

PACIENT ODMÍTÁ TRANSFUZI CO S TÍM?



JAN BLÁHA

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

jan.blaha@vfn.cz



PRAŽSKÁ KAVÁRNA

Table 6. Difference in Mortality by Number of Units Transfused

| Units Transfused | No. | Mortality, % | | P Value* |
|------------------|------|------------------------|-------------------|----------|
| | | Survived (n = 2422) | Died (n = 614) | |
| 0 | 1896 | 85.1 | 14.9 | <.01 |
| 1 | 157 | 84.1 | 15.9 | |
| 2 | 377 | 79.6 | 20.4 | |
| 3 | 157 | 70.7 | 29.3 | |
| 4 | 130 | 69.2 | 30.8 | |
| >4 | 319 | 55.2 | 44.8 | |

*Numbers do not total 3534 because of missing data (some forms incomplete). $\chi^2 = 171.46$.

ABC Study: Jama 2002; 288:1499–1507

Table 1. Transfusion-related risks, modified according to Marcucci and colleagues (1)

| Type of Risk | Estimate of Current Risk (Infection Rate Per Unit) | |
|--|--|------------------------|
| | High HDI Countries | Low HDI Countries |
| Infections | | |
| Viruses | | |
| HIV | 1:1,468,000 (53)–1:4,700,000 (10) | 1:50 (54)–1:2,578 (55) |
| HBV | 1:31,000 (10)–1:205,000 (53) | 1:74–1:1,000 (56) |
| HCV | 1:1,935,000 (53)–1:3,100,000 (10) | 1:2,578 (55) |
| Bacteria | | |
| | 1:2,000–1:8,000 (platelet pools) | ? |
| | 1:28,000–1:143,000 (red cells) (10) | |
| Parasites | | |
| Malaria | 1:4,000,000 (10) | ≤1:3 (57) |
| Prions | | |
| vCJD | First two cases (4,5) | ? |
| Immunological reactions | | |
| Hemolytic transfusion reactions | | |
| Acute hemolytic | 1:13,000 (10) | ? |
| Delayed hemolytic | 1:9,000 (10) | ? |
| Alloimmunization | 1:1,600 (10) | ? |
| Immunosuppression | 1:1 (58,59) | ? |
| TRALI | 1:4,000–1:557,000 ^a (60) | ? |
| Mistransfusion | 1:14,000–1:18,000 (2) | ? |

HDI, human development index, an index based on life expectancy, literacy, enrollment in scholarly education, and per capita income; HIV, human immunodeficiency virus; HBV, hepatitis B virus; HCV, hepatitis C virus; vCJD, variant Creutzfeld-Jacob disease; TRALI, transfusion-related acute lung injury. Values in parentheses are reference numbers.

Transfusion of sex-mismatched and non-leukocyte-depleted red blood cells in cardiac surgery increases mortality

Henrik Bjursten, MD, PhD,^a Alain Dardashti, MD, PhD,^b Jonas Björk, PhD,^c Per Wierup, MD, PhD,^a Lars Algotsson, MD, PhD,^b and Per Ederoth, MD, PhD^b

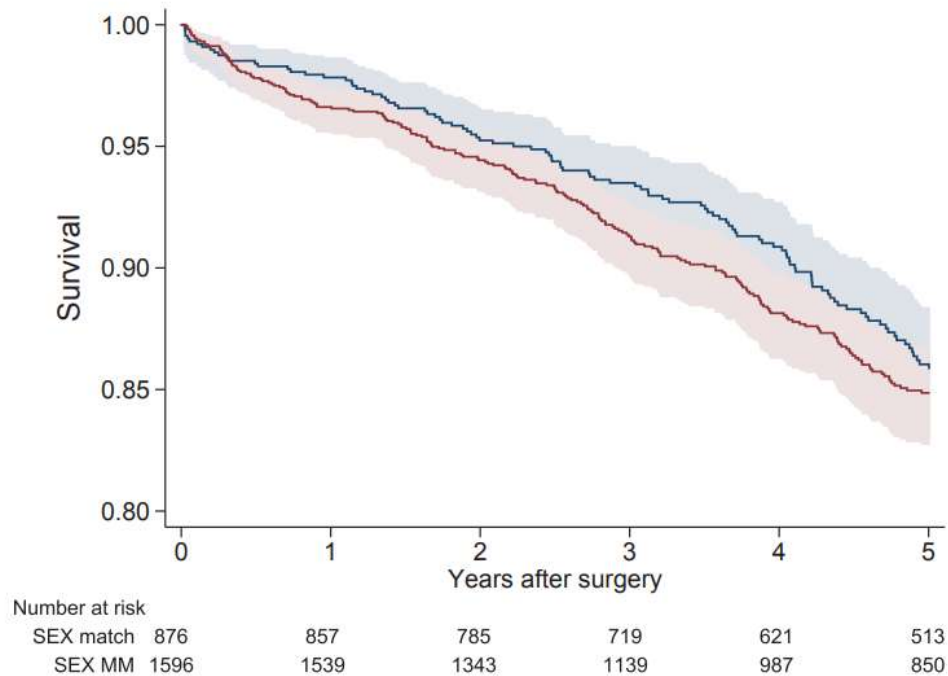
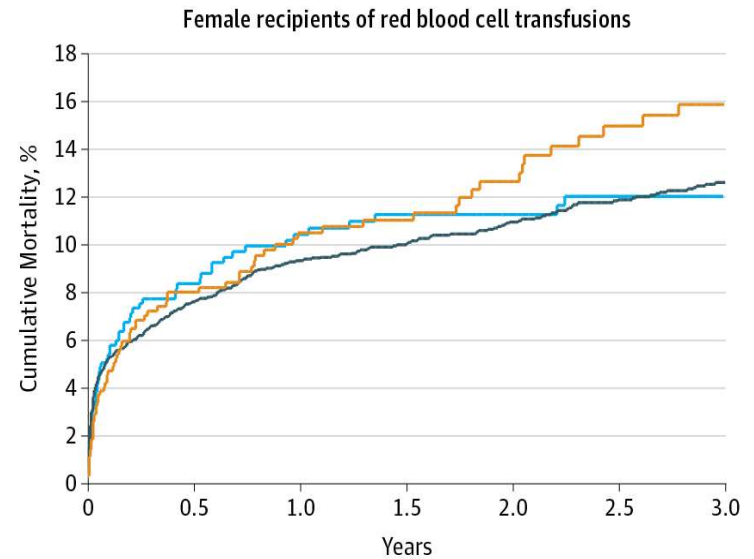
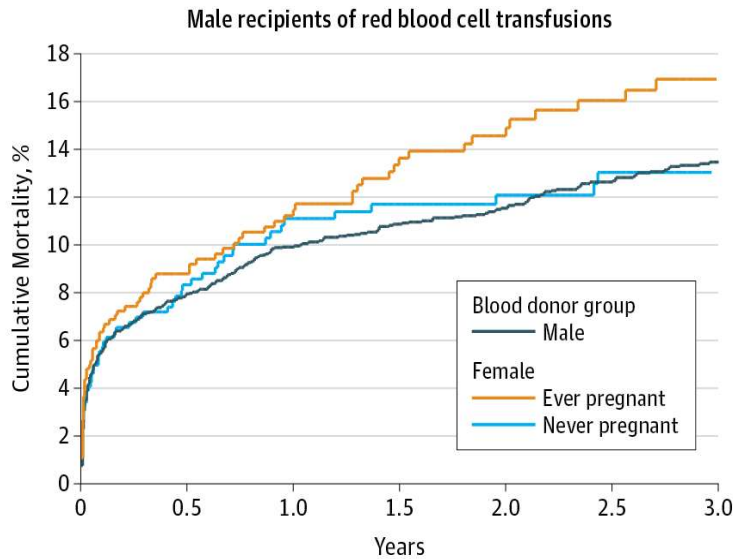
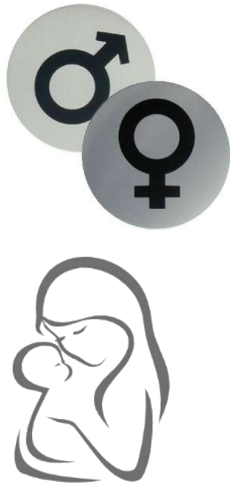


FIGURE 1. Kaplan-Meier curve comparing patients receiving only sex-matched blood (*blue line*) with only sex mismatched red blood cells (*red line*). Shaded area represents 95% confidence interval.

Association of Blood Transfusion From Female Donors With and Without a History of Pregnancy With Mortality Among Male and Female Transfusion Recipients

Camila Caram-Deelder, MSc^{1,2}; Aukje L. Kreuger, MD^{1,2}; Dorothea Evers, MD^{1,3}; et al [» Author Affiliations](#)

JAMA. 2017;318(15):1471-1478. doi:10.1001/jama.2017.14825



| No. at risk by donor group | 0 | 0.5 | 1.0 | 1.5 | 2.0 | 2.5 | 3.0 | 0 | 0.5 | 1.0 | 1.5 | 2.0 | 2.5 | 3.0 |
|----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Male | 6189 | 2408 | 2102 | 1833 | 1624 | 1421 | 1236 | 6243 | 2598 | 2296 | 1990 | 1726 | 1484 | 1278 |
| Female | | | | | | | | | | | | | | |
| Ever pregnant | 1190 | 438 | 367 | 305 | 245 | 197 | 163 | 1160 | 456 | 371 | 303 | 243 | 197 | 166 |
| Never pregnant | 1084 | 393 | 331 | 279 | 225 | 177 | 146 | 1093 | 425 | 353 | 294 | 255 | 211 | 172 |

Despite efforts to educate care providers and limit the number of inappropriate and/or ineffective plasma transfusions, the annual usage of plasma products grew from 3.3 million units in 1998 to 4.5 million units in 2009.¹

The majority of these plasma transfusions are administered in the perioperative period, particularly in the setting of cardiac surgery.² Importantly, historic estimates suggest 25-30 percent of plasma units are transfused without evidence-based indications.³

In addition, concerns related to the liberal use of plasma products, including life-threatening complications such as transfusion-related acute lung injury (TRALI) and transfusion-associated circulatory overload (TACO), have been increasingly appreciated.⁴ In addition to the need for ongoing transfusion education, these data have resulted in increased interest in safe and effective alternatives to plasma transfusion.

1. The 2009 National Blood Collection and Utilization Survey Report. US Department of Health and Human Services, 2011.

2. Abdel-Wahab OI, et al. Transfusion. 2006;46(8):1279-1285.

3. Wilson K et al. Transfusion. 2002;42(9):1224-1229.



- 1870-1879 v Allegheny, Pensylvánie, USA
- původně z kroužku lidí založeného C. T. Russellem jako ***Mezinárodní sdružení vážných badatelů Bible***
- pod současným názvem ***Svědkové Jehovovi*** od roku 1931
- v Česku jsou jako církve registrováni od 1.9.1993
- považují se za obnovené křesťanství 1. století

Svědkové Jehovovi nepovažují Ježíše Krista za Boha, ale za prvorozeného Božího Syna a prvního z andělů - archanděla Michaela

 JW
.ORG

Svědkové Jehovovi

DOMŮ

CO ŘÍKÁ BIBLE

PUBLIKACE

TISKOVÉ CENTRUM

O NÁS



Kdo je Jehova?



Proč je Ježíš označován
jako Boží Syn?



Je Ježíš všemohoucím
Bohem?

Co říká Bible

Ježíš o sobě říkal, že je „Boží Syn“. ([Jan 10:36](#); [11:4](#)) Nikdy se neoznačoval za všemohoucího Boha.

Navíc se k Bohu modlil. ([Matouš 26:39](#)) A když učil své následovníky, jak to mají dělat oni, řekl: „Náš Otče v nebesích, ať je posvěceno tvé jméno.“ ([Matouš 6:9](#))

Ježíš ukázal, že pravý Bůh se jmenuje Jehova. Citoval například slova z Hebrejských písem: „Slyš, Izraeli, Jehova, náš Bůh, je jeden Jehova.“ ([Marek 12:29](#); [5. Mojžíšova 6:4](#))

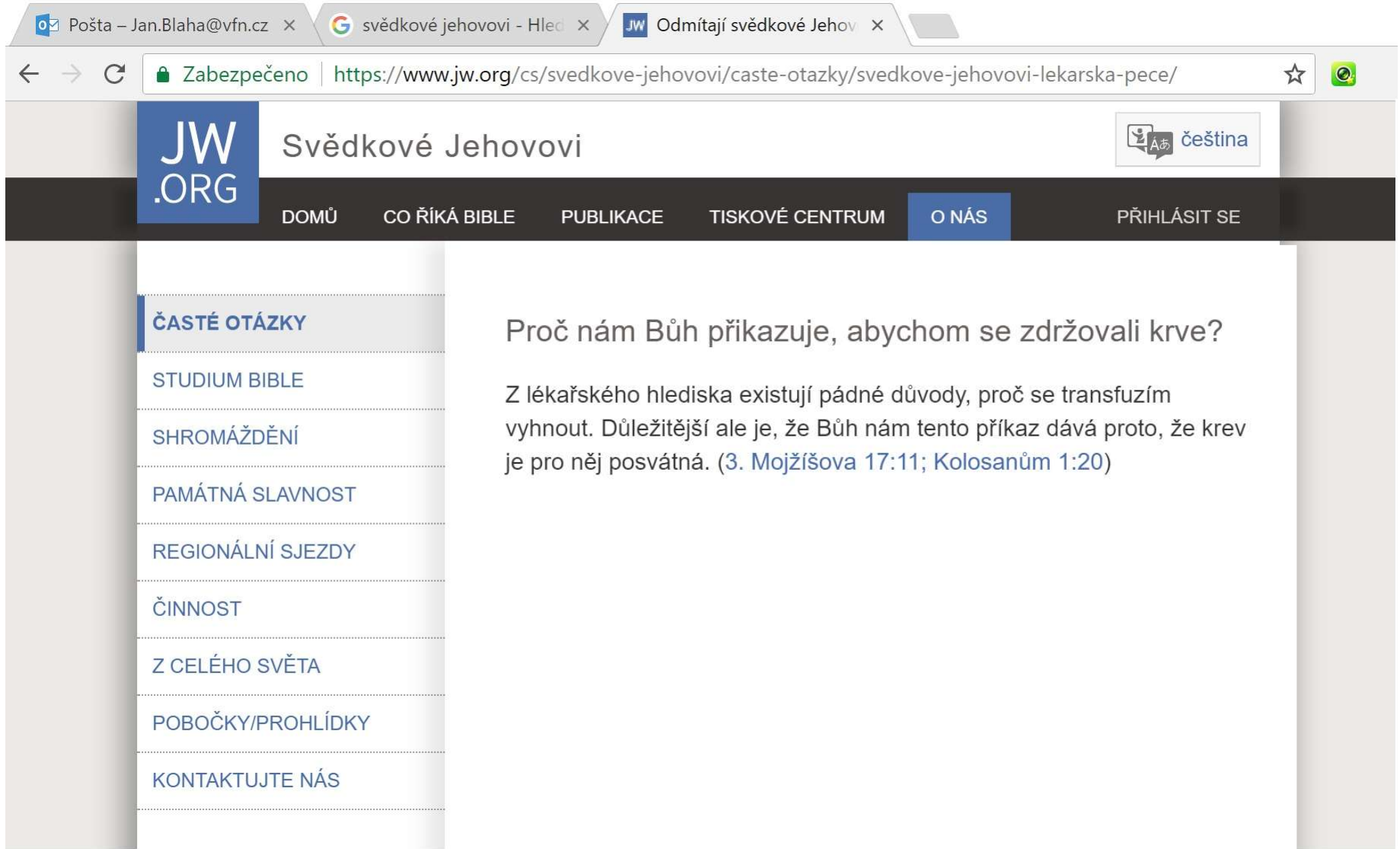
- ČASTÉ OTÁZKY
- STUDIUM BIBLE
- SHROMÁŽDĚNÍ
- PAMÁTNÁ SLAVNOST
- REGIONÁLNÍ SJEZDY
- ČINNOST
- Z CELÉHO SVĚTA
- POBOČKY/PROHLÍDKY
- KONTAKTUJTE NÁS

Odmítají svědkové Jehovovi lékařskou péči?

Svědkové Jehovovi neodmítají léky ani zdravotní péči. I když se snažíme udržovat se v dobré kondici a pečovat o své zdraví, občas musíme vyhledat lékaře. (Lukáš 5:31) I někteří svědkové pracují jako lékaři, podobně jako křesťan Lukáš v 1. století n. l. (Kolosanům 4:14)

Určité druhy léčby jsou však v rozporu s biblickými zásadami, a proto je odmítáme. Například odmítáme transfuze, protože Bible zakazuje přijímat do těla krev. (Skutky 15:20) Podle Bible také není správné využívat léčebné postupy, které mají něco společného s okultismem. (Galaťanům 5:19–21)

Převážná většina léčebných metod však není v rozporu s biblickými zásadami, a tak si každý svědek může vybrat, kterou chce. Jeden se možná rozhodne určitý lék nebo léčbu přijmout, zatímco jiný to odmítne. (Galaťanům 6:5)



Pošta – Jan.Blaha@vfn.cz × | svědkové jehovovi - Hled × | JW Odmítají svědkové Jehov ×

Zabezpečeno | <https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/svedkove-jehovovi-lekarska-pece/> ☆

JW
.ORG Svědkové Jehovovi čeština

DOMŮ CO ŘÍKÁ BIBLE PUBLIKACE TISKOVÉ CENTRUM **O NÁS** PŘIHLÁSIT SE

ČASTÉ OTÁZKY

STUDIUM BIBLE

SHROMÁŽDĚNÍ

PAMÁTNÁ SLAVNOST

REGIONÁLNÍ SJEZDY

ČINNOST

Z CELÉHO SVĚTA

POBOČKY/PROHLÍDKY

KONTAKTUJTE NÁS

Proč nám Bůh přikazuje, abychom se zdržovali krve?

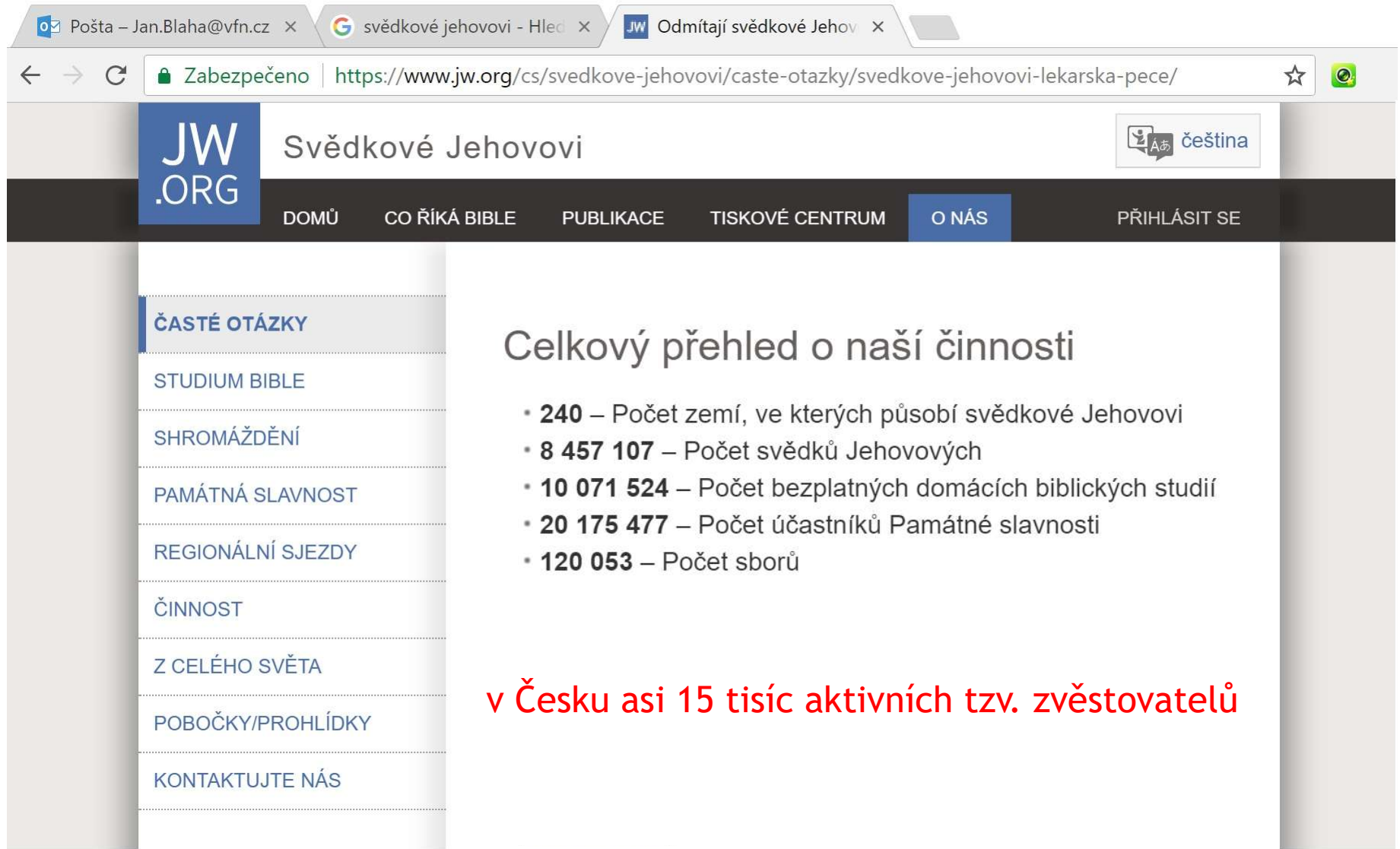
Z lékařského hlediska existují pádné důvody, proč se transfuzím vyhnout. Důležitější ale je, že Bůh nám tento příkaz dává proto, že krev je pro něj posvátná. (3. Mojžíšova 17:11; Kolosanům 1:20)

- ČASTÉ OTÁZKY**
- STUDIUM BIBLE
- SHROMÁŽDĚNÍ
- PAMÁTNÁ SLAVNOST
- REGIONÁLNÍ SJEZDY
- ČINNOST
- Z CELÉHO SVĚTA
- POBOČKY/PROHLÍDKY
- KONTAKTUJTE NÁS

Co říká Bible

Bible zakazuje přijímat krev. Neměli bychom tedy přijmout plnou krev ani její základní složky v žádné formě, ať už se jedná o potravu, nebo transfuzi. Všimněte si následujících textů:

- **1. Mojžíšova 9:4.** Po potopě Bůh Noemovi a jeho rodině dovolil, aby do své stravy začlenili maso zvířat, ale zakázal jim jíst krev. Noemovi řekl: „Pouze maso s jeho duší — jeho krví — nebudete jíst.“ Od té doby platí tento zákaz pro celé lidstvo, protože všichni jsou Noemovými potomky.
- **3. Mojžíšova 17:14.** „Nebudete jíst krev těla žádného druhu, protože duše těla každého druhu je jeho krev. Kdokoli ji bude jíst, bude odříznut.“ Z Božího pohledu je duše neboli život v krvi a patří jemu. I když tento zákon zakazující jíst krev byl dán pouze izraelskému národu, je z něj vidět, jak důležitá věc to byla pro Boha.
- **Skutky 15:20.** „[Zdržujte se] krve.“ Křesťanům dal Bůh stejný příkaz jako Noemovi. Z historie vyplývá, že první křesťané odmítali přijímat krev, a to i za léčebným účelem.



