Hradec Králové*. [online]. [cit. 2018-03-01]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/transf/aktuality/objednavani-na-odber-on-line-objednavaci-system-te>

Pro dárce, © 2018. *Společnost pro transfuzní lékařství ČLS JEP*. [online]. [cit. 2018-05-11]. Dostupné z: https://www.transfuznispolecnost.cz/index.php?page=pro_darce

Pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně, © 2017. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR 2011*. [online]. [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/fond-prevence-2018/pro-darce-krve-krevni-plazmy-a-kostni-drene/>

Program zdraví, © 1993 - 2018. *Vojenská zdravotní pojišťovna ČR*. [online]. [cit. 2018-02-05]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/programy-preventivni-pece/Program-ZDRAVI/>

Projekt strategické krevní banky, © 2004–2017. *Ministerstvo obrany ČR*. [online]. [cit. 2017-10-20]. Dostupné z: <https://www.army.cz/scripts/detail.php?id=6029>

Poučení dárce krve, © 2010 - 2018. *Fakultní nemocnice Královské Vinohrady*. [online]. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/soubory/504/pouceni-pro-darce.pdf>

Průběh odběru, © 2010 - 2017. *Fakultní nemocnice Královské Vinohrady*. [online]. [cit. 2017-13-12]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/prubeh-odberu.php>

Před odběrem a během odběru, © 2012. *Nemocnice Jihlava*. [online]. [cit. 2017-13-12]. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/pred-odberem-a-behem-odberu/d-5097/pl=1021>

Příprava na odběr, © 2010 - 2017. *Fakultní nemocnice Královské Vinohrady*. [online]. [cit. 2018-04-16]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/priprava-na-odber.php>

Samovyloučení dárce krve, © Fakultní nemocnice Brno. *Fakultní nemocnice Brno*. [online]. [cit. 2017-08-11]. Dostupné z: <https://www.fnbrno.cz/samovyloucení-darce-krve/t5207>

V Praze vznikne strategická krevní banka, © 1996–2017. *Český rozhlas*. [online]. [cit. 2017-10-20]. Dostupné z: <https://www.radio.cz/cz/rubrika/udalosti/v-praze-vznikne-strategicka-krevni-banka>

Zdeněk Duběnka: neuvěřitelných 600 darů krve skutečností!, © 2018. *Český červený kříž*. [online]. [cit. 2018-04-18]. Dostupné z: <https://www.cervenyriz.eu/cz/685.aspx>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

a. s.	akciová společnost
AB0	krevní skupina A, B, AB a 0
AGH test	test proti lidskému globulinu (Anti Globulin Human)
aj.	a jiné
ALT	Alaninaminotrasferáza, enzym, ukazatel poškození jater, žlučových cest
angl.	anglicky
CMV	cytomegalovir
CNS	centrální nervový systém
č.	číslo
ČČK	Český červený kříž
ČR	Česká republika
ČSČK	Československý červený kříž
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulopatie
EBV	virus Epstein-Barrové
EU	Evropská unie
HAV	virus hepatitidy A
HIV	virus syndromu získané imunodeficiencie (Human Immunodeficiency Virus)
HBV	virus hepatitidy B
HBsAg	povrchový antigen HBV
HCV	virus hepatitidy C
HLA	hlavní histokompatibilní systém člověka (Human Leukocyte Antigens)
ISBT	Mezinárodní společnost pro transfuzi krve (International Society For Blood Transfusion)
KO	krevní obraz
l	litr
lat.	latinsky
MHD	městská hromadná doprava
ml	mililitr
mm Hg	milimetr rtuti
min.	minuta
MUDr.	doktor medicíny, latinsky (Medicinae Universae Doctor)
např.	například

neg.	negativní
OSVČ	osoba samostatně výdělečně činná
p24 HIV	antigen p24 u HIV
poz.	pozitivní
prof.	profesor
př. n. l.	před naším letopočtem
Rh	Rhessův faktor – skupina antigenů na povrchu červených krvinek
RhD	Rh faktor s antigenem D
s. r. o.	společnost s ručením omezeným
Sb.	Sbírka zákonů - je úředním pramenem práva v České republice.
sms	služba krátkých textových zpráv (Short Message Service)
stol.	století
TK	krevní tlak
TO	transfuzní oddělení
TP	transfuzní přípravek/ky
TS	transfuzní stanice
TT	tělesná teplota
TU	transfuzní jednotka
tzv.	takzvaný/á
WNV	virus západonilské horečky (West Nile Virus)

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1: Pohlaví respondentů.....</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 2: Věk respondentů</i>	<i>55</i>
<i>Tabulka 3: Zaměstnání respondentů</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 4: Dosažené vzdělání.....</i>	<i>57</i>
<i>Tabulka 5: Diferenciace respondentů</i>	<i>58</i>
<i>Tabulka 6: Názor respondentů, zda má veřejnost zájem bezplatně darovat krev</i>	<i>60</i>
<i>Tabulka 7: Důležitost dárcovství krve</i>	<i>61</i>
<i>Tabulka 8: Vliv zkušeností jiných lidí na vlastní rozhodnutí darovat krev</i>	<i>63</i>
<i>Tabulka 9: Zkušenost jiných lidí ovlivňující vlastní rozhodnutí jít darovat krev.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabulka 10: Motivace benefitem</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka 11: Motivy k překonání nepříjemných pocitů při odběru krve</i>	<i>69</i>
<i>Tabulka 12: Motivy k pravidelnému dárcovství krve</i>	<i>71</i>
<i>Tabulka 13: Znalost důvodů proč nedarovat krev.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabulka 14: Rozhodnutí darovat krev v případě akutní potřeby.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabulka 15: Spokojenost s oceňováním ČČK.....</i>	<i>76</i>
<i>Tabulka 16: Kdo má podávat informace o dárcovství krve</i>	<i>77</i>
<i>Tabulka 17: Zájem o kampaně.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabulka 18: Kdo má propagovat dárcovství krve.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabulka 19: Kdo má spolupracovat s firmami</i>	<i>82</i>
<i>Tabulka 20: Poutavost mediálně známé osoby.....</i>	<i>84</i>
<i>Tabulka 21: Propagace zvýší zájem</i>	<i>85</i>
<i>Tabulka 22: Názor respondentů na přínos informační tabule.....</i>	<i>86</i>
<i>Tabulka 23: Vhodné umístění informační tabule</i>	<i>87</i>
<i>Tabulka 24: Oblasti nejvhodnější propagace</i>	<i>88</i>
<i>Tabulka 25: Výzva z médií, sociálních sítí.....</i>	<i>90</i>
<i>Tabulka 26: Názor respondentů na zviditelnění příběhů</i>	<i>91</i>
<i>Tabulka 27: Zájem darovat krev bez výhod</i>	<i>92</i>
<i>Tabulka 28: Názory na bezplatné darování krve.....</i>	<i>93</i>

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1: Pohlaví respondentů</i>	<i>54</i>
<i>Graf 2: Věk respondentů</i>	<i>55</i>
<i>Graf 3: Zaměstnání respondentů</i>	<i>56</i>
<i>Graf 4: Dosažené vzdělání.....</i>	<i>57</i>
<i>Graf 5: Diferenciace respondentů</i>	<i>58</i>
<i>Graf 6: Názor respondentů, zda má veřejnost zájem bezplatně darovat krev.....</i>	<i>60</i>
<i>Graf 7: Důležitost dárcovství krve</i>	<i>61</i>
<i>Graf 8: Vliv zkušeností jiných lidí na vlastní rozhodnutí darovat krev.....</i>	<i>63</i>
<i>Graf 9: Zkušenost jiných lidí ovlivňující vlastní rozhodnutí jít darovat krev</i>	<i>65</i>
<i>Graf 10: Motivace benefitem</i>	<i>68</i>
<i>Graf 11: Motivy k překonání nepříjemných pocitů při odběru krve</i>	<i>70</i>
<i>Graf 12: Motivy k pravidelnému dárcovství krve</i>	<i>71</i>
<i>Graf 13: Znalost důvodů proč nedarovat krev</i>	<i>73</i>
<i>Graf 14: Rozhodnutí darovat krev v případě akutní potřeby</i>	<i>75</i>
<i>Graf 15: Spokojenost s oceňováním ČČK.....</i>	<i>76</i>
<i>Graf 16: Kdo má podávat informace o dárcovství krve.....</i>	<i>77</i>
<i>Graf 17: Zájem o kampaně</i>	<i>79</i>
<i>Graf 18: Kdo má propagovat dárcovství krve</i>	<i>80</i>
<i>Graf 19: Kdo má spolupracovat s firmami</i>	<i>82</i>
<i>Graf 20: Poutavost mediálně známé osoby</i>	<i>84</i>
<i>Graf 21: Propagace zvýší zájem</i>	<i>85</i>
<i>Graf 22: Názor respondentů na přínos informační tabule</i>	<i>86</i>
<i>Graf 23: Vhodné umístění informační tabule.....</i>	<i>87</i>
<i>Graf 24: Oblasti nejvhodnější propagace.....</i>	<i>88</i>
<i>Graf 25: Výzva z médií, sociálních sítí</i>	<i>90</i>
<i>Graf 26: Názor respondentů na zviditelnění příběhů</i>	<i>91</i>
<i>Graf 27: Zájem darovat krev bez výhod</i>	<i>92</i>
<i>Graf 28: Názory na bezplatné darování krve</i>	<i>93</i>

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha P I: Dotazník pro dárce
- Příloha P II: Poučení pro dárce
- Příloha P III: Dosažení 40. odběru
- Příloha P IV: Kodex všeobecných sester
- Příloha P V: Dotazník – Nezáměr lidí darovat krev
- Příloha P VI: Návrh letáku

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK PRO DÁRCE

C 2003 Transfuzní oddělení Thomayerovy nemocnice, Praha 4 - Krč, Vídeňská 800

verze 1.9

DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE

Jméno:	titul:	datum:
rodné číslo:		číslo přichodu:

Níže vyplňte, prosíme, zodpovědně a úplně všechny údaje. **Správnou odpověď zakroužkujte!**

Před vyplněním dotazníku se seznamte, prosíme, 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 trvale vyřazené z dárcovství krve ? ano ne
(pobyt ve Velké Británii nebo Francii v letech 1980-96 delší než 6 měsíců; léčba lidským růstovým hormonem nebo jinými léky z hypofýzy nebo slinných žláz; operace s použitím štěpu tvrdé pleny mozkové; transplantace rohovky nebo ušního bubínku; klasická nebo variantní Creutzfeldt-Jakobova choroba u Vás nebo v pokrevním příbuzenstvu; provozování sexu mezi muži; užívání injekčních drog.... viz „POUČENÍ DÁRCE KRVE“)
3. Darujete krev nebo její složky poprvé ? ano ne
4. Snášíte odběry dobře ? ano ne
5. Chodíte darovat i do jiného zdravotnického zařízení ? ano ne
6. Byl(a) jste na jiném transfuzním odd. někdy odmítnut(a) jako dárcce / dárcyně krve ? ano ne
Důvod:
7. Máte zaměstnání nebo koníčka se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost ? ano ne
(řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění apod.)

SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

8. Cítíte se zdrav(a) ? ano ne
9. Užíváte pravidelně léky ? (uveďte všechny, včetně např. acylpyrinu, hormonální antikoncepce) ano ne
Jaké:
10. Užil(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké léky ? (léky uvedené v bodě 9 již neuvádějte) ano ne
Jaké:
11. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zduřelé uzliny ? ano ne
12. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny ? ano ne
13. Léčíte se nebo jste sledován(a) pro nějaké onemocnění (včetně infekčního)? ano ne
14. Prodělal(a) jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění ? ano ne
(nachlazení, průjemové onemocnění apod.)
15. Podstoupil(a) jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon? ano ne
16. Měl(a) jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště ? ano ne

ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU

17. Prodělal(a) jste v uplynulých 6 měsících:
 - a. operaci, úrazy ošetřované v nemocnici, pobyt v nemocnici, nitrožilní podání léků ? ano ne
 - b. endoskopické vyšetření nebo zavedení katétru (cévky),
kontakt s cizí krví (poraněním nebo sliznicí) ? ano ne
 - c. transplantaci nebo jste dostal(a) transfuzi krve ? ano ne
 - d. léčbu pro pohlavní chorobu ? ano ne
 - e. tetování, akupunkturu, propíchování uší, piercing ? ano ne
 - f. očkování ? ano nePokud ano, co a kdy:
18. Byl(a) jste v uplynulých 6 měsících v úzkém kontaktu (rodina, zaměstnání) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo uživatelem injekčních drog ? ano ne
Jaké onemocnění:
19. Byl(a) jste v uplynulých 6 měsících v zahraničí ? ano ne
Kde (i krátkodobě, turistický pobyt):
20. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí ? ano ne
V jakém (infekce, záření, chemická rizika atd.):
21. Byl(a) jste v posledním roce očkován(a) proti vzteklině
nebo proti žloutence typu B po vystavení nákaze ? ano ne

PRODĚLANÉ CHOROBY, ANAMNÉZA

Prodělal(a) jste nebo trpíte některou z následujících chorob / stavů ?

22. Infekční žloutenka, tuberkulóza, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka, AIDS), jiné přenosné nemoci ... ano ne
(infekční mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularémie, toxoplasmóza, listerióza, borelióza, tyfus, paratyfus, malárie, babezióza, kala-azar, leishmanióza, Chagasova choroba, lepróza, Q horečka, infekce virem HTLV I/II) nebo nosičství těchto chorob
23. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak ano ne
24. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.) ano ne
25. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.) ano ne
26. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.) ano ne
27. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.) ano ne
28. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronické onemocnění plic aj.) ano ne
29. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.) ano ne
30. Nádorové onemocnění ano ne
31. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka ano ne
(křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, glaukom)
32. Poruchy imunity, závažná alergie, kožní onemocnění ano ne
33. Operace a větší úrazy, transplantace ano ne
Jaké, kdy:
34. Dostával(a) jste někdy transfuze krve (kdy a kde) ? ano ne
35. Užíval(a) jste někdy následující léky (viz „POUČENÍ DÁRCE KRVE“): isotretinoin (Accutane), etretinate (Tegison), aciretin (Neotigason), finasteride (Proscar, Propecia), dutasterid (Duodart) ? ano ne
36. Psychická onemocnění (deprese, psychóza, aj.) ano ne
37. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost ? ano ne
38. Užíval(a) jste někdy injekční drogy ? ano ne
39. Narodil(a) jste se nebo jste dlouhodobě žil(a) v zahraničí ? ano ne
Kde, kdy:
40. Pro ženy: počet těhotenství poslední těhotenství v roce:

