

## POUČENÍ DÁRCE KRVE A PLAZMY

### Význam dobrovolného a neplaceného dárce

Darování krve je jedinečným darem člověka člověku a dárci tak mnohdy svým darem „vstupuje“ do léčby nemocného a umožňuje zachránit ohrožený život. Aby transfuze byla bezpečná, je nutno se zamyslet nad výživou, životním stylem a prevencí možných chorob dárci. Bezpečnost transfuze začíná právě u dárci.

Preferujeme bezplatné dárce krve. Pokud dárci není motivován finančním prospěchem, nemá důvod zatajovat údaje o svém zdravotním stavu (např. rizikový způsob života). Ohrožení příjemce se tak snižuje.

Doporučujeme pravidelné dárce krve. Kromě minimalizace rizika přenosu infekce příjemci získá dárci pravidelné vyšetření, které má charakter preventivní prohlídky.

### Povinnost dárci krve

- Pečlivě se seznámit s dokumenty Poučení dárci krve a Prohlášení dárci na dotazníku.
- Prohlášení dárci potvrdit svým podpisem.
- Pravdivě odpovídat na dotazy v Dotazníku pro dárci krve a při lékařském vyšetření.
- Pravdivě vyplnit formulář „Informace dárci o použití darované krve“ a vhodit jej do určené schránky.
- Oznamit transfuznímu oddělení dodatečně zjištěné onemocnění, které by mohlo mít vliv na kvalitu odebrané krve. Jedná se například o akutní infekční onemocnění, které vznikne do 7 dnů od odběru.
- Oznamit transfuznímu oddělení jakoukoliv komplikaci po odběru krve.

### Práva dárci krve

#### Dárci krve má právo:

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

**Zařízení transfuzní služby má konečnou odpovědnost za jakost a bezpečnost odebírané krve a krevních složek, proto má právo definitivně rozhodnout o přijetí či vyřazení dárci.**

**DAROVÁNÍ KRVE SE NEPOVAŽUJE ZA „LIDSKÉ PRÁVO“.**

### Riziko pro dárci krve

#### Nežádoucí reakce na odběr

Jako lokální komplikace se může objevit: krevní výron, modřina (krvácení do podkoží po vpichu) – riziko této komplikace můžete snížit řádným stlačením místa vpichu po odběru po dobu několika minut na natažené paži.

Celková reakce – mdloby/kolaps, které jsou způsobeny nedostatečným přizpůsobením krevního oběhu změnám při odběru nebo nepřiměřenou psychickou reakcí – ke mdlobě dochází nejčastěji u dárců hladovějících, unavených a při příliš rychlém opuštění odběrového křesla.

U přístrojových odběrů (kde je krev mimotělně míšena s protisrážlivým roztokem) může dojít vlivem kolísání hladiny vápníku k drobným svalovým záškubům (trnutí jazyka, mravenčení rtů) – pokud by nebyl vápník podán nebo rychlost odběru upravena, mohlo by dojít i k větším křečím. Proto je velice důležité, aby dárci hlásil již první příznaky.

#### Odběr krve či krevních složek ne zcela zdravému dárci

Odběr krve nebo krevních složek může poškodit ne zcela zdravého dárci. Proto provádíme základní vyšetření, která slouží k posouzení zdravotního stavu dárci. Všechny abnormálních nálezy jsou dárci oznámeny. Za dočasné nebo trvalé vyřazení z dárce krve odpovídá lékař transfuzního zařízení. O důvodech dočasného nebo trvalého vyřazení je dárci informován.

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

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

### Ohrožení příjemce krevní transfuze

Léčba krví a krevními složkami přináší příjemci transfuze riziko přenosu infekční choroby od dárce krve. Krví přenosných infekcí je celá řada, nejvýznamnější jsou infekční žloutenka typu B, C a AIDS, syfilis. Riziko přenosu infekce se snažíme snížit výběrem vhodného dárce a vyšetřením odebrané krve.

### Výběr dárce

Riziko výskytu nemoci přenosné krví trvale nebo dočasně zvyšuje například:

