

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2023

Zuzana Lišková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství N5341

Zuzana Lišková

Studijní obor: Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech 5341T019

**SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTY –
ČLENY NÁBOŽENSKÉ SPOLEČNOSTI SVĚDKOVÉ
JEHOVOVI V CHIRURGICKÝCH OBORECH**

Diplomová práce

Vedoucí práce: prof. MUDr. Jiří Moláček, Ph.D.

PLZEŇ 2023

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Zuzana LIŠKOVÁ**
Osobní číslo: **Z20N0003K**
Studijní program: **N5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Ošetřovatelská péče v chirurgických oborech**
Téma práce: **Specifika ošetřovatelské péče o pacienty – členy náboženské společnosti Svědkové Jehovovi v chirurgických oborech**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství a porodní asistence**

Zásady pro vypracování

Zpracovat seznam odborné literatury na vybrané téma
Stanovit cíl kvalifikační práce
Zpracovat teoretickou a praktickou část práce dle požadavků FZS
Popsat metodiku praktické části
Vypracovat diskuzi a závěr kvalifikační práce
Dodržet formální úpravu kvalifikační práce dle požadavků FZS
Dodržet citační normu
Dodržet předepsaný minimální počet konzultací s vedoucím práce

Rozsah diplomové práce:
Rozsah grafických prací:
Forma zpracování diplomové práce: **elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ČOUPOKOVÁ, Hana, Pavel MARCIÁN, Vladislava MARCIÁNOVÁ, Lucie PŘIKRYLOVÁ, Ludmila RÁŽKOVÁ a Lenka SLEZÁKOVÁ. *Ošetrovatelství v chirurgii. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2019. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2900-8.
- JONSEN, Albert R., Mark SIEGLER a William J. WINSLADE. *Klinická etika: praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně. 8.* vydání. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-653-2.
- LIBOVÁ, Lubica, Hilda BALKOVÁ a Monika JANKECHOVÁ. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2466-4.
- MELLANOVÁ, Alena. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5589-2.
- BEDNAŘÍK, Milan. *Kvalita péče ve zdravotnictví*. Praha: Ústav práva a právní vědy, 2018. Právo a management. ISBN 978-80-87974-14-8.
- SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJETK a Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C.H. Beck, 2016. Praktická knihovna (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-619-7.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Život je svatý: Svědkové Jehoovi a otázka křeve*. Brno: L. Marek, 2006. ISBN 80-862-6386-X.
- REMEŠ, Prokop. *Svědkové Jehoovi: historický přehled*. Praha: Oliva, 1995. Přednášky, studie a texty. ISBN 80-859-4203-8.
- JABBOUR, Nicolas. *Transfusion-free medicine and surgery*. Second edition. Chichester, West Sussex: John Wiley, 2014. ISBN 978-047-0674-086.

Vedoucí diplomové práce: **Prof. MUDr. Jiří Moláček, Ph.D.**

Datum zadání diplomové práce: **15. června 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2023**



PhDr. Denis Mainz, Ph.D.
proděkan pro výzkum, strategii a tvůrčí
činnost



PhDr. Mgr. Jitka Krocová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Plzni dne 17. února 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Plzni dne 31. 3. 2023

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Lišková Zuzana

Katedra: Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Specifika ošetrovatelské péče o pacienty – členy Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi v chirurgických oborech

Vedoucí práce: prof. MUDr. Jiří Moláček, Ph.D.

Počet stran – číslované: 77

Počet stran – nečíslované: 34

Počet příloh: 11

Počet titulů použité literatury: 74

Klíčová slova: Svědkové Jehovovi, ošetrovatelská péče, lidská potřeba, krevní transfuze, bezkrevní medicína

Souhrn: Diplomová práce se zabývá specifiky, která s sebou přináší ošetrovatelská péče o členy Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. V teoretické části vysvětlujeme pojmy lidská potřeba, potřeby v nemoci, spirituální potřeby, role sestry při uspokojování těchto potřeb, komunikační dovednosti v rámci péče o členy NSSJ. Představujeme ideologii Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a zabýváme se jejich současným přístupem k transfuzím krve. Kromě přehledu transfuzních přípravků a krevních derivátů předkládáme přehled alternativních postupů a moderních trendů v hemoterapii, které mohou být pro Svědky Jehovovy akceptovatelné na základě vlastního rozhodnutí. Popisujeme legislativní požadavky na dříve vyslovená přání a informovaný souhlas související s poskytováním zdravotní/ošetrovatelské péče svědkům Jehovovým. Empirická část vznikla na základě kvalitativního výzkumného šetření a je zaměřena na specifické potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi v souvislosti s jejich náboženským přesvědčením, a na jejich zkušenosti s odmítnutím transfuze krve v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem.

Abstract

Surname and name: Lišková Zuzana

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Specific features of surgical nursing care for patients – members of the religious society Jehovah's Witnesses

Consultant: prof. MUDr. Jiří Moláček, Ph.D.

Number of pages – numbered: 77

Number of pages – unnumbered: 34

Number of appendices: 11

Number of literature items used: 74

Keywords: Jehovah's Witnesses, nursing care, human need, blood transfusion, bloodless medicine

Summary: The diploma thesis deals with the specifics of nursing care for members of the Religious Society of Jehovah's Witnesses. In the theoretical part, we explain the terms human need, needs in illness, spiritual needs, the nurse's role in meeting these needs, communication skills in the care of NSSJ members. We present the ideology of the Religious Society of Jehovah's Witnesses and discuss their current approach to blood transfusions. In addition to an overview of transfusion preparations and blood derivatives, we present an overview of alternative procedures and modern trends in chemotherapy, which may be acceptable to Jehovah's Witnesses based on their own decision. We describe the legislative requirements for previously expressed wishes and informed consent related to the provision of medical/nursing care to Jehovah's Witnesses. The empirical part was created on the basis of a qualitative research investigation and is focused on the specific needs of members of the Religious Society of Jehovah's Witnesses in connection with their religious beliefs, and on their experience with the refusal of blood transfusion in connection with surgical operations.

Předmluva

Členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi jsou specifickou skupinou pacientů, s nimiž se neseťkáváme často. Jejich stanoviska k poskytování zdravotní péče jsou velkou měrou ovlivněna ideologií jejich náboženství a z pohledu zdravotníka se můžou zdát nepochopitelná. Odmítnutí transfuze krve i za cenu ohrožení vlastního života je nesnadný krok, který je navíc potřeba obhájit v nemoci, cizím prostředí, případně pod tlakem jiného názoru. Nabízí se zde otázka, nakolik máme pro tyto pacienty pochopení?

Téma kvalifikační práce jsem si vybrala na základě svých osobních zkušeností se svědky Jehovovými coby pacienty. Zajímalo mě, jak porozumět jejich postoji k transfuzím krve. Chtěla jsem pochopit podstatu jejich smýšlení a rozhodování se a identifikovat jejich specifické potřeby, jejichž znalost by napomohla k poskytování nábožensky shodné ošetrovatelské péče těmto pacientům.

Poděkování

Děkuji vedoucímu kvalifikační práce prof. MUDr. Jiřímu Moláčkovi, Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup, poskytování cenných rad a materiálních podkladů. Dále děkuji pracovníkům Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni za poskytování odborných rad. Děkuji všem participantům výzkumu, bez kterých by se tato práce neobešla. Velký dík také patří mému manželovi za technickou podporu a celé rodině za trpělivost a podporu v průběhu zpracování této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA – ČLENA NÁBOŽENSKÉ SPOLEČNOSTI SVĚDKOVÉ JEHOVOVI	15
1.1 Vymezení pojmu lidská potřeba	15
1.2 Potřeby v nemoci	16
1.3 Spirituální potřeby v ošetrovatelské praxi	17
1.4 Role sestry při uspokojování duchovních potřeb.....	18
1.5 Komunikační dovednosti v rámci péče o členy NSSJ	20
2 NÁBOŽENSKÁ SPOLEČNOST SVĚDKOVÉ JEHOVOVI.....	22
2.1 Organizace Svědků Jehovových v ČR.....	22
2.2 Ideologie náboženského vyznání Svědků Jehovových	24
2.3 Vývoj doktríny o zákazu přijetí krve	25
2.4 Sociální aspekt vlivu NSSJ na členy společenství.....	26
2.5 Vliv nauky svědků Jehovových na děti a dospívající	28
2.6 Současný postoj svědků Jehovových ke krvi.....	29
3 ALTERNATIVY K HEMOTERAPII PRO VYUŽITÍ V CHIRURGII.....	31
3.1 Hemoterapie a její rizika	31
3.2 Akutní izovolemická hemodiluce	32
3.3 Akutní hypervolemická hemodiluce	33
3.4 Perioperační a pooperační sběr krve	33
3.5 Mímotělní oběh.....	34
3.6 Bezkrvní medicína a její principy	35
3.7 Vývoj bezkrvní medicíny v ČR.....	36
3.8 Složky bezkrvní medicíny.....	37
3.9 Patient blood management.....	38
4 ETICKÉ A PRÁVNÍ OTÁZKY SPOLUROZHODOVÁNÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE	40
4.1 Respekt k autonomii	40
4.2 Informovaný souhlas.....	40
4.3 Informovaný souhlas u členů NSSJ	41
4.4 Dříve vyslovená přání	42
4.5 Formální náležitosti dříve vysloveného přání.....	42
4.6 Meze a limity dříve vysloveného přání.....	43
4.7 Dříve vyslovené přání u nezletilých	43
4.8 Odmítnutí vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb.....	44

