

PŮVODNÍ PRÁCE

Postoj k podávání transfuzních přípravků u svědků Jehovových – dotazníková studie

Černá Pařízková R.¹, Seidlová D.², Černý V.^{1, 3, 4, 5}¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové²II. anesteziologicko-resuscitační oddělení, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Lékařská fakulta Masarykova univerzita Brno, Fakultní nemocnice Brno³Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem⁴Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice Hradec Králové⁵Dept. of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Canada

Anest. intenziv. Med., 26, 2015, č. 5, s. 263–269

SOUHRN

Cíl studie: Cílem studie bylo zjistit názory a klinickou praxi lékařů anesteziologů u pacientů odmítajících transfuzní přípravky.*Typ studie:* Prospektivní dotazníková studie.*Materiál a metoda:* Členům České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM) byl zaslán elektronickou cestou vypracovaný dotazník s otázkami týkajícími se problematiky odmítání transfuzních přípravků pacientem. Sledované parametry zahrnovaly demografická data a údaje o názorech lékařů na respektování dříve vysloveného přání či negativního reverzu o odmítání transfuzních přípravků (TP) pacientem. Získaná číselná data jsou vyjádřena jako absolutní hodnoty nebo procenta.*Výsledky:* Dotazník byl e-mailem zaslán členům ČSARIM (n = 774), celkem odpovědělo 240 (31%) respondentů, z toho 144 mužů (58,6%) a 99 žen (41,4%). Většina respondentů 218 (91,2%) se ve své klinické praxi setkala s pacientem, který odmítl TP, 39 lékařů (28,9%) podalo TP proti přání pacienta. Dříve vyjádřené přání o odmítnutí podání TP v případě život ohrožujícího krvácení by 72 lékařů (31%) plně respektovalo, 159 anesteziologů (69%) by v případě rizika smrti TP podalo. U pacientů s negativním reverzem by 109 lékařů (51%) plně respektovalo přání pacienta a 104 anesteziologů (49%) by v případě rizika smrti TP podali. Neshledali jsme rozdíl v názorech na podání transfuzních přípravků mezi muži a ženami, lékaři s kratší dobou klinické praxe více respektovali přání pacienta i v případě rizika úmrtí.*Závěr:* Studie ukazuje, že i přes většinovou deklaraci respektu k odmítání transfuzních přípravků pacientem by více než polovina lékařů v situaci ohrožení života TP podala, i za cenu rizika vyplývajícího z nedodržování přání pacienta a jeho autonomie.

KLÍČOVÁ SLOVA

svědkové Jehovovi – transfuzní přípravky

ABSTRACT

Černá Pařízková R., Seidlová D., Černý V.: Survey of transfusion practices in Jehovah's Witnesses*Objective:* The aim of the study was to explore attitudes and clinical practices of anesthesiologists in the Czech Republic towards patients' refusal of blood transfusion.*Design:* A prospective questionnaire.*Materials and methods:* An anonymous questionnaire was sent by e-mail to the physicians who were members of the Czech Society of Anesthesiology and Intensive Care Medicine (CSARIM). The physicians were asked about their opinion and clinical practice in patients refusing blood transfusion in life-threatening haemorrhage situations.*Results:* Two hundred and forty responses were obtained. Most respondents – 218 (91.2%) – expressed their views. Thirty nine (28.9%) respondents would give transfusion against patients' wishes. The majority of anesthesiolo-

gist – 159 (69%) – would override the patients' will and give blood transfusion in life-threatening bleeding. One hundred and nine (51%) respondents would fully respect patients' will regardless of the severity of their medical condition, 104 (49%) anesthesiologists would give blood transfusion if it is necessary for saving the patient's life. No difference was found between male and female respondents with regard to their opinion on blood transfusion. Less experienced physicians (clinical practice less than 10 years) would respect the patients' wishes more likely than physicians with clinical practice of 10 years and more.

Conclusion: Czech anesthesiologists respect patients' will about blood transfusion, however if the patient is at risk of death due to bleeding, more than half of the responding physicians would give blood transfusion regardless of the patients' will.

KEYWORDS

Jehovah's Witnesses – blood transfusion

ÚVOD

Transfuzní přípravky (TP) zůstávají přes možnosti moderní medicíny život zachraňující léčbou v případě život ohrožujícího krvácení (ŽOK) či anémie. V klinické praxi se setkáváme se situacemi, kdy pacient, zpravidla člen Celosvětové náboženské společnosti svědkové Jehovovi (SJ), odmítá transfuzní přípravky i v případě rizika smrti, a to z náboženských důvodů. Podle právní úpravy České republiky lze zdravotní služby poskytovat pouze se souhlasem pacienta a podání transfuzních přípravků není výjimkou. Pacient má právo odmítnout jakoukoli léčbu formou negativního reverzu či dříve vyjádřeného přání [1, 2], naopak poskytnutí zdravotních služeb proti vůli pacienta může být hodnoceno jako protizákonné. Respektování autonomie a přání pacienta se může dostat do rozporu se základním axiomem lékařského povolání, kterým je záchrana života a ochrana zdraví. Pasivní přihlížení úmrtí z důvodu nepodání TP a nezabránění odvratitelnému úmrtí může být pro mnohé lékaře a ostatní zdravotníky velmi obtížně přijatelné. Vzhledem k závažnosti důsledku rozhodnutí o nepodání či naopak podání TP proti vůli pacienta lze předpokládat variabilitu v postojích mezi lékaři anesteziology a zřejmě i lékaři operačních oborů. Data o názorech na respektování přání pacientů odmítajících transfuzní přípravky (ČR) nejsou známa. Cílem studie bylo zjistit názory a na klinickou praxi anesteziologů jako lékařů nejčastěji indikujících transfuzní přípravky na tyto situace.

MATERIÁL A METODA

Data byla získána formou anonymního dotazníku, který byl vytvořen na SurveyMonkey (www.surveymonkey.com). Lékařům, členům České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní

medicíny (ČSARIM), byl zaslán elektronickou cestou vypracovaný dotazník s otázkami týkajícími se problematiky odmítání transfuzních přípravků pacientem. Sledované parametry zahrnovaly demografická data (pohlaví), délku klinické praxe (roky) a údaje o názorech lékařů na respektování právně platného dříve vysloveného přání či negativního reverzu o odmítání transfuzních přípravků pacientem. Plné znění dotazníku ukazuje obrázek 1. Vzhledem k charakteru sběru dat nebyl vyžadován souhlas etické komise.

Statistické zpracování dat

Údaje z vyplněných dotazníků byly vkládány do databáze v programu Microsoft Excel 97 SR-2. Číselná data jsou vyjádřena jako absolutní hodnoty, procenta nebo jako průměr. Ke statistickému zpracování dat byl použit počítačový program MedCalc Version 10.1.0.1. (www.medcalc.be). Pro porovnání rozdílů v názorech mezi vybranými skupinami respondentů (muži vs. ženy, rozdílná doba praxe) byl použit z-test. Za statisticky významnou byla považována hodnota $p < 0,05$.

VÝSLEDKY

Dotazník byl zaslán členům ČSARIM podle existující e-mailové databáze České lékařské společnosti JEP (ČLS), kde je v současnosti evidováno 774 členů. Odpovědělo celkem 240 respondentů (31 %), z toho 144 mužů (58,6 %) a 99 žen (41,4 %). Délku praxe do 5 let uvedlo 23 lékařů (9,6 %), 5–10 let mělo 33 lékařů (13,8 %) a 183 (76,6 %) uvedlo délku praxe od zařazení do oboru více než 10 let. Většina respondentů 218 (91,2 %) se ve své klinické praxi setkala s pacientem, který odmítl transfuzní přípravky před chirurgickým výkonem. V těchto případech transfuzní přípravky nepodalo 96 lékařů (71,1 %), 39 anesteziologů (28,9 %) podalo TP proti

Odmítání transfuzních přípravků pacientem - anketa členům ČSARIM

1. Délka praxe od zařazení do oboru:

- ☐ do 5 let
☐ 5-10 let
☐ nad 10 let

2. Pohlaví:

- ☐ Muž
☐ Žena

3. Setkal/a jste se ve své klinické praxi s pacientem, který odmítal transfuzní přípravky před plánovaným nebo neplánovaným výkonem?

- ☐ Ne
☐ Ano

4. V případě, že jste se s takovým pacientem setkal/a, jak jste situaci řešil/a, pokud bylo podání transfuzního přípravku dle vašeho názoru nutné?

- ☐ Transfuzní přípravky jsem nepodal/a
☐ Transfuzní přípravky jsem podal/a proti přání pacienta

Jiné (prosíme vyplňte):

5. Budete respektovat dříve vyjádřené přání (splňující všechny formální náležitosti) o odmítnutí podání transfuzních přípravků dospělého pacienta v případě život ohrožujícího krvácení? (např. pacient v bezvědomí, s polytraumatem, krvácením do dutiny břišní a poruchou koagulace, kdy v době vstupního vyšetření rodina přináší dříve vyjádřené přání o odmítání podání všech transfuzních přípravků)

- ☐ Ne
☐ Ano, plně respektuji přání pacienta a transfuzní přípravky nepodám za žádných okolností, i kdyby jejich nepodání vedlo ke smrti pacienta
☐ Ano, respektuji, ale pokud usoudím, že by nepodání transfuzních přípravků mohlo být rozhodující příčinou smrti pacienta, transfuzní přípravky podám proti přání pacienta

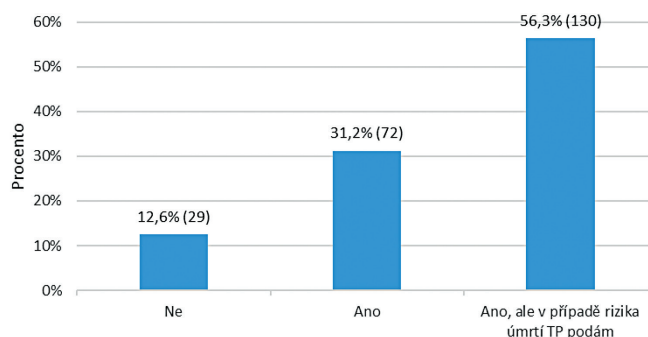
Jiné (prosíme vyplňte):

6. Budete respektovat negativní reverz (splňující všechny formální náležitosti) o odmítnutí podání transfuzních přípravků dospělého pacienta v případě plánovaného výkonu s předpokladem podání transfuzních přípravků, kdy pacient přes vaše vysvětlení všech rizik trvá na svém rozhodnutí?

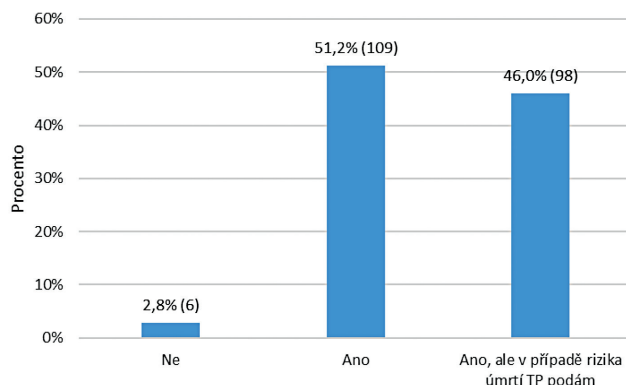
- ☐ Ne
☐ Ano, plně respektuji přání pacienta a transfuzní přípravek nepodám za žádných okolností, i kdyby jejich nepodání vedlo ke smrti pacienta
☐ Ano, respektuji, ale pokud usoudím, že by nepodání transfuzních přípravků mohlo být rozhodující příčinou smrti pacienta, transfuzní přípravky podám proti přání pacienta

Jiné (prosíme vyplňte):

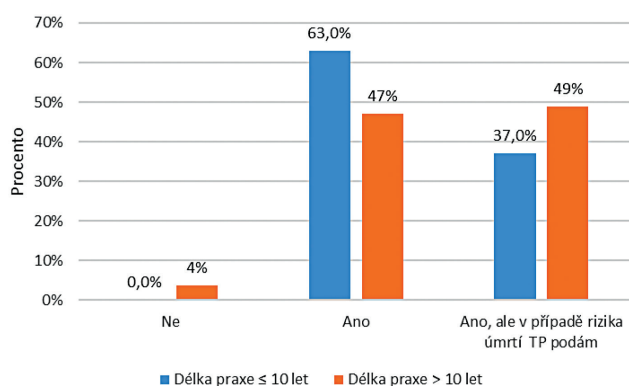
Obr. 1 Dotazník



Graf 1 Budete respektovat dříve vyjádřené přání o odmítnutí podání transfuzních přípravků dospělého pacienta v případě život ohrožujícího krvácení? Výsledky jsou vyjádřeny jako procenta (absolutní hodnoty).



Graf 2 Budete respektovat negativní reverz o odmítnutí podání transfuzních přípravků dospělého pacienta v případě plánovaného výkonu s předpokladem podání transfuzních přípravků, kdy pacient přes vaše vysvětlení všech rizik trvá na svém rozhodnutí? Výsledky jsou vyjádřeny jako procenta (absolutní hodnoty).



Graf 3 Budete respektovat negativní reverz o odmítnutí podání transfuzních přípravků dospělého pacienta v případě plánovaného výkonu s předpokladem podání transfuzních přípravků, kdy pacient přes vaše vysvětlení všech rizik trvá na svém rozhodnutí?

přání pacienta. Na otázku, zda bude respektováno dříve vyjádřené přání (splňující všechny formální náležitosti) o odmítnutí podání TP dospělým pacientům v případě život ohrožujícího krvácení, 72 dotázaných (31,2 %) potvrdilo respektování přání pacienta, více než polovina lékařů by TP v případě rizika smrti podala proti vůli pacienta (graf 1). U pacientů s negativním reverzem by 109 lékařů (51,2 %) respektovalo přání nemocného a téměř polovina by v případě rizika smrti z důvodu vykrvácení transfuzní přípravky podala (graf 2). Neshledali jsme rozdíl v názorech na podání transfuzních přípravků mezi muži a ženami. Rozdílnou odpověď jsme zaznamenali mezi lékaři s kratší dobou praxe od zařazení do oboru oproti lékařům s delší praxí, kdy negativní reverz by plně respektovalo i v případě rizika smrti 31 lékařů (63 %), respektive 78 (47,6%) – graf 3, rozdíly nedosáhly statistické významnosti ($p = 0,09$). V ostatních otázkách nebyl zaznamenán rozdíl mezi názory lékařů s kratší a delší praxí.

DISKUSE

Výsledky naší studie prokázaly vysokou variabilitu v názorech a klinické praxi anesteziologů u pacientů odmítajících TP. Celkem 218 (91 %) respondentů se s těmito pacienty v minulosti ve své praxi setkala a z nich téměř třetina lékařů podala TP proti vůli jejich pacientů. Dříve vyslovené přání by dnes v případě rizika smrti respektovala pouze třetina respondentů, zbývající dvě třetiny by v případě ohrožení života podaly TP proti vůli pacienta. Na rozdíl od dříve vysloveného přání je negativní reverz ochotna respektovat – i v případě rizika smrti – více než polovina dotázaných. Ve studii jsme zaznamenali rozdíl v názoru ve skupině mladších lékařů s praxí do 10 let, kteří v případě negativního reverzu až v 63 % vyjadřují jednoznačné respektování vůle pacienta i v případě rizika úmrtí, starší kolegové vyjadřují respektování pouze ve 47 %. Přestože v dotazníku nebyla zařazena otázka ohledně hodnot a akceptace transfuzního prahu, ze slovních komentářů respondentů

lze usuzovat, že oslovení anesteziologové v ČR jsou v naprosté většině ochotni respektovat přání pacienta ohledně odmítnutí TP a akceptovat výrazně nižší práh hemoglobinu. Nicméně v případě rizika smrti vykrvácením je pro většinu z nich nepřijatelné a proti jejich svědomí tuto léčbu neposkytnout. Více než 30 respondentů v komentáři uvedlo, že v případě odkladných výkonů s předpokladem větší krevní ztráty se odmítají účastnit výkonu a předávají pacienta jinému kolegovi či na jiné pracoviště, kde je deklarováno respektování pacientovy vůle. Výsledky tak ukazují na výraznou nejednotnost v názorech a rozpor v klinické praxi mezi vymezeným právním rámcem s požadovaným respektováním přání pacienta, které je mnohdy v rozporu s přesvědčením a autonomií lékaře.

Porovnat výsledky naší studie s jinými pracemi v českém písemnictví nelze, žádná podobná práce nebyla nalezena. Práce Vincenta z roku 1991 ukazuje podobné závěry, kdy z 242 lékařů, členů Evropské společnosti pro intenzivní medicínu, 63 % odpovědělo, že podali krev proti přání pacienta a 26 % lékařů o podání TP pacienta neinformovalo [13]. Ve švýcarské studii z roku 2008 bylo osloveno 29 anesteziologů, z nichž by 59 % podalo TP proti vůli pacienta v případě ohrožení života [6]. Chirurgové, chirurgické a anesteziologické sestry měly nižší tendenci podat TP proti vůli pacienta, 30 %, 29 %, respektive 36 %. Důvodem postupu proti přání pacienta bylo podle oslovených lékařů jednak zpochybnění porozumění závažnosti situace a pochopení ohrožení života a smrti svědky Jehovovými se zdůvodněním dodržení etického principu nonmaleficence a beneficence [6]. Banja tento postup výrazně kritizuje a zpochybňuje důvody v práci uvedené s tím, že SJ jsou ukázáni jako osoby, které nejsou schopny rozpoznat realitu a pojem smrti, a jsou tak stavěni do role „hloupých“ a nekompetentních osob [7]. Oslovení lékaři anesteziologové v Německu rovněž vyjadřují etické dilema v případě odvrátitelného úmrtí a někteří by v těchto případech TP podali s ohledem na své svědomí a přesvědčení [5].

Respondenti, kteří transfuzní přípravky v minulosti nepodali, v komentářích často udávali, že v jejich případě transfuze nebyla potřebná a oni se mohli etickému dilematu vyhnout. Toto zdůvodnění pravděpodobně vysvětluje zdánlivý nárůst neochoty respektovat přání pacienta v případě rizika smrti. V komentářích studie respondenti popisují, že pacienti, kteří zprvu odmítají TP, následně po rozhovoru s lékařem (bez přítomnosti dalších členů komunity SJ) změní názor a s podáním TP v případě ŽOK souhlasí. Tyto zkušenosti mohou být důvodem pro studií zjištěný rozdíl

mezi větší přijatelností respektovat vůli pacienta vyjádřenou negativním reverzem oproti dříve vyjádřenému přání. Možnost přímého rozhovoru, informování pacienta o plánu a možnostech léčby včetně informování o důsledcích pacientova rozhodnutí je důležitým aspektem, který může vést ke změně vůle pacienta či naopak ke změně postoje a postupu anesteziologa. V případech změny přání nemocných a souhlasu s podáním TP často pacienti požadují zachování mlčenlivosti o jejich rozhodnutí, zvláště pak o podání transfuze z důvodu obavy před postižením ostatních členů SJ. Toto přání je nutné respektovat s ohledem na právo pacienta vyslovit zákaz poskytovat informace o zdravotním stavu kterékoliv osobě kdykoliv po přijetí do péče [2]. Lékaři mohou být vystaveni situaci, kdy na přímou otázku blízkých osob, zda pacientovi podali TP, by měli postupovat v zájmu pacienta a odpověď odmítnout. Současně jsou vystaveni etickému dilematu podání nepravdivých a lživých informací rodinným příslušníkům, které od nich fakticky pacient požaduje.

Podle platné legislativy České republiky lze zdravotní služby poskytovat pouze se souhlasem pacienta a podání transfuzních přípravků není výjimkou. Podle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, bude poskytovatel 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 [2]. V případě odmítání TP jako život zachraňující léčby je respektování přání a autonomie pacienta pro lékaře mnohdy medicínsky a eticky obtížně přijatelné, přestože současné moderní právo řeší konflikt zájmu na ochraně zdraví a života pacienta a zájmu na respektování autonomie osob rozhodovat o vlastním těle ve prospěch rozhodování pacienta [3]. Nerespektování vůle pacienta formou negativního reverzu nebo dříve vysloveného přání může být hodnoceno jako protizákonné. Podle vyjádření JUDr. Macha z právního odboru České lékařské komory nemůže být lékař v ČR rozhodně nijak postižen v trestním, občanskoprávním, ani v jiném řízení za to, že respektoval práva pacienta a postupoval v souladu se zákonem, pokud byly splněny zákonné podmínky pro akceptování dříve vyjádřeného

přání nebo reverzu. Naopak, v případě podání TP proti jeho vůli by pacient mohl občanskoprávní žalobou požadovat náhradu nemajetkové újmy v penězích a nelze vyloučit ani trestní odpovědnost lékaře, podle okolností případu – např. pro poškození cizích práv, pokud by pacient byl ujištěn, že jeho právo zakázat určitý zdravotní výkon bude respektováno a posléze, v době, kdy tomu již nemohl zabránit, by respektováno nebylo. Někteří autoři zaujímají stanovisko, že jakýkoli zdravotní výkon na těle pacienta provedený bez jeho informovaného souhlasu nebo proti tomuto souhlasu, není-li zákonný předpoklad poskytovat péči bez souhlasu, by mohl být posouzen jako trestný čin omezování osobní svobody [3].

Právní rámec v ČR je ve shodě s jinými demokratickými zeměmi, kde byly publikovány kazuistiky úmrtí pacientů, zpravidla svědků Jehovových z důvodu krevní ztráty a odmítání transfuzních přípravků. Lékaři a ostatní zdravotnický personál při vyčerpání všech ostatních prostředků k záchraně života pouze pasivně a bez trestně přihlížejí úmrtí, které je odvrátitelné. Nicméně v některých případech s odkladným charakterem lékaři žádali soud o vyjádření, jak v daném případě postupovat. Tento postup byl uplatněn v případech ohrožení života dětí SJ nebo těhotné matky, kde bylo ohroženo i její nenarozené dítě. Překvapivě se výsledky soudních rozhodnutí o postupu, zda podat TP či nikoliv liší, nicméně v praxi bylo vždy lékaři respektováno [9, 10, 11]. Jsou popisovány i případy potrestání lékařů, kteří podali TP proti vůli pacienta, což bylo posouzeno jako nelegální a protiprávní [14]. I v zemích, kde je respektování autonomie již dlouholetou praxí a výsadní prioritou, se tak lékaři dostávají do etických a morálních dilemat, na která je poukazováno velmi sporadicky. V literatuře je pouze velmi málo informací, jak pomoci lékařům a ostatním zdravotnickým pracovníkům vyrovnat se s pochybnostmi, stresem, a potenciálním morálním nesouhlasem s pacientem a současně udržet respekt k pacientům a nadále poskytovat kvalitní lékařskou péči. Ke zlepšení péče je doporučeno zjištění a jasné pochopení vlastních názorů a přesvědčení lékařů, otevřená komunikace mezi zdravotnickým personálem, identifikace alternativních postupů a možnost mezioborové konzultace [4, 12, 14]. V literatuře se diskutuje o rozdílném výkladu autonomie, která je chápána jako respektování jedince a jeho počinání z hlediska lidské důstojnosti a rozumového zdůvodnění, na druhé straně může být cílem a měřítkem lidského jednání hledání blaha, prospěchu, užitku na základě vlastního rozhodnutí, práva na sebeurčení, svobodu vyznání a svědomí [5]. První výklad je bližší lékařům, druhý způsob

je praktikován SJ, kdy vlastní volba a sebeurčení je jediným nadřazeným principem. Od lékařů je ale na základě utilitaristického výkladu autonomie požadováno, aby poskytovali zdravotnické služby v rámci principů nadřazenosti důstojnosti a autonomie pacienta bez ohledu na jejich vlastní přesvědčení, kdy svoboda pacienta ve volbě léčby nemůže být limitována etickým postojem lékaře [8].

Hlavní limitací studie je omezený počet respondentů, nicméně údaje od 240 lékařů podle autorů práce umožňují určitý (jakkoliv počtem odpovědí omezený) pohled na současnou praxi a vnímání problematiky. Rozšíření pohledu by prospělo získání údajů od lékařů operačních oborů, kterých se otázky odmítání TP týkají rovněž. Analogická observační studie zaměřena na členy vybraných společností chirurgických oborů se připravuje a bude-li realizována, mohli bychom získat více ucelený pohled na problematiku SJ v ČR.

ZÁVĚR

Studie ukazuje, že i přes většinovou deklaraci respektování přání odmítání transfuzních přípravků pacientem by více jak polovina lékařů v situaci rizika smrti pacienta vykrvácením TP podala, i za cenu právních rizik vyplývajících z nedodržování přání pacienta a jeho autonomie.

LITERATURA

1. Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicině), č. 96/2001 Sb., 00419.pdf.
2. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (o zdravotních službách), ve znění zákona č. 167/2012 Sb., zákona č. 437/2012 Sb. a zákona č. 66/2013. <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75500&nr=372-2F2011&rpp=15#local-content>
3. Černá Pařízková R., Mach J. Svědkové Jehovovi. Část druhá – eticko právní problematika., *Anest. Intenziv. Med.*, 26, 2015, č. 3, s. 188–193.
4. Biscoe, Kidson-Gerber, G. 'Avoidable' death of a pregnant Jehovah's Witness with acute promyelocytic leukaemia: ethical considerations and the internal conflicts and challenges encountered by practitioners. *Internal Medicine Journal*, 2015, 45, 4, p. 461–462.
5. Rajtar, M. Bioethics and religious bodies: Refusal of blood transfusions in Germany. *Social Science & Medicine*, 2013, 98, p. 271–277.
6. Cahana, A., Weibel, H., Hurst, S. A. Ethical Decision-Making: Do Anesthesiologists, Surgeons, Nurse Anesthetists, and Surgical Nurses Reason Similarly? *Pain Medicine*, 2008, 9, No 6.
7. Banja, J. D. Overriding the Jehovah's Witness Patient's Refusal

of Blood: A Reply to Cahana, Weibel, and Hurst. *Pain Medicine*, 2009, 10, No 5.

8. Dirksen, H. H. The right of self-determination e why not valid for Jehovah's Witnesses? *Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 2004, 52, p. 252–253.

9. <http://nalus.usoud.cz/Search/GetText.aspx?sz=3-459-03>.

10. <http://www.independent.ie/lifestyle/health/jehovahs-witness-forced-to-have-lifesaving-transfusion-26366172.html>.

11. http://www.krev.info/Text/irsko_dilema.htm.

12. Seidlová, D., Weinberger, V. Metody bezkrevní péče v gynekologii a onkogynekologii. *Česká gynekologie*, 2014, 79, č. 6, s. 493–498.

13. Vincent, J. L. Transfusion in the exsanguinating Jehovah's Witness patient – the attitude of intensive care physicians. *Eur. J. Anaesthesiol.*, 1991, 8, p. 297–300.

14. Lawson, T., Ralph, C. Perioperative Jehovah's Witnesses: a review. *British Journal of Anaesthesia*, 2015, p. 1–12.

Práce vznikla za podpory České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně a pod záštitou České společnosti bezkrevní medicíny.

Do redakce došlo dne 21. 5. 2015.

Do tisku přijato dne 22. 7. 2015.

Adresa pro korespondenci:

MUDr. Renata Černá Pařízková, Ph.D.

KARIM

Sokolská 581

500 05 Hradec Králové

e-mail: renata.parizkova@fnhk.cz