Stvrzují, že jsem nezamlčel(a) žádné závažné skutečnosti a všechny vyplněné údaje jsou pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život pacienta dostávajícího transfuzi, je zákonem postižitelné).

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

Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím. Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskrétního samovyhloučení. Souhlasím i s tím, aby moje krev byla vyšetřena všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS a její vzorky byly uchovávány pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebraná krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům. Byl(a) jsem poučen(a), že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován(a). Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS.

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

Souhlasím s tím, že mé osobní údaje budou sděleny Českému Červenému Kříži pro potřeby odměňování dárců.

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

Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru bych měl(a) odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu.

Datum

Podpis dárce

vyhodnocení dotazníku lékařem

Vyhovuje

Nevyhovuje

Nevyhovuje pro:

Datum:

Podpis lékaře:

PŘÍLOHA P II: POUČENÍ PRO DÁRCE

Poučení dárce krve



**Transfuzní oddělení
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady**

I. Ohrožení příjemce krevní transfuze

Léčba krví a krevními složkami přináší příjemci transfuze kromě pozitivního léčebného účinku také 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 se snažíme snížit: a) výběrem dárce
b) vyšetřením odebrané krve



a) Výběr dárce krve

Riziko výskytu nemocí přenosné krví trvale nebo dočasně zvyšuje například:
- rizikové sexuální chování^{1,2}

- pohlavní styk s osobou infikovanou HIV nebo nemocnou AIDS
 - střídání náhodných sexuálních partnerů, skupinový sex
 - 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)¹
- úzký kontakt s osobou infikovanou HIV nebo s nemocným s AIDS (rodina, sexuální partner)
- úzký kontakt s nemocným s krvácivou chorobou (rodina, sexuální partner)
- výskyt Creutzfeld-Jakobovy nemoci a jejích variant (v CJD=BSE,TSE) v pokrevním příbuzenstvu či rodině
- pobyt ve Velké Británii a Francii (nad 6 měsíců) v letech 1980 – 1996 (teoretické riziko variantní Creutzfeld –Jakobovy nemoci), podání transfuze ve Velké Británii po roce 1980
- tetování, propíchování uší, body piercing, akupunktura apod. mimo zdravotnické zařízení v posledním roce
- endoskopické vyšetření (např. žaludku, střev, močových a dýchacích cest) s provedenou biopsií v posledním roce
- opakovaná léčba krevními deriváty, podání transfuze v posledním roce (i v zahraničí)
- pasivní imunizace proti žloutence typu B (např. u zdravotnického personálu pro úraz v posledním roce)
- hormonální léčba pro růstové a vývojové poruchy (např. lidským růstovým hormonem)
- neurochirurgický výkon s použitím štěpu tvrdé mozkové pleny, transplantace rohovky, ušního bubínku, transplantace s použitím štěpu zvířecího původu
- pobyt v nápravném zařízení (vězení) v posledním roce
- léčba nebo sledování pro pohlavní chorobu
- toxikomanie a alkoholismus
- užívání injekčních drog (i v minulosti), užívání steroidů nebo hormonů nepředepsaných lékařem (i v minulosti)
- potřísnění sliznice nebo poranění kůže infekčním materiálem
- operace

Pokud patříte do některé z uvedených skupin, krev, prosím, nedávejte !
Máte právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit.
V případě pochybností se poraďte s lékařem transfuzního oddělení nebo přistupte k samovyloučení.

Samovyloučení:

Pokud dodatečně získáte nejistotu či pochybnosti o bezpečnosti Vám odebrané krve či krevní složky, prosíme, sdělte tuto skutečnost písemně nebo telefonicky pracovníkům transfuzního oddělení, ve kterém byl odběr proveden.

Pokud si do 24 hodin uvědomíte závažný důvod, pro který by **neměla** být Vaše krev použita, zavolejte prosím, na telefon č. 267163062, nebo 267162645 v době od 7.00 hod do 13.00 hod. v pracovní dny.



Další rizika

Příjemce transfuze může být ohrožen i některými léky, které dárce krve užívá nebo užíval. Dlouhodobě jsou z dárcovství vyřazeni lidé, kteří užívají některé léky (tablety, injekce) na léčbu akné, lupénky, vypadávání vlasů, zbytnění prostaty. Týká se to léků – isotretinoin (např. Accutane, Roaccutane), etretinat (např. Tegison, Tigason), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Finex, Propecia, Proscar, Penester, dutasterid Avodart).

Délka vyřazení dárce závisí na léku a na způsobu podávání.

Riziko přenosu infekce zvyšuje pobyt v některých zemích. Za rizikový se považuje pobyt v tropických zemích s výskytem malárie, Chagasovy choroby, horečky Q, pobyt v zemích se zvýšeným výskytem infekčních nemocí (např. infekční žloutenky aj.), pobyt (nad 6 měsíců) ve Velké Británii nebo Francii v letech 1980-1996 (teoretické riziko variantní Creutzfeldt-Jakobovy choroby)

Rizika pro příjemce snižuje

1) Bezpríspevkové dárcovství

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

Proto dáváme přednost bezpríspevkovému dárcovství .

2) Pravidelné dárcovství

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

Proto se obracíme na dárce s výzvou, aby krev nebo její složky darovali pravidelně.

b) Vyšetření odebrané krve

Kromě vyplnění dotazníku, laboratorní kontroly a vyšetření lékařem (pohovor), vyšetřujeme každou odebranou krev (plasmu, krevní destičky) na přítomnost známek infekce:

-HBV (žloutenka B)

-HCV (žloutenka C)

-HIV (původce AIDS)

-syfilis (lues, příjice)

V případě nevyhovujících výsledků laboratorních vyšetření budete informován.

I přes uvedený způsob vyšetření nejsme schopni zaručit příjemci krve (tj. nemocnému) naprostou bezpečnost (např. proto, že test může být založen na průkazu protilátek a dárci může „trvat“ 6-8 týdnů, než protilátku po „nakažení“ vytvoří).

Spolupráce s dárcem a naprostá důvěra má tedy zásadní význam. Údaje o zdravotním stavu dárce udržujeme v jeho dokumentaci a při zachování zásad lékařského tajemství poskytujeme 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.

Odběrem krve by mohl být ve vzácných případech poškozen dárce, který sám trpí nedostatkem odebírané složky, proto před odběrem vyšetřujeme krevní obraz. Další vyšetření slouží k všeobecnému posouzení zdravotního stavu dárce. Při plánovaném odběru plazmy na přístroji („plazmaferéza“) nebo krevních destiček pomocí separátorů krevních složek, laboratorní i klinické vyšetření rozšiřujeme. Za dočasné nebo trvalé vyřazení z dárcovství odpovídá lékař transfuzního zařízení. O důvodech dočasného nebo trvalého vyřazení z dárcovství 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 (alespoň 10 minut)

-celková reakce, mdloby, které jsou způsobeny ne dost rychlým přizpůsobením krevního oběhu změnám při odběru nebo nepřiměřenou psychickou reakcí.

Ke mdlobě dochází nejčastěji u dárců hladovějících, „ uhoněných“ a při příliš 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 (dáváme vypít rozpuštěnou šumivou tabletu) 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 i k odběru krve k laboratornímu vyšetření je zásadně na jedno použití.

Žádné riziko přenosu jakékoliv krví přenosné infekce na dárce nehrozí!

III. Práva dárce:

Dárce má právo na informace:

- ● o tom, že má právo klást otázky týkající se odběru a dárcovství a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Pokud některé formulace uvedené v dotazníku Vám nejsou jasné, poraďte se s vyšetřujícím lékařem. Máte právo na soukromí při pohovoru s lékařem a během klinického vyšetření
 - ● o významu dobrovolného a bezpříspěvkového dárcovství
 - ● na podrobné vysvětlení metody a typu odběru krve a/nebo jejich složek včetně možných rizik spojených s odběrem
 - ● o důvodech, které darování brání pro možné ohrožení zdravotního stavu dárce nebo příjemce transfuzního přípravku
 - ● vědět jaké jsou možnosti dalšího zpracování a využití krve a krevních složek
 - ● dárce má právo na informace o svém zdravotním stavu a výsledku povinných laboratorních vyšetření
 - ● o tom, že každý vpich do žíly provádí zaškolený personál pomocí jednorázového materiálu a po provedení dezinfekce kůže, vše podle předpisů kontrolovaných hygienickou službou
 - ● o způsobech vyšetření odebrané krve a jejich složek a o tom, že odebraná krev a její složky budou použity pouze v případě, že budou vyhovovat požadavkům na jejich bezpečnost a jakost. Každý odběr je vyšetřen testy na HIV, žloutenku typu B a C, syfilis a screening protilátek proti erytrocytům
 - ● o tom, že v případě nálezů nevyhovujících výsledků budete informován
 - ● o tom, že získané údaje o Vašem zdravotním stavu budou archivovány a chráněny před zneužitím neoprávněnými osobami podle platných předpisů
- Transfuzní oddělení 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“.



Vedle pokladny je schránka na Vaše připomínky, návrhy apod.
Můžete také využít naši e-mailovou adresu darci@fnkv.cz.

Transfuzní oddělení FNKV

Zdroj: (Poučení dárce krve, © 2018)

PŘÍLOHA P III: DOSAŽENÍ 40. ODBĚRU



Vážení,

transfuzní oddělení Krajské nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně Vám s potěšením sděluje, že Váš spolupracovník pan (paní) Zbranková Marie,


nar. _____ dosáhl(a) **40** bezplatných odběrů krve a tím získá zlatou


plaketu MUDr. Janského.

Ochota dárců darovat krev pro zdraví a často i záchranu života je projevem humánního vztahu ke spoluobčanům. Patří jim dík nejen těch, kterým pomohli navrátit zdraví, ale i pracovníků transfuzního oddělení.

Věříme, že najdete vhodnou příležitost, jak morálně ocenit jeho (její) hluboce lidský postoj a využijete jeho (jejího) příkladu pro další propagaci bezpříspěvkového dárcovství krve.

Těšíme se na další úspěšnou spolupráci s Vámi.

 KRAJSKÁ NEMOCNICE
T. BATI, a. s.
Zlín
Hematologicko-transfuzní odd.


MUDr. Jana Pelková
primářka
Hematologicko-transfuzní oddělení
Krajská nemocnice T. Bati, a. s. ve Zlíně

Zlín

31. I. 2018

Zdroj: vlastní dokument autorky

PŘÍLOHA P IV: KODEX VŠEOBECNÝCH SESTER

„Sestra a pacient

- *Sestra má základní povinnost poskytovat pomoc člověku, který potřebuje její péči.*
- *Sestra při poskytování péče jedná s maximální úctou k lidské důstojnosti a plně respektuje pacientovo právo na sebeurčení.*
- *Sestra není v ošetrovatelské praxi negativně ovlivněna věkem, pohlavím a osobností pacienta a stále si zachovává úctu k jeho individuálnímu hodnotovému systému a životnímu stylu.*
- *Sestra jedná tak, aby chránila pacienta a veřejnost v případech, že zdravotní péče a bezpečí jsou narušeny neoprávněnými, protietickými nebo protiprávními zákroky jakékoliv osoby.*
- *Sestra hájí pacientovo soukromí tím, že moudře a uvážlivě chrání veškeré informace důvěrné povahy.*

Sestra a praxe

- *Sestra přijímá odpovědnost za svá rozhodnutí při ošetřování a za následné chování.*
- *Sestra uplatňuje získané znalosti a řídí se individuální způsobilostí a schopností při vyhledávání konzultace, při přijímání a předávání sesterské činnosti jiným.*
- *Sestra usiluje o nejvyšší možný standart ošetrovatelské péče v mezích možností dané situace.*

Sestra a spolupracovníci

- *Sestra spolupracuje a kooperuje s jinými profesionály zdravotní péče, uznává a respektuje jejich přínos a vyvíjí úsilí o patřičnou úroveň morálních vztahů zdravotnického týmu.*
- *Sestra provádí zodpovědně indikovanou odbornou péči, ale odepře účast na jednání, které odporuje etice či jejímu svědomí.*

Sestra a profese

- *Sestra na sebe klade při výkonu povolání vždy nejvyšší požadavky.*
- *Sestra má pro výkon své profese morální předpoklady a příslušné odborné znalosti a využívá každé vhodné příležitosti k udržení a ke zvýšení profesionálních znalostí a způsobilosti.*
- *Sestra svým příkladným chováním hraje velkou roli při zavádění žádoucích mravních zásad a kritérií do ošetrovatelské praxe.*
- *Sestra se podílí prostřednictvím profesní organizace na vytvoření, uskutečňování a zlepšování vhodných sociálních, ekonomických a pracovních podmínek v ošetrovatelství.*
- *Sestra se aktivně podílí na úsilí zdravotnictví chránit a uskutečňovat vysokou kvalitu sesterské péče.*

Sestra a společnost

- *Sestra se se spoluobčany a ostatními zdravotníky zodpovědně podílí na iniciativním uspokojování bio-psycho-sociálně-ekologických potřeb společnosti.*
- *Sestra se podílí na objektivní informovanosti veřejnosti v oblasti zdraví a všech aspektů, které mohou zdraví ovlivnit.*
- *Sestra svým životním stylem ovlivňuje tradice a zvyky společnosti, v níž pracuje, a nejedná proti nim."*

Zdroj: (Plevová, 2011, s. 217-218).