4.9	Požadavky na dokumentaci o odmítnutí poskytování zdravotních služeb	45
	EMPIRICKÁ ČÁST	46
5	FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	46
6	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	47
6.1	Hlavní výzkumný cíl a výzkumná otázka realizovaného výzkumného	47
6.2	Dílčí výzkumné cíle a otázky realizovaného výzkumného šetření	47
6.3	Operacionalizace pojmů	48
7	METODIKA PRÁCE	49
7.1	Výzkumný design	49
7.2	Zajištění kvality výzkumu	50
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	51
8.1	Participant č. 1 (P1)	51
8.2	Participant č. 2 (P2)	51
8.3	Participant č. 3 (P3)	51
8.4	Etické otázky výzkumu	51
9	ORGANIZACE VÝZKUMU	53
9.1	Rozhovor	53
10	ANALÝZA KVALITATIVNÍCH DAT	54
11	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	55
11.1	Kategorie: specifické biologické potřeby členů NSSJ	55
11.2	Kategorie: specifické psychologické potřeby členů NSSJ	57
11.3	Kategorie: sociální potřeby	64
11.4	Kategorie: spirituální potřeby	65
11.5	Kategorie: osobní zkušenost člena NSSJ s uspokojováním jejich specifických potřeb 67	
12	DISKUZE	74
13	VÝSTUP PRO KLINICKOU PRAXI	85
14	ZÁVĚR	86
	SEZNAM LITERATURY	88
	SEZNAM ZKRATEK	96
	SEZNAM PŘÍLOH	97
	Příloha A – Maslowova hierarchie potřeb	98
	Příloha B – Formulář Prohlášení k lékařské péči (Revers)	99
	Příloha C – Vzor Písemného souhlasu pacienta/zákonného zástupce s transfuzí	101
	Příloha D – Vzor Písemného nesouhlasu pacienta/zákonného zástupce s transfuzí	103
	Příloha E – Karta pro uložení do peněženky či mezi doklady	104
	Příloha F – Rozdělení akceptovatelných a neakceptovatelných složek krve svědky Jehovovými	105

Příloha G – Informovaný souhlas účastníka výzkumu.....	106
Příloha H – Otázky k rozhovoru.....	107
Příloha I – Potvrzení o účasti.....	108
Příloha J – Potvrzení o účasti – program.....	109
Příloha K – Ukázka kódování.....	110

ÚVOD

MOTTO:

*„Pokud mají lidé přežít ve zdravém, pokojném a smysluplném světě,
pak musí sestry a další zdravotničtí pracovníci pochopit
jejich různá kulturní přesvědčení, kulturní hodnoty a životní styl,
aby byli schopni poskytovat kulturně uzpůsobenou prospěšnou zdravotní péči.“*

Madeleine Leiningerová

Při poskytování ošetrovatelské péče se setkáváme se širokým spektrem klientů/pacientů, z nichž někteří mají speciální zvyklosti či požadavky. Naším úkolem je poskytnout jim ošetrovatelskou péči v nejvyšší možné kvalitě v souladu s jejich stanovisky, stejně jako jiným pacientům. Stále však existují skupiny, se kterými se setkáváme jen zřídka a nemáme k dispozici dostatečné množství věrohodných informací, na jejichž základě máme těmto skupinám přizpůsobit poskytování profesionální ošetrovatelské péče. Takovou skupinu tvoří i členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, kteří jsou mezi zdravotníky známi především pro svůj odmítavý postoj k transfuzím krve. Takový postoj pochopitelně komplikuje poskytování zdravotní péče především (ale nejen) v chirurgických oborech. Přestože z pohledu zdravotníka se může jejich stanovisko jevit nepochopitelně, pacient má na něj nepopiratelné právo a zdravotník je povinen jej plně respektovat.

Členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi v souvislosti se svým náboženským vyznáním transfuzi krve odmítají i za cenu ohrožení vlastního života, což představuje při poskytování zdravotní/ošetrovatelské péče problém nejen praktický, ale i právně-etický. Celkový počet členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi tvoří 0,13 % obyvatelstva České republiky, což vede k domněnce, že jejich výskyt ve zdravotnických zařízeních je takřikajíc mizivý. Situace se však v současné době mění, v souvislosti s přílivem válečných uprchlíků z Ukrajiny se s nimi můžeme setkat při výkonu povolání častěji. Sami svědkové Jehovovi bývají na základě přísných pravidel své organizace po právní stránce k odmítnutí transfuze dobře připraveni, pokud mají například podstoupit plánovaný operační výkon ve zdravotnickém zařízení. Je tedy nutné, aby na tuto situaci byli připraveni i zdravotníci, poskytující zdravotní a ošetrovatelskou péči.

Vědí zdravotničtí pracovníci, jak správně postupovat v případě, že pacient odmítá podání transfuze krve? Umějí s takovým pacientem vhodně komunikovat? Znají zdravotníci

specifické bio-psycho-sociálně-spirituální potřeby členů NSSJ? Jaké osobní zkušenosti mají členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi v souvislosti s odmítnutím transfuze? Tyto otázky byly impulsem k napsání naší kvalifikační práce.

V teoretické části kvalifikační práce jsou popsána teoretická východiska. Vysvětlujeme pojmy lidská potřeba, potřeby v nemoci, spirituální potřeby, role sestry při uspokojování těchto potřeb, komunikační dovednosti v rámci péče o členy NSSJ. Představujeme ideologii Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a zabýváme se jejich současným přístupem k transfuzím krve. Kromě přehledu transfuzních přípravků a krevních derivátů předkládáme přehled alternativních postupů a moderních trendů v hemoterapii, které mohou být pro Svědky Jehovovy akceptovatelné na základě vlastního rozhodnutí. Popisujeme legislativní požadavky na informovaný souhlas a dříve vyslovená přání, které souvisí s poskytováním zdravotní/ošetrovatelské péče členům NSSJ.

Empirická část kvalifikační práce vznikla na základě kvalitativního výzkumu mezi členy Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, kteří měli osobní zkušenost s odmítnutím transfuze krve v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem. Tuto podmínku jsme si stanovili s ohledem na rizika, která odmítnutí transfuze přináší. V případě komplikace během operace, kdy nelze využít jinak nenahraditelnou krev pro doplnění krevního oběhu, se pacienti vystavují skutečně vážnému riziku smrti. Účelem výzkumného šetření bylo identifikovat specifické potřeby členů NSSJ související s ošetrovatelskou péčí a popsat jejich osobní zkušenost s jejich uspokojováním při hospitalizaci v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem.

Pro účely této práce byla vypracována literární rešerše Studijní a vědeckou knihovnou Plzeňského kraje. Nadto jsme pomocí vyhledávacích nástrojů Národní lékařské knihovny, Univerzitní knihovny ZČU v Plzni a on-line databáze Medvik, EBSCOhost, Google a Google Scholar doplnili řešerši odborné literatury k dané problematice. Kritéria pro vyhledávání byla pro knižní publikace stanovena na období posledních 10 let, pro odborné články, studie a review na období 5 posledních let. Použili jsme tato klíčová slova: Svědkové Jehovovi, ošetrovatelská péče, krevní transfuze, bezkrevní medicína. Pro anglický jazyk jsme zvolili klíčová slova: Jehovah's Witnesses, nursing care, human need, blood transfusion, bloodless medicine. Celkem bylo vyhledáno 255 záznamů v českém a anglickém jazyce. 182 jich bylo vyřazeno, neboť nesplnily požadované (např. duplicitní články, bez souvislosti s klíčovými slovy, nepřístupnost plného originálního znění). Přesto

jsme ale využili i některé literární zdroje starší 10 let, neboť tyto publikace byly svým dodnes nepřekonaným obsahem pro naši práci přínosem a nebylo možné je nahradit jinými, nejen z důvodu snahy o citování z původního zdroje. Pro tvorbu teoretických východisek naší práce jsme použili 42 knižních zdrojů, 31 odborných článků a elektronických zdrojů, z toho 14 v anglickém jazyce. Publikace, které vyhověly definovaným kritériím, byly zařazeny do přehledové studie, kriticky přečteny a důkladně analyzovány. Zdroje, které nebyly přímo zahrnuty do tvorby teoretických východisek, nám i přesto poskytly dostatek inspirace a rozšířily naše vědomosti pro oblast zájmu této kvalifikační práce.

TEORETICKÁ ČÁST

V této části se zabýváme teoretickými východisky diplomové práce. Vysvětlujeme pojmy lidská potřeba, potřeby v nemoci, spirituální potřeby, role sestry při uspokojování těchto potřeb, komunikační dovednosti v rámci péče o členy NSSJ. Představujeme ideologii Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a zabýváme se jejich současným přístupem k transfuzím krve. Předkládáme přehled alternativních postupů a moderních trendů v hemoterapii postavených na *evidence-based medicine*, jejichž společným motivem je co možná nejvyšší bezpečnost pacienta a snaha o celosvětové snížení spotřeby krve, a které mohou být pro svědky Jehovovy akceptovatelné na základě jejich vlastního svědomí. Nakonec se zabýváme legislativními požadavky na informovaný souhlas a dříve vyslovená přání, které souvisí s poskytováním zdravotní/ošetrovatelské péče členům NSSJ a možným odmítnutím těchto služeb.

1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA – ČLENA NÁBOŽENSKÉ SPOLEČNOSTI SVĚDKOVÉ JEHOVOVI

1.1 Vymezení pojmu lidská potřeba

Charakteristickým znakem současného ošetrovatelství a základem ošetrovatelského procesu je znalost, systematické hodnocení a následné uspokojování potřeb člověka (1 str. 159). Potřebami míníme konkrétní nedostatky (či chybění něčeho) v bio-psycho-sociálně-spirituální rovině, jež je třeba odstranit, aby došlo k žádoucímu uspokojení. Charakter potřeb závisí na mnoha proměnných. Ovlivňuje je nejen individualita člověka samotného, jeho aktuální zdravotní stav, různé životní a ekonomické situace, zkušenosti, věk, ale i sociální prostředí, kultura, způsob výchovy či míra vzdělání (2 str. 10). Vznik potřeby motivuje (vědomě i nevědomě) k jejímu naplnění a následně takovému chování, které k naplnění potřeby směřuje. Uspokojení potřeby nemusí vždy dopadnout podle představ jedince, jedná se v takovém případě o nežádoucí způsob jejího naplnění (2 str. 11). Různorodost potřeb a nutnost orientace v nich vede nutně k jejich klasifikaci. Jejich indexací se zabývali psychologové po druhé světové válce, do ošetrovatelské praxe jejich žebříčky pronikly především prostřednictvím ošetrovatelských modelů, v nichž se často využívá hierarchicky organizovaný systém potřeb sestavený americkým psychologem Abrahamem H. Maslowem (**Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.**). V holistickém pojetí člověka podle Maslowa

rozlišujeme potřeby biogenní, fyziologické, psychogenní, sociogenní a psychologické (3 str. 209).

Jiným způsobem rozdělení potřeb je členění na potřeby primární a sekundární. Primárními či bazálními potřebami chápeme takové, které jsou nezbytně důležité pro zachování života. Sekundární potřeby se váží na potřeby primární a souvisí se socializací (1 str. 162). Potřeba může být chápána jako nutnost organismu něco získat či naopak se něčeho zbavit, aby byla zachována rovnováha organismu. Neuspokojení potřeb tuto rovnováhu narušuje a negativně se odráží na zdraví člověka (1 str. 163).

1.2 Potřeby v nemoci

V případě nemoci se hierarchie potřeb jedince dočasně či trvale mění. Podle Tóthové v souvislosti s nemocí můžeme potřeby rozdělit na takové, které se s nemocí nemění, ty jsou stejné jako u zdravého člověka, nemocný si je však může uvědomovat intenzivněji. Jsou to potřeby bazální, tedy potřeba vzduchu, výživy, tekutin, spánku, vyprazdňování, čistoty či bezpečí. Další skupinou jsou potřeby, které se nemocí změnily – na jejich modifikaci má vliv především osobnost nemocného, druh a závažnost onemocnění a fáze léčby, ve které se nemocný právě nachází. Další roli hrají věk a pohlaví. Některé sociální potřeby v nemoci redukuje či se deformují. Je třeba myslet na to, že tyto potřeby se po skončení nemoci nemusejí vrátit na úroveň před onemocněním. Třetí skupinou jsou pak potřeby, které vznikly v souvislosti s nemocí. Jejich uspokojování je součástí léčebného a ošetrovatelského procesu a závisí na úrovni medicíny a kvalitě poskytované ošetrovatelské péče (1 str. 163).

Specifika chápání lidských potřeb v nemoci podle Šamánkové:

- Hodnotit problémy a priority v ošetřování a léčení nemocného.
- Posoudit měnící se potřeby.
- Posílit edukaci.
- Pomoci nemocnému pochopit podstatu léčby.
- Dát najevo nemocnému svoji snahu o pochopení a empatii.
- Pomoci nemocnému (a jeho rodině) v orientaci v nastalé životní situaci.
- Napomoci nemocnému ve vyhledávání nových cílů.
- Napomoci při hledání způsobu přijetí nemoci (4 str. 10).

Existuje mnoho faktorů, které ovlivňují uspokojování lidských potřeb. Trachtová uvádí pět nejvýznamnějších, a sice nemoc jako taková, osobnost člověka, mezilidské vztahy,

vývojové stadium člověka a okolnosti, za kterých nemoc vznikla (2 str. 16). Nemoc sama o sobě člověka omezuje a brání mu v uspokojování potřeb. Modifikuje způsob vyjádření potřeb a mění možnosti jejich uspokojování (2 str. 17). I v nemoci je přirozené uspokojování potřeby hierarchicky, tedy fyziologické, nižší potřeby mají přednost před vyššími. Individualita člověka, jeho charakterové vlastnosti a vlastnosti temperamentu ovlivňují samotné potřeby, jejich vyjadřování a žádoucí způsob jejich uspokojování (4 str. 33).

1.3 Spirituální potřeby v ošetrovatelské praxi

Podle Soosové je spiritualita důležitou a nedílnou součástí ošetrovatelské péče, podporovanou historií a teorií ošetrovatelství a validovanou vědeckým výzkumem. Je to však abstraktní pojem s mnoha tvářemi, který není v ošetrovatelské literatuře jednoznačně definován (5 str. 13). Sheldrake trefně podotýká, že spiritualita je jedna z oblastí, „o nichž všichni tvrdí, že je jim jasný jejich význam, ale jen do okamžiku, kdy jej mají definovat“. (6 str. 41). Slovo spiritualita vychází z latinského „spiritualitas“, což je v překladu „duchovno“ a tedy „spirituální“ znamená „duchovní“. „Spirit“, jedinečný duch či duše, je jádrem lidského bytí, může být vnímán jako životní síla, zdroj a energie života. Jednotlivé definice se ve snaze vysvětlit její význam značně rozcházejí a mají tendence ústít do spirituální péče, která je zaměnitelná s psychologickou péčí, je těžce vysvětlitelná samotnému pacientovi a o to hůře využitelná v praxi (5 str. 13). Obecně je možné rozlišit dva přístupy – široce pojatou spiritualitu v jaksi *nadnáboženském* slova smyslu a spiritualitu v souvislosti s konkrétním náboženstvím (7 str. 63). Spiritualitu lze také chápat jako hluboce osobní a individuální hledání transcendentna (posvátna, konečné pravdy, smyslu života, Boha či vyšší síly), které je prožíváno a vyjadřováno pomocí *spojení* s transcendentnem, se sebou samým, s jinými lidmi či s přírodou (5 str. 16). Spiritualita, kterou se člověk jedinečně liší od jiných živočišných druhů, zahrnuje přesvědčení, zážitky a praktiky související s transcendentnem (3 str. 212). Je to vícedimenzionální fenomén prožívaný všemi lidmi, individuálně se vyvíjí a dynamicky mění v souvislosti s kulturou, etnicitou, s náboženstvím, povoláním, osobní zkušeností aj. (5 str. 16).

Spirituální dimenzí se zabývá také humanistický model ošetrovatelské péče vytvořený Virginíí Henderson, jenž je zakotven ve 14 základních potřebách člověka ze všech 4 dimenzích, tedy bio-psycho-sociálně-spirituálních. Na poznacích z psychologie, konkrétně na Maslowově hierarchii lidských potřeb, je vystavěn model životních aktivit Nancy Roper. Tyto modely ošetrovatelství zahrnují mezi prvky hodnocení také oblast osobního přesvědčení, víry či náboženského vyznání. V současné době, kdy citelně ubývá

věřících organizovaných v konkrétních náboženských organizacích, se tato oblast může jevit poněkud výstřední. Soudě podle vlastních zkušeností je mezi zdravotníky toto téma spíše nepopulární a mnozí se (nejčastěji ze studu) anamnestickým dotazům v tomto směru zcela vyhýbají.

Duchovní potřeby jsou pro stanovení a následnou práci s nimi velmi náročné a složité. Pro někoho mohou být obtížně sdělitelné a jiným osobám do určité míry neuchopitelné. Při uspokojování spirituálních potřeb se nemusí jednat pouze o zajišťování náboženských služeb religiózním pacientům, ale je třeba brát ohled na duchovní rozměr každého člověka, bez ohledu na jeho osobní přesvědčení či náboženské vyznání (1 str. 162).

Suchomelová i Svatošová si všimají, že identifikace spirituálních potřeb je spíše neřešeným problémem českých zdravotnických zařízení. Také se zabývají povědomím české veřejnosti o duchovních potřebách, které jsou často mylně redukovány na potřeby náboženských praktik u věřících lidí hlásících se k některé z náboženských společností. Pokud vůbec, jsou duchovní potřeby zmiňovány nejčastěji s paliativní péčí, což může navodit dojem, že duchovní záležitosti mají v životě prostor až v přímém kontaktu s vlastní smrtí. Spirituální potřeby přitom odrážejí celý komplex hodnot vlastní jak nábožensky založeným lidem, tak i těm nereligiózním (7 str. 85) (8 str. 23). Zatímco si ale věřící člověk podle Svatošové se svými potřebami spíše bude vědět rady nebo bude vědět, na koho se obrátit o pomoc, nereligiózní pacient se v průběhu nemoci může ocitnout ve stavu duchovní nouze, když přijdou na přetřes otázky existence a smyslu (vlastního) života, touha po urovnání osobních záležitostí či dosažení odpuštění (8 str. 23).

1.4 Role sestry při uspokojování duchovních potřeb

Sováriová Soósová podle Burkhardta a Nagai-Jacobsona (2013) uvádí, že péče o spirituální dimenzi člověka je jednou z profesionálních odpovědností sester, neboť je integrální součástí poskytování holistické ošetrovatelské péče. Ignorace spirituálních potřeb nemocného může mít za následek deprivaci úcty a důstojnosti člověka (5 str. 89).

Podle Šamánkové i Svatošové je velmi důležité, aby si pracovníci v pomáhajících profesích sami ujasnili svoje vlastní (i duchovní) potřeby a pocity a poznali sebe sama, neboť to napomáhá k pochopení potřeb druhých lidí, k naučení tolerance k názoru druhých a přispívá k orientaci v obtížné situaci (4 str. 10). Pokud nemocný pozná, že zdravotník jeho duchovnímu strádání nerozumí, dojde k narušení důvěry a nemocný se pravděpodobně stáhne do sebe (8 str. 40). Sováriová Soósová ve své práci podotýká, že sestry, jakožto jedna

z nejpočetnějších skupin ze zdravotnických profesí, jsou často prvními, koho pacient osloví. Mají mnoho příležitostí, aby spiritualitu zahrnuly do ošetrovatelské péče. Z perspektivy holistického pojetí se na člověka díváme jako na biologicko-psychologicko-sociální bytost se spirituálním jádrem. Tyto jednotlivé složky jsou navzájem propojeny a vzájemně se ovlivňují. Avšak zatímco biologické aspekty jsou snadno patrné, psychické a sociální lze vysledovat z chování jedince, spirituální aspekty mohou zůstat nevyjádřené nebo nerozpoznané (5 str. 9).

V poskytování duchovní péče pacientům ošetrovatelskými pracovníky podle Sováriové Soósovové hrají roli různé faktory. Uvádíme ty z nich, které jsou realizovatelné v nemocničním prostředí. Pro poskytování duchovní péče je zásadní vytvoření vhodného **terapeutického prostředí**. Souvisí s výběrem vhodného času a místa vzbuzujícího důvěru u pacienta, aby byl ochoten se svěřit, otevřít. Jde především o vytvoření autentického léčebného prostředí, které má harmonizující účinky na tělo i duši. Souvisí s **projevováním úcty a důstojnosti** i během uspokojování základních potřeb (5 str. 104). **Autentická přítomnost** zdravotníka, která vyžaduje holistické zaměření na pacienta, je dalším faktorem v duchovní péči. Znamená otevřenost, vnímavost, připravenost, dostupnost a empatii zdravotníků. Sováriová Soósová zdůrazňuje, že „*sestry už jen svou aktivní přítomností mohou poskytnout obrovskou duchovní podporu bez vyvíjení specifických strategií*“. **Dobré komunikační dovednosti** jsou základním kapitálem při terapeutické komunikaci a **aktivním naslouchání**. Jsou rozhodující složkou ošetrovatelské péče, základem vztahu mezi sestrou a pacientem (5 str. 105). **Haptika**, tedy cílená forma non-verbální komunikace (nikoliv běžné dotýkání se pacienta při vykonávání běžných pečovatelských činností), může mít terapeutické účinky. Klidný, jemný dotyk teplou rukou může vést k navození důvěry, ke zmírnění osamělosti, úzkosti či strachu (5 str. 107). **Podpora vzájemných vztahů** je dalším bodem, který může sestra podpořit. Je vhodné zapojit do péče rodinu pacienta, umožnit návštěvy. Někteří pacienti mohou vyžadovat **spirituální a náboženské aktivity**, kterým je třeba vyjít vstříc, poskytnout jim soukromí a umožnit jejich praktikování, pokud je to možné (5 str. 108). Někteří zdravotnická zařízení disponují vyhrazenými duchovními prostory (např. kaple) a spolupracují s poskytovateli duchovních služeb, které pacient může využít. Zde obrovskou roli hraje právě vzájemná důvěra mezi pacientem a ošetrovatelským personálem, aby se pacient nezdráhal o tyto služby požádat či mu je sestra nabídnout. Jiným pacientům v duchovní oblasti může stačit tichá chvílka pro rozjímání či modlitbu.

1.5 Komunikační dovednosti v rámci péče o členy NSSJ

Pojem komunikace má mnoho významů. Je odvozeno z latinského *communicare*, které znamená činit něco společným, společně něco sdílet, něco spojovat. Komunikace je podle Mikulášťíka procesem, jímž jedna osoba předává sdělení osobě druhé prostřednictvím nějakého kanálu a s určitým efektem. Může se jednat o sdílení myšlenek, informací, postojů či pocitů mezi lidmi, které je realizováno s využitím komunikačních prostředků (jazyk, telefon, počítač apod.) (9 str. 19) Mikulášťík shrnuje nejdůležitější charakteristiky komunikace: je nezbytná k efektivnímu sebevyjadřování, je přenosem a výměnou informací v mluvené, psané, obrazové či výkonné formě a realizuje se mezi lidmi, což se projevuje nějakým účinkem. Komunikace je výměna významů mezi lidmi použitím běžného systému smybolů. Zacharová uvádí, že „v současné klinické praxi se klade důraz na kombinaci odborných vědomostí zdravotníka se správně uplatňovaným psychologickým přístupem k pacientovi.“ Dále podotýká, že kvalitní ošetrovatelská péče se neobejde bez vzájemné komunikace mezi sestrou a pacientem. S ohledem na fakt, že sociální komunikace, jež je nezbytná, nezvratná neopakovatelná a tvoří teoretickou základnu komunikace v ošetrovatelství, měla by sestra být schopna zahájit, podporovat a udržovat správnou komunikaci, na čemž nezřídka závisí i úspěch léčby a spokojenost obou stran (10 str. 97). Podle Zacharové je „termínem profesionální komunikace sestry vyjádřena komplexní a náročná zručnost, která vede k osvojení takových způsobilostí a dovedností, jež umožní sestře sociální interakci a komunikaci nejen začít, ale i rozvíjet a ukončit“ (10 str. 101). Aby byl proces komunikace úspěšný, musí být splněny tři základní předpoklady: chtít komunikovat, umět komunikovat, být schopen komunikovat. Umění komunikovat na straně sestry je ovlivněno zejména znalostmi a dovednostmi, které je nutné neustále rozšiřovat (10 str. 102).

Podle Šamánkové s komunikací úzce souvisí zvládnutí dovedností mezilidského vztahu, které shrnuje následovně:

- Umět posoudit vzájemnou komunikaci.
- Přiměřeně emočně reagovat.
- Umět reagovat na emoční projevy pacienta.
- Zeptat se pacienta na jeho pocity při rozhovoru.
- Umět v případě potřeby využít i metakomunikativní prvky.
- Zvládnout systém získávání anamnézy a jejího shrnutí

- Umět navodit u pacienta stav uvolnění, když je to zapotřebí.
- Udat a udržet přiměřené tempo rozhovoru.
- Umět sladit své neverbální projevy s verbálními.
- Umět udržet oční kontakt s pacientem (4 str. 10).

Předpoklady pro navození důvěry pacienta a zvládnutí komunikační dovednosti vedoucí k funkční komunikaci ve vztahu zdravotník-pacient podle Šamánkové (2011) a Honzáka (1999) jsou:

- Poslouchat pacienta vždy pozorně.
- Během rozhovoru udržovat oční kontakt.
- Vysvětlovat vše jasně a srozumitelně. Přesvědčit se, zda pacient sdělení porozuměl.
- Užívat správně cílené otázky vedoucí k řešení problému. Vyptat se pacienta na všechno, co by mohlo spolupráci ztěžovat (obavy, nechuť, odmítání, vliv druhých).
- Konkretizovat problém v pravou chvíli. Umět problém vhodně konfrontovat, pokud je třeba.
- Umět udělat krátká a výstižná shrnutí probrané problematiky.
- Poskytovat informace po malých dávkách. S diagnózou a léčbou seznámit pacienta způsobem, který je pro něj přijatelný a srozumitelný.
- Zachovávat vždy důvěrnost informací.
- Respektovat přání pacientů.
- Nekritizovat nikdy pacienta veřejně.
- Dát pacientovi najevo svou emocionální podporu.
- Respektovat pacientovo soukromí.
- Buďte poctiví a čestní (4 str. 11) (11 str. 7).

2 NÁBOŽENSKÁ SPOLEČNOST SVĚDKOVÉ JEHOVOVI

Svědkové Jehovovi, označováni též zkráceně jehovisté (což sami ale vnímají pejorativně a toto označení neakceptují) (12 str. 73), jsou kontroverzní náboženská společnost, která sebe sama staví do pozice hlasatelů přicházejícího soudu nad světem a příchodu Božího království na Zemi. Podle Zdeňka Vojtíška se celý svět včetně světských vlád a jiných náboženských organizací Svědkům Jehovovým jeví v moci satana a démonů a podle jejich víry mohou jednotlivci před Bohem obstát jen jako příslušníci jediné Jehovovy organizace. Toto vnímání světa má za následek ostrou rétoriku svědků a jejich neústupnost z přijatých zásad bez kompromisů (13 str. 79).

Současné celosvětové společenství svědků Jehovových má kořeny v adventistickém hnutí, které hrálo významnou roli v životě evangelikální části křesťanského obyvatelstva ve Spojených státech ve třicátých a čtyřicátých letech 19. století. Zformovalo se na podkladě očekávání druhého Kristova příchodu na Zem, který měl podle původních výpočtů nastat v roce 1943. Ani obrovské zklamání z nenaplněné předpovědi neodradilo příslušníky adventistického hnutí od dalšího vypočítání dat, kdy se Ježíš vrátí na Zem nastolit mileniální království (13 str. 74). V roce 1881 byla založena v Pittsburghu v Pensylvánii hospodářská korporace Sionská traktátní společnost Strážná věž, o tři roky později úředně zaregistrována jako organizační a vydavatelské centrum hnutí. V roce 1909 ústředí Společnosti přesídlilo do New Yorku (14 str. 438). Během let 1925–1931 se reorganizovala na společnost s novým názvem – svědkové Jehovovi, s hierarchickou a shora řízenou organizační strukturou, jejíž transformaci měl na svědomí Joseph Franklin Rutheford.

Řídícím orgánem je tzv. vedoucí sbor, sídlící v newyorském Brooklynu. (15 str. 97) Hlavním nástrojem jeho vedení jsou studijní publikace vydávané vlastním nákladem, především časopis Strážná věž, který má pro svědky závaznou platnost ve smyslu Božích příkazů. (16 str. 43). Dolista a Tůma upozorňují, že četba vedením neschválené literatury může být potrestána vyloučením z „*jediné organizace Boha Jehovy*“, což je svědky Jehovovými vnímáno jako nejkrutější trest, který má především negativní dopady na jejich psychiku (16 str. 43).

2.1 Organizace Svědků Jehovových v ČR

Náboženská společnost Svědkové Jehovovi v České Republice byla oficiálně zaregistrována u Ministerstva kultury ČR k 1. 9. 1993 podle zákona č. 308/1991 Sb. o registraci církví a náboženských společností (17). Podle Martinka lze působení svědků

Jehovových na našem území datovat již do doby rakousko-uherské monarchie, konkrétně od roku 1907, kdy zde Němec Gernot Erler šířil Russelovy spisy a ohlašoval konec světa, který měl přijít v roce 1914 (18 str. 8). V rámci Československa byla zprvu kazatelská činnost soustředěna spíše na německy mluvící obyvatelstvo, než v roce 1920 byla vydána první česky psaná brožura. Od roku 1923 začala vycházet Strážná věž v českém překladu jako měsíčník (18 str. 9). Za Protektorátu Čechy a Morava měli svědkové Jehovovi zakázanou činnost, byli pronásledováni nacistickým režimem a mnoho jich zahynulo v koncentračních táborech. K obnovení činnosti svědků Jehovových po válce došlo v roce 1945, než jim byla v roce 1948 znovu zakázána, tentokrát režimem komunistickým. Svědkové Jehovovi dále působili a scházeli se ilegálně, mnozí byli v hledáčku Státní bezpečnosti; trnem oku státnímu aparátu bylo mimo jiné odmítání výkonu vojenské služby, nedovolené shromažďování se a ohlašování blížíciho se konce světa (18 str. 26). Po roce 1989 působí svědkové Jehovovi zcela svobodně (18 str. 54).

Podle oficiálního webu Svědků Jehovových sídlí v současné době v České republice na 212 sborů s cca 15.000 členy (19). Z nejnovějších informací získaných Českým statistickým úřadem při sčítání lidu v roce 2021 však vyplývá, že, podobně jako jiným dalším církevním organizacím v České republice, i Svědkům Jehovovým klesl počet osob hlásících se k této společnosti, a to na 13.300 (20). Organizace svědků Jehovových je spravována prostřednictvím tzv. odboček, tedy lokálních administrativních center Biblické a traktátní společnosti. Sídlo odbočky bývá též označováno jako betel (14 str. 443). Svědkové, kteří v odbočkách vykonávají překladatelskou a administrativní práci (a často v nich i bydlí), tvoří rodinu betel. Řídící výbory odboček pověřují správou sborů oblastní a krajské dozorce. Jednotlivé sbory fungují jako formální právní subjekty, odpovědnost nesou sboroví starší. Jako kazatelé (či také zvěstovatelé) působí převážně mužští členové sboru, kteří byli k této činnosti povoláni, nepobírají za tuto službu finanční odměnu, a nadto jsou hierarchicky na stejné úrovni jako ostatní členové sboru (14 str. 446). Podporou svědků v jejich úmyslu odmítnout krevní transfuzi a jednáním s lékaři se zabývá oddělení Nemocniční informační služby (též výbor pro styk s nemocnicemi) při Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi (19).

V ČR i ve světě byly vydány knižní publikace popisující životní příběhy „odpadlíků“. Nejčastěji přinášejí pohled na život uvnitř společnosti, popisují důvody pro její opuštění a sociální/zdravotní následky, což může pomoci lidem, kteří se odchodu od společnosti Svědků Jehovových obávají, resp. mají strach z následků. Celosvětově existují

skupiny Svědků Jehovových odštěpených od mateřské organizace, jež sdružují členy, kteří společnost z různých důvodů opustili, nebo byli vyloučeni. Tyto podpůrné skupiny slouží k poskytování informací a pomoci v psychických a sociálních obtížích způsobených vyloučením či odchodem členů od společnosti Svědků Jehovových (21).

2.2 Ideologie náboženského vyznání Svědků Jehovových

Základem učení Svědků Jehovových je protestantismus s prvky probuzenecké tradice. Charakterizuje jej biblický fundamentalismus a řada prvků, která jej odlišuje od křesťanských církví. Ty jsou Svědky Jehovovými považovány za nástroj Satana kvůli víře v Boží trojici, víře v duši, odmítání užívání jména Jehova jakožto Božího jména, slavení Vánoc a jiných svátků, úctě ke kříži a dalším doktrínám či zvyklostem (15 str. 98). Zdeněk Vojtíšek udává, že „*podle Rutherfordovy doktríny neutrality z roku 1929 má Svědek Jehovův odmítnout spolupráci se státem nad rámec těch zákonů, které jsou v souladu se zákony božími*“ (13 str. 78). Odtud tedy plyne striktní odmítání vlasteneckých projevů, např. vzdávání cti státním symbolům (vlajka, hymna) či oslavy státních svátků, odmítání vojenské i náhradní civilní služby. Jako nepřijatelné se hodnotí členství v politických stranách. Před rokem 1999 byla také neakceptovatelná účast ve volbách. Rozhodnutí je nyní ponecháno na školeném svědomí jednotlivých svědků.

Podle Vojtíška si svědkové Jehovovi cení neúčasti členů na vzdělávacím systému nad zákonem stanovenou míru, tedy jakékoliv světské vyšší vzdělání (13 str. 78). Svědkové Jehovovi mají jako ostatní protestantští křesťané Bibli (avšak ve svém vlastním překladu, který podle religionistů obsahuje mnoho chyb) jakožto základ a normu svého života a trvají na tom, že je nutné ji chápat v doslovném významu (14 str. 440). Svědkové Jehovovi věří ve dvojí „*stádo spasených*“, 144 tisíc svědků vládnoucích z nebe a velký zástup svědků žijících pod touto vládou na obnovené Zemi v míru, lásce a harmonii. Společnost (i její původní forma) několikrát za své působení předpovídala Ježíšův příchod na Zemi spojený s katastrofickými událostmi, konkrétně kosmickou armageddonskou bitvou, kterou můžeme chápat jako konec světa; samotný Armageddon však mají přežít pouze svědkové Jehovovi, všichni ostatní lidé na zemi (včetně křesťanů) v jeho průběhu zemřou (22 str. 20). Po těchto intenzivně očekávaných nevyplněných katastrofických předpovědích přestala společnost po posledním nevydařeném pokusu v roce 1975 předpovídat konkrétní data.

Vedení organizace je velmi schopné ovládat rozhodování jednotlivých členů ustanovením životních pravidel, což se projevuje jejich oddaným dodržováním (15 str. 97).

Například zákaz očkování (platil od roku 1921 do 1952), zákaz transplantací (v rozmezí let 1967–1980), zákaz transfuzí krve (platí od r. 1945 dosud), zákaz darování krve (včetně autotransfuzí) či zákaz výkonu vojenské služby apod. (15 str. 97) (23). Svědkové Jehovovi žijí s přesvědčením, že jejich úkolem je vytvořit ve zkaženém světě stádo čistých Božích ctitelů a že jejich organizace je jakousi oázou čistoty, klidu a bezpečnosti uprostřed chaotické a zdevastované společnosti dneška (24 str. 20). Věří, že jedině oni uctívají Boha podle jeho vůle a své společenství nazývají Boží organizací. Svědkové Jehovovi a jejich postoj ke krvi Členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi odmítají z náboženských důvodů transfuze krve. Opírají se o svůj vlastní výklad několika veršů z Bible, kde se píše o „zdržování se krve“ (25). Konkrétně verš z knihy Genesis (Gn 9:4): *„Jen maso oživené krví nesmíte jíst.“* (26 str. 31); verše z knihy Leviticus (Lev 17:10-11): *„Kdokoli z domu izraelského i z těch, kdo mezi vámi přebývají jako hosté, bude jíst jakoukoli krev, proti tomu se obrátím; každého, kdo by jedl krev, vyobcují ze společenství jeho lidu. V krvi je život těla.“* (26 str. 126). Dále úryvek z části Skutky Apoštolů (Sk 15:28- 29): *„Toto jest rozhodnutí Duchu svatého i naše: Nikdo at' vás nezatěžuje jinými povinnostmi než těmi, které jsou naprosto nutné: Zdržujte se všeho, co bylo obětováno modlám, také krve, pak masa zvířat, která nebyla zbavena krve, a konečně smilstva. Jestliže se toho všeho vyvarujete, budete jednat správně. Bud'te zdraví.“* (26 str. 1243).

Svědkové Jehovovi z výše uvedených veršů usuzují na zákaz transfuzí plné krve, červených krvinek a plazmy, podání leukocytů a trombocytů. V absolutním smyslu jim však nezakazuje přijetí složek krve jako je albumin, imunoglobuliny a preparáty pro hemofiliky. Přijetí těchto preparátů je ponecháno na vlastním svědomitém rozhodnutí. Svědkové Jehovovi věří, že krev, která opustila tělo (přestala cirkulovat), se musí vylít, proto tedy nepřijímají ani autotransfuze předem uskladněné krve. Mnozí však připouštějí použití dialýzy, mimotělního oběhu (bez použití alogenní krve), případně použití cell-saveru během operačního výkonu (27 str. 27). Naneštěstí svědkové Jehovovi staví svá dogmata na účelovém výběru jednotlivých biblických veršů vytržených z kontextu.

2.3 Vývoj doktríny o zákazu přijetí krve

Od roku 1931, kdy společnost přijala nový název svědkové Jehovovi, se postupně vztah ke krevním transfuzím měnil. Publikace Společnosti Strážná věž nekonzistentně informovaly své čtenáře o záchranách životů s použitím transfuze, o bezplatném darování krve jakožto hrdinském činu, o výhodách využití krve. V roce 1944 Strážná věž publikovala tvrzení, že bylo zakázáno jíst nebo pít krev již v biblických dobách, a to „transfuzí nebo

ústí". V roce 1945 byla doktrína o krvi byla rozšířena, aby zakazovala transfuze krve allogenní i autologní; zákaz však nestanovil žádná represivní opatření.

Vojtíšek uvádí, že v roce 1945 byla transfuze krve označena jako „*pohanská a Boha znesvěcující*“ a že odmítnutí transfuzí krve jen navázalo na dřívější stejně kontroverzní a vášnivé odmítání očkování (13 str. 82). Až v roce 1961 vysvětlila Strážná věž dopad po přijetí transfuze tím, že by takové jednání mohlo svědkům Jehovovým sice dočasně prodloužit pozemský život, ale zabránit věčnému životu v Božím novém světě. Roku 1964 přibyl zákaz podávání složek krve domácím zvířatům, ať již v rámci lékařské péče nebo jako složky krmiva. Další článek z roku 1982 zakazuje Svědkům použití pijavic v rámci lékařského ošetření, z důvodu posvátnosti krve. V roce 1989 Strážná věž stanovuje, že se každý člen společnosti musí sám svědomitě rozhodnout, zda chce využít hemodiluci či rekuperaci krve pomocí cell saveru. Roku 1990 vyšla nákladem společnosti Strážná věž brožura s názvem *Jak může krev zachránit náš život?* V ní se však dočteme, že Ti, kteří si váží života jako daru od Stvořitele, se nesnaží uchovat si život přijímáním krve (27 str. 6). Celá tato brožura má za cíl přesvědčit její čtenáře o výhodách nepřijetí transfuze a poučit o náhradních možnostech, to všechno ovšem v náboženském kontextu, nikoliv lékařském. Členům společnosti je nařízeno odmítnout transfuzi krve i v případě, že jsou v ohrožení života.

2.4 Sociální aspekt vlivu NSSJ na členy společenství

Ideologické hledisko se jednoznačně upřednostňuje před rozumovým. Jedná se o účinný nástroj k omezování vnitřních rozporů jednotlivých členů. Je nutné bezvýhradně přijetí dogmatu, který skupina zastává, jde o další z prostředků, jimiž se vynucuje poslušnost. Jakékoliv zpochybnění je totiž považováno za duchovně nezralé jednání či přímo za zradu, nejen vzhledem k ideálům společnosti ale i vůči Bohu (28 str. 209). Novotný podotýká, že pokud vyjde ve Strážné věži rozhodnutí, že od jistého data bude nějaký biblický text chápán jiným způsobem, než tomu bylo doposud, všichni svědkové Jehovovi po celém světě k danému datu změny svůj názor. Jeden z důvodů, proč svědek Jehovův nepřijímá jakékoliv jiné externí a vědecké argumenty, má hluboké kořeny. Vlastní důvod, proč se někdo stává členem svědků Jehovových, není ten, že by dotyčný rozumově usoudil, že je pravda to, co organizace hlásá. Stává se závislým na této organizaci, protože mu dává určitý sociální status a zázemí, a tak mu pomáhá zbavit se jistých komplexů méněcennosti. A protože dotyčný nepřichází do organizace rozumovou cestou, není jej možné ani rozumovou cestou odvést (29 str. 49). Přijetí iracionálního dogmatu, které organizace hlásá, nemá se vzděláním příliš

úzkou vazbu; prakticky ve všech totalitních organizacích a sektářských skupinách se sdružují i velmi inteligentní a vzdělaní jedinci. Organizací veřejně vyhlášená tvrzení o svobodě rozhodnutí a svědomí jednotlivců jsou zcela iluzorní. Jedná se zde o naučenou poslušnost, a to i za cenu ztráty vlastního života (28 str. 208).

V organizaci svědků Jehovových je v různé míře přítomna většina znaků a praktik, jež jsou odborníky považovány za známky svědčící pro přítomnost psychické manipulace. Je tedy nutno připustit její vliv na myšlení, chování a emoce členů. S člověkem je manipulováno již při prvních náznacích zájmu. Je veden nejen k poznání Bible, ale také neustálým zdůrazňováním nezastupitelné úlohy Strážné věže a organizace SJ v životě „pravého křesťana“ rovněž k lojalitě a poslušnosti vůči skupině. Včleněním do skupiny pak pokračuje rozšiřováním vztahů se členy a zužováním nežádoucích kontaktů vně sboru, zvěstovatelskou evangelizační službou, pravidelnou účastí na shromážděních a završena je křtem. Jedinec je tak vlastně uzavřen do skupiny, přijímá její myšlení a zákony, doporučení (rozuměj nařízení) pro chování takřka ve všech oblastech svého života. Kontrola činnosti člena a stavu jeho myšlení je na všech úrovních organizace téměř dokonalá (28 str. 200).

Od jednotlivých členů se vůči organizaci očekává naprostá oddanost. Dojde-li ke změně v učení, je to oznámeno v časopise Strážná věž, a všichni svědkové ze dne na den mění svůj postoj v dané věci, ačkoliv předtím mnohdy dlouhá léta nekompromisně zastávali původní názor. Nepřipouštějí se žádné diskuze či kritika. Organizace v drtivé většině případů odmítá uznat své chyby a za nesprávná rozhodnutí nepřijímá žádnou zodpovědnost. Jedinec, který se nepřizpůsobí a má odlišný postoj, bývá označen za nepokorného či vzpurného a trestán, často i vyloučením ze společenství (28 str. 201).

Vojtíšek dodává, že skupina manipuluje se strachem z okolního světa, který se podle ní nalézá v područí ďábla. Tento nesmiřitelný postoj vyhrocuje vztahy k těm, kteří by Jehovovu organizaci dobrovolně či nedobrovolně opustili (13 str. 79). Odchod z ní se proto v očích členů rovná rozsudku smrti, neboť je člověk vlastně odříznut od zdroje pravdy a spásy (28 str. 201). Organizaci opustivší svědkové jsou potrestáni důsledným odpíráním styku a komunikace s ostatními aktivními členy, což má nezřídka za následek zpretrhání základních rodinných vazeb. Z takové situace mají svědkové pochopitelně velké obavy a tím se zvyšuje jejich ochota uposlechnout příkazů či se dokonce stát mučedníkem (13 str. 79). Připuštění existence manipulativních technik v prostředí svědků Jehovových automaticky neznamená, že manipulující jedinci v ní jsou morálně zkažení, podvodníci nebo zločinci.

Tito lidé mohou být sami oběťmi manipulace, jen na vyšší úrovni v hierarchii organizace. Někteří se manipulátory stali na základě svých vlastních scestných náboženských názorů a přesvědčení, jimž sami věří, a ke kterým vedou všechny kolem sebe, podle zásady: největší bludy hlásají ti, kteří jim sami věří (28 str. 201). Psychická manipulace nevyžaduje fyzické násilí či mučení. Pachatelé jsou chápáni jako přátelé, kteří chtějí pomoci. Oběť v tomto případě většinou nebývá příliš ostražitá, se svými manipulátory dobrovolně spolupracuje a přijímá nový názorový systém, jež postupně promítá do své nové identity.

Varující je ovšem fakt, že v některých případech se vedoucí představitelé organizace svědků Jehovových dopouštějí psychické manipulace nebo lži zcela záměrně. Činí tak nejen vůči státním orgánům, ale i vzhledem ke svým vlastním členům (28 str. 202). Podle Remeše můžeme jako příklad uvést problém registrace svědků Jehovových v České republice v souvislosti s otázkou zabránění poskytnutí transfuze krve nezletilému dítěti rodičem. Ve vyjádření pro Ministerstvo kultury ČR ve věci registrace NSSJ, jakožto oficiálně působící náboženské společnosti na území ČR, je jejími zástupci uvedeno, že je učení NSSJ založeno na Bibli, která pouze stručně povzbuzuje křesťany, aby se zdržovali krve. Dále také, že úkolem společnosti není řídit život jednotlivců, kteří se k ní hlásí a říkat jim, co mají nebo nemají dělat v mezních životních situacích a že Společnost nemůže dávat žádné léčebné pokyny, může však často informovat o lékařských zařízeních, která úspěšně rozvíjejí bezkrevní lékařské postupy (24 str. 29). Tyto informace, podané při žádosti o registraci Ministerstvu kultury, se nezakládají na pravdě a skutečnosti. Ačkoliv byla ex post registrace NSSJ zpochybněna, a označena za podvod, na udělení registrace to nemělo vliv (28 str. 132).

2.5 Vliv nauky svědků Jehovových na děti a dospívající

Svědkové Jehovovi jsou k odmítání transfuze vychováni od dětství. Na toto dogma je kladen zvláštní důraz, organizace své členy pobízí, aby se na eventualitu přijmout krevní transfuzi důkladně připravili. V případě krizové situace (tedy dojde-li k hospitalizaci některého z členů) doporučují hlídkování v nemocnici celých 24 hodin, zajištěné některým ze starších sboru spolu s rodičem pacienta, případně jiným blízkým členem rodiny. V textech určených členům společnosti se ale přímo píše: „... *Jako rodič můžete udělat hodně věcí předem, abyste ochránili své děti před transfuzí. Kdybyste tyto odpovědnosti zanedbávali, mohlo by to dospět tak daleko, že by vaše dítě při nějakém léčení dostalo transfuzi.*“ (28 str. 208). Nebo: „... *musíte být pevně rozhodnutí odmítnout krev za sebe a své děti dříve, než před vámi vyvstane nějaká naléhavá situace, protože si ceníte svého vztahu k Jehovovi více než jakéhokoli domnělého prodloužení života za cenu porušení božského zákona. Vsázce je*

Boží přízeň nyní a věčný život v budoucnosti!“ (28 str. 209). Svědkové Jehovovi také tvrdí rodičům dětí, že mají povinnost zabránit transfuzi krve dítěti všemi možnými prostředky, neboť je to podle nich odpovědnost, kterou jim dal Bůh (30).

Oproti tvrzení NSSJ uvedených při žádosti o registraci u Ministerstva kultury ČR se svědkové snaží ovlivnit svými zákazy i výchovu a dostupnost zdravotní péče dětem a mladistvým. Na svých webových stránkách uvádějí, že v otázce péče o děti a mladistvé často dochází k protiprávnímu jednání vůči rodičům, když lékaři nerespektují při poskytování zdravotní péče jejich přání odmítnout transfuzi i u dětí či dospívajících. NSSJ tvrdí, že nelze toto stanovisko, vyžadované i vůči dětem, zahrnout do zanedbání povinné péče o dítě. Čtenáře dále ujišťují, že tak činí na základě toho, že pro svoje děti usilují o nejlepší možnou lékařskou péči, což mělo potvrdit množství lékařů a právních zástupců (ovšem bez uvedení konkrétních jmen či odkazů). Argumentují tím, že rodiče, jakožto zákonní zástupci dítěte, musejí řešit otázku přínosu profitu a rizik zdravotní péče, ale že není brána v potaz morální stránka věci, která sahá nad rámec rizika přijetí transfuze. Dokládají také zmínku o lékařské zásadě, že má být člověk léčen celostním přístupem, a že tudíž nelze pouze nečinně přihlížet možnému a trvalému psychosociálnímu poškození dětí z agresivního postupu, který znásilňuje zásady rodinné víry. Žádají léčbu, která je nábožensky přijatelná, ale již se nezabývají otázkou, v čem spočívá dosavadní nenahraditelnost lidské krve. Doporučují svým členům obrátit se na zdravotnická zařízení, kde, kde jsou ochotni ošetřit Svědky Jehovovy bezkrevně, a to včetně dětí. Nechybí tvrzení, že rodiče nezletilých, případně nejbližší příbuzný pacienta v bezvědomí, mají právo interpretovat vůli pacienta. Vojtíšek upozorňuje na fakt, že *„nejen vlastní smrt, ale i trestní odpovědnost v případě smrti nezletilého dítěte je považována za mučednictví, tedy za utrpení pro spravedlnost“* (13 str. 83).

2.6 Současný postoj svědků Jehovových ke krvi

Někteří svědkové Jehovovi se na základě informací uveřejněných ve Strážné věži dodnes domnívají, že příjemce transfuze spolu s cizí krví přijímá do svého těla i část osobnosti dárce krve, kterou mohou být nepříznivě změněni. Například Strážná věž z 15. 9. 1961 čtenáře poučuje, že krev každé osoby je vlastně ve skutečnosti osobou samotnou, a tedy obsahuje i všechny vlastnosti dotyčného jedince, což zahrnuje dědičné nemoci a vlohly k nemocem, jedovaté látky vzniklé způsobem života, stravovací návyky, sklony k alkoholismu atd. Také čtenáře obluze tvrzením, že jsou v krvi jedovaté látky, které způsobují sklony k sebevraždě, vraždě nebo ke krádežím, dále nemravnost, sexuální

perverze, deprese, komplex méněcennosti, hříšné jednání – to vše že často následuje po transfúzi krve (28 str. 188). Pro toto jejich tvrzení však neexistuje žádný relevantní vědecký výzkum, který by tuto domněnku, prezentovanou coby fakt, potvrdil či vyvrátil.

Svou politikou v problematice krevních transfuzí se společnost svědků Jehovových staví jednoznačně do opozice proti obecně uznávaným hodnotám. Postoj organizace zdaleka není tak pevný a neměnný, i když se představitelé organizace snaží takový dojem vyvolat. V posledních letech došlo v této oblasti ke změně vnitřní politiky, ale nadále platí zákaz transfuzí plné krve i jejích jednotlivých základních složek. V roce 2000 bylo organizací Svědků Jehovových vyhlášeno nové pravidlo, které umožnilo členům neomezeně přijímat frakce z těchto základních složek, a to včetně krevní náhražky na bázi hemoglobinu (který však obsahuje 97 % hmoty červených krvinek), tento směr byl potvrzen i ve Strážné věži z 15. června 2004. Přes dílčí ústupky v této záležitosti bohužel nejsou vedoucí představitelé nadále schopni přiznat mylné názory, například v otázce hemofiliků z řad členů (28 str. 209). Na základě individuálního uvážení již však někteří svědci Jehovovi akceptují postupy, které udržují mimotělní krev ve spojitosti s cirkulací, tedy mimotělní oběh (31 str. 148). Vojtíšek upozorňuje, že „*postoj Svědků Jehovových ke krvi je podstatnou částí nauky a praxe tohoto společenství: bezpochyby patří k samotným základům jejich náboženské identity*“. Tento postoj je navíc emočně velmi zatížený, neboť spadá do citlivé oblasti čistoty a poskvrnění (13 str. 81). Na základě svého specifického výkladu Bible Svědkové Jehovovi kromě transfuze krve a jejích derivátů odmítají také jíst zvířecí krev a produkty z ní vyrobené (13 str. 82). Od 90. let minulého století se růst organizace SJ zpomalil a ochota k mučednictví se zdá poněkud slabší. Někteří řadoví svědkové (i když nejčastěji anonymně) napadají doktrínu o zákazu transfuze krve. Vzhledem k tomu, že v současných západních společnostech velmi záleží na dobrých životních podmínkách pro děti a mládež, je největším zdrojem konfliktu se členy NSSJ snaha rodičů zabránit podání transfuze svým nezletilým dětem (13 str. 84).

3 ALTERNATIVY K HEMOTERAPII PRO VYUŽITÍ V CHIRURGII

3.1 Hemoterapie a její rizika

Hemoterapií se rozumí léčba transfuzními přípravky vyrobenými z lidské krve nebo léčivými přípravky vyrobených z jejích složek. Podstatou léčby je náhrada krevním převodem – transfuzí té složky krve, jejíž hodnota je v objemu krve nemocného snížena či neplní dostatečně svou funkci (32 str. 200). Cílem transfuze může být i předcházení nemoci (33 str. 35). Žádný transfuzní přípravek by neměl být použit v případech, kdy lze pacienta léčit jinými léčebnými postupy, či jiným léčivem, které není vyrobeno z lidské krve. Ve všech situacích, kdy to dovoluje stav pacienta, má být pacient poučen o výhodách a rizicích léčby transfuzními přípravky. Rizika, která vyplývají z odmítnutí léčby, je třeba pacientovi vysvětlit. Zároveň je třeba řešit individuálně a velmi citlivě důvody, pro které pacient léčbu odmítá. Tato situace vyžaduje dostatek času, je vhodné přizvat vedoucího klinického úseku, případně právníka. Indikace musí být vždy zaznamenána do zdravotní dokumentace, z níž musí vždy jasně vyplývat výsledek poskytnuté léčby (34 str. 134).

Kromě objektivních přínosů a důvodů pro zahájení hemoterapie je tato vždy spojena s riziky, kterou tato léčba obnáší. Kromě obecně známých nejčastějších nežádoucích reakcí (infekční, hemolytické, alergické, oběhové, metabolické atd.) (31 str. 143) souvisí léčba transfuzními přípravky s imunologickými účinky, které pro pacienta mohou představovat další rizika; dochází ke stimulaci či inhibici imunity pacienta. Stimulační účinek spočívá v tvorbě protilátek proti antigenům krevních buněk, včetně tvorby anti-HLA protilátek. Ty mohou komplikovat další hemoterapii, u žen-matek vést k tvorbě protilátek proti antigenům plodu a u pacientů na waiting listu orgánových transplantací mohou přítomné protilátky snižovat šanci na přežití transplantovaného orgánu. Inhibiční účinek hemoterapie je způsoben přítomností alogenních mononukleárních buněk v oběhu pacienta, mediátory zánětu (uvolněnými z transfundovaných leukocytů) a rozpustnými HLA peptidy, obsaženými v transfundované plazmě či resuspenzních roztocích. V souvislosti s inhibicí imunity pacienta může docházet ke zvýšenému výskytu infekčních komplikací základního onemocnění, potenciaci růstu nádorů, k aktivaci virů již přítomných v organismu pacienta. Efekt inhibice imunity závisí nejen na dávkě transfundovaných leukocytů, ale také na délce skladování transfuzního přípravku před jeho podáním. Skladováním se z transfuzních přípravků uvolňují cytotoxické enzymy a mediátory, které spolu s druhotně indukovanou

tvorbou protizánětlivých mediátorů vedou ke zvýšenému riziku multiorgánového selhání. Ta vznikají především u pacientů s polytraumaty nebo u pacientů se závažným metabolickým rozvratem (34 str. 134).

Za alternativy transfuze lze považovat všechna opatření a postupy, které vedou ke snížení potřeby alogenních transfuzních přípravků (33 str. 99). Zvažujeme možnosti kauzální léčby anémie, medikamentózní úpravu anémie substitucí preparáty železa, léčbu erythropoetinem, ev. kortikoidy. Snažíme se o co nejširší možné využití náhradních roztoků při krevních ztrátách a o minimalizaci krevních ztrát při chirurgické intervenci (35 str. 570).

Nutno podotknout, že Svědkové Jehovovi nejsou jediní, kdo odmítají přijetí krevní transfuze. Můžeme se setkat s pacienty, kteří mají pro odmítnutí i jiné důvody než náboženské, a to především zdravotní a/nebo osobní (negativní zkušenost).

3.2 Akutní izovolemická hemodiluce

Metoda je vlastně druhem autotransfuze, spočívá v odběru předem definovaného množství pacientovy krve bezprostředně před operací nebo krátce po zavedení anestezie za současného hrazení objemu tekutin (35 str. 106). Intraoperační autologní hemodiluce se též využívá před použitím mimotělního oběhu (31 str. 458). Nejčastěji se odebírají 2–4 jednotky krve do řádně označených vaků s antikoagulačním roztokem a zároveň se do druhého žilního přístupu na opačné končetině stejnou rychlostí aplikují náhradní roztoky, nejčastěji v kombinaci koloidů a krystaloidů (35 str. 107). Tím se dosáhne snížení hematokritu při zachování normovolemie. Kompenzačními mechanismy dojde ke zvýšení minutového objemu vlivem vasodilatace a snížení viskozity krve, zvýšení extrakce kyslíku tkáněmi a minutové ventilace (31 str. 146). Krevní ztráty během operace obsahují méně erytrocytů (33 str. 58). Retransfuze se zahajuje až po zastavení velkého krvácení, přičemž transfundovaná krev dosud obsahuje koagulační faktory a funkční trombocyty (35 str. 107). Mírný stupeň hemodiluce s hladinou hematokritu 0,25–0,30 lze využít pro nemocné s kardiovaskulárním onemocněním, např. anginou pectoris, kardiomyopatií, nekompensovanou hypertenzí apod. Hluboká hemodiluce s hematokritem 0,15–0,20 se využívá výjimečně, a to u nerizikových a spíše mladých pacientů, případně u Svědků Jehovových (33 str. 58). Obecně je tato metoda vhodnější u mladších lidí z důvodu nižšího rizika ischemických komplikací a u pacientů s předpokladem tromboembolických komplikací. Její využití je možné při operačních výkonech s očekávanou ztrátou krve nad 1000 ml (35 str. 107). Před volbou ANH se přihlíží k celkovému zdravotnímu stavu, možnostem periferního žilního přístupu. Nevhodná je pro

pacienty s ICHS, plicních chorobách, kontraindikovaná při anémii, hypovolemii a v případě poruchy srážlivosti krve, za dodržení indikačních podmínek ji však lze využít i u těžkých srdečních chorob (33 str. 59).

3.3 Akutní hypervolemická hemodiluce

Oproti ANH se při této metodě neodebírání vlastní krev, princip spočívá v předoperační farmakologické vasodilataci s podáním koloidního roztoku. AHH je nesporně časově méně náročnější a jednodušší metodou, příznivější je též po finanční stránce (33 str. 61). Vylučuje se riziko záměny transfuzních konzerv (35 str. 107).

3.4 Perioperační a pooperační sběr krve

Taktéž se řadí mezi autotransfuze. Odběr pacientovy krve, intraoperační či poperační, se provádí pomocí rekuperačního přístroje (cell saveru) přímo z operačního či krvácejícího pole a po úpravě se transfunduje zpět do pacientova krevního oběhu (35 str. 107). Využití rekuperace krve je možné a vhodné zejména při velkých operačních výkonech zatížených velkou krevní ztrátou (v kardiologii, cévní chirurgii, neurochirurgii), ale i akutních traumatech (36 str. 169). Kontraindikována je při malignitách, kontaminaci operačního pole z perforace v oblasti GIT, při těžkých koagulopatiích a celkových sepsích bez cíleného ATB krytí (35 str. 108). Tento způsob je výhodný pro nižší finanční náklady zpracování krve (např. oproti předoperačnímu autolognímu odběru krve), okamžitou dostupnost kompatibilní krve bez nutnosti jejího skladování, nízké riziko administrativní chyby, snížení rizika výskytu trombocytopenie (33 str. 63). Velkou výhodou představuje také fakt, že erytrocyty neztrácejí 2,3-difosfoglycerát, který je nezbytný pro správný přenos kyslíku (36 str. 169). Nevýhodou je limitovaný objem retransfundované krve a potřeba trénovaného a zkušeného personálu (33 str. 63), navíc současné filtry nedokáží odfiltrovat tkáňový faktor a cytokiny (36 str. 169). Pro perioperační sběr se využívají tři metody: centrifugační, filtrační a manuální retransfuze bez zpracování krve.

Centrifugační metoda – cílem je získání vlastních erytrocytů, spočívá v kontinuálním vakuovém odsávání krve do rezervoáru, kde se mísí s antikoagulačním roztokem a filtrují se z ní velké částice. Následuje centrifugace s promytím, kdy se odstraňují nežádoucí přísady (plazma, leukocyty, trombocyty, tkáňový detritus, nadbytečné kalium, tuk atd.) Promyté erytrocyty se resuspendují v izotonickém roztoku chloridu sodného a přes mikroagregátový filtr se retransfundují zpět pacientovi nejpozději do 6 hodin od odběru (35 str. 108).

Filtrační metoda – krev se nasává z krvácejícího pole, promíchává se s antikoagulačním roztokem, vhání do rezervoáru s filtrem, promývá se izotonickým roztokem chloridu sodného a recirkuluje přes soustavu filtrů, čímž se oddělují nežádoucí součásti. K retransfuzi se používá mikroagregátový filtr. Tímto způsobem se zachovává podstatné množství plazmatických proteinů a trombocytů (33 str. 64).

Manuální retransfuze bez zpracování krve – při této metodě se krev aspiruje za pomoci vakua do rezervoáru přes makrofiltrační membránu, odtud dále do retransfuzního vaku. Krev se podává pacientovi přes mikroagregátový filtr. Tato metoda se využívá především u pooperačního sběru krve. Nevýhodou metody je riziko aktivace trombocytů a koagulačních faktorů (a případně vzniku klinicky málo významné hemolýