

Višja med. sestra Majda Gorše
Rep. odbor RK Slovenije

Krvodajalstvo na Slovenskem*

Brez dvoma sodi organizacija krvodajalstva na Slovenskem med najpomembnejše družbene naloge Rdečega križa. Rdeči križ Slovenije je pobudnik in organizator krvodajalskih akcij in uspelo mu je, da je število krvodajalcev iz leta v leto večal, tako da je Slovenija po številu krvodajalcev med prvimi na svetu.

V Slovenji je registriranih 350.000 krvodajalcev, na leto daje kri 70.000 krvodajalcev, na odzemni dan pa 200. Vsako leto potrebujemo za nemoteno zdravljenje občanov okrog 25.000 litrov krvi. Prav zaradi tega spada krvodajalstvo med odgovorne družbene naloge, pri katerih mora sodelovati vsa družba. Zlasti pomembni sodelavci Rdečega križa so poleg družbenih dejavnikov in družbeno političnih organizacij, zdravstveni delavci — predvsem medicinske sestre, ki so z občani v neposrednem stiku. Torej je krvodajalstvo dejavnost, ki jo je treba dobro poznati, stalno pospešeno razvijati in spremljati.

Iz starodavnih zapiskov vemo, da je ideja pretoka krvi iz človeka v človeka že prastara. Prve sledove te zamisli najdemo že v antičnih zapiskih (Ovidove Metamorfoze). V Libaviusovih pismih leta 1615 pa najdemo že prvi opis tedanje transfuzije. Zdravnik je uporabljal za transfuzijo dve prilegajoči se srebrni cevki. Krvodajalcu je odprl žilo in vstavil vanjo eno cevko, drugo pa namestil v žilo bolnika. V tem času še niso poznali krvnega obtoka. Menili so, da nastaja kri v srcu, od koder gre v organe, ne da bi se vračala v srce (nekako v prispodobni sončnih žarkov).

Transfuzija je dobila svoj pravi pomen šele po odkritju krvnega obtoka. William Harvey je leta 1616 odkril, kako se veliki in mali krvni obtok združujeta v sklenjeno celoto in kako prihaja kri iz organov po kapilarah zopet v srce. Leta 1638 je sprožil Pötter vprašanje, ali bi ne bilo mogoče nadomestiti krvi ene živali s krvjo druge. Začeli so se dolgotrajni preizkusi, ki so se mnogokrat končali z neuspehom. Leta 1901 je dr. Karl Landsteiner v Ameriki objavil odkritje krvnih skupin. Ko so spoznali krvne skupine, si je tudi sama transfuzija hitreje utirala pot v prakso. Transfuzija krvi se je pričela razvijati v večjem obsegu šele po prvi svetovni vojni. Do tedaj so se ukvarjali predvsem z izdelavo tehnike za določanje krvnih skupin in z izboljšanjem tehnike za transfuzijo krvi. Že nekaj let po Landsteinerjevem odkritju niso v Ameriki napravili nobene transfuzije, ne da bi poprej določili krvno sku-

* Iz priročnika »Krvodajalstvo na Slovenskem«

pino. Krvodajalec je moral imeti isto krvno skupino kot sprejemalec. Le pod posebnimi pogoji so osebe krvne skupine O lahko dale kri ljudem druge skupine. Imenovali so jih t. i. »univerzalne krvodajalce«.

V Evropo pa so si te izkušnje šele pozno utrle pot. Transfuzija krvi pa je tedaj pomenila še pravo operacijo. Izvajali so jo tako, da so odprli arterijo dajalca in veno sprejemalca ter ju neposredno zvezali s šivom, ali pa med obe žili vstavili cevko, po kateri je zaradi utripa arterije tekla kri v veno. Ta način transfuzije pa je imel vrsto pomanjkljivosti. Krvodajalec je moral premagati bolečo operacijo, ki mu je zapustila trajno brazgotino. Razen tega je bilo nevarno, da bi pri transfuziji morebitne infekcije bolnika ne prenesli na krvodajalca. Pa tudi količino prenesene krvi ni bilo mogoče zanesljivo kontrolirati in kaj lahko se je zgodilo, da so krvodajalcu odvzeli preveč krvi, prejemnik pa je naenkrat dobil preveliko količino krvi. Iz tistega časa imamo različne aparate, ki so poenostavljali neposredno transfuzijo krvi, vendar niso povsem ustrezali. Mnogi znanstveniki so iskali sredstvo, ki bi preprečevalo strjevanje krvi in ne bi okvarilo krvnih sestavin ter ne bi škodovalo prejemniku. Leta 1914 so odkrili tako sredstvo, in sicer natrijev citrat. S tem odkritjem se je pričelo obdobje t. i. posredne transfuzije, ko damo kri v steklenico z določeno količino raztopine natrijevega citrata in jo kasneje damo bolniku. Odprla so se vrata konservaciji krvi, poenostavila se je tehnika. Krvodajalcu ni bilo treba več odpirati arterije, zadoščal je sam vbod igle v veno.

Tako so že v prvi svetovni vojni v armadah antante opravljali transfuzije krvi. Amerikanci so ustanovili posebne vojaške enote zdravnikov in krvodajalcev, ki so jim že vnaprej določili krvne skupine. Take enote so porazdelili po vojaških bolnišnicah na območju vojaških operacij. Francozi so šli še dalj. Transfuzijske ekipe so prevažali z avtomobili celo v bližino fronte, da bi dali ranjencem prvo pomoč — kri. Tudi vojakom so ponekod že vnaprej določali krvne skupine. Tudi shranjevanje krvi v steklenici (konservacija krvi) se je bolj razmahnila. Od tedaj dalje pa se je transfuzija krvi vedno bolj izpopolnjevala. Sodobna tehnika in znanstveni napredek sta tudi na tem področju medicine pripomogla k razcvetu. Po letu 1945 je transfuzija krvi v naši državi dosegla velik razmah. Zgradili in formirali so se zavodi za transfuzijo po posameznih republikah, ustanovilo se je tudi več transfuzijskih postaj in z organizacijo Rdečega križa nam je uspelo pridobiti veliko število ljudi za dajanje krvi.

V naši republici je bila prva transfuzijska postaja organizirana takoj po osvoboditvi v okviru tedanje centralne vojne bolnišnice. Že na prvi poziv prebivalstvu Ljubljane se je odzvalo 150 oseb, ki so dale kri za ranjence. Od tedaj so se javljali krvodajalci posamezno ali v skupinah. Kri so dajali brezplačno, uprava vojne bolnišnice pa jim je v zahvalo podeljevala nekaj olja in sladkorja, ki sta bila takrat racionalizirani živili. Januarja 1946 je postala transfuzijska postaja po reorganizaciji tedanje vojne bolnišnice civilna ustanova in se je preimenovala v zavod za transfuzijo krvi medicinske fakultete. Zdravstvene ustanove pa so potrebovale vedno več konservirane krvi, plazme in serumov za določanje krvnih skupin itd. Kljub pozivom v časopisih, člankom in predavanjem o krvodajalstvu pa odziv krvodajalcev — prostovoljcev ni zadoščal. Razvoj naše zdravstvene službe, splošni napredek medicinske znanosti, izkušnje s transfuzijami pri zdravljenju in uvajanje novih kirurških operacij, hitro se razvijajoča industrija in s tem naraščanje obratnih in prometnih nezgod, vse to je terjalo vedno več konservirane krvi.

Izkazalo se je, da Zavod za transfuzijo krvi sam tudi ne more kriti hitrega naraščanja potreb po krvi za vse bolnišnice v Sloveniji. Zato so bili kasneje ustanovljeni transfuzijski oddelki pri večjih bolnišnicah, in sicer:

Celje 1948, Maribor 1949, Jesenice 1956, Golnik 1956, Izola 1956, Murska Sobota 1956, Ptuj 1956, Slovenj Gradec 1956, Sempeter 1956, Novo mesto 1957, Trbovlje 1957.

Ko so bile odpravljene živilske nakaznice, so začeli krvodajalci dobivati denar — za nakup živil. Število krvodajalcev pa je v tem času celo padlo. Le malo ljudi je bilo pripravljenih dati kri za denar. Pa tudi sicer se je sistem plačevanja krvodajalcem za dano kri izkazal kot neustrezen. Koderkoli še obstaja ta sistem, ga skušajo zamenjati z brezplačnim dajanjem krvi. Ob razviti zdravstveni službi je plačano krvodajalstvo vedno deficitarno, posamezniki dajejo kri v prekratkih časovnih presledkih ter v različnih zdravstvenih ustanovah. Ugotovljeno je bilo, da so posamezniki dali tudi 2—3-krat mesečno po pol litra krvi, pa tudi na anamnestične podatke se ni bilo mogoče več zanesti.

Ko je leta 1953 krvodajalstvo prevzel Rdeči križ, je bila dokončno odpravljena denarna odškodnina za kri in začelo se je zbiranje prostovoljnih krvodajalcev. Rdeči križ je s svojo organizacijo in z delom svojih aktivistov dosegel rezultate, ki so presegli vsa pričakovanja. Krvodajalstvo je postalo **prostovoljno, brezplačno in anonimno**.

Od prelomnice v letu 1953 je število prostovoljnih krvodajalcev nenehno naraščalo sorazmerno s potrebami naših zdravstvenih ustanov po konservirani krvi in njenih proizvodih. Nalogo, da bi zbrala toliko krvodajalcev, da bi zagotovila vsakomur zadostne količine ustrezne krvi, rešuje organizacija RK v Sloveniji uspešno. To je dokazala v 15-letni praksi. Našemu družbenemu sistemu najbolj ustreza prostovoljno, brezplačno, anonimno dajanje krvi. Osnove, na katerih smo začeli razvijati prostovoljno krvodajalstvo in zbirati krvodajalce, slonijo na globokem humanizmu in zavesti človeške solidarnosti do sočloveka, do bolnika, ki je krvi potreben. Prav zaradi tega je tudi Rdeči križ kot humanitarna organizacija leta 1953 prevzel to nalogo.

Že prva leta prostovoljnega krvodajalstva v Sloveniji je postalo jasno, da krvodajalstvo ne more ostati samo stvar Rdečega križa, Zavoda SRS za transfuzijo krvi in transfuzijskih oddelkov splošnih bolnišnic, ampak da mora to postati splošno družbena skrb. Nekatere občinske organizacije RKS so se tega dobro zavedale in pravočasno iskale pomoč pri vseh družbeno-političnih dejavnikih v občini, zlasti pri Zvezi sindikatov in zdravstvenih delavcih. Koderkoli sodelujejo družbeni dejavniki, zlasti pa tam, kjer so akcijo podprli tudi zdravstveni, pedagoški in vodilni delavci, se je prostovoljno krvodajalstvo razmahnilo in vključuje vsako leto širši krog zdravih občanov.

V obdobju od 1966—1968 je prišlo do delne stagnacije pritoka novih krvodajalcev. Gospodarska reforma, zelo napeti delovni programi v gospodarskih organizacijah so povzročili, da s krvjo nismo več zadostili potrebam zdravstva. To problematiko je tedaj obravnavala tudi skupščina SRS na seji republiškega in socialno-zdravstvenega zbora ter priporočila, da organizacije RK, zdravstvena služba, družbeno-politične skupnosti, sindikati, SZDL in zveza mladine v merilu republike in občin ustanovijo posebna telesa za koordinacijo dela na področju krvodajalstva. Ta telesa naj sprejmejo programe razvoja krvodajalstva, skrbijo za njihovo izvajanje in seznanjajo javnost z uresničevanjem sprejetih programov in o porabi krvi.

Pobudo za ustanovitev koordinacijskih teles pa naj prevzame Rdeči križ. Občinske skupščine naj posvetijo vso pozornost krvodajalstvu ter mu dajo ustrezno mesto v občinskih programih in v razvojnih načrtih s področja narodne obrambe.

Delovne organizacije in krajevne skupnosti naj tesno sodelujejo z organizacijami Rdečega križa pri izvajanju nalog na področju krvodajalstva.

Delovne organizacije naj v svojih internih samoupravnih aktih zagotovijo nadomestilo osebnega dohodka krvodajalcev za čas, ki ga izgubijo zaradi dajanja krvi.

Vse skupnosti zdravstvenega zavarovanja in občinske skupščine naj v svoje breme prevzamejo plačilo stroškov za kri, ki jo dobe zavarovane osebe; s tem bi zagotovili, da bi vsak občan brezplačno dobil kri, ki jo potrebuje.

Svojim organom pa je skupščina naložila:

Izvršni svet naj se zavzema za prenos pristojnosti glede določitve povračila stroškov za konserviranje in predelavo krvi od federacije na republike ter imenuje svoje predstavnike v republiško koordinacijsko telo na področju krvodajalstva. Republiški sekretariat za finance naj prouči problem financiranja krvodajalskih akcij, da bi se sprejela ustreznna rešitev. Republiški medicinski svet naj v sodelovanju s strokovnjaki zavzame stališča do odprtih strokovnih vprašanj.

Organizacija krvodajalske akcije je na posameznih področjih dela tudi vsebinsko drugačna. Te dejavnosti se moramo lotiti res enotno, organizirano, ničesar ne smemo prepustiti slučaju. Nikoli se ne zanašajmo na druge, ti nam le pomagajo pri organiziranju, odgovornost za organizacijo pa prevzame organizator sam. Krvodajalstvo je prostovoljno, zaradi tega je pomemben pristop do ljudi in potrebna primerna propaganda. Vedno moramo upoštevati dejstvo, da za kri ni mogoče dobiti nadomestila in da jo je potrebno zagotoviti za vsakogar. Kri pa bo na razpolago le, če bodo sodelovali vsi zdravi občani.

(Se nadaljuje)

VASE SRCE — VASE ZDRAVJE

Mnogo bolj, kot si mislimo, smo odgovorni za zdravje svojega srca. Nastopil je trenutek, ko se moramo v nacionalnem merilu lotiti skupne akcije za boj proti hipertenziji; za preprečevanje revmatičnih obolenj srca; za nego od srčnega infarkta in možganske kapi prizadetih; za zdravljenje dihal ki pogosto privedejo do kroničnega pljučnega srca; kakor tudi za razpoznavo in takojšnje zdravljenje prirodnih anomalij obtočil pri otrocih.

Moramo se bolje hraniti, živeti bolj zdravo življenje in poglobiti raziskovanja za razjasnitev vprašanj, ki nastajajo v zvezi z arteriosklerozo in z ishemičnimi obolenji srca. Ker so nekateri dejavniki z nagnjenostjo k tem boleznim prisotni že pri mladih — moramo preventivne ukrepe usmeriti predvsem na mlade odrasle, pa tudi na otroke in mladostnike s pospeševanjem in izboljševanjem pogojev za njihov optimalni razvoj.

*Dr. M. Candau
generalni direktor SZO
(Iz poslanice za Svetovni dan
zdravja 7. april 1972)*