PŘÍLOHA P V: DOTAZNÍK – NEZÁJEM LIDÍ DAROVAT KREV

Vážený respondente, respondentko,

dotazník je určen pro širokou veřejnost ve věku 18 – 65 let. Zaměřuje se na výzkum nezájmu lidí darovat krev. První část dotazníku zkoumá zájem a ovlivnitelnost, další část je směřována k benefitům, které by mohly veřejnost zaujmout. Poslední část dotazníku zjišťuje, zda je dobré více propagovat dárcovství krve.

Vyplnit dotazník

povinná otázka

1. Pohlaví respondenta

- muž
- žena

povinná otázka

2. Jaký je Váš věk?

- 18 – 24 let
- 25 – 34 let
- 35 – 49 let
- 50 – 65 let

povinná otázka

3. Jsem

- Zaměstnaný/á
- Osoba samostatně výdělečně činná
- Nezaměstnaný/á
- Student/ka
- V penzi
- Na mateřské/rodičovské dovolené
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

4. Jaké je Vaše nejvyšší dokončené vzdělání?

- Základní
- Vyučen
- Středoškolské bez maturity
- Středoškolské s maturitou
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

povinná otázka

5. Se kterou odpovědí jste nyní ztotožnění?

- Jsem dárce krve i plazmy
- Jsem dárce pouze krve
- Jsem dárce pouze plazmy
- Nejsem dárce krve ani plazmy
- Chtěl/a bych být dárce krve
- Nechci být dárce krve
- Nemohu být dárce krve ze zdravotních či jiných důvodů
- Popřípadě doplňte vlastní ztotožnění:

povinná otázka

6. Myslíte si, že široká veřejnost má zájem bezplatně darovat krev?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

povinná otázka

7. Je podle Vás bezplatné dárcovství krve důležité?

- Ano, je to forma ušlechtilé pomoci, je pro mě ale také zajímavé, jaké z toho plynou výhody (volno, odečet daní, příspěvky pro dárce od pojišťoven, ocenění Českým červeným křížem)
- Ano, je to způsob pomoci nemocným lidem, kdy krev může navrátit zdraví či zachránit život
- Ne, není to pro mě důležité
- Nevím
- Mám vlastní názor, uveďte prosím:

povinná otázka

8. Ovlivní Vás zkušenosti známých/příbuzných s dárcovstvím krve v rozhodnutí jít bezplatně darovat krev?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

povinná otázka

9. Která zkušenost známých/příbuzných Vás může ovlivnit jít darovat krev?

- Pozitivní zkušenost (např. pěkné prostředí, dobré chování zdravotníků, ušlechtilost, benefity...)
- Negativní zkušenost (např. špatné chování zdravotníků, bolest, strach, nepěkné prostředí...)
- Nevím
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

10. Jaký benefit by Vás oslovil, abyste se stal/a bezplatným dárce krve?

- Možnost získat další den dovolené navíc
- Možnost jít do důchodu dříve za celoživotní darování krve
- Možnost jít na kulturní akce za zvýhodněnou cenu pro bezplatné dárce krve
- Možnost navštívit lázně v místě mého pobytu zdarma nebo alespoň s 50% slevou
- Možnost cestovat v mhd zdarma nebo se slevou při pravidelném darování krve
- Žádný benefit mě neoslovil
- Mám vlastní návrh, uveďte:

nepovinná otázka

11. Co by Vás motivovalo natolik, abyste překonali nepříjemné pocity při odběru krve?

(text)

nepovinná otázka

12. Co by Vás motivovalo pravidelně darovat krev, pokud budete zdraví?

(text)

povinná otázka

13. Znáte důvod některých lidí, proč nejdou darovat krev?

- Neznám
- Zním - uveďte prosím důvod:

povinná otázka

14. Rozhodli byste se jít darovat krev v případě akutní potřeby krve (hromadné neštěstí, války, teroristický útok, zemětřesení)?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím
- Nemohu ze zdravotních důvodů

povinná otázka

15. Jste spokojen/a s oceňováním dárců krve Českým červeným křížem? (Krupěj krve, medaile Prof. MUDr. Jana Janského, Zlaté kříže, Plaketa Dar krve)

- Velmi spokojen/a
- Spíše spokojen/a
- Ani spokojen/a, ani nespokojen/a
- Spíše nespokojen/a
- Velmi nespokojen/a
- Neznám oceňování dárců krve Českým červeným křížem
- Je mi to jedno, nezajímám se o to

povinná otázka

16. Informace o dárcovství krve má podávat kdo?

- Praktický lékař
- Pojišťovna
- Transfuzní stanice
- Informace si zjistím sám aktivně na internetu nebo od známých/příbuzných, kteří mají zkušenost s dárcovstvím krve
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

