



**Медицински университет
„Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна**

Факултет „Обществено здравеопазване“

Милена Милкова Тодорова

**РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В ПРОЦЕСА НА
КРЪВОДАРЯВАНЕ**

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд за придобиване на образователна и научна
степен „доктор“

Специалност:

„Управление на здравните грижи“

Научен ръководител:

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

Официални рецензенти:

Проф. д-р Татяна Симеонова Иванова, д.м.

Проф. д-р Стоянка Желева - Попова, д.м.

Варна, 2020

Дисертационният труд съдържа 165 страници и е структуриран в пет основни глави. Включва 67 фигури, 10 таблици и 4 приложения.

Библиографският списък включва 172 литературни източника, от които 50 са на кирилица, 103 на латиница и 19 интернет източника.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от катедрен съвет на Катедра „Здравни грижи“ към Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - гр. Варна на 03.07.2020г.

Публичната защита на дисертационния труд ще се състои на 02.10.20г. от 15.00ч., зала А в Медицински колеж на Медицински университет „Проф. д-р П. Стоянов“ - гр. Варна, на заседание на Научно жури.

Материалите по защитата са на разположение в научния отдел на МУ – Варна и са публикувани на интернет страницата на МУ – Варна (www.mu-varna.bg).

СЪДЪРЖАНИЕ	3
Указател	4
ВЪВЕДЕНИЕ	5
1. МЕТОДОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ	7
1.1. Цел, задачи, хипотези	7
1.2. Организация на проучването	8
1.3. Етапи и място на проучването	10
1.4. Инструментариум на проучването	12
1.5. Методи	14
2. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ И ОБСЪЖДАНЕ	15
2.1. Социално-демографски характеристики на изследваните групи	15
2.2. Начини за осигуряване на кръвни продукти – родствено и безвъзмездно кръводаряване	17
2.3. „Черен пазар на кръвта“	30
3. РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В ПРОЦЕСА НА КРЪВОДАРЯВАНЕ – ИНСТРУМЕНТАРИУМ, ОРГАНИЗАЦИОННИ И УПРАВЛЕНСКИ ПРОМЕНИ	35
3.1. Отражение на сестринските дейности върху донорството на кръв	35
3.2. Модел за професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя и помощни средства	37
3.3. Роля на медицинската сестра в процеса на кръводаряване	42
3.4. Алгоритъм за добра здравна грижа на медицинската сестра, работеща в Трансфузионната мрежа в процеса на кръводаряване	46
4. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ	49
4.1 Изводи	49
4.2. Препоръки и предложения	51
4.3 Приноси на дисертационния труд	52
НАУЧНИ ПУБЛИКАЦИИ И УЧАСТИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД	53

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 – Хапатит тип В

HCV - Hepatitis C virus – Хепатит тип С

HIV - Human Immunodeficiency Viruses - вирус на придобит имунен 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 фамиалното кръводаряване, а не на безвъзмездното доброволно даровство. 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 чисто 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 кръводаряване, срещу парична облага. 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. 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.

1. МЕТОДОЛОГИЯ И ОРГАНИЗАЦИЯ НА НАУЧНОТО ПРОУЧВАНЕ

1.1. Цел, задачи и хипотези

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*

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.

1.2. Организация 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.

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 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

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- Шумен АД; КОЦ - Шумен; МБАЛ – Търговище, МБАЛ – Добрич
- **Всяка медицинска сестра**, работеща в Трансфузионната мрежа, в София, Варна, Шумен, Търговище, Добрич и Силистра.

Технически единици

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

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

Критерии за включване на лицата в проучването

За 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.

За 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.

За 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.

1.3. Етапи и място на проучването

Табл. № 1. Организация на проучването

Етап	Дейност	Инструмент	Време	Място
Подготвителен	Формулиране на проблема, определяне на цел, задачи и дизайн на проучването, разработване на хипотези, инструментариум и организационен план.		От януари 2017г. до м.март 2017г.	Филиал Шумен към МУ Варна
Първи	Пилотно проучване – проведено сред кръводарители и реципиенти.	Анкетна карта за донори и кандидат-донори Анкетна карта за лица, работещи в здравеопазната система	От м.април 2014г. до януари 2015г	ОТХ Шумен МБАЛ Шумен, КОЦ Шумен, СБАЛК, „Мадара“, специалисти от доболнична помощ
Втори	Същинско проучване - изследване 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 №2) Анкетна карта №3 (приложение №3)	От м. март 2019г. до м. септември 2019г.	НЦТХ София, РЦТХ Варна, ОТХ Шумен, ОТХ Добрич, ОТХ Силистра, ОТХ Търговище, КОЦ Шумен, МБАЛ Шумен, МБАЛ Търговище, 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 • Проект на Брошура за кръводаряване • Модел на Картичка за пълнолетие, • Алгоритъм за добра здравна грижа на медицинската сестра, работеща в	От м. септември 2019г. до м. декември 2019г	Филиал Шумен към МУ Варна

		<i>ТМ, в процеса на кръводаряване</i>		
Четвърти	Окончателно оформяне на резултати и структура на дисертационния труд.		От м. декември 2019г.– до м. март 2020г.	Филиал Шумен към МУ Варна

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“, УМБАЛ „Св. Марина“ Варна, СБАЛОЗ „Д-р Марко А. Марков“-Варна, МБАЛ – Търговище, МБАЛ Шумен, КОЦ Шумен, МБАЛ Добрич, юрист на НЦТХ София.

Източници за набиране на информацията

- 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.
- ❖ Наредба за условията и реда за вземздяване 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.

- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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.
- ❖ 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.

1.4. Инструментариум на проучването

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 - 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* - със 17 въпроса, насочени към обособяване на аспектите на кръводаряване и дейността на медицинската сестра в процеса на кръво вземане.
- ✚ *Анкетна карта за реципиенти* - 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* – 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 кръво вземане 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 (стр.46).
- ✚ *Помощни средства, собствено разработени за целите на проучването:*
 - ❖ *Модел на професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя* (стр.35)
 - ❖ *Информационна брошура* - за кръводаряване, относно местата и условията за даряване на кръв (стр.39)
 - ❖ *Картичка за пълнолетие* - за привличане към донорство на навършилите 18 години (стр.41)

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 (Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането)
- **Реципиент** - лице, на което са прелети кръв или кръвни съставки с лечебна цел (Закон за кръвта, кръводаряването и кръвопреливането)
- **Платен кръводарител** – донор, включен в регистър, който се поддържа от всяко структурно звено от Трансфузионната мрежа, даряващ кръв и кръвни съставки контролирано, при нужда (Наредба № 9 от 25.04.2006г.,обн.изм.и доп.ДВ бр.35 от 24.04.2018г. и Наредба № 29 от 19.07.2004г.,обн.ДВ бр.82 от 21.09.2004г.).

- **Стационарен екип** – медицински екип, осъществяващ кръвовземане в структура от Трансфузионната мрежа (Наредба № 9 от 25.04.2006г., обн. изм. и доп. ДВ бр.35 от 24.04.2018г.).
- **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 (Наредба № 9 от 25.04.2006г., обн. изм. и доп. ДВ бр.35 от 24.04.2018г.).
- **„Черен пазар на кръвта“** – по този начин записано, обсъждаме осъществяване акта на кръводаряване срещу нерегламентирано договорено парично заплащане между кръводарител и пациент или негови близки (с или без участието на медицинската сестра).

1.5. 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: наредби, 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 Пиърсън χ^2) за сравнение честотите на категорийни променливи
- Корелационен анализ (Корелационен коефициент на Пиърсън) 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.

2. РЕЗУЛТАТИ ОТ СОБСТВЕНИ ПРОУЧВАНИЯ И ОБСЪЖДАНЕ

2.1. Социално - демографски характеристики на изследваните групи

➤ *Кръводарители (n=229).*

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 - 45 години (15,72 %) и от 46 – 50 години (15,28 %) 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 %) и 51 – 55 години (7,42 %), двойно повече са тези между 21 и 25 г. (14,85 %). 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	n	%
Мъже	141	62
Жени	88	38

Почти половината от кръводарителите са със средно образование (48,91 %), почти толкова са с висше образование (45,85 %). Най-малък дял от анкетираните донори на кръв са с основно образование (5,24 %).

➤ *Медицински сестри, работещи в Трансфузионната структура (n=40).*

Почти половината от анкетираните медицински сестри са на възраст от 40 г. - 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 от 30 г. – до 40 г. са 7,5%, (Табл. № 4).

Табл.№4 Социално-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 проведеното изследване са с продължителен професионален стаж. Най - голяма част от тях имат медицински стаж между 20 – 30 години (47,5 %) и над 30 години (30 %). Със стаж от 5 – до 10 години (7,5 %) са почти колкото със стаж 10 – 15 години (10 %). Най-малко от анкетираните 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 пета от медицинските сестри са със стаж от 1 до 5 години в ТМ (20 %). Малко повече от 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 кръво вземане и работата с донори, което е предпоставка за задълбоченост на провежданото изследване и актуалност при анализа на получените резултати.

➤ *Реципиенти*

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

Демографски характеристики	Брой	Процент
1. 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
2. Образование	n	%
Висше	90	36,73
Средно	126	51,43
Основно	27	11,02

3. Пол	n	%
Мъже	106	43
Жени	138	57

Табл. № 5 Социално-демографски характеристики на реципиентите

Най - голям дял от анкетираните реципиенти попадат във възрастовата граница 55 – 63 г. (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 – 20 г. (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 %.

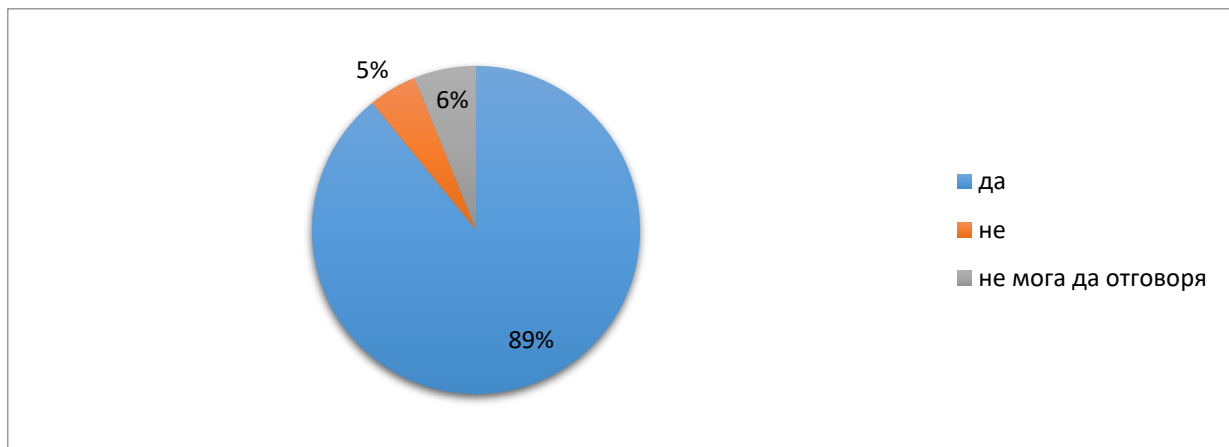
По отношение на полова структура – жените са 138 (57 %), а мъжете са 106 (43 %).

2.2. Начини за осигуряване на кръвни продукти – родствено и безвъзмездно кръводаряване

➤ Информираност и мотивация по въпроси, свързани с кръводаряването

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.

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 даряващите кръв да са здрави хора (89 %), (Фиг.№ 1).

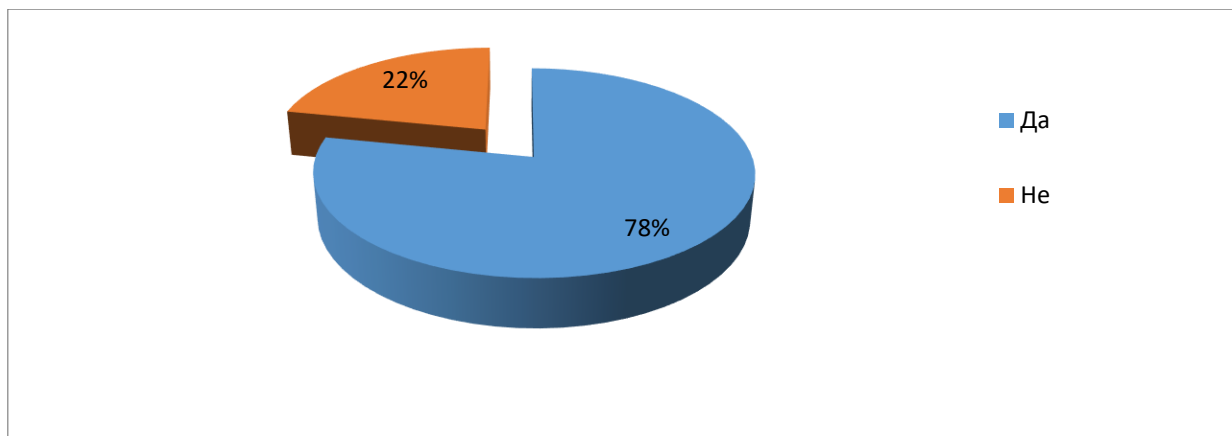


Фиг. № 1 Информираност за здравословното състояние на донорите

В България съществува Трансфузионна мрежа, изградена от пет Регионални кръвни центъра и прилежащи към тях Отделения по Трансфузионна хематология. Кръвовземане се осъществява от стационарен и подвижен екип. По данни на НЦТХ Отделенията по Трансфузионна хематология

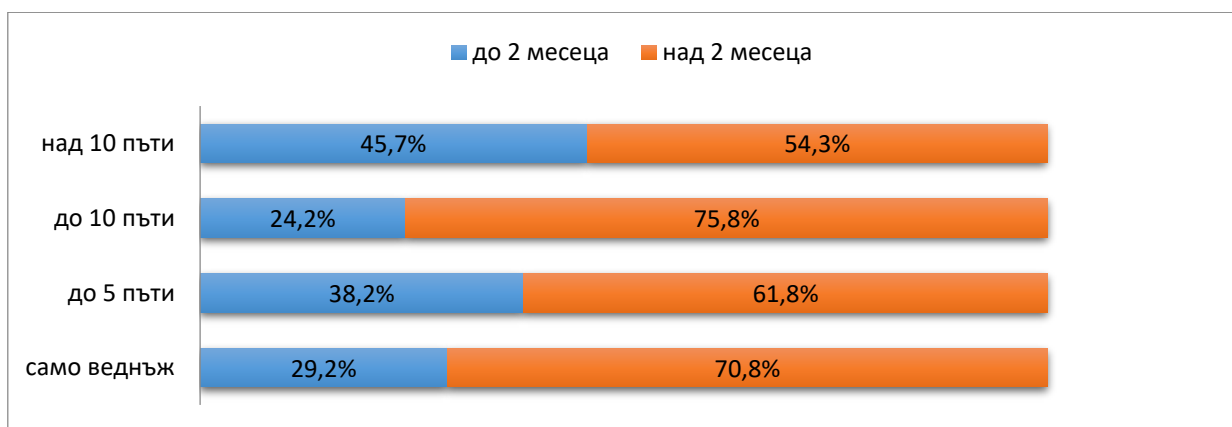
осъществяват кръвоземане само чрез стационарен екип. Подвижни екипи функционират в Регионалните центрове и в НЦТХ.

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



Фиг. № 2 Информаност за местата на кръводаряване

Проучихме информаността на донорите за времеви интервал между две последователни кръводарявания. Дарявалите само веднъж (70,8 %) и тези, които са с до 10 кръводарявания (75,8 %), са най-добре осведомени през какъв период може да се осъществява кръводаряване. 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. Предполахме, че кръводарителите с по-голям брой осъществени кръводарявания, не биха се затруднили да посочат правилния отговор. (Фиг.№ 3).



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

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).

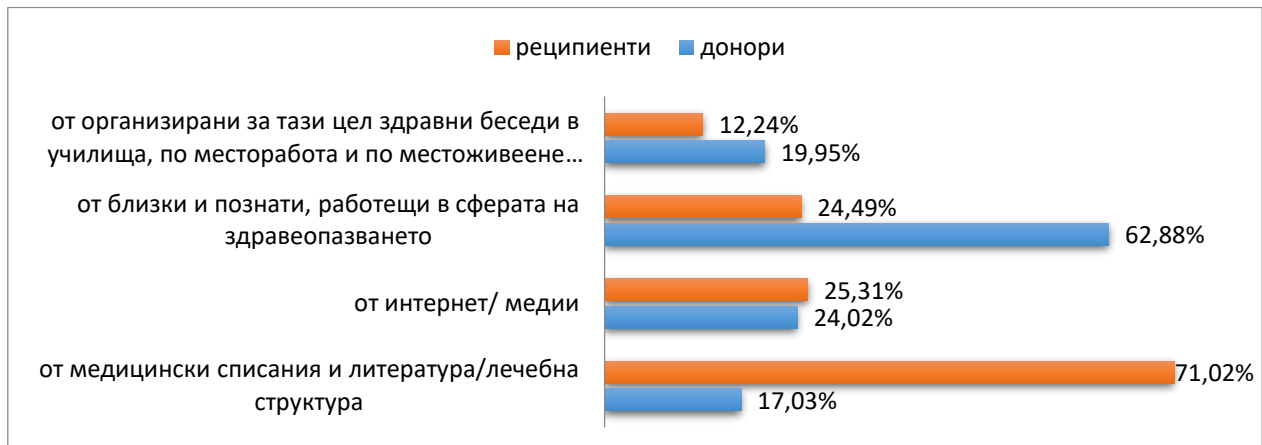


Фиг. № 4 Желание за допълнителна информация

* % 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 е 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.

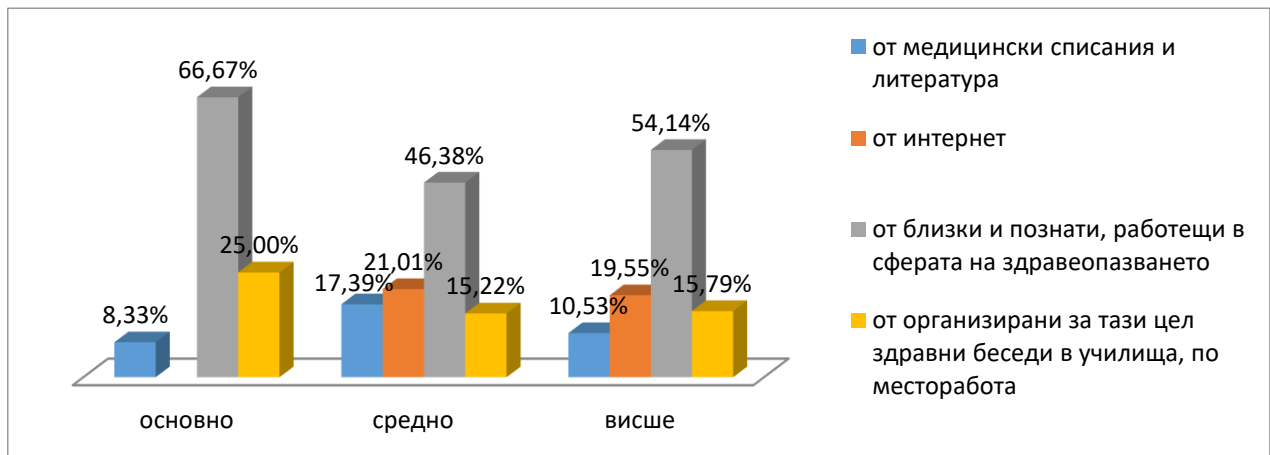
Медицинската сестра, като част от здравеопазната система е своеобразен медиатор по въпроси, свързани с кръводаряване. Голяма част от анкетираните получават информация именно от медицинските специалисти (донори 62,88 %, реципиенти 24,49 %), (Фиг.№ 5).



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

Най-голям при анкетираните донори е дялът на тези, които се информират за кръводаряването от свои близки и познати в здравеопазната система (62,88 %), ¼ се информират от интернет (24,02 %), почти 1/5 - 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, за да се информира, 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 здравни специалисти (66,67 %), следва източника - 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 по какъв повод са дарили кръв (Фиг.№ 7).



Фиг. № 7 Причина за осъществено кръводаряване (донори)

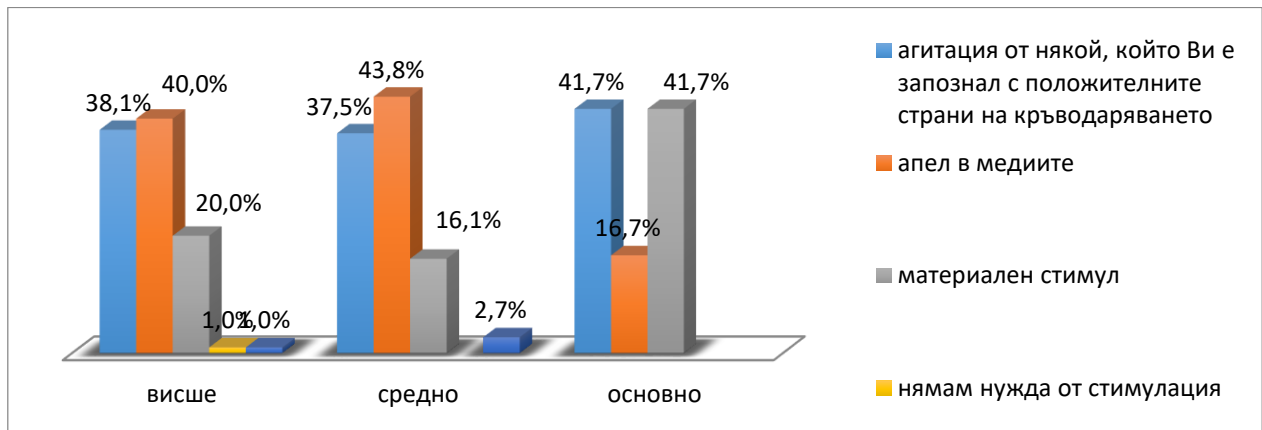
* % надхвърля сто, защото анкетираните са имали възможност да посочат повече от един верен отговор

Причина за кръводаряването на повече от половината анкетираните 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 анкетираните 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 анкетираните донори са споделили, че определен материален стимул би довел до осъществяване на кръводаряване (19,21 %).

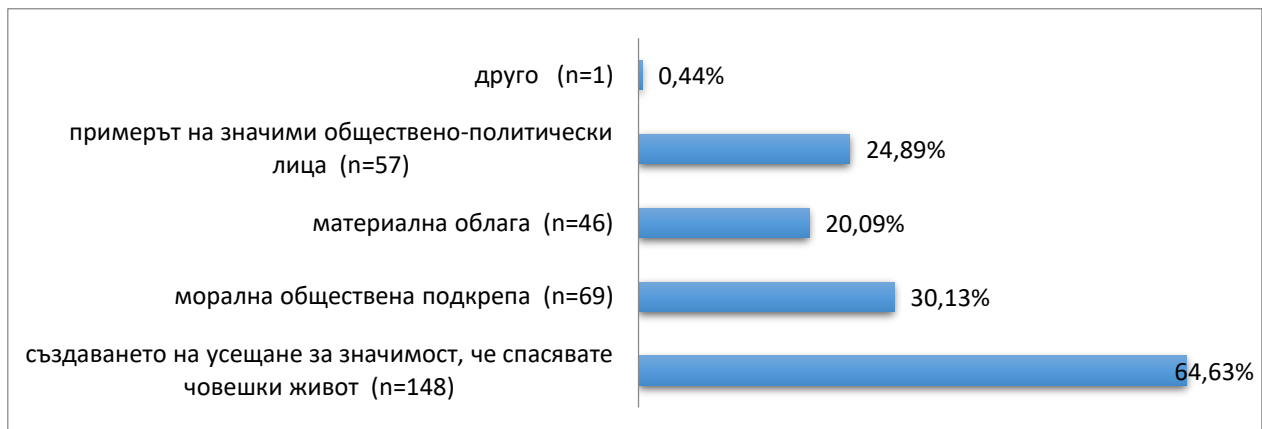
Важно беше да установим дали признака образование обуславя предпочитанието към материалния стимул. Значителна част от анкетираните с основно образование определят материално възнаграждение, като стимул за кръводаряване (41,7 %). Анкетираните с висше образование, които посочват материалната облага, като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



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

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.№ 9).



Фиг. № 9 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%).

¼ са споделили, че примера на значими обществено-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. Анкетиранияте реципиенти отдават по-голямо значение на външната мотивация при осъществяване даряване на кръв (Фиг. № 10).



Фиг. № 10 Мотиви за кръводаряване (реципиенти)

**% надхвърля сто, защото анкетиранияте 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%. $\frac{1}{4}$ определят „Пример на личност със значимо обществено-социално влияние“, като мотив за даряване (24,90 %), а $\frac{1}{5}$ „пропаганда в медиите“ (21,63 %).

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 при необходимост на техен близък от кръвни продукти (82,5 %). Еднаква част от анкетиранияте са посочили, че мотив за осъществяване на акта на кръводаряване може да е желание за материална облага (37,5 %) или желанието да бъдат полезни и да помагат (37,5 %). Всяка десета медицинска сестра смята, че примера на личност със значимо обществено – социално влияние, може да допринесе за осъществяване акта на кръводаряване, (Фиг. № 11).



Фиг. № 11 Мотиви за кръводаряване (медицински сестри)

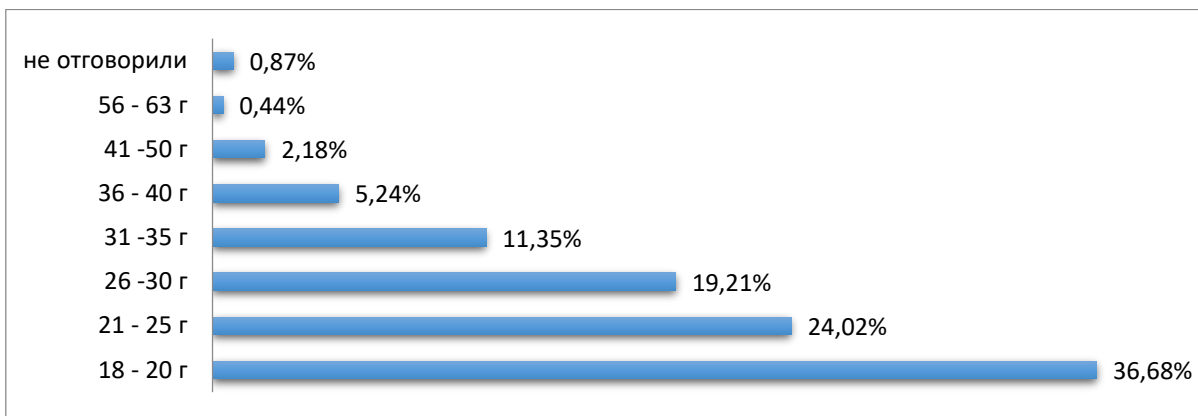
**% надхвърля сто, защото анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор*

В нашето проучване помолихме анкетираните да посочат конкретен стимул за осъществяване акта на кръводаряване. Включвайки паричното възнаграждение в два различни въпроса, поставени на отдалечени места в анкетната карта. Респондентите споделят своето виждане, че определен материален стимул би увеличил желанието за осъществяване на дарение (реципиенти 45,31 %, медицински сестри 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 %).

Осъществяване акта на даряване на кръв е процес на вземане на решение от отделния индивид. 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 био-социално явление кръводаряването, може да се пропагандира чрез личния пример за осъществено кръводаряване на социално-значими обществени личности.

Помолихме нашите респонденти да посочат на каква възраст е направено първото дарение. Тези, при които е осъществено на възраст между 18г.-20 г. са най – голям дял (36,68 %), следва възрастта между 21г.-25г. (24,02 %), между 26г.-30г.- 19,21 %, между 31г.-35г.-11,35 %, между 36г.-40г.- 5,24 %, като най-малко са на възраст между 56г.-63г. (0,44 %), (фиг. № 12).

