

Poučení dárce krve a plazmy

Číslo odběru
(nevypíňujte)

I. PRÁVA DÁRCE

Dárce má právo:

- kdykoliv změnit své rozhodnutí o darování krve a odstoupit od odběru
- klást dotazy ohledně dárcovství krve a okolností odběru
- na informace o významu dobrovolného a neplaceného dárcovství
- na podrobné vysvětlení metody a typu odběru krve a/nebo jejích složek včetně možných rizik spojených s odběrem
- na podrobné vysvětlení důvodů, které brání darování krve či krevní složky pro možné ohrožení zdravotního stavu dárce nebo možné ohrožení zdraví příjemce transfuzního přípravku z nich vyrobeného
- vědět o způsobech předodběrového vyšetření (laboratorního a klinického) a o povinných vyšetřeních, kterým je podrobena darovaná krev
- 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 během klinického vyšetření a při pohovoru s lékařem či jiným pověřeným pracovníkem
- na ochranu před zneužitím jakýchkoliv informací týkajících se darování jeho krve a jeho zdravotního stavu
- na informaci o uchovávání 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 dárce.

Právo příjemců transfuze na ochranu jejich zdraví převažuje nad jakýmkoli jinými skutečnostmi, včetně přání jednotlivců darovat krev.

II. RIZIKO PRO DÁRCE KRVE

ODBĚR KRVE ČI KREVNÍCH SLOŽEK NE ZCELA ZDRAVÉMU DÁRCI

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

NEŽÁDOUCÍ REAKCE NA ODBĚR

Jako nežádoucí reakce na odběr (komplikace) se může objevit:

- krevní výron, modřina (špatný vpich, krvácení do podkoží po vpichu), riziko této komplikace lze snížit řádným stlačením místa vpichu po odběru
- celková reakce, mdloby, které jsou způsobeny ne dost rychlým přizpůsobením krevního oběhu změnám při odběru nebo nepřiměřenou psychickou reakcí; ke mdlobě dochází nejčastěji u dárců hladovějících, 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 (obvykle trnutí jazyka,

mravenčení rtů apod.), pokud by nebyl vápník podán nebo rychlost odběru upravena, mohlo by dojít i k větším křečím; důležité je, aby dárce byl řádně poučen a hlásil již první příznaky (zcela výjimečně by mohlo dojít k podobným komplikacím i z jiných příčin, zásady jejich prevence i průběh jsou obdobné)

Nežádoucí reakce na odběr se může objevit až po opuštění zařízení transfuzní služby. Pokud taková situace nastane, informujte, prosíme, pracovníky transfuzního oddělení nebo odběrového střediska.

**Všechny materiál používány k vlastnímu odběru krve, krevních složek i k odběru krve k laboratornímu vyšetření je zásadně k jednorázovému použití.
ŽÁDNÉ RIZIKO PŘENOSU JAKÉKOLI KRVÍ PŘENOSNÉ INFEKCE NA DÁRCE NEHROZÍ!**

III. 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, z praktického hlediska jsou však nejvýznamnější infekční žloutenka typu B, infekční žloutenka typu C a AIDS.

Riziko přenosu infekce

výběrem vhodného dárce krve ← **se snažíme snížit** → vyšetřením odebrané krve

(VÝBĚR DÁRCE

Příklady rizika výskytu nemoci přenosné krví dárce se vyřazuje trvale nebo dočasně po ukončení dané aktivity nebo zákroku).

Vyřazení na 4 měsíce

- rizika vázaná na sexuální aktivity – vyřazuje se každá osoba, která:
 - měla v posledních 4 měsících chráněný nebo nechráněný anální pohlavní styk s novým sexuálním partnerem
 - měla v posledních 4 měsících více než jednoho sexuálního partnera a měla chráněný nebo nechráněný anální pohlavní styk alespoň s jedním z nich
 - poskytla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk za peníze, drogy nebo jinou protihodnotu
 - měla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk s osobou, která byla kdykoli v minulosti pozitivně testována na přítomnost viru HIV
 - měla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk s osobou, která poskytla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk za peníze, drogy nebo jinou protihodnotu
 - měla chráněný nebo nechráněný pohlavní styk s osobou, která užívá injekčně podávané drogy nebo jiné injekčně podávané léčivé přípravky nepředepsané lékařem
 - užíla jakýkoli perorální (podávaný ústy) léčivý přípravek k prevenci přenosu infekce HIV, tj. k antivirové preexpozici profylaxi (PrEP) nebo postexpozici profylaxi (PEP)
 - podstoupila léčbu pro pohlavní nemoc
- úzký kontakt s nemocným s infekční žloutenkou (společná domácnost, sexuální kontakt)
- tetování, propichování uší, body piercing, akupunktura apod.
- potřísnění sliznice nebo poranění kůže infekčním materiálem
- endoskopické vyšetření (např. kloubů – artroskopie, žaludku – gastrokopie, střev – kolonoskopie, močových cest – cystoskopie, dýchacích cest – bronchoskopie)
- operace
- transfuze (podání transfuzního přípravku) v ČR; v zahraničí po roce 1996
- transplantace s použitím tkáně nebo buněk lidského původu
- pobyt v nápravném zařízení (vězení)

Vyřazení na 12 měsíců

- toxikomanie a alkoholismus – po vyléčení

Vyřazení na 2 roky

- osoba, která užila jakýkoli léčivý přípravek v injekční formě k prevenci přenosu infekce HIV, tj. k antivirové preexpozici profylaxi (PrEP) nebo postexpozici profylaxi (PEP)

Trvalé vyřazení

- v případě rodinného rizika Creutzfeldt-Jakobovy nemoci a rizika jejích variant (vCJD = BSE, TSE)
- pobyt ve Velké Británii (nad 12 měsíců) v letech 1980-1996 (teoretické riziko variantní Creutzfeldt-Jakobovy nemoci)
- transfuze – podání transfuzního přípravku v zahraničí před rokem 1996
- léčba přípravky lidského původu např. pro růstové a vývojové poruchy (lidský růstový hormon)
- transplantace s použitím štěpu zvířecího původu; transplantace s použitím tkáně nebo buněk lidského původu v případě tvrdé pleny mozkové, ušního bubínku nebo rohovkového štěpu
- užívání injekčních drog, steroidů nebo hormonů nepředepsaných lékařem (i v minulosti)

Máte právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit.

V případě pochybností se poraďte s lékařem transfuzního oddělení nebo přistupte k samovyloučení.

SAMOVYLOUČENÍ

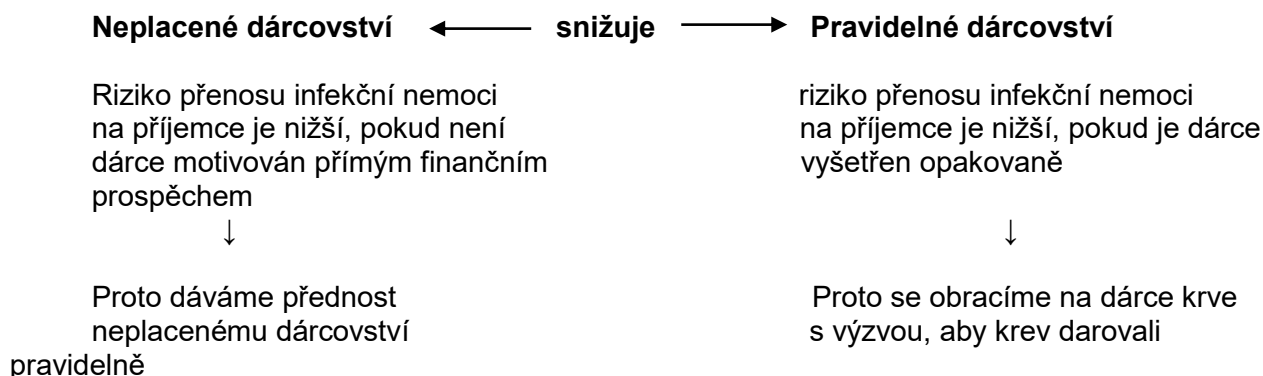
Pokud si uvědomíte, že by Vaše krev mohla ohrozit příjemce transfuze, prosíme, od odběru odstupte nebo o této skutečnosti informujte pracovníky transfuzního oddělení či odběrového střediska.

DALŠÍ RIZIKA

Příjemce transfuze může být ohrožen i některými léky, které dárce užívá nebo užíval. Dlouhodobě jsou z dárcovství vyřazeni lidé, kteří užívají některé léky (tablety, injekce) na léčbu akné, lupénky, vypadávání vlasů, zbytnění prostaty apod. - isotretinoin (např. Aknenormin), etretinat, acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Adafin, Androfin, Finard, Finex, Gefin, Milten, Penester), dutasterid (např. Avodart, Dustar, Dutalan). Délka vyřazení dárce závisí na léku a na způsobu podávání.

Riziko přenosu infekce zvyšuje pobyt v některých zemích. 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.).

Rizika pro příjemce



VYŠETŘENÍ ODEBRANÉ KRVE

Kromě vyplnění předodběrového dotazníku, laboratorní kontroly a vyšetření zdravotnickým pracovníkem (pohovor) vyšetřujeme každou krev (plazmu, krevní destičky) odebranou k výrobě transfuzních přípravků na přítomnost známek infekce:

- HBV (žloutenka B)
- HCV (žloutenka C)
- HIV (původce AIDS)
- syfilis (lues, příjice)

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 dárce a naprostá důvěra má tedy zásadní význam. V případě nevyhovujících výsledků laboratorních vyšetření budete informováni. Průkaz infekce dárce HIV, HBV, HCV, nebo jiných závažných krví přenosných infekcí jsou důvodem vyloučení dárce z dalšího dárcovství. Údaje o zdravotním stavu dárce uchováváme v jeho dokumentaci a při zachování zásad lékařského tajemství poskytujeme část z nich do Národního registru transfuzní služby.

Vám odebraná krev a její složky budou použity pouze v případě, že budou vyhovovat požadavkům na jejich bezpečnost a jakost.

ZMĚNA ZDRAVOTNÍHO STAVU PO ODBĚRU

Pokud v období 7 dní po odběru došlo u vás k rozvoji infekční choroby, která by mohla ohrozit příjemce transfuze, informujte, prosíme, zařízení transfuzní služby.

Datum:

Podpis dárce:

DOTAZNÍK PRVODÁRCE KRVE A PLAZMY

Transfuzní oddělení v Litomyšli

Příjmení.....titul.....

Jméno.....rodné číslo...../.....

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

Před vyplněním dotazníku se seznámte, prosím, s „**Poučením dárce krve a plazmy**“

Správnou odpověď zakroužkujte.

1. Seznámil/a jste se s **Poučením dárce krve a plazmy** a rozumíte mu?..... ano ne

2. Patříte do některé skupiny s rizikovým chováním? (viz **Poučení dárce krve a plazmy**)?..... ano ne

Současný zdravotní stav

3. Cítíte se zdrav/a?..... ano ne

4. Užíváte pravidelně léky? Jaké:..... ano ne

5. Užil/a jste v posledních 4 týdnech nějaké další léky? Jaké..... ano ne

6. Léčíte se nebo jste sledován/a pro nějaké onemocnění? Jaké:..... ano ne

7. Trpíte nočním pocením, nechtěným hubnutím, zduřením uzlin?..... ano ne

8. Hubnete v poslední době bez zjevné příčiny?..... ano ne

9. Prodělal/a jste v posledních 4 týdnech nějaké onemocnění (nachlazení, průjem...)?..... ano ne

10. Podstoupil/a jste v posledních 7 dnech trhání zubů nebo malý chirurgický výkon?..... ano ne

11. Měl/a jste v posledních 4 týdnech přisáté klíště?..... ano ne

Změny zdravotního stavu v uplynulých 4 měsících:

12. Operace, ošetření v nemocnici, endoskopické vyšetření, poranění injekční jehlou, kontakt s krví?..... ano ne
Jaké: Kdy:

13. Dostal/a jste transfuzi krve?..... ano ne

14. Bylo Vám provedeno tetování, akupunktura, propichování uší, piercing?..... ano ne

15. Byl/a jste očkován/a? Proti čemu: Kdy: ano ne

16. Pracujete v rizikovém (infekčním, zdraví škodlivém) prostředí?..... ano ne

17. Byl/a jste léčen/a pro pohlavní chorobu?..... ano ne

18. Byl/a jste pokousán/a zvířetem?..... ano ne

19. Byl/a jste v úzkém kontaktu (rodina, pohlavní styk) s nemocným s infekční žloutenkou, AIDS, jiným infekčním onemocněním nebo s nitrožilním uživatelem drog? ano ne

20. Pobýval/a jste v posledních 6 měsících v zahraničí (i krátkodobě, turistický pobyt)?..... ano ne
Kde?..... Kdy?

21. Pobýval/a jste v nápravném zařízení (vězení) déle než 3 dny (karanténa 6 m)?..... ano ne

22. Máte zaměstnání nebo hobby se zvýšenými nároky na pozornost? (řidič, pilot, práce ve výškách, horolezectví, potápění...)..... ano ne

23. **Pro ženy:** Byla jste v posledním roce nebo jste těhotná? ano ne

24. Darujete krev nebo její složky poprvé? (pokud ano, otázky 25 a 26 nevyplňujte)..... ano ne

25. Měl/a jste při minulém odběru zdravotní komplikaci? (např. mdloby, modřina apod.)..... ano ne

26. Chodíte darovat do jiného zdravotnického zařízení? Kam?..... ano ne

27. Byl/a jste někdy odmítnut/a jako dárce/dárkyně krve? Důvod: ano ne

Prodělané choroby – anamnéza – od narození doposud

28. Infekční žloutenka, HIV infekce (AIDS), infekce virem HTLV I/II, pohlavní nemoc (syfilis, kapavka), tuberkulóza, jiné přenosné nemoci (inf. mononukleóza, klíšťová encefalitida, brucelóza, tularemie, toxoplazmóza, listerióza, borelióza, malárie, babesióza, leishmaniáza (Kala-Azar), Chagasova choroba, Q horečka, tyfus, paratyfus, aj.)..... ano ne

29. Nemoci srdce, nemoci cév, vysoký nebo nízký krevní tlak..... ano ne

30. Nemoci krve (chudokrevnost, krvácivost, polycytemie, talasemie, aj.)..... ano ne

31. Nemoci zažívacího traktu (vředová choroba, záněty slinivky, střeva, aj.)..... ano ne
32. Nemoci žláz s vnitřní sekrecí (cukrovka, poruchy metabolismu, štítná žláza, aj.)..... ano ne
33. Nemoci ledvin (záněty, kameny, kolika, aj.)..... ano ne
34. Nemoci dýchacích orgánů (astma, rozedma plic, chronický zánět průdušek, aj.)..... ano ne
35. Nemoci kostí a kloubů (záněty kloubů, revmatická horečka, osteomyelitis, aj.)..... ano ne
36. Nádorové onemocnění?..... ano ne
37. Nemoci nervové soustavy, nemoci oka, psychická onemocnění (křečové stavy, epilepsie, roztroušená skleróza, deprese, psychóza, aj.)..... ano ne
38. Operace a všechny větší úrazy; transplantace, transfuze krve, včetně transfuze v zahraničí
Jaké, kdy: ano ne
39. Byla Vám implantována tvrdá plena mozková, rohovka nebo ušní bubínek?..... ano ne
40. Alergie, poruchy imunity, kožní onemocnění. Jaké?..... ano ne
41. Bylo u Vás nebo v rodině zjištěno onemocnění Creutzfeldt-Jakobovou chorobou nebo její variantní formou?..... ano ne
42. Užíval(a) jste někdy následující léky: isotretinoin (např. Aknenormin), etretinát, acitretin (např. Neotigason), finasterid (např. Adafin, Finard, Penester), dutasterid (např. Avodart, Dustar, Dutalan), aj.?..... ano ne
43. Byl(a) jste někdy léčen(a) růstovým hormonem nebo extraktem slinných žláz či hypofýzy?
Případně jinými injekčními léky nebo léky, které nepředepsal lékař např. anaboliky, steroidy apod?..... ano ne
44. Byl(a) jste někdy léčen(a) pro alkoholismus nebo lékovou závislost?..... ano ne
45. Užíval(a) jste někdy drogy (zejména injekční aplikace)?..... ano ne
46. Narodil(a) jste se nebo žil(a) jste v zahraničí? Kde:..... ano ne
47. Pobýval(a) jste v období 1980-1996 celkem déle než 12 měsíců ve Velké Británii?..... ano ne

Stvrzuji, že jsem nezamítl(a) žádné závažné skutečnosti a všechny informace, které jsem poskytl(a), jsou dle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé (zamítnutí skutečností, které mohou ohrozit zdraví nebo život příjemce transfuze, je zákonem postižitelné). Seznámil(a) jsem se s „Poučením dárce krve a plazmy“ a jeho obsahu rozumím. **Ve smyslu znění „Poučení dárce krve a plazmy“ se považuji za vhodného dárce, jehož krev neohrozí zdraví příjemce.** Byl(a) jsem poučen(a) o průběhu odběru a rizicích s ním spojených a s odběrem souhlasím. Byl(a) jsem poučen(a) o tom, že mám právo klást otázky týkající se odběru a právo kdykoliv od odběru ustoupit. Potvrzuji, že na každou položenou otázku jsem dostal(a) uspokojivou odpověď. Byl(a) jsem poučen(a) o možnosti diskrétního samovyloučení. Souhlasím s vyšetřením mé krve všemi potřebnými testy, včetně testu na AIDS 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 a údaje o mém zdravotním stavu budou evidovány při dodržování povinné mlčenlivosti dle platného zákona a při dodržování zásad lékařského tajemství budou využívány v rámci transfuzní služby (např. referenční laboratoře pro infekční choroby, registr vyřazených dárců krve, registr dárců krve se vzácnou krevní skupinou, aj.) 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:

Vyhodnocení dotazníku osobou odpovědnou za propuštění dárce k odběru

Vyhovuje – Nevyhovuje

Vyloučen/a pro:

Datum:

Podpis odpovědné osoby: