

Zachowania prozdrowotne krwiodawców przygotowujących się do donacji

Health-promoting behavior of blood donors preparing for donation

Chmiel Jolanta¹, Gawęda Anna²

¹ Wydział Opieki Zdrowotnej, Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej, Absolwent

² Wydział Opieki Zdrowotnej, Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej,

Streszczenie

Wstęp: Krew jest najcenniejszym, najpotężniejszym i najczęściej wykorzystywanym lekiem, jakim dysponuje medycyna. Krew ma podstawowe znaczenie dla życia oraz zdrowia pacjenta. Naukowcy od lat próbują wytworzyć ją syntetycznie, jednak mimo postępu technologicznego nadal ten cel nie został osiągnięty.

Cel: celem badania była ocena zachowań prozdrowotnych krwiodawców przygotowujących się do donacji.

Material i metoda: W pracy poddano analizie zachowania prozdrowotne kandydatów na dawców. Przebadano 479 krwiodawców.

Wyniki: Na podstawie badania stwierdzono umiarkowaną skalę zachowań prozdrowotnych krwiodawców. W oparciu o dostępne dane stwierdzono niski poziom wiedzy wśród krwiodawców na temat zaleceń lekarskich. Na podstawie informacji udzielonych przez grupę ankietowanych stwierdzono, że najczęstszą przyczyną dyskwalifikacji czasowej dawców wielokrotnych jest niewłaściwy poziom hemoglobiny.

Wnioski: Wykazano związek między poziomem wiedzy krwiodawców na temat zaleceń lekarskich przed donacją a skalą ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją. Wyższy poziom wiedzy na ww. temat sprzyja podejmowaniu w większym stopniu zachowań prozdrowotnych.

Słowa kluczowe: krew, krwiodawstwo, dawca, zachowania prozdrowotne

Summary

Introduction: Blood is the most valuable, powerful and most frequently used medicine in medicine. Blood is fundamental to the patient's life and health. Scientists have been trying to produce it synthetically for years, but despite technological progress, this goal has still not been achieved.

Aim of the study: The aim of the study was to assess the health-promoting behavior of blood donors preparing for donation.

Material and method: The study analyzed health-promoting behaviors of candidates for donors. 479 blood donors were examined.

Results: Based on the study, a moderate scale of pro-health behavior of blood donors was found. Based on the data available, donors' knowledge about medical recommendations is lacking. Based on the information provided by the group of respondents, it was found that the most common cause of temporary disqualification of multiple donors is incorrect hemoglobin level.

Conclusions: The relationship between the level of knowledge of blood donors about medical recommendations before donation and the scale of their pro-health behaviors related to donation was demonstrated. A higher level of knowledge on the the subject mentioned is conducive to undertaking pro-health behaviors to a greater extent.

Key words: blood, blood donation, donor, health-promoting behavior

Wstęp

Krew to płynna tkanka złożona z elementów upostaciowionych (krwinek czerwonych, krwinek białych, płytek krwi) i osocza, w którym te krwinki są zawieszone.[1] Kandydat na dawcę krwi powinien spełniać określone wymagania zdrowotne. Kwalifikacja na dawcę ma na celu ustalenie, że pobranie krwi lub jej składników nie spowoduje skutków ujemnych stanu zdrowia zarówno u kandydata na dawcę jak i u przyszłego biorcy.[2] Najczęstszą przyczyną dyskwalifikacji czasowej kandydatów na dawców jest niedokrwistość charakteryzująca się niskim poziomem hemoglobiny w surowicy krwi. Przyczyną nieprawidłowego wyniku poziomu hemoglobiny są zaburzenia związane z funkcjonowaniem układu krwiotwórczego. Układ krwiotwórczy w znaczny sposób zależny jest od sposobu odżywiania się.[3] Z uwagi na zalecenia związane ze zbilansowaną dietą kandydat na dawcę krwi powinien wypracować właściwe nawyki żywieniowe. Pozwoli to na wieloletnie oddawanie krwi i wpłynie na zmniejszenie ilości dyskwalifikacji czasowych. Właściwe nawyki żywieniowe zapobiegają nie tylko niedokrwistości. Mają też bezpośredni wpływ na ogólny stan zdrowia dawcy, zapobiegają nadciśnieniu, wpływają na utrzymanie prawidłowej masy ciała.[4]

Cel

Głównym celem badania była ocena zachowań prozdrowotnych krwiodawców przygotowujących się do donacji.

Materiał i metoda

Na potrzeby niniejszego badania opracowano autorski kwestionariusz ankietowy, składający się z 38 pytań ankietowych, z czego siedem dotyczyło anonimowych informacji socjodemograficznych, zaś pozostałe 31 pytań poruszało szereg kwestii związanych z doświadczeniami krwiodawców w oddawaniu krwi, ich zachowaniami prozdrowotnymi w związku z donacją oraz wiedzą w zakresie zaleceń lekarskich przed donacją. Realizacja niniejszego badania miała miejsce drogą elektroniczną za pośrednictwem platformy internetowej Formularze Google. Kwestionariusz ankiety był udostępniony od października do listopada 2020 roku. Warunkami włączenia krwiodawców do badania były oddanie przez nich krwi minimum jeden raz i dobrowolna zgoda na udział w badaniu. Badanie przeprowadzono w grupie 479 krwiodawców.

Zgromadzony w trakcie badania materiał poddano analizie ilościowej i opisowej. Rozkład zmiennych ilościowych (tj. skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją oraz poziom wiedzy na temat zaleceń lekarskich przed donacją) zweryfikowano testem Shapiro-Wilka pod kątem zgodności z rozkładem normalnym. Strukturę badanej próby opisano przy pomocy liczebności i odsetków osób charakteryzujących się daną cechą. Dla zmiennych ilościowych opracowano statystyki opisowe.

W trakcie obliczeń statystycznych istotność różnic między dwiema niezależnymi grupami pod względem zmiennej ilościowej zbadano testem U Manna-Whitneya. Korelacje badano metodami korelacji porządku rang Spearmana oraz korelacji liniowej Pearsona. Natomiast związki między zmiennymi dychotomicznymi badano testem niezależności χ^2 Pearsona.

Wyniki

Ponad jedna trzecia badanych (n=174, 36,33%) zamieszkuje duże miasta, 29,44% (n=141) małe, a 34,24% (n=164) ankietowanych mieszka na wsi. Najliczniejszą grupę badanych, czyli 44,26% (n=212) stanowią krwiodawcy w przedziale wiekowym 35-50 lat. Kolejną grupę 27,14% (n=130) stanowią krwiodawcy w wieku 25-34 lata. W przedziale wiekowym 18-24 lata przebadano 23,8% (n=114) ankietowanych. Najmniejszą grupę badanych 4,8% stanowią krwiodawcy powyżej 50 roku życia. W ankiecie brało udział 55,74% (n=267) kobiet, oraz 44,26% (n=212) mężczyzn. Najliczniejszą grupę badanych stanowili respondenci będący w związku małżeńskim (46,76%, n=224). Podobną liczebnie grupę badanych 46,56% (n=223) stanowiły osoby w stanie wolnym, 6,26% (n=30) to osoby rozwiedzione, natomiast 0,42% (n=2) osoby owdowiały. Połowę badanych (50,1%, n=240) stanowiły osoby z wykształceniem średnim. 37,58% (n=180) badanych posiadało wykształcenie wyższe, 9,81% (n=47) wykształcenie zawodowe. Najmniejszą grupą badanych (2,51%, n=12) byli krwiodawcy z wykształceniem gimnazjalnym.

Wśród badanych dawcy oddający krew powyżej 10 lat stanowili 37,37% (n=179), poniżej 5 lat 35,7% (n=171), 23,8% (n=114) ze stażem w zakresie 5-10 lat, a 3,13% (n=15) to dawcy pierwszorazowi. Największą grupę badanych stanowili dawcy oddający krew trzy razy w roku lub częściej (78,71% n=377). 13,99% (n=67) to dawcy, którzy oddają krew jeden lub dwa razy w roku, a 4,8% (n=23) dawcy oddający krew

sporadycznie. W badanej grupie ponad jedna trzecia ankietowanych (35,07%, n=168) nigdy nie została zdyskwalifikowana jako dawca krwi, 29% (n=141) raz, 28,39% (n=136) była zdyskwalifikowana 2-4 razy. Powyżej 5 razy zdyskwalifikowano 4,80% (n=23) badanych.

Większość badanych (92,48%, n=443) wiedziała, że kobiety mogą oddawać krew nie częściej niż 4 razy w roku, a mężczyźni nie częściej niż 6 razy w roku. Większość (79,12%, n=379) badanych w dniu donacji postępuje zgodnie z wytycznymi dla krwiodawców, czyli spożywa lekki posiłek, 7,52% (n=36) nie przywiązuje wagi do spożywanego posiłku. Takie same grupy (po 6,68%, n=32) stanowili dawcy spożywający w dniu donacji obfity posiłek, lub będący w dniu donacji na czczo. Połowa badanych (50,94%, n=244) nigdy nie paliła papierosów. Prawie jedna czwarta (24,63%, n=118) deklaruje bycie palaczem w przeszłości, 12,94% (n=62) dawców pali papierosy regularnie, a 11,48% (n=55) sporadycznie. Większość (72,03%, n=345) dawców w dniu donacji postępuje zgodnie z zaleceniami, czyli pije dużo płynów, 20,25% (n=97) deklaruje, że w dniu donacji pije tyle samo płynów co zwykle, 5,85% (n=28) spożywa płyny niezalecane w dniu donacji, natomiast 1,88% (n=9) badanych deklaruje, że pije mało płynów. Najliczniejszą grupę badanych stanowią krwiodawcy, którzy zgodnie z zaleceniami wysypiają się przed oddaniem krwi (78,71%, n=377). Tylko 1,46% (n=7) deklaruje, że przed donacją nie wysypia się. Dla 19,83% (n=95) ankietowanych zalecany sen nie ma znaczenia. Prawie połowa badanych (46,97%, n=225) w dniu oddania krwi korzysta z przysługującego im ustawowo dnia wolnego, 24,01% (n=115) ma dzień wolny wynikający z grafiku pracy. 17,12% (n=82) badanych deklaruje, że dzień wolny od pracy ich nie dotyczy (emeryci, uczący się, prowadzący gospodarstwo rolne). Pozostali ankietowani w dniu donacji pracują (11,48%, n=55) lub są po

pracy w porze nocnej (0,42%, n=2). Dla 16,49% (n=79) badanych zalecenia związane z ograniczeniami przed donacją nie mają znaczenia. Dawcy niespożywający przed donacją alkoholu stanowią najliczniejszą grupę badanych (78,08%, n=374). Grupa 39,46% (n=189) badanych wyklucza z diety tłuszcze pochodzenia zwierzęcego, 27,71% (n=104) respondentów ogranicza palenie papierosów. Znaczna część badanych (64,09%, n=307) nie stosuje żadnej diety z myślą o donacji. Pozostali badani deklarują, że spożywają produkty bogate w żelazo (35,49%, n=170), produkty zawierające witaminę B12 (13,78%, n=66), natomiast 9,81% (n=47) spożywa produkty zawierające kwas foliowy. Respondenci w większości (63,88%, n=306) odpowiedzieli, że nie spożywają suplementów diety. Połowa respondentów (50,73%, n=243) kontroluje wyniki hemoglobiny tylko podczas donacji. Zaledwie 4,18% (n=20) badanych oznacza poziom hemoglobiny przed każdą donacją, 20,25% (n=97) bada poziom hemoglobiny przynajmniej raz w roku, 14,82% (n=71) robi to tylko na zlecenie lekarza, a 10,02% (n=48) respondentów wykonuje badanie poziomu hemoglobiny bardzo rzadko. Ponad jedna trzecia respondentów kontroluje ciśnienie krwi tylko podczas kwalifikacji do donacji (35,07%, n=168). Grupa 5,64% (n=27) badanych bada ciśnienie krwi raz dziennie, 12,53% (n=60) deklaruje badanie ciśnienia regularnie raz w tygodniu. Część badanych (19%, n=91) bada ciśnienie krwi w przypadku wystąpienia niepokojących objawów, a 7,52% (n=36) tylko gdy zleci badanie lekarz. Co piąty badany (20,25%, n=97) kontroluje ciśnienie tętnicze krwi bardzo rzadko.

W przeprowadzonym teście wiedzy na temat zaleceń lekarskich przed donacją badani krwiodawcy udzieli od 0 do 19 prawidłowych odpowiedzi na 20 możliwych; średnio 8,09 (SD = 3,53). Co drugi badany wskazał minimum 8 prawidłowych odpowiedzi, a co czwarty – minimum 10 (Tabela 1)

Tab. 1. Poziom wiedzy badanych na temat zaleceń lekarskich przed donacją (statystyki opisowe)

	Statystyki opisowe					Błąd stand.
	Średnia ± Odch. stand.	Mediana [Q25 - Q75]	Min. - Max.	Przedział ufności		
				-95,00%	+95,00%	
Poziom wiedzy na temat zaleceń lekarskich przed donacją	8,09 ± 3,53	8 [5 - 10]	0 - 19	7,77	8,41	0,16

Wyniki testu weryfikującego skalę zachowań prozdrowotnych badanych związanych z donacją kształtowały się między 3 a 23 prawidłowe odpowiedzi; średnio 12,68

(SD = 4,02). Połowa badanych krwiodawców udzieliła minimum 13 prawidłowych odpowiedzi, zaś co czwarta osoba – minimum 15 (Tabela 2).

Tab. 2. Skala zachowań prozdrowotnych badanych związanych z donacją (statystyki opisowe)

	Statystyki opisowe					
	Średnia Odch. stand.	Mediana [Q25 - Q75]	Min. - Max.	Przedział ufności		Błąd stand.
				-95,00%	+95,00%	
Skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją	12,68 ± 4,02	13 [10 - 15]	3 - 23	12,32	13,04	0,18

Wiek badanych krwiodawców nie miał istotnego wpływu na ich zachowania prozdrowotne związane z donacją.

Skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją była istotnie powiązana z miejscem zamieszkania badanych krwiodawców. Jak wykazała analiza metodą korelacji porządku rang Spearmana, między ww. zmiennymi zachodził istotny statystycznie, dodatni związek: $R = 0,1$; $t(N-2) = 2,13$; $p < 0,05$.

Zamieszkiwanie w większej miejscowości sprzyjało większej skali ww. zachowań, co jednoznacznie potwierdzają wyniki tego wskaźnika w grupach badanych wyróżnionych ze względu na miejsce zamieszkania. Im większa była miejscowość, w której badani mieszkali, tym większa była skala ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją ($M_{\text{Wieś}} = 12,2$; $SD_{\text{Wieś}} = 4,05$ do $M_{\text{Duże miasto}} = 13,14$; $SD_{\text{Duże miasto}} = 3,77$ (Tabela 3)

Tab. 3. Związek między miejscem zamieszkania badanych a skalą ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją

Miejsce zamieszkania	Statystyki opisowe - Skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją						Korelacja porządku rang Spearmana
	Średnia Odch. stand.	Mediana [Q25 - Q75]	Min. - Max.	Przedział ufności		Błąd stand.	
				-95,00%	+95,00%		
Wieś (n = 164)	12,2 ± 4,05	12 [9 - 15]	3 - 22	11,58	12,83	0,32	$R = 0,1$; $t(N-2) = 2,13$; $p < 0,05$
Małe miasto (n = 141)	12,67 ± 4,24	13 [10 - 16]	4 - 23	11,97	13,38	0,36	
Duże miasto (n = 174)	13,14 ± 3,77	14 [10 - 16]	4 - 21	12,58	13,71	0,29	

Skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją różniła się istotnie między kobietami i mężczyznami. Okazało się, że kobiety stosują ww. zachowania w większym stopniu (M

$= 13,21$; $SD = 3,87$) w porównaniu do mężczyzn ($M = 12,02$; $SD = 4,11$). Różnica ta okazała się istotna statystycznie, co wykazała analiza testem U Manna-Whitneya: $Z = 3,27$; $p < 0,01$ (Tabela 4)

Tab. 4. Związek między płcią badanych a skalą ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją

Płeć	Statystyki opisowe - Skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją						Test U Manna-Whitneya
	Średnia Odch. stand.	Mediana [Q25 - Q75]	Min. - Max.	Przedział ufności		Błąd stand.	
				-95,00%	+95,00%		
Kobiety (n = 267)	13,21 ± 3,87	14 [10 - 16]	4 - 22	12,74	13,67	0,24	$Z = 3,27$; $p < 0,01$
Mężczyźni (n = 212)	12,02 ± 4,11	12 [9 - 15]	3 - 23	11,47	12,58	0,28	