- Rizikové sexuální chování - pohlavní styk s osobou infikovanou HIV/AIDS, žloutenkou typu B, C nebo osobou užívající drogy nebo jiná injekčně podávaná léčiva nepředepsaná lékařem. Poskytování sexu za drogy, peníze nebo jinou protihodnotu. Provozování skupinového sexu, střídání sexuálních partnerů. Provozování análního styku s jinými osobami mimo stálého sexuálního partnera.
- Pobyt ve vězení. Závislost na alkoholu a drogách. Užívání injekčních drog, steroidů nebo hormonů nepředepsaných lékařem.
- Výskyt Creutzfeldt-Jacobovy nemoci v rodině.
- Pobyt ve Velké Británii déle než 12 měsíců v letech 1980-1996. Podání transfuze před rokem 1996 v zahraničí.
- Tetování, propíchování uší, body piercing, akupunktura.
- Potřísnění sliznice nebo poraněné kůže infekčním materiálem.
- Endoskopické vyšetření (např. žaludku, střev, močových a dýchacích cest), podání transfuze, operace.
- Léčba přípravky lidského původu např. pro růstové a vývojové poruchy (lidský růstový hormon).
- Transplantace s použitím štetu zvířecího původu, transplantace s použitím tkáně nebo buněk lidského původu.
- Za rizikový se považuje dlouhodobý pobyt v tropických zemích, v zemích s výskytem malárie, Chagasovy choroby nebo horečky Q, pobyt v zemích se zvýšeným výskytem infekčních nemocí (např. infekční žloutenky, aj.). Riziko přenosu infekce zvyšuje pobyt dárce v některých zemích.
- Příjemce transfuze může být ohrožen i některými léky, které dárce užívá nebo užíval. Dlouhodobě jsou z dárce vyřazeni lidé, kteří užívají některé léky (tablety, injekce) na léčbu akné, lupénky, vypadávání vlasů, zbytnění prostaty apod. – isotretinoin (např. Accutane, Roaccute), etretinat (např. Tegison, Tigason), acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Finex, Penester, Propecia, Proscar), dutasterid (např. Avodart). Délka vyřazení dárce závisí na léku a na způsobu jeho podávání.

### Vyšetření odebrané krve

Při každém odběru krve k výrobě transfuzních přípravků vyšetřujeme přítomnost známek infekce: HBV (žloutenka B), HCV (žloutenka C), HIV (původce AIDS), syfilis.

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

**Nedarujte krev za účelem skrytého vyšetření infekce, např. HIV. Ohrožujete tím příjemce vaší krve!**

Odebraná krev a její složky budou k léčbě pacientů použity pouze v případě, že budou vyhovovat požadavkům na jakost a bezpečnost. Údaje o zdravotním stavu dárce uchováváme v jeho dokumentaci a při zachování zásad lékařského tajemství poskytujeme část z nich do Národního registru transfuzní služby.

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

### Samovyloučení

Pokud si uvědomíte, že by Vaše krev mohla ohrozit příjemce transfuze (jednorázový kontakt s osobou s vyšším rizikem infekce, větší konzumace alkoholu či požití některých léků) a nechcete o problému hovořit s lékařem, prosíme, odstupte od odběru **nebo využijte možnosti tzv. diskrétního samovyloučení tím, že nepodepíšete formulář „Informace dárci o použití darované krve“ a vhodíte do určené schránky.** Odebraná krev bude zlikvidována.

# DOTAZNÍK PRO DÁRCE KRVE A PLAZMY

Doručení výboru Společnosti pro transfúzní lékařství ČLS JEP č. STL\_02 verze 6, 2024\_07\_0.

Příjmení, jméno, titul:		
Rodné číslo:	Výška:	Váha:

**Prosíme, odpovězte pravdivě! Zatajením údajů můžete vážně ohrozit zdraví své nebo příjemce krve (pacienta)!**

**Správnou odpověď zakroužkujte!**

Před vyplněním dotazníku se seznamte s „Poučením dárce krve“

1. Seznámil/a jsem se s poučením o rizikovém chování z hlediska darování krve a rozumím mu	ANO	NE
2. Považuji se za vhodného dárce bez rizikového chování, jehož krev neohrozí zdraví příjemce.	ANO	NE

## SOUČASNÝ ZDRAVOTNÍ STAV

3. Cítíte se zdrav/a?	ANO	NE
4. Byl/a jste od posledního odběru vyšetřován/a lékařem?	ANO	NE
5. Jste v pracovní neschopnosti?	ANO	NE
6. Potíte se v noci v nadměrné míře, pozorujete zvýšené teploty, zvětšené lymfatické uzliny, hubnete?	ANO	NE
7. Prodělal/a jste v posledním týdnu ošetření zubů? Jaké?	ANO	NE
8. Prodělal/a jste v posledních 2 týdnech malý chirurgický výkon? Jaký?	ANO	NE
9. Prodělal/a jste v posledním měsíci akutní infekci, chřipkové onemocnění, opar, průjem?	ANO	NE
10. Měl/a jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?	ANO	NE
11. Užíval/a jste poslední měsíc antibiotika?	ANO	NE
12. Byl/a jste v posledních 8 týdnech očkován/a? Proti čemu?	ANO	NE
13. Byl/a jste v posledním roce v ohrožení vzteklinou, klíšťovou encefalitidou nebo žloutenkou typu B a byl/a jste pasivně imunizován/a?	ANO	NE
14. Má váš stálý sexuální partner HIV/AIDS nebo prokázané nosičství HCV a HBV? (T)	ANO	NE
15. Užíváte trvale nějaké léky? Jaké?	ANO	NE
16. Léčíte se nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění (srdce, cév, arytmie, krevní tlak, nemoci zažívacího, močového traktu, ledvin, gynekologické, plicní onemocnění, alergie, kožní, infekční nemoci, nemoci žláz s vnitřní sekrecí (štítná žláza, cukrovka), nemoci krve, kostí, kloubů, systémové nemoci, oční, neurologické, psychické, nádorové onemocnění, poruchy imunity?	ANO	NE
17. Pracujete v rizikovém prostředí? Pracujete na plicním nebo infekčním oddělení?	ANO	NE
18. Byl vám v posledních 3 měsících proveden odběr vzorku krve pro konfirmační HLA vyšetření jako potenciální dárce kostí dřeně?	ANO	NE
19. Byl vám proveden odběr kostní dřeně nebo krvetvorných buněk v posledních 6 měsících?	ANO	NE
20. <b>Otázka pro ženy:</b> Darovala jste poslední měsíc oocyty (vajíčka)?	ANO	NE
21. <b>Otázka pro ženy:</b> Rodila jste v posledních 6 měsících? Kojíte?	ANO	NE

## ZMĚNY ZDRAVOTNÍHO STAVU v uplynulých 4 MĚSÍCÍCH

22. Prodělal/a jste operaci? Jakou?	ANO	NE
23. Dostal/a jste transfuzi krve?	ANO	NE
24. Dostal/a jste lidské imunoglobuliny nebo anti-D profylaxi? (pasivní imunizace)	ANO	NE
25. Byl/a jste na endoskopickém vyšetření (gastroskopii, kolonoskopii apod.) nebo katetrizaci?	ANO	NE
26. Bylo vám provedeno tetování, akupunktura, propíchování uší, piercing?	ANO	NE
27. Prodělal/a jste transplantaci tkání nebo buněk lidského původu (včetně kostních štěpů)?	ANO	NE
28. Poranil/a jste se o injekční jehlu nebo došlo ke kontaktu sliznice či poraněné kůže s krví cizí osoby?	ANO	NE

## SUSPEKTNÍ KONTAKT S INFEKČÍ v uplynulých 4 MĚSÍCÍCH

29. Měl/a jste v posledních 4 měsících anální pohlavní styk s novým sexuálním partnerem?	ANO	NE
30. Provozoval/a jste v posledních 4 měsících skupinový sex, střídání sexuálních partnerů nebo jste poskytl/a pohlavní styk za peníze, drogy nebo jinou protihodnotu?	ANO	NE
31. Měl/a jste v posledních 4 měsících pohlavní styk s osobou, která užívá injekční drogy nebo jiné injekčně podávané léčiva nepředeepsané lékařem?	ANO	NE
32. Měl/a jste v posledních 4 měsících pohlavní styk s osobou, která byla kdykoli v minulosti pozitivně testovaná na přítomnost viru HIV?	ANO	NE
33. Byla v posledních 4 měsících zjištěna žloutenka typu B nebo C u člena vaší domácnosti nebo u vašeho sexuálního partnera?	ANO	NE
34. Byl/a jste poslední 4 měsíce v nápravném zařízení?	ANO	NE
35. Užil/a jste v posledních 4 měsících orální preexpozici (PrEP) /nebo postespozici (PEP) profylaxi HIV? Nebo jste v posledních 2 letech použil injekční PrEP a /nebo PEP HIV?	ANO	NE

**PRODĚLANÉ INFEKCE, NEMOCI, LÉKY UŽÍVANÉ V MINULOSTI**

36.	Prodělal/a jste infekci HIV, žloutenku typu B, C, syfyliis, infekce virem HTLV I/II, mimoplicní tuberkulózu, malárii, babesiózu, leishmaniózu, Chagasovu chorobu, Q horečku, chronickou boreliózu?(T)	ANO	NE
37.	Prodělal/a jste v posledních 2 letech plicní tuberkulózu, tularémii, brucelózu, listeriózu, revmatickou horečku, osteomyelitidu?	ANO	NE
38.	Prodělal/a jste v posledním roce žloutenku typu A a E, infekční mononukleózu, klíš'ovou encefalitidu, břišní tyfus, paratyfus, sepsi?	ANO	NE
39.	Prodělal/a jste v posledních 6 měsících toxoplazmozu, boreliózu?	ANO	NE
40.	Prodělal/a jste v posledních 4 měsících kapavku, infekci virem západonilské horečky (WNV), horečku Dengue, Chikungunya, Zika?	ANO	NE
41.	Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka, ušní bubínek, skléra, xenotransplantát? (T)	ANO	NE
42.	Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou?(T)	ANO	NE
43.	Užíval/a jste někdy na hyperplazii prostaty a plešatění: finasterid (Penester, Adafin, Androfin, Finasterid, Finex, Finard, Milen 1M) nebo dutasterid (Avodart, Dustar, Dutalan 6M)?	ANO	NE
44.	Užíval/a jste k prevenci migrén valproát (Convulex, Depakine chrono, Orfiril – 1M)?	ANO	NE
45.	Užíval/a jste někdy následující léky na akné: isotretinoin (např. Aknenormin – 1M), acitretin (Neotigason – 3R), etretinát (Tigason, Tegison – T)?	ANO	NE
46.	Užíval/a jste někdy lék na léčbu basaliomu: vismodegib (Erivedge) nebo sonidegib? (2R)	ANO	NE
47.	Byl/a jste v minulosti léčen/a léčivými přípravky pro léčbu infekce HIV - antiretrovirová terapie ART? (T)	ANO	NE
48.	Byl/a jste někdy léčen/a pro alkoholismus, lékovou, drogovou závislost ?	ANO	NE
49.	Užíval/a jste někdy drogy, případně injekční léky nepředepsané lékařem (anabolika, steroidy, apod.) vy nebo váš stálý sexuální partner? (T)	ANO	NE

**ODBĚRY KRVE V MINULOSTI, CESTOVÁNÍ**

50.	Daroval/a jste krev nebo plazmu i v jiném transfuzním oddělení? Kde a kdy?	ANO	NE
51.	Byl/a jste někdy upozorněn/a, že nemáte darovat krev nebo plazmu?	ANO	NE
52.	Měl/a jste nějaké komplikace po předchozích odběrech?	ANO	NE
53.	Byl/a jste vyšetřen/a jako dárce v souvislosti s potransfuzní hepatitidou u příjemce transfuze? (T)	ANO	NE
54.	Máte zaměstnání nebo konička se zvýšenou tělesnou zátěží nebo nároky na pozornost (řidič z povolání, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění )?	ANO	NE
55.	Pobýval/a jste v období 1980-1996 déle než 6 měsíců ve Velké Británii?(T)	ANO	NE
56.	Byl/a jste v posledních 6 měsících v zahraničí? Kde?	ANO	NE

**PROHLÁŠENÍ DÁRCE**

Stvrzuji, že jsem nezamlčel/a žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl/a, jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamlčení skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život příjemce transfuze, je zákonem postižitelné).
Seznámil/a jsem se s „Poučením dárce krve“ a jeho obsahu rozumím. Ve smyslu znění „Poučení dárce krve“ se považuji za vhodného dárce, jehož krev neohrozí zdraví příjemce. Byl/a jsem poučen/a o průběhu odběru a rizicích a s odběrem souhlasím. Byl/a jsem poučen/a o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Potvrzuji, že na každou položenou otázku jsem dostal/a uspokojivou odpověď. Byl/a jsem poučen/a o možnosti diskretního samovyhoštění. Souhlasím s vyšetřením své krve všemi potřebnými testy a s uchováváním vzorků krve pro případné dodatečné vyšetření krví přenosných infekcí a krevních skupin včetně molekulárně genetických metod. Souhlasím s tím, aby v případě nevyhovujících výsledků byla odebraná krev použita v rámci zdravotní péče k jiným než transfuzním účelům. Byl/a jsem poučen/a, že v případě nevyhovujících laboratorních vyšetření budu informován/a. Prohlašuji, že nepřicházím darovat krev za účelem vyšetření na AIDS. Beru na vědomí, že nejméně 30 minut po odběru bych měl/a odpočívat a teprve poté se aktivně účastnit silničního provozu. Souhlasím s tím, že mé osobní údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství budou využívány v rámci transfuzní služby (např. referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyrazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.) a v rámci výuky studentů ve zdravotnictví. Souhlasím s tím, že mé nezbytné osobní údaje budou sděleny subjektům ČČK pro potřeby oceňování dárců. Souhlasím s tím, aby léčivé přípravky vyrobené z mé krve (nebo plazmy), byly použity v souladu s medicínskými, etickými a humanitárními principy k léčbě nemocných v rámci platné legislativy pouze v případě, že budou vyhovovat požadavkům na jejich bezpečnost a jakost. V případě vzniku přebytku vyrobených léčivých přípravků v ČR souhlasím s jejich vývozem za účelem léčby nemocných v jiných zemích.

**Datum:****Podpis dárce:****Propuštěn k odběru:****ANO****NE****Podpis odpovědné osoby:**