Pošta – Jan.Blaha@vfn.cz × | svědkové jehovovi - Hled × | JW Odmítají svědkové Jehov ×

Zabezpečeno | <https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/svedkove-jehovovi-lekarska-pece/> ☆

JW
.ORG Svědkové Jehovovi čeština

DOMŮ CO ŘÍKÁ BIBLE PUBLIKACE TISKOVÉ CENTRUM **O NÁS** PŘIHLÁSIT SE

ČASTÉ OTÁZKY

STUDIUM BIBLE

SHROMÁŽDĚNÍ

PAMÁTNÁ SLAVNOST

REGIONÁLNÍ SJEZDY

ČINNOST

Z CELÉHO SVĚTA

POBOČKY/PROHLÍDKY

KONTAKTUJTE NÁS

Celkový přehled o naší činnosti

- **240** – Počet zemí, ve kterých působí svědkové Jehovovi
- **8 457 107** – Počet svědků Jehovových
- **10 071 524** – Počet bezplatných domácích biblických studií
- **20 175 477** – Počet účastníků Památné slavnosti
- **120 053** – Počet sborů

v Česku asi 15 tisíc aktivních tzv. zvěstovatelů

**Krevní transfuzi odmítají Svědkové Jehovovi
až od roku 1945.**

Odhaduje se, že celosvětově ročně kvůli odmítnutí krevní transfuze zemře asi 1000 svědků Jehovových

Zeybek et al. Obstet Gynecol Surv, 2016. 71(8): p. 488-500

Elder. Jehovah's Witnesses and Blood – Tens of Thousands Dead in Hidden Tragedy. 2017.

Akutní výkon? Není problém...



NO BLOOD
JEHOVAH'S WITNESS

Mrs Jane Smith
Date of Birth: 08/08/1968
Nationality: British/American
Medical Number: 080819685555

I.C.E. CONTACTS:
David (Spouse) 0151 555 5555
Dr Smith (GP) 0151 444 4444

(SEE REVERSE FOR MEDICAL INFORMATION)
DETAILS SUPPLIED BY CARD USER AND CANNOT BE VERIFIED

www.medicalalertcard.co.uk



Elektivní operativa je problém!



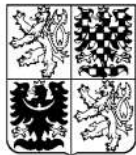
**CONVENTION FOR THE PROTECTION
OF HUMAN RIGHTS AND DIGNITY OF THE
HUMAN BEING WITH REGARD TO THE
APPLICATION OF BIOLOGY AND MEDICINE:**

**CONVENTION ON HUMAN RIGHTS
AND BIOMEDICINE**

Oviedo, 4.IV.1997

**ÚMLUVA NA OCHRANU
LIDSKÝCH PRÁV A DŮSTOJNOSTI LIDSKÉ BYTOSTI
V SOUVISLOSTI S APLIKACÍ BIOLOGIE A MEDICÍNY:**

ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ



SBÍRKA MEZINÁRODNÍCH SMLUV

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 44

Rozeslána dne 2. října 2001

Cena Kč 37,70

O B S A H:

96. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně
97. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Dodatkového protokolu k Úmluvě na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny o zákazu klonování lidských bytostí
98. Sdělení Ministerstva zahraničních věcí o přijetí Rozhodnutí č. 4/2001 Rady přidružení Evropská společenství – Česká republika ze dne 29. 6. 2001 o stanovení výše finančního příspěvku České republiky k účasti v programech Socrates II a Mládež v letech 2001 až 2006

96

SDĚLENÍ

Ministerstva zahraničních věcí

Ministerstvo zahraničních věcí sděluje, že dne 4. dubna 1997 byla v Oviedu přijata Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně.

Jménem České republiky byla Úmluva podepsána ve Štrasburku dne 24. června 1998.

S Úmluvou vyslovil souhlas Parlament České republiky a schválil ji podle článku 39 odst. 4 Ústavy České republiky jako mezinárodní smlouvu o lidských právech a základních svobodách ve smyslu článku 10 Ústavy České republiky. Prezident republiky Úmluvu ratifikoval. Ratifikační listina České republiky byla uložena u generálního tajemníka Rady Evropy, deponitáře Úmluvy, dne 22. června 2001.

Úmluva vstoupila v platnost na základě svého článku 33 odst. 3 dne 1. prosince 1999. Pro Českou republiku vstoupila v platnost podle odstavce 4 téhož článku dne 1. října 2001.

Anglické znění Úmluvy a její překlad do českého jazyka se vyhláší současně.

ÚMLUVA NA OCHRANU LIDSKÝCH PRÁV A DŮSTOJNOSTI LIDSKÉ BYTOSTI V SOUVISLOSTI S APLIKACÍ BIOLOGIE A MEDICÍNY:

ÚMLUVA O LIDSKÝCH PRÁVECH A BIOMEDICÍNĚ

Článek 5 – Obecné pravidlo

Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas.

Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích.

Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.

Článek 9 – Dříve vyslovená přání

Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.

372

ZÁKON

ze dne 6. listopadu 2011

**o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)**

§ 36

Dříve vyslovené přání

(1) Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit (dále jen „dříve vyslovené přání“).

(2) Poskytovatel bude brát zřetel na dříve vyslovené přání pacienta, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se dříve vyslovené přání vztahuje, a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas. Bude respektováno jen takové dříve vyslovené přání, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

(3) Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí dříve vysloveného přání je písemné poučení podle odstavce 2. Platnost dříve vysloveného přání je 5 let.

(4) Pacient může učinit dříve vyslovené přání též při přijetí do péče poskytovatelem nebo kdykoliv v průběhu hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Takto vyslovené přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; záznam podepíše pacient, zdravotnický pracovník a svědek; v tomto případě se nepostupuje podle odstavce 3.

S účinností od 10. 12. 2012 bylo časové omezení zrušeno nálezem Ústavního soudu s odkazem na rozpor tohoto omezení právě s čl. 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně.

Ústavní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně Kateřiny Šimáčkové (soudkyně zpravodajky) a soudců Davida Uhlíře a Tomáše Lichovníka o ústavní stížnosti **MUDr. N. H.**, zastoupeného JUDr. Tomášem Sokolem, advokátem, se sídlem Sokolská 60, Praha 2, proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 10. 8. 2015 sp. zn. 25 T 24/2015, usnesení Městského soudu v Praze ze dne 9. 10. 2015 sp. zn. 7 To 374/2015 a usnesení Nejvyššího soudu ze dne 16. 3. 2016 č. j. 3 Tdo 135/2016-41, za účasti Obvodního soudu pro Prahu 3, Městského soudu v Praze a Nejvyššího soudu jako účastníků řízení a Obvodního státního zastupitelství pro Prahu 3, Městského státního zastupitelství v Praze a Nejvyššího státního zastupitelství jako vedlejších účastníků řízení, takto:

- I. Rozsudkem Obvodního soudu pro Prahu 3 ze dne 10. 8. 2015 sp. zn. 25 T 24/2015, usnesením Městského soudu v Praze ze dne 9. 10. 2015 sp. zn. 7 To 374/2015 a usnesením Nejvyššího soudu ze dne 16. 3. 2016 č. j. 3 Tdo 135/2016-41 bylo porušeno právo stěžovatele dle čl. 39 Listiny základních práv a svobod, podle nějž jen zákon stanoví, které jednání je trestným činem.**
- II. Tato rozhodnutí se proto ruší.**

Odůvodnění:

I. Vymezení věci a předchozí průběh řízení

1. V ústavní stížnosti stěžovatel namítá, že jeho trestním odsouzením bylo porušeno základní právo na spravedlivý proces a zákaz odsouzení bez zákona. Přitom odkázal na čl. 8 odst. 2, čl. 36 odst. 1 a čl. 39 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“) a čl. 6 odst. 1 a čl. 7 evropské Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod (dále jen „Úmluva“).

Institut dříve vysloveného přání jasně dává pacientovi privilegium rozhodnutí, ale i nesení následků tohoto rozhodnutí.

Lékař je v tomto případě zcela chráněn před důsledky takového pacientova rozhodnutí, bylo-li učiněno v souladu se zákonem.

§ 50

Práva zdravotnického pracovníka

(1) Zdravotnický pracovník má právo

- a) získat od pacienta informace o tom, že pacient, kterému má poskytovat zdravotní služby, je nosičem infekční nemoci podle zákona o ochraně veřejného zdraví, a o dalších závažných skutečnostech týkajících se pacientova zdravotního stavu,
- b) neposkytnout zdravotní služby v případě, že by došlo při jejich poskytování k přímému ohrožení jeho života nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví.

(2) Zdravotnický pracovník může odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi v případě, že by jejich poskytnutí odporovalo jeho svědomí nebo náboženskému vyznání. O této skutečnosti je povinen ihned informovat poskytovatele, který zajistí pacientovi jiného zdravotnického pracovníka. Nemůže-li poskytovatel zajistit jiného zdravotnického pracovníka, zajistí pacientovi jiného poskytovatele, který mu zdravotní služby poskytne, pokud pacient zajištění jiného poskytovatele neodmítne. Záznam o odmítnutí zajištění jiného zdravotnického pracovníka nebo poskytovatele

je součástí zdravotnické dokumentace; záznam podepíše pacient a zdravotnický pracovník. Zdravotnický pracovník nemůže odmítnout poskytnutí zdravotních služeb pacientovi z důvodu uvedeného ve větě první, pokud by odmítnutím došlo k ohrožení života pacienta nebo k vážnému ohrožení jeho zdraví a poskytovatel není schopen zajistit poskytnutí zdravotních služeb jiným zdravotnickým pracovníkem. Podle věty první až čtvrté se obdobně postupuje, odmítne-li poskytnutí zdravotních služeb poskytovatel.

(3) Ustanovení odstavců 1 a 2 se použijí obdobně i pro jiné odborné pracovníky vykonávající činnosti v přímé souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.



PRO LÉKAŘE

KONTAKTUJTE ZÁSTUPCE
VE VAŠÍ ZEMI

LÉČBA A CHIRURGIE

PEDIATRIE

NEMOCI A ZDRAVOTNÍ
STAV

BIOETIKA A PRÁVO

VIDEA

Materiály pro lékaře

Lékařské publikace obsahují mnoho zpráv o komplexních léčebných a chirurgických postupech, které byly úspěšně použity bez podání transfuze alogenní plné krve nebo jejích hlavních složek. Aby lékař nemusel použít transfuzi, musí se držet lékařských postupů, jejichž účelem je omezení krevních ztrát, šetření autologní krví, stimulace krvetvorby a zvýšení únosné míry anémie. Tato sekce obsahuje úryvky článků z předních recenzovaných lékařských časopisů, které ukazují, proč je výhodné používat alternativy k transfuzím a postupy pro šetření autologní krví.

Léčba a chirurgie

Klinické postupy pro zvládnutí krvácení a anémie bez použití transfuze.

Pediatric

Klinické postupy pro léčbu novorozenců a dětí bez použití transfuze.

Nemoci a zdravotní stav

Současné klinické postupy pro léčbu nemocí a zlepšení zdravotního stavu bez použití transfuze.

Bioetika a právo

Etická, právní a sociální hlediska, která lékařům pomohou respektovat práva a víru pacienta z řad svědků Jehovových.

Doporučené články

Alternatives to allogeneic platelet transfusion.

Desborough MJ, Smethurst PA, Estcourt LJ, Stanworth SJ

Zdroj: Br J Haematol 2016;175(3):381-92.

Označení: PubMed 27650431

Identifikátor digitálního objektu: 10.1111/bjh.14338

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27650431>

Kontaktujte zástupce ve vaší zemi

Celosvětová bezplatná služba pro zdravotníky, kteří pečují o pacienty z řad svědků Jehovových. K dispozici 24 hodin denně.

Kontakt





Blood products and whether they may or may not be acceptable to Jehovah's Witnesses

Prohibited/always unacceptable

- Whole blood
- Red cells
- White cells
- Platelets
- Plasma
- Autologous blood that has been donated preoperatively and stored

A matter of personal choice

- Albumin
- Immunoglobulins
- Clotting factors
- Intraoperative cell salvage
- Cardiopulmonary bypass
- Haemofiltration or haemodialysis (although in chronic renal failure peritoneal dialysis should be first choice)
- Epidural blood patch – using a closed system
- Bone marrow and solid organ transplants

PŘEDOPERAČNÍ OPTIMALIZACE

Since preoperative Hb is a predictor of the need for transfusion⁴ we should ensure that these patients start with adequate Hb. According to the World Health Organization guidelines we should aim for a Hb above 120 g/litre in females and 130 g/litre in males prior to elective surgery.⁵ At referral the Hb, ferritin, B₁₂ and folate should be checked. These results will determine which patients will benefit from a course of iron or folate therapy.⁶ If ferritin is below 100 ng/ml then they should start on therapy 4–6 weeks preoperatively. If time is short and therapy is ineffective or not tolerated then intravenous ferric carboxymaltose may be used. If ferritin is above 100 ng/ml but Hb less than 120 or 130 g/litre they require both erythropoietin (EPO) and oral iron. EPO is generally given subcutaneously 300–600 units/kg/week.⁴

Hb >130 u mužů a 120 u žen

**železo, B₁₂,
kys. listová**

**při Fe >100 ng/l
a Hb <120 g/l
podat i EPO**

Diagnostika a léčba život ohrožujícího krvácení u dospělých pacientů v intenzivní a perioperační péči

Česko-slovenský mezioborový doporučený postup

**Blatný J., Bláha J., Cvachovec K., Černý V.*, Firment J., Kubisz P., Kvasnička J., Masopust J., Penka M., Salaj P.,
Staško J., Záhorec R., Zýková I.**

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny ČLS JEP

Česká společnost pro trombózu a hemostázu ČLS JEP

Česká hematologická společnost ČLS JEP

Slovenská spoločnosť anesteziológie a intenzívnej medicíny Slovenskej lekárskej spoločnosti

Slovenská spoločnosť hemostázy a trombózy Slovenskej lekárskej spoločnosti

Česká společnost intenzivní medicíny ČLS JEP

Anest intenziv Med. 2017;28:263-269



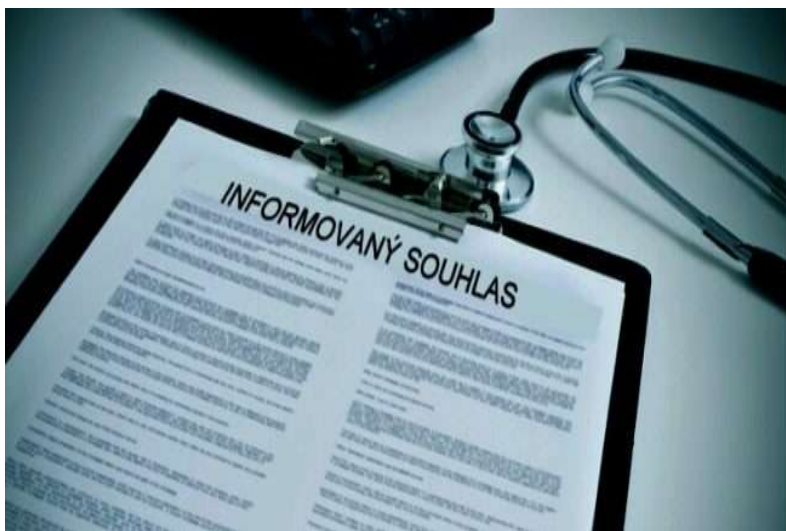
MUDr. Tomáš Macháček

Má pacient na takovouto léčbu nárok?

- Vlastně vůbec nejde o Jehovisty, ale o obecný problém, který Jehovisti odkrývají tím, že trvají na – řečeno starým jazykem – poskytnutí zdravotní péče non lege artis.
- To je jako by přišel chlapík a dožadoval se odoperování svého zdravého slepého střeva prostě proto, že se domnívá, že jeho střevo buď má vidět a nebo nemá v jeho těle co dělat...

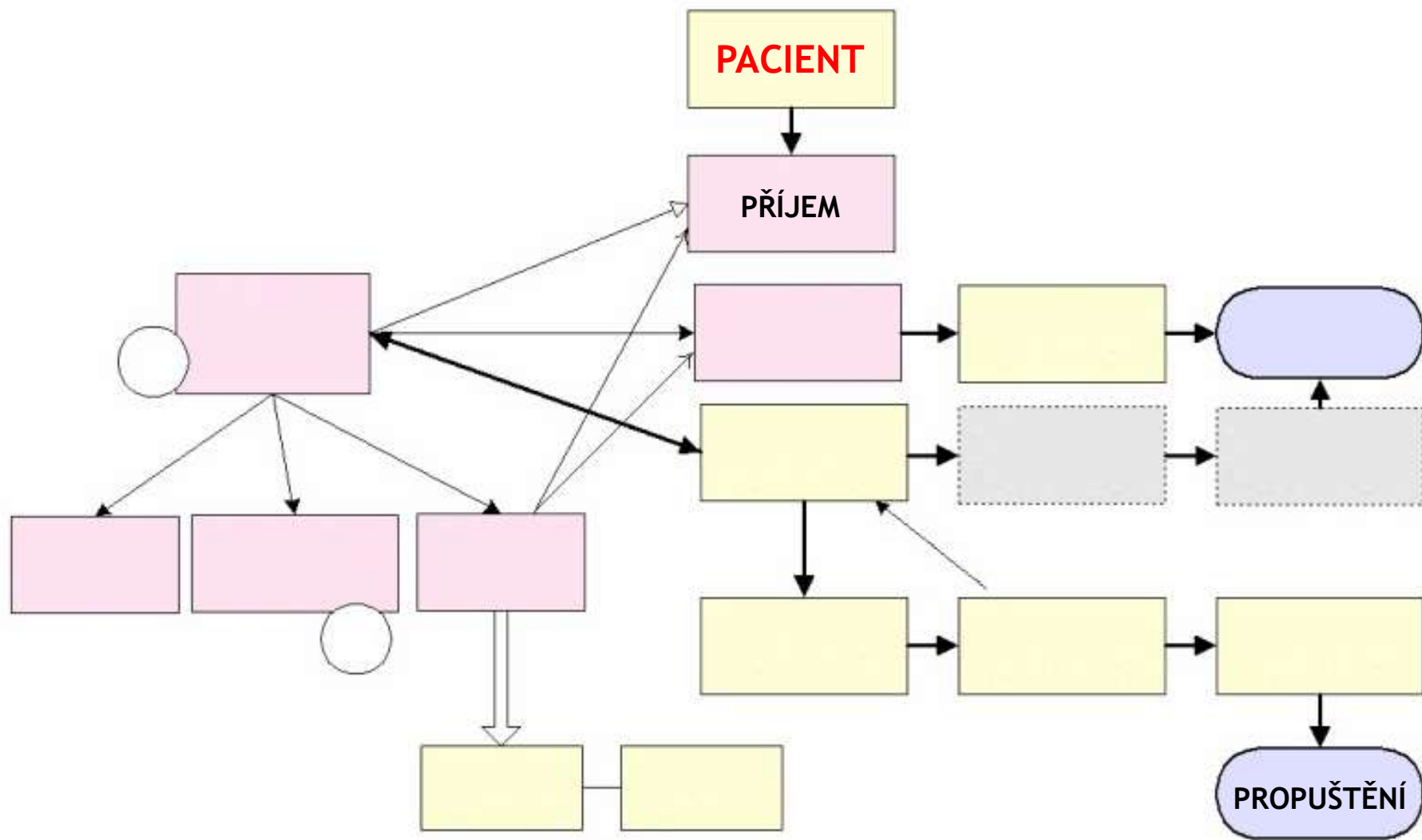


**MNĚ TAKY
NE ...**





- z pozice nemocnice nejrationálnější variantou by bylo tuto léčbu vůbec nenabízet
- pokud se ale rozhodne jim léčebnou péči poskytovat, musí přijmout lokalizované postupy na celonemocniční úrovni



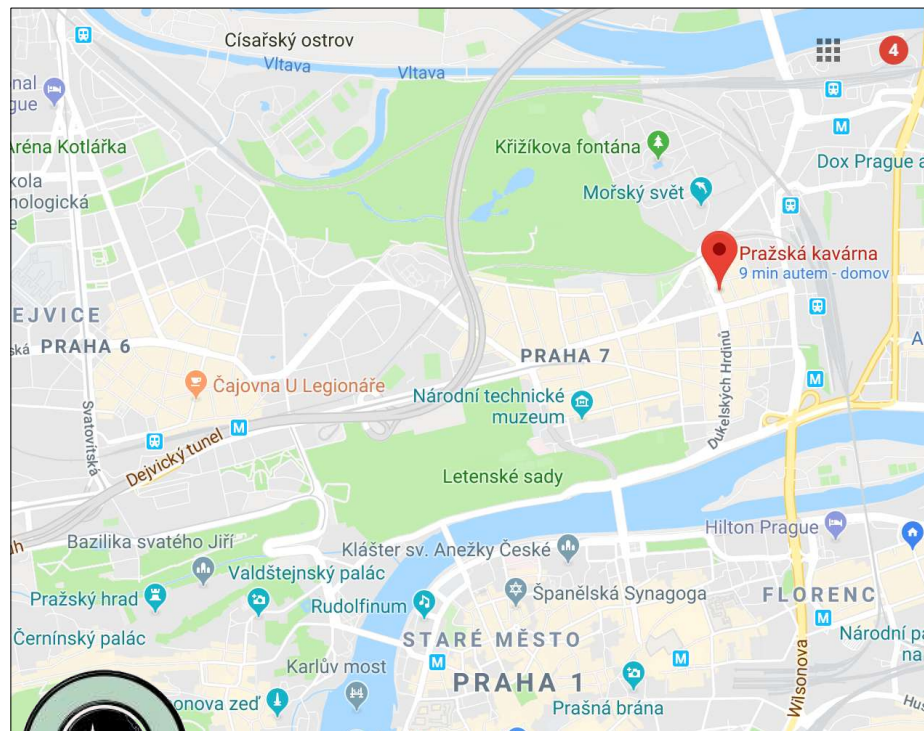


MUDr. Tomáš Macháček

- **Jehovisti mají určité preference a hledají poskytovatele, který je svým produktem ochoten je respektovat.**



Léčba těchto pacientů musí probíhat v kontextu celé nemocnice, nikoli jedné kliniky a už vůbec ne v „režii“ operatéra!



**PRAŽSKÁ
KAVÁRNA**