



**Медицински университет – Варна
„Проф. Д-р Параскев Стоянов“
Факултет „Обществено
здравеопазване“**

Милена Милкова Тодорова

тема:

**Роля на медицинската сестра в
процеса на кръводаряване**

Дисертационен труд

за присъждане на образователна и
научна степен „Доктор“ по специалност
„Управление на здравните грижи“

Научен ръководител

Проф. д-р Соня Колева Тончева, д.оз.н.

Варна, 2020г.

СЪДЪРЖАНИЕ	
Указател	4
ВЪВЕДЕНИЕ	5
ГЛАВА ПЪРВА	7
1. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР – АКТУАЛНОСТ НА ПРОБЛЕМА	7
1.1 Кръводаряването, като биосоциално явление	7
1.2 Действие на прилаганите кръвните продукти	10
1.3 Възникване и развитие на хемотрансфузията	13
1.4 Организация на кръводаряването в различни страни	16
1.5 Кръводаряване в България	30
1.6 Дейности на медицинската сестра в Трансфузионната хематология в България	40
ГЛАВА ВТОРА	45
2. ЦЕЛ, ЗАДАЧИ И МЕТОДОЛОГИЯ	45
2.1 Цел и задачи на проучването	45
2.2 Работни хипотези	46
2.3 Организация на проучването	46
2.3.1 Обект на проучването	46
2.3.2 Обем на проучването	47
2.3.3. Логически единици на проучването	47
2.3.4 Технически единици	48
2.3.5 Критерии за включване на лицата в проучването	48
2.3.6 Организация на проучването – етапи и място	50
2.3.7 Органи на проучването	51
2.3.8 Източници за набиране на информация	51
2.3.9. Инструментариум на изследването	53
2.3.10 Изясняване на понятия, използвани в дисертационния труд	55
2.3.11 Методи	56

ГЛАВА ТРЕТА	58
3. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ И ОБСЪЖДАНЕ	58
3.1 Социално-демографски характеристики на изследваните групи	58
3.1.1 Кръводарители	58
3.1.2 Медицински сестри, работещи в Трансфузионната структура	59
3.1.3 Реципиенти	60
3.2 Начини за осигуряване на кръвни продукти – родствено и безвъзмездно кръводаряване	61
3.2.1 Информираност и мотивация по въпроси, свързани с кръводаряването	61
3.2.2 Затруднения при обезпечаване с кръвни продукти	81
3.2.3 „Черен пазар на кръвта“	93
ГЛАВА ЧЕТВЪРТА	100
4. РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В ПРОЦЕСА НА КРЪВОДАРЯВАНЕ – ИНСТРУМЕНТАРИУМ, ОРГАНИЗАЦИОННИ И УПРАВЛЕНСКИ ПРОМЕНИ	100
4.1 Актуален анализ за дейността на Отделение по трансфузионна хематология Шумен	100
4.2 Отражение на сестринските дейности върху донорството на кръв	107
4.2.1 Оценка на качеството на работа на медицинските сестри	107
4.2.2 Самооценка на медицинската сестра в Трансфузионната мрежа	109
4.3 Модел за професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя и помощни средства	112
4.3.1 Проект на брошура за кръводаряване	117
4.3.2 Модел на Картичка за пълнолетие	118
4.4 Роля на медицинската сестра в процеса на кръводаряване	120
4.5 Алгоритъм за добра здравна грижа на медицинската сестра, работеща в ТМ в процеса на кръводаряване	128

ГЛАВА ПЕТА	132
5. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ	132
5.1 Изводи	132
5.2 Препоръки и предложения	134
5.3. Приноси на дисертационния труд	135
НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	137
ИЗПОЛЗВАНА ЛИТЕРАТУРА	138
ПРИЛОЖЕНИЯ	149
Приложение № 1	150
Приложение № 2	155
Приложение № 3	159
Приложение № 4	163

Указател

ЕК – Еритроцитен концентрат

ЛЗ - Лечебно заведение

НЦТХ – Национален център по трансфузионна хематология

ОТХ – Отделение по трансфузионна хематология

ПЗП – Прясно замразена плазма

РЦТХ – Регионален център по трансфузионна хематология

СЗО – Световна здравна организация

ТК – Тромбоцитен концентрат

ELISA – Enzyme-linked immunosorbent assay – ензимно-свързан имуносорбентен анализ

CLIA - Clinical Laboratory Improvement Amendments - измененията за подобряване на клиничната лаборатория

HBV - Hepatitis B virus – Хепатит тип В

HCV - Hepatitis C virus – Хепатит тип С

HIV - Human Immunodeficiency Viruses - вирус на придобит имуноен дефицит

ТРНА - Treponema Pallidum Hemagglutination – наличие на антитела срещу причинителя на сифилис

ВЪВЕДЕНИЕ

Кръводаряването е хуманен, безвъзмезден акт на милосърдие и човешка солидарност към всеки, който страда от заболяване, обуславящо преливане на кръвни продукти или е пострадал при инцидент. Здравето на хората е проблем от особено съществено социално значение. Чрез кръводаряването се осигуряват безопасни и ефективни кръвни съставки за задоволяване на медицинските нужди на лечебните заведения.

В България се разчита предимно на фамилното кръводаряване, а не на безвъзмездното доброволно донорство. Броят на нуждаещите се от кръвни продукти расте, поради застаряващото ни общество и по - ниската възраст на заболяемост. Съответно на това броят на хората, които са във възраст, позволяваща им да даряват кръв и чието здравословно състояние им позволява да го правят - намалява значително. Огромен процент от потенциалните донори страдат от различни хронични и други заболявания, приемат лекарства или имат противопоказания за даряване на кръв.

Свидетели сме напоследък на разпространяващото се нерегламентирано явление „платено кръводаряване“. То е най-рисковото кръводаряване и е изключително опасно. Донорите, които даряват кръв срещу заплащане или поради натиск от друга страна, могат да укрият информация, свързана със здравословното им състояние, като хронични заболявания, прием на лекарствени средства, контакт със заразно болни и др., като по този начин може да бъде застрашен животът на реципиента.

Хората, които даряват кръв доброволно и безвъзмездно по собствено желание, са основа на изграждане на безопасен и достатъчен запас от кръв. При тези кръводарители безспорно има най - малка вероятност да се предадат инфекции при кръвопреливане. Те нямат причини да укриват информация за здравословния си статус, която може да ги определи, като неподходящи донори. Усилията приоритетно да се насочват към

увеличаването броя на безвъзмездните и доброволни кръводарители, което ще бъде гарант за набавяне и поддържане достатъчно количество на кръв и кръвни продукти.

При работа по настоящия дисертационен труд срещнахме затруднения в търсенето на литературни източници по темата, като откритите са твърде стари издания. Установихме, че регионалните библиотеки разполагат с единични, малкообемни материали, отделни издания, които се намират в хранилищата им. В интернетпространството, като основен източник на информация са данните, опосветени на сайта на НЦТХ за България и организациите, които осъществяват кръводаряване в други страни. Епизодично се откриват материали за необходимост от даряване на кръв, направени от работещи, обикновено ръководителите на Трансфузионни звена, по определен повод. В средствата за масова информация, като вестници, телевизия, радио и сайтове, се съобщава за организирани акции, по повод на конкретно събитие – за определен нуждаещ се или възникнала остра необходимост в определен район от кръвни продукти. Веднъж годишно се оповестяват данни за кръводаряването при отбелязване деня на кръводарителя в България – 14 юни.

Кръводарителите у нас са стотици хора с различни професии, възраст и социално - икономически статус. В процеса на кръводаряване важна роля има медицинската сестра. Тя осъществява редица медицински дейности, както преди самото кръводаряване, така и след неговото протичане. Медицинската сестра може активно да участва при провеждане на акции, свързани с кръводаряване, както и да бъде медиатор за привличане на доброволни кръводарители.

В настоящия дисертационен труд разглеждаме аспектите на кръводаряването и дейностите на медицинската сестра, свързани с този процес.

ГЛАВА ПЪРВА

1. ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР – АКТУАЛНОСТ НА ПРОБЛЕМА

1. 1 Кръводаряването, като биосоциално явление

Кръводаряването е биосоциално явление, в основата на което стои човек с неговата биологична и социална същност. Кръвта е постоянно обновяваща се течна тъкан на организма, свързваща го в едно цяло и обезпечаваща всяка негова клетка с различни вещества - кислород, храна, витамини, минерални соли и др. Нуждите на медицинската практика от кръв и кръвни продукти, прилагани като профилактични и лечебни средства, обуславят кръводаряването, като социално явление. Човек участва в това явление с двете особености на своята същност: като биологично същество (здравословно състояние, пол, възраст) той дарява част от своята кръв, амотивите за кръводаряване са обусловени от характера на социално-икономическия строй на обществото. Източникът на кръв и кръвни продукти е само човек, т.е. „От човека за човека“, което определя огромното значение на кръводаряването, като биосоциално явление в човешкия живот [18].

Кръводаряването е явление, в основата на което е поставен човекът с неговата биологична и социална същност. У човека едновременно и в единодействие се наблюдават биологични и социални закономерности. Човекът, като биологична формация, безусловно е подчинен на структурните и функционалните закономерности, касаещи живата материя. Той е изграден от клетки, органи и системи, за които са присъщи строго определени функционални характеристики. Биологичното у човек е строго специфично за него.

Социалната същност на човек е резултат от колективния труд, който поражда неговото съзнание и самосъзнание. Социалното у човек може да се определи, като съвместна трудова дейност на човешките индивиди,

организиран в общества, в частност като трудова дейност на отделния индивид, която определя неговото активно изборително и целенасочено отношение към резултатите от общата човешка дейност. В резултат на тези особености непрекъснато се ръжда, възпроизвежда и обогатява човешката социална среда, а конкретните човешки индивиди, асимилирайки изборително тази среда, се превръщат в личности.

Биологичното и социалното у човек са в органическо единство, заедно се влияят и обогатяват. Тяхната диалектика и значение са различни в различните етапи на развитие на човека. Запазвайки своята обща природа, сродна с останалия жив свят, биологичното у човек търпи въздействието на социалното и в известен смисъл се промена в посока на социалното. Биологичното у човек достига по-голяма сложност и съвършенство именно като биологично интегрирано в социалното. Отбелязвайки единството на биологичното и социалното у човек, следва да се подчертае тяхната противоречивост и относителна самостоятелност. Техните връзки варират в различна степен и притежават различни действия [18].

Постиженията на медицинската наука довеждат например до намаляване процента на различни заболявания у човек, променя се средната продължителност на живот и т.н, които като биологично явление определят последващите социални изменения. Но медицинските постижения, приложени за благо на човек са обусловени от равнището на икономическото развитие, от характера на социално-икономическия строй на обществото и разпределението на обществения продукт. Всичко това подчертава подчинената роля на биологичните явления във веригата на социалните събития.

Нуждите на медицинската практика от кръв и кръвни продукти, прилагани като профилактични и лечебни средства, пораждат кръводаряването като социално явление. Човек участва в това явление с

две особености на своята същност. Като биологично същество той дарява част от своята кръв, от своето биологично аз, докато мотивите за кръводаряване се обуславят от характера на социално-икономическия строй на обществото.

Развитието на медицинските науки, в частност и на хематологията, водят до редица успехи и медицински постижения. Като такива могат да бъдат посочени изследването на кръвната група и резус фактора, консервирането на кръвни продукти, пълната безопасност при кръвопреливане и др. Натрупаните познания за кръвта и значението ѝ за организма, разработените методи за съхранение и транспорт на кръвните продукти, утвърждават преливането на кръв от човек на човек, като метод за лечение в съвременната медицинска практика [34].

Получени са изкуствени преносители на кислород, пълноценни хидролизати, които могат да заменят една от многобройните функции на кръвта. Но получаване на пълноценна кръв по синтетичен път все още не е постигнато. Всички минали и настоящи открития, разкриват нейната сложност като биологичен продукт.

Цялостната кръв и получените от нея кръвни продукти са уникални препарати. Тяхната употреба, като лечебни средства зависи от главното решаващо условие – източник на кръв може да бъде само човек. Огромното значение на кръводаряването, като биосоциално явление в живота на човек, се определя от максимата „От човека за човека“ [18].

Приложението на хемотрансфузията, като терапевтичен метод в съвременното здравеопазване е обусловено от многообразното действие на кръвните продукти. За да бъде качествено лечението с кръвни продукти трябва да се спазват определени качествени и количествени изисквания.

Качествените изисквания осигуряват биологичната и физиологичната пълноценност на заместителната терапия. Прелятата кръв или кръвни съставки трябва да имат биологична специфичност на тези

части от кръвната система, които ще заместват. Това означава, че всеки диферинциран елемент трябва да бъде заместен от тъждествен на него дарителски кръвен елемент. Особено важно е дарителските кръвни съставки да бъдат имунологично съвместими с организма на приемателя [19].

Количествените изисквания се изграждат на основата на данните за интензивността на образуване, силата за разграждане и продължителността на живота на кръвния елемент, който следва да се замести. Дефицитът на кръвта или на нейните съставки се определя по разликата между нормалната стойност и тази на болния организъм. Дефицитът е променлива величина.

1.2 Действие на прилаганите кръвни продукти

- **Заместващо лечебно действие**

То засяга клетъчно регенераторните, обемноподдържащите, газопреносните, имунозащитните, хемостазните и белтъчно-пластичните и метаболитно-хранителните съставни части на кръвната система [19].

- **Обемозаместващо действие**

Обемът на кръвта се поддържа от кръвната плазма и от еритроцитната маса. Кръвната плазма има решаващо значение за поддържане обема на кръвта. Трансфузионната обемозаместваща терапия държи сметка за структурата на обемния дефицит на кръвта и в зависимост от него използва цялостна кръв, кръвна плазма, еритроцитна маса или плазмозаместители. Налага се при остра кръвозагуба- хеморагичен шок, хиповолемия [34].

- **Заместващо тансфузионно лечение на дефицита в газоеритрона**

Може да цели корегирание на еритроцитния, хемоглобиновия или железния недостиг.

- **Имунозащитно заместващо действие**

Трансфузията на изолирани клетъчни елементи от белия кръвен ред би могла да даде ефективно заместващо имунозащитно действие, ако

клетките се вземат от подходящ дарител и се прелеят на подходящ болен в достатъчно количество. Подходящ дарител е този, който има съвместима антигенна формула по еритроцитните и левкоцитните антигенни системи. Единственият път е левкоферезата [19].

- **Заместващо хемостазно действие**

Може да се постигне чрез преливане на цялостна кръв, тромбоцитна маса, цялостна прясна или суха плазма или изолирани и концентрирани плазмени фактори на кръвосъсирването. Цялостната кръв се използва, когато е нужно да се получи многопосочно хемостазно действие. Тогава хемостазното действие е елемент на общото кръвно трансфузионно лечение и то се осъществява при участието на всички кръвни съставки на коагулотромбоцитона.

- **Белтъчно-пластично и хранително заместващо действие**

То се постига чрез коригиране дефицита на протеините, хранително-метаболитните и водно-електролитните съставки. По принцип заместителното белтъчно-пластично и хранително действие може да се постигне само чрез комбинирано преливане на цялостна кръв, кръвна плазма, албуминови разтвори, аминокиселинни смеси, белтъчни хидролизати, мастни емулсии, водно-електролитни инфузионни разтвори и др. Това действие осигурява пълноценно парентерално хранене [34].

- **Очистващо и дезинтоксикационно действие**

Очистващото и дезинтоксикационното действие на кръвопреливането се постига главно по два начина. Единственият от тях е заместването на кръвта на болния организъм чрез комбиниране на кръвопреливане с кръвопускане. Другият фактор е способността на прелетите кръвни съставки да комплексират и адсорбират токсични вещества, които се намират в болния организъм и не са могли да бъдат обезвредени от неговата собствена кръв.

Заместването на кръвта или на части от нейния състав дава възможност да се постигне отстраняване на патологично изменени кръвни елементи или свързани с нормалните кръвни елементи патогенни фактори. Отчасти чрез него може да се постигне очистване и на патогенни фактори, които се намират във водно-електролитната фаза на кръвта и тъканната течност. Чрез заместване на кръвта могат да бъдат отстранени еритроцитите на болния организъм, ако с тях е свързан важен патологичен фактор. Такъв е случаят при изоимунизацията на майката от еритроцитите на плода и последващо настъпване на хемолитична болест на новороденото. В този случай чрез заместване на кръвта се избягва имунния конфликт, докато в кръвообръщението на плода саналични майчини антитела [50].

- **Съдово-циркуляционно действие**

Нарушение на тъканното кръвообращение се наблюдава при различните видове шок – травматичин, анафилактичен, хемолитичен, след изгаряне, след хеморагия, при тромбо-емболична болест и пр. Тогава настъпва генерализиран спазъм на артериолите и венюлите в тъканите, капилярите се разширяват и препълват с кръв. Това възпрепятства задействие на компенсаторни механизми, които биха премахнали хиповолемията [19].

- **Стимулиращо действие**

То се проявява с подобряване общото състояние, подобряване трофиката на организма и тъканите, засегнати от патологичния процес, повишаване на оздравителните реакции на някои системи на организма. Повишава се съдовия тонус, регенерацията на тъканите, засилва се имунобиологичната защита, по-лесно се мобилизират собствените депонирани кръвни елементи. До голяма степен това се дължи на внасяне на обменно активни вещества – белтъци, нуклеинови киселини, аминокиселини, ензими, витамини и др.

- **Регулиращо действие**

В кръвта се намират почти всички хуморални регулатори на функциите на диференцираните тъкани, органи и системи на тялото. Много от тези регулатори действат неспецифично. Кръвта обаче съдържа и специфични регулатори – хормони, хормоноподобни вещества, витамини и метаболити. Така например кръвната плазма съдържа хемопоетини, които регулират хемопоезата. Тя съдържа и почти всички хормони, които се отделят от жлезите с вътрешна секреция – хипофиза, щитовидна жлеза, панкреас и др. Концентрацията на тези специфични и неспецифични регулатори не е голяма, ето защо трансфузионното лечение има помощна регулираща роля [19].

1.3 Възникване и развитие на хемотрансфузията

- **Кръвопреливане в древността**

В човешкото общество кръводаряването следва историческия ход на поява и развитие на кръвопреливането. Съществуват документи, съхранени до наши дни, които свидетелстват за култа на древните народи към кръвта. Историческите справки и научно-медицинските документи, датирани 2000 години преди Христа, съдържат сведения за отношението на древните народи към кръвта. В книга седма на „Метаморфози“ от Публий Овидий, откриваме думите на магьосницата Медея от Колхида „...и ще напълня аз вашите вени с нова кръв...“. С тях тя предлага на дъщерята на Пеней да му бъде прелята кръв от юноша, за да го подмлади [29].

През 1616г. Уилям Харвей открива Закон за кръвообръщението, който полага основите на обоснованото кръвопреливане и кръводаряване. От тогава датират първите опити за научни разработки по проблема обособяващ физиологията, като наука и научния подход при кръвопреливането.

През 1638г. лондонския богослов Потер обръща внимание на необходимостта от експериментално изучаване на кръвопреливането [18].

През 1656г. Кристофър Рен, професор по математика в Оксфорд /*Christopher Wren*/ извършва поредица от експерименти върху животни, инжектирайки им венозно различни лекарствени вещества. Той се счита и за един от основоположниците на инфузионната терапия [32].

През 1666 г. в Лондон и Осфорд английският лекар Ричард Лоуер /*Richard Lower*/ извършва редица успешни опити на кръвопреливане от здрави на болни кучета [159].

Първо исторически доказано кръвопреливане е осъществено от животно на човек на 15.06.1667 година от Жан Батист Денис във Франция – френски лекар, личен лекар на Луи XIV. Професорът по математика, философия и медицина Денис заедно с хирурга Емерис преливат 9 унции кръв от агне на 16-годишен юноша. Вторият опит на подобно кръвопреливане също е благополучен, но при третия – Денис е подведен под съдебна отговорност. След неуспешните кръвопреливания от този род, те биват забранени във Франция [162].

През 1819г. в Англия са подновени опитите за кръвопреливане, вече от човек на човек. Първото кръвопреливане от човек на човек е извършено от английския физиолог и гинеколог Джеймс Блъндел. Точно в този период е описана и т.нар. “биологична проба“ [21].

Редуват се успешни и неуспешни кръвопреливания, което обуславя и трудността на утвърждаването на хемотрансфузията, като метод на лечение.

На 20.04.1832г. Андрей Мартинович Волф, петербургски лекар-акушер прави кръвопреливане от човек на човек в Русия [157]. Ето защо и в Русия на тази дата се отбелязва деня на кръводарителя.

През 1847 г. И.М.Соколов прелива серум от човешка кръв на болен от холера [20].

През втората половина на XIX в. кръвопреливането влиза в практиката на клиничната медицина, но все още не е възприеман, като безопасна операция.

През 1874г. руският лекар С.П.Коломнин, а след него в 1875 г. В. Ш. Щолц и И. О. Корженевский предлагат метод на артериално кръвопреливане. По време на Руско-турската война през 1878 г. Коломнин извършва редица успешни кръвопреливания, които са описани от Н.И.Пирогов [6].

В началото на XX век са направени две велики открития, които дават мощен тласък в развитието на лечението с кръв.

Откриване на АВО-системата на кръвните групи през 1901г. от Карл Ландщайнер/патолог, носител на Нобелова награда/, премахва опасността от случайни кръвопреливания.

Откриване на Rh /резус/-фактора от същия учен заедно с Александър Винер и Филип Левин през 1940г. благоприятства положителния ефект при кръвопреливане [165].

През 1907 г. чешкият учен Ян Янски, а през 1910 г. Уилям Мос (САЩ) отдеференцират четвърта кръвна група [158].

В началото на XX век редица учени, като В. А. Юревич, Н. К. Розенхард, Алберт Хустин и др., предлагат използването на натриевия цитрат за предотвратяване съсирването на кръвта при преливане. „Цитратният метод“ получава всеобщо признание и начин за транспортиране на кръвта от мястото на вземане до мястото на кръвопреливане [154].

През 1914-1918г. по време на Първата световна война кръвопреливането е прилагано масово, като метод на лечение. През този период кръводарителите са били по-леко ранените и оздравяващите [21].

Най-трудният проблем в развитието на кръвопреливането е бил набирането на кръводарители. В различни източници, разглеждащи тази тематика, се посочват, като първи кръводарители родственици и приятели

на болните, медицински персонал, студенти по медицина. По-късно с организиране на кръводаряване се ангажират организации, като Червен кръст и Червен полумесец. Създават се две системи на кръводаряване – на платено кръводаряване и на доброволно кръводаряване. При системата на платеното дарителство кръводарителите приемат кръводаряването, като професия, за което получават определено заплащане. Доброволното кръводаряване се осъществява на принципа на желанието за взаимопомощ, без да се търси заплащане [41].

1.4 Организиране на кръводаряването в различни страни

За да бъде прилагана хемотрансфузия при лечението на пациентите е необходимо да бъдат осигурени кръвни продукти. Кръвните продукти се произвеждат от цяла кръв, която се взема от кръводарителя.

- **Кръводаряване в САЩ**

Професионалното кръводаряване се утвърждава в Съединените Американски щати, като система още в началния период на развитие на кръводаряването. Информацията за това датира от 1912г. През 1917г. в американската армия са създадени кръводарителски кадри от тиловите войскове части. След Първата световна война към големите болници и лечебни заведения се организират кръводарителски групи от професионални кръводарители. Данните, доказващи това са, че през 1920г. клиниката на братя Мейо е разполагала с 1000 платени кръводарители. В 1929 г. в Ню Йорк се създава Обединение за подобряване на кръводаряването, начело с Ландщайнер, Карел и други видни учени. Това обединение поставя научните основи на кръводарителския проблем. В средата на тридесетте години се създават „кръвни банки“ към много лечебни структури, които работят със самостоятелно организирани групи от платени кръводарители. Червеният кръст взема участие в

организирането на кръвните служби., като създава в много градове специални организации. В Ню Йорк е сформирано кръводарителско бюро, финансирано от частни предприемачи. Бюрото разполага с болница и 100 хиляди професионални кръводарители към нея. През 1930 г. бюрото се обединява с Комитета по гражданска медицина към Медицинската академия и с кръводарителските департаменти, като се създава Асоциация за кръвопреливане. Към 1940г. започва преработката на плазма и други кръвни продукти. В началото на Втората световна война съществуват около 30 центъра за преработка на кръв, 35 центъра в Канада, а освен това и 60 подвижни групи за преработка на кръв. САЩ са имали свои кръвни банки в Австралия, Нова Зеландия, Холандия, Италия и др., като тези служби са обезпечавали с кръв медицинската флотска служба [21].

След Втората световна война е създадена обща национална кръвна служба в системата за гражданска отбрана. Сформирани са и регионални центрове. За набиране на кръводарители се използва мощен пропаганден апарат – добре подготвени пропагандисти, радио, телевизия, кино, печат и др.

Кръводарителите се разделят на три групи:

- Първа група – „кръводарители-професионалисти“ – те предоставят своята кръв срещу заплащане, т.е средство за съществуване. Данните сочат, че те са ~ 45% от общия брой донори в САЩ.
- Втора група – „кредит-кръводарители“ – даряват кръв срещу кредит. Получават гаранция, че при нужда на тях или на техен близък ще бъде прелят кръвен продукт. Те са почти толкова, колкото и първата група. Гаранционният срок е 1 година.
- Трета група – „безвъзмездни кръводарители“ – даряващи, ръководени от алтруистични подбуди [41].

В САЩ кръв от платени кръводарители се взема не повече от 8 пъти в годината, в количество 400-500 мл.еднократно. Част от тези правила не се

спазват от частните кръвни банки, чиито притежатели не се интересуват от здравословното състояние на кръводарителите. Редица публикации сочат, че болшинството от платените кръводарители са в състояние на нужда или инвалиди, като някои от тях даряват 3-4 пъти в един месец. Търговията с кръв е много разпространена, което води до големи печалби за кръвните банки. Съществуващ конфликт между Американския Червен Кръст и Американската асоциация на кръвните банки е обусловен от конфликта между търговските цели и хуманността на кръводарителския акт [18].

- **Кръводаряване в Италия**

В Италия през 1927 год. се създава доброволна организация на кръводарителите в Милано, финансирана от частни средства. През 1940г. в Рим функционира централно хранилище на кръв, като в много провинции се създават кръвопреливни центрове. По време на Втората световна война консервираната в Италия кръв се транспортира до военния фронт чрез автобусен и авиационен транспорт. Във воените корпуси са създадени центрове по събиране на кръв от гражданското население и военнослужещите. Както през времето на войната, така и и до днес водеща роля в пропагандата на кръводаряването играе католическата църква. Религиозните мотиви при вербуване на кръводарители имат решаващо значение. Ето защо доброволната асоциация на кръводарителите съвместно с религиозни организации издават плакати, реклами и призиви, които се разпространяват около храмове и църкви. Кръводаряването се пропандира, като свещено задължение, като „очистване на душата“. Кръвта се дарява безплатно, като донорите получават поздравителни картички, безплатно лечение при заболяване, награди - грамоти и значки за многократните донори [18].

Организирането на кръводаряването се осъществява от неправителствени организации, като най-голямата от тях е AVIS. Тя е доброволна асоциация

на италианските кръводарители, която всяка година допринася за задоволяване на около 70% от националните нужди. Тя има повече от 1 300 000 членове, които чрез своите дарявания на кръв осигуряват над 2 000 000 единици кръвни продукти. /данните са за 2018г./, [166].

• Кръводаряване в Испания

В търсене на данни за кръводаряването в Испания установихме, че средният брой дарители на година в Испания е 1 800 000, като 56% от дарителите са мъже, а 44% - са жени. Най-голям е дялът на донорите във възрастовата група 31 - 45 години (40 %). Еднакъв дял са донорите на възраст 18 – 30 години и 45 – 65 години (30 %). Средно 35 души на всеки 1000 даряват кръв. Най-много са от кръвни групи А(+) и О(+).

В Мадридската общност даренията на кръв са около 250 000 годишно. Техният брой е достатъчен, за да се задоволят нуждите на болниците от областта и да се поддържат необходимите запаси. Общият брой на донорите по години обаче намалява. През 2015 год. Броя на кръводарителите е 248 381, през 2016 год. - 249292, а през 2017 год.- 242428. В процентно отношение на хиляда души население за съответната година тези данни представляват съответно за 2015 година - 38,6 %, за 2016 год.- 38,55 % и за 2017 год. - 37,26%.

Анализирайки данните се установява, че донорите, дарили един път през 2017 година (76,79%) са се увеличили с 1% спрямо донорите през 2016 год. (75,65 %), но са намалели тези, които даряват по 2,3, и 4 пъти.

Разглеждайки профила на донорите в Мадрид се установи, че мъжете кръводарители (55,19%) са с 9 % повече от жените кръводарители (44,81%). Тази разлика испанските колеги свързват с факта, че след 29 годишна възраст за жената са обичайни периодите на бременност и майчинство.

По отношение на възрастовата характеристика на донорите в област Мадрид най-голям дял заемат донорите на възраст над 40 години, като се отбелязва ръст в броя на донорите на възраст 21-25 години.

Създаден е електронен портал, който позволява на желаещите да се информират по въпросите, касаещи кръводаряването. Описани са изискванията спрямо донорите, приложението на кръвните продукти за лечение на различни заболявания. Изработена е специална карта за местата, където може да се осъществи даряването на кръв – по предварителен изготвен план, като са посочени дати и часове за това. Предоставена е възможност за обратна връзка с екипите по кръвовземане и получаване на информация, касаеща даряването на кръв [172].

• **Кръводаряване във Франция**

През Първата световна война френските лекари използвали като кръводарители леко ранените военнослужещи, оздравяващите и лица от медицинския персонал. През 1928 г. в Париж се създава първата кръводарителска организация към болница „Св.Антония“. Към нея са зачислени 30 кръводарители. През 1931 год. се учредява Държавна кръвна служба с финансиране и от частни капитали. На учет към нея са били 2800 кръводарители, които получавали по 100 франка за даряване [41].

През Втората световна война медицинската служба на френската армия привлича за кръводарители военнослужещи, а през 1944г. се въвежда задължителен „кръвен данък“ за военнослужещите на територията на Мароко. Този налог остава в сила дълго след завършването на войната [18].

През 1949г. в Париж се създава Национален център по преливане, като едновременно с това се създават и регионални центрове в големите градове и департаменти. Съществува обособен голям отдел, който организира и провежда пропагандата на кръводаряването, като са

привлечени редица неправителствени организации, използват се всички средства за масова информация – радио, телевизия, печат и др., като се използва и голям паричен капитал. Кръводаряването във Франция е безплатно, като обществото е възприело акта на даровство, като мисия и обществено задължение. Кръводарителите даряват 1-2 пъти в годината. Донорите са на възраст от 18 до 65 години. При наличие на артериална хипертония тя трябва да е контролирана и без усложнение, за да могат да даряват. Ако са пребивавали в Азия, Южна Америка и Австрия могат да кръводаряват след 4 месеца и допълнителни тестове, с оглед превенция разпространяването на малария. При татуировки или контакт с човешка кръв, убождане с остри предмети- също след 4 месеца могат да кръводаряват. Наркозависими и трансплантирани кандидат донори не се допускат до акта на кръводаряване. На редовните кръводарители се съхранява досие и при всяко даровство не се изследва Хб до 2 години. При леко неразположение се отлага даровството и му се дава картонче с номер за връзка. След кръводаряване се предоставя възможност за попълване на Обещание за даров, в което кръводарителят посочва актуални координати за връзка, какъв вид продукт желае да дарява и през какъв интервал от време.

Кръводарителите с многократните дарявания се отличават с дипломи и медали. Тези от тях, които имат над 100 дарявания и са активни агитатори на кръводаряването, се награждават и с медицински орден [41].

Голяма пропагандна дейност развива и Федерацията на доброволните кръводарители във Франция. Пропагандната дейност се води в рамките на системата на образованието, чрез подготовка на преподавателски кадри в училищата. Подвижни екипи за кръвоотемане, снабдени със специални автомобили и радиосредства, провежда пропаганда по улиците на населените места, на стадиони, танцови площадки и др., където населението дарява водено от хуманни мотиви за помощ. Съществуват

регионални комитети на Френската федерация за доброволно кръводаряване. Това е организация, която представлява кръводарителите във Франция. Тя осъществява райониране и търсене на донори според местоположението им. За всеки район се посочват координати за лесен достъп и връзка на желаещите да осъществят донорство. Заедно с други неправителствени организации осъществява промотиране на кръводаряването, снабдяването със съвременни технологии за подбор и вземане на кръв [18].

В резултат на тази мощна пропаганда и здравно възпитание на населението от ранна училищна възраст статистиката за броя на кръводаряванията във Франция сочи, че през последните години броят на донорите расте и е достатъчен за задоволяване нуждите на здравните заведения с кръв и кръвни продукти.

От направено статистическо проучване през 2019г. относно кръводаряването през 2018г. по отношение на честотата на кръводаряване във Франция е установено, че 23% от донорите даряват от кръвта си неколккратно в годината (данните са за 2018г.). В тази държава има изграден работещ модел за привличане и задържане на донори, като така е обезпечена нуждата от кръвни продукти за дълъг период [170].

- **Кръводаряване в СССР**

След Великата октомврийска социалистическа революция здравеопазването се създава на база следните принципи – профилактическа насоченост, държавен характер, единство на територията и практиката. Важни негови особености са безплатност, достъпност, плановост. Бурният подем в теоретичната и практичната медицина по онова време са основа за развитието на кръводаряването и кръвопреливането, което налага съветското здравеопазване като модел в редица държави. България не прави изключение в това направление. Посочен е модел на поведение

относно въпросите, свързани с механизма на преливане на кръв, показанията за кръвопреливане, начините за съхранение и транспортиране на кръвта, организация на кръводарителския контингент и т.н.

За първи път в света кръводаряването е построено на принципа на равенството – всеки член на обществото вземе в равна степен участие в кръводаряването и има право да получи необходими кръвни продукти при заболяване. Отношенията между донори и реципиенти се базират върху хуманизма. Редица съветски учени правят изследвания и доказват безвредността на кръводаряването, като утвърждават основния принцип на кръводаряването – максимум полза за болния без никаква вреда за кръводарителя [18].

През 1926г. в Москва е открит първият в света Институт по кръвопреливане, в който се разработват актуалните проблеми на кръвопреливането и кръводаряването. Около този институт бързо се разкриват мрежа от филиали и станции по кръвопреливане. По-късно се изграждат институти в Харков и в Ленинград. Започва широка подготовка на специалисти в областта на кръвопреливането и кръводаряването. Определя се държавния характер на мероприятията по организация на кръводаряването и регламентиране на взаимоотношенията между учрежденията по кръвопреливане и кръводарителите. Особена загриженост се изразява по отношение здравето на всеки член от обществото, като е решено, че кръвта на човек не може и не трябва да се отъждествява с „вещ“. Кръвта не може да има стойност на пазарен еквивалент и да става предмет на нерегулирана покупко-продажба. През 1935г. е издадено постановление „За кръводарителските кадри“, в което кръводаряването е определено, като особено полезна обществена функция и доброволен акт. Създава се единна държавна система по кръводаряване за медицинско освидетелстване и учет на кръводарителските кадри. В реализацията на

поставените цели дейно участие вземат Съветския Червен кръст и Червен полумесец [41].

Периодът между 1941г-1945г. е тежък за Съветската страна - период на война, с много глад и мизерия. Въпреки изтощението съветските граждани масово участват в кръводаряването, цели колективи от заводи, предприятия и учреждения. Дори при блокада на Ленинград кръводаряването не спира.

Постепенно се създават пунктове за освидетелстване на кръводарители, организирани групи на обществени начала, формират се специални подвижни кръвопреливни станции. През този период в редовете на кръводарителите постъпват 5,5 милиона души., водени от патриотизъм и организирани от Съветския Червен кръст и Червен полумесец.

Точно това е времето, когато се утвърждават основните принципи при работа с кръводарителите – **хуманизъм, доброволност, безвъзмездност, масовост и плановост** [18].

Броят на кръводарителите в Русия е нараснал през последните 11 години, от 36 % през 2008г. на 45% през 2019 год. Тези данни са от проучване, публикувано от Всеруския център за изследване на общественото мнение. Делът на тези, които да дарили повече от три пъти е само 8%. Според направеното проучване почти половината от анкетираните (47%) не са дарявали кръв поради здравословни причини, а по-малка част (23 %) – не са имали време за кръводаряване. Малка част от респондентите са изразили готовност да дарят само за роднини и приятели (12%). Резултатите от това проучване, относно мотивацията за даряване на кръв, сочат следното. Голям дял от респондентите посочват „състрадание и желание да се помогне“, като водещ мотив (70%). „Помощ за конкретен човек“ се определя, като мотив при значителна част от респондентите (33%). Авторите посочват, като трети най-популярен отговор „възможност да получавате материални компенсации и обезщетения за донорството“

(без да посочват точния % на отговорите). Авторите посочват, че броя на респондентите в проучването е 1 600 лица, които са навършили 18 години. Направено е уточнение, според което възможния максимален размер на грешка с вероятност 95%, не надвишава 2,5%, [164].

Общият брой на донорите в Русия за 2016г. е 901 280, който през първата половина на 2017год.- намалява и е 866 637 донори. Най-много от тях са безвъзмездните кръводарявания (98,7%), при които се дарява без заплащане.

В Русия кръводарител с над 40 дарявания става „почетен донор“. Техният брой расте, ако през 2015г. са били 577 672, то през 2017г. са 589 572. Притежателите на това почетно звание имат право на обезщетения и плащания, определени от съответния регион. За Москва тези привилегии се изразяват в безплатно пътуване в градския транспорт и 50% отстъпка от сметките за комунални услуги [163].

Търсейки данни за кръводаряването в Русия окрихме, че повече от половината кръводарители в Москва са млади хора – описани от авторите като ученици и студенти. Най-голяма част от кръводарителите са на възраст 18-25 год.(65%), следва група на възраст над 35 год.(19%), след тях по дялово участие са тези на възраст 25-35год. (16%).

В донорското движение активно се включват висшите учебни заведения, военни учреждения и профилирани учебни заведения, където се организират дни на донорството. За периода 2008 – 2010г. броят на донорите сред младежите и студентите е нарастнал значително (със 17%), [171].

- **Кръводаряване в Република Турция.**

В съответствие със законовите разпоредби, донорите трябва да се представят с име и фамилия, дата на раждане (ден, месец, година), фотографска лична карта с идентификационен номер на Турция и постоянен адрес. Хората, които могат да дарят кръв трябва да са на възраст

между 18 и 65 години, с телесно тегло най-малко 50 кг. Телесната температура на кръводарителя не трябва да надвишава 37,5°C. Пулсът трябва да бъде ритмичен, 50-100 удара в минута. Кръвното налягане варира, но трябва да е в границите систолното 180 - 90mm Hg, а диастолното 100 - 60mm Hg. Нивата на хемоглобина при жените трябва да са от 125 до 165 g/l, а при мъжете от 135 до 180 g/l. Препоръчва се жените да дават кръв максимум 3 пъти в годината, а мъжете максимум 4 пъти в годината. Преди да дарят кръв на донорите се препоръчва: пълноценно хранене, поне два часа преди кръводаряването да не е приеман алкохол, а само тонизиращи напитки (кафе, кола и др.), които се препоръчват и в рамките на половин час след кръводаряване. Донорът трябва да се съобразява с медицинските съвети и напътствия на упълномощения персонал по време и след кръводаряване. На донора се разяснява процесът на вземане на кръв - след попълване на анкетния формуляр ще бъде оценено общото му състояние, ще се измери кръвно налягане, пулс, температура и ще бъде взета малка кръвна проба за кръвна група и кръвна картина. Ръката ще бъде почистена с антисептично вещество, във вената ще се въведе стерилна игла за еднократна употреба и ще се вземе средно 450мл кръв. След приключване на процеса на вземане на кръв иглата ще бъде извадена от ръката и ще се направи чиста компресивна превръзка. Донорът се задържа в кръводарителският стол поне 10 минути. Наблюдава се за замаяност, изпотяване, сърцебиене, гадене и повръщане, припадък, мускулни спазми. Рядко се наблюдават животозастрашаващи проблеми, възникващи от сърцето или нервната система. Персоналът на кръвния център има знания и опит за такива случаи.

Съвети към донора след кръводаряване: два часа след кръводаряване да не се пуши и да не се маха превръзката от ръката; един час след кръводаряване да избягва продължително стоене; тридесет минути да избягва шофиране. Да се избягват тежки занимания в деня на

кръводаряване, като парашутен спорт, състезания с автомобили и мотоциклети, алпинизъм и други, които причиняват прекомерна умора и загуба на течности (сауна и други). При усещане на замаяност, припадък след кръводаряване, трябва да се седне или легне, поставяйки главата на ниско, не трябва да се приема алкохол преди второ хранене. С персонала на кръводарителния център може да се свърже всеки кръводарител по всяко време за въпроси и информация, които го интересуват. Ако кръводарителя има съмнения относно даването на кръв може да напусне центърът за кръводаряване по всяко време. Кръводарителят собственоръчно подписва формулярът за запитване и регистрация за донор на кръв като поставя дата и подпис.

При грешно подаване на информация във формуляра за донорство същото се третира като престъпление с умишлено предоставяне на невярна информация съгласно Закона за кръвта и кръвните продукти. Член 6/10 от Закон № 5624 „Като знаят, че съществува риск от болест, пренасяна от кръв или пренасяща се такава болест, тези, които дават кръв чрез укриване на това положение, се осъждат на от 1 до 3 години лишаване от свобода (затвор) и 500 дни съдебна глоба (обществено полезен труд), [44].

- **Кръводаряване в Германия**

Според закон за трансфузия в Германия донорите трябва да са на възраст от 18 до 60 години при първо кръводаряване, при повторно до 68 години. Донорите трябва да тежат най малко 50кг., да не показват признаци на заболяване и да отговарят на други минимални медицински изисквания за кръвно налягане, пулс, температура. Обикновено се препоръчва 8 седмици като минимален интервал между две дарявания на кръв. В Германия мъжете хомосексуалисти не могат да даряват кръв от 2017г. Като цяло малко повече от 3% от населението на Германия в момента даряват кръв като, за да се осигурят адекватни грижи за

пациентите са необходими около 6% от населението като редовни донори. В по-големите градове има частни и общински служби за кръводаряване, организирани от клиниките.

В Германия голяма част от кръводаряването се организира от Германския червен кръст, който осигурява над 70% от всички събрани количества кръв. По принцип кръводаряването е безплатно. В Германия Червеният кръст провежда около 130 акции за даряване с мобилни екипи (около 15 000 дарявания), както в градовете така и в селските райони. Многократните кръводарители се награждават със значка на кръводарителя. Издават се лична карта на донора с вграден чип, съдържащ информация за имена, дата на раждане, домашен адрес, номер на донора, кръвна група и резус фактор, номер и дата на последно кръводаряване както и всички донорства, регистрирани до момента.

В публичните болници съществуват 75 държавни, общински и университетски служби за кръводаряване, включително 31 университетски институции.

Всяка година приблизително 1 400 000 дарения на кръв се вземат от над 450 000 кръводарители от интегрираните в клиниката държавно-общински служби за кръводаряване, включително 950 000 дарения на цяла кръв, 300 000 дарения на плазма (с помощта на машинна афереза) и 150 000 дарения на тромбоцити (с помощта на машинна афереза). От това се произвеждат около 2 500 000 кръвни съставки и се предлагат като 950 000 концентрата на еритроцитите, 345 000 концентрата на тромбоцитите и 150 000 литра замразена прясна плазма за терапевтична употреба при пациенти.

Системата за кръводаряване в Германия почива на три стълба. В допълнение към петте основни служби за кръводаряване на Германския червен кръст (Deutsches Rotes Kreuz) и държавните общински служби за кръводаряване (StKB) има и независими частни служби за кръводаряване.

Те са в Асоциацията на независимите служби за кръводаряване (VUBD) организиран. С около 1,2 милиона дарения през 2014 г. и 35 центъра за кръводаряване и плазма в Германия, лайпцигската служба за кръводаряване Хема (Наема) е най-голямата сред независимите.

Анализирайки данните от проучени статистически данни можем да отбележим тенденция за трайно увеличаване на кръводаряването чрез афереза след 2005г. Даряването на цяла кръв бележи спад от 2011 година [160].

- **Кръводаряване в Иран**

Запознахме се с научно проучване, проведено сред студенти от Университет по медицински науки в Семнан, Иран. През периода 2015-2016 год. се анализира мнението на 749 анкетиранни студенти за тяхната информираност и отношение към кръводаряването.

Повече от половината от респондентите са жени (63,55%), а останалите съответно мъже (36,45%). Значителна част от участвалите в проучването са с ниска информираност за кръводаряването (35,33%). Почти половината от участниците са с умерена информираност (49,16%), а малка част са имали добра информираност за кръводаряването (15,5%). Респондентите с негативно отношение към даряването на кръв (23,59%) са повече от тези с добро отношение (17,69%). Повече от половината от анкетираните имат умерено отношение (58,71%). Анализът на резултатите показва статистически значима връзка между пола и осведомеността за кръводаряването – жените са по-добре информирани. Няма обаче значима връзка между пола и отношението към кръводаряването. На въпрос за техния любим метод за получаване на информация за кръводаряване половината участници посочват социалните мрежи (50,2%).

Тези данни сочат, че значителен процент от студентите имат ниска осведоменост и негативно отношение към кръводаряването. Младите хора

не са добре информирани за ползите от кръводаряването и тъй като досега не са положени усилия за развиване на добро отношение към кръводаряването в тази възрастова група, младежите продължават да имат малък интерес за даряване на кръв. Ниската информираност и негативното отношение към кръводаряването могат да се считат за важни фактори, допринасящи за липсата на интерес и слабото участие в кръводаряването сред това население. Те посочват, че има крайна необходимост от дейности и програми за повишаване културата и обучението на студентите, за да се повиши тяхната информираност за кръводаряването и да се подобри отношението им към даряването на кръв [169].

1.5 Кръводаряване в България

- **Възникване**

В България през 1923-1924г. е публикувана първата монография по въпросите на кръвопреливането „Трансфузия на кръв“ от д-р Г.Москов, след едногодишна специализация в Париж. В този труд са изложени най-новите постижения в областта на кръвопреливането [18].

Първото кръвопреливане у нас датира от 1927 г., извършено от д-р М.Софрониев.

През 1929 год. В Катедра по съдебна медицина започва производство на стандартни тест-серуми.

Основоположник на научното кръвопреливане в България е проф. Г.Капитанов от Хирургичната клиника при Медицинска академия - гр. София. Там през 1930 год. е направено кръвопреливане с отчитане на кръвна група [41].

- **Кръвопреливането по време на Първата и Втората световни войни**

През 1933 год. Д-р Г.Д. Капитанов открива „Център по кръвопреливане“. Той обслужва здравните заведения на територията на Софийския регион (София и градовете около нея). През следващите 14 години без специално регламентирана организация на кръводаряването се прилага хемотрансфузията. Тогава донори са били обикновено здравните кадри и доброволци [18].

Подем в развитието на кръводаряването и кръвопреливането се отбелязва в края на Първата световна война. За начало на организираното кръводаряване се приема периода 1932г.-1933г., когато кръвопреливането е въведено, като рутинен метод на лечение в Софийските болници.

След 1944 година в София се създава Кръвопреливен център, който по-късно прераства в Институт по кръвопреливане и кръводаряване. Основите на организираното кръводаряване и кръвопреливане се поставят през октомври 1944 год., когато медицинската служба на Трети Украински фронт разкрива в София Кръводарителен център [18].

През 1958 г. в България е поставено началото на безвъзмездното кръводаряване. По инициатива на ГСК се организира първата акция за безвъзмездно даряване на кръв, в която се включват само доскоро платените кръводарители.

От 1959 год. по указание на МНЗСГ и ЦК на БЧК в цялата страна се преминава към масово безвъзмездно кръводаряване.

На 8 февруари 1959 г. в завод “Ворошилов” се провежда и първото организирано безвъзмездно кръводаряване. То се провежда под егидата на БЧК, здравните работници и обществените организации

През 1968г. се въвежда държавен план за кръводаряване за лечебни нужди и за Държавния санитарен резерв. За неговото изпълнение

съдействат всички окръжни и общински служби в съответния регион. Кръводаряването става общонародно дело [41].

- **Развитие на хемотрансфузията в Шумен**

В Шумен първите писмени сведения за кръвопреливане са от 1933 год. архивът на Шуменската окръжна болница неколkokратно е бил унищожаван /при пожар и наводнения/. Това е описано в История на заболяването от Гинекологично отделение. Доктор Прокопи Андреев, с помощта на акушерката Александра Пушкива извършват кръвопреливане на родилка от близко до Шумен село. Те предприемат кръвопреливането, като последна възможност, след като проведеното медикаментозно лечение не дава добри резултати. Родилката е имала и усложнена анамнеза – четири предшестващи бременността абортa. В тези условия екипът решава да предприеме хемотрансфузия, като за целта вземат 450 мл. Кръв от съпруга на родилката. По случайност „биологичната проба“ е отрицателна. Чрез спринцовки, в продължение на 4 часа екипът взема кръв от бащата и я влива на майката. По този начин се спасява живота на родилката. През следващите години болницата е снабдена с тест-серуми от София и се въвежда изследването на кръвни групи, както на пациентите, така и на донорите. Както и в цялата страна, така и в Шумен първите донори са били здравните работници и близките на пациентите [40].

През 1953 година, след като се разкриват в София, във всеки окръжен административен център се обособява Кръвопреливен център. Така в Шумен към Държавната болница започва самостоятелна дейност Станция по кръвопреливане и кръводаряване. Организиране дейността на тази структура се ръководи от д-р Велчо Павлов. От 1959г. започва организирането на безвъзмездното кръводаряване. Решаващата роля в разясняване и привличане на безвъзмездни кръводарители се предава и на следващите ръководители на структурата (д-р Тодор Стоянов, д-р Шпатов,

д-р Димитър Радусhev, при когото и аз започнах работа, и др.). В изпълнението на тази задача активно работи и окръжната организация на БЧК. Безвъзмездното кръводаряване се налага поради непрекъснато нарастващите нужди от кръв за лечението на пациентите и осигуряване на запаси за военния резерв [18].

Първата самостоятелна база на Окръжната станция по кръвопреливане в Шумен е разположена на 1 етаж на тогавашния АГ комплекс (сега КОЦ).

Следват години на оборудване с нова, модерна апаратура и стандартизиране на използваните консумативи с помощта на Института по кръвопреливане и кръводаряване в София. Увеличава се и броят на работещите в тези структури. Според архивните данни при въвеждането на безвъзмездното кръводаряване броят на кръводарителите се увеличава 15 пъти, а броя на кръвопреливанията 11 пъти. Имало е години, в които са се дарявали 1300 литра кръв, като по този начин са се задоволявали напълно нуждите на лечебните заведения на територията на Шуменска област и изпълняван държавния план за санитарен запас на страната. За своята дейност персоналът на ОЦТХ е бил награждаван многократно и е сред първите три в страната по производство на кръвни продукти. Решаващ принос за развитието на кръводаряването в Шуменския край и укрепване дейността на Окръжния център по трансфузионна хематология имат ръководителите на здравеопазването по това време в Шумен д-р Стоян Николов и д-р Пенчо Начев., които оказват подкрепа от високи политически позиции. Това е ключов момент за развитието на доброволното и безвъзмездно кръводаряване [40].

- **Актуалност на проблема Кръвопреливане в България**

Трансфузионната система на Република България е съществена част от здравеопазването на страната и състоянието и развитието ѝ се явяват

определящ и стратегически компонент и на националната ни сигурност. Преливането на кръв и кръвни компоненти е в основата на интензивното лечение, което спасява милиони хора всяка година, особено в такива медицински специалности като кардиохирургия, трансплантология, хематология и онкология, спешна медицина и др. Освен в рутинното лечение, приложението на кръвни продукти има при възникнали бедствени ситуации, крупни производствени аварии, катастрофи и др. Въпреки огромната полза от кръвопреливанията, за съжаление, те създават рискове за пациентите поради трансмисивни инфекции, предадени от донора (вируса на човешкия имунодефицит- HIV, хепатитни вируси, сифилис и др.), случайна трансфузия на погрешна единица кръв или различни други усложнения за пациента (остри и късни) [161].

Понастоящем диагностиката на донорската кръв за трансмисивни инфекции в центровете по трансфузионна хематология у нас се извършва чрез серологични тестове за скрининг по два метода: 1) имуноензимен метод (ELISA) и 2) метод на хемилуминисценция (CLIA). Посочените методи на диагностика за трансмисивни инфекции на дарената кръв са чувствителни и специфични, но скритият „прозоречен“ период (времето от заразяването на донора до момента на установяване на тази инфекция в донорската кръв), в който не може да се открие налична инфекция, е дълъг. Това е и причината, поради която веднъж или два пъти годишно чрез почувствителните и специфични молекулярни методи се откриват трансмисивни инфекции на кръвни съставки или в пулове на човешка плазма въпреки отрицателните резултати на дарената кръв, изследвана чрез имуноензимни или други серологични методи.

Основна цел на всички звена в трансфузионната медицина е да осигурят безопасно, сигурно, евтино, възможно и достъпно снабдяване на пациентите с кръвни продукти, както и запазване на здравето и благополучието на донорите и на медицинския персонал, свързан с

лабораторната диагностика и с провеждането на хемотрансфузиите. Осъществяването на подходяща система за управление на качеството, основана на добрата практика, играе ключова роля в защита и повишаване на сигурността и качеството в цялостния процес – от набирането и подбора на донори (сигурност на кръвта) до трансфузията на кръвните компоненти на пациента и оценката на ефекта от тях (трансфузионна сигурност). В европейски и световен план специалността „Трансфузионна медицина“ се разви по отношение на безопасността и сигурността на кръвните продукти чрез въвеждане на съвременни методи и апаратура за кръвовземане, за ранна и точна диагностика на вирусните инфекции, предавани чрез кръвопреливане, за определяне на съвместимостта между кръвта на донор и пациент, за преработване на кръвта на отделни кръвни компоненти, за информационна система, свързваща всички дейности в Трансфузионната хематология [26].

Трансфузионната хематология е основна медицинска специалност и научна дисциплина, която представлява съвкупност от организирани дейности за промоция и организация на безвъзмездното и доброволно кръводаряване, вземане, диагностика, преработване, контрол, съхранение, разпределение, експедиция и клинично приложение на кръвта, кръвните съставки и плазмените продукти, диагностика и лечение на реакциите и усложненията след приложението на кръвта и кръвните съставки, планиране и осигуряване на медицинските нужди на лечебните заведения за болнична помощ и диспансерите с легла с кръв и кръвни съставки при нормални и бедствени ситуации, имунохематологична диагностика на пациенти, трансфузионен надзор. Трансфузионната хематология е специалност с интердисциплинарен характер, взаимодействащи с всички останали медицински специалности. В същото време специфичността на дейностите на трансфузионната хематология определя някои специфични характеристики на общата ѝ нормативна база.

Основните изисквания, на които отговарят лечебните заведения, в които се извършват дейности в областта на трансфузионната хематология се регламентират от Националният стандарт "Трансфузионна хематология".

Едно от основните направления в дейността на Трансфузионната хематология е организация на кръводаряването и промоция на доброволното и безвъзмездно кръводаряване. Към вземане на кръв или кръвни съставки се пристъпва след провеждане на всички предвидени в стандарта процедури, изследвания и медицински преглед, извършен от лекар. Вземането на кръв се извършва в системи от стерилни сакове, притежаващи маркировка в съответствие с изискванията на Директива 98/79/ЕО. Кръв се взема в стационарни структури на ЦТХ, многопрофилни болници за активно лечение с разкрито ОТХ и от подвижни екипи на тези лечебни заведения.

Стандартът изисква вземането на кръв да се извършва в съответствие със стандартен оперативен протокол от медицинска сестра, преминала обучение в център за трансфузионна хематология и получила сертификат за това [26].

- **Статистически данни за кръводаряването в България**

Резерв от безопасни и достатъчни количества кръв за нуждите на българското здравеопазване се осигурява от безвъзмездно доброволно кръводаряване и от родствено кръводаряването.

Според данни на Националния кръвен център за броя на кръводарителите до 2018г. те са 24 на хиляда души от населението годишно. Тези данни подреждат България сред последните места по брой на кръводарителите в Европа. За размерите на България и за нуждите на здравеопазването е необходимо увеличаване на тези цифри. Според препоръка на СЗО, в националната политика е заложено, че необходимите

кръвни продукти би трябвало да бъдат осигурени само от безвъзмездни доброволни донори. Увеличаване броя на кръводарителите до 28-29 човека на 1000 души може да задоволи нуждите на страната ни от кръв и кръвни продукти. Средно на ден стотици хора се нуждаят от кръв поради катастрофи, операции, раждания и други. Дарената кръв се изследва непосредствено след кръводаряването, преди насочване към пациентите.

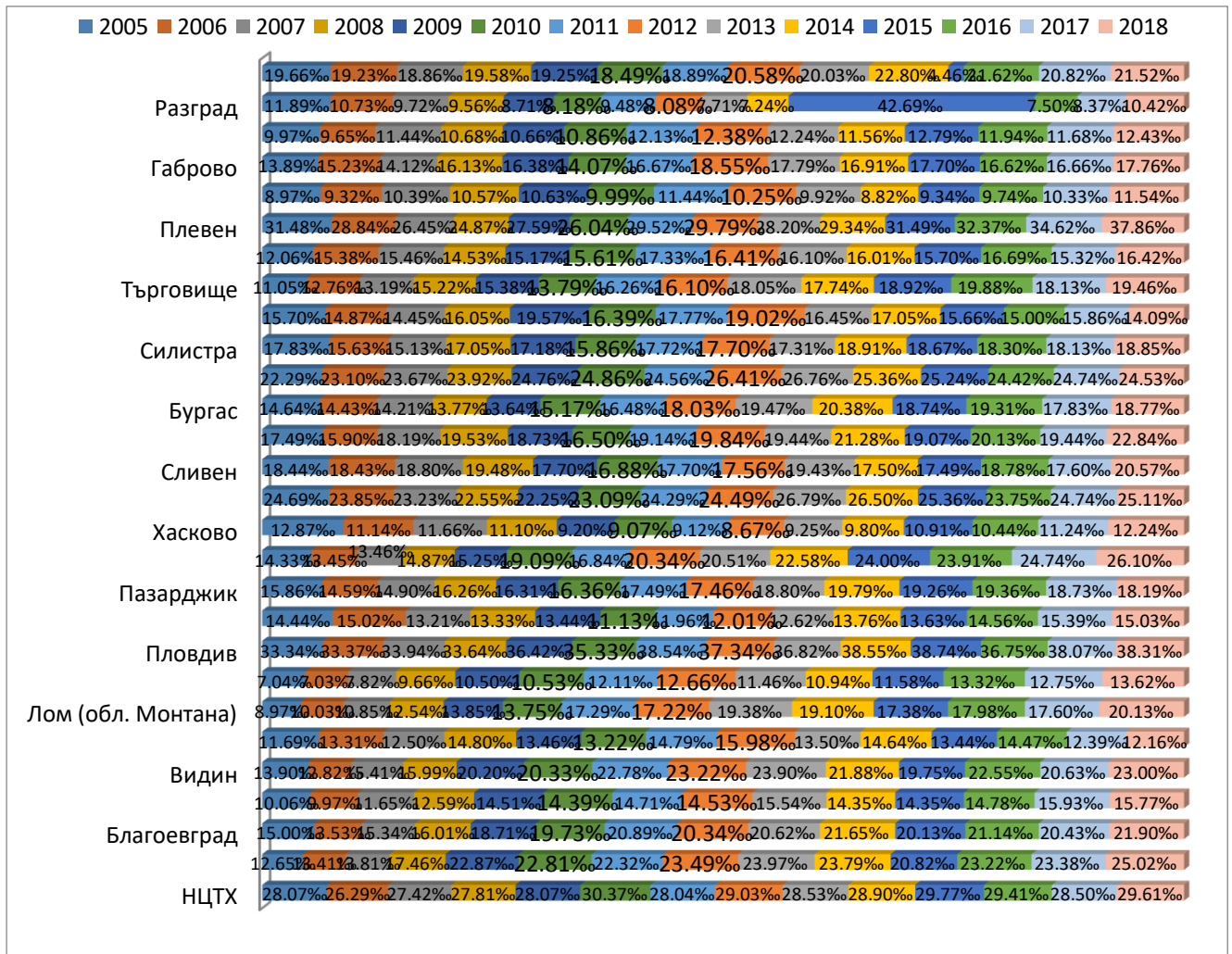
„В нашата страна, както и в много други страни, където запасите от кръв са оскъдни е практика родственици или приятели на пациента, нуждаещ се от кръвопреливане, да даряват кръв. Те са по - безопасни от платените кръводарители, но имат по - голям процент на пренасяне на инфекции отколкото доброволните безвъзмездни кръводарители. Причина за това може да е емоционалното напрежение върху кръводаряващите, което ги кара да не бъдат прями за тяхното здравословно състояние. Към ситуацията с родствените кръводарители трябва да бъде подхотено внимателно, като е необходимо привличането на здравните донори и превръщането им в доброволни и безвъзмездни такива, както и открояването на неподходящите при които има риск да дадат заразна кръв. Обслужени с уважение и подложени на подходящо образование, тези донори могат да послужат като основа на една нова система от доброволни, безвъзмездни кръводарители, подбудени от хуманитарни мотиви [5].

Задоволяването на медицинските нужди на лечебните заведения с безопасни и ефективни кръвни съставки се осигурява от структурните звена на трансфузионната хематология.

В България съществува Трансфузионна мрежа, изградена от пет Регионални кръвни центъра и прилежащи към тях Отделения по Трансфузионна хематология [161].

По данни на НЦТХ, броят на кръводарителите за страната се представя в промили. Наблюдава се спад в брой кръводарители на хиляда

души население в Териториалните структури, като се запазва относително голям брой донори само в регионалните структури. Това се обуславя от факта, че са преустановени подвижните екипи за кръво вземане на територията на Отделенията по трансфузионна хематология. Т.е мобилно кръво вземане се осъществява само от петте регионални структури на територията на София, Пловдив, Варна, Стара Загора и Плевен (Фиг. № 1).

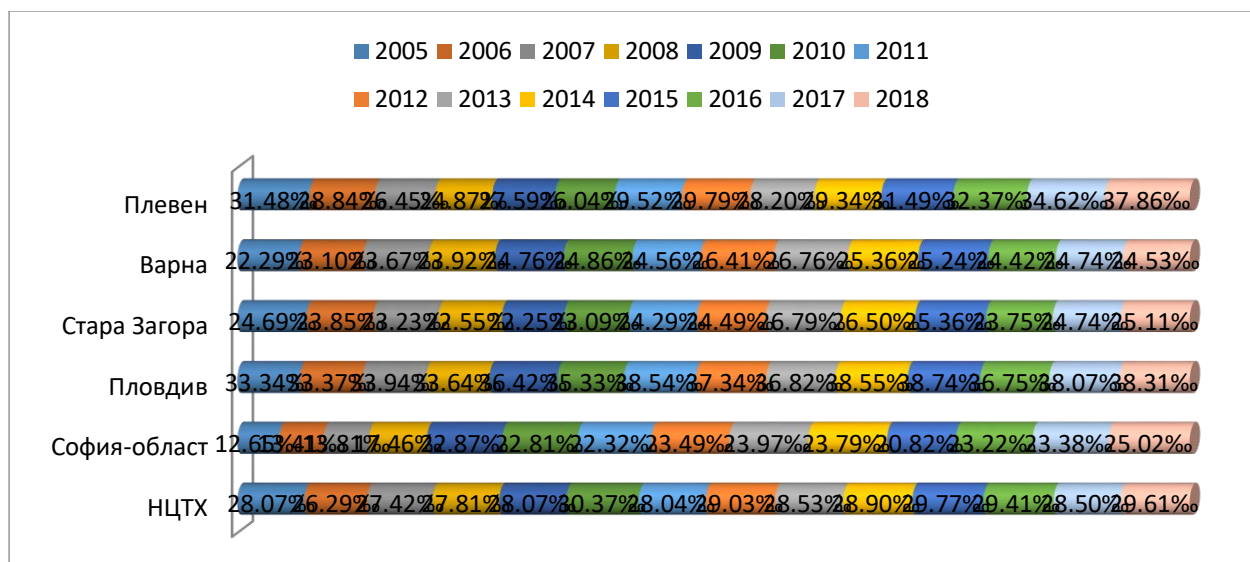


Фиг. № 1 Структура на Трансфузионната хематология в България – донори/години (източник НЦТХ)

*изчисленията са в промили

За да се осигурят кръвни продукти за всички нуждаещи се и да има достатъчен резерв броят на донорите трябва да е 28-29/1000 души население. Дори и на територията на регионалните кръвни центрове не е достигнат този брой. Само в половината от тях, а именно в Плевен, в

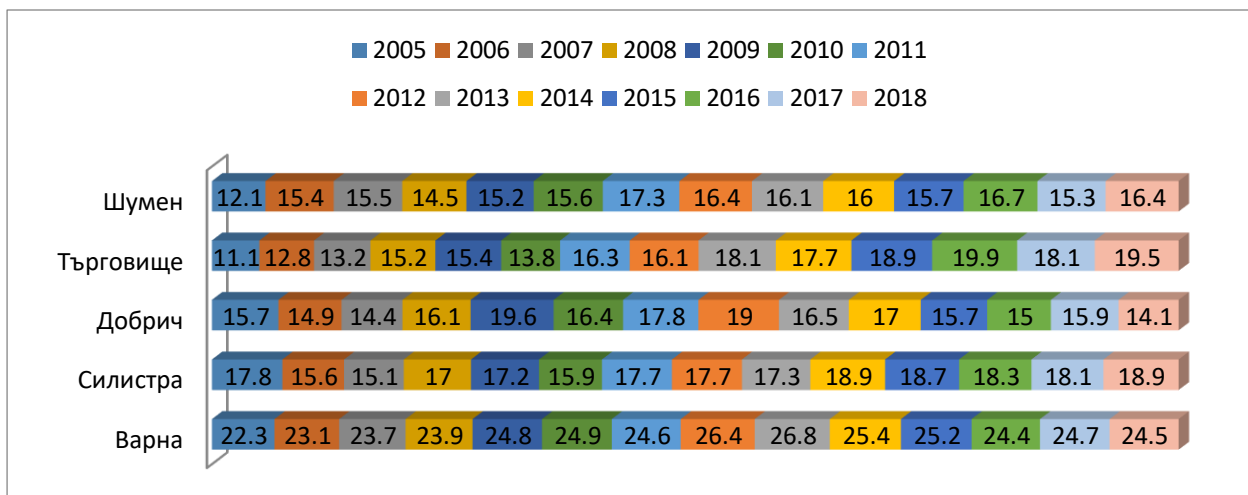
Пловдив, и в НЦТХ София са регистрирани достатъчен брой кръводарявания. В останалите регионални центрове се задържат ниски нива на брой донори 22-23/1000 души население – във Варна, Стара Загора и София-област (фиг.№ 2).



Фиг. № 2 Донори/години в РЦТХ (източник НЦТХ)

Разглеждайки данните ясно можем да очертаем негативната тенденция в България, че броят на кръводарителите намалява.

В РЦТХ Варна броят на донорите задържа трайно ниски нива. В прилежащите към РЦТХ Варна структури – ОТХ Шумен, ОТХ Търговище, ОТХ Силистра и ОТХ Добрич, същата тенденция е факт. Малкият брой на кръводарителите е причина за развитието на т.нар. “родствено кръводаряване” и появяване на явления, като „черен пазар на кръвта“ (Фиг.№ 3).



Фиг. № 3 Донори/години в РЦТХ Варна и прилежащи структури
(източник НЦТХ)

РЦТХ Варна е звеното, което осъществява кръвонабиране от доброволни и безвъзмездни донори. В прилежащите ОТХ кръвонабирането е на място в съответната структура. Организация на акции за доброволно и безвъзмездно кръводаряване не се осъществяват. Данните сочат, че без организиране на безвъзмездно кръвонабиране, не може да се достигне необходимия брой кръводарители [161].

1.6 Дейности на медицинската сестра в Трансфузионна хематология в България

Всеки български гражданин има право да му се предоставят медицински услуги, които са свързани с осигуряване на кръв и кръвни продукти [156].

Спецификата на работа в Трансфузионна хематология, обуславя и дейността на медицинската сестра в процеса на кръводаряване. Медицинската сестра осигурява здравни дейности и грижи за кръводарителите, трябва да владее всички процедури, включени в списъка с медицински процедури на звеното, в което работи; да уведомява за нуждите от снабдяване с медицински изделия и консумативи; да участва в

промоция и организация на безвъзмездното и доброволно кръводаряване; да участва в кръводаряване със стационарни и подвижни екипи [26].

Обръщаме внимание на задължителната последователност на дейностите, спазвани от медицинската сестра, която взема кръв или кръвни съставки. Попълването на медицинска документация изисква пълно комплектуване и идентификация на кандидат-донора с лична карта. Медицинската сестра отлично трябва да познава изискванията, на които трябва да отговаря кръводарителя – противопоказания, като извършвани имунизации, заболяване и прием на лекарствени средства.

Медицинската сестра може да извършва самостоятелни и по назначение на лекар дейности в рамките на придобити квалификации и нормативно определени компетенции [25].

С регламентираните в Наредба № 1 на МЗ от 08.02.2011г. дейности, които медицинската сестра може да извършва, при подбора на донори може да осъществи самостоятелно оценка на външния вид; оценка на общото състояние; измерване на: кръвно налягане - систоличното налягане не трябва да надвишава 180 mm живачен стълб, а диастоличното - 100 mm живачен стълб; пулс - допустимите стойности са между 60 и 100 удара в минута; температура - не трябва да надвишава 37 °С. На база професионални знания и компетенции може да направи първоначална преценка за годността на кандидат-донора преди да се извърши преглед от лекаря. Когато има несъвместими с изискванията за кръводаряване данни, разяснява на кръводарителя каква е причината да не може да осъществи кръводаряване и след какъв период от време е възможно.

Медицинската сестра участва в процеса на кръводаряване от стационарни и от подвижни екипи [26]. Стационарните екипи осъществяват кръвовземане в съответната структура от ТМ. Подвижните екипи са тези, които се сформират от персонала на съответната структура,

но осъществяват кръвовземане извън територията ѝ – организирани акции по кръводаряване с предварително планирани място и време.

В Медицинския стандарт по Трансфузионна хематология са определени човешките ресурси, съобразно обема на извършваната дейност. По статистически данни на НЦТХ броят на персонала намалява [26,161]. Тизи ограничения водят до преустановяване дейността по кръводаряване от подвижни екипи, което намалява броят на безвъзмездните кръводарители и се налага за се търсят други форми за привличане на донори.

При недостиг на кръв и кръвни продукти медицинската сестра организира набавянето им от платени кръводарители. Допуска се вземане на кръв срещу заплащане при спешни случаи и при липса на налични количества от необходимата кръвна група в съответната структура [чл.6, ал.1 от ЗККК -168].

Плащане на дарената кръв се извършва в касата на структурата, където е осъществено кръводаряването, а не в звеното, осъществило кръвовземането. Паричната стойност се калкулира на база взето количество кръв, като сега действащата наредба регламентира цена за 1 литър кръв – 90 лева [26]. Считаме, че определената стойност не е адекватно съпоставима към настоящите социално - икономически обществени фактори и са недостатъчни за осъществяване на дейностите в Трансфузионната хематология.

Всяка структурна единица от Трансфузионната мрежа има създаден регистър, който включва информация относно донорите и реципиентите; резултатите от проведените лабораторни изследвания; всяка единица взета кръв и кръвни съставки; дейностите по вземане, диагностика, преработване, етикетиране, документиране, разпределяне, съхраняване и употреба на кръв и кръвни съставки; унищожаването на всяка единица кръв и причините за това [чл.36 от ЗККК - 168].

Медицинската сестра актуализира периодично регистъра и осъществява контакт с донорите при необходимост, като спазва изискванията за работа с конфиденциална информация. Стриктно попълва базата данни, която включва номер на кръводаряването дата, ЕГН, име, презиме, фамилия, адрес, телефон. [27].

Медицинската сестра, работеща в структурата на Трансфузионната хематология има право на обучение и квалификация, достъп до научно-техническите постижения; етични взаимоотношения; запазване на човешкото достойнство и професионалното мнение; безопасни, хигиенни и здравословни условия на труд; справедлива оценка на резултатите от извършената дейност; участие в съобщения, анализи и публикации на резултатите от дейността; информация и обучение по специалността "Трансфузионна хематология" и по профилни специалности, свързани с трансфузионната хематология; на мотивиран отказ за извършване на изследвания и манипулации върху неподходящи или негодни биологични материали [168].

От прегледа на законодателната рамка, визираща проблема кръводаряване и нормативната уредба за обучение и професионална реализация на медицинската сестра става ясно че дейността на медицинската сестра в ТМ не е еднозначно разписана, което създава предпоставка да не се използва пълноценно нейния ресурс - обучение, компетенции и компетентности. В различните нормативни документи [24,26,27,168], дейността ѝ е фрагментирано посочена и при липса на законово регламентирана автономия често медицинската сестра или извършва дейности, само назначени от лекар или нейните професионални възможности се negliжират. Несъмнено това може да окаже влияние върху качеството на здравните грижи, полагани за донорите, както и върху последващо желание за кръводаряване. Всичко това ни провокира да

направим по – обстойно проучване за ролята на медицинската сестра в процеса на кръводаряване.

От литературния обзор можем да направим следните изводи:

1. Кръвопреливането съществува от древността и намира широко приложение в съвременната медицина.
2. Хемотрансфузия се прилага при различни заболявания и редица състояния, застрашаващи човешкия живот.
3. Всяка държава е организирала процеса на кръводаряване по определен начин, съобразен със социално-икономическото ѝ развитие.
4. В европейските страни кръводаряването се базира на принципа на доброволчество и равнопоставеност.
5. Организирането на мобило кръводаряване води до повишаване на броя на кръводарителите.
6. Адекватните действия на медицинската сестра от структурата на Трансфузионната мрежа водят до осигуряване на достатъчно безопасни количества кръв и кръвни продукти.
7. Ролята на медицинската сестра трябва да се насочи към увеличаване броя на безвъзмездните и доброволни кръводарители.

ГЛАВА ВТОРА

2. Цел, задачи и методология

2.1. Цел и задачи на проучването

Цел: Да се проучи ролята на медицинската сестра в процеса на кръводаряване, като се анализира обществената нагласа към акта на донорството, и се предложат възможности за оптимизиране на конкретни сестрински дейности.

За постигане на целта си поставихме следните **задачи**:

1. Да се изясни същността и значимостта на проблема чрез обзор на научната литература.
2. Да се проучи нагласата на обществото към доброволно и безвъзмездно донорство.
3. Да се анализират получените резултати, като се очертаят аспектите на кръводаряването.
4. Да се проучат и анализират параметрите за оценка на медицинските звена от структурата на Трансфузионната хематология.
5. Да се изяснят най-важните дейности на медицинската сестра при работа с кръводарители.
6. Да се създаде *Модел на професионално поведение на медицинската сестра* при работа с кръводарителя.
7. Разработване на *Алгоритъм за добра здравна грижа на медицинската сестра*, работеща в Трансфузионната мрежа в процеса на кръводаряване
8. Да се изработят помощни средства за привличане и задържане на донорите:
 - *Информационна брошура за кръводаряване, относно местата и условията за даряване на кръв*

- *Картичка за привличане към донорство на навършилите пълнолетие*

2.2. Работни хипотези

- Обществените нагласи към осъществяване акта на кръводаряване се обуславят от редица фактори, водещи от които са материална облага и даряване за близък.
- Поведението на медицинската сестра и поддържане на високо качеството на здравните грижи, има решаващо значение върху удовлетвореността на донорите и задържането им за последващо даряване на кръвни продукти.
- Провеждане на периодична медийна агитация, както и пропаганда за ползата и безопасността от донорство и прилагане на адекватни способности за привличане и задържане на донорите може да осигури по-голям брой доброволни и безвъзмездни кръводарители.

2.3. Организация на проучването

2.3.1. Обект на проучването

За обект на изследването определихме:

- ✚ **Кръводарители**, осъществяващи донорство в специализираните структури от Трансфузионната мрежа в София, Варна, Шумен, Търговище, Добрич и Силистра.
- ✚ **Реципиенти - пациенти**, хоспитализирани в лечебни заведения, на територията на Шумен, Варна, Търговище и Добрич, при лечението на които са използвани кръвни продукти.
- ✚ **Медицински сестри**, работещи в Трансфузионната мрежа в София, Варна, Шумен, Търговище, Добрич и Силистра.

2.3.2. Обем на проучването

Обхванати са 514 души, разпределени в три групи:

Първа група – Кръводарители, които даряват кръв в специализираните структури от Трансфузионната мрежа в София, Варна, Шумен, Търговище, Добрич и Силистра (n=229).

Шумен	Варна	София	Търговище	Добрич	Силистра
107	47	29	18	15	13

Втора група – Реципиенти - пациенти, хоспитализирани в МБАЛ „Св.Анна“ - Варна, СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“- Варна, УМБАЛ „Св.Марина“ - Варна; МБАЛ АД - Шумен; КОЦ - Шумен ; МБАЛ – Търговище, МБАЛ – Добрич (n=245).

Шумен	Варна	Добрич	Търговище
119	75	30	21

Трета група – Медицински сестри, работещи в Трансфузионната мрежа, в София, Варна, Шумен, Търговище, Добрич и Силистра (n=40).

РЦТХ Варна	ОТХ Шумен	НЦТХ София	ОТХ Търговище	ОТХ Добрич	ОТХ Силистра
10	7	7	6	5	5

2.3.3. Логически единици на проучването

- **Всеки кръводарител**, който дарява кръв в София, Варна, Шумен, Търговище, Добрич и Силистра;
- **Всеки пациент - реципиент**, хоспитализиран в МБАЛ „Св.Анна“ - Варна, СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“- Варна, УМБАЛ „Св.Марина“ - Варна; МБАЛ АД - Шумен; КОЦ - Шумен ; МБАЛ – Търговище, МБАЛ – Добрич;

- **Всяка медицинска сестра**, работеща в Трансфузионната мрежа, в София, Варна, Шумен, Търговище, Добрич и Силистра.

2.3.4. Технически единици

- *за кръводарители и медицински сестри*
 - ✓ Регионален център по трансфузионна хематология Варна
 - ✓ Отделение по трансфузионна хематология към МБАЛ Шумен
 - ✓ Отделение по трансфузионна хематология към МБАЛ Търговище
 - ✓ Отделение по трансфузионна хематология към МБАЛ Добрич
 - ✓ Национален център по трансфузионна хематология София
 - ✓ Отделение по трансфузионна хематология към МБАЛ Силистра
- *за реципиенти – хоспитализирани пациенти, на които са прилагани кръвни продукти*

Отделения (ХО, ДО,ВО, КАРИЛ) на лечебни заведения МБАЛ „Св.Анна“ - Варна, СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“- Варна, УМБАЛ „Св.Марина“ - Варна; МБАЛ АД - Шумен; КОЦ - Шумен ; МБАЛ – Търговище, МБАЛ – Добрич.

2.3.5. Критерии за включване на лицата в проучването

Първа група - кръводарители

- Лица на възраст от 18 до 65 години
- Лица, които са в добро здравословно състояние
- Лица, които не приемат лекарствени средства в момента на осъществяване на дарителство
- Лица, без хронични заболявания, налагащи редовен прием на лекарствени средства
- Лица, подписали декларация за доброволно кръводаряване
- Лица, подписали съгласие за участие в проучването

Кръводарителите са подбрани на случаен принцип, като са спазени критериите за включване в проучването, след осъществяване на кръводаряване в сруктури от трансфузионната мрежа.

Втора група - реципиенти

- Подписали доброволно съгласие за участие в проучването
- Подписали информирано съгласие за кръвопреливане
- Лица, при които е прилагана хемотрансфузия при заболяване, което не е свързано със кръвотворните органи
- Лица, при които лечението с кръвни продукти е периодично
- Лица, страдащи от хронични заболявания на кръвта и кръвотворните органи

Реципиентите са анкетирани след осъществена хемотрансфузия в болничната структура, където са хоспитализирани.

Трета група – медицински сестри, работещи в структурите на Трансфузионната хематология

- подписали доброволно съгласие за участие в проучването
- ангажирани в процесите на кръвоземане, съхранение и експедиране на кръвни съставки

При трета група респонденти проучването е осъществено като изчерпателно в реална работна среда, в което са се отзовали 86 % от медицинските сестри.

2.3.6. Организация на проучването – етапи и място

Организацията на проучването (етапи, дейност извършена от докторанта, приложен инструментариум, време и място) е представена в табличен вид (Табл. № 1).

Табл. № 1. Организация на проучването

Етап	Дейност	Инструмент	Време	Място
Подготвителен	Формулиране на проблема, определени бяха целта, задачите и дизайна на проучването, разработени бяха хипотезите, инструментариумът и организационният план.		януари-март 2017г	
Първи	Пилотно проучване – сред кръводарители и реципиенти.	Анкетна карта за донори и кандидат-донори Анкетна карта за лица, работещи в здравеопазната система	м.април 2014г.- м.януари 2015г. м.април 2014г.- м.януари 2015г.	ОТХ Шумен МБАЛ Шумен, КОЦ Шумен, СБАЛК „Мадара“ Доболнична помощ
Втори	Същинско проучване - изследване на мнението на донори, пациенти и медицински сестри, работещи в Трансфузионната мрежа. В основната си част проучването е извършено самостоятелно, с оглед на по-голяма точност.	Анкетна карта №1 (приложение №1) Анкетна карта № 2 (приложение №1) Анкетна карта № 3 (приложение №1)	м.март 2019г.- м.септември 2019г.	НЦТХ София, РЦТХ Варна,ОТХ Шумен, ОТХ Добрич, ОТХ Силистра, ОТХ Търговище, КОЦ Шумен, МБАЛ Шумен, МБАЛ Шумен, МБАЛ Добрич, УМБАЛ „Св.Марина“ Варна, МБАЛ „Св.Ана“ Варна, СБАЛОЗ Варна
Трети	Обработка и анализ на данни Статистическа обработка и анализ на резултатите.	Пакет за статистическа обработка на данни SPSS for Windows Изработване на ➤ Брошура за кръводаряване даряване на кръв ➤ Картичка за привличане към донорство на навършилите пълнолетие ➤ Съставяне на	от месец септември до месец декември 2019г	

Четвърти	Окончателно оформяне на резултати и структура на дисертационния труд.	<i>алгоритъм за добра здравна грижа</i>	М.декември2019г.– месец март 2020г.	
-----------------	---	---	--	--

2.3.7. Органи на проучването

В своята основна част проучването е извършено самостоятелно, с оглед постигане на по-голяма точност. Използвано е сътрудничество на главните медицински сестри на МБАЛ „Св.Анна“ и УМБАЛ „Св.Марина“ Варна; СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“-Варна; МБАЛ – Търговище, МБАЛ Шумен, КОЦ Шумен, МБАЛ Добрич, юрист на НЦТХ София.

Всички сътрудници са предварително запознати с целта и методиката на изследването и са обучени за работа с инструментариума.

2.3.8. Източници за набиране на информация

- Мнение на хората, които даряват кръв в структурите на Трансфузионната хематология в София, Варна, Шумен, Търговище, Добрич и Силистра.
- Мнение на пациенти, хоспитализирани в МБАЛ „Св.Анна“ - Варна, СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“- Варна, УМБАЛ „Св.Марина“ - Варна; МБАЛ АД - Шумен; КОЦ - Шумен ; МБАЛ – Търговище, МБАЛ – Добрич
- Мнение на медицински специалисти, работещи в Трансфузионна хематология
- Законови и нормативни актове, регламентиращи държавната здравна политика, образователните и професионалните дейности, осъществени от медицинските специалисти в Трансфузионната мрежа.

- Наредба № 9 от 25 април 2006 г. за утвърждаване на медицински стандарт "Трансфузионна хематология", издадена от министъра на здравеопазването, обн. ДВ. бр.42 от 23 Май 2006г., изм. ДВ. бр.37 от 8 Май 2007г., изм. ДВ. бр.92 от 23 Ноември 2010г., изм. и доп. ДВ. бр.37 от 17 Май 2016г., изм. и доп. ДВ. бр.35 от 24 Април 2018г. [26]
- Наредба за условията и реда за възмездяване и остойносттаване на разходите по вземане, диагностика и преработка на кръв и кръвни съставки, за стимулирането, организирането и провеждането на дейности, свързани с кръводаряването, и за реда и цените за заплащане на кръвта и кръвните съставки, приета с ПМС №113 от 16.05.2007г., обн. ДВ бр.42 от 29.05.2007г., изм.ДВ бр.24 от 04.03.2008г. [24]
- Наредба № 1 на МЗ от 08.02.2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерки, асоциираните медицински специалисти и здравни асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно [25].
- Наредба № 29 от 19.07.2004г. за условията и реда за съставяне, обработване, съхраняване и предоставяне на информация от регистъра по чл.36 от ЗККК и за формите на документацията, издадена от министъра на здравеопазването, обн.ДВ бр.82, от 21.09.2004г. [27].
- Закон за здравето - в сила от 01.01.2005г., изм.ДВ, бр.102 от 21 декември 2012г., изм. ДВ.бр.9 от 3 февруари 2015 г., доп. ДВ.бр.72 от 18 септември 2015 г.,доп. ДВ.бр.80 от 16 октомври 2015г. [156].
- Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането Обн. ДВ. бр.102 от 21 Ноември 2003г., изм. ДВ. бр.70 от 10 Август 2004г., изм. ДВ. бр.30 от 11 Април 2006г., изм. ДВ. бр.65 от 11 Август 2006г., изм. ДВ. бр.31 от 13 Април 2007г., изм. ДВ. бр.41 от 2 Юни 2009г., изм. ДВ. бр.74 от 15 Септември 2009г., изм. ДВ. бр.59 от 31 Юли

2010г., изм. ДВ. бр.98 от 14 Декември 2010г., изм. ДВ. бр.60 от 5 Август 2011г., изм. ДВ. бр.38 от 18 Май 2012г., изм. и доп. ДВ. бр.54 от 17 Юли 2012г., изм. ДВ. бр.68 от 2 Август 2013г., доп. ДВ. бр.77 от 18 Септември 2018г. [168].

2.3.9. Инструментариум на изследването

За постигане на научноизследователските цели и за решаване на предварително формулираните задачи е изработен собствен инструментариум за провеждане на изследването при трите групи респонденти (Табл. № 2)

Табл. № 2. Инструментариум на социологическото проучване

Инструментариум на социологическото проучване	Въпроси		
	Общ брой	Закрити	Открити
1. Анкетна карта №1 за донори	22	20	2
2. Анкетна карта №2 За медицински специалисти	17	9	8
3. Анкетна карта №3 за реципиенти	16	8	8

Анкетна карта за кръводарители

- *Анкетна карта № (Приложение №1)* с 22 въпроса, насочени към кръводарители. Въпросите са структурирани в няколко блока, изясняващи: демографската характеристика; честотата и причините на направените кръводарявания; информираността и мотивацията на донорите; оценка за дейността на медицинската сестра в процеса на кръводаряване.

Анкетна карта за медицински сестри

- *Анкетна карта № (Приложение № 2)* със 17 въпроса, насочени към обособяване на аспектите на кръводаряване и дейността на медицинската сестра в процеса на кръвовземане.

✚ Анкетна карта за реципиенти

- *Анкетна карта № (Приложение № 3)* за проучване мнението на пациенти, при лечението на които са прилагани кръвни продукти, и възникнали проблеми с кръводаряването; набиране на донори и осигуряване на необходимата кръв. Анкетната карта е анонимна и съдържа 16 въпроса, като един от тях е с подвъпроси, характеризиращи демографските особености на респондентите.

✚ Информирано съгласие (Приложение №4) – разработено във връзка с постигане целите на проучването и гарантиране на достоверност.

✚ Алгоритъм за добра здравна грижа на медицинската сестра, работеща в Трансфузионната мрежа в процеса на кръводаряване. **Алгоритъмът** определя стъпките, които следва да осъществи медицинската сестра от момента на поява на донор до кръвовземане и последващата грижа, която следва да окаже. В логическа последователност са предвидени: събиране на информация, необходима за оценка годността на желаещия да дари кръв, измерване на жизнени показатели, работа със специфична документация, психологическа подготовка, екипни взаимоотношения с лекаря, както и поведение при спешни ситуации.

✚ Помощни средства (Глава IV), собствено разработени за целите на проучването:

- **Модел за професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя (Глава IV, стр.112)**

- *Проект на брошура за кръводаряване (Глава IV, стр.117)*, относно местата и условията за даряване на кръв
- *Модел на Картичка за пълнолетие (Глава IV, стр.118)* за привличане към кръводаряване на навършилите 18 години

2.3.10. Изясняване на понятия, използвани в дисертационния труд

- *Кръводарител* – донор на кръв. "Донор" е лице, от което са взети кръв и кръвни съставки за преливане на друго лице с лечебна цел [168].
- *Реципиент* - лице, на което са прелети кръв или кръвни съставки с лечебна цел [168].
- *Платен кръводарител* – донор, включен в регистър, който се поддържа от всяко структурно звено от Трансфузионната мрежа, даряващ кръв и кръвни съставки контролирано, при нужда [26,27].
- *Стационарен екип* – медицински екип, осъществяващ кръвовземане в структура от Трансфузионната мрежа [26].
- *Подвижен екип* – медицински екип, осъществяващ кръвовземане, извън територията на звено от Трансфузионната мрежа – предварително организирана акция за безвъзмездно и доброволно кръводаряване, с обособено място и време на провеждане [26].
- *„Черен пазар на кръвта“* – по този начин записано, обсъждаме кръводаряване срещу нерегламентирано договорено парично заплащане между кръводарител и пациент или негови близки.

2.3.11. Методи

Целта на научното проучване налага използването на комплекс от социологически и статистически методи:

Социологически методи:

✚ **Анкетен метод** – (*индивидуална анонимна анкета*) за проучване на:

- *Мнението на хора, даряващи кръв*
- *Мнението на пациенти, хоспитализирани в отделения, където кръвните продукти са прилагани за лечението им*
- *Проучване ролята на медицинската сестра в процеса на кръводаряване.*

✚ **Анкетен метод** – (*пряка групов анонимна анкета*) за проучване:

- *Нагласите и готовността на хората, за осъществяване акта на донорство.*
- *Информираност на кръводарителите относно проблемите на кръводаряването.*
- *Факторите, които биха оказали положителен ефект за повишаване на мотивацията с цел привличане и задържане на донори.*

✚ **Документален метод** – проучване на медицинска документация и нормативни документи: ааредби, стандарти, закони.

✚ **Исторически метод** за проследяване възникването и развитието на хемотрансфузията през различни етапи от общественото развитие.

✚ **Статистически методи** за анализ и интерпретация на данни с оглед разкриване на наблюдаваните явления и взаимозависимостите им:

- *Дескриптивни методи за обобщаване на категорийни данни (интензивни и екстензивни величини)*
- *Дескриптивни методи за обобщаване на количествени данни (средна аритмитична и стандартно отклонение)*

- Непараметрични тестове (Критерий на Пийърсън χ^2) за сравнение честотите на категорийни променливи
- Корелационен анализ (Корелационен коефициент на Пийърсън) за определяне силата и посоката на зависимости при $p < 0,05$
- Графичен анализ на резултатите – за онагледяване на изследваните променливи и техните взаимовръзки.
- Данните са обработени статистически чрез статистически пакет SPSS for Windows версия 19.0.0. За изработване на графиките е използван Microsoft Office Excel 2010.

ГЛАВА ТРЕТА

3. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ И ОБСЪЖДАНЕ

3.1. Социално-демографски характеристики на изследваните групи

3.1.1 Кръводарители

В настоящото проучване са обхванати 141 мъже (62%) и 88 жени (38%). По отношение на възрастовата структура най-голям е дялът на донори в активна възраст от 41 - 50 години (31%). На възраст от 31 до 40 години - (25,32%), което обуславя възможността за тяхната по-добра информираност за аспектите на кръводаряването. По - малък е дялът на респондентите на възраст 18-20 години (6,99%), двойно повече са тези между 21 и 25 г. (14,85%), а най малък е дялът на тези, които са на възраст между 56-63г. (3,49%), (Табл.№ 3).

Табл.№ 3 Социално-демографски характеристики на кръводарителите

Демографски характеристики	брой	процент
1. Възраст	n	%
18-20 г.	16	6,99
21-25 г.	34	14,85
26-30г	25	10,92
31-35г	29	12,66
36-40 г.	29	12,66
41-45 г.	36	15,72
46-50 г.	35	15,28
51-55 г.	17	7,42
56-63 г.	8	3,49
2. Образование	n	%
Висше	105	45,85
Средно	112	48,91
Основно	12	5,24
3. Пол		
Мъже	141	62
Жени	88	38

Почти половината от кръводарителите са със средно образование (49%), почти толкова са с висше образование (46%) и най-малко с основно образование (5%).

3.1.2 Медицински сестри, работещи в Трансфузионната структура

Почти половината от анкетираните медицински сестри са на възраст от 40г. - до 50 г. (45 %), малко по-малко от тях са тези на възраст 50 - 65 години (37,5%), като най-малко са във възрастта между 20 - 30 години (5%). Тези, които са на възраст 30 – 40 год. са 7,5%, (Табл. № 4).

Табл.№ 4 Социолно-демографски характеристики на медицинските сестри

Демографски характеристики	брой	процент
1. Възраст	n	%
20-30 г.	3	1,22
30-40 г.	8	3,27
40-50 г	15	6,12
50-65 г	14	5,71
Над 65 г.	16	6,53
2. Общ трудов стаж	n	%
До 1 г.	1	2,5
5-10 год.	3	7,5
10-15 год.	4	10
15-20 год.	1	2,5
20-30 год.	19	47,5
Над 30г.	12	30
3. Стаж в ТМ	n	%
До 1 год.	2	5
1-5 год.	8	20
5-10 год.	5	12,5
10-20 год.	22	55
Над 20 год.	3	7,5

Медицинските сестри, включени в проведената изследване са с продължителен професионален стаж. Голяма част от тях имат медицински стаж над 15 години (80%), със стаж 5-15години са 17,5 %, най-малко са със стаж до 1 година (2,5%).

По отношение на стажа в Трансфузионната структура резултатите са идентични, т.е дейността се осъществява от медицински сестри с дългогодишен стаж и опит. Една четвърт от медицинските сестри са със стаж до 5 години в ТМ (25%), половината са със стаж 10-20 години (55%), а най-малко са със стаж до 1 година (5%).

Считаме, че медицински сестри с дългогодишен опит и стаж в структурата на Трансфузионната хематология познават спецификата на процеса на кръвовземане и работата с донори, което е предпоставка за задълбоченост на провежданото изследване и актуалност при анализа на получените резултатите.

3.1.3 Реципиенти

Проведено бе проучване на реципиенти (**n=245**), хоспитализирани в избраните лечебни заведения (Табл.№ 5)

Табл. № 5 Социолно-демографски характеристики на реципиентите

Демографски характеристики	брой	процент
4. Възраст	n	%
18-20 г,	3	1,22
21-25 г.	8	3,27
26-30г	15	6,12
31-35г	14	5,71
36-40 г.	16	6,53
41-45 г.	26	10,61
46-50 г.	40	16,33
51-55 г.	36	14,69
56-63 г.	50	20,41
Над 63г.	34	13,88
5. Образование	n	%
Висше	90	36,73
Средно	126	51,43
Основно	27	11,02
6. Пол	n	%

Мъже	106	43
Жени	138	57

От анкетираните реципиенти най - голям дял попадат във възрастовата граница 55 - 63г. (20,41%), следва възрастовата група на 46 - 50 годишните (16,33%), 51 - 55 годишните (14,69%), над 63 години (13,88%). С най-малък дял са младите хора на възраст от 18 - 20г. (1,22%).

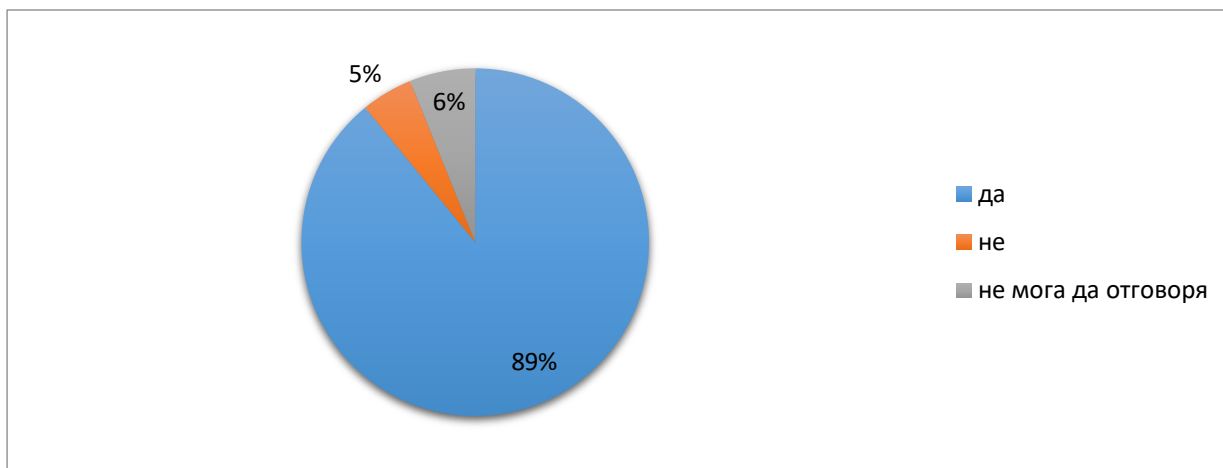
По признака образование най – голям дял имат реципиентите със средно образование (51%), по- малко са с висше образование (37%), а с основно образование са 11%.

По отношение на полова структура – жените са 138 (57%), а мъжете са 106 (43%).

3.2 Начини за осигуряване на кръвни продукти – родствено и безвъзмездно кръводаряване

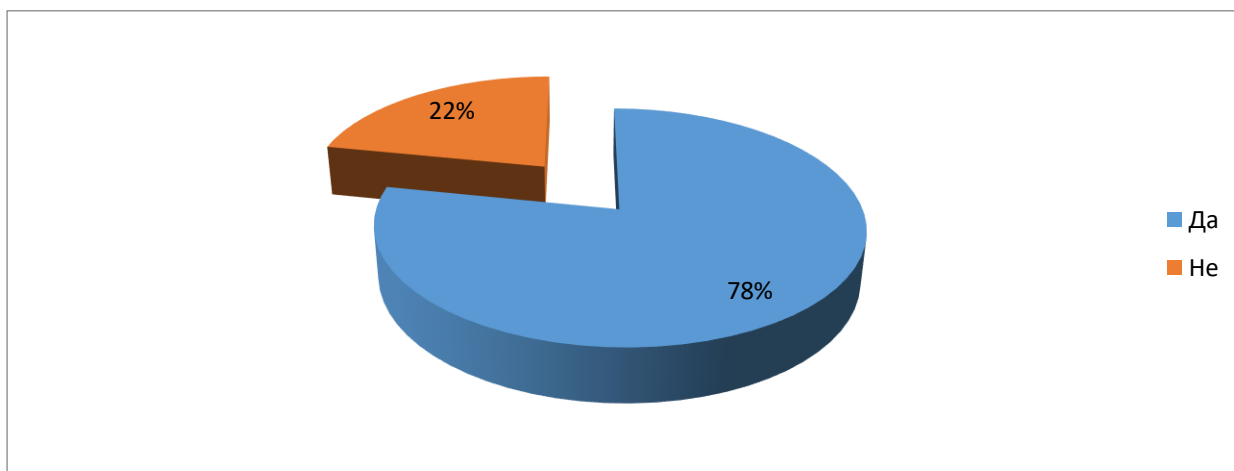
3.2.1 Информираност и мотивация по въпроси, свързани с кръводаряването

Основно значение за осъществяване акта на кръводаряване има информираността на обществото по основни изисквания, спрямо кандидат - кръводарителите. Проучихме, дали респондентите са запознати с изискването донора да е здрав човек. Почти всички анкетирани донори са убедени в необходимостта донорите да са здрави хора (89%), (Фиг.№ 1).



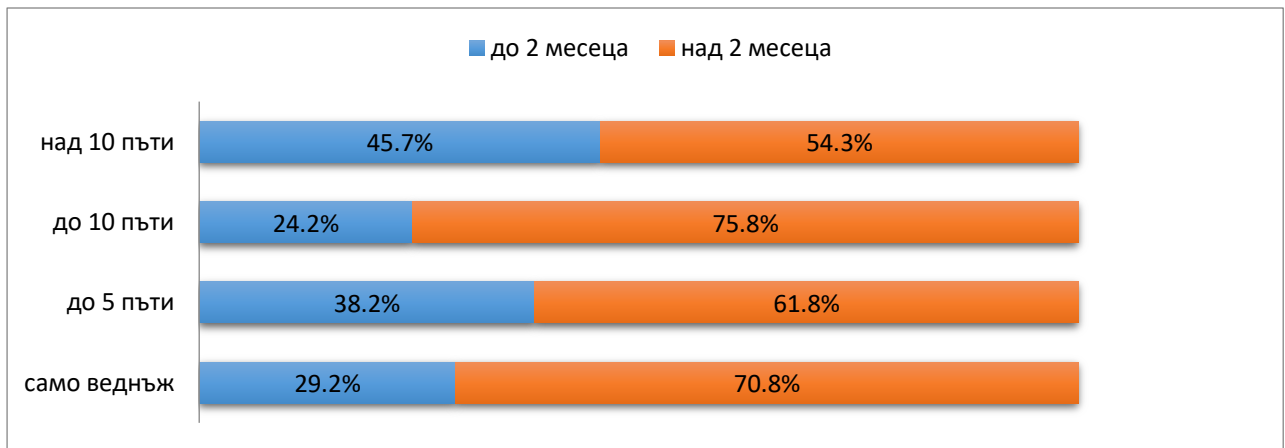
Фиг. № 1 Информираност за здравословното състояние на донорите

За да се осъществи процесът кръводаряване кандидат - донорът трябва да знае къде може да се случи това. Голяма част от анкетираниите са посочили, че имат информация къде биха могли да осъществят донорство (78%), (Фиг.№ 2).



Фиг. № 2 Информираност за местата на кръводаряване

Проучихме информираността на донорите за времевия интервал между две последователни кръводарявания. Дарявалите само веднъж (70,8%) и тези, които са с до10 кръводарявания (75,8%), са най-добре осведомени през какъв период може да се осъществява кръводаряване (Фиг.№ 3).



Фиг. № 3 Информираност за интервала между последващи кръводарявания спрямо броя на кръводаряванията им.

Буди недоумение резултатът, че от дарилите над 10 пъти почти половината не са категорични за интервала между кръводаряванията (45,7%), който е регламентиран над 2 месеца. Предполагаме, че кръводарителите с по-голям брой осъществени кръводарявания, не биха се затруднили да посочат правилния отговор.

В общественото пространство въпросите за кръводаряването не са широко дискутирани. Ето защо, си поставихме за цел да проучим по какъв начин респондентите се информират за тях.

Важно за нас беше да проучим желанието на респондентите за допълнителна информация. Хората искат да знаят най-вече за положителните страни на кръводаряването (43,23%), на какви условия трябва да отговаря кандидат-донора (41,92%), какви са възможните усложнения след кръводаряване (39,30%), и мястото и времето на кръводаряване (30,57%), (Фиг. № 4).

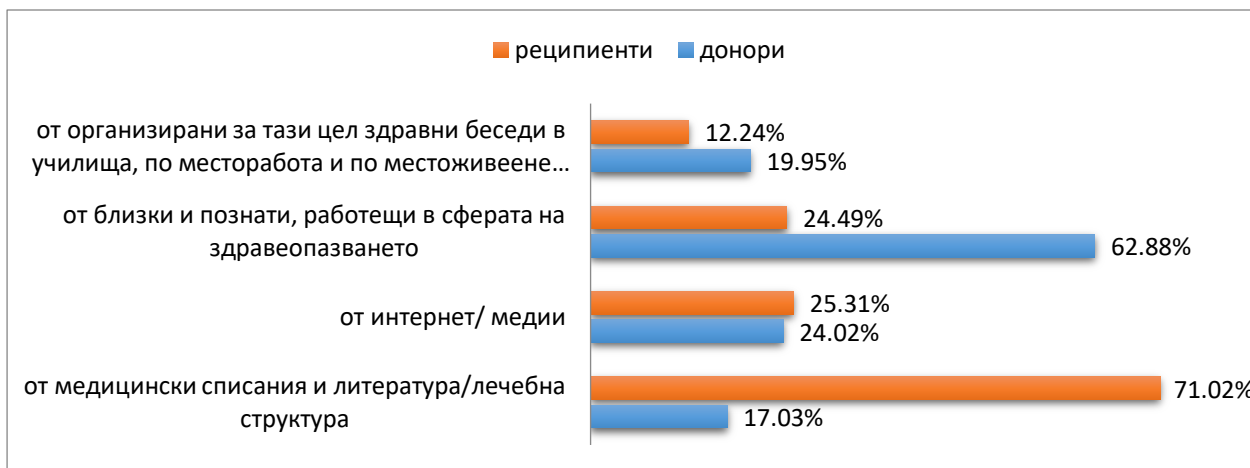


Фиг. № 4 Желание за допълнителна информация

* % надхвърля сто, защото анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор

В обществото трябва да се разяснява, че кръводаряването е безопасно и полезно, като се акцентира върху неговите положителни страни. Трябва да се обяснява, че по време на предварителния преглед се измерва кръвно налягане, хемоглобин, сменя се анамнестичен статус – мероприятия, които могат да установят наличие на патологични отклонения в жизнените показатели. Изследването на кръвта на донора за трансмисивни инфекции също е вид профилактичен преглед. Когато човек и информиран за същността на кръводаряването, може да прецени че този акт на хуманност е напълно безопасен за неговото здраве и да прояви желание да го осъществи.

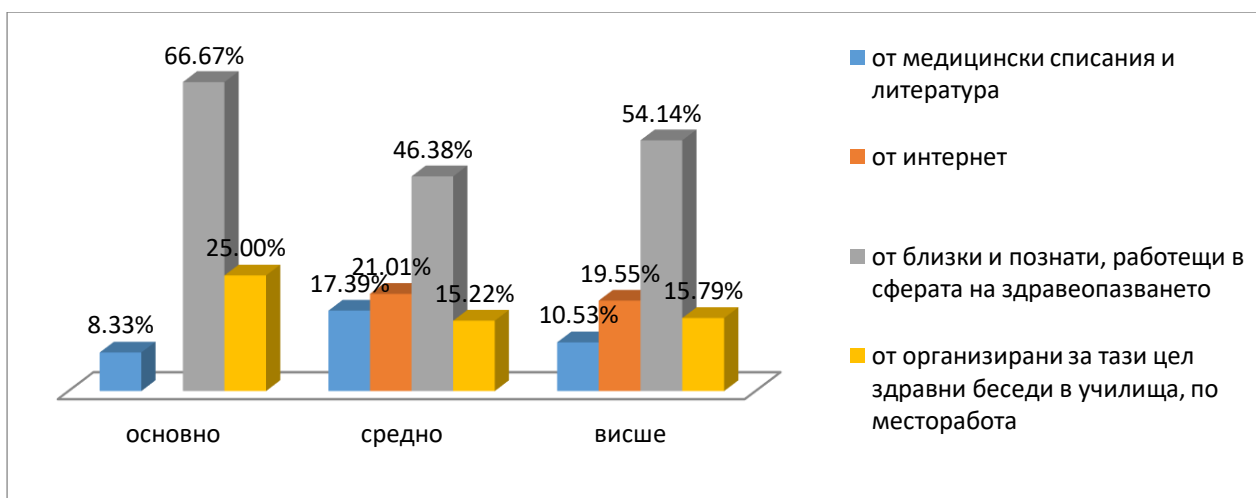
Медицинската сестра, като част от здравеопазната система е своеобразен медиатор на процеса на кръводаряване. Голяма част от анкетираните получават информация именно от медицинските специалисти (реципиенти 24,49%), (донори 63,88%), (Фиг.№ 5).



Фиг. № 5 Източник на информация (сравнителни данни донори-реципиенти)

Най-голям при анкетираните донори е делът, на тези които се информират за кръводаряването от свои близки и познати в здравеопазната система (62,88%). Не-малка част получават информация от интернет (24,02%), от участия в здравни беседи (19,65%) и от медицинска литература(17,03%).

Потърсихме взаимовръзка между източника на информация и образованието на донора. Потвърдиха се очакванията ни, че всеки четвърти, ползващ интернет е с висше образование (24,76%) или със средно образование (25,89%), (Фиг. № 6).



Фиг. № 6 Източник на информация, според образованието на кръводарителите

Анкетираните донори, които се информират от медицински списания и литература също са предимно с висше (10,53%) и средно образование (17,39%). Респондентите с основно образование, посочват за източник на информация на първо място от здравни специалисти (66.67%), следвано от здравни беседи (25%).

За да се осъществи акт на кръводаряване, човек трябва сам да вземе решение. Реализация на процеса кръводаряване е възможна тогава, когато възникнат определени нужди и интереси. Всеки човек има своите психо - физиологични особености, които оказват влияние при вземане на решение за осъществяване на кръводаряване. Кръводаряването, като дейност има за цел осигуряване на кръвни продукти. За да се извърши акт на даряване на кръв има причина, която всъщност е мотив за кръводаряване. В тази връзка попитахме анкетираните донори каква е била причината, за да осъществят даряване на кръв, (Фиг.№ 7).



Фиг. № 7 Причина за осъществено кръводаряване (донори)

* % надхвърля сто, защото анкетираните са имали възможност да посочат повече от еди верен отговор

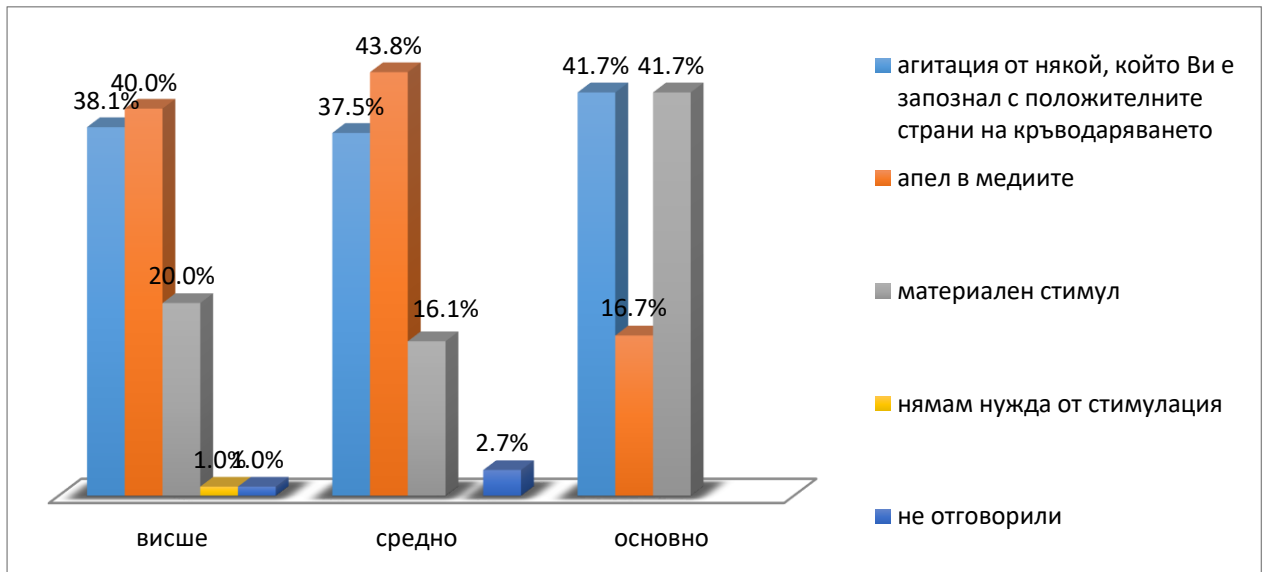
Причина за кръводаряването на повече от половината анкетиранни е била нужда на техен близък или роднина от кръводарители (59,83%). Почти половината са осъществили акта на кръводаряване, като са участвали в обявена акция за доброволно и безвъзмездно кръводаряване (40,61%). Еднакъв е делът на тези, които са посочили причина за

кръводаряване „призив в медиите за набиране на кръв“ и това, че редовно даряват безвъзмездно всяка година (13,97%).

Според различни мотивационни теории съществуват външна и вътрешна мотивация. При външната мотивация външни стимули, обстоятелства и условия могат да повлияят кръводаряването. Вътрешната мотивация се базира на човешките интереси и духовни потребности, които произтичат от личностните характеристики – характер, склонност и др.

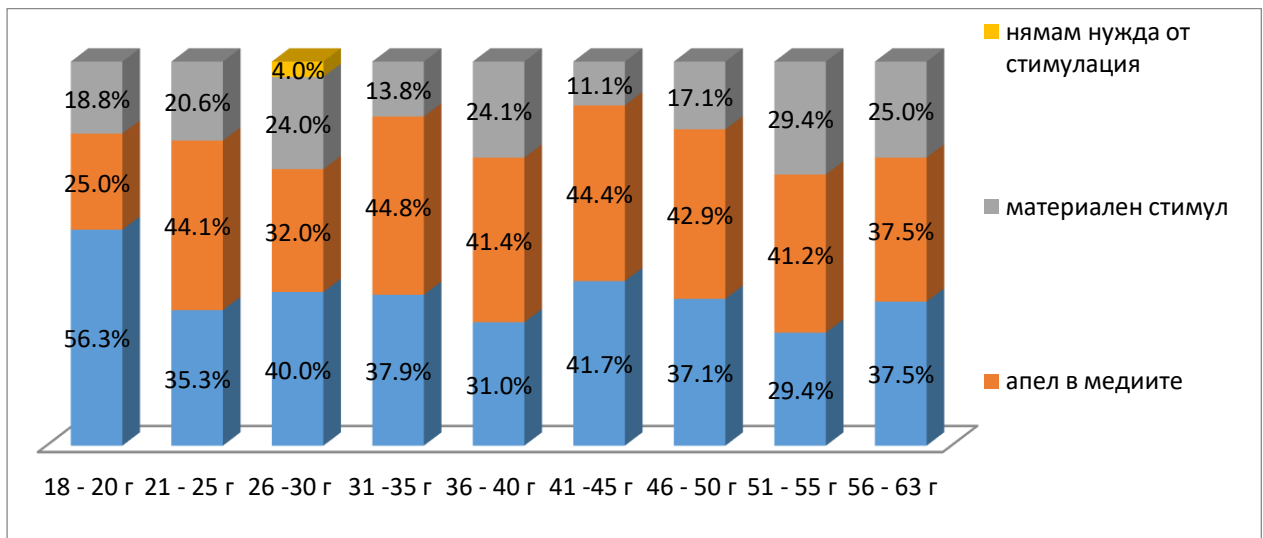
Когато анализираме мотивацията за кръводаряване, се насочваме към това, което подбужда или стимулира човек да дари кръв. Най-голямо значение за мотивацията имат незадоволените потребности, които се превръщат в стимул. В тази насока попитахме анкетиранияте донори „Какво би ги стимулирало да дарят кръв доброволно и безвъзмездно?“ Почти половината са споделили, че биха кръводарили, ако в медиите се появи апел за кръводаряване (40,17%). Почти толкова посочват като стимул за кръводаряване агитация, запознаваща ги със положителните страни на кръводаряването (37,99 %). Почти 1/5 от анкетиранияте донори са споделили, че определен материален стимул би довел до осъществяване на кръводаряване (19,21%).

Важно беше да установим дали признака образование обуславя предпочитанието към материалния стимул. Значителна част от анкетиранияте с основно образование определят материално възнаграждение, като стимул за кръводаряване (41,7%). Анкетиранияте с висше образование, които посочват материалната облага, като стимул за кръводаряване са два пъти по-малко (20%), (фиг. № 8).



Фиг. № 8 Мотив за кръводаряване, спрямо образованието на донорите

Разглеждайки резултатите, спрямо възрастта на анкетираните установихме, че материалния стимул може да повлияе $\frac{1}{4}$ от донорите след 51 годишна възраст (25,00%), също и тези на възраст в интервала от 26 до 30г. и 36 – 40 години (24 %), (фиг.№ 9).



Фиг. № 9 Мотиви за кръводаряване, спрямо възраст на донорите

Към външната мотивация може да се отнесат, както материалния стимул, така и необходимостта да се удовлетвори на всяка цена нуждата на близък от кръводарители.

Вътрешна мотивация – това са дейностите, които индивида извършва заради удовлетворението, което получава от тях. За по-точно изясняване на психологическите моменти при вземане на решение за кръводаряване помолихме анкетираните да споделят мнение, относно мотивите, които биха предизвикали хората да осъществяват безвъзмездно кръводаряване (Фиг. № 10).



Фиг. № 10 Мотиви за кръводаряване (донори)

*% надхвърля сто, защото анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор

Мнението на донорите, относно мотивите за безвъзмездно даряване на кръв, очертават желанието им за изграждане на имидж на спасители на живот (64,63%), както и за морална обществена подкрепа (30,13%).

1/4 са споделили, че примера на значими оществено-политически личности би ги мотивирало за даряване на кръв (24,89%).

Помолихме и останалите групи от респондентите да отговорят на въпроси, свързани с мотивация за кръводаряване. Анкетираните реципиенти отдават по-голямо значение на външната мотивация при осъществяване даряване на кръв (Фиг. № 11).

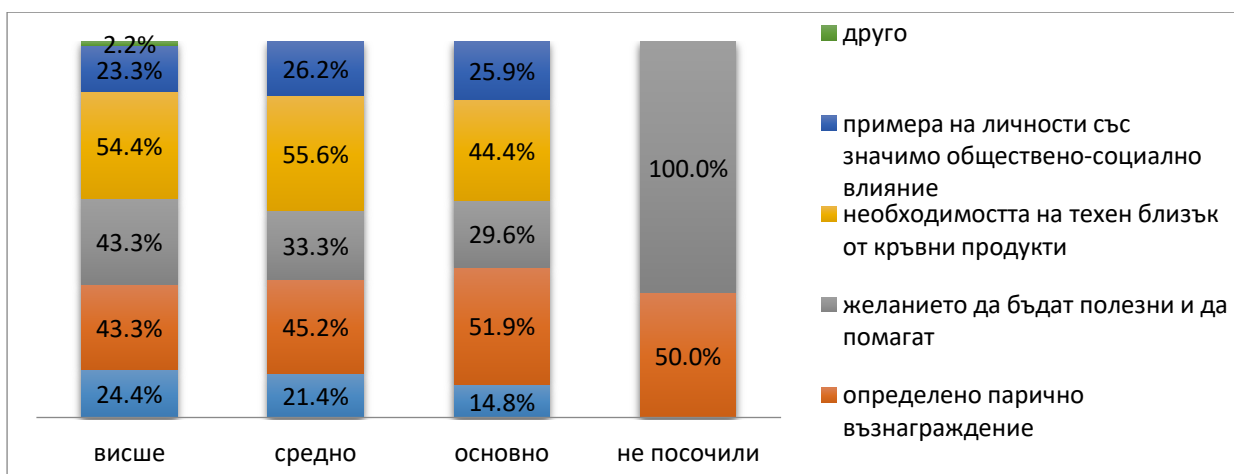


Фиг. № 11 Мотиви за кръводаряване (реципиенти)

*% надхвърля сто, защото анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор

Половината реципиенти са посочили необходимостта от кръв за техен близък, като водещ мотив (53,47%). Малко по-малко посочват определено парично възнаграждение (45,31%), а желанието да бъдат полезни и да помагат са посочили 37,14%. ¼ определят „Пример на личност със значимо обществено-социално влияние“, като мотив за даряване (24,90%), а 1/5 -,„пропаганда в медиите“ (21,63%).

Съпоставихме получените резултати и по признак образование (Фиг. № 12).



Фиг. № 12 Мотив за донорство, според образованието на реципиентите

Установихме, че реципиентите с основно образование посочват, като основен мотив за кръводаряване определено парично възнаграждение (51,9%), докато тези със средно (55,6%) и висше образование (54,5%) посочват необходимостта на техен близък като основен мотив при осъществяване на донорство.

Проучихме мнението и на медицинските сестри по въпроса за мотивацията при кръводаряване. Голям дял от медицинските сестри са убедени категорично, че хората даряват преди всичко за свои близки (82,5%). Еднаква част са посочили, че мотив за осъществяване на акта на кръводаряване може да е желание за материална облага (37,5%) или желание да помагат и да са полезни (37,5%), (Фиг. № 13).



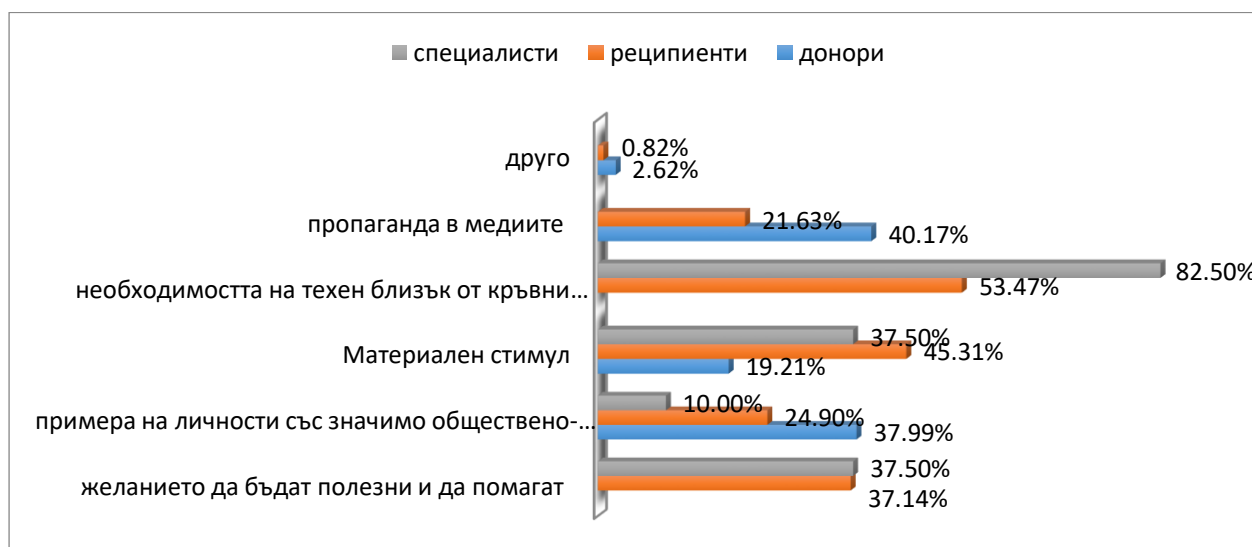
Фиг. № 13 Мотиви за кръводаряване (медицински сестри)

*% надхвърля сто, защото анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор

В нашето проучване помолихме анкетираните да посочат конкретен стимул за осъществяване акта на кръводаряване. Относно проучването на паричното възнаграждение като стимул, в анкетната карта са включени контролни въпроси за потвърждаване достоверността на отговора.

Респондентите споделят своето виждане, че определен материален стимул би увеличил желанието за осъществяване на донорство (реципиенти 45,31%, мс 37,50%, донори 19,21%).

Хората имат желание да подражават на известни обществено-социални личности и примера им би бил стимул за тяхно даряване на кръв (реципиенти 24,90%), (медицински сестри 10%),(донори 37,99%). Влиянието на медиите върху желанието за кръводаряване се споделя от много респонденти (реципиенти 21,63%, донори 40,17%), (фиг. № 14).



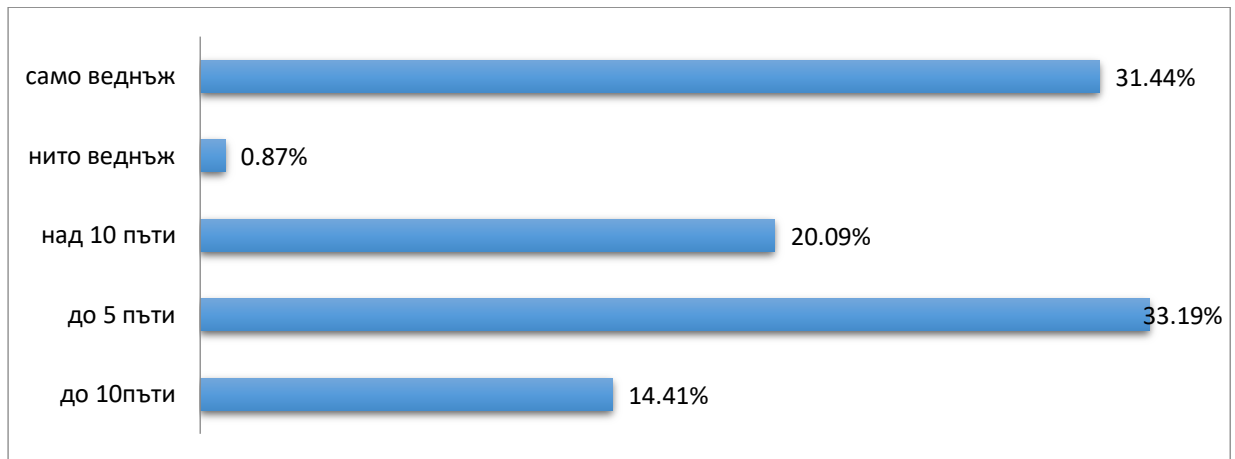
Фиг. № 14 Мотиви за кръводаряване (сравнителни данни)

Водещ мотив за кръводаряване, посочен от респондентите е нуждата на близък или познат, т.е по този начин се развива родственото кръводаряване. Голям дял от анкетираните смятат, че материалният стимул може да повиши желанието за кръводаряване. За да се привлекат кръводарители за последващи безвъзмездни кръводарявания, трябва да се повишава имиджа на доброволните донори, като се изгражда трайна положителна нагласа в обществото. Като биосоциално явление кръводаряването, може да се пропагандира чрез личния пример за осъществено кръводаряване на социално-значими обществени личности.

Проучихме колко от респондентите са дарявали кръв. Получените резултати сочат, че всички анкетираните донори вече са осъществявали акта на кръводаряване.

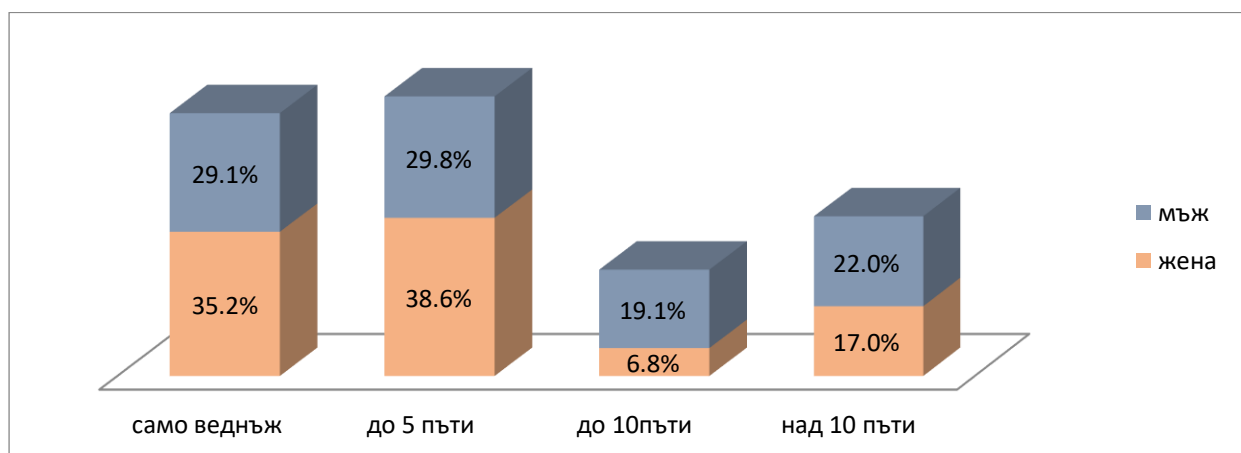
Важно за нас беше да проучим мнението на донори, които имат различен брой кръводарявания. Според честотата на кръводаряване най-

много са дарилите до 5 пъти (33,19%), следват тези с едно даряване (31,44%). Кръводарителите с над 10 дарявания са 20,09%, а тези с до 10 дарявания са 14,41%. (Фиг. № 15)



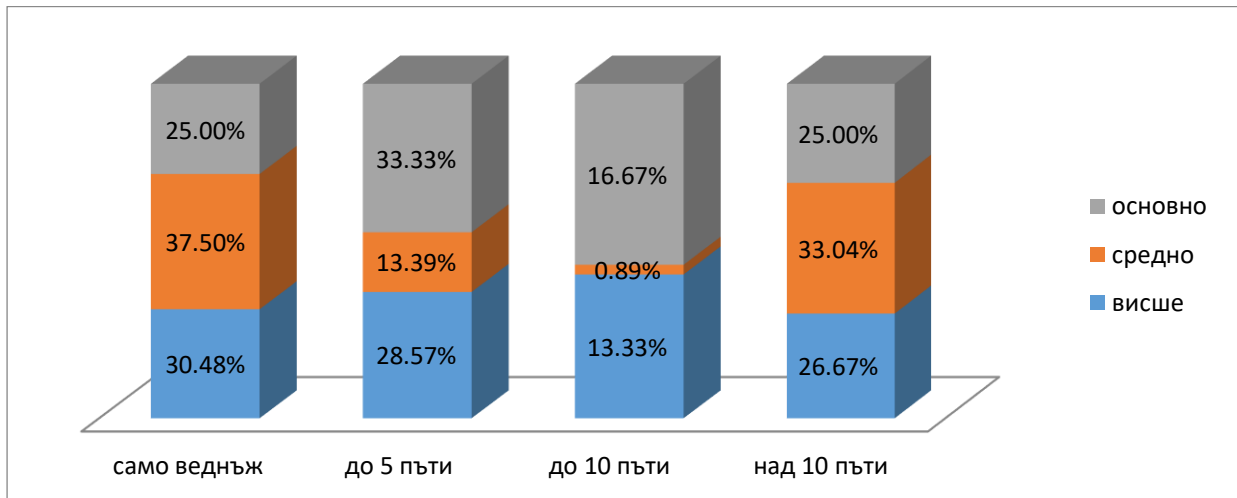
Фиг. № 15 Честота на кръводаряване (донори)

Потърсихме взаимовръзка между честотата на кръводаряване и пола на донорите. При $n = 229$ и $\chi^2 = 11,510$ установихме статистически значима разлика в отговорите на двата пола, което означава, че пола влияе на броя кръводарявания. Слабо изразена обратно пропорционална връзка в броя на кръводаряванията на мъже спрямо жени, като в случаите "само веднъж" и "до 5 пъти" броят при мъжете е по - нисък, а за по - големия брой кръводарявания (до и над 10 пъти) вече е по-голям от този при жените. Анкетиранияте мъже са с по - висока честота на кръводаряване с до 10 кръводарявания са 19,15%, а с над 10 – 21,99%, (Фиг. № 16).



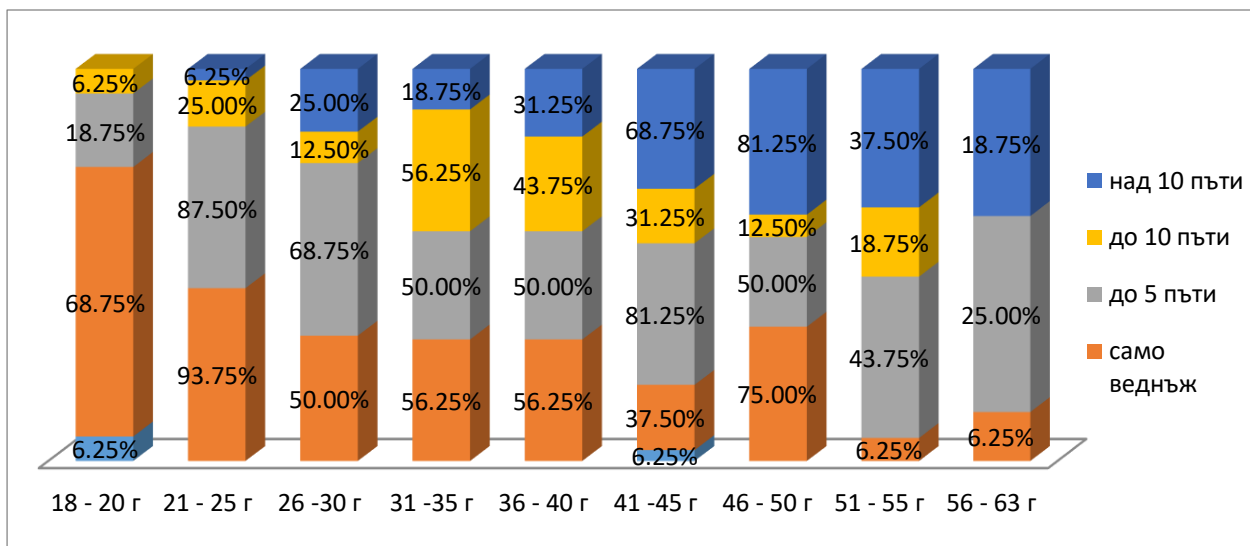
Фиг. № 16 Взаимовръзка честота на кръводаряване и пол

По отношение влияние на признака образование установихме, че няма статистически значима разлика в отговорите на анкетираните. Образованието не влияе на честотата на кръводаряване ($\chi^2 = 6,773$, $n = 229$, $r=0,074$). Има незначителна обратно пропорционална корелационна зависимост, наблюдаваща се между висшисти и анкетираните с основно и средно образование (Фиг. № 17).



Фиг. № 17 Взаимовръзка честота на кръводаряване и образование

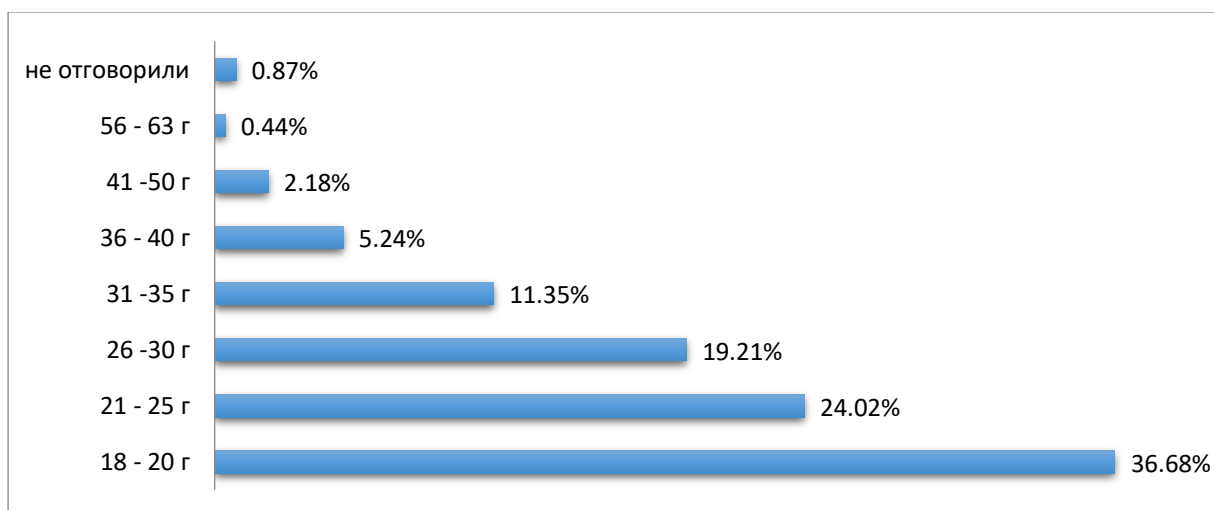
Установихме зависимост между факториалния признак възраст и честота на кръводаряване. Съществува правопрпорционална зависимост – броя на кръводаряванията се увеличава с възрастта, като най-много кръводарявания се осъществяват в млада и активна възраст до 50 год. Голяма част от респондентите са с над 10 кръводарявания при възраст 41-50 год. (75%), а само с едно кръводаряване са анкетираните на възраст 51-63 год. (6,25%), (Фиг.№ 18).



Фиг. № 18 Възраст и брой кръводарявания

Има статистически значима разлика в отговорите за честотата на кръводаряване спрямо възрастта. Прямо пропорционална зависимост между показателите ($\chi^2 = 61,797$ $n = 229$, $r=3,33$).

Помолихме нашите респонденти да посочат на каква възраст е направено първото донорство. Тези, при които е осъществено на възраст 18-20 год. са най – голям дял (36,68%), следва възрастта 21-25 год. (24,02%), 26-30г. (19,21%),31-35г. (11,35%),36-40г. (5,24%), като най-малко са на възраст 56-63г. (0,44%), (фиг. № 19).

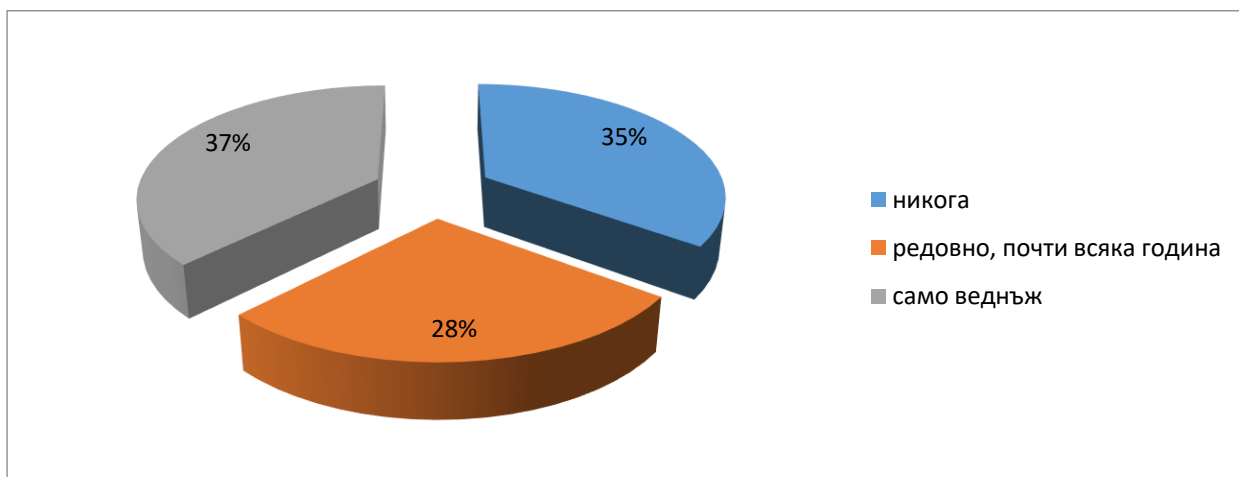


Фиг. № 19 Възраст на първо кръводаряване

Резултатите потвърждават нашата работна хипотеза, че трябва да се работи предимно в хората от млада възраст за популяризиране на идеята

за безвъзмездно дарение, тъй като в тази възраст човек се чувства здрав, жизнен и желае да бъде полезен. Също така младата възраст предразполага към вземане на решения и действия по – бързо.

Проучихме честотата на кръводаряване и сред медицинските сестри. Голяма част от тях (65%) вече са били кръводарители (Фиг. № 20).



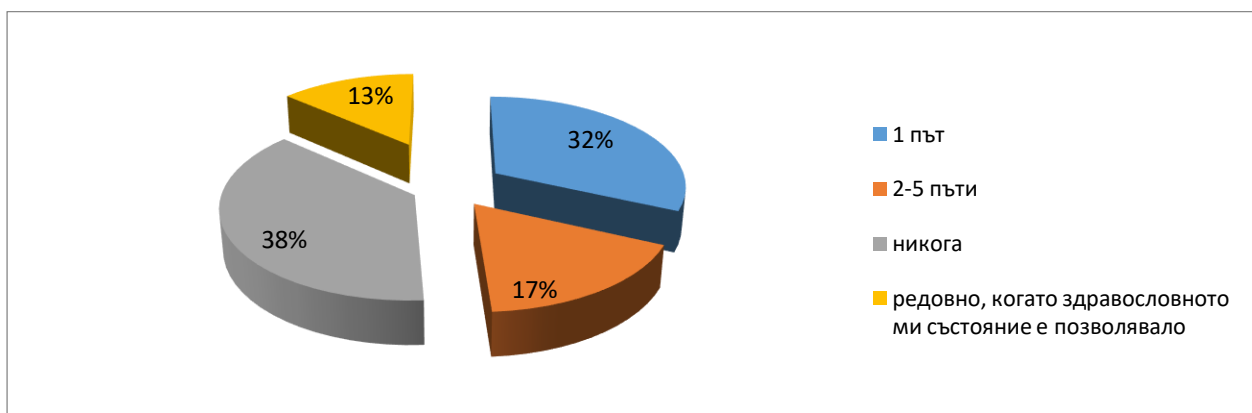
Фиг. № 20 Кръводаряване (медицински сестри)

Провокирахме медицинските сестри „дали биха дарили кръв за пациент, който няма близки“, за да проучим готовността им за кръводаряване. Всяка пета от тях изразява готовност да го направи, защото редовно кръводарява (20%), но приблизително също толкова са на мнение, че това не е част от професионалните им задължения (17,5%). За съжаление почти половината от анкетираните посочват наличието на противопоказания да осъществят кръводаряване (47,5%), като някои са и над допустимата за това възрастова граница (2,5%). Малко от респондентите посочват, като причина необходимостта от два дни платен отпуск (2,5%), (Фиг. № 21).



Фиг. № 21 Готовност на медицинските сестри да дарят кръв за нуждаещ се

Помолихме анкетираните реципиенти да ни споделят дали те са дарявали кръв, когато здравословното им състояние е позволявало това да се случи. Получените резултати сочат, че 2/3 от реципиентите са били кръводарители (62%), като посочват, че редовно са кръводарявали (13%), с 2-5 кръводарявания са 17%, един път – 32%, (Фиг. № 22).

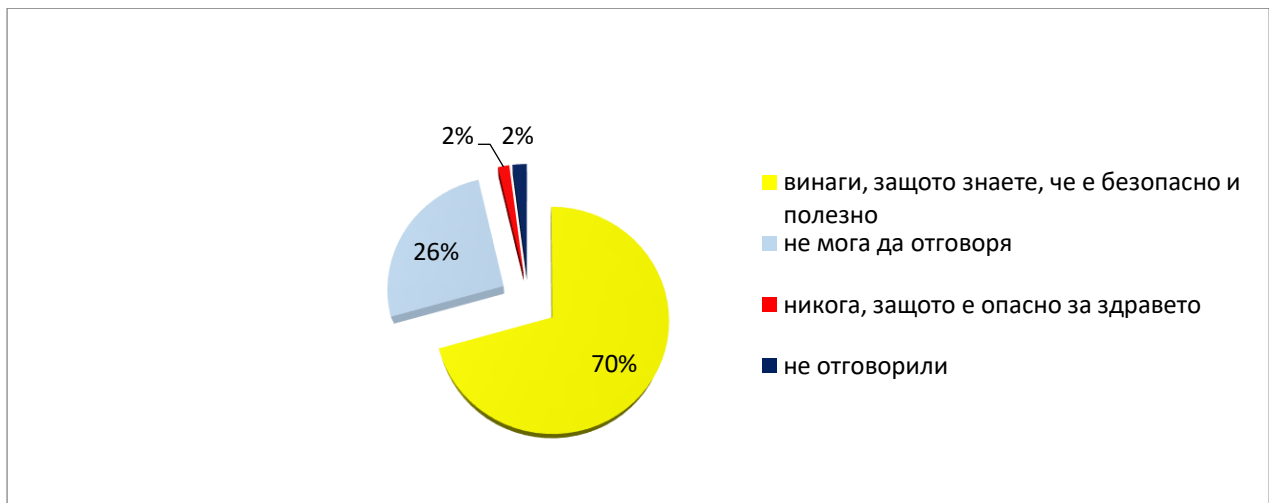


Фиг. № 22 Кръводарявания на реципиентите

Тук отбелязваме парадоксът в българското здравеопазване – човек, който е бил донор на кръв трябва да осигурява кръводарители за своето лечение, при необходимост от кръвни продукти.

Реципиентите, които поради здравословни причини не могат да даряват кръв биха могли да насърчават здравите хора, да кръводаряват. Попитахме ги дали биха го правили и голяма част дадоха положителен отговор (70%). Има и такива, които не могат да отговорят (26%), както и

които нямат желание, защото смятат, че е опасно за здравето (2%), (Фиг. № 23).



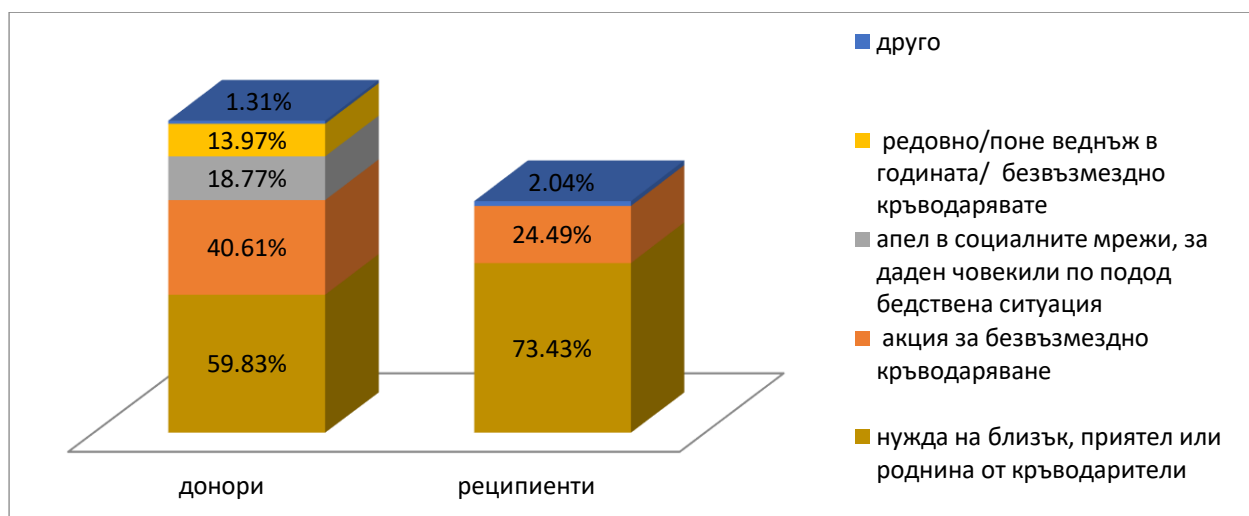
Фиг. № 23 Желание на реципиентите за насърчаване на кръводаряване

Нуждата от кръвни продукти и трудното осигуряване на кръводарители, обуславя желанието на реципиентите да промотират даряването на кръв, като полезен и безопасен акт.

Голяма част от респондентите са осъществили акта на кръводаряване (30% - реципиенти, 28% - медицински сестри), като при донорите честота на кръводаряване е по-голяма. Честотата на кръводаряване се обуславя от признака пол. Анкетираните мъже са с по-висока честота на кръводаряване, което според нас произхожда от регламентирания стандарт – те да могат да даряват до 5 пъти в годината, докато при жените тази възможност е 4 пъти за година.

Анализирайки получените резултати установихме, че основният фактор, обуславящ желанието за кръводаряване и при донори (59,83%) и при реципиенти (73,43%) е обезпечаване лечението на близък с кръвни продукти. Обявена акция за доброволно и безвъзмездно кръводаряване също е предпоставка за осъществяване акта на кръводаряване (40,61% - при донори, 24,49% при реципиенти). Ролята на социалните мрежи е значителна, като фактор при донорите (18,77%), т.е апел за конкретно

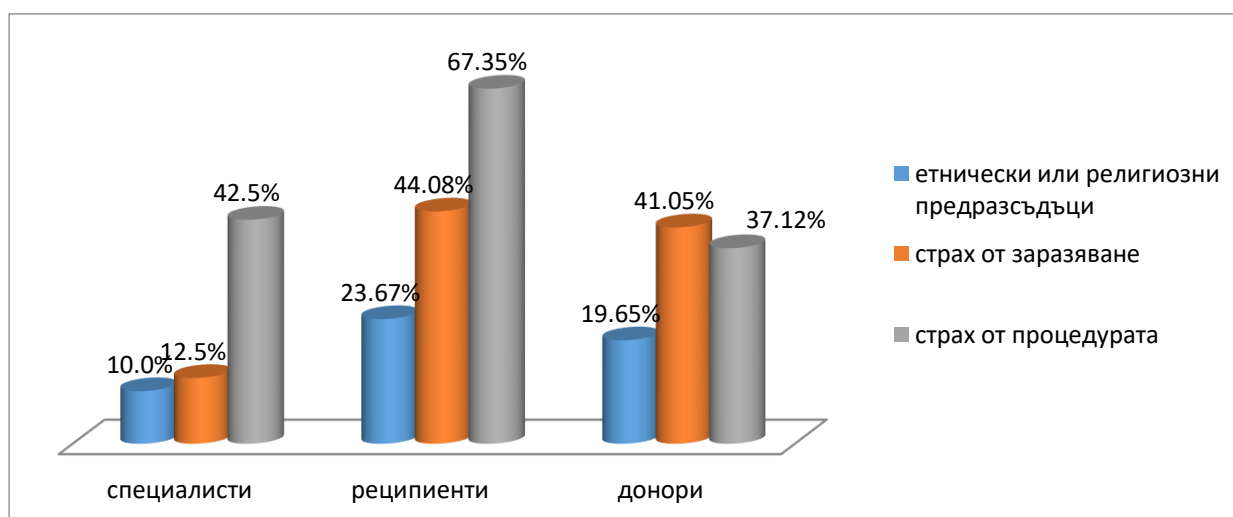
нуждаещ се или събитие биха активирали желанието за осъществяване на кръводаряване, (Фиг. № 24).



Фиг. № 24 Фактори, обуславящи желанието за кръводаряване

Развитието на родственото донорство за осигуряване на нужните количества кръв и кръвни продукти е безспорно доказано.

Проучихме какви могат да бъдат факторите, обуславящи нежеланието за осъществяване на кръводаряване при трите групи респонденти (Фиг.№ 25).



Фиг. № 25 Фактори, обуславящи нежеланието за кръводаряване (сравнителни данни)

*% надхвърля сто, защото анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор

Основните причини, обуславящи нежеланието за кръводаряване, които посочват респондентите са страха от процедурата (реципиенти 67,35%, медицински сестри 42,50%, донори 37,12%), страха от заразяване (реципиенти 44,08%, медицински сестри 12,5%, донори 41,05%); етнически и религиозни предразсъдъци (реципиенти 23,67%, медицински сестри 10%, донори 19,65%). Хората не са достатъчно информирани за безопасността при кръводаряване, която е обезпечена от стриктно спазване правилата за асептика и антисептика, както и използването на индивидуални стерилни консумативи в процеса на кръво вземане.

За работещите в ТМ кръводаряването е мисия и професионален дълг. Интересно бе да проучим обстоятелствата, при които останалите респонденти са се докоснали до въпросите, свързани с кръводаряването.

От получените резултати установихме, че при половината от реципиентите запознаването с аспектите на кръводаряването е било при възникване на нужда от лечение с кръвни продукти (48,16%). Значителен е дялът на тези от тях, които са дарявали за близък (25,31%) и тези, които са участвали в акция за безвъзмездно кръводаряване (24,49%), (Фиг. № 26).



Фиг. № 26 Повод за запознаване с аспектите на кръводаряването (реципиенти)

По въпроси, свързани с кръводаряването реципиентите са се запознали, за разлика от анкетираните донори, при възникнала необходимост от хемотрансфузия.

Проучихме поводът, при който донорите се запознават с аспектите на кръводаряването. Повече от половината от тях споделят, че това е било при нужда на техен близък да осигури донори (59,83 %) и обявена акция за безвъзмездно кръводаряване (40,61 %). „Призив в медиите за набиране на кръв“ или фактът, че „редовно кръводаряват“, са посочените отговори при определена част от анкетираните (13,97 %), (Фиг. № 27).



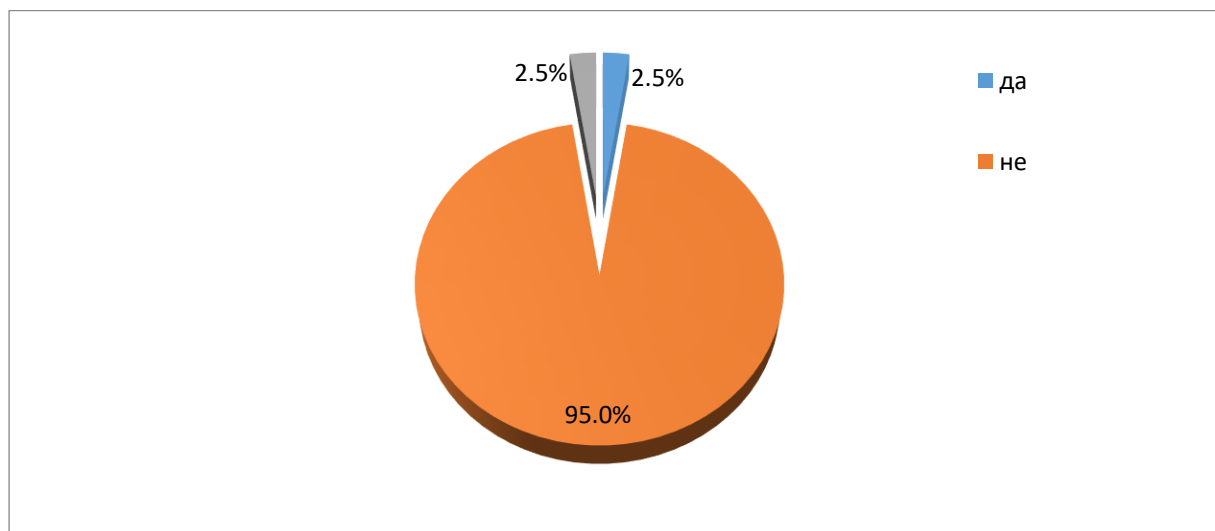
Фиг. № 27 Повод за запознаване с аспектите на кръводаряването (донори)

Половината от анкетираните донори (59,83 %) и реципиенти (48,16 %) споделят, че са се запознали с аспектите на кръводаряването при необходимост те или техни близки да бъдат хемотрансфузирани. Анкетираните се замислят за кръводаряване, когато нуждата е лична или на близък от обкръжението им.

3.2.2 Затруднения при обезпечаване с кръвни продукти

В България нужните количества кръвни продукти не могат да бъдат осигурени само от безвъзмездни и доброволни донори. Все още се разчита на родственото кръводаряване за обезпечаване на необходим резерв от кръвни запаси.

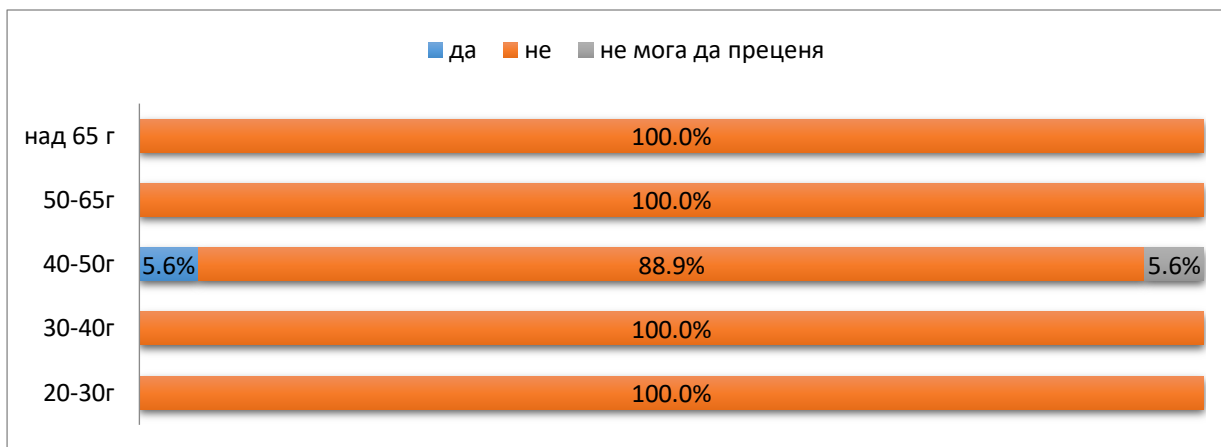
Анкетираните медицински сестри споделят своето виждане, че доброволните и безвъзмездни кръводарявания не могат да осигурят необходимите кръвни продукти за лечението на пациентите (95%). Незначителна част от тях са на обратното становище (2,5%), като толкова са и тези, които не могат да преценят ситуацията с обезпечаването на реципиентите с кръвни продукти (2,5%), (Фиг. № 28).



Фиг. № 28 Възможност за осигуряване на кръвни продукти от безвъзмездни донори

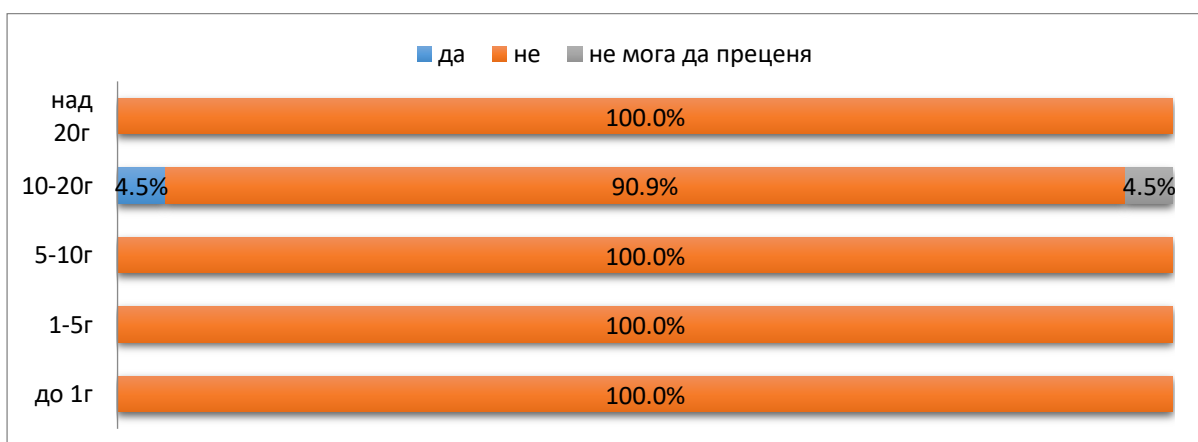
Категорично е мнението на анкетираниите медицински сестри, че необходимите кръвни продукти не могат да бъдат осигурени от безвъзмездни и доброволни донори (95 %).

Съпоставихме отговорите на медицинските сестри за обезпечаването с кръвни продукти, спрямо тяхната възраст и стаж в структурата на трансфузионната хематология. Безспорно, категорично е мнението им, че необходимите кръвни продукти не могат да бъдат осигурени от безвъзмездни и доброволни донори, но установихме следното : във възрастовата група 40-50 години малък дял мислят, че това е възможно (5,6%), като също такъв дял (5,6%) не могат да преценят, (фиг. № 29).



Фиг. № 29 Осигуряване на кръвни продукти от безвъзмездни донори/възраст

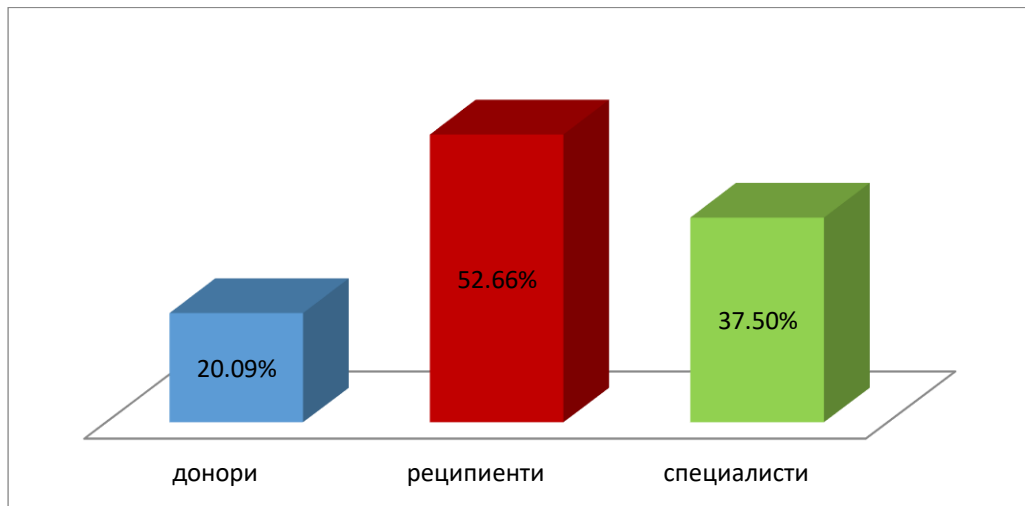
Съпоставяйки посочените отговори на медицинските сестри спрямо стажа им в ТМ се установи, че малък процент от тях (4,5 %), които дават положителен отговор или отговор „не могат да преценя“ (4,5 %) имат стаж 10-20 години в ТМ (Фиг.№ 30).



Фиг. № 30 Осигуряване на кръвни продукти от безвъзмездни донори/стаж в ТМ

Приблизително 10% от анкетираните със стаж 10-20г. и на възраст 40-50г. споделят своето виждане за набавяне на кръвните продукти от безвъзмездни донори. Получените резултати и дългогодишен опит в ТМ дават основание да се смята, че има радетели на идеята безопасни и достатъчни количества кръв да се осигуряват само от доброволни и безвъзмездни кръводарители.

Проучихме мнението на респондентите, относно възможността за набиране на кръв срещу заплащане. Получените резултати показват, че половината от реципиентите (52,66 %), значителна част от медицинските сестри (37,5 %) и 1/5 от донорите са убедени в тази възможност, (Фиг. № 31).



Фиг. № 31 Набиране на кръводарители срещу заплащане

Много ясно трябва да се прецени дали кръводаряване, обезщетено с материален стимул, няма да постави под въпрос безопасността на кръвните продукти. Когато човек кръводарява с цел материална облага, може да укрие информация за здравословно състояние, възпрепятстваща осъществяване акта на кръводаряване.

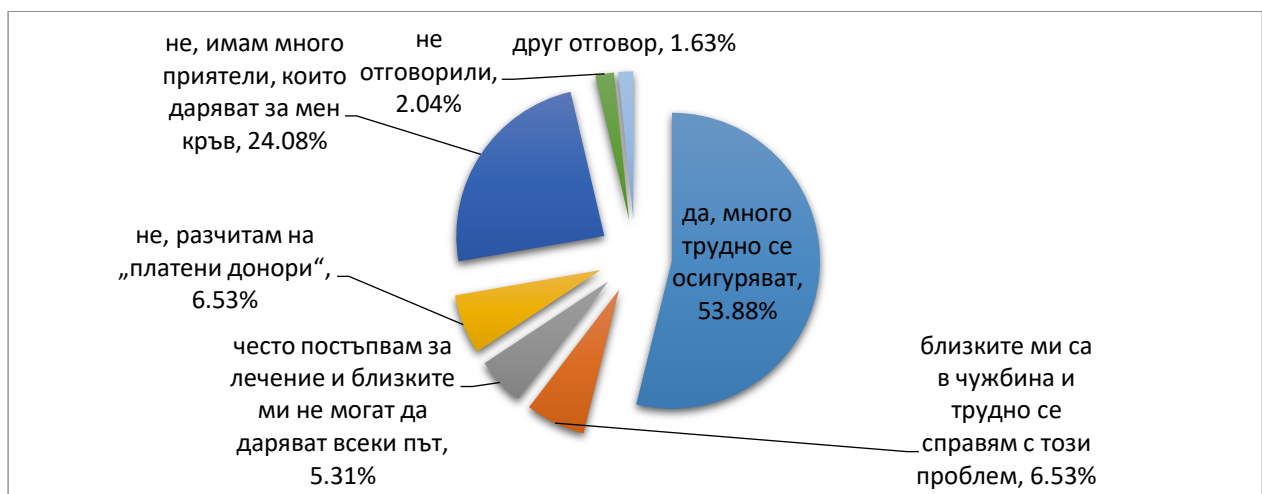
В настоящият момент преобладава родственото кръводаряване, т.е донорите целенасочено осъществяват кръводаряване за свой близък, на когото изискват бележка, че е осигурил кръводарители. Ето защо, за нас беше важно да проучим дали от лечебните структури изискват от реципиентите да осигуряват кръводарители за лечението си. За съжаление се потвърдиха нашите очаквания – повече от половината анкетирани посочват, че винаги е необходимо да осигуряват донори (60,82 %), а малко – не са били притеснявани да търсят донори (15,92 %). Всеки десети

споделя, че е бил приеман за лечение, след като осигури нужния брой кръводарители (9,39 %), (Фиг. № 32).



Фиг. № 32 Изискване на болничната структура за осигуряване на донори

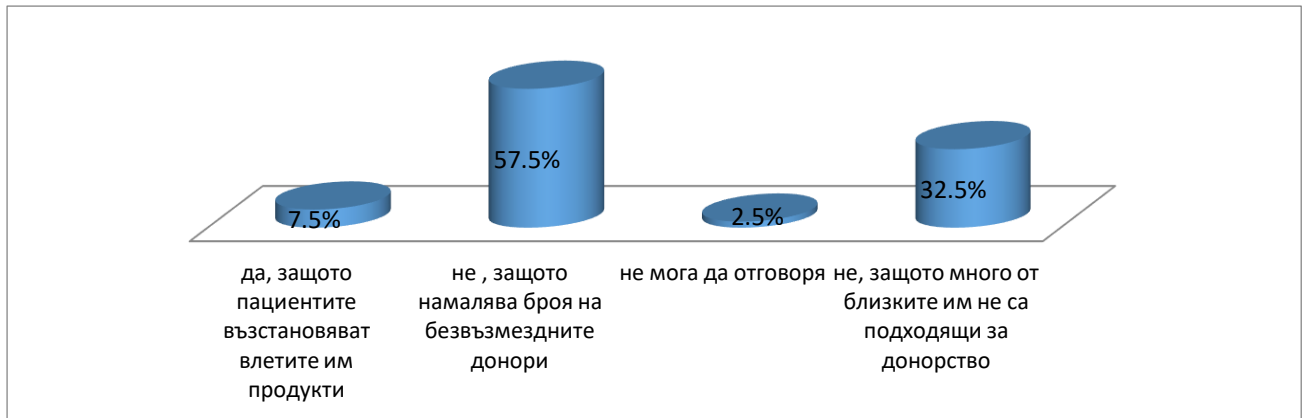
Повече от половината анкетирани реципиенти срещат сериозни трудности за осигуряване на кръводарители (53,88 %). Честите хоспитализации при някои (5,31 %), а при други факта, че близките им са в чужбина (6,53 %), възпрепятства осигуряването на донори. Всеки трети не е затруднен, защото има много приятели и разчита на помощта им (24,08 %) или има финансова възможност да осигури „платени кръводарители“ (6,53%), (Фиг. № 33).



Фиг. № 33 Затруднения, които изпитват реципиентите при осигуряване на донори (реципиенти)

Реципиентите изпитват големи затруднения да опезпечат лечението си с необходим брой кръводарители, като причина за това понякога са честите им хоспитализации или отсъствие на близките им.

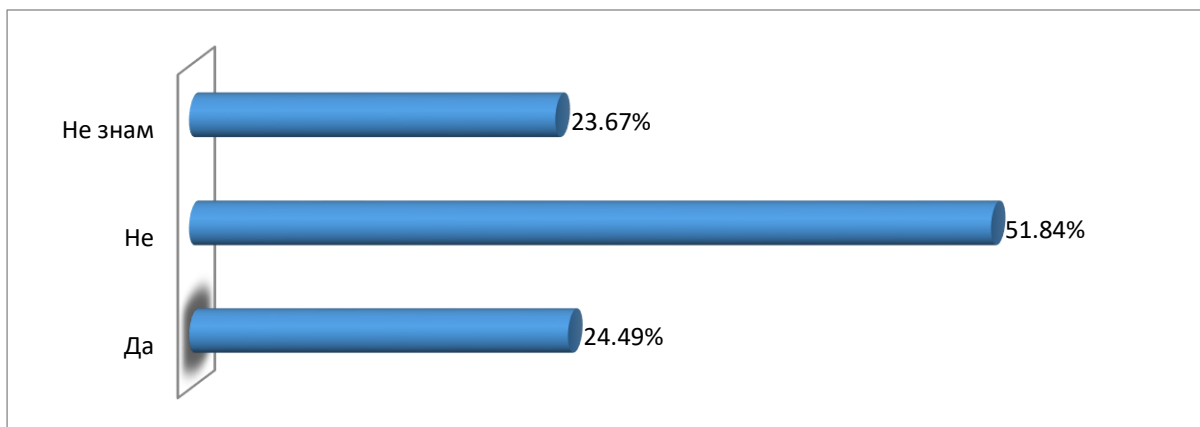
Медицинските сестри са наясно със затрудненията, които изпитват реципиентите,(реципиенти) относно осигуряването на донори (Фиг. № 34).



Фиг. № 34 Затруднения, които изпитват реципиентите при осигуряване на донори (медицински сестри)

Повече от половината от анкетираните медицински сестри определят като затруднение за осигуряване на кръводарители „намаляване броя на безвъзмездните донори на кръв“ (57,5 %) и с увеличаващия се брой на близки кандидат - донори, които не са подходящи за кръводаряване (32,5 %).

Проучихме как наличието на хронично заболяване у реципиентите влияе върху техните отговори по други аспекти от разглежданата тема. Половината от анкетираните са споделили, че не страдат от хронично заболяване, което обуславя преливане на кръвни продукти (51,84%), (Фиг.№ 35).



Фиг. № 35 Наличие на хронично заболяване

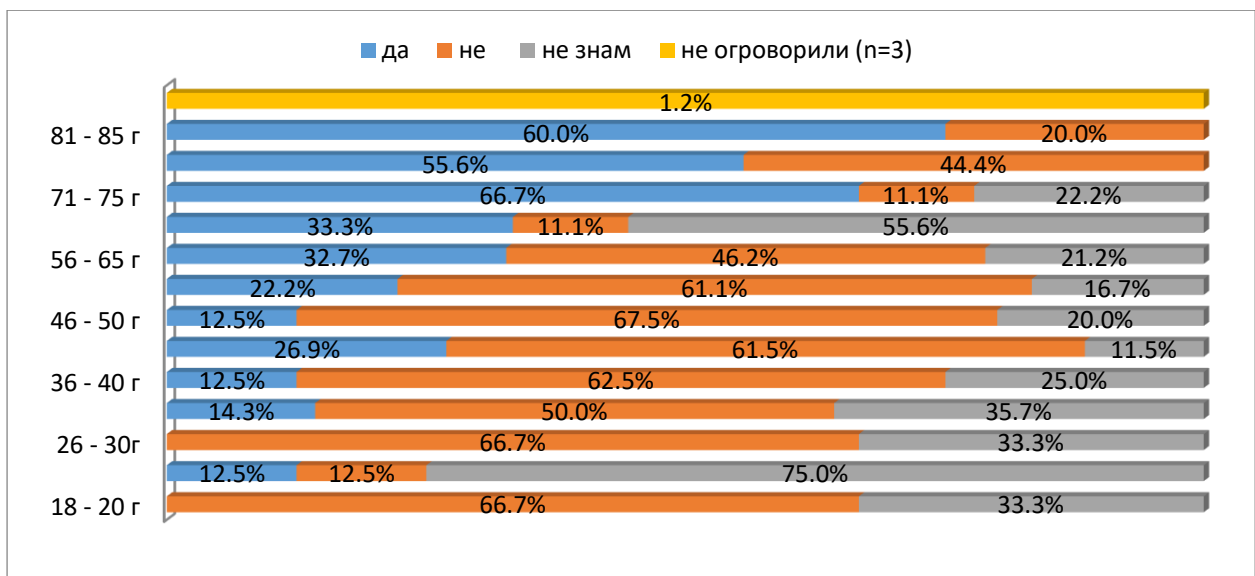
Почти еднакъв е дялът на реципиентите с хронично заболяване, налагащо хемотрансфузия (24,49%) и тези, които нямат информация за това, дали страда от хронично заболяване (23,67%).

Не е малък дялът на тези, които не знаят дали страдат от хронично заболяване, което ни насочва към въпроса за ефективността на профилактичните прегледи. Профилактичните прегледи трябва задължително да се извършват всяка година. За съжаление много от хората negliжират преценката на здравословния си статус от лекар. Това според нас е причина за неосведомеността на респондентите по този въпрос.

От съществено значение бе да установим, каква част от реципиентите страдат от хронично заболяване и да потърсим взаимовръзка с възрастовата група, в която попадат. Наличието на хронично заболяване потвърждават голям процент от анкетираните във възраст 81 - 85 год. (60%), 76 - 80г. (55,6%), 71 -75г. (66,7%), 66 - 70г. (33,3%), 56 - 65г. (32,7%). При анкетираните във млада възраст този относителен дял на посочилите наличие на хронично заболяване е в пъти по-нисък. При 18 – 20 год. и 26 - 31 годишните няма отговори положително, при 21 - 25год. (12,5%), 31-35год. (14,3%), 36 - 40г. и 46 - 50 -(12,5%).

Големият е дялът на тези, които „не знаят“ за наличието на хронично заболяване. Резултатите свидетелстват за negliжиране на здравословното състояние у младите хора. Много голям дял с такъв отговор са

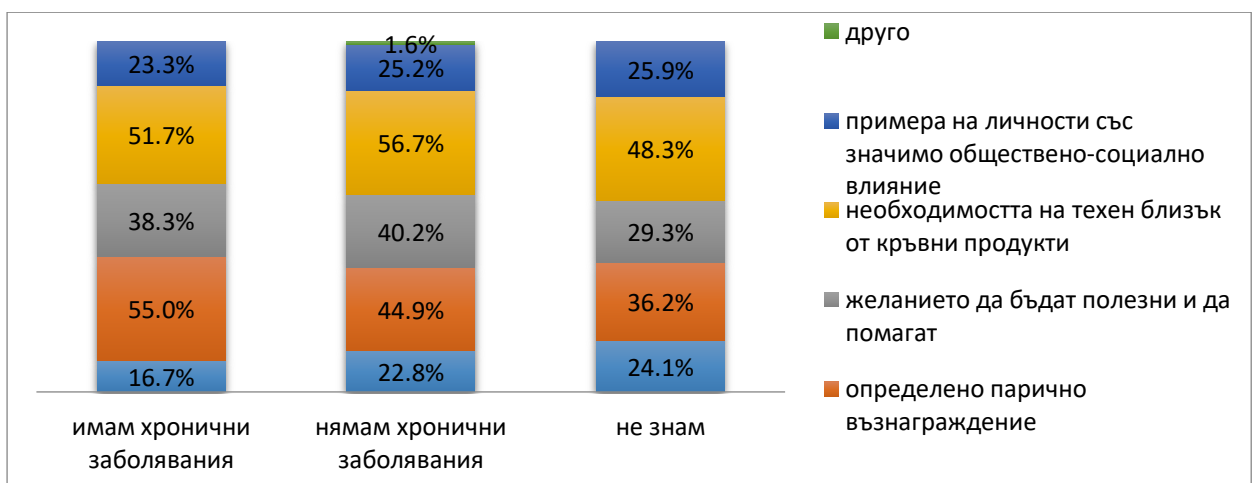
реципиентите на възраст 21-25г. (75%), 31-35г. (35,7%), 18-20г. и 26-30 год.- (33,3%), (Фиг. № 36).



Фиг. № 36 Хронично заболяване при реципиентите по възраст

Установява се правопрпорционална зависимост между възрастта на анкетираните и наличие на хронично заболяване.

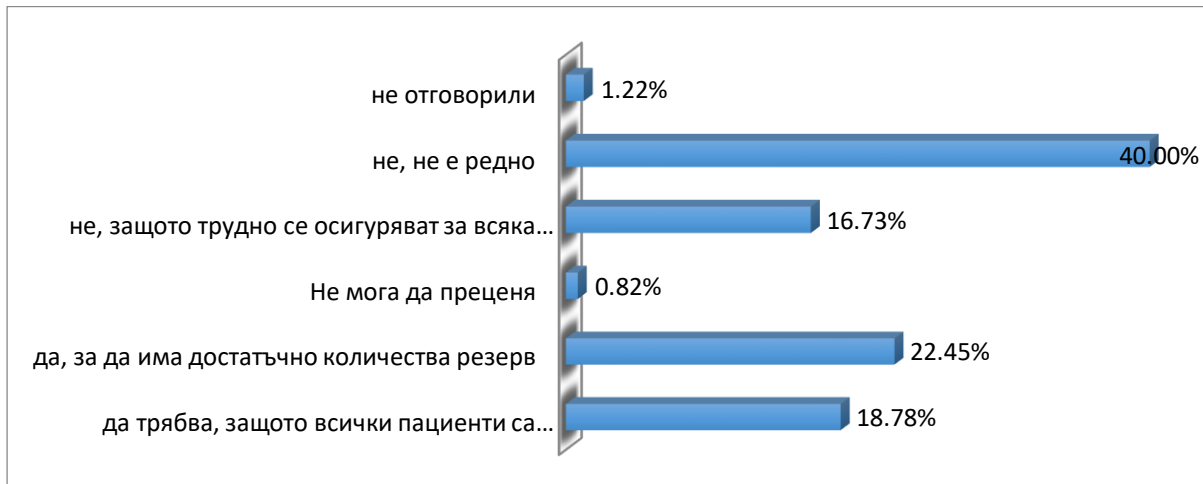
При анализ на резултатите установихме, че тези респонденти, при които е налично хронично заболяване са посочили, като водещи в мотивацията на донорите определено парично възнаграждение (55%). Тези, които не съобщават за хронично заболяване посочват необходимостта от кръвни продукти за техен близък (51,84%), като основен мотив за осъществяване на донорство, (Фиг. № 37).



Фиг. № 37 Наличие на хронично заболяване и мотивация за донорство

Половината от реципиентите с хронично заболяване отъждествяват кръводаряването с паричен еквивалент, отколкото с агитация и пропаганда в медиите. Принудени да осигуряват кръводарители, те са осъзнали, че когато има търсене, предлагането има материално измерение.

Мнението на реципиентите относно необходимостта да осигуряват кръводарители е разнопосочно (Фиг. № 38).



Фиг. № 38 Мнение относно задължително осигуряване на кръводарителите (реципиенти)

Голяма част от анкетираните не считат за редно хронично болните реципиенти да осигуряват задължително донори за набавяне на необходимите кръвни продукти (40%). Друга част са за спазване принципа на равнопоставеност между хронично болните и останалите пациенти (18,78%). Почти толкова са и убедените, че това е начина за поддържане на необходимия резерв от кръвни продукти (22,45%).

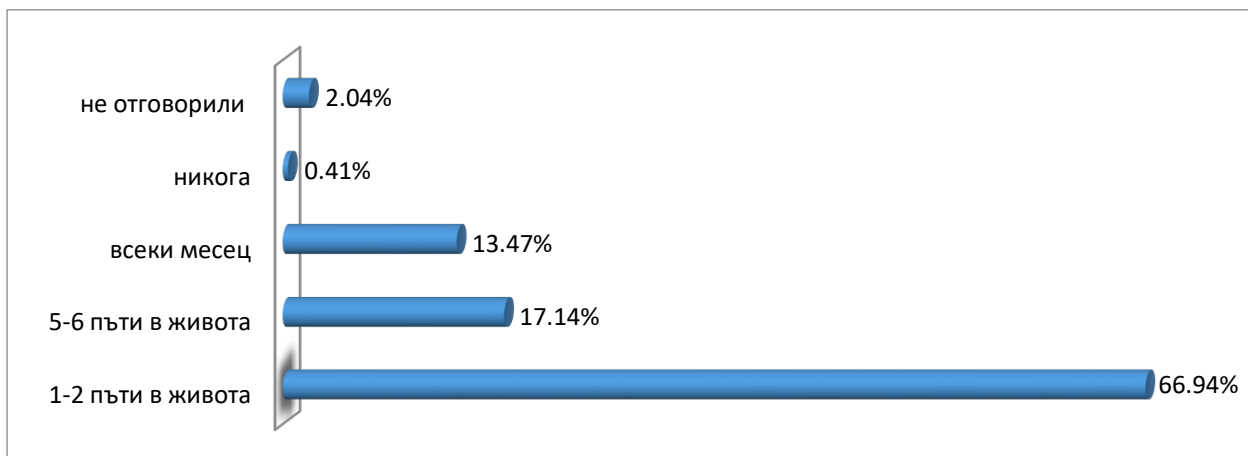
Анкетираните реципиенти бяха помолени да посочат причината, която е наложила хемотрансфузия при лечението им. При голяма част от реципиентите лечението с кръвни продукти е обусловено от влошени хематологични показатели при заболяване (41,63%), (фиг. № 39).



Фиг. № 39 Причина за прилагане на хемотрансфузия

Всеки трети е посочил, че са му преливали кръвни съставки при оперативно лечение (34,29%). Част от респондентите посочват, че са кръвопреливани след катастрофа (17,14%) и след раждане (6,12%).

Повече от половината реципиенти са споделили, че 1-2 пъти е прилагана хемотрансфузия при лечението им (66,94%). При други от анкетираните по-често (5-6 пъти) са прилагани кръвни продукти (17,14%), а при някои хемотрансфузията е системно прилагана всеки месец (13,47%), (Фиг. № 40).

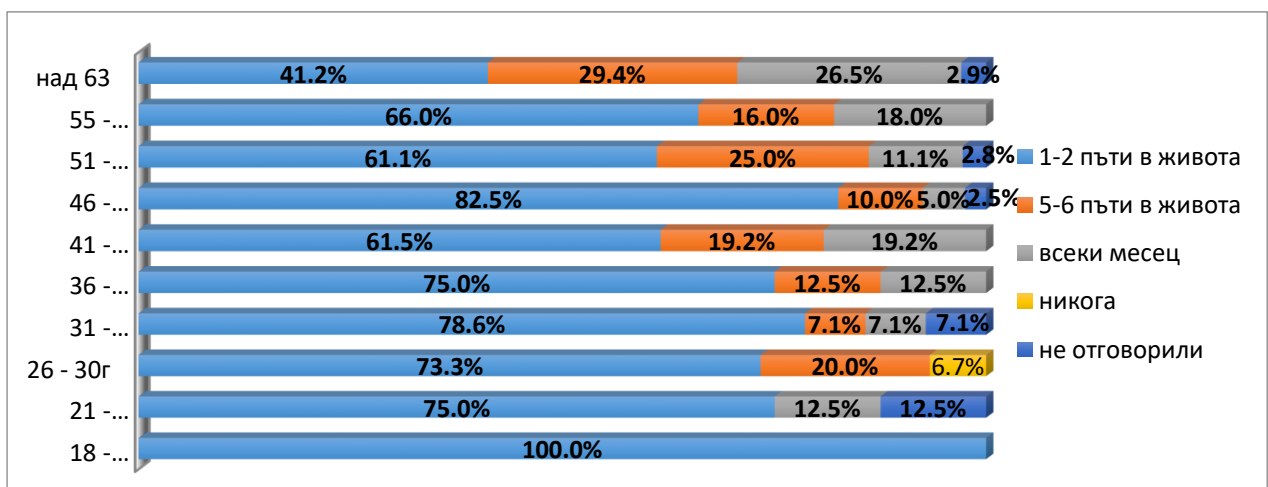


Фиг. № 40 Честота на преливани кръвни продукти

Хемотрансфузията се прилага при редица състояния, при които има патологични отклонения в хематологичните показатели.

Потърсихме взаимовръзка между възрастта на анкетираните реципиенти и честотата на преливаните кръвни съставки. Потвърдиха се нашите очаквания, че при пациентите в по-напреднала възраст по-често се налага преливане на кръв и кръвни продукти. При значителна част от анкетираните над 63 годишна възраст хемотрансфузия се прилага всеки месец (26,5%). Във възрастта 55-63 години ежемесечно се преливат кръвни продукти при 18% от реципиентите, като почти толкова са и във възрастовата граница 41-45 години (19,2%). Това несъмнено е обусловено от снижаване възрастовата граница на поява и развитие на редица заболявания.

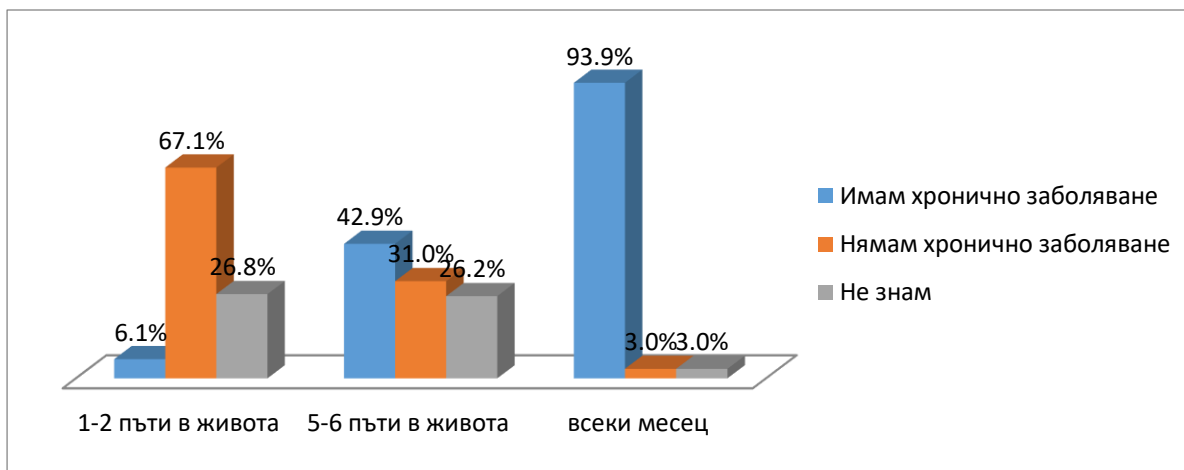
Има статистически значима разлика в честотата на кръвопреливане и възрастта ($\chi^2 = 50,969$, $n = 245$, $r = 0,456$) – има умерена правопрпорционална корелационна зависимост в честотата на кръвопреливане спрямо възрастта на анкетираните (Фиг. № 41).



Фиг. № 41 Честота на кръвопреливане, според възрастта

Необходимостта от кръвопреливане не е ситуация, в която човек сам може да избира, защото хемотрансфузията е наложителна при сериозни здравословни състояния.

Потърсихме взаимовръзка между честотата на кръвопреливане и наличието на хронично заболяване (Фиг. № 42).

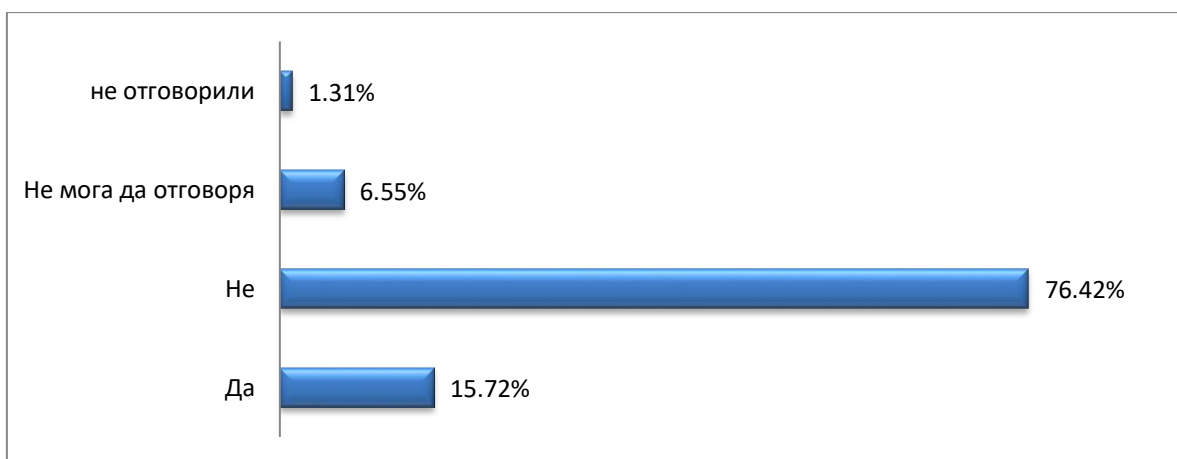


Фиг. № 42 Честота на кръвопреливане, според хроничното заболяване

Получените резултати сочат, че при пациентите, които всеки месец са лекувани с кръвни продукти е налично хронично заболяване (93,9%). Най-малък е дялът на тези, които са преливани 1-2 пъти в живота им и не съобщават за наличие на хронично заболяване (6,1%).

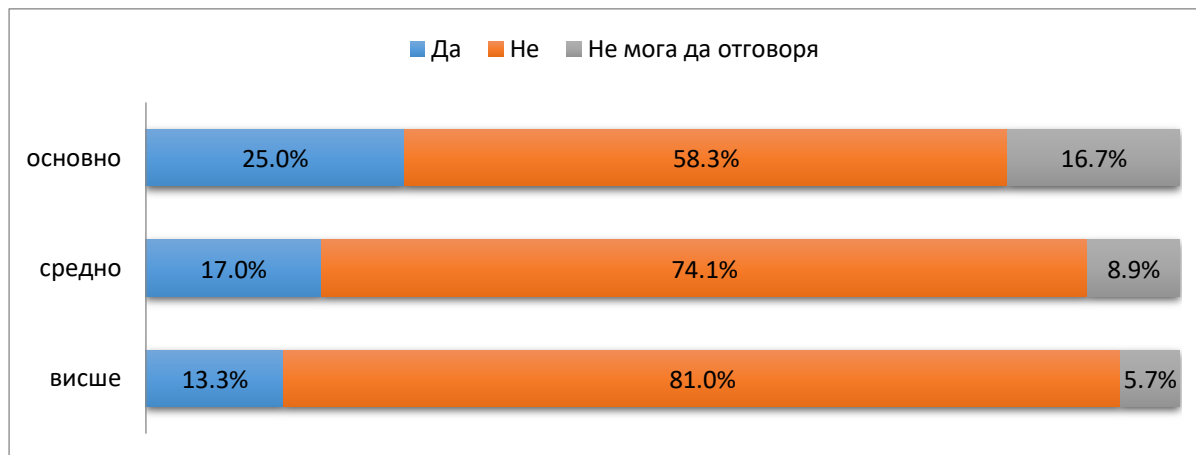
При хора с хронични заболявания преливането на кръвни съставки се прилага често, дори ежемесечно. Спорадично се хемотранфузират хора, които не съобщават за хронично заболяване или нямат такова.

Кръводарителите, които даряват за близки в нужда, са склонни да укрият информация за здравословното си състояние, тъй като кръводаряването може да не се осъществи, а се изискват донори за близките им (15,72%). Голям процент осъзнават важността на точната информация и не биха укрили нищо (76,42%), (Фиг. № 43).



Фиг. № 43 Склонност за укриване на информация (донори)

Анализирахме получените отговори за тази нагласа, спрямо образованието на респондентите. (Фиг. № 44).



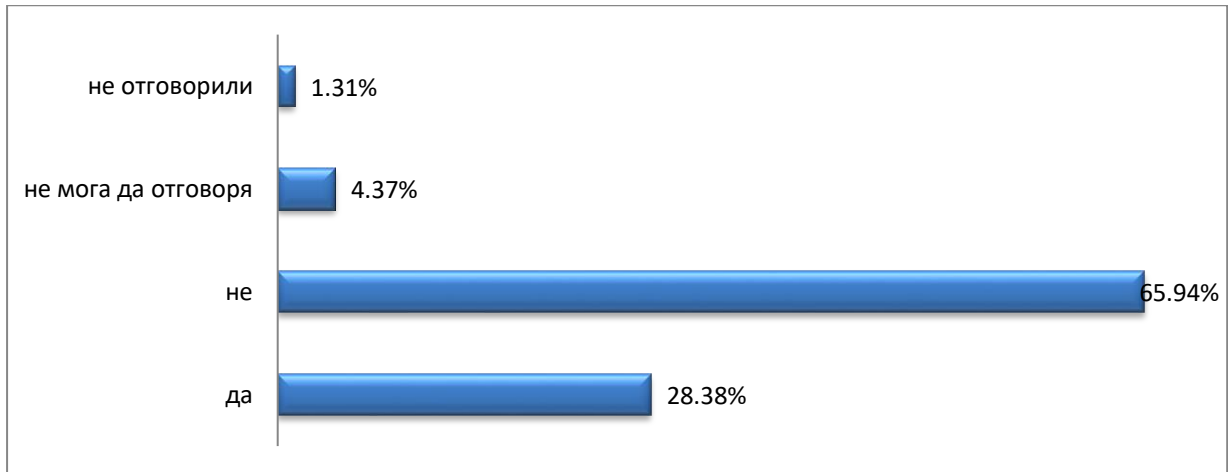
Фиг. № 44 Склоност към укриване на информация възпрепятстваща осъществяване на кръводаряването спрямо възрастта.

Всеки четвърти от анкетираните с основно образование (25%) е склонен да укрие информация за здравословното си състояние, която би могла да възпрепятства кръводаряване. Хората с висше (13,3%) и средно (17%) образование са по-съзнателни и отговорни и по-малка част биха спестили такава информация.

3.2.3 „Черен пазар на кръвта“

Свидетели сме напоследък на разпространяващото се явление „Черен пазар на кръвта“. Платеното кръводаряване е рисково кръводаряване и изключително опасно. Тези донори, които даряват кръв срещу заплащане, или поради натиск от друга страна, могат да укрият информация свързана със здравословното им състояние, като хронични заболявания, прием на лекарствени средства, контакт със заразно болни и др. по този начин може да бъде застрашен живота на този, който приема кръвта от тях.

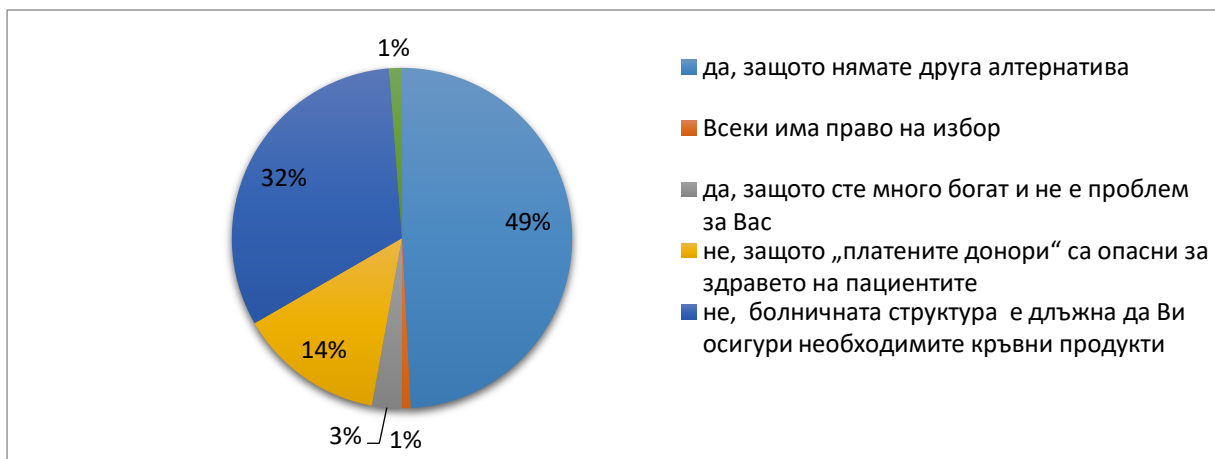
Предлагано заплащане за осъществяване акта на кръводаряване е било отправяно на значителна част от кръводарителите (28,38%), (Фиг. № 45).



Фиг. № 45 Предлагано заплащане за донорство

Обществото не трябва да приема порочна практика, при която се извършва нерегламентирано заплащане за осъществяване акта на кръводаряване. Усилията на всички, които са свързани с кръводаряването трябва да бъдат насочени към увеличаването броят на безвъзмездните и доброволни кръводарители, което ще бъде гарант за набавяне и поддържане достатъчно количество на кръв и кръвни продукти.

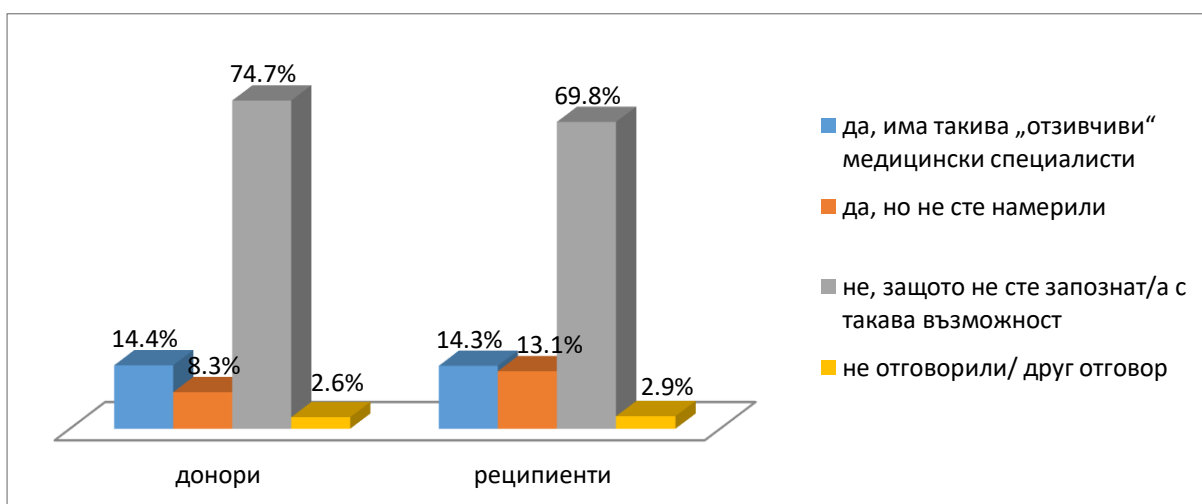
Когато има ограничен ресурс, какъвто са кръвните продукти, а има повишено търсене, логично възниква и „пазар“, отговарящ на търсенето. Ето защо попитахме реципиентите за тяхната готовност да обезпечат донорите с парично възнаграждение, за да се осигурят нужните им кръвни продукти. Половината споделят, че е нормално да заплатят на донори, защото нямат друга алтернатива (49,00%). Значителна част от респондентите считат, че осигуряването на кръвни продукти е задължение на болничните структури (32,00%), (Фиг. № 46).



Фиг. № 46 Начини за обезпечаване с кръвни продукти (реципиенти)

Малка част смятат, че заплащането на донорите носи риск за здравето на пациентите (14%). Много малко от анкетираните реципиенти са финансово обезпечени и могат да обезпечат лечението си с „платени донори“ (3%).

Важно в нашето проучване беше да разберем съществува ли възможност работещите в Трансфузионните структури медицински сестри да осигуряват донори от „черния пазар на кръвта“ за нуждаещите се. Голям процент от анкетираните посочват, че не знаят за такава съществуваща практика (донори 74,24%, реципиенти (69,8%), (Фиг.№ 47).



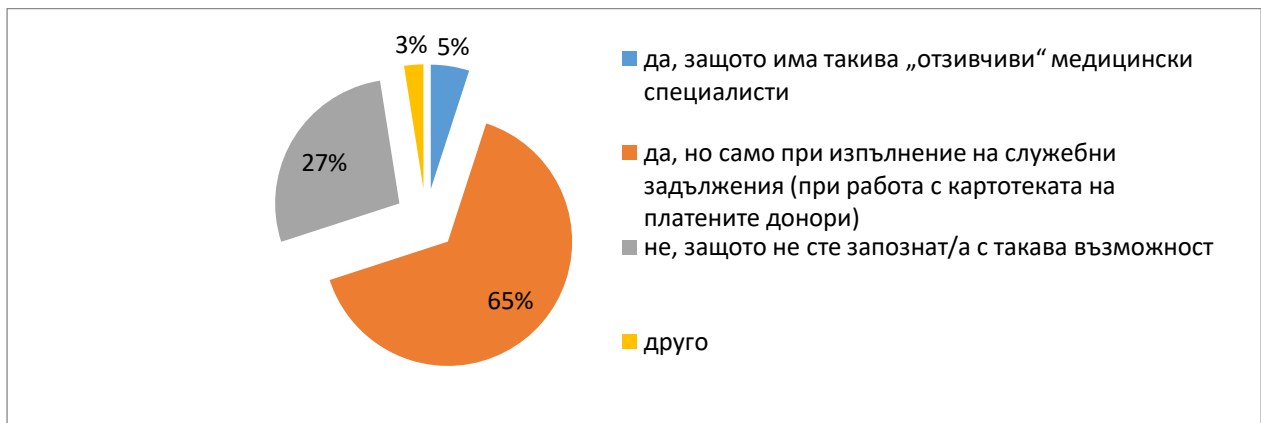
Фиг. № 47 Съдействие на медицински сестри за осигуряване на платени донори (съпоставителна реципиенти и донори)

Малка част са споделили за съществуването на „отзивчиви медицински специалисти“, които съдействат за осигуряване на кръводарители, срещу нерегламентирано заплащане (донори 14,41%, реципиенти 14,3%).

Част от анкетирани споделят, че са търсили, но не са получили съдействие от страна на медицински сестри за осигуряване на донори, на които нерегламентирано да се заплати дарената кръв (донори 8,30%, реципиенти 13,1%).

Резултата показва, че разликите в отговорите на двете групи анкетирани са статистически достоверни, т.е и двете групи имат идентично мнение по въпроса ($\chi^2 = 2,913$, $n = 474$, $r = -0,028$).

Попитахме и анкетирани медицински сестри дали са съдействали за осигуряване на платени донори. По - голяма част са осигурявали донори, срещу заплащане по установена нормативна база (съгласно Наредба №9 от 25.04.2006г. за утвърждаване на медицинския стандарт „Трансфузионна хематология“, ДВ бр.42 от 23 Май 2006г., изм. и доп. ДВ. бр.35 от 24 Април 2018г.) за нуждите на съответната структура (65%), (фиг. № 48).



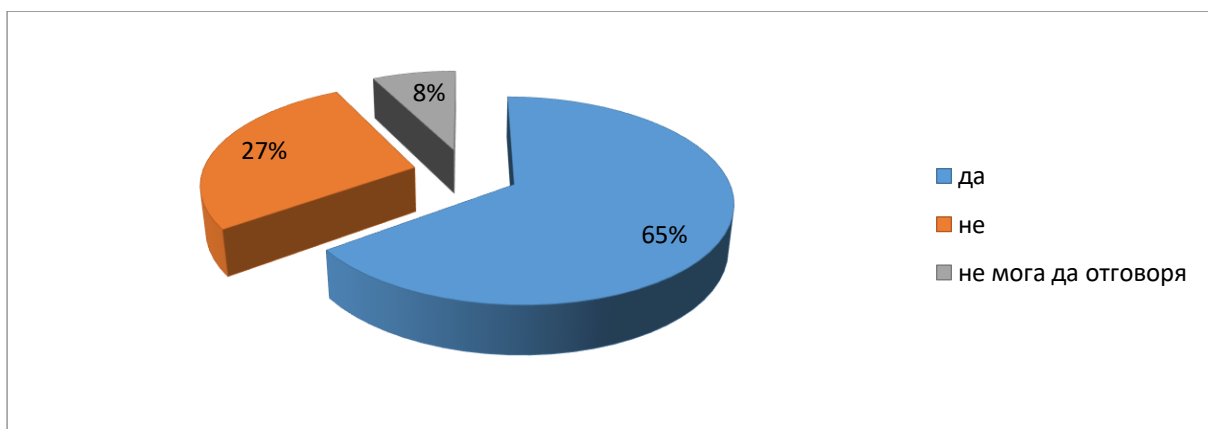
Фиг. № 48 Осигуряване на платени донори, съгласно нормативната база

Не малка част от медицинските сестри са посочили, че не са запознати с такава възможност (27%), което може да постави под въпрос професионалната им компетентност. Съществуват и такива, които спадат

към категорията “отзивчиви медицински сестри“ (5%), които по нерагламентиран начин осигуряват кръводарители срещу заплащане.

Съществуват определени лица, които от години развиват доходоносен бизнес около болниците и местата за даряване на кръв. Най-често са представители от ромски произход, които са превърнали кръводаряването в доходоносен бизнес. Те осъществяват контакт с притеснените близки на пациента и разполагат със списък на донори, които кръводаряват срещу определена парична сума. Когато се договори заплащането, „платеният донор“ осъществява акта на кръводаряване веднага.

Помолихме анкетираните медицински сестри да споделят предлагано ли им е заплащане за подпомагане на нерагламентирано осигуряване на кръводарители. Голям е делът на медицинските сестри, които са отговорили, че са имали предложения за заплащане с цел нарушаване принципите на работа с кръводарители (65%). Почти два пъти по-малко са медицинските сестри, които не са получавали предложение за заплащане (27%), (фиг.№ 49).



Фиг. № 49 Предлагано заплащане на медицинските сестри за нерагламентирана дейност

Медицинските сестри, работещи в ТМ не могат да спрат търговията с кръв, тъй като такива кръводарители се представят за близки на пациента или се укриват от органите на реда при проверка.

Участие на медицинската сестра в противозаконови схеми за осигуряване на кръводарители срещу заплащане е недопустимо. Дейностите по подбор и осигуряване на кръводарители трябва да са в съответствие с действащата заканово-нормативна уредба.

Изводи:

1. Според анкетираниите медицински сестри необходимите кръвни продукти не могат да бъдат осигурени от безвъзмездни и доброволни кръводарители (95%) и поради това се развива родственото кръводаряване като възможност.
2. Повече от половината анкетирани реципиенти срещат сериозни трудности за осигуряване на кръводарители (53,88 %). Честите хоспитализации при някои (5,31 %), а при други факта, че близките им са в чужбина (6,53 %), възпрепятства осигуряването на донори.
3. Кръводарителите, които даряват за близки в нужда, са склонни да укрият информация за здравословното си състояние, тъй като кръводаряването може да не се осъществи. Всеки четвърти от анкетираниите с основно образование е склонен да укрие информация за здравословното си състояние, която би могла да възпрепятства кръводаряване (25%).
4. Основният фактор, обуславящ желанието за кръводаряване и при донори (59,83%) и при реципиенти (73,43%) е обезпечаване лечението на близък с кръвни продукти.
5. Установихме съществува ли възможност работещите в Трансфузионните структури медицински сестри да подпомагат осигуряване на донори от „черния пазар“ за нуждаещите се. Анкетираниите посочват, че не знаят за такава съществуваща практика (донори 74,24%, реципиенти (69,8%).

6. Голям е делът на медицинските сестри, които са съдействали за осигуряване на платени донори по установената нормативна база (съгласно Наредба №9 от 25.04.2006г.), (65%). Също толкова медицински сестри са имали предложения за заплащане с цел нарушаване принципите на работа с кръводарители (65%).

ГЛАВА IV

4. РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В ПРОЦЕСА НА КРЪВОДАРЯВАНЕ – ИНСТРУМЕНТАРИУМ, ОРГАНИЗАЦИОННИ И УПРАВЛЕНСКИ ПРОМЕНИ

4.1 Актуален анализ за дейността на Отделение по трансфузионна хематология Шумен (*Собствено проучване*)

Ще разгледаме проучените резултати от актуалния анализ на дейността на ОТХ Шумен, като част от структурата на РЦТХ Варна, за да можем в детайли да обособим аспектите на кръводаряването и ролята на медицинската сестра, опирайки се на собствен опит.

Основната цел на всеки един от работещите в сферата на Трансфузионната хематология е осигуряване на безопасни и ефективни кръвни съставки за задоволяване на медицинските нужди на лечебните заведения. Отделението по Трансфузионна хематология е структурна единица на „МБАЛ Шумен” АД, методично подчинено на РЦТХ – Варна. ОТХ Шумен е част от Националната трансфузионна система на Република България и изпълнява функцията на методичен ръководител и консултант на болничните заведения от региона.

В рамките на Отделението по Трансфузионна хематология са разкрити следните сектори:

1. Управление на качеството;
2. Промоция и организация на кръводаряването;
3. Кръводаряване;
4. Съхранение и експедиция;

Анализ на конкретни показатели, съотнесени към дейността във всеки от тези сектори, показва ефективността му. По отношение управлението на качеството се изготвят месечни и годишни доклади по

всички параметри за оценка, посочени в ръководството по управление на качеството в ОТХ [7,8,9,10,11,12,13,14,15,16, 17].

Организацията на дейностите в обособените сектори е в съответствие на законово-нормативната база, касаеща Трансфузионна хематология [24, 25, 26, 27, 156, 168]. Медицинските дейности. Които медицинската сестра извършва в Трансфузионната хематология сме разгледали в глава 1 (виж стр. 39-42).

При промоция и организация на кръводаряването, като параметри за оценка се използват - *брой на организирани външни екипи, брой на кръводарителите от подвижни екипи* [26], а ефективността на екипите се определя от *средния брой кръводарители на екип* (Табл. № 6).

Табл. № 6 Среден брой кръводарители по години от външни екипи (период 2008г. – 2017г.)

<i>Параметри</i> <i>Година</i>	<i>2008г.</i>	<i>2009г.</i>	<i>2010г.</i>	<i>2011г.</i>	<i>2012г.</i>	<i>2013г.</i>	<i>2014г.</i>	<i>2015г.</i>	<i>2016г.</i>	<i>2017г.</i>
<i>Брой подвижни екипи</i>	94	71	68	53	41	47	43	30	26	14
<i>Брой кръводарители</i>	865	840	836	814	771	1019	890	621	519	232
<i>Среден брой</i>	9,20	11,83	12,13	15,35	18,80	22	21	20,7	19,9	16,5

От средата на 2017 година външни екипи по кръво вземане не се осъществяват от ОТХ Шумен. Наблюдава се непрекъснато намаление на броя на подвижните екипи всяка година, което е предизвикано най-вече от външни фактори – затруднения в транспорта, който се осъществява от болницата и намаление на броя на персонала, което затруднява сформирването на пълноценни подвижни екипи, способни за кратко време да обслужат голям брой кръводарители. Намалението на броя на екипите не е съпроводено с драстично намаление на броя на кръводарителите от подвижни екипи, като средния брой на кръводарителите от организиран

външен екип се запазва. Екипите са по-добре организирани и успешни – показател за подобрене на ефективността на работа.

Организаторът на външни екипи по кръводаряване поддържа тесни връзки с кметовете на населените места в област Шумен, директорите на учебни заведения, детски градини и предприятия, както и с ръководствата на различни неправителствени организации, ангажирани с каузата на доброволното кръводаряване. През последните години се отчита и по-добра колаборация с ОС на БЧК в Шумен.

Като фактори, които могат да повишат качеството може да бъдат:

- По-добра организация и комуникация между транспортното звено на болницата и ОТХ.
- Спазване на предварително изготвения график на планирани акции, с обявени дати и часове.

В сектор Кръводаряване параметри за оценка са: *брой на кръводарителите в стационарните екипи* [26], *брой на бракуваните кръвни съставки поради несъвпадение между ориентировъчна и окончателна кръвна група*, както и абсолютен и относителен брой на нестандартните единици взета кръв, абсолютен и относителен брой на неуспешните венепункци. В табличен вид са представени резултати от основните параметри за оценка (Табл. № 7).

Табл. № 7 Динамика на параметрите за оценка за периода 2008г. – 2018г. (обобщени данни от дейността на външни и стационарни екипи в ОТХ Шумен)

<i>Параметри</i>	<i>2008г.</i>	<i>2009г.</i>	<i>2010г.</i>	<i>2011г.</i>	<i>2012г.</i>	<i>2013г.</i>	<i>2014г.</i>	<i>2015г.</i>	<i>2016г.</i>	<i>2017г.</i>	<i>2018г.</i>
<i>Година</i>											
<i>Общ брой</i>	2689	2777	3001	3114	2935	2867	2832	2759	2912	2650	2830
<i>Родственици</i>	1707	1849	2055	2128	2005	1755	1824	2619	2053	2244	2619

<i>Доброволни</i>	918	894	946	3077	2897	2843	2795	621	519	232	-
<i>Мъже</i>	1763	1988	2234	2278	2116	1947	1969	2024	2128	1950	2077
<i>Жени</i>	862	797	767	836	819	896	826	735	784	700	753
<i>За пръв път</i>	641	602	760	744	658	698	704	647	694	608	599
<i>Брой подвижни екипи</i>	94	71	58	53	41	47	43	30	26	14	0
<i>Брой кръво дарители</i>	865	840	741	814	771	1019	890	621	519	232	0

През последните години броят на кръводарителите в ОТХ Шумен се запазва в едни и същи граници. През 2018г. се наблюдава известна тенденция към увеличаването им. Например за 2011г. ОТХ Шумен е било единственото ОТХ в Североизточна България, което отбелязва повишаване на броя на кръводарителите. Данните показват, че увеличението е изцяло за сметка на семейното кръводаряване, което до голяма степен се дължи на по-голяма ангажираност на стационарните отделения при изпращане на семейни кръводарители. По този начин се повишава относителния дял на „родственото кръводаряване“. Броят на кръводарителите в стационарните екипи е в пряка зависимост от изпратените от стационарните отделения близки и родственици на пациентите.

През годините, когато са се организирали подвижни екипи по кръвовземане е била изградена програма за работа на терен в съответните учреждения и организации.

Наблюдава се намаление на броя на платените кръводарители до 2013 година, въпреки че това е променлив показател, обусловен от различни фактори. От 2015 година се наблюдава увеличаване броя на платените кръводарители. През периода, в който са организирани и осъществявани външни екипи за кръвовземане, броят на платените донори

е много по - малък в сранение с периода, през който тези екипи са преустановени (Табл.№ 8).

Таблица № 8 Брой платени кръводарители (период 2008г. – 2018г.)

<i>Параметри</i>	<i>2008г.</i>	<i>2009г.</i>	<i>2010г.</i>	<i>2011г.</i>	<i>2012г.</i>	<i>2013г.</i>	<i>2014г.</i>	<i>2015г.</i>	<i>2016г.</i>	<i>2017г.</i>	<i>2018г.</i>
<i>Година</i>											
<i>Брой платени кръводарители</i>	64	34	39	39	38	24	37	64	52	61	70

Начин за повлияването на броя на платените кръво вземания е по-добрата колаборация между различните ОТХ в района на обслужване на РЦТХ Варна, която да позволи трансферирането на единици от редките кръвни групи от отделения, в които предстои бракуването им към отделения, които се нуждаят от тях.

Несъвпадение в медицинската документация води до брак на дарената единица кръв. За съжаление, в ОТХ Шумен има твърде висок брой на такива несъвпадения. През 2013г. има три единици бракувана кръв, поради погрешно определена ориентировъчна кръвна група. Основната причина за тези грешки, според началника на структурата е липса на обособено помещение за чакалня на кръводарителите и струпуването им наведнъж, заедно с придружителите, в твърде малък кабинет, предназначен за освидетелстване на кръводарители. Ето защо, по настояване на ръководството на ОТХ Шумен, необходимо пребазиране на отделението е извършено през м.октомври 2014 год.

Увеличаването на общият брой на кръводарителите – както от стационарен, така и от подвижен екип до голяма степен зависи и от мотивацията на персонала. Допълнително материално стимулиране на работещите в ОТХ, пряко обвързано с броя на взетите стандартни единици кръв, може да бъде стимул за по – високо качество на работа.

В сектор Съхранение и експедиция параметри за оценка са: *брой на експедираните единици кръвни съставки (ЕК - еритроцитен концентрат и ПЗП - прясно замразена плазма)*, брой на бракуваните единици кръвни съставки, поради изтекъл срок на годност; стриктно спазване на хладилния режим на съхранение на кръвните продукти (Табл. № 9).

Таблица № 9 - Експедирани кръвни съставки по години (период 2008г. – 2018г.)

<i>Кр.продукт</i> <i>Година</i>	<i>2008г.</i>	<i>2009г.</i>	<i>2010г.</i>	<i>2011г.</i>	<i>2012г.</i>	<i>2013г.</i>	<i>2014г.</i>	<i>2015г.</i>	<i>2016г.</i>	<i>2017г.</i>	<i>2018г.</i>
<i>ЕК</i>	1696	1927	1968	1941	1949	1945	2027	1951	1918	2080	2004
<i>ПЗП</i>	732	1049	1093	1160	1217	1317	1470	1467	1374	1135	1148

От страна на МЗ съществува лимит на количеството преливана прясно замразена плазма (ПЗП). Отделението по Трансфузионна хематология среща сериозни затруднения да се вмести в границите на този лимит. Въпреки въведените ограничения в експедирането на ПЗП, вметването в границите на лимита е трудно. Това налага всяка година лечебните структури, използващи този продукт да заплащат количествата заявена ПЗП над поставеното ограничение. Основната причина за това е по-ниска себестойност на ПЗП, необходима за повишаване на общия белтък до определени стойности, в сравнение с цената на албумина, който ще бъде използван за достигане на същите стойности.

ПЗП е ценен кръвен продукт, в който са съхранени почти всички коагулационни фактори и индикациите за преливането му са строго ограничени. За съжаление малък брой специалисти, извън Отделенията по Трансфузионна Хематология е запознат с тези индикации.

Увеличен е и броят на експедираните единици ЕК, като пряк резултат от увеличения обем на дейност в МБАЛ Шумен. Не са регистрирани случаи на нарушение на режима на съхранение на кръвните

съставки. Съблюдавана е стриктно хладилната верига от донора до реципиента. Почти всички заявки на отделенията са изпълнявани своевременно и в пълен обем. ОТХ поддържа неприкосновен запас за бедствени ситуации, съгласно Заповед № РД 09-456/ 23.08.1996г на МЗ.

Повишаване на качеството в този сектор, може да се постигне чрез намаляване количеството на брака. Основен проблем в този сектор е бракуването на единици еритроцитен концентрат, поради изтекъл срок на годност (Табл.№ 10).

Табл. № 10 Бракувани кръвни съставки в литри (период 2008г. – 2019г.)

<i>Параметри</i> <i>Година</i>	<i>2008г.</i>	<i>2009г.</i>	<i>2010г.</i>	<i>2011г.</i>	<i>2012г.</i>	<i>2013г.</i>	<i>2014г.</i>	<i>2015г.</i>	<i>2016г.</i>	<i>2017г.</i>	<i>2018г.</i>	<i>2019г.</i>
<i>Бракуван ЕК</i>	7,6	11,7	19,8	16,5	15,3	17,5	12,7	17,6	19,5	11,8	4,3	14,5

Брак на ПЗП няма, тъй като при този продукт срокът на годност е две години и много преди да изтече е приложен за лечение на даден пациент. Намалението на брака поради изтекъл срок на годност може да се постигне чрез преливане на ЕК с Rh отрицателен на подходящи Rh положителни АВО изогрупови пациенти или чрез пренасочване на ЕК към други ОТХ от района на обслужване на РЦТХ Варна.

На работната среща между ръководството на РЦТХ Варна и началниците и старшите сестри от всички ОТХ от региона е взето решение Rh отрицателния ЕК с приближаващо изтичане на срока на годност да бъде докладван на РЦТХ посредством ежедневната справка за наличност на кръвни съставки в отделението и при необходимост пренасочван към други ОТХ, които се нуждаят от него.

При изготвяне на таблиците са използвани данни от годишни отчети на ОТХ Шумен [7,8,9,10,11,12,13,14,15,16, 17].

Повече от 10 годишната работа на докторанта в ОТХ Шумен е достатъчно основание за споделяне на собствен опит и по отношение на прилагане на добра здравна грижа от медицинските сестри:

- Успешни венепункции
- Проверка срока на годност на кръвните продукти
- Съхранение на продуктите при правилен температурен режим
- Бракуване на продукти с изтекъл срок на годност
- Психологическа подготовка на кръводарителите

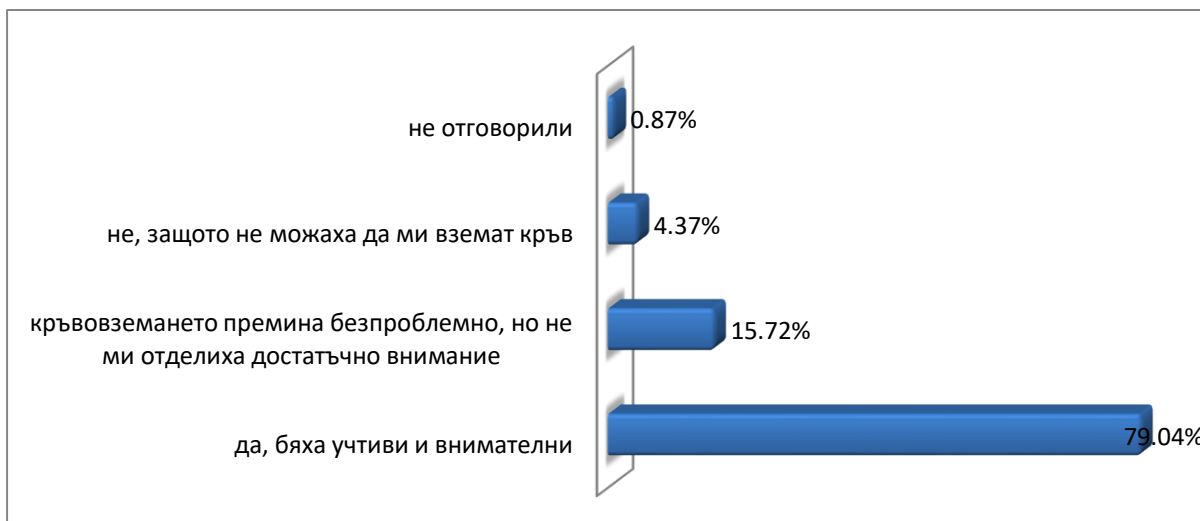
Практически медицинската сестра в ОТХ със своите действия е отговорна за качеството на процеса на кръводаряване в различните му аспекти.

4.2 Отражение на сестринските дейности върху донорството на кръв

Проучихме мнението на донорите за работата на медицинските сестри, участващи в процеса на кръводаряване.

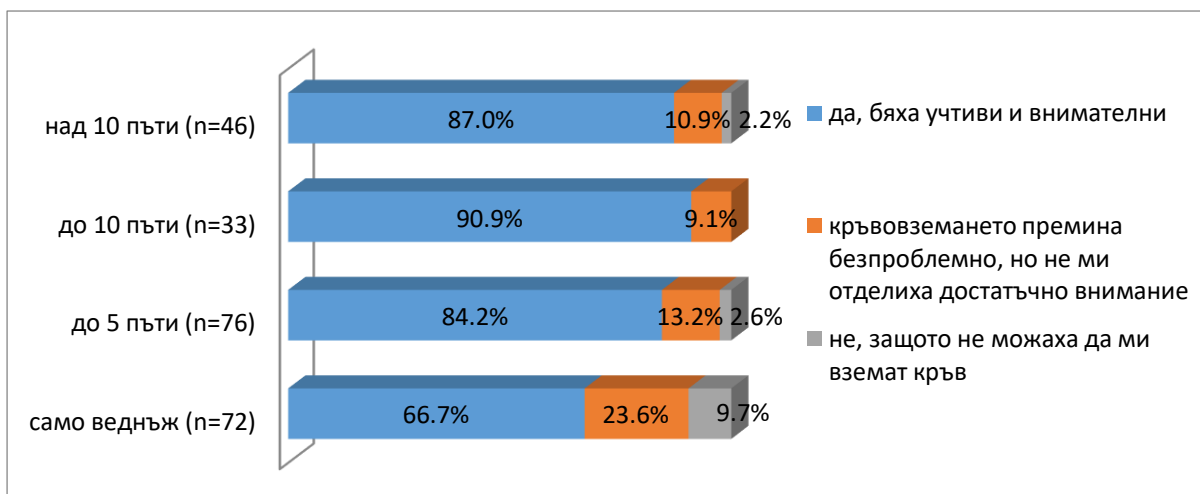
4.2.1 Оценка на качеството на работа на медицинските сестри

Голям дялът на анкетираните, които определят медицинските специалисти, като внимателни и учтиви (79,04%). Значително по – малко са донорите, останали с убеждението че им е отделено недостатъчно време (15,72%). Също така при този недостиг на кръвни продукти, не е за подценяване факта, че при 4,37% от анкетираните, не е било успешно кръвовземането, (Фиг.№ 50).



Фиг. № 50 Мнение на кръводарителите за работата на медицинската сестра

Потърсихме взаимовръзка между честотата на кръводаряване и оценката за дейността на медицинската сестра. Редовните кръводарители не отчитат фактора „отделено внимание“, като съществен за последващо донорство (79,04%), докато при донорите с едно кръводаряване е най-голяма частта, на тези, които смятат за недостатъчно отделеното внимание (23,6%), (Фиг.№51).



Фиг. № 51 Оценка на кръводарителите за дейността на медицинската сестра спрямо честотата на даряванията

4.2.2 Самооценка на медицинската сестра в ТМ

За да изясним медицинските дейности, които сестрата изпълнява в процеса на кръводаряване, помолихме анкетираните медицински сестри да направят самооценка на своя труд. Голяма част от медицинските сестри, работещи в ТМ споделят мнение, че притежават умения за работа в екип и споделяне на опит (82,5%). Всяка трета от анкетираните сестри смята, че има знания за етичните правила и стандарти в професията (35%), а всяка пета – притежава умения за работа с проблемни донори (22,5%), (фиг. № 52).

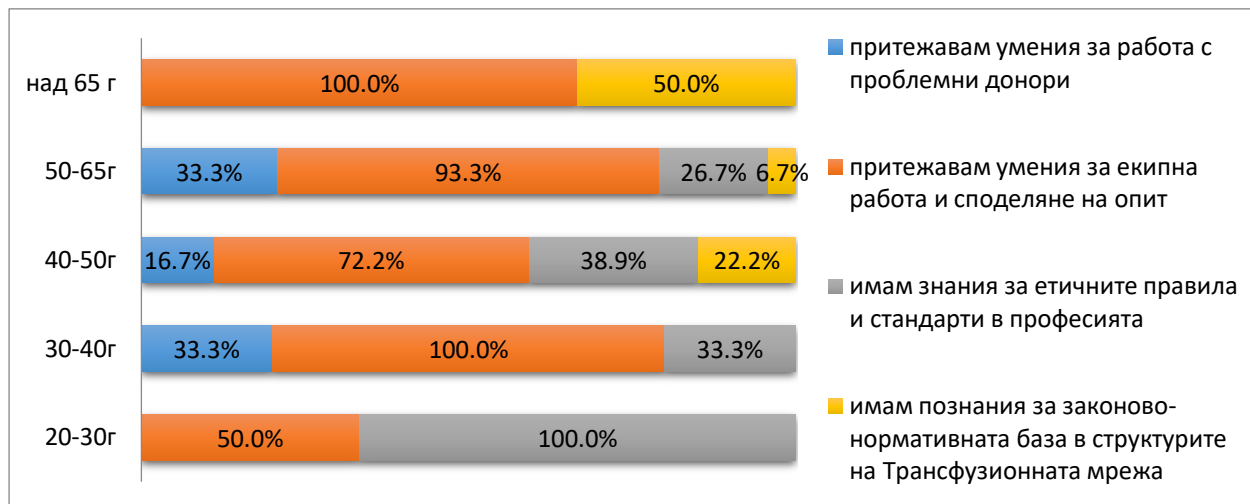


Фиг. № 52 Професионална компетентност

Потърсихме взаимовръзка между самооценката на медицинската сестра и възрастта ѝ. При медицинските сестри на възраст 30-40 год. (33,3%), и 50-65 год. (33,3%), са еднаква част тези, които споделят виждане за притежавани умения при работа с проблемни донори. Най-младите на възраст 20-30 год. не споделят за такива свои качества, но всички те съобщават за знания, относно етичните правила и стандарти в професията (100%). Половината от тях посочват, че имат умения за работа в екип и споделяне на опит (50%).

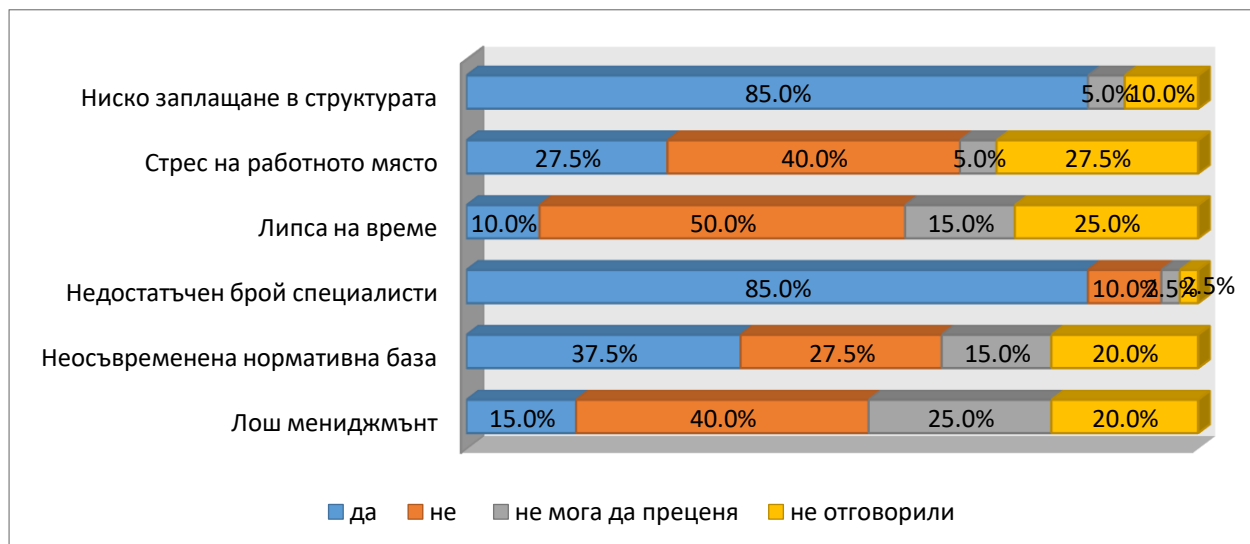
За познания на законово-нормативната база споделят медицинските сестри на възраст 40-50 год. (22,2%), и половината от тези на възраст над

65 год. Анкетираните на възраст до 40 години не съобщават, че познават законово-нормативната база в ТМ, (Фиг. № 53).



Фиг. № 53 Самооценка на медицинската сестра (според възрастта)

Помолихме анкетираните медицински сестри да посочат кои според тях са проблемите, свързани с организацията на работния процес в ТМ (Фиг.№ 54).

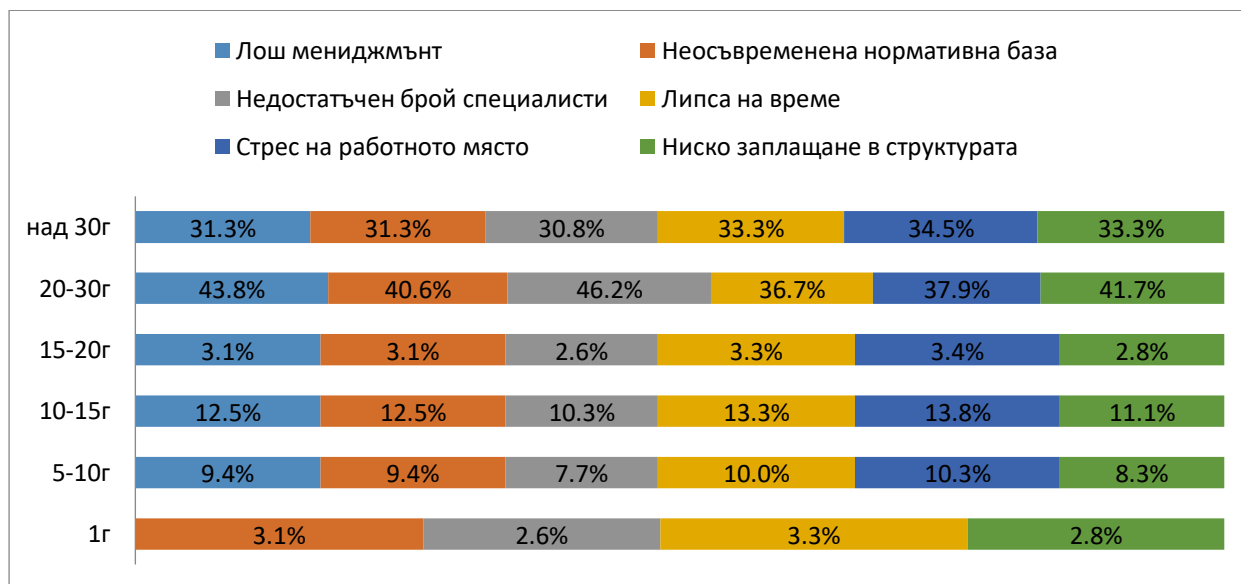


Фиг.№ 54 Мнение относно проблеми, оказващи влияние върху качеството на здравните грижи в процеса на кръводаряване (медицински сестри)

Анализирайки получените резултати можем да очертаем основните проблеми в ТМ:

1. Най-голяма част от анкетираните медицински сестри определят като най-наболели проблеми - ниското заплащане в структурата и недостатъчния брой специалисти (85%).
2. Половината от анкетираните са споделили, че имат достатъчно време, за извършване на всички свои задължения.
3. Голям дял са посочили неосъвременената нормативна база, като причина за лоша организация на работния процес (37,5%).
4. По - малка част определят стреса на работното място, като проблем (27,5%).
5. Малка част от респондентите посочват лошия мениджмънт, като причина за недобро функциониране на структурата (15%).

Съотнесохме получените отговори спрямо стажа на медицинските сестри в ТМ (Фиг. № 55).



Фиг. № 55 Мнение относно проблеми, оказващи влияние върху качеството на здравните грижи в процеса на кръводаряване (медицински сестри, спрямо стаж в ТМ)

При анкетираните медицински сестри със стаж в ТМ до 5 години отсъстват отговори за съществуващ лош мениджмънт и стрес на работното място. Голяма част от тези, които са с дългогодишен стаж 20 – 30 години определят, че основен проблем е лошият мениджмън (43,8%), като на следващо място посочват стрес на работното място (37,9%). Също от тези анкетираните най – много са посочили и ниското заплащане в структурата (41,7%), като проблем в ТМ.

Нарастване потребностите на населението и реформите в сестринството налагат изменения в организацията на труда на медицинските сестри. Труда на медицинската сестра трябва да се организира по нов начин, повишаващ престижа на професията. Натрупаната сестринска практика и придобит опит да се използва за прилагане на добри модели и алгоритми за действие. Медицинската сестра със своята дейност трябва да гарантира качеството на здравните грижи, които оказва. Според нас качеството на дейностите, които медицинската сестра прилага в процеса на кръводаряване са обусловени от добър мениджмънт, достатъчен брой специалисти, получаващи адекватно заплащане и осъвременена нормативна база. Прилагане на програми за борба със стреса на работното място може да създаде условия за работа в нормална психологична среда.

4.3 Модел за професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя и помощни средства

На базата на изказаното мнение от респондентите и собствен опит считаме, че подобряване на качеството на здравните грижи може да привлече повече доброволни кръводарители. Отчитайки спецификата на работа на медицинската сестра в ТМ и професионалните ѝ компетенции създадохме **Модел на професионално поведение на медицинската**

сестра при работа с кръводарителя. Предложеният Модел обхваща дейността на медицинската сестра в различните етапи на процеса на кръводаряване (Фиг.№ 56).

Модел за професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя

Обхват на дейностите на медицинската сестра в процеса на кръвовземане

1. Посреща кандидат-донора в съответната трансфузионна структура
2. Настанява го в съответното помещение за попълване на необходимата документация
3. Запознава го с вътрешния ред, с правата на донора, с персонала и с други чакащи донори / ако има такива/
4. Подпомага кандидат-донора да попълни Декларация за информирано съгласие, относно даряването на кръв
5. Измерва и регистрира в Карта на донора за кръводаряване телесно тегло, температура, кръвно налягане, пулс.
6. Наблюдава външния вид на кандидат-донора
7. Снема анамнестични данни за здравословното състояние на донора, заболявания, пътувания в чужбина.
8. Медицинската сестра трябва да извършва здравна просветна дейност
9. При одобряване състоянието на кандидат-донора от лекар медицинската сестра го придружава до помещението, където ще се осъществи кръвовземането
10. Медицинската сестра подготвя необходимата документация

11. В процеса на кръво вземане наблюдава общото състояние на донора
12. Използва времето, през което се кръво взема за разговор с донора по въпроси, които го интересуват
13. При възникване на усложнения предприема адекватни мероприятия
14. Наблюдава донора след кръво вземане, като се дава съвет за престой в легнало положение поне 2-5 мин.
15. При възникване на усложнения осигурява подходящо място, на което да се окажат качествени и адекватни сестрински грижи.

Препоръки към кръводарителя и неговите близки, предоставени от медицинската сестра:

1. Да приема храни и течности преди кръводаряване
2. Да избягва употреба на алкохол и цигари
3. Да се въздържа поне 2 часа след кръводаряване от тютнопушене
4. Да приема повече течности /безалкохолни/, след като е дарил кръв
5. Да избягва извършването на тежък физически труд и качване на високи места
6. Да не отстранява компресивната превръзка от мястото на венепункцията, най - малко два часа, за да се избегне появата на хематом

Мотивиращо поведение на медицинската сестра, насочено към донора за последващо кръводаряване

1. Донорът да поддържа добър контрол на честотата на кръводаряване, чрез водене на карта, където да вписва датата на кръводаряване
2. Информиране на донора за важността на доброто общо състояние на организма му за безпроблемно кръво вземане
3. В процеса на полагане на качествени здравни грижи медицинската сестра да мотивира донора да осъществи последващо кръводаряване.

4. Медицинската сестра обяснява значимостта на периодичните медицински прегледи и изследвания при даряването
5. Насочване на донора към здравословно хранене и редовна физическа активност.
6. Насърчаване на донора за последващо кръводаряване, разяснявайки му острата нужда от безвъзмездни донори.

Постигне на здравна компетентност за кръводарителя, чрез предоставяне на информация от медицинската сестра относно:

1. Изисквания за възраст на донора.
2. Наличие на заболявания, противопоказни за даряване на кръв.
3. Период между последващи кръводарявания
4. Места, където може да се осъществи акта на кръводаряване
5. Възможни реакции след кръводаряване
6. Влияние на физическата активност върху общото състояние след кръводаряване.
7. Етапите на процеса на кръвовземане.
8. Опасността от рязкото прилошаване при употреба на цигари и алкохол, непосредствено след кръводаряване.
9. Рисковите фактори, които могат да доведат до влошаване на здравословното му състояние / често даряване, при гранични стойности на хемоглубина/ .
10. Принципите на хранителния режим преди и след кръводаряване
11. Проверка на резултатите от трансмисивните изследвания на кръвта, направени при кръводаряването.

12. Самостоятелна преценка на общото състояние и дали позволява да осъществи кръводаряване.
13. Практикуване на физически дейности, които не изискват голямо натоварване.
14. Редовен оглед на мястото на венепункцията.
15. Проследяване на кръвното налягане и в случай на отклонение да потърси медицинска помощ.

Фиг.№ 56 Модел на професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя

Прилагането на този Модел според нас ще повлияе положително върху психо емоционалното състояние на кандидат – донора, ще повиши удовлетвореността на кръводарителя от здравните грижи и ще увеличи значимостта на осъществения акт на кръводаряване.

Моделът посочва етапите, през които се преминава, за да се дари кръв. На кандидат – донора се обяснява как и каква документация трябва да попълни, какви изследвания ще му бъдат извършени и техника на кръвовземане. Медицинската сестра обяснява на кръводарителя в какво се състои участието му в процеса на кръвовземане и поведение след приключване на кръводаряването. Тя насочва вниманието на кръводарителя за избягване на рисково поведение, което може да предизвика нежелана странична реакция.

Помощно средство за утвърждаване на **Модела на професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя** може да бъде и разработения от нас Проект на брошура за кръводаряване, която ще даде отговор на въпроси, свързани с осъществяване акта на кръводаряване.

4.3.1 Проект на брошура за кръводаряване

Кръводаряването трябва да се промотира, като безопасен акт, спасяващ човешки животи. Предлагаме **Проект на брошура за кръводаряване**, считайки че брошурата има голяма роля, като рекламен материал. Брошурата съдържа информация за кръводаряване, може да бъде мощно пропагандиращо средство. Тя е съобразена с дейността на конкретната структура – Отделение по Трансфузионна хематология, прилежащо към МБАЛ Шумен АД. Предоставя информация за местоположението на структурата, в която може да се осъществи акта на кръводаряване. Посочено е работното време с кръводарители и координати за контакт. Прочитайки тази брошура всеки може да намери отговор на въпроси за това „Кой може да кръводарява“ и „Кой може да приема дарената кръв“ (Фиг.№ 57).

*Къде може да дарите
кръв?*

*Отделение по
трансфузионна хематология
Шумен*

ул. "Васил Априлов" № 63
054/800924, факс:054/ 800 924
e-mail: mbal-shumen@ro-ni.net

**Работно време с
кръводарители:**

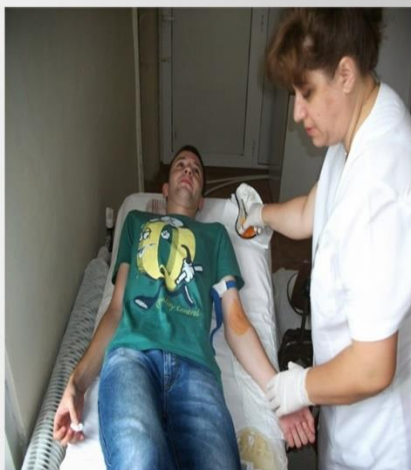
понеделник - петък: 7.30-13.00ч.

Планиране на инициативи за
кръводаряване:

0882 901 845 от 7:30 до 19:00
часа

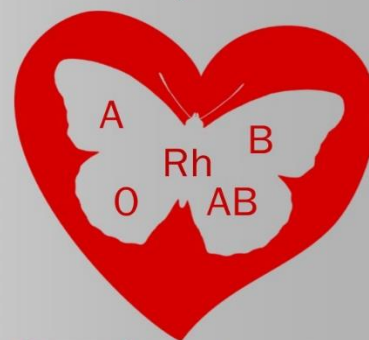
***Да дариш кръв е щедър
акт!***

Не се страхувай...



Дари и ти!

*Кръводаряване в
Шумен*



Кой може да е кръводарител?

Всеки здрав човек на възраст от 18 до 65 години, за когото лекар прецени, че кръводаряването не застрашава здравето му и дарената от него кръв е безопасна за болните, които се нуждаят от нея, може да стане дарител.

Мъжете могат да даряват кръв 5 пъти в рамките на една календарна година, а жените – 4 пъти, през интервал минимум 2 месеца.



Процедура за кръводаряване

Попълва се въпросник относно вашето здравословно състояние. Следват: Преглед и личен разговор с лекар. Предварително изледване на кандидат кръводарителя - вземат се няколко капки кръв от пръста за експресно определяне на кръвна група и хемоглобин. Ако хемоглобинът е под 125 г/л за жените и под 135 г/л за мъжете, кръводаряването не се разрешава.

Важно: Ако по време на кръводаряването дарителят се почувства зле, процесът на кръвовземане се преустановява. В този случай дарената кръв няма качества да се прелее на пациент, но не се изхвърля. Използва се за производство на кръвни продукти с определен лечебен ефект.

Описаната процедурата трае най-много 40 мин.

Кой се нуждае от дарената кръв?

Кръвта се използва за лечение при пациенти с остри кръвозагуби, причинени от травми, за лечение на тежки изгаряния, при планови и спешни хирургични и акушерски интервенции, при ABO и Rh несъвместимост на майката и плода, за лечение на злокачествени заболявания, както и за подържане живота на пациенти с различни вродени анемии, хемофилии.



Фиг. № 57 Проект на брошура за кръводаряване

Брошурата ще повиши информираността на кандидат-донори и кръводарители за акта на кръводаряване. Тя може ще бъде полезна, както на тях, така и да породи интерес у потенциални кандидат-донори. Разлиствайки брошурата, ще се осведомят за местата, където може да се осъществи кръводаряване, условията към кандидат – донора, както и начин за осъществяване на контакт.

4.3.2 Модел на Картичка за пълнолетие

Първо даряване на кръв, както установихме от анализа на получените резултати, се осъществява в млада възраст. Ето защо на младите хора и подрастващите трябва да се предоставя актуална информация за популяризиране на доброволното и безвъзмездно кръводаряване. За привличане на най – младите 18 годишни кръводарители, предлагаме **Модел на Картичка за пълнолетие**. Картичката може да достигне до младите хора като се осъществят

съвместни акции на ОТХ и БЧК с ученици от средните училища. На подходящи срещи с навършващите пълнолетие може да бъде предоставена информация от медицинска сестра, работеща в ОТХ относно възможност да бъде дарена кръв (Фиг.№ 58).



Фиг. № 58 Модел на картичка за пълнолетие

Картичката, като жест на внимание и поздрав за навършване на 18 годишна възраст, може да провокира младия човек за включване в кръводарителска акция. Изборът на възрастта е съобразен с необходимостта от навършване на пълнолетие, за да се осъществи кръводаряване. Изграждането на трайно позитивно отношение сред подрастващите и младите хора към доброволното и безвъзмездно кръводаряване ще гарантира бъдещото успешно преодоляване на ситуацията в България, свързана с постоянен недостиг на кръв и кръвни продукти. За реализиране на идеята за приканване на младите към кръводаряване да се потърси съдействие на Общинските служби в региона,

които разполагат с информация за населението, както и управленските структури в средните училища.

4.4. Роля на медицинската сестра в процеса на кръводаряване

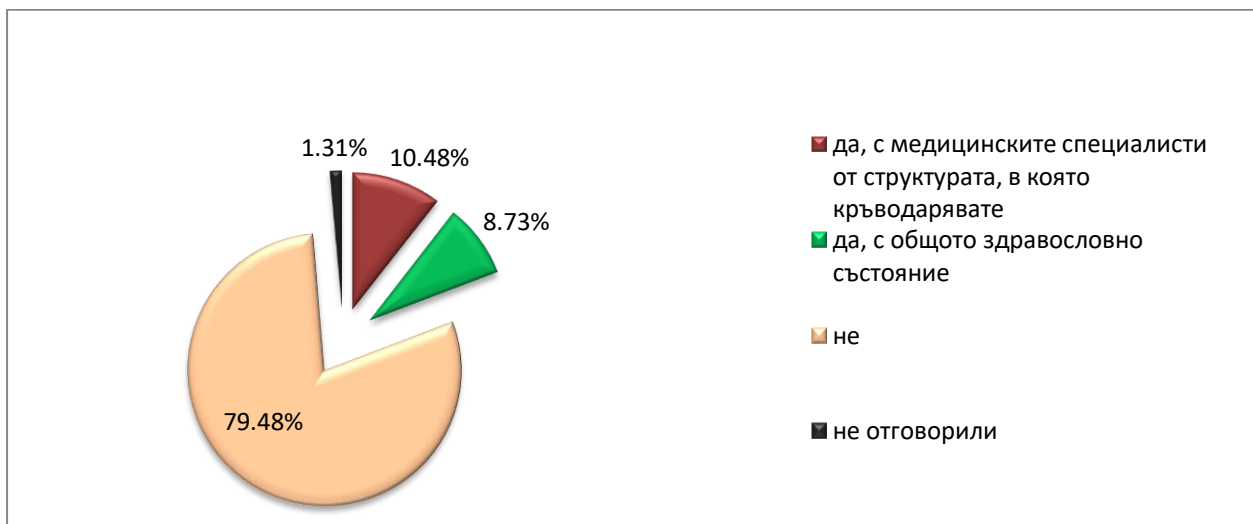
Ролята на **Медицинската сестра в процеса на кръводаряване се доказва и чрез резултатите от проведеното проучване.** Основно правило на работа на медицинската сестра в ОТХ е добрата комуникация с кандидат-донорите и реципиентите, както и с техните близки. Необходимо е медицинската сестра да разяснява на реципиентите и близките им необходимостта от осигуряване на донори. Малко повече от половината от медицинските сестри (55%) възприемат, като свое задължение необходимостта да информират реципиентите и техните близки, за осигуряване на донори. В своята дейност те са радатели на принципа, че когато даден пациент е осигурил донори за лечението си, на него му се осигуряват нужните кръвни продукти. Всяка четвърта медицинска сестра не е радател на този принцип на работа (25%). Незначителна част от анкетираните споделят желание за комуникация по отношение осигуряването на донори, но нямат време да я осъществят (5%) и, че това е задължение на колегите от стационарното отделение, в което се лекува пациентът (2,5%), (фиг. № 59).



Фиг. № 59 Комуникация на медицинската сестра с реципиенти и близките им

Комуникативните умения на медицинската сестра оказват влияние върху събирането на богата информация за състоянието на кръводарителя и реципиента. Изградените умения за общуване чрез използването на разнообразни методи и средства благоприятства качеството на здравните грижи. Уменията за наблюдение и водене на разговор са значими в процеса на медицинската общуване. Информацията, която медицинската сестра събира в при комуникация са необходими както за нейната дейност, така и за дейността на всички участници в процеса на кръводаряване. Медицинската сестра отговорно и критично трябва да отчита събраната информация, за да може да я насочи към повишаване качеството на здравните грижи в процеса на кръводаряване.

Голям е делът на анкетираните донори, при които процесът на кръводаряване е преминал безпроблемно (79,48%). Малка част са потвърдили за възникнали проблеми с медицинските специалисти (10,48%). По-малка част споделят и за проблеми с общото здравословно състояние (8,73%), (фиг. № 60).



Фиг. № 60 Проблеми при кръводаряване (донори)

Дейността на медицинската сестра, която участва в процеса на кръво вземане, трябва да е насочена за постигане удовлетвореността на кръводарителя и недопускане прояви на усложнения. Професионалното

поведение поставя предизвикателство пред медицинската сестра да развива умения за правилно общуване и комуникация. Стриктно спазване на стандартите за качество на работата е основа за добра практика.

Качеството на здравни грижи в процеса на кръводаряване могат да повлияят желанието на кръводарителя за осъществяване на последващо кръводаряване. 1/5 от анкетираните донори са споделили, че ако в процеса на кръводаряване възникне проблем - това би довело до отказ от последващо донорство (20,09%). Значителна част са заявили, че при възникнали проблеми в процеса на кръводаряване, ще осъществят последващо родствено даряване на кръв за близък (35,81%). При близо половината кръводарители проблемно кръводаряване няма да окаже влияние върху желанието им за кръводаряване (42,79%), (Фиг. № 61).

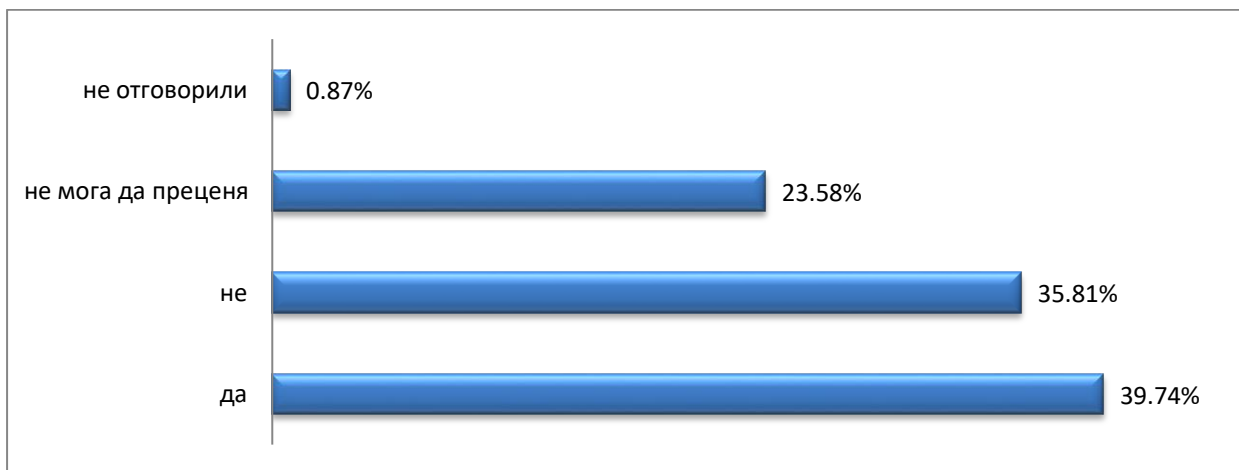


Фиг. № 61 *Последствия от проблемно кръво вземане*

Медицинската сестра, използвайки своето критично мислене точно трябва да формулира целта на дейността си в процеса на кръво вземане. Целта на сестринската грижа в процеса на кръводаряване трябва да е насочена към постигане на удовлетвореност за кръводарителя. Това е предпоставка за осъществяване на последващо кръводаряване не само за нуждаещ се близък. Качеството на здравните грижи в процеса на кръводаряване обуславят включването на донора в акции за доброволно и безвъзмездно кръводаряване.

Съвременното здравеопазване предоставя възможността за изразяване на желание за „избор на екип“, който да осъществи конкретна медицинска дейност или интервенция. За целта е необходимо преди извършването на медицинската интервенция да се попълни специфична медицинска документация.

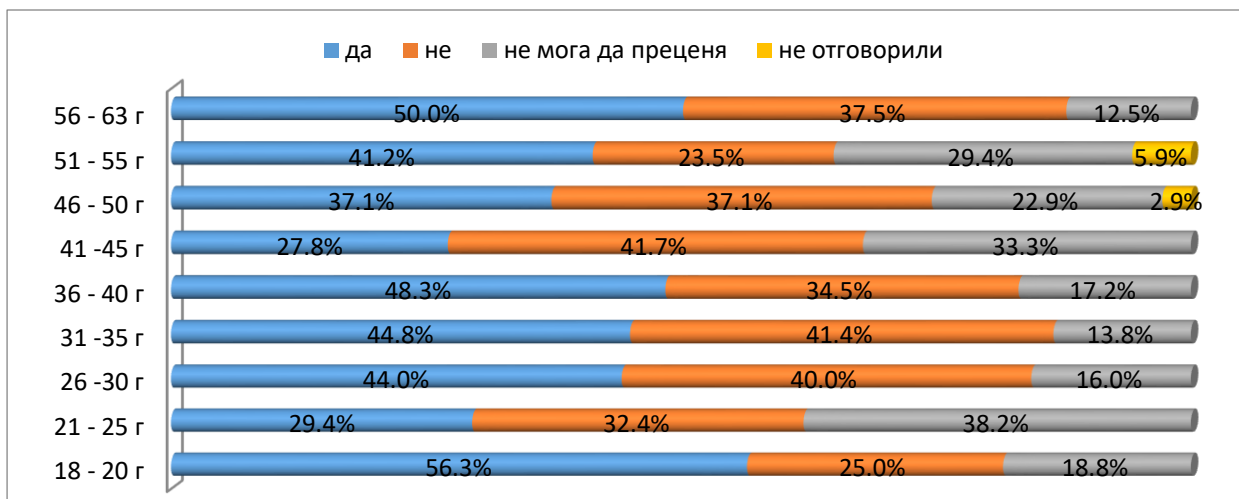
Проучихме желанието на донорите за избор на екип, който осъществява кръвовземането. Незначителна е разликата между предпочитащите да осъществят избор на екип (42,79%) и тези, които нямат желание за избор на екип (35,81%), (фиг. № 62).



Фиг. № 62 Желание за избор на екип

Медицинските сестри, които работят в ТМ са малко на брой и реализация на изразено желание за избран екип би създадо затруднение при осъществяването му. Добрата практика изисква максимално удовлетворяване потребностите на кръводарителя. Осигуряване на достатъчен брой медицински сестри за организиране и осъществяване процеса на кръвовземане е фактор за качество на здравните грижи и постигане удовлетвореността на донора.

Съпоставихме отговорите на този въпрос, спрямо възрастта на анкетираните. Повече от половината респонденти на възраст 18-20год. желаят да имат възможност за избор на екип (56,3%). Най-малък е делът на тези, които биха избрали екип във възрастта 41 - 45год. (27,8%), (фиг. № 63).



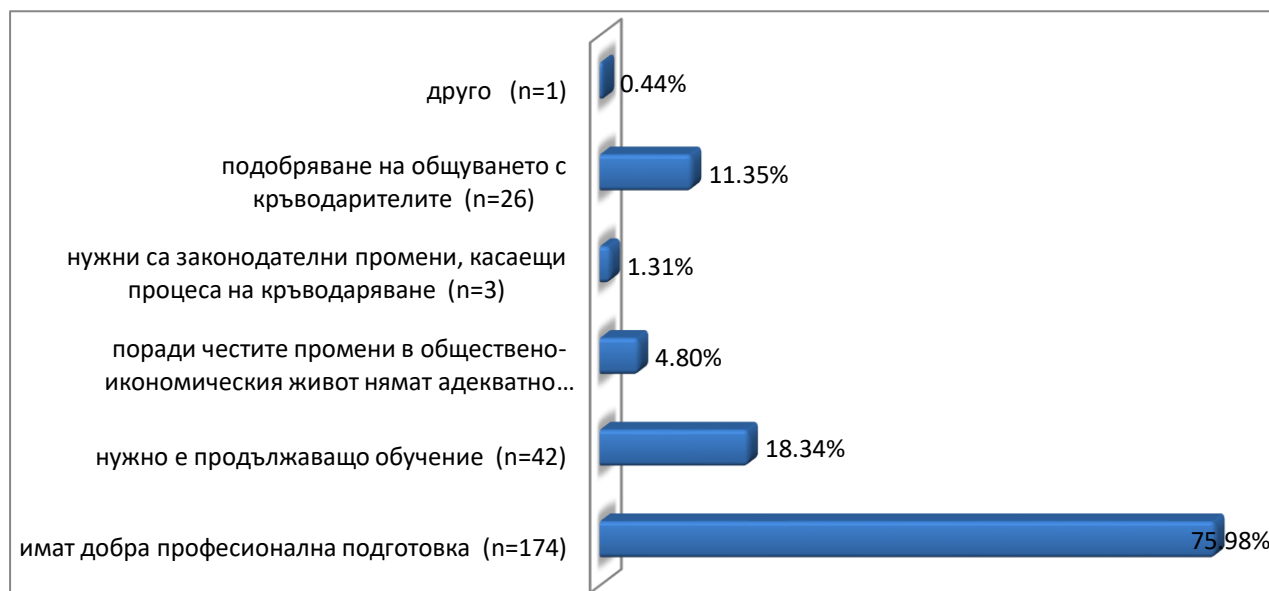
Фиг. № 63 Желание за избор на екип спрямо възрастта

Младите хора в България са информирани, активни, целенасочени, креативни. Те не притежават житейския опит на по-възрастните и дори да кръводаряват за първи път изразяват желание за реализиране възможността на избор на екип. Анкетираниите в млада възраст имат голямото предимство на информацията, социалните мрежи, международния обмен и свободния избор. Хората в млада възраст са настоящето и бъдещето на България и за да бъдат привлечени към каузата на доброволното кръводаряване, трябва да се зачита правото им на свободен избор.

Медицинска сестра, принадлежаща към динамичен и успяващ екип от професионалисти, е високо мотивирана и всеотдайна в дейността си. Обучение за работа и мислене в екип и продължаващо професионално осъвършенстване са начини за изграждане на правилен подход при работа с кръводарителите.

В процеса на кръводаряване сестринските дейности се ръководят от принципа на създаване на значимост у кръводарителя от акта на донорството. Голям дял от анкетираниите кръводарители, са определили медицинската сестра, като специалист с добра професионална подготовка (75,98%). По-малко от 1/5 от отговорилите на този въпрос са изразили мнение, че е „необходимо продължаващо обучение“ за медицинските

сестри, работещи в ТМ (18,34%). Малка част от донорите споделя, че е необходимо да се подобри общуването на медицинската сестра с кръводарителя (11,35%), (фиг.№ 64).

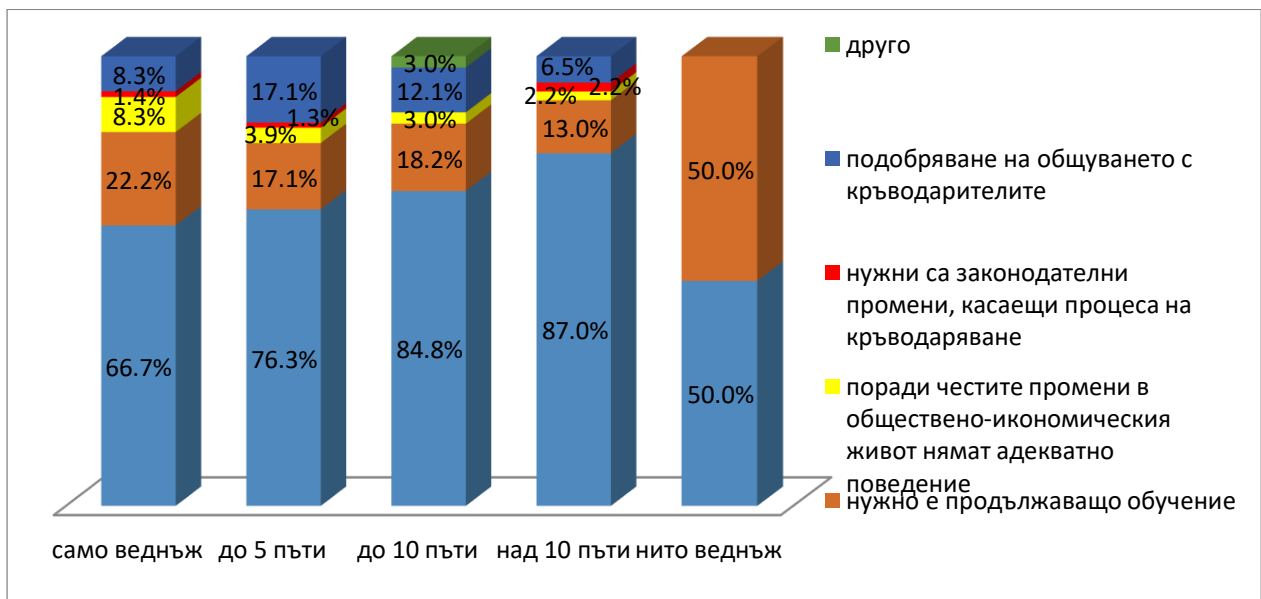


Фиг. № 64 Мнение на донорите за дейността на медицинската сестра

Медицинската сестра, участваща в процеса на кръво вземане има добра професионалната подготовка, но трябва да се работи за подобряване общуването с кръводарителите. Всяко здравна структура и Българската асоциацията на професионалистите по здравни грижи предоставят възможност за продължаващо обучение след завършване на базово образование в Медицински университет специалност „Медицинска сестра“. Предложените възможности трябва да се използват с оглед спецификата на дейността в Трансфузионната структура и с цел повишаване нивото на професионална компетентност. Медицинските сестри, придобили степен бакалавър или магистър по Здравни грижи могат да продължат обучение в различни форми. Дистанционната форма на обучение по теми, като „Наставничество в сестринството“, „Промоция на здраве. Здравно образование“, „Управление на човешките ресурси в здравните грижи“, „Оценка на качеството на здравните услуги – подходи, методи и техники“, „Сестрински грижи при трансмисивни (вектор –

преносими) инфекции“ повишава професионалната компетентност на медицинската сестра.

Установихме правопрпорционална зависимост между честотата на дарявания на донорите и препоръките за дейността на медицинската сестра в Трансфузионната мрежа. С нарастване броя на осъществените кръводарявания нараства и дялът на донорите, които смятат, че е необходимо подобряване на общуването между медицинската сестра и донор. При донори с над 10 кръводарявания този дял е най-голям (87%), а при донорите, дарили веднъж е най-малък (66,7%). Малка част от кръводарителите с едно кръводаряване определят поведението на медицинската сестра, като неадекватно на промените в обществено-икономическия живот (8,3%), (Фиг.№ 65).



Фиг. № 65 Мнение на донорите за дейността на медицинската сестра (спрямо честотата на кръводаряването им)

Промените в социално-икономическото развитие на обществото оказват влияние върху здравеопазната система. Трансфузионната мрежа, като част от здравеопазването, също бива повлиявана от различни фактори. Законово - номенклатурните разпоредби, касаещи дейността в Трансфузионната хематология трябва да отговарят на обществените

промени. Промяната в морално ценностната система на човек и икономическото развитие на обществото обуславят необходимост от изменения на законово-нормативните разпоредби, касаещи дейността в ТМ. Те трябва да са адекватни на настъпващите обществени промени.

Дейността на всяко звено от Трансфузионната мрежа е насочена да се задоволят нуждите от кръв и кръвни продукти. Помолихме анкетираните медицински сестри да споделят мнение относно влиянието на качеството на здравните грижи и дейността в структурата, (Фиг. № 66).



Фиг. № 66 Влияние на здравните грижи върху дейността на хемотрансфузионната структура

Най-голяма част от медицинските сестри смятат, че има пряка зависимост между качество на здравните грижи и последващо доброволно кръводаряване (92%). Незначителен е делът на изказалите мнение, че качеството на грижите не оказва влияние върху дейността на структурата (5%).

На базата на изказаното мнение от респонденти и собствен опит считаме, че подобряване на качеството на здравните грижи може да привлече повече доброволни кръводарители.

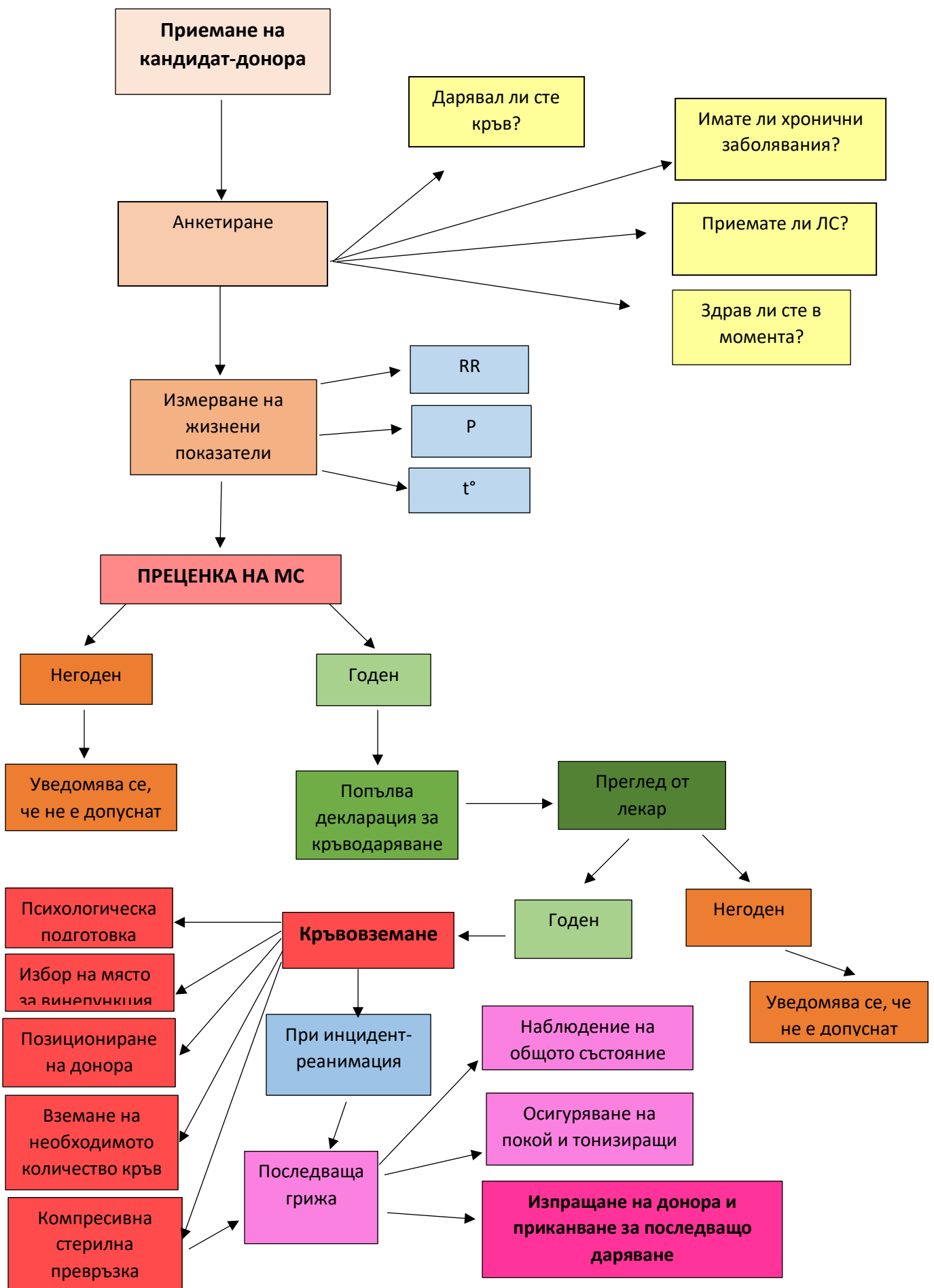
Медицинската сестра в процеса на кръводаряване трябва да работи активно за привличане на доброволни и безвъзмездни кръводарители, като

прилага иновативни подходи. Тя трябва да притежава високо ниво на социален интелект и комуникативни умения, съчетани с добри теоретични познания, защото кръводаряването е био-социално явление

4.5 Алгоритъм за добра здравна грижа на медицинската сестра, работеща в Трансфузионната мрежа в процеса на кръводаряване

Вземайки предвид резултатите от проучването и професионалните компетенции на медицинската сестра (законово регламентирани с Наредба №9 от 25.04.2006г. за утвърждаване на медицинския стандарт „Трансфузионна хематология“ и Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерките, асоциираните медицински специалисти и здравните асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно) разработихме **Алгоритъм за добра здравна грижа на медицинската сестра, работеща в Трансфузионната мрежа в процеса на кръводаряване.**

Алгоритъмът в логическа последователност определя стъпките, които следва да осъществи медицинската сестра от момента на поява на донор до кръвовземане и последващата грижа, която следва да окаже. Визирани са въпроси, които ще подпомогнат събиране на информация, необходима за оценка годността на желаещия да дари кръв, измерване на жизнени показатели, работа със специфична документация, психологическа подготовка. Ясно са очертани екипните взаимоотношения с лекаря, както и готовност за реакция в условие на спешност (фиг. № 67).



Фиг.№ 67 Алгоритъм за добра здравна грижа

Изпълнявайки дейността си по предложения от нас Алгоритъм медицинската сестра може да допренесе за:

- Удовлетвореност на кръводарителя от оказано специално внимание и добра комуникация
- Повишаване имиджа и професионална удовлетвореност на медицинската сестра, работеща в структура от Трансфузионната хематология
- Минимизиране и изключване на грешки
- Намаляване на ситуации, които изискват спешност
- Привличане и задържане на кръводарителите за последващо кръводаряване

Обобщение

Ролята на медицинската сестра в процеса на кръводаряване е от решаващо значение за осигуряване на достатъчно количество безопасна кръв, прилагана при хемотрансфузия.

Подобряване качеството на здравните грижи в процеса на кръводаряване може да допринесе за удовлетвореност на кръводарителя и задържането му за последващо кръводаряване.

Разширените компетенции на Медицинската сестра, работеща в трансфузионната мрежа могат да имат принос за изграждане на обществена признателност и благодарност към кръводарителя.

Медицинската сестра може да провежда обучение и здравно възпитание, насочено към младите хора по проблемите, свързани с даряване на кръв.

ГЛАВА V

5.ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

5.1 Изводи

След анализ на данните от проучването ни и литературния обзор, можем да направим следните изводи:

1. Осигуряването на необходимата кръв за спасяване на човешки живот е глобален проблем и може да се постигне чрез увеличаване броя на безвъзмездните и доброволни кръводарители.
2. В България нужните кръвни съставки се набавят чрез безвъзмездно, родствено и платено кръводаряване. Актът на кръводаряване е осъществен, като родствено дарство при повече от половината анкетиранни кръводарители (59,83%). Доброволните и безвъзмездни кръводарявания не са достатъчни за лечението на пациентите (медицински сестри 95%).
3. Актът на кръводаряването обединява тясно специфични медицински и психо-социални елементи от формирането и поведението, както на отделния индивид, така и на цялото общество.
4. Материалният стимул може да повлияе положително върху мотивацията на индивида за осъществяване на кръводаряване (реципиенти 52,66%, медицински сестри 37,5%, донори 20,09%).
5. Хората имат желание да подражават на известни обществено-социални личности и примера им би бил стимул за тяхно даряване на кръв (реципиенти 24,90%), (медицински сестри 10%), (донори 37,99%).
6. Влиянието на медиите върху желанието за кръводаряване се споделя от много респонденти (реципиенти 21,63%, донори 40,17%).
7. Водещи причини за нежеланието за кръводаряване, които посочват респондентите са страха от процедурата (реципиенти 67,35%,

медицински сестри 42,50%, донори 37,12%), страха от заразяване (реципиенти 44,08%, медицински сестри 12,5%, донори 41,05%); етнически и религиозни предразсъдъци (реципиенти 23,67%, медицински сестри 10%, донори 19,65%).

8. Използването на подходящи информационни материали (брошура, картичка за пълнолетие и др.) за популяризиране на идеята за доброволно и безвъзмездно кръводаряване, като хуманен начин за проява на солидарност, ще увеличи мотивацията на населението за осъществяване акта на дарителство.
9. На базата на получени резултати предложеният **Модел на професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя** утвърждава сестринската дейност в унисон с правилата за добра здравна грижа и гарантира правата и здравето на донора и на реципиента.
10. Предложеният **Алгоритъм** може да бъде част от необходимите структурни, организационни и управленски промени за по-добро функциониране на Трансфузионната мрежа.
11. Удовлетвореността на кръводарителя и задържането му за последващо кръводаряване са правопрпорционални на качеството на здравните грижи в процеса на кръводаряване (медицински сестри 92%).
12. Възникнали проблеми в процеса на кръводаряване биха довели до отказ от осъществяване на безвъзмездно даряване на кръв при всеки пети кръводарител (20,09%) или до реализиране само на родствено кръводаряване (35,81%).
13. Доказано е участието на медицинската сестра, работеща в Трансфузионна хематология в законоустановени дейности по привличане на кръводарители, в съответствие с действащата заканово-нормативна уредба.

14. Установена е ролята на медиите и социалните мрежи, както и примера на значими личности от обществото за популяризиране на кръводаряването.

5.2 Препоръки и предложения

Към Министерството на здравеопазването

- Министерство на здравеопазването да актуализира потребности и оцени административните възможности за оптимизиране на броя на медицинските сестри в Трансфузионна хематология, с оглед осъществяване на качествени здравни грижи.
- МЗ да осъществява строг контрол за преодоляване на допуснати слабости при прилагане на законовите разпоредби, относно:
 - ✓ Лечебните заведения да се задължат да осигурят при нужда на всеки доброволен кръводарител, кръв за него, или член на неговото семейство, без поставяне на допълнителни условия.
 - ✓ Да не се допуска поставянето на изискване от лечебните заведения към близките на нуждаещия се от кръв и кръвни съставки за осигуряване на донор, като условие за провеждане на лечение.
 - ✓ Дейността по кръводаряване да възприема промени, стимулиращи доброволното кръводаряване.

Към РЦТХ и Регионалните болнични структури, които менажират дейността на ОТХ

- На медицинските сестри да се създадат условия за работа в мултидисциплинарен екип на кръвовземане, като равноправни членове с разширени задължения в съответствие с Наредба №1 и Наредба №9.

- Да се усъвършенства Длъжностната характеристика на медицинската сестра, участваща в процеса на кръвовземане, като съдържа точно дефинирани функции, които са законоустановени.
- Да се създадат възможности за изпълнение на изискването, съгласно ЗККК медицинската сестра, работеща в ТМ, да има проведено обучение в НЦТХ за вземане на кръв и работа с кръводарители.

Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи (БАПЗГ)

- Ръководството на БАПЗГ да организира краткосрочни курсове за обучение на медицински сестри, работещи в ТМ, като се прилагат дистанционни форми на обучение.

Към средствата за масово осведомяване

- Периодично да се предоставя информация и системно да се отправят послания за осъществяване акта на кръводаряване, като се използват всички средства за масово осведомяване – периодични издания, вестници списания, радио, телевизия, интернет издания, блогове и др.

5.3 Приноси на дисертационния труд

Настоящото изследване създава за първи път възможност да се очертаят социално-медицинските аспекти на кръводаряването и да се търсят пътища за развитие и доказване на приноса на медицинската сестра в процеса на кръводаряване.

Приноси с теоретичен характер

- Научно се доказва необходимостта от набиране и задържане на доброволни и безвъзмездни кръводарители, като гарант за осигуряване на безопасни количества кръвни продукти.

- Анализирани са нагласите и компетенциите на медицинската сестра в екипа за кръвовземане, по отношение на „платеното даровство“.
- В теоретичен аспект са обосновани задачите и функциите на медицинската сестра в структурата на Трансфузионната хематология, съобразно с глобалните стратегии на СЗО.
- Доказани са проблеми възникващи в процеса на кръводаряване, които биха довели до отказ от осъществяване на безвъзмездно даряване на кръв.
- Установени и анализирани са водещите причини за нежеланието на хората и мотивиращите фактори за осъществяване акта на кръводаряване.

Приноси с приложно-практичен характер

- Разработен е **Алгоритъм за добра здравна грижа на медицинската сестра**, работеща в Трансфузионната мрежа, логическа последователност определя стъпките, които следва да осъществи медицинската сестра от момента на поява на донор до кръвовземане и последващата грижа.
- Създаден е **Модел на професионално поведение на медицинската сестра, при работа с кръводарителя**, прилагането на който ще повлияе положително върху психо емоционалното състояние на кандидат – донора, ще повиши удовлетвореността на кръводарителя от здравните грижи и ще увеличи значимостта на осъществения акт на кръводаряване.
- Предложени са собствено разработени информационни материали - **Картичка за пълнолетие и Брошура за кръводаряване**, за привличане на млади хора и повишаване информираността на желаещите да дарят кръв.

НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

- 1. Тодорова М.,** „Привличане и задържане на донори от регион Шумен за безвъзмездни кръводарители“ – сп.“Здравни грижи“, бр.1 2019г., с.30-35, ISSN 1312-2592.
- 2. Тодорова М.,** „Нагласа на студенти и ученици от регион Шумен за доброволно и безвъзмездно кръводаряване“, „Сестринско дело“, бр.1, 2019г., с. 11-14, ISSN 1310-7496 УДК 641.253.5.
- 3. Тодорова М.,** „Удовлетвореност на донорите от здравните грижи в процеса на кръводаряване“, сп.“Здравни грижи“ ,бр. 3, 2019г., с.42-46, ISSN 1312-2592.
- 4. Тодорова М.,** Евтимова Т., Генчева Хр., „Роля на медицинската сестра при работа с доброволни и безвъзмездни кръводарители“. Сборник доклади на XIII Национален форум на специалистите по здравни грижи с международно участие „Здравни грижи – настояще и бъдеще“ 10-11 ноември 2017г., гр.Шумен, с.119 - 124, ISBN:978-619-978-619-221-168-4.

Използвана литература

1. Алексеев, Г.А. Кровотворение в норме и патологии. В кн: Руководство по внутренним болезням . М., Медгиз, 1962.
2. Анастасов, Ан. И др . Клинична хематология . С., Мед и физкултура . 1964г
3. Баяндуров , Б. И . Трофическая функция головного мозга. М., 1948г
4. Бернет , Ф. Целстность организма и иммунитет . М., Мир , 1964г
5. Василева, В. Да направим промяната, София, 2003г
6. “Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии“, СПб., 1879, т.2 , Н.И.Пирогов
7. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2008г.
8. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2009г.
9. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2010г.
10. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2011г.
11. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2012г.
12. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2013г.
13. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2014г.
14. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2015г.
15. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2016г.
16. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2017г.
17. Годишен отчет за дейността на ОТХ Шумен за 2018г.
18. Дикова, С., “Безвъзмездното кръводаряване-хуманен и патриотичен дълг“, Медицина и физкултура, София, 1977г.
19. Добрева, А. и др., Трансфузионна хематология, Медицина и физкултура, София, 1988
20. Зубарева, П., Кочеткова, А., Алентьев, С. и кол., “Общая хирургия“ , СпецЛит, Санкт-Петербург, 2011г.

- 21.История на кръвта в медицинската наука от 1771 до 1917 година.
Първа част"
- 22.Лайта Л. Г. Применение изотопов в гематологии. М., Мир , 1964г
- 23.Ланг , Г.Ф. Клин. Мед.,1935г.
- 24.Наредба за условията и реда за възмездяване и остойносттаване на разходите по вземане, диагностика и преработка на кръв и кръвни съставки, за стимулирането, организирането и провеждането на дейности, свързани с кръводаряването, и за реда и цените за заплащане на кръвта и кръвните съставки, приета с ПМС №113 от 16.05.2007г., обн. ДВ бр.42 от 29.05.2007г., изм.ДВ бр.24 от 04.03.2008г.
- 25.Наредба №1 на МЗ от 08.02.2011г. за професионалните дейности, които медицинските сестри, акушерки, асоциираните медицински специалисти и здравни асистенти могат да извършват по назначение или самостоятелно.
- 26.Наредба №9 от 25.04.2006г. за утвърждаване на медицинския стандарт „Трансфузионна хематология“, издадена от министъра на здравеопазването, обн.изм. и доп.ДВ бр.35 от 24.4.2018г.
- 27.Наредба № 29 от 19.07.2004г. за условията и реда за съставяне, обработване, съхраняване и предоставяне на информация от регистъра по чл.36 от ЗККК и за формите на документацията, издадена от министъра на здравеопазването, обн.ДВ бр.82 от 21.09.2004г.
- 28.Начев,Н . Д . Върху някои въпроси на нервновегетативната регулация на хемопоезата . Дисертация. С., 1961г.
- 29.Овидий,П.,Метаморфози“, Изток-Запад, София, 2015г.
- 30.Ораховац, Д . П. Год. Соф. университет . Мед . факултет , 1931г .
- 31.Ораховац, Д. П. Год. Соф. университет . Мед. факултет , 1925г.

32. Пшениснов, К., "История инфузионной терапии", Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет МЗРФ, Санкт Петербург, 2017
33. Серафимов-Димитров, В. и др. Преживяемост и секвестрация на тромбоцитите при есенциална тромбопения. Под печат . Трудове на ИСУЛ.
34. Серафимов-Димитров , В . ред. Актуални проблеми на хематологията и кръвопреливането. С., мед. И физкултура, 1965г.
35. Серафимов-Димитров , В. Въпр. на хемат. и кръвопреливане , 1954г .
36. Серафимов-Димитров, В . заместване на кръвта . С., Мед. И физкултура , 1962г
37. Серафимов-Димитров, В . Пробл. Гемат. Перел. Крови, 10, 1964г ,10,3
38. Стоичков, Й. Тезись докл. на ц. конфер. гематол. и перел. крови. С., 1963, 105
39. Тодоров, Й. Клинични лабораторни изследвания в детската възраст . С., Мед. И физкултура , 1962г.
40. Тодоров, Н., Тончева, С. История на Шуменската болница“, Изд. къща „Славчо Николов и сие“, Шумен, 2007г., стр. 196.
41. Тодорова, М. История на кръводаряването, София, 2010
42. Феодоров , Н. А ., С. П. Заева. Совр. проблем. гемат. перел. крови. 1963г , 105
43. Филатов, А. Н., ред. Руководство по применению крови и кровозаменителей. М . Медицина, 1965г.
44. Формуляр за запитване и регистрация на донор - Министерство на здравеопазването на Република Турция, институция на държавните болници в град Инстанбул, обл. Бакъркьой, държавна болница Бакчелиевлер
45. Хаджилов, А. Год. Соф. университет. Мед. факултет, 1932/33, XI, 457.

46. Хаджиолов, А. Основы гематологии . С., Наука и искусство, 1950
Г
47. Хевизи, Г. Радиоактивные индикаторы. М., Л., 1950г
48. Черниговский, В. Н., А. Е. Ярошевский, Вопрос нервной регуляции системы крови . М., Медгиз, 1953.
49. Шрейдер, Ю. Кибернетика. БМЕ 12,750.
50. Яновский, Д. Н. Клиническая гематология . Киев, Госмедиздат УССР, 1962г.
51. Adelson, E, et al. Abst. X. Congress International Society of Haematology, Stockholm, 1968
52. Alexander, B. Blood Coagulation and Thrombotic Disease, J Circulation, Vol.25, Issue 5, May 1962.
53. Alpen, E. L. Observation on the regulation of erythropoiesis and on cellular dynamics by Fe⁵⁹ autoradiography. The Kinetics of Cellular Proliferation, New York- London, Grune & Stratton, 1959.
54. Andreasen, E. The Kinetics of Cell Proliferation. N.York, London, Grune & Stratton, 1959.
55. Aster, R. H. Pooling of platelets in the spleen: role in the pathogenesis of "hypersplenic" thrombocytopenia. J. Clin invest., Vol. 45, Issue 6, May 1966.
56. Athens, J. W. et al. Leukokinetic studies, Journal of Clinical Investigation, Vol.40, Issue 6, 1961.
57. Bessis, M. The Kinetics of Cell Proliferation, Grune & Stratton, New York, 1959.
58. Bierman, H. R. Functions of the Blood, Academic Press, New York and London, 1961.
59. Bjorneboe, M. J. Immunol. Forsch, 99, 1941.
60. Bond, V. P. et al. The Kinetics of Cellular Proliferation, NY- London, Stratton, 1959.

61. Bond, V.P. et al. *Acta Haemat.* 21, I, 1959.
62. Borsook, H. in: *The Kinetics of Cellular Proliferation*, NY, Grune & Stratton, 1959.
63. Bozzini, E.E. *Nature*, 1966, 209.
64. Brakman, P., T. Astrup. Increased fibrinolytic activity in venous blood from the kidney. *Fed. Proc.*, 24: 387.
65. Cartwright, G. E. et al. *Blood*, 1965, 26.
66. Cartwright, G. E. et al. *The Kinetics of Granulopoiesis in Normal Man*, *Blood*, 24, ,1964.
67. Cavins, J. A. et. al. *Blood* 23, 1964, p. 38-43.
68. Cazal, P. *La Masse sanguine et sa pathologie*. Paris , Masson , 1955.
69. Cohen, J . A. M. G. P. Warringa. *Journal of Clinical Investigation*, 33, 1954, p. 429.
70. Cooney, D.P. Abstr. X Congress of the International Society of Haematology, 1964, N-4.
71. Cronkite ,E.P. et al: Lymphocyte production measured by extracorporeal irradiation ,cannulation and labeling techniques, *Ann.N .Y , Academic Science* 113, 2, 1964, p.566.
72. Cronkite, E. P. in: *CIBA Foundation Symposium on Haemopoiesis*, London, Churchill, 37, 1960.
73. Cronkite, E.P. et al. : *The Kinetics of Cellular Proliferation*, 1959.
74. Czerski, P. Abstr. X Congress of the International Society of Haematology, H-26.
75. Dacie, J. V. S. M. Lewis. *Practical Haematology* . London, Churchill, 1963.
76. Daney, M. G. et al. Abstr. X. Congress of Haematology, N-6.
77. Dougherty, T. F. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 133, 2, 1964, p.825.
78. Dougherty, T. F. *The Kinetics of Cellular Proliferation*, Grune & Stratton . 1959.

- 79.Ebbe Shirley , F. Stohlman , Blood 26 , 1965.
- 80.Erslev, A.J . in: The Kinetics of Cellular Proliferation. NY , London , Grune& Stratton ,1959, 352.
- 81.Everett , N. B. Recirculation of lymphocytes, Annals of the N.Y . Academy of Sciences 113, 1964, p.887-897.
- 82.Ferguson, J. H. Blood and Body Functions. Philadelphia, Davis Company , 1965.
- 83.Fichtelius , K.E. CIBA Foundation Symposium On Haemopoiesis , London, 1960, p.204.
- 84.Fieschi ,A., C. Sacchetti. Clinical Assessment of Granulopoiesis, Acta Haemat.,3, 1964, p.150.
- 85.Fishman, M.,Antibody formation in vitro, Journal of Experimental Medicine, 114, 1961, p.837-856.
- 86.Gelin L.E., Korsan-Bengtzen K, Ygge J, Zederfeldt B. Influence of low viscous dextran on the hemostatic mechanism, Acta Chirurgica Scandinavica;122:324–328,1961.
- 87.Gelin, L. E. Symposium on Low Molecular Weight Dextran in Vascular Surgery, London , 1963 .
- 88.Godron , A. S. in : CIBA Foundation Symposium On Haemopoiesis , London, Churchill, 1960, p.325.
- 89.Gonzales – Guzman. I. in : Reticuloendothelial Structure and Function, New York,39, 1985.
- 90.Goudsmit , R. P. Abstr. X Congress of the International Society of Haematology,1964.
- 91.Gowans , J. L. , Knight, E.J. Proceedings of the Royal Society (Biological Sciences Series),159, 1964,p.257.
- 92.Gowans , J. L. in: The Kinetics of Cellular Proliferation, N.York, London , Grune & Stratton, 1959.

93. Graddock, Ch. G. in: CIBA Foundation Symposium of Haemopoiesis, London, Churchill, 1960, p.237-261.
94. Granick, S. The chemistry and functioning of mammalian erythrocyte, Blood ,4, 1949, p.404-441.
95. Gross, R., E. H. Bock. Erkrankungen der Leukopoiese und des Retikulo , Histozytaren Systems, Klinik der Gegenwart.
96. Grotte , G., Passage of dextran molecules of varying sizes from blood to lymph, Scandinavian Journal of Clinical and Laboratory Investigation, 7, 1955, p.59-61.
97. Hall , Ch. A. The Blood in Disease. London , Philadelphia , 1968.
98. Hamilton , L. D. The Kinetics of Cellular Proliferation , NY - London , Grune & Stratton, 1959.
99. Hartstock R. J. et al. American Journal of Clinical Pathology, 43, 1965, p.326-331.
100. Hollingsworth , J. W. et al. Journal of Laboratory and Clinical Medicine, 50, I 36, 1957.
101. Jacobson , L. O. et al. The Control of Erythropoiesis, Advances in Internal Medicine, 10, p.297, CIBA Foundation Symposium on Haemopoiesis, London , 1960.
102. Kelemen , E. Medical Psychopathology and Therapy of Human Blood Diseases, Oxford etc., Pergamon Press, 1969.
103. Killmann , S. A. et al. Blood 24, 3, 1964, p.267-280.
104. Krzymowski, T. Biochemistry of Blood in Health and Disease, Oxford , Blackwell , 1959.
105. Kuratowska, Z. et al. Abstr. X Congress of the International Society of Haematology, 1961.
106. Lajtha L. G. The Use Isotopes in Haematology, Oxford , 1961.
107. Lajtha, L. G. in: The Kinetics of Cell . Proliferation. NY , London , Grune & Stratton, 1959, 29.

108. Lala, P. K., S. Bhattacharjee, Leucocyte Survival in Leukaemias, *Acta Haemat.*, 1962, 28, 25.
109. Lang, K.D. et al. Abstr. X Congress of the International Society of Haematology, 1964, M-18.
110. Leblong, C.P., G. Saite-Marie. CIBA Foundation Symposium on Haemopoiesis, London, Churchill, 1960, 152.
111. Loutit, J. F. Current Research in Leukaemia, Cambridge University Press, 1965, 192.
112. Loutit, J.F. *British Journal of Haematology*, 15, 1968, 333.
113. MacFarlane, R.C. Functions of the Blood. N. York, London, Academic Press, 1961, 303.
114. Marchesi, V. T. Proceedings of the Royal Society of Biology, 159, 1964, 283, 290, London, Grune & Stratton, 1959, 231.
115. Mauer, A.M. et al. in: The Kinetics of Cellular Proliferation. NY, London, Grune & Stratton, 231, 1959.
116. Miller, J.F. A.P. *British Journal of Haematology*, 16, 4, 331, 1967.
117. Miller, J.F. A.P. *Lancet*. Immunological function of the thymus, 7205, 1961.
118. Miller, J.F. *Journal of Immunology*, 92, 5, 673, 1964.
119. Miller, J.F.A.P. *British Medical Bulletin* 22, 1, 21, 1966.
120. Miller, J.F.A.P. *British Medical Journal*, 2, 409, 1963.
121. Miranda, F.A. *Nature*, 206, 1965, 4981, 270. P.A. Blood Transfusion in Clinical Medicine, Oxford, etc. Blackwell, 1967.
122. Nathan, D.G. et al. *Journal of Clinical Investigation*, 43, 11, 2158, 1964.
123. Nelson, D.S. *Macrophages and Immunity*. London, Amsterdam, North Holland, 1969.
124. Norman, Am. et al. *Science*, Vol. 147, No. 3659, 745, 1965.
125. Odell, T.T. *British Journal of Haematology*, 17, 91, 1969.

126. Odell, T.T., B. Anderson in: *The Kinetics of Cellular Proliferation*, NY, London, Grune & Stratton, 278, 1959.
127. Osgood E.E. *Blood*, 9, 1141, 1954.
128. Osoba, D., J.F.A.P. Miller. *Nature*, 199, 4894, 1963, 653.
129. Otessen, J. *Rev. d'Hemat.*, 9, 543, 1954.
130. Palva, J.P. O. Heinivara. *Abstr. X Congress of the International Society of Haematology*, Oxford, Blackwell, цитат по 104.
131. Peterson, R. D. A. et al. *The pathogenesis of immunologic deficiency diseases American Journal of Medicine*, 38, 1965.
132. Rannov-Jensen, V., J. Hansen, *Abstr. X Congress of the International Society of Haematology 1964*, C-15.
133. Rosenthal, W.S. et al. *X Congress of the International Society of Haematology*, 1964 C-12.
134. Sainte-Marie, G. *Nouns. Rev. Franc. Hemat.* 6, 1966, 489.
135. Serafimov-Dimitrov, V. *Haematologia I, Adhesive properties of blood cells 1967*, p.448-455.
136. Serafimov-Dimitrov, V., Z. Detcheva., *Abstr. X. International Congress of the Society of Haematology, Stockholm., 1965*, N 15.
137. Shulman, N.R. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 124, 1965.
138. Stavitsky, A.B. *Journal of Immunology*, 75, 1955, 214.
139. Stohlman, E. *The Kinetics of Cellular Proliferation*. NY, London, Grune and Stratton, 1959.
140. Svereti, N. B. in: *CIBA Foundation Symposium on Haemopoiesis*, 1960.
141. Van Dyke, D. C., H. G. Parker. *The Kinetics of Cellular Proliferation*, N. York, London, 1958.
142. Van Dyke, D., O. H. Anger. *Journal of Nuclear Medicine*, 1965, 6, 109-120

143. Van Dyke, D.C. Proceedings of the Society of Experimental Biology and Medicine, 116, 1964.
144. Van Furth et al. Journal of Experimental Medicine, 132, 1970, 4, 813
145. Van Furth, R., Z. A. Cohn. The Origin and Kinetics of Mononuclear Phagocytes, Journal of Experimental Medicine, 128, 1968, 3, 415
146. Warner, H. R., J. W. Athens. Annals of the New York Academy of Science, 133, 1964, 2, 523
147. Whitelaw, D. M. Blood., 28, 1966, 455
148. Wintrobe, M. M. Clinical Hematology, Philadelphia, Lea & Febiger, 1962
149. Witte , S. Acta Haemat., 14, 1955, 215-230
150. Wolstenholme, G. E. W., M. O'Connor. Ed. Ciba Foundation Symposium on Haemopoiesis, J. & A. Churchill, London, 1960
151. Yoffey, F. M. Ciba Foundation Symposium on Haemopoiesis, 1960.
152. Yoffey, J. M. Quantitative Cellular Haematology. Charles Thomas, 1960
153. Yoffey, J. N. et al. The Kinetics of Cellular Proliferation. N. York, London, Grune & Stratton, 1956, 69
154. <http://ditomed.bg/bg>
155. <http://history.famar.bg/>
156. <http://www.mh.government.bg/bg/normativni-aktove/zakoni/zakon-za-zdraveto/>
157. <http://www.transfusion.ru/2011/04-06-1.html>
158. <http://www.zdrave.bg/?c=n&id=731>
159. <https://bg.medicaltreatmentsinindia.com/>

160. https://de.m.wikipedia.org/wiki/Blutspende?fbclid=IwAR24FDUOzoEojA4URnjYZI-VeYDYAqt_YCFOYMR_8meyYCWcmdAfJ3BhNTI
161. <https://ncth.bg/>
162. <https://ruspekhn.ru/people/zhan-batist-deni-jean-baptiste-denys>
163. <https://russian.rt.com/russia/article/427603-regiony-lidery-pochyotnyi-donor>
164. <https://tass.ru/obshchestvo/6352043>
165. <https://thepresentation.ru/medetsina/karl-landshteyner>
166. <https://www.avis.it/chi-siamo/statistiche>
167. https://www.bda.bg/images/stories/documents/kravni/naredba_vazmezd.pdf
168. https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2018/10/25/zkkk.pdf - Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането
169. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6033128/>
170. <https://www.statista.com/statistics/757915/number-blood-donations-france>
171. https://yadonor.ru/common/upload/materials_doc/file/opyt.pdf
172. www.comunidad.madrid/servicios/salud/donacion-sangre

ПРИЛОЖЕНИЯ

(№1, №2, №3, №4)

Приложение №1

АНКЕТНА КАРТА №

Мнение на донорите, относно сестринските дейности в процеса на кръводаряване

Уважаема Госпожо/Уважаеми Господине,

Настоящата анкета има за цел да проучи Вашето мнение относно аспектите на кръводаряването. Данните от анкетата ще бъдат използвани единствено за целите на настоящото проучване, провеждано от асистент в МУ-Варна и анонимността Ви е гарантирана.

Молим за Вашето съдействие и благодарим предварително отделеното време, за отзивчивостта и коректността на отговорите Ви!

Попълването на тази карта има доброволен характер и не е обвързано по никакъв начин с Вашето кръводаряване.

1. За Вас

1.1 Пол

- мъж
- жена

1.2. Възраст :

- 18-20 год.
- 21-25 год.
- 26-30 год.
- 31-35 год.
- 36-40 год.
- 41-45 год.
- 46-50 год.
- 51-55 год.
- 55-63 год.

1.3 Образование

- основно
- средно
- висше
- друго

2. Колко пъти досега сте дарявали кръв доброволно и безвъзмездно?

- само веднъж
- до 5 пъти
- до 10 пъти
- над 10 пъти
- нито веднъж

3. Ако сте дарявали, на колко годишна възраст беше първото Ви кръводаряване?

- 18-20 год.
- 21-25 год.
- 26-30 год.
- 31-35 год.
- 36-40 год.
- 41-45 год.
- 46-50 год.
- 51-55 год.
- 55-63 год.

4. Вашето даряване на кръв е било по повод на (до 3 отговора)

- нужда на Ваш близък, приятел или роднина от кръводарители
- обявена акция за безвъзмездно кръводаряване
- апел в социалните мрежи, че конкретно даден човек се нуждае от кръводарители
- призив в медиите за набиране на кръв по повод на бедствена ситуация
- това, че редовно/поне веднъж в годината/ безвъзмездно кръводарявате
- друго.....

(моля, опишете какво)

5. Какво би Ви стимулирало да дарите кръв доброволно и безвъзмездно?

- апел в медиите
- агитация от някой, който Ви е запознал с положителните страни на кръводаряването
- материален стимул
- друго

(моля, опишете какво)

6. От къде сте получавали актуална информация за кръводаряването?(до 2 отговора)

- от медицински списания и литература
- от интернет
- от близки и познати, работещи в сферата на здравеопазването
- от организирани за тази цел здравни беседи в училища, по месторабота и по местоживеене

7.Какво повече искате да знаете за кръводаряването? (до 3 отговора)

- условията, на които трябва да отговаря кандидат-кръводарителя
 - положителните страни на кръводаряването
 - възможните усложнения след кръводаряване
 - къде и кога може да се дарява кръв
 - какво може да консумира кръводарителя/ храни, напитки и др./
 - страх от пренасяне на инфекции
 - друго
- (моля, опишете какво)

8.Какви са Вашите опасения при кръводаряване? (до 3 отговора)

- възможност от заразяване при медицинските манипулации
- страх от прилошаване
- слухове от типа „Един път като дариш – трябва да даряваш редовно“ или др.
- кръвта, която дарявате няма да се прелее на Ваш близък
- етнически или религиозни предразсъдъци
- друго.....

9.Когато сте дарявали кръв получили ли сте адекватно обслужване от персонала?

- да, бяха учтиви и внимателни
- кръвовземането премина безпроблемно, но не ми отделиха достатъчно внимание
- не, защото не можах да ми вземат кръв

10. Какви могат да бъдат реакциите Ви при възникнал проблем по време на кръводаряването?

- отказ от последващо кръводаряване
- даряване на кръв само за близък
- няма да окаже влияние върху желанието за доброволно и безвъзмездно кръводаряване

11.Като кръводарител бихте ли искали да имате възможност за избор на екип?

- да
- не
- не мога да преценя

12. При кръводаряване имали ли сте проблем ?

- да, с общото здравословно състояние
- да, с медицинските специалисти от структурата, в която кръводарявате
- не
- друго

(моля, опишете какво)

13. Какво би Ви мотивирало да сте редовен безвъзмезден кръводарител? (до 2 отговора)

- създаването на усещане за значимост, че спасявате човешки живот
- морална обществена подкрепа
- материална облага
- примерът на значими обществено-политически лица
- друго

(моля, опишете какво)

14. Смятате ли, че медицинските специалисти са добре подготвени, за да се справят с процеса на доброволно и безвъзмездно кръводаряване? (до 3 отговора)

- имат добра професионална подготовка
- нужно е продължаващо обучение
- поради честите промени в обществено-икономическия живот нямат адекватно поведение
- нужни са законодателни промени, касаещи процеса на кръводаряване
- подобряване на общуването с кръводарителите
- друго

(моля, опишете какво)

15. Знаете ли къде във Вашия град може да дарите кръв?

.....

(моля посочете местата)

16. През какъв период от време може да се кръводарява?

.....

(моля посочете периода)

17. Трябва ли според Вас кръводарителите да са здрави хора?

- да
- не
- не мога да преценя

18.Предлагано ли Ви е да дарите кръв срещу заплащане?

- да
- не
- не мога да отговоря

19.Склонни ли сте да укриете информация от медицинския екип, която може да възпрепятства кръводаряването Ви?

- да
- не
- не мога да отговоря

20. Търсили ли сте съдействие от медицински специалист за осигуряване на „платени донори“?

- да, има такива „отзивчиви“ медицински специалисти
- да, но не сте намерили
- не, защото не сте запознат/а с такава възможност
- друго.....

АНКЕТНА КАРТА №

Мнение на медицинските сестри, работещи в структурите на Трансфузионната мрежа, относно дейностите им в процеса на кръводаряване

Уважаеми колега,

Настоящата анкета има за цел да проучи Вашето мнение относно аспектите на кръводаряването. Данните от анкетата ще бъдат използвани единствено за целите на настоящото проучване, провеждано от асистент в МУ-Варна и анонимността Ви е гарантирана.

Молим за Вашето съдействие и благодарим предварително отделеното време, за отзивчивостта и коректността на отговорите Ви!

Попълването на тази карта има доброволен характер и не е обвързано по никакъв начин с Вашата работа в структурата.

1. Стаж като медицински специалист

- 1 год
- 5-10 год.
- 10-15 год
- 15-20год
- 20-30 год.
- над 30 г.

2. Възраст

- 20-30 год.
- 30-40 год.
- 40-50 год.
- 50-65год.

3. Вашият стаж в структурата на Трансфузионната мрежа

- до 1 год.
- 1-5 год.
- 5-10год.
- 10-20 год.
- над 15 год.

4. Според Вас Ваше задължение ли е да информирате близките на болния за необходимостта да осигурят кръводарители?

да, защото когато има кръводарители, не му се отказват кръвни продукти

- не, защото не е мое задължение
- имам желание, но нямам време за това
- друго.....(моля посочете)

5. Трудно ли убеждавате близките на болния за необходимостта да осигурят кръводарители?

- да
- не
- не мога да преценя

6. Вие дарявали ли сте кръв?

- никога
- само веднъж
- редовно, почти всяка година

7. Бихте ли дарили кръв за пациент, който няма близки, които да сторят това?

- да, защото съм редовен кръводарител
- да, защото ми е необходим платен отпуск
- не, защото имам противопоказания
- не, защото не е мое професионално задължение
- друго.....

(моля посочете)

8. Според Вас каква е причината за демотивираността на хората към акта на кръводаряване?

- страх от процедурата
- страх от заразяване
- етнически или религиозни предразсъдъци
- липса на материални стимули
- друго

(моля, опишете какво)

9. Според Вас какво би мотивирало донорите за редовно безвъзмездно кръводаряване? (до 2 отговора)

- необходимостта на техен близък от кръвни продукти
- желанието да бъдат полезни и да помагат
- материална облага
- примера на личности със значимо обществено-социално влияние
- друго

(моля, опишете какво)

10. Може ли според Вас нужните количества кръв да бъдат осигурени само от доброволни безвъзмездни донори?

- Не
- Да
- Не мога да преценя

11. Каква е Вашата самооценка за професионалните компетенции, които притежавате (до 2 отговора)

- притежавам умения за работа с проблемни донори
- притежавам умения за екипна работа и споделяне на опит
- имам знания за етичните правила и стандарти в професията
- имам познания за законово-нормативната база в структурите на Трансфузионната мрежа
- друго

(моля, опишете какво)

12. Кои според Вас са най-значимите социални проблеми на донорите: (до 2 отговора)

- ниска култура и образованост
- ниско качество на живот
- затруднен достъп до здравеопазване
- друго

(моля, опишете какво)

13. Според Вас лесно ли се обезпечават реципиентите с необходимите кръвни съставки:

- не, защото намалява броя на безвъзмездните донори
- не, защото много от близките им не са подходящи за донорство
- да, защото пациентите възстановяват влетите им продукти
- да, защото в структурите са налични неограничени количества кръвни продукти
- не мога да отговоря

14. Моля посочете основните проблеми в институцията, в която работите

(отбележете в графата своя отговор)

Параметър Отговор	Да	Не	Не мога да преценя
Лош мениджмънт			
Неосъвременена нормативна база			
Недостатъчен брой специалисти			
Липса на време			
Стрес на работното място			
Ниско заплащане в структурата			
Друго..... (моля, опишете какво)			

15. Според Вас влияе ли качеството на обслужване на донорите и реципиентите върху дейността на структурата:

- доброто обслужване благоприятства стимулирането на доброволните кръводарители
 - лошото обслужване води до отлив на кръводарители
 - качеството не влияе върху дейността на структурата
 - друго
- (моля, опишете какво)

16. Оказвали ли сте съдействие за осигуряване на „платени донори“?

- да, защото има такива „отзивчиви“ медицински специалисти
- да, но само при изпълнение на служебни задължения (при работа с картотеката на платените донори)
- не, защото не сте запознат/а с такава възможност
- друго.....

17. Предлагано ли Ви е заплащане, за да нарушите принципите на работа с кръводарители?

- да
- не
- не мога да отговоря

АНКЕТНА КАРТА №

Мнение на реципиентите, относно сестринските дейности в процеса на кръводаряване

Уважаема Госпожо/Уважаеми Господине,

Настоящата анкета има за цел да проучи Вашето мнение относно аспектите на кръводаряването. Данните от анкетата ще бъдат използвани единствено за целите на настоящото проучване, провеждано от асистент в МУ-Варна и анонимността Ви е гарантирана.

Молим за Вашето съдействие и благодарим предварително отделеното време, за отзивчивостта и коректността на отговорите Ви!

Попълването на тази карта има доброволен характер и не е обвързано по никакъв начин с Вашето болнично лечение.

1. Преливани ли са Ви кръв и кръвни съставки?

Да

Не

2. При какви обстоятелства е било необходимо да Ви се преливат кръвни съставки?

при оперативно лечение

след катастрофа

след раждане

поради влошени хематологични показатели, след заболяване

по друг повод

.....

(моля, опишете)

3. Страдате ли от хронично заболяване, което обуславя нуждата от кръвопреливане?

- Да
- Не
- Не знам

4. Колко често се е налагало да Ви се преливат кръвни съставки?

- 1-2 пъти в живота
- 5-6 пъти в живота
- Всеки месец
- Никога

5. Изискват ли от лечебното заведение, в което се лекувате да осигурите донори за Вашата хемотрансфузия?

- винаги изискват бележки за кръводарители
- никога не са Ви притеснявали за това
- понякога, ако няма достатъчно налични запаси
- приемат Ви за лечение само, след като сте осигурили нужния брой кръводарители

6. Трудно ли Ви е да осигурите донори за лечението си?

- да, много трудно се осигуряват
- близките ми са в чужбина и трудно се справям с този проблем
- често постъпвам за лечение и близките ми не могат да даряват всеки път
- не, разчитам на „платени донори“
- не, имам много приятели, които даряват за мен кръв
- Друго.....

7. Когато не сте имали здравословни проблеми Вие дарявали ли сте кръв?

- никога
- 1 път
- 2-5 пъти
- редовно, когато здравословното ми състояние е позволявало

8. Кога за първи път се замислихте за акта на кръводаряване?

- когато на Вас Ви се наложи кръвопреливане
- когато се наложи да дарите кръв за свой близък
- когато се включихте в акция за безвъзмездно кръводаряване
- по друг повод

(моля, опишете повода)

9. Според Вас каква е причината хората да не даряват кръв? (до 2 отговора)

- хората често изпитват страх от процедурата
 - хората се страхуват да не бъдат заразени
 - етнически или религиозни предразсъдъци
 - друго.....
- (моля, опишете)

10. Според Вас трябва ли пациенти с хронични заболявания да осигуряват кръводарители за своето лечение?

- не, не е редно
- не, защото трудно се осигуряват за всяка хоспитализация
- да трябва, защото всички пациенти са равнопоставени
- да, за да има достатъчно количества резерв
-

друго.....

(моля, опишете)

11. Смятате ли за нормално да заплатите на някого, за да дари кръв за Вашето лечение?

- да, защото нямате друга алтернатива
- да, защото сте много богат и не е проблем за Вас
- не, защото болничната структура, където се лекувате е длъжна да Ви осигури необходимите те кръвни продукти
- не, защото „платените донори“ са опасни за здравето на пациентите
- друго.....

(моля, опишете)

12. Търсили ли сте съдействие от медицински специалист за осигуряване на „платени донори“?

- да, има такива „отзивчиви“ медицински специалисти
- да, но не сте намерили
- не, защото не сте запознат/а с такава възможност
- друго.....

13. От къде получавате информация по въпросите, свързани с кръводаряването? (до 2 отговора)

- от лечебната структура
- от медиите
- от свои близки и познати
- друго.....

(моля, опишете)

14. Бихте ли насърчавали здравите хора да даряват кръв?

- винаги, защото знаете, че е безопасно и полезно

никога, защото е опасно за здравето

не мога да отговоря

15.Какво според Вас би мотивирало хората да даряват кръв? (до 3 отговора)

пропаганда в медиите

определено парично възнаграждение

желанието да бъдат полезни и да помагат

необходимостта на техен близък от кръвни продукти

примера на личности със значимо обществено-социално влияние

друго

(моля, опишете какво)

16. За Вас

16.1 Пол

мъж

жена

16.3 Образование

основно

средно

висше

друго

16.2. Възраст :

18-20 год.

21-25 год.

26-30 год.

31-35 год.

36-40 год.

41-45 год.

46-50 год.

51-55 год.

55-63 год.

друга възраст(моля посочете

ДЕКЛАРАЦИЯ

За информирано съгласие на лицата за участие в научно изследване на
тема:

„Роля на медицинската сестра в процеса на кръводаряване“

Уважаеми медицински специалисти от Трансфузионната мрежа,
кръводарители и пациенти,

Поканени сте за участници в нашето изследване. Във връзка с това,
Ви молим да прочетете внимателно написания по-долу текст и при
съгласие - да подпишете!

1. Беше ми обяснена целта на изследването и всички необходими действия, свързани с провеждането на социологическото проучване.
2. Декларирам, че ми беше предоставена възможност да задавам всякакви въпроси, относно изследването, в което участвам.
3. Разбирам, че получените данни ще бъдат използвани единствено за научно-изследователски цели.
4. Наясно съм, че не мога да получа гаранция за резултата от проведеното проучване.
5. Разбирам, че участието ми е напълно доброволно.
6. Беше ми разяснено, че имам право на отказ от участие.
7. Упълномощавам членовете на изследователския екип да имат достъп до необходимите им за проучването данни.
8. Разбирам, че имам абсолютно право на достъп, промяна и забрана за използване и записване на тази информация чрез уведомяване на изследователския екип.

9. Съгласен съм данните ми да се използват, както е обяснено в *Информацията за изследваните лица*, от членовете на изследователския екип за провеждане на проучването.

10. Информиран/а съм, че анонимността при изследването е гарантирана и ще бъда запознат/а с резултатите от това изследване, ако желая, от Милена Милкова Тодорова, тел. 0896048123, Адрес: гр. Шумен, ул.“Васил Априлов“ №63, e-mail адрес:M.Todorova@mu-varna.bg

Данни за алтернативен контакт: ас. Мария Николова Добрева - Филиал Шумен на Медицински университет – Варна, ул.Васил Априлов № 63 кабинет 201

e-mail адрес: Maria.Dobрева@mu-varna.bg, тел.0898442586

11. Декларирам, че съм прочел/а настоящия формуляр и съм наясно с неговото съдържание.

Дата.....

Подпис:.....

Получил информираното съгласие

Подпис:.....