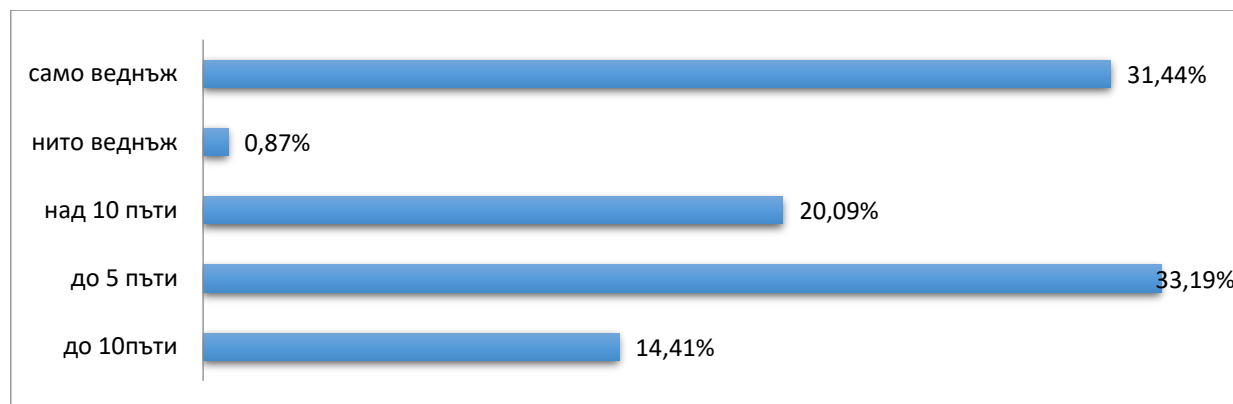


Фиг. № 12 Възраст на първо кръводаряване

Резултатите потвърждават нашата работна хипотеза, че трябва да се работи предимно с хората от млада възраст за популяризиране на идеята за безвъзмездно донорство, 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 колко от респондентите са дарявали кръв. Получените резултати сочат, че всички анкетирани донори вече са осъществявали акта на кръводаряване.

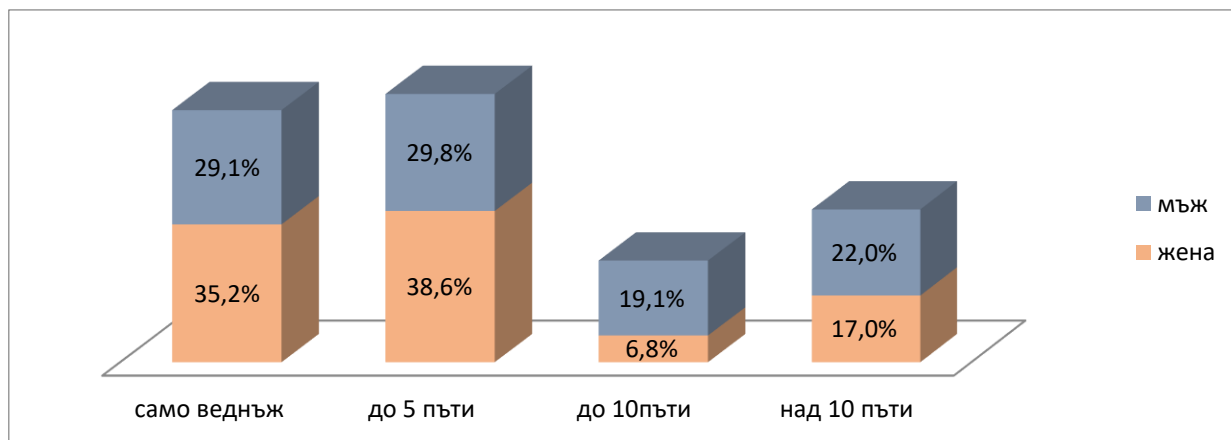
Важно за нас беше да проучим мнението на донори, които имат различен брой кръводарявания. Според честотата на кръводаряване най-много са дарилите до 5 пъти (33,19 %), следват тези с едно даряване (31,44 %). Кръводарителите с над 10 дарявания са 20,09 %, а тези с до 10 дарявания са 14,41 %, (Фиг. № 13).



Фиг. № 13 Честота на кръводаряване (донори)

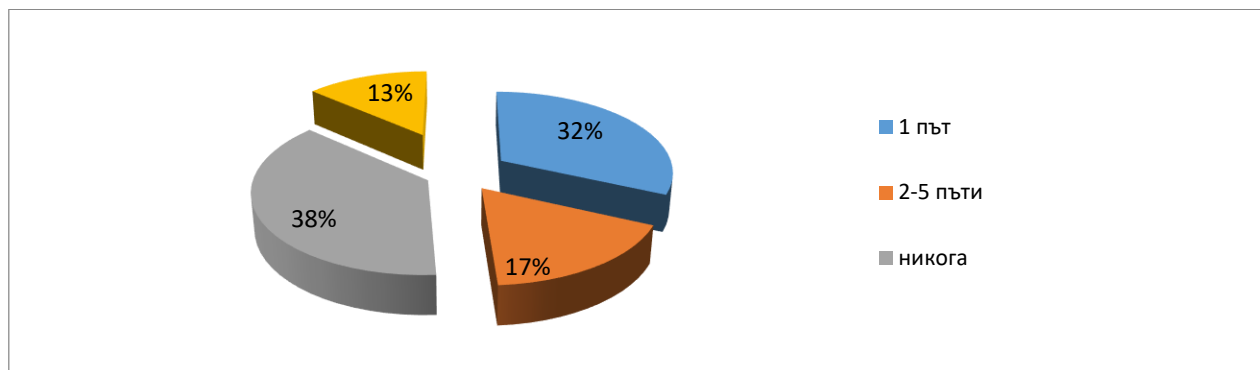
Потърсихме взаимовръзка между честотата на кръводаряване и пола на донорите. При $n = 229$ и $\chi^2 = 11,510$ установихме статистически значима разлика в отговорите на двата пола, което означава, че пола влияе на броя кръводарявания. Слабо изразена обратно пропорционална връзка в броя на кръводаряванията 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. Анкетираният мъже са с по - висока честота на кръводаряване с до 10 кръводарявания са 19,15 %, а с над 10 – 21,99 %, (Фиг. № 14).



Фиг. № 14 Взаимовръзка честота на кръводаряване и пол

Помолихме анкетираният 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. № 15).

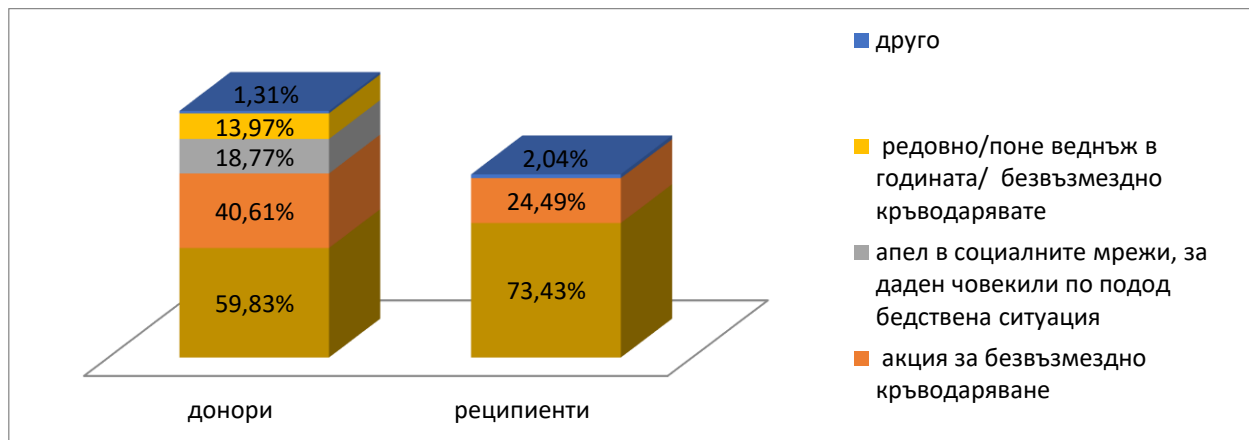


Фиг. № 15 Кръводарявания на реципиентите

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.

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

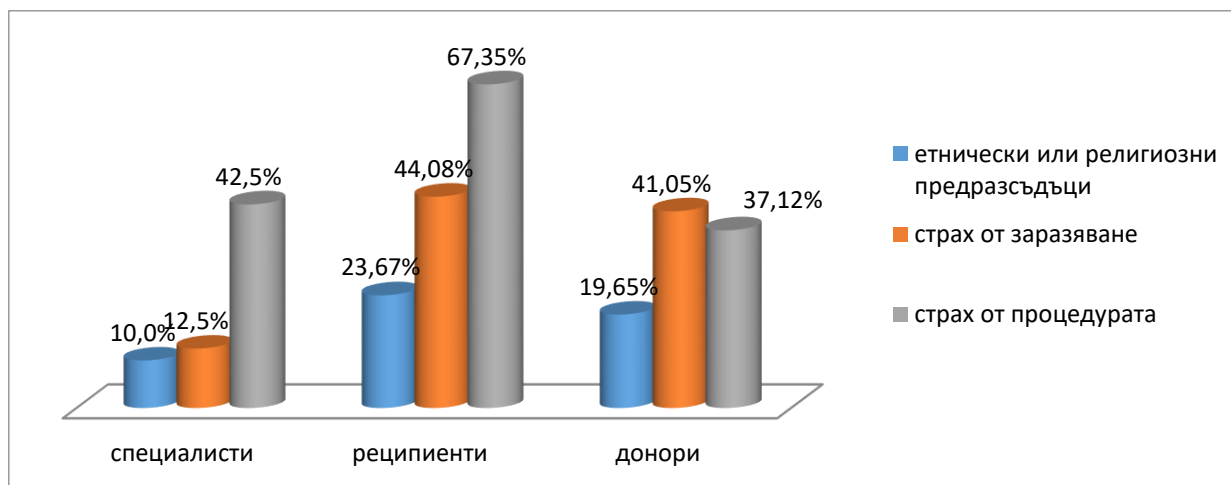
апел за конкретно нуждаещ се или събитие биха активирали желанието за осъществяване на кръводаряване (Фиг. № 16).



Фиг. № 16 Фактори, обуславящи желанието за кръводаряване

Развитието на т.нар.родствено 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.№ 17).



Фиг. № 17 Фактори, обуславящи нежеланието за кръводаряване (сравнителни данни)

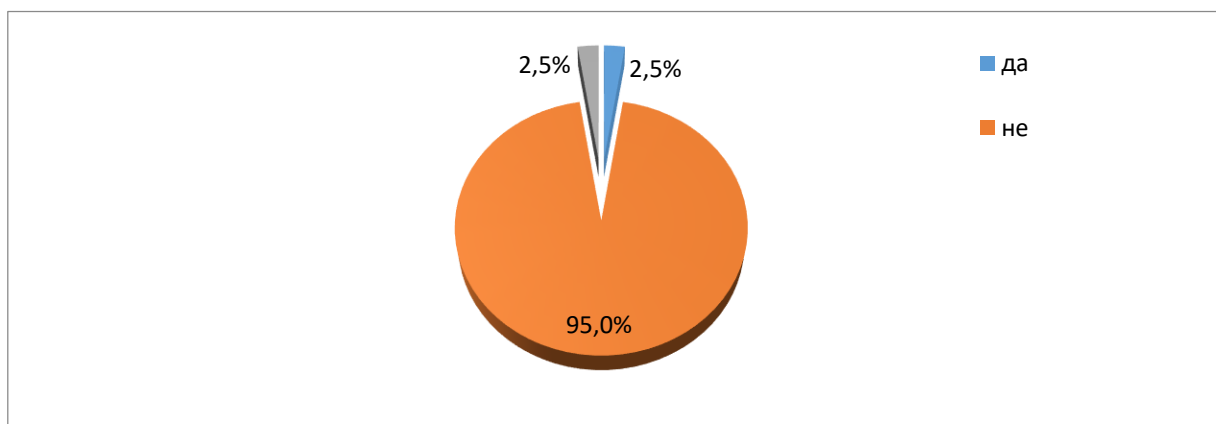
**% надхвърля сто, защото анкетираните са имали възможност да посочат повече от един отговор*

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 кръвовземане.

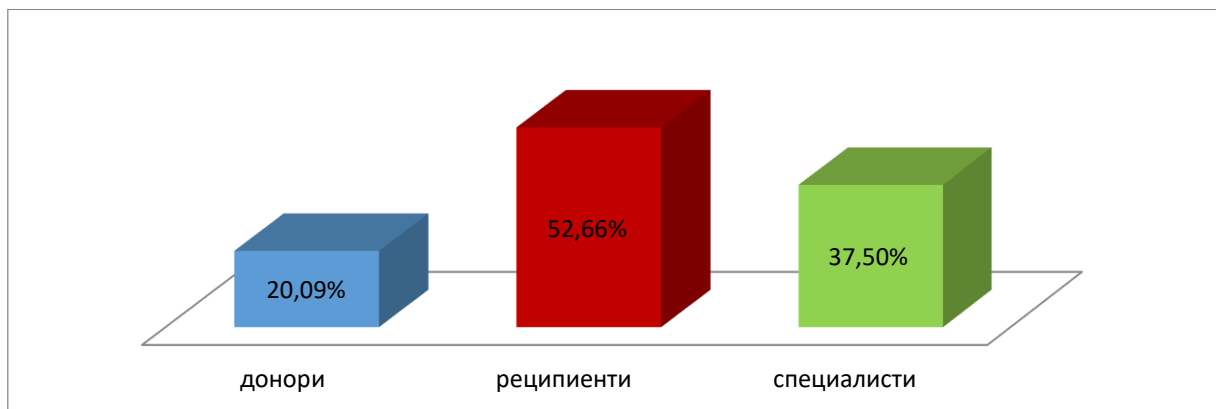
➤ **Затруднения при обезпечаване с кръвни продукти**

В България нужните количества кръвни продукти не могат да бъдат осигурени само от безвъзмездни и доброволни донори. Все още се разчита на родствено кръводаряване за обезпечаване на необходим резерв от кръвни запаси. Анкетираниите 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. № 18).



Фиг. № 18 Възможност за осигуряване на кръвни продукти от безвъзмездни донори

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. № 19).



Фиг. № 19 Набиране на кръводарители срещу заплащане

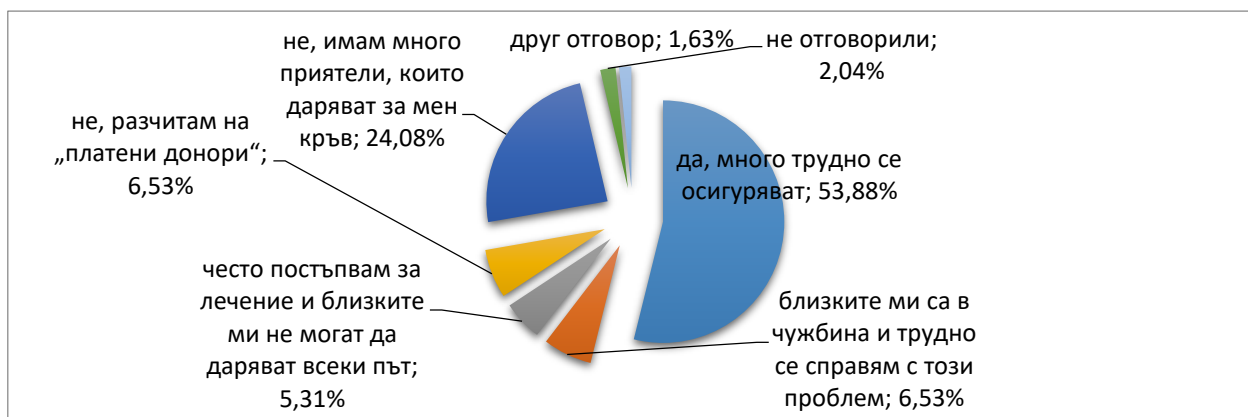
Много ясно трябва да се прецени дали кръводаряване, обезщетено с материален стимул, няма да постави под въпрос безопасността на кръвните продукти. Когато човек кръводарява с цел материална облага, може да укрие информация за здравословно състояние, възпрепятстваща осъществяване акта на кръводаряване.

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. № 20).



Фиг. № 20 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 кръводарители, срещу заплащане (6,53 %), (Фиг.№ 21).



Фиг. № 21 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.

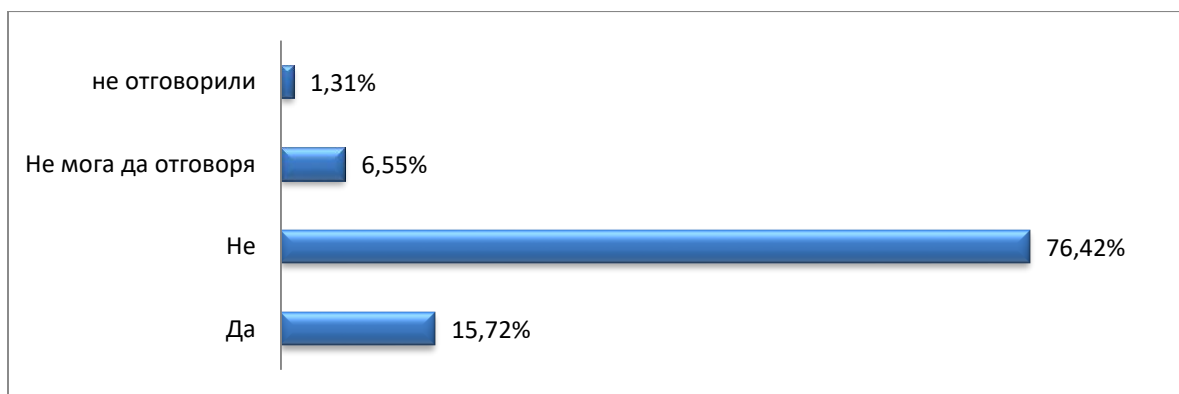
Мнението на реципиентите относно необходимостта да осигуряват кръводарители е разнопосочно (Фиг. № 22).



Фиг. № 22 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 %).

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. № 23).

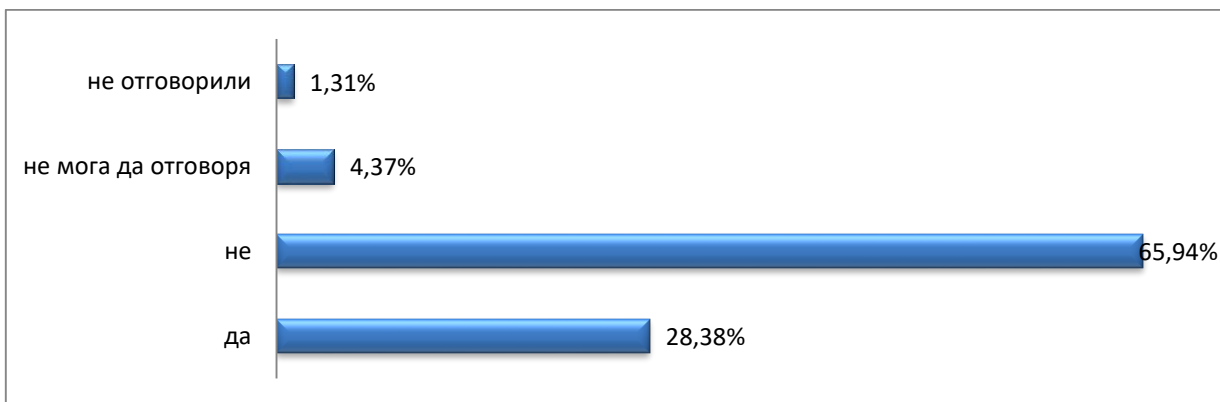


Фиг. № 23 Склонност за укриване на информация (донори)

2.3. „Черен пазар на кръвта“

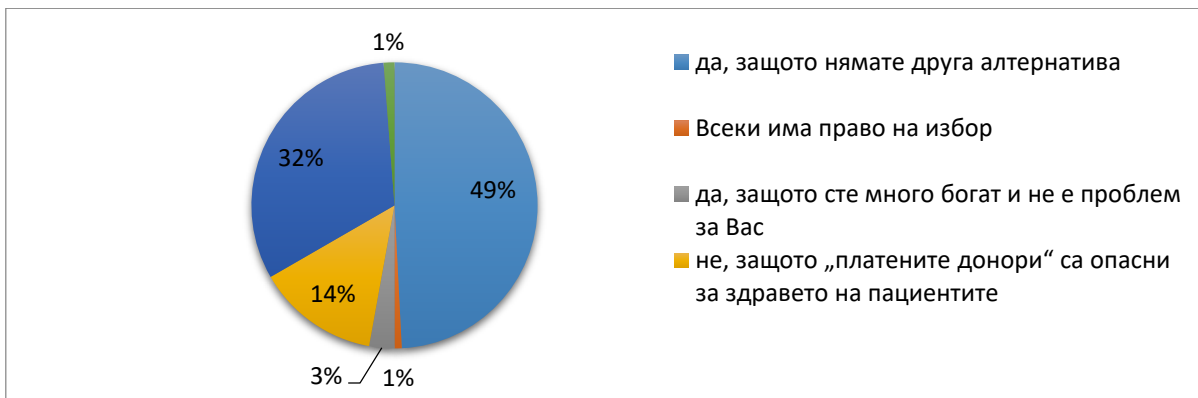
Свидетели сме напоследък на разпространяващото се явление „Черен пазар на кръвта“. Платеното кръводаряване е рисково кръводаряване и изключително опасно. Тези донори, които даряват кръв срещу заплащане, или поради натиск от друга страна, могат да укрият информация свързана със здравословното им състояние, 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. № 24).



Фиг. № 24 Предлагано заплащане за дарителство

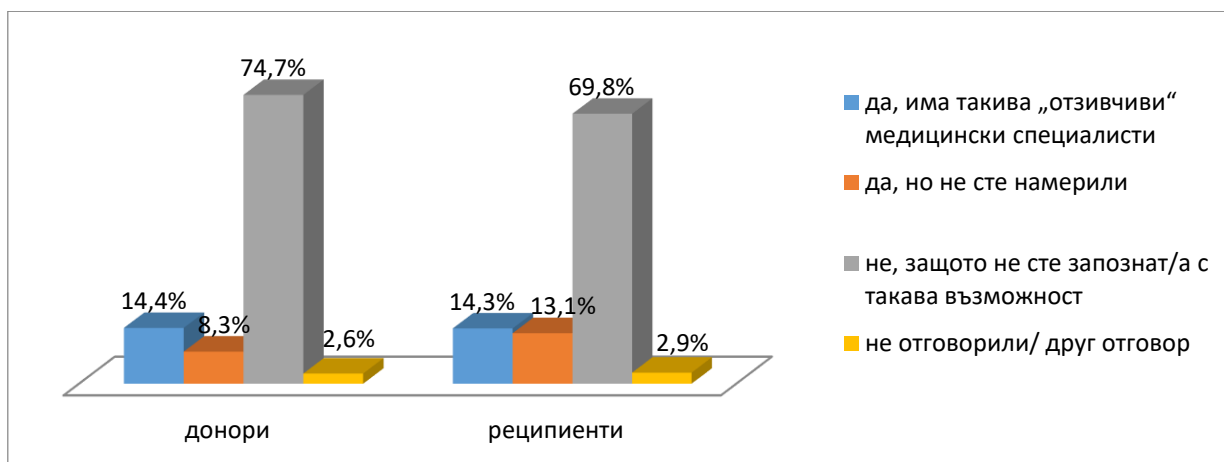
Когато има ограничен ресурс, какъвто са кръвните продукти, а има повишено търсене, логично възниква и „пазар“, отговарящ на търсенето. Ето защо попитахме реципиентите за тяхната готовност да обезпечат донорите с парично възнаграждение, за да се осигурят нужните им кръвни продукти. Половината споделят, че е нормално да заплатят на донори, защото нямат друга алтернатива (49 %). Значителна част от респондентите считат, че осигуряването на кръвни продукти е задължение на болничните структури (32 %), (Фиг. № 25).



Фиг. № 25 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 донори, на които да заплатят (3%).

Важно в нашето проучване беше да разберем съществува ли възможност работещите в Трансфузионните структури медицински сестри да осигуряват платени донори от „черния пазар“ за нуждаещите се. Голям процент от анкетираните посочват, че не знаят за такава съществуваща практика (донори 74,24 %, реципиенти (69,8 %), (Фиг.№ 26).



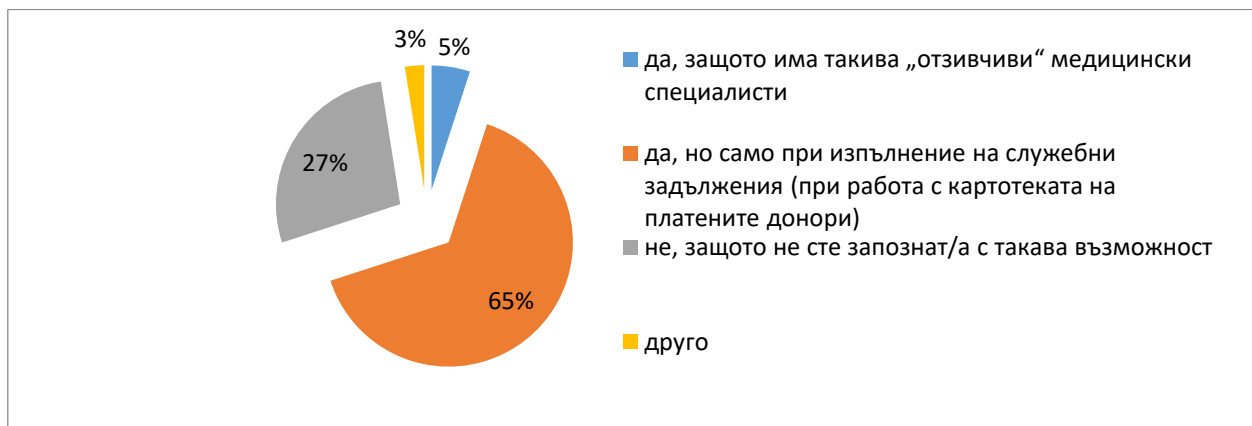
Фиг. № 26 Съдействие на медицински сестри за осигуряване на платени донори (съпоставителна реципиенти и донори)

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

Част от анкетираните споделят, че са търсили, но не са получили съдействие от страна на медицински сестри за осигуряване на „платени донори“ (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 анкетираните 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. № 27).

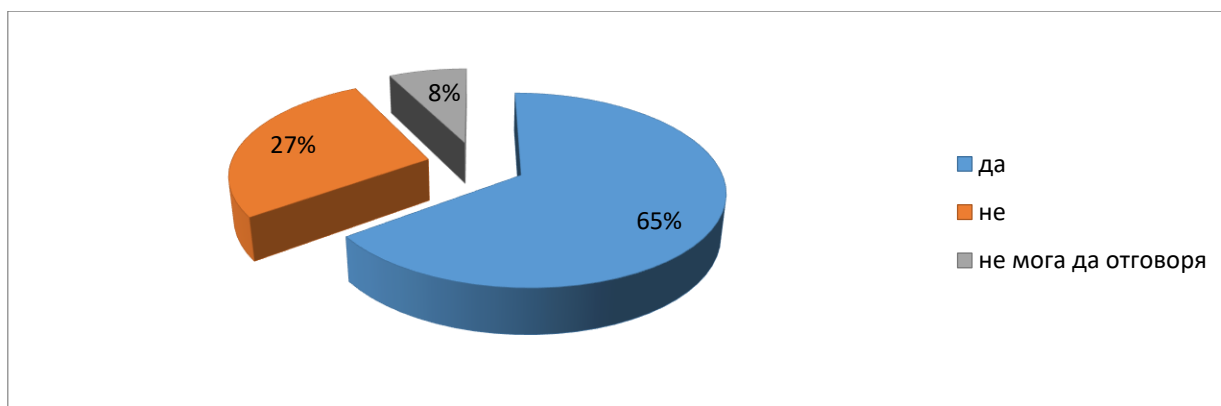


Фиг. № 27 Осигуряване на платени донори, съгласно нормативната база

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, лицето 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 дялът 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.№ 28).



Фиг. № 28 Предлагано заплащане на медицинските сестри за нерегламентирана 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 противозаконни схеми за осигуряване на кръводарители срещу заплащане е недопустимо. Дейностите по подбор и осигуряване на кръводарители трябва да са в съответствие с действащата законово-нормативна уредба.

Изводи:

1. Необходимите кръвни продукти не могат да бъдат осигурени от безвъзмездни и доброволни кръводарители.
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 укриват информация за здравословното си състояние, тъй като кръводаряването може да не се осъществи. Всеки четвърти от анкетиранияте с основно образование е склонен да укрива 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. Анкетиранияте посочват, че не знаят за такава съществуваща практика (донори 74,24 %, реципиенти (69,8 %).
6. Голям е дялът 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%).

3. РОЛЯ НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В ПРОЦЕСА НА КРЪВОДАРИЯВАНЕ – ИНСТРУМЕНТАРИУМ, ОРГАНИЗАЦИОННИ И УПРАВЛЕНСКИ ПРОМЕНИ

3.1 Отражение на сестринските дейности върху донорството на кръв

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

➤ 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.№ 29).

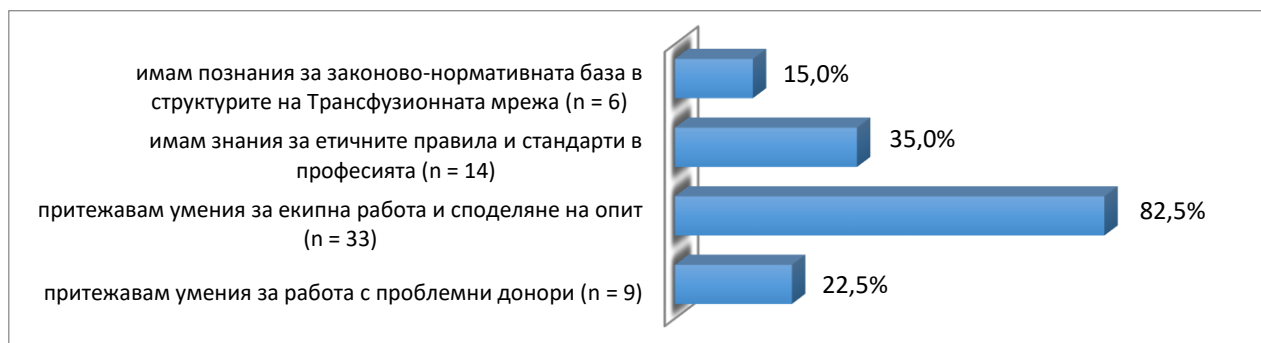


Фиг. № 29 Мнение на кръводарителите за работата на медицинската сестра

➤ Самооценка на медицинската сестра в ТМ

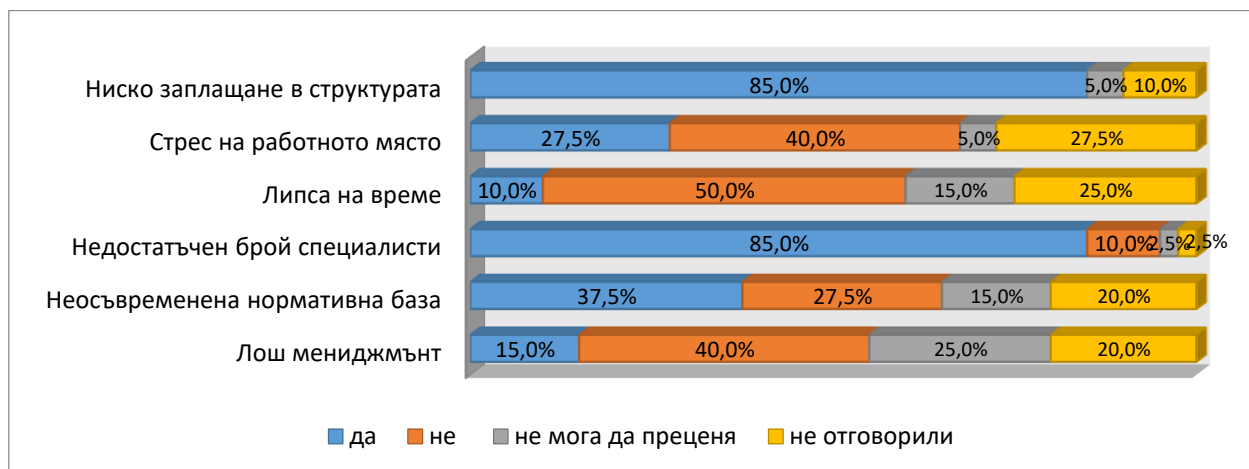
За да изясним медицинските дейности, които сестрата изпълнява в процеса на кръводаряване, помолихме анкетираните медицински сестри да направят самооценка на своя труд. Голяма част от

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.№ 30).



Фиг. № 30 *Професионална компетентност*

Помолихме анкетираните медицински сестри да посочат кои според тях са проблемите, свързани с организацията на работния процес в ТМ (Фиг.№ 31).



Фиг.№ 31 *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 %).

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.

3.2. 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.№ 32).

Модел за професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя

Обхват на дейностите на медицинската сестра в процеса на кръво вземане

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 кръво вземането
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 здравнословното 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.№ 32 Модел за 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 за професионално поведение на медицинската сестра при работа с кръводарителя посочва етапите, през които се преминава, за да се дари кръв и участието на медицинската сестра. Кандидат – донорът се запознава с документацията и начина на попълване, информира се за изследванията, които ще му бъдат извършени и техниката 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.

➤ **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.№ 33).

*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

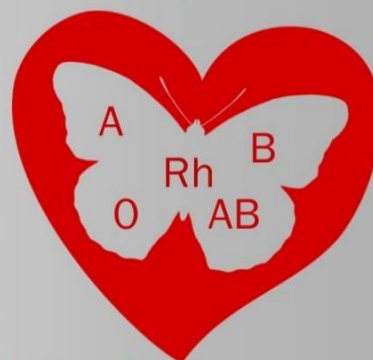
***Да дариш кръв е щедър
акт!***

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 процедура 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. № 33 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.

➤ 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.№ 34).



Да дариш кръв е щедър акт!

Ако имате желание, да станете
кръводарител, може да получите нужната
информация от компетентни
специалисти, работещи в Отделение по
трансфузионна хематология.

За връзка с нас

гр.Шумен, ул. "В.Априлов" №63.

от понеделник -до петък, 7.30-13.00ч.

Фиг. № 34 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.

3.3. 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 радетели на принципа, че когато даден пациент е осигурил донори за лечението си, на него му се осигуряват нужните кръвни продукти. Всяка четвърта медицинска сестра

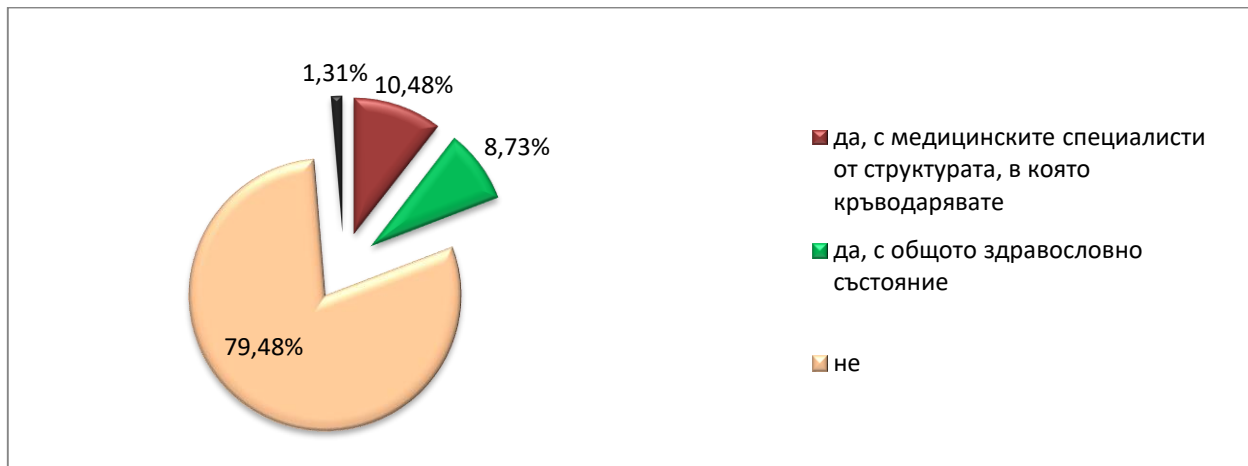
не е радетел на този принцип на работа (25 %). Незначителна част от анкетираните споделят желание за комуникация по отношение осигуряването на донори, но нямат време да я осъществят (5 %) и, че това е задължение на колегите от стационарното отделение, в което се лекува пациентът (2,5 %), (фиг. №35).



Фиг. № 35 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 при комуникация е необходима 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. № 36).



Фиг. № 36 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. 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.

