



Novinky v bezkrevní medicíně

MUDr. Helena Antoni, PhD.
KARIM FN Brno
LF MU Brno
Česká společnost bezkrevní medicíny



Transfusion Medicine Reviews

Volume 34, Issue 1, January 2020, Pages 10-22



Donor Deferral Due to Low Hemoglobin—An Updated Systematic Review

Andrew Browne ^{a,b}, Sheila A. Fisher ^{c,d}  , Katya Masconi ^{a,b}, Graham Smith ^{c,d}, Carolyn Doree ^{c,d}, Ryan Chung ^{a,b}, Mana Rahimzadeh ^a, Akshay Shah ^e, Silvia Alonso Rodriguez ^{a,b}, Thomas Bolton ^{a,b}, Stephen Kaptoge ^{a,b}, Angela Wood ^{a,b}, Michael Sweeting ^f, David J. Roberts ^{c,d}

- ^a Cardiovascular Epidemiology Unit, Department of Public Health and Primary Care, University of Cambridge, Strangeways Research Laboratory, Worts' Causeway, Cambridge, UK
- ^b NIHR Blood and Transplant Research Unit in Donor Health and Genomics, Cambridge, UK
- ^c Systematic Review Initiative, NHS Blood and Transplant, Oxford, UK
- ^d BRC Haematology Theme and Radcliffe Department of Medicine, University of Oxford, Oxford, UK
- ^e Oxford University Medical School, John Radcliffe Hospital, Oxford, UK
- ^f Department of Health Sciences, University of Leicester, University Road, Leicester



Volume 23, Issue 5

October 2013

Pages 309-320

Dárci krve 2013



ORIGINAL ARTICLE |  Full Access

A systematic review of factors associated with the deferral of donors failing to meet low haemoglobin thresholds

Graham A. Smith, Sheila A. Fisher, Carolyn Dorée, David J. Roberts

First published: 05 July 2013 | <https://doi.org/10.1111/tme.12046> | Citations: 7

Results

Fifty-five studies met the inclusion criteria. A consistently higher rate of low Hb deferral was reported in females compared with males; meta-analysis showed a significantly greater risk of deferral due to low Hb in females compared with males in studies with universal Hb thresholds for males and females (OR 14.91, 95% confidence interval (CI) 12.82–17.34) and in studies with sex-specific Hb thresholds (OR 8.19, 95% CI 4.88–13.74). Greater rates of deferral due to low Hb were also associated with increasing age, higher ambient temperature, low body weight, shorter inter-donation interval and in donors of Hispanic or African descent.

Highlights

- Evidence from 116 studies identifies factors associated with low hemoglobin deferral.
- Risk of deferral increased in older male donors and those with lower body weight.
- Hispanic or African donors at greater risk of deferral than white donors.
- Higher risk of deferral occurs with shorter interval between blood donations.
- Higher ambient temperature and donation site increase the risk of deferral.
- Further evidence required for smoking, diet, blood group, and genetic factors.

✓ **Tyto faktory mohou v budoucnu vést k individuálně upraveným kritériím pro bezpečné a efektivní dárcovství.**

stáří krve, real age?



The Annals of Thoracic Surgery

Volume 107, Issue 3, March 2019, Pages 973-980



Review

Real Age: Red Blood Cell Aging During Storage

Colleen G. Koch MD, MS^{a, R, B}, Andra L. Duncan MD^a, Priscilla Figueroa MD^a, Lu Dai MSc^c, Daniel I. Sessler MD^a, Steven M. Frank MD^a, Paul M. Ness MD^f, Tomislav Mihajljevic MD^g, Eugene H. Blackstone MD^{a, g}

Yet, the Food and Drug Administration has set a uniform storage limit of 42 days. Objectives of this review are to present evidence for an RBC storage lesion and suggest that functional measures of stored RBC quality—which we call real age—may be more appropriate than calendar age.

^a Department of Outcomes Research, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio

^f Department of Transfusion Medicine, Johns Hopkins Medicine, Baltimore, Maryland

^g Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Cleveland Clinic, Cleveland, Ohio

Conclusions

RBC product real age varies by donor characteristics, storage conditions, and biological changes during storage. Metrics to measure temporal changes in quality of the stored RBC product may be more appropriate than the 42-day expiration date. Randomized trials and **observational studies** are focused on average effect, but, in the evolving age of precision medicine, we must acknowledge that vulnerable populations and individuals may be harmed by aging blood.



[Blood Transfus.](#) 2019 May; 17(3): 191–195.

Published online 2019 Jun 19. doi: [10.2450/2019.0109-19](https://doi.org/10.2450/2019.0109-19)

PMCID: PMC6596379

PMID: [31246561](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31246561/)


Patient Blood Management: a revolutionary approach to transfusion medicine

[Massimo Franchini](#),^{1,2} [Giuseppe Marano](#),¹ [Eva Veropalumbo](#),¹ [Francesca Masiello](#),¹ [Ilaria Pati](#),¹ [Fabio Candura](#),¹ [Samantha Profili](#),¹ [Liviana Catalano](#),¹ [Vanessa Piccinini](#),¹ [Simonetta Pupella](#),¹ [Stefania Vaglio](#),^{1,3} and [Giancarlo M. Liumbruno](#)^{✉1}

• [Author information](#) • [Article notes](#) • [Copyright and License information](#) [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

Go to: 

Patient Blood Management (PBM) is a multimodal, multidisciplinary approach adopted to limit the use and the need for allogeneic blood transfusion in all at-risk patients with the aim of improving their clinical outcomes. Although PBM usually refers to surgical patients, its clinical use has gradually evolved over the last few years and it now also refers to medical conditions. This review will critically analyse the current knowledge on the use of PBM programmes in surgical and non-surgical patients.

Editorial 2019 ke konsenzuální konferenci



BLOOD TRANSFUSION

Home Aims and Scopes Affiliated societies Editorial board

Blood Transfusion - 5 2019 (September-October)

Patient Blood Management is not about blood transfusion: it is about patients' outcomes

Authors: Thomas Frietsch, Aryeh Shander, David Faraoni, Jean-Francois Hardy
Pages: 331-333
To cite this article: Blood Transfus 2019; 17: 331-3
Doi: 10.2450/2019.0126-19
Published online: 18/07/2019

Preview

Patient blood management (PBM) is "the timely application of evidence-based medical and surgical concepts designed to maintain hemoglobin concentration, optimize hemostasis and minimize blood loss in an effort to improve patient outcome"⁴. The definition presented by the Society for the Advancement of Blood Management (SABM), as well as several other definitions of PBM, have moved away from placing the focus on reducing the use of blood components to the development of a multidisciplinary and multimodal strategy centred on patients' outcome. Reducing transfusions might be a means, but it is certainly not an end. Thus, PBM has moved from a product-centred approach to a patient-centred approach. [...]

Patient Blood Management Recommendations From the 2018 Frankfurt Consensus Conference

Markus M. Mueller, MD¹; Hans Van Remoortel, PhD²; Patrick Meybohm, MD, PhD³; [et al](#)

> [Author Affiliations](#)

JAMA. 2019;321(10):983-997. doi:10.1001/jama.2019.0554

- ✓ deset klinických doporučení a dvanáct výzkumných prohlášení
- předoperační anémie
- prahové hodnoty pro transfuzi červených krvinek
- implementace programů PBM

Konsenzuální konference Frankfurt 2018



Table 1. Clinical Recommendations: Preoperative Anemia

Clinical Recommendation	Level of Evidence
CR1—Detection and management of preoperative anemia early enough before major elective surgery	Strong recommendation, low certainty in the evidence of effects
CR2—Use of iron supplementation to reduce red blood cell transfusion rate in adult preoperative patients with iron-deficient anemia undergoing elective surgery	Conditional recommendation, moderate certainty in the evidence of effects
CR3— <i>Do not</i> use erythropoiesis-stimulating agents routinely in general for adult preoperative patients with anemia undergoing elective surgery	Conditional recommendation, low certainty in the evidence of effects
CR4—Consider short-acting erythropoietins in addition to iron supplementation to reduce transfusion rates in adult preoperative patients with hemoglobin concentrations <13 g/dL undergoing elective major orthopedic surgery	Conditional recommendation, low certainty in the evidence of effects

Konsenzuální konference Frankfurt 2018



Table 2. Clinical Recommendations: Red Blood Cell Transfusion Thresholds

Clinical Recommendation	Level of Evidence
CR5–Restrictive RBC transfusion threshold (hemoglobin concentration <7 g/dL) in critically ill but clinically stable intensive care patients	Strong recommendation, moderate certainty in the evidence of effects
CR6–Restrictive RBC transfusion threshold (hemoglobin concentration <7.5 g/dL) in patients undergoing cardiac surgery	Strong recommendation, moderate certainty in the evidence of effects
CR7–Restrictive transfusion threshold (hemoglobin concentration <8 g/dL) in patients with hip fracture and cardiovascular disease or other risk factors	Conditional recommendation, moderate certainty in the evidence of effects
CR8–Restrictive transfusion threshold (hemoglobin concentration 7-8 g/dL) in hemodynamically stable patients with acute gastrointestinal bleeding	Conditional recommendation, low certainty in the evidence of effects

Konsenzuální konference Frankfurt 2018



Table 3. Clinical Recommendations: Implementation of Patient Blood Management Programs

Clinical Recommendation	Level of Evidence
CR9–Implementation of PBM programs to improve appropriate RBC utilization	Conditional recommendation, low certainty in the evidence of effects
CR10–Computerized or electronic decision support systems to improve appropriate RBC utilization	Conditional recommendation, low certainty in the evidence of effects

PBM = klinický koncept, „balíček“



Thomas Frietsch^{1,2}, Aryeh Shander^{3,4}, David Faraoni^{5,6}, Jean-Francois Hardy^{7,2}

¹Interdisciplinary Task Force for Clinical Haemotherapy (IAKH), Marburg, Germany; ²Network for the Advancement of Patient Blood Management, Haemostasis and Thrombosis (NATA), Paris, France;

³Icahn School of Medicine, Mount Sinai Hospital, New York, NY, United States of America;

⁴TeamHealth Research Institute, West Palm Beach, FL, United States of America; ⁵Department of Anaesthesiology, Division of Cardiac Anaesthesia, The Hospital for Sick Children, Toronto, ON, Canada;

⁶Department of Anaesthesia and Pain Medicine, University of Toronto, ON, Canada; ⁷Department of Anaesthesiology and Pain Medicine, University of Montreal, Montreal, QC, Canada

- ✓ **PBM podporuje strategie zaměřené na pacienta a multimodální strategie**
- ✓ **není vhodné jej studovat stejným způsobem jako zkoumána jediná terapie (např. transfúze)**

PBM posun od...



- ...od zaměření na snižování používání krevních složek k rozvoji multidisciplinární a multimodální strategie zaměřené na výsledek pacientů
- snížení transfuzí může být prostředkem, ale rozhodně to není jediným cílem
- ... od přístupu zaměřeného na produkt k přístupu zaměřenému na pacienta
- krevní složky jsou omezený zdroj, který by měl být vyhrazen pro pacienty, kteří je skutečně potřebují

*„188 účastníků, více než 10 klinických disciplín,
33 různých zemí a 5 kontinentů“*



- 1 German Red Cross Blood Transfusion Service and Goethe University Clinics, Frankfurt/Main, Germany.
- 2 Centre for Evidence-Based Practice (CEBAp), Belgian Red Cross, Mechelen, Belgium.
- 3 Department of Anaesthesiology, Intensive Care Medicine and Pain Therapy, University Hospital Frankfurt, Frankfurt/Main, Germany.
- 4 European Blood Alliance (EBA), Amsterdam, the Netherlands.
- 5 Departments of Intensive Care and of Anesthesia, University Hospital of Brest, Brest, France.
- 6 Robert-Koch-Institut (RKI), Berlin, Germany.
- 7 Robert Wood Johnson Medical School, Rutgers University, New Brunswick, New Jersey.
- 8 Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Langen, Germany.
- 9 Department of Public Health and Primary Care, Faculty of Medicine, KU Leuven, Leuven, Belgium.
- 10 Canadian Blood Services, Ottawa, Ontario, Canada
- 11 Departments of Medicine, Surgery, Epidemiology and Public Health, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada.
- 12 Société Française de Transfusion Sanguine (SFTS), Paris, France
- 13 Intensive Care, Western Health, Melbourne, Australia.
- 14 Fairview Health Services, Minneapolis, Minnesota.
- 15 OneBlood, Orlando, Florida.
- 16 Department of Cardiothoracic Intensive Care Medicine, Duke University Medical Centre, Durham, North Carolina.
- 17 National Health Service Blood and Transplant and University of Oxford, Oxford, United Kingdom.
- 18 St. Michael's Hospital and University of Toronto, Toronto, Canada.
- 19 Sanquin Blood Bank, Leiden and Department of Haematology, Groene Hart Hospital, Gouda, the Netherlands.
- 20 International Society of Blood Transfusion (ISBT), Amsterdam, the Netherlands.
- 21 Etablissement Français du Sang (EFS), Saint-Denis, France.
- 22 Department of Clinical Epidemiology, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, Stellenbosch, South Africa.
- 23 Departments of Anesthesiology and Bioengineering, University of Pittsburgh Medical Centre, Pittsburgh, Pennsylvania.
- 24 Transfusion Research Unit, Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Australia.

Klinici váhají s přijetím doporučení PBM



- ✓ **od osob odpovědných za produkci krevních složek**
- jejich odpovědností je poskytovat lékařům kvalitní a bezpečné výrobky včas
- upřímné obavy, že organizátoři konference (tj. transfuzní zařízení) nemusí být v nejlepším postavení, aby mohli zveřejňovat doporučení pro použití svých „produktů“ bez střetu zájmů
- způsob, jakým byla organizace a obsah konsensuálních doporučení předložena, vzbuzuje pochybnosti, pokud jde o záměry autorů vypracovat klinicky relevantní doporučení o PBM
- popsaná metodika postrádá důležité aspekty

RCT vs observační studie



- ✓ ne všechny strategie mohou být hodnoceny pomocí RCT
- ✓ pacienti zahrnutí do RCT nejsou vždy představiteli klinické populace
- ✓ TRICS: 45 457 pacientů, srdeční chirurgie, 14 702 považováno za způsobilé k randomizaci, pouze 5 243 bylo skutečně randomizováno do restriktivní vs liberální transfuzní strategie
- ✓ 11 % pacientů nejsou skuteční zástupci populace srdeční chirurgie
- ✓ velké observační studie zahrnují velkou část (pokud ne všechny) pacienty, o které se lékaři starají ve své klinické praxi

Mazer CD, Whitlock RP, Fergusson DA, et al. Restrictive or liberal red-cell transfusion for cardiac surgery. N Engl J Med. 2017;377:2133–44

Faraoni D, Schaefer ST. Randomized controlled trials vs. observational studies: why not just live together? BMC Anesthesiol. 2016;16:102

Varování od Jeana-Louise Vincenta



Intensive Care Med
<https://doi.org/10.1007/s00134-019-05889-3>

EDITORIAL

Transfusion thresholds: the dangers of guidelines based on randomized controlled trials



Jean-Louis Vincent 

© 2020 Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature

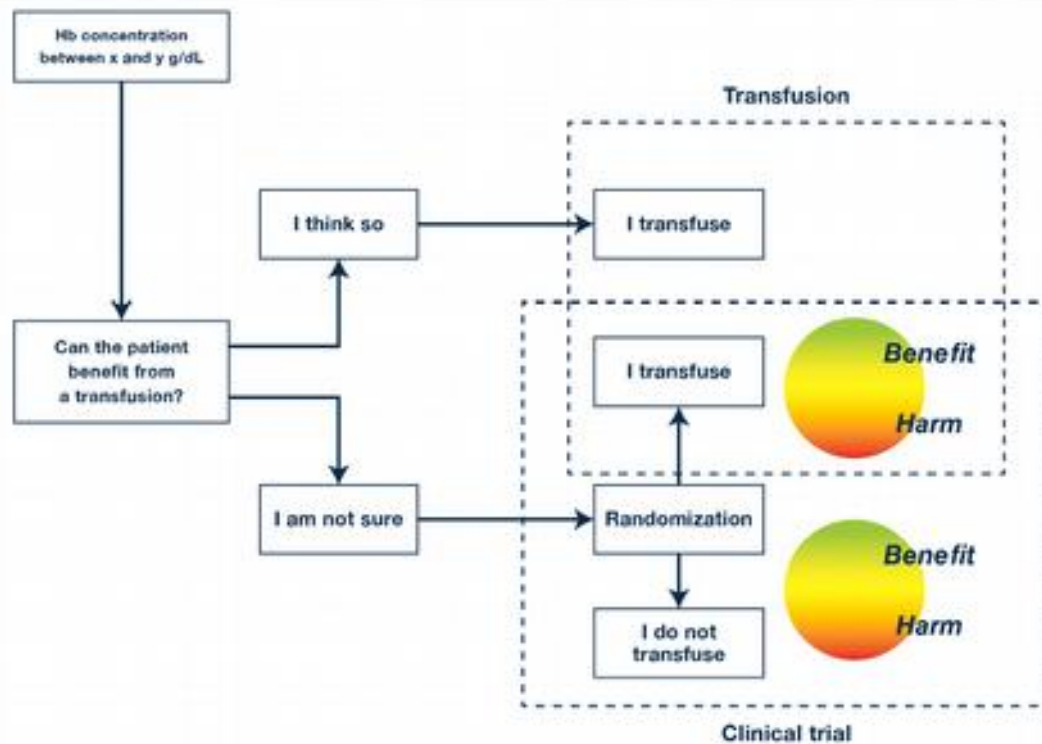


Fig. 1 Approach of randomized controlled trials on blood transfusion strategies based on hemoglobin concentrations

Jean-Louis Vincent, 2020

- ✓ někteří randomizovaní pacienti v liberální transfuzní skupině budou těžit z transfúze
- ✓ zatímco jiní pacienti, kteří ji ve skutečnosti nepotřebují jí budou poškozeni
- ✓ stejně tak mezi randomizovanými pacienty ve skupině restriktivní strategie mohou někteří těžit z toho, že nebyli vystaveni zbytečné krvi
- ✓ a další (ICHs) mohou být poškozeni
- ✓ celkový outcome studie neukáže žádný rozdíl mezi oběma rameny

Blood transfusion: is less always best?



TRANSFUSION
MEDICINE

Official Journal of
the British Blood Transfusion Society



British Blood
Transfusion Society

Transfusion Medicine | EVIDENCE CORNER

Platelet transfusion thresholds in premature neonates (PlaNeT-2 trial)

L. J. Estcourt^{1,2}

¹NHS Blood and Transplant, National Institute for Health Research (NIHR) Oxford Biomedical Research Centre, Oxford, UK, and

²Radcliffe Department of Medicine, University of Oxford, Oxford, UK

Received 29 January 2019; accepted for publication 7 February 2019

- ✓ předčasně narozené děti s těžkou trombocytopenií
 - ✓ ti, kteří byli randomizováni k transfuzi destiček pro liberální politiku na prahu počtu destiček $<50 \times 10^9 / l$ měli do 28 dnů po randomizaci signifikantně vyšší úmrtnost nebo velké krvácení než ti ve skupině s počtem destiček $<25 \times 10^9 / l$.
- ✓ **významné poškození liberální strategií transfuzí destiček**

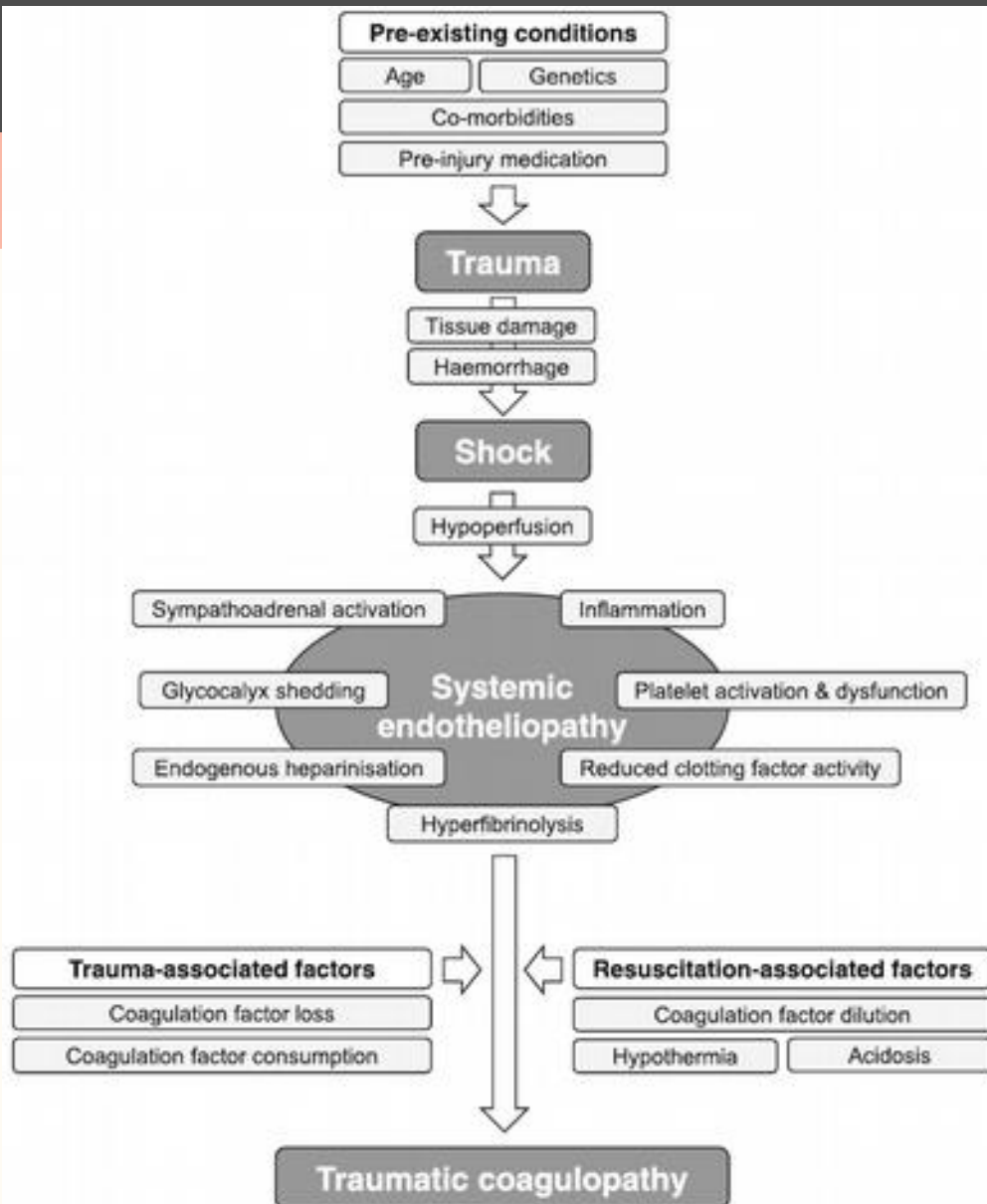


Fig. 1 Schematic drawing of the factors, including those that are pre-existing as well as those related to both trauma and resuscitation measures, that contribute to traumatic coagulopathy. Adapted from [20, 24, 30-32, 38]

- ✓ znovu prozkoumali existující doporučení
- ✓ zformulovali nová doporučení
- ✓ zohlednili nové vědecké poznatky
- ✓ patofyziologie postraumatické koagulopatie

Spain et al. *Critical Care* (2019) 23:96
<https://doi.org/10.1186/s13054-019-2347-3>

Critical Care

RESEARCH

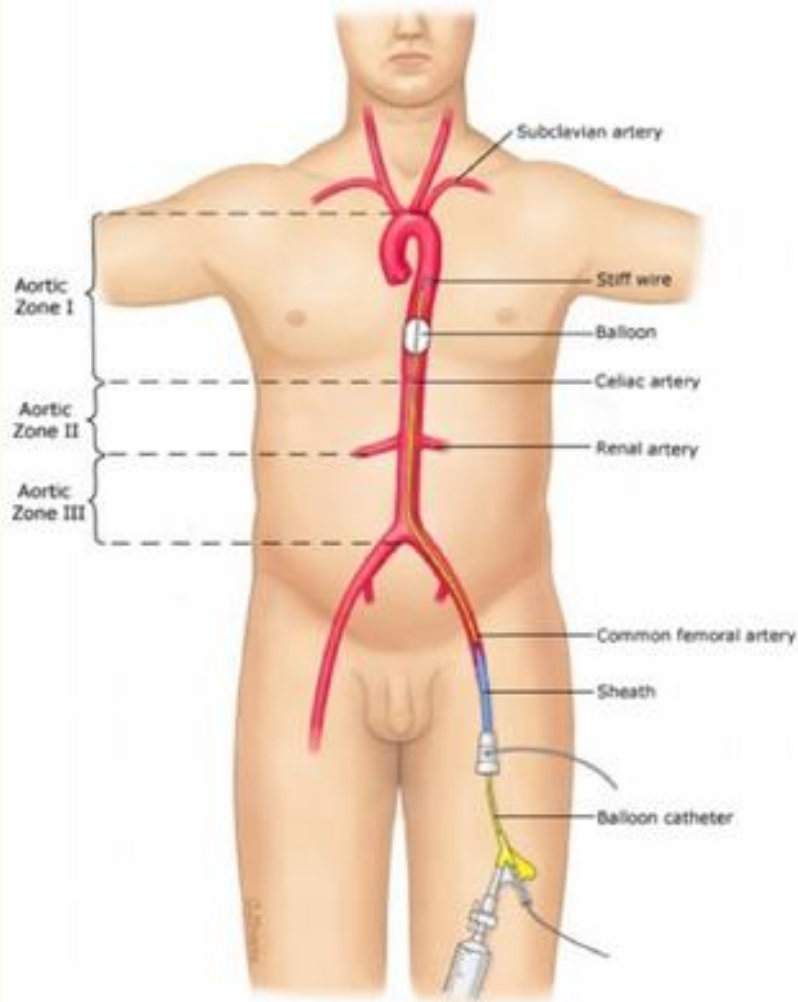
Open Access

The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: fifth edition

Donat R. Spahn¹, Bertil Bouillon², Vladimír Cerný^{3,4,5,6}, Jacques Duranseau⁷, Daniela Filipescu⁸, Beverley J. Hunt⁹, Radlo Komadina¹⁰, Marc Maegele¹¹, Giuseppe Nardi¹², Louis Riddez¹³, Charles-Marc Samama¹⁴, Jean-Louis Vincent¹⁵ and Rolf Rossaint¹⁶

Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta: an option for noncompressible torso hemorrhage?

Martin Kulla, Erik Popp, Jürgen Knapp



- ✓ krvácení v non kompresibilních oblastech těla (DB, pánev)
- ✓ resuscitační endovaskulární balonková okluze aorty
- ✓ život zachraňující varianta v mnoha studiích, meta analýzách a doporučeních
- ✓ ŽOK pod úrovní bránice, nereagující na konvenční terapii
- ✓ bezpečná a efektivní možnost k redukci krevní ztráty a hemodynamické stabilizaci pacienta
- ✓ nutné dosažení chirurgické hemostázy během 30 až 60ti minut od okluze aorty


**BLOOD
TRANSFUSION**

[Blood Transfus.](#) 2019 Mar; 17(2): 112–136.

PMCID: PMC6476742

Published online 2019 Feb 6. doi: [10.2450/2019.0245-18](https://doi.org/10.2450/2019.0245-18)

PMID: [30865585](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30865585/)

Patient blood management in obstetrics: prevention and treatment of postpartum haemorrhage. A NATA consensus statement

[Manuel Muñoz](#),^{1,2} [Jakob Stensballe](#),^{2,3} [Anne-Sophie Ducloy-Bouthors](#),⁴ [Marie-Pierre Bonnet](#),⁵

[Edoardo De Robertis](#),^{6,7} [Ino Fornet](#),⁸ [François Goffinet](#),⁹ [Stefan Hofer](#),¹⁰ [Wolfgang Holzgreve](#),^{11,12}

[Susana Manrique](#),¹³ [Jacky Nizard](#),^{14,15} [François Christory](#),² [Charles-Marc Samama](#),^{2,16} and [Jean-François Hardy](#)^{2,17}

- **Recommendation 47.** We suggest the use of non-pneumatic anti-shock garment as a temporising measure until appropriate care is available (2B).

NASG non-pneumatic anti-shock garment



Zdroj: FIGO GUIDELINE, 2012

- ✓ neopren a suchý zip
- ✓ stlačuje dolní část těla pomocí devíti kloubových segmentů, které jsou pevně uzavřeny kolem nohou, pánve a břicha
- ✓ v břišním segmentu je pěnová koule, která zvyšuje kompresi
- ✓ umožňuje perineální přístup pro provádění vaginálních procedur
- ✓ břišní segment může být odstraněn pro břišní chirurgii.

Peer Review of Obstetrics and Gynaecology 2019, 1(1):1-10
DOI: 10.1002/peob.10010

REPRODUCTIVE HEALTH

REVIEW

Open Access

Non-pneumatic anti-shock garment for improving maternal survival following severe postpartum haemorrhage: a systematic review

Cynthia Pleggi Carrizosa, Wally Nequero-Pleggi, Olga Toranzo, Olayinka Tawari Olatunji, Justina Peter Vogel and João Paulo Sousa*

Souhrnná analýza observačních studií ukázala, že použití NASG mělo za následek významné snížení závažných mateřských výsledků a úmrtí (ale nikoli transfúze), ačkoli kvalita důkazů byla nízká.

Nadlimitní trauma: 51 operačních výkonů



- ✓ přežití mladého muže přejetého sekacím kombajnem
- ✓ extrémně rozsáhlé poranění
- ✓ kombinace devastace kůže, svalů a kostí sekáním žací lištou a současně trháním otáčením bubnu stroje
- ✓ masivní poranění kůže, měkkých tkání, svalů, šlach a kostí s masivním vaskulárním a nervovým poškozením

Nadlimitní trauma: 51 operačních výkonů



COLOURS
OF SEPSIS
OSTRAVA 2020 / 22nd

- ✓ 24letý zdravý muž
- ✓ přejetí vleže na břicho kombajnem
- ✓ devastující poranění všech končetin, beder, zad a hrudníku

Damage control surgery:

- ✓ vstupně amputace LDK nad kolenem
- ✓ PDK v bérce
- ✓ zevní fixatéry
- ✓ drenáž hrudníku pro PNO



Damage control resuscitation

Léčba rhabdomyolýzy

*Nadlimitní trauma:
51 operačních výkonů*



Fraktura humeri l.dx.– otevřená, zevní fixátor od 9.7.2019

PHK: rozsáhlé rány jdoucí přes later. okraj lopatky, zde přerušeny všechny svaly, obnažena žebra v obl. pod lopatkou, devastační ztrátové poranění v oblasti m.

triceps

LHK: několik ran v oblasti lokte jdoucí až ke svalům

LDK: drtivé poranění bérce – amputace nad kolenem 9.7.19, plošný kožní defekt v oblasti hýždě

PDK: Traumatická amputace v oblasti kotníku – amputace v bérce 9.7.2019

Hluboké rány trupu

Fraktury žeber bilat. - 7.-10. žebra vpravo s dislokací interfragmentů, 9.- 11. žebra vlevo.

Fraktura pravé lopatky – otevřená

Plášťový PNO bilat., hemothorax bilat.

Fraktura kosti kyčelní vpravo, otevřená, se ztrátou částí fragmentů

Fraktura sedací kosti vpravo, tříštivá, otevřená, s několika interfragmenty, s dislokací

Fraktura dolního raménka kosti stydké vpravo s dislokací

Fraktura hrany lopaty kosti kyčelní vlevo s dislokací interfragmentu

Hluboká rána vpravo na zadní a vnitřní straně stehna od kolene přes stehno až na hýždi, chybí většina m. gluteus, obnažení kostí (obnažení pánve, SI skloubení a ilické kosti)

Rány v oblasti perinea, až k rectu a na scrotum, hluboká rána v pravém třísele

Nadlimitní trauma: 51 operačních výkonů



COLOURS
OF SEPSIS
OSTRAVA 2020 / 22nd

- ✓ mnohočetné převazy
- ✓ pokračující amputace a nekrektomie

Fáze hojení byla dlouhá

- ✓ transfer factor pro stagnaci hojení
- ✓ rekonstrukce defektů
- ✓ resekce nekrotického skeletu pánve
- ✓ přenos svalového laloku
- ✓ léčba závažné mykózy
- ✓ úspěšné dokončení autotransplantace kožního krytu



Nadlimitní trauma: 51 operačních výkonů



- ✓ 99 dní hospitalizace na KARIM
- ✓ 51 operačních výkonů na COS
- ✓ denně několik převazů na lůžku
- ✓ tracheostomie, sigmoideostomie, epicystostomie, PEG

- ERD 197 TU
- FFP 53 TU
- Ocplex 13 000 j
- Fibrinogen 26 g
- Albumin 1360 g
- PLT 13 TU
- AT 3 000 j
- Exacyl 4 g

děkují za pozornost



COLOURS
OF SEPSIS
OSTRAVA 2020 / 22nd

Pátek 5. prosince 2019

Aktuality

Sbírka pro Honzu z Brtnice, kterého úraz připravil o obě nohy

Město Brtnice vyhlásilo veřejnou sbírku pro Honzu Plevu z Brtnice. Chce mu tak pomoci v tíživé finanční situaci, kdy Honza následkem úrazu přišel o obě nohy.

■ Petr Klukan

V ten osudný den 5. července 2019 si Honza Pleva jel po práci nasbírat trochu hrachu na pole za Brtnicí.

Při sběru spíchal, že zemědělscí bráři zrovna sklízeli. Uvědomil si, že nedělá správnou věc, a tak se přikrčil ve vysoké trávě na okraji pole.

„Slečkoň slyšel, ale myslil si, že je v bezpečí“ vysvětluje rodiče, jak se to vlastně celé stalo. Vyvrací tak různé fámy, že smal v poli nebo že měl slachátka na uších a poslechl houdu. „Bábošel, traktor ho zachytil a tělo zrušil“.

Honzovi Plevovi byla v základní škole diagnostikována lehká mozková dysfunkce, problémy měl v logickém myšlení a v matematice. Přestoupil pospo do zvláštní školy, kde učení zvládal.

Po jejím ukončení se vyučil v oboru zahradnické práce.

Když nesehnal zaměstnání, vyučil se ještě v oboru pečovatelské služby, protože má velmi pěkný vztah k lidem.

„Dě př učení si Honza sehnal



HONZU PLEVU podporuje také celá Brtnice včetně dobrovolných kasičů, kterým Honza pomáhal. Do Brna jej přijel navštívit i velitel Brtnických kasičů Jiří Šerek. Foto: archiv rodiny Plevových

Veřejná sbírka města Brtnice

■ Prostředky ze sbírkového účtu budou využity na vytvoření bezbariérového prostředí v domě, na koupi vozidla pro ZTP a na pokrytí nákladů spojených s léčbou a invalidní vozík.

■ Sběrka se koná v termínu od 1. 12. 2019 do 30. 6. 2020

■ Přispět lze na transparentní účet č. 2101718643/2010 vedený u Fio banky a.s.

vě o obě nohy a způsobil dále polytraumata, převážil jen díky rychlému zákroku lékařů, kteří ho letecky přepravili do brněnské špitální nemocnice.

Honza byl po 99 dnech na Oddělení resuscitace a intenzivní medicíny (ORIM) 11 pře-

manžlka Soňa.

„Překvapilo nás, že si vše pamatuje. Píká otoc a smíří různé drobnosti, které dokazuje, že úraz se Honzovi na paměti nepodopadl.“

„První, no co se ptal, byla: jak bude pracovat?“

a rodiči přijet na představení do Prahy, ale úraz mu to již nedovolil.

Honza by měl v lednu nastoupit do Kladruš. A rodina již nyní chystá bezbariérový vstup

domu. Posudek letecké záchranné služby, všem v ORIMu 1, přiznal, ale i traumatologům Fakultní nemocnice v Brně.

„Jáka je budoucnost? „My si čekat na zjevení prvně rodou