17. Všímate si kampaní, které se zabývají bezplatným darováním krve?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím
- Nevěnuji tomu pozornost

povinná otázka

18. Kdo by měl podle Vás nejvíce propagovat bezplatné darování krve?

- Ministerstvo zdravotnictví
- Nemocnice
- Pojišťovny
- Lékaři
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

19. Kdo by měl spolupracovat s firmami, aby své zaměstnance pozitivně motivovaly k bezplatnému darování krve?

- Pojišťovny
- Transfuzní stanice
- Český červený kříž
- Město
- Stát
- Vlastní odpověď:

povinná otázka

20. Zaujme Vás mediálně známá osoba, která propaguje bezplatné darování krve?

povinná otázka

21. Domníváte se, že se zvýší zájem o bezplatné darování krve, když se bude více veřejně propagovat?

- Ano
- Ne
- Nevím

povinná otázka

22. Myslíte si, že by byla přínosem velká informační tabule o bezplatném darování krve na veřejných místech?

- Ano
- Ne
- Nevím

povinná otázka

23. Na jakém místě by byla vhodně umístěna?

- U hlavní cesty
- V mhd
- U nemocnice
- U obchodního centra
- Jinde: (doplňte)

povinná otázka

24. Kde by bylo nejvhodnější propagovat bezplatné dárcovství krve?

- Na veřejných sportovních akcích - např. fotbal, box, hokej, házená
- Na školních akcích - osvěta pro základní, střední, vysoké školy
- V obchodech, restauracích apod
- Na sociálních sítích
- V mhd
- V médiích
- Jinde: (doplňte)

povinná otázka

25. Pokud média, sociální sítě vyzývají k darování krve, jak to na mě působí?

- Osloví mě to
- Nevadí mi to
- Nevěnuji tomu pozornost
- Obtěžuje mě to
- Odradí mě to

povinná otázka

26. Myslíte si, že by se zvýšil zájem o bezplatné darování krve, kdyby se více zviditelnily příběhy dárců a příjemců krve?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

nepovinná otázka

27. Otázka pro dárcce krve: Kdyby dárci krve neměli žádné výhody, šli byste i přesto bezplatně darovat krev?

- Určitě ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Určitě ne
- Nevím

nepovinná otázka

28. Zde můžete vyjádřit svůj názor na bezplatné darování krve:

Děkuji za vyplnění dotazníku.

Přeji hezký den!

CHCI POSLAT VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU

Email:

Rád(a) se zúčastním v budoucnu dalších průzkumů na Vyplňto.cz

E-mail nebude poskytnut třetí osobě a bude sloužit pouze pro odeslání upozornění na vyhodnocení výsledků a interní statistiky Vyplňto.cz. **Vyplněný email nebude předán autorovi průzkumu.** Ponecháte-li zaškrtnuté zatržítko pro účast v dalších průzkumech, může Vám být každých 14 dní zaslán newsletter s 5 vybranými aktuálními průzkumy a nejzajímavějšími výsledky z uplynulých dní. Součástí emailu vždy bude přímý odkaz pro okamžité zrušení dalšího zaslání. Vícenásobné vyplnění jednoho emailu (např. u různých průzkumů) nezpůsobí vícenásobné zaslání emailu.

Nastavit upomínku

Nezájem lidí darovat krev

INFORMACE O PRŮZKUMU

Veřejná adresa výsledků:	https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/nezajem-lidi-darovat-krev/
Počet responsí:	833×
Typ:	veřejný průzkum, schválena propagace

TIP: Potřebujete znovu spustit dotazování a získat ještě nějaké odpovědi? Objednejte si prosím [licenci STUDENT](#) nebo [PREMIUM](#) - dotazník budete moci okamžitě opět spustit. V rámci bezplatné licence není prodloužení dotazníku možné.

ZÁKLADNÍ ÚDAJE O PROVEDENÉM PRŮZKUMU

Autor průzkumu:	Marie Zbranková
Šetření:	18. 12. 2017 – 05. 01. 2018
Počet respondentů:	833
Počet otázek (max/průměr):	43 / 38.26
Použité ochrany:	žádné
Zobrazení otázek:	po jedné otázce
Návratnost dotazníků:	79,3 %

Návratnost dotazníků je dána poměrem vyplněných a zobrazených dotazníků. Jedná se o orientační údaj, který nebere v potaz ty oslovené respondenty, kteří ani nezobrazili úvodní text (neklikli na odkaz na dotazník).

Průměrná doba vyplňování:	00.08:04
Stáhnout surová data:	XLS XLSX CSV XHTML PDF-1 PDF-2 PDF-3 PDF-4 PDF-5 PDF-6 PDF-7 PDF-8 PDF-9 PDF-kódy
Stáhnout grafy:	ZIP

odpovědi & grafy

segmentace

závislosti

zdroje

dotazník

citovat

Zdroj: (Zbranková, 2018)

PŘÍLOHA P VI: NÁVRH LETÁKU