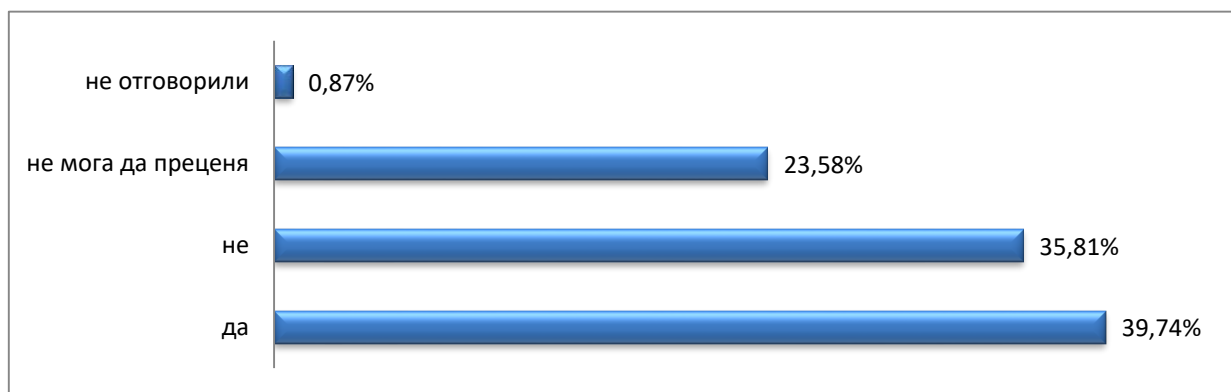
Една пета от анкетираните донори са споделили, че ако в процеса на кръводаряване възникне проблем - това би довело до отказ от последващо донорство (20,09 %). Значителна част са заявили, че при възникнали проблеми в процеса на кръводаряване, ще осъществят последващо родствено даряване на кръв за близък (35,81 %). При близо половината кръводарители проблемно кръводаряване няма да окаже влияние върху желанието им за кръводаряване (42,79 %), (Фиг. № 37).



Фиг. № 37 *Последствия от проблемно кръво вземане*

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 кръво вземането. Незначителна е разликата между предпочитащите да осъществят избор на екип (42,79 %) и тези, които нямат желание за избор на екип (35,81 %), (фиг. № 38).

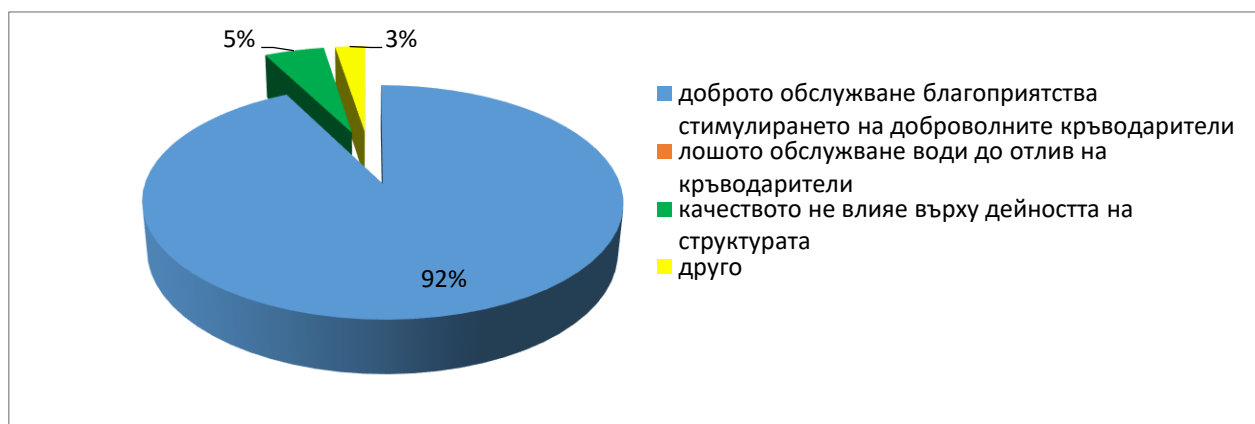


Фиг. № 38 *Желание за избор на екип*

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 кръво вземане е фактор за качество на здравните грижи и постигане удовлетвореността на донора.

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 - нормативните 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. № 39).



Фиг. № 39 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.

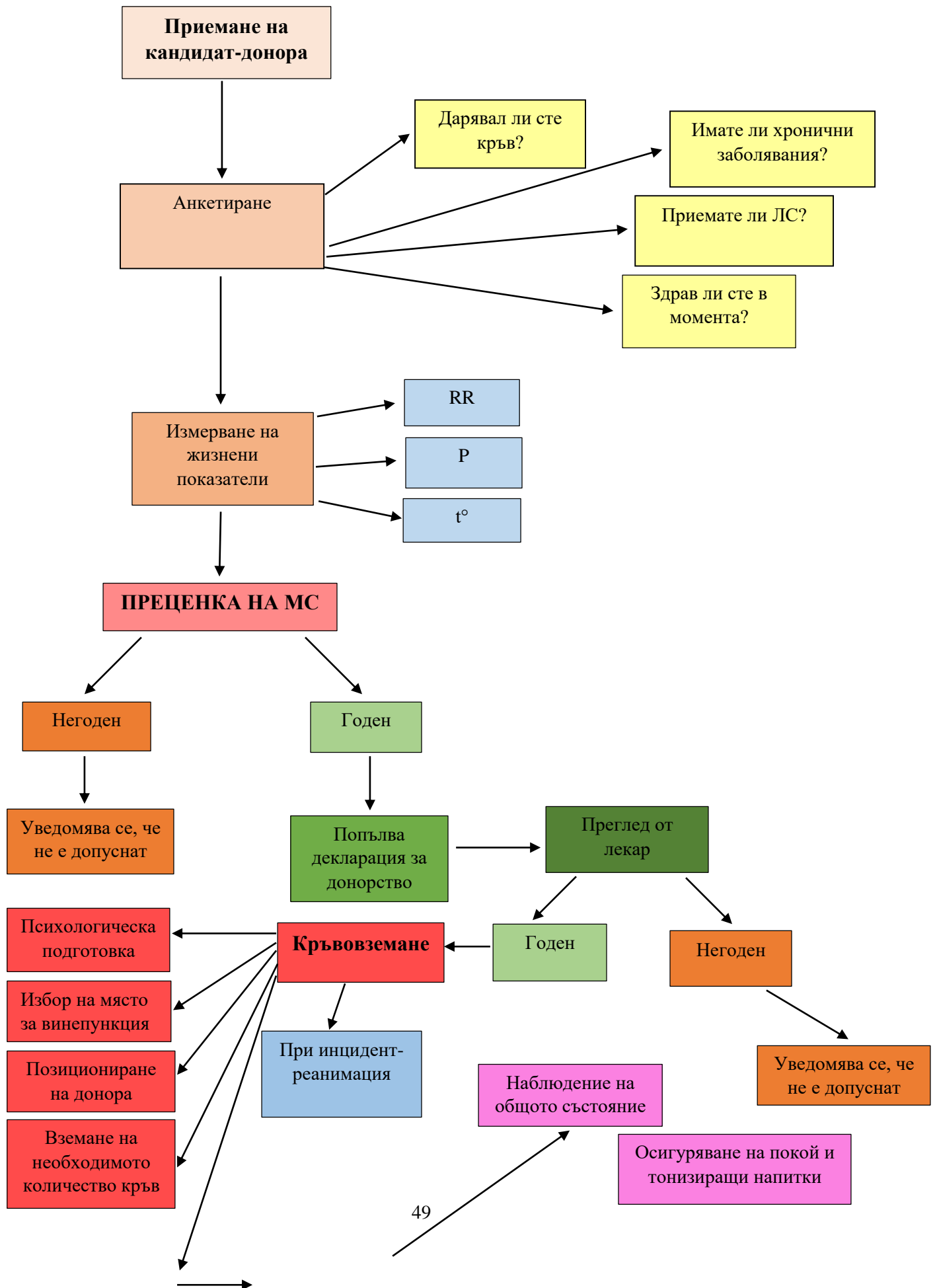
3.4. Алгоритъм за добра здравна грижа на медицинската сестра, работеща в Трансфузионната мрежа в процеса на кръводаряване

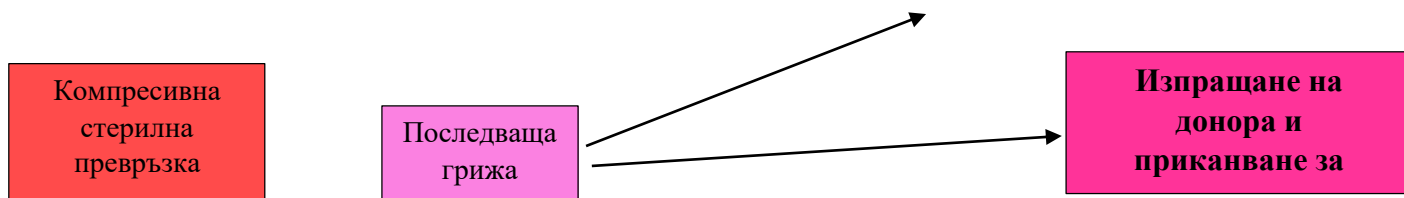
Вземайки предвид резултатите от проучването и професионалните компетенции на медицинската сестра (законово регламентирани с Наредба № 9 от 25.04.2006г. за утвърждаване на медицинския стандарт „Трансфузионна хематология“ и Наредба № 1 от 8 февруари 2011 г. на МЗ за професионалните дейности, които медицинските 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.

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, зъболечение и прием на лекарствени средства. При подбора на донори може да осъществи самостоятелно оценка на външния вид, оценка на общото състояние; измерване на кръвно налягане, пулс, температура. 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.

Алгоритъмът в логическа последователност определя стъпките, които следва да осъществи медицинската сестра от момента на поява на донор до кръво вземане 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. Изпълнявайки дейността си по предложения от нас Алгоритъм медицинската сестра може да допринесе 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.

4. ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ

4.1 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 дарение при повече от половината анкетираните 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 дарение.
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.

4.2. 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 специалистите 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.

4.3 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 дарение“.
- 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.