Wykształcenie badanych krwiodawców miało znacznie dla skali ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją. Analiza metodą korelacji porządku rang Spearmana wykazała, że między ww. zmiennymi zachodził istotny statystycznie, dodatni związek: $R = 0,18$; $t(N-2) = 4,11$; $p < 0,001$. Potwierdzają to wyniki wartości ww. wskaźnika w grupach badanych

wyróżnionych ze względu na wykształcenie. Im lepsze było wykształcenie badanych krwiodawców, tym większa była skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją (od $M_{\text{Gimnazjalne / Zawodowe}} = 11,36$; $SD_{\text{Gimnazjalne / Zawodowe}} = 3,94$ do $M_{\text{Wyższe}} = 13,56$; $SD_{\text{Wyższe}} = 3,91$) (Tabela 5)

Tab. 5. Związek między wykształceniem badanych a skalą ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją

Wykształcenie	Statystyki opisowe - Skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją						Korelacja porządku rang Spearmana
	Średnia ± Odch. stand.	Mediana [Q25 - Q75]	Min. - Max.	Przedział ufności		Błąd stand.	
				-95,00%	+95,00%		
Gimnazjalne / Zawodowe (n = 59)	11,36 ± 3,94	12 [8 - 14]	3 - 20	10,33	12,38	0,51	R = 0,18; t(N-2) = 4,11; p < 0,001
Średnie (n = 240)	12,35 ± 4	13 [9,5 - 15]	4 - 23	11,84	12,86	0,26	
Wyższe (n = 180)	13,56 ± 3,91	14 [10 - 16]	4 - 21	12,99	14,14	0,29	

Okres oddawania przez badanych krwi nie miał znaczenia dla skali ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją.

Nie odnotowano również istotnego związku między częstotliwością oddawania przez badanych krwi a skalą ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją. Badani oddający krew maksymalnie dwa razy w roku stosowali ww. zachowania w mniejszej skali (M = 12,18; SD = 4) w porównaniu do osób częściej oddających krew (M = 12,81; SD = 4,02), jednak różnica między obiema grupami pod tym względem nie była istotna statystycznie.

Analiza metodą korelacji liniowej Pearsona wykazała, że zachodziła istotna statystycznie, dodatnia korelacja między poziomem wiedzy badanych krwiodawców na temat zaleceń lekarskich przed donacją a skalą ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją: $r = 0,50$; $p < 0,001$. Oznacza to, że im wyższy był poziom wiedzy badanych, tym większa była średnia skala ich ww. zachowań. Innymi słowy, większa świadomość zaleceń lekarskich przed donacją sprzyjała stosowaniu się do nich w większym stopniu (Tabela 6)

Tab. 6. Korelacja między poziomem wiedzy badanych na temat zaleceń lekarskich przed donacją a skalą zachowań prozdrowotnych związanych z donacją

	Średnia ± Odch. stand.	Korelacja liniowa Pearsona			
		r(X,Y)	r ²	t	p
Poziom wiedzy na temat zaleceń lekarskich przed donacją	8,09 ± 3,53	0,50	0,25	12,72	p < 0,001
Skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją	12,68 ± 4,02				

Wiedza badanych na temat zaleceń lekarskich przed donacją nie była powiązana z częstotliwością ich dyskwalifikacji jako dawców. Wprawdzie im częściej badani byli dyskwalifikowani, tym więcej prawidłowych odpowiedzi udzielili w teście wiedzy dotyczących ww. zaleceń, jednak związek ten nie był istotny statystycznie.

Skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją miała istotne znaczenie dla częstotliwości dyskwalifikacji badanych jako dawców. Jak wykazała analiza metodą korelacji porządku rang Spearmana, między ww.

zmiennymi zachodził istotny statystycznie, dodatni związek: $R = 0,15$; $t(N-2) = 3,29$; $p < 0,01$. Kierunek tej korelacji wskazuje, że większej skali zachowań prozdrowotnych towarzyszyła większa częstotliwość dyskwalifikacji. Potwierdzają to uzyskane wyniki ww. skali w grupach badanych wyróżnionych ze względu na częstotliwość dyskwalifikacji jako dawców. Im częściej badani byli dyskwalifikowani, tym większa była skala ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją (od $M_{\text{Nigdy}} = 11,86$; $SD_{\text{Nigdy}} = 3,92$ do $M_{\text{Minimum dwa razy w roku}} = 13,35$; $SD_{\text{Minimum dwa razy w roku}} = 4,03$) (Tabela 7)

Tab.7. Związek między skalą zachowań prozdrowotnych badanych związanych z donacją a częstotliwością ich dyskwalifikacji jako dawców

Częstotliwość dyskwalifikacji jako dawców	Statystyki opisowe - Skala zachowań prozdrowotnych związanych z donacją						Korelacja porządku rang Spearmana
	Średnia ± Odch. stand.	Mediana [Q25 - Q75]	Min. - Max.	Przedział ufności		Błąd stand.	
				-95,00%	+95,00%		
Nigdy (n = 168)	11,86 ± 3,92	12 [9 - 14]	3 - 21	11,27	12,46	0,30	R = 0,15; t(N-2) = 3,29; p < 0,01
Jeden raz (n = 141)	12,95 ± 3,94	13 [10 - 16]	4 - 23	12,29	13,61	0,33	
Minimum dwa razy w roku (n = 159)	13,35 ± 4,03	14 [10 - 16]	4 - 23	12,71	13,98	0,32	

Dyskusja

Krew jest wyjątkowym lekiem ratującym zdrowie i życie ludzkie. Lek ten od wielu lat pozostaje niezastąpiony przez preparaty krwiozastępcze. Istota krwiodawstwa bazuje na gotowości obywateli danego kraju do regularnych donacji. Zgodnie z założeniami Unii Europejskiej państwa powinny być w tym zakresie samowystarczalne. Pomimo wprowadzenia dodatkowych restrykcji ograniczających wskazania do przetaczania krwi rozwój medycyny wpłynął na zwiększone zapotrzebowanie na preparaty krwiopochodne. Zapewnienie odpowiedniej ilości preparatów krwiopochodnych jest zależne od liczby krwiodawców oraz ogólnej ilości donacji. Starzejące się społeczeństwo generuje zwiększone zapotrzebowanie na krew oraz jej składniki. Ten sam proces starzenia się populacji wpływa na zmniejszoną liczbę dawców krwi oraz zmniejszoną ilość donacji. Dla porównania wg danych opublikowanych w 2020 roku przez Główny Urząd Statystyczny w ciągu ostatnich 10 lat liczba dawców krwi w Polsce z 633 tysięcy w 2010 roku zmalała do 615 tysięcy w roku 2019. Nie przekłada się to jednak bezpośrednio na ilość donacji krwi pełnej, gdyż w 2010 roku ilość donacji wynosiła 1144 tys. a w 2019 roku aż 1254 tys.[5] Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w latach 2008-2011 zaobserwowano nieznaczny spadek liczby krwiodawców. W 2013 roku odbyło się spotkanie Narodowych Organów Odpowiedzialnych za Krew i Składniki Krwi, na którym głównym omawianym tematem był temat występowania zjawiska malejącej liczby krwiodawców. Rozważano możliwość podniesienia górnej granicy wieku dla krwiodawców. Należy zwrócić jednak uwagę na fakt, że wraz z wiekiem krwiodawcy następuje najczęściej pogorszenie się jego stanu zdrowia, więc zachowanie górnego limitu wieku ma przede wszystkim zapewnić bezpieczeństwo dla krwiodawcy. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia opublikowanych w 2010 roku w skali globalnej osoby w wieku

poniżej 25 roku życia stanowią 38% krwiodawców.[6] Z badań własnych jednak wynika, iż wśród osób przebadanych tylko 23,8% stanowili dawcy w tym przedziale wiekowym.

Dane dotyczące płci krwiodawców pokazują, że na całym świecie 33% donacji pochodzi od kobiet. Liczby te są jednak bardzo zróżnicowane. Dane zebrane w 111 krajach wykazały, że aż w 14 krajach mniej niż 10% donacji pochodzi od dawców płci żeńskiej.[7] W Polsce w 2019 roku tylko 27% dawców stanowiły kobiety.[8] Dla porównania w badaniach własnych aż 55,7% ankietowanych to kobiety. Jednak dane te mogą wynikać z faktu, że kobiety częściej i chętniej biorą udział w dobrowolnych badaniach ankietowych.

Przeprowadzone badania własne wykazały, że najliczniejszą grupę badanych z podziałem ze względu na częstotliwość donacji stanowili krwiodawcy poddający się donacji 3 razy w roku lub częściej. Grupa ta liczyła 78,71% badanych. Dla porównania jednak przytoczyć można dane statystyczne opublikowane w 2018 roku przez Główny Urząd Statystyczny. W raporcie „Krwiodawstwo w 2017 roku” średnio na jednego krwiodawcę przypadały dwa pobrania krwi pełnej.[9] Biorąc pod uwagę dopuszczalną w Polsce liczbę donacji dla kobiet: 4 razy w roku, a dla mężczyzn 6 razy w roku, ilość uzyskanych donacji jest niska. Jednak zgodnie z zaleceniami Rady Europejskiej ta częstość donacji nie jest zalecana. Z myślą o zdrowiu dawcy zaleca się nawet zmniejszyć częstość donacji w roku do 4 donacji dla mężczyzn i odpowiednio 3 donacji dla kobiet.[10]

Krwiodawstwo w głównej mierze oparte jest na dobrowolnych, bezpłatnych donacjach dawców wielokrotnych. Według danych Narodowego Centrum Krwi w 2019 roku liczba dawców pierwszorazowych wynosiła prawie 147 tysięcy, co stanowiło 23,87% wszystkich dawców. Dodatkowo co trzeci dawca pierwszorazowy zdecydował się na ponowną donację w danym roku.[8] Dla porównania w badaniu własnym

tylko 3,2% badanych stanowili dawcy pierwszorazowi. Fakt ten może jednak wynikać z braku przynależności do grup krwiodawców na forach społecznościowych, a co za tym idzie z braku dostępu do formularza ankiety.

Wśród osób badanych zaobserwowano niekorzystny czynnik w postaci palenia papierosów. Badania przeprowadzone wśród krwiodawców zamieszkujących Kołobrzeg i okolice wykazały wpływ palenia na podwyższenie wartości erytrocytów oraz obniżenie wartości hematokrytu. Przytaczając wyniki badań Goluch-Koniuszy Z. i Barta W. palenie papierosów zadeklarował co piąty badany mężczyzna. Palenie dotyczyło 20 sztuk papierosów dziennie. W porównaniu do mężczyzn przebadane kobiety zadeklarowały palenie w ilości ok. 2 sztuk papierosów na tydzień. Na dodatek palące kobiety stanowiły nieznaczny odsetek palaczy w przebadanej grupie.[11] Przeprowadzone badania własne wskazują podobny wskaźnik osób palących. W grupie przebadanych krwiodawców osoby palące stanowiły 24,22% badanych. Dodatkowo należy zaznaczyć, iż połowa (50,94%) badanych nigdy nie paliła a co czwarty ankietowany już nie pali. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż tylko 3,13% dawców palących w dniu donacji pali tyle papierosów co zwykle. Pozostali badani palacze deklarują ograniczenie palenia, co jest zgodne z zaleceniami lekarskimi.

W Instytucie Hematologii i Transfuzjologii Rosiek A. wraz z zespołem dokonała analizy retrospektywnej, z której wynika, że całkowita ilość dyskwalifikacji czasowych u kandydatów na dawców na przełomie lat 2003-2007 wyniosła średnio 18%. Analizując dostępne dane stwierdzono, iż najczęstszą przyczyną dyskwalifikacji czasowej u krwiodawców jest dyskwalifikacja z powodu niskiego poziomu hemoglobiny. W 2003 roku co druga dyskwalifikacja czasowa była spowodowana niskim poziomem hemoglobiny a w całym analizowanym okresie (2003-2007) średnio 25% dyskwalifikacji było spowodowanych tym samym czynnikiem.[10] Z badań własnych wynika, że tylko co trzeci dawca nigdy nie został zdyskwalifikowany. Większość badanych deklaruje dyskwalifikację czasową. Tylko jedna osoba badana została zdyskwalifikowana na stałe ze względu na wiek. Pozostali badani zostali zdyskwalifikowani czasowo, co drugi ankietowany w przypadku dyskwalifikacji został zdyskwalifikowany na okres 1-2 miesięcy. W przypadku dyskwalifikacji

aż 29,44% respondentów doświadczyło dyskwalifikacji jeden raz. Podobną grupę (28,39%) stanowiły osoby zdyskwalifikowane 2-4 krotnie. Tylko 4,8% badanych doświadczyło dyskwalifikacji powyżej 5 razy. Należy zwrócić szczególną uwagę na fakt, iż prawie co drugi krwiodawca jeśli został zdyskwalifikowany, to najczęstszą przyczyną dyskwalifikacji był stwierdzony niski poziom hemoglobiny. Potwierdza to zatem iż najczęstszą przyczyną dyskwalifikacji czasowej jest niewłaściwy poziom hemoglobiny.

Wnioski

1. Skala zachowań prozdrowotnych krwiodawców przygotowujących się do donacji jest umiarkowana.
2. Poziom wiedzy krwiodawców na temat zaleceń lekarskich przed donacją jest niski.
3. Najczęstszą przyczyną dyskwalifikacji czasowej dawców wielokrotnych jest niewłaściwy poziom hemoglobiny.
4. Kobiety, osoby mieszkające w większych miejscowościach i posiadające lepsze wykształcenie w większym stopniu podejmują zachowania prozdrowotne. Jedynie wiek krwiodawców nie miał znaczenia dla skali ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją.
5. Zachodzi związek między poziomem wiedzy krwiodawców na temat zaleceń lekarskich przed donacją a skalą ich zachowań prozdrowotnych związanych z donacją. Wyższy poziom wiedzy na ww. temat sprzyja podejmowaniu w większym stopniu zachowań prozdrowotnych.
6. Częstotliwość dyskwalifikacji jako dawcy ma znaczenie dla zachowań prozdrowotnych krwiodawców związanych z donacją. Osoby będące częściej dyskwalifikowane jako dawcy stosują w większym stopniu ww. zachowania prozdrowotne.
7. Zachodzi związek między podejmowaniem przez krwiodawców wybranych zachowań prozdrowotnych z myślą o donacji a występowaniem ich dyskwalifikacji z powodu niewłaściwego poziomu hemoglobiny. Osoby stosujące dietę i spożywające suplementy częściej są dyskwalifikowane z ww. powodu.

Piśmiennictwo

1. Konturek S. Fizjologia człowieka. Wrocław, Edra Urban & Partner, 2020; str 15
2. Rosiek A., Łętowska M. Zasady kwalifikowania kandydatów na dawców do oddania krwi lub jej składników. *Journal of Transfusion Medicine*. 2009; 2: 1-13.
3. Pietrzak B., Pietrzak A., Seremak-Mrozikiewicz, Marciniak B., Witek A., Leszczyńska-Gorzela B. Niedokrwistość z niedoboru żelaza w położnictwie i ginekologii. *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna* 2016; 1, 3: 115-121.
4. Szymczyk-Nużka M., Wołowicz D. Profilaktyka niedokrwistości z niedoboru żelaza u wielokrotnych dawców krwi. *Acta Hem. Pol.* 33, 2002, Tom 4, str. 489-496.
5. GUS. Mały Rocznik Statystyczny Polski 2020. Warszawa : Zakład Wydawnictw Statystycznych, 2020. str. 226.
6. WHO. [Online] 11 12 2010. [Zacytowano: 21 1 2021.] <https://www.who.int/news/item/11-12-2010-world-blood-donor-day-new-blood-for-the-world>.
7. WHO. [Online] 10 6 2020. [Zacytowano: 20 1 2021.] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>.
8. Narodowe Centrum Krwi, Rys historyczny. [Online] 28 11 2020. <https://www.gov.pl/web/nck/rys-historyczny>.
9. Główny Urząd Statystyczny. [Online] 8 5 2018. [Zacytowano: 21 1 2021.] <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/zdrowie/zdrowie/krwiodawstwo-w-2017-r,18,1.html>.
10. Rosiek A., Dzieciatkowska A., Lachert E., Łętkowska M. Obniżone stężenie hemoglobiny jako przyczyna dyskwalifikacji dawców. *Journal of Transfusion Medicine*. 2009; 2: 73-78.
11. Goluch-Koniuszy Z., Barta W. Ocena stanu odżywienia, stylu życia i sposobu żywienia krwiodawców, mieszkańców Kołobrzegu i okolic. Szczecin : Zakład Fizjologii Żywienia Człowieka, Wydział Nauk o Żywności i Rybactwa, Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny, 2015.

Adres do korespondencji:

Wydział Opieki Zdrowotnej,
Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych
w Rudzie Śląskiej,
Anna Gawęda,
ul. Królowej Jadwigi 18,
41- 704 Ruda Śląska
tel.: +48 608 079 604,
e-mail: agaweda@wsnsrs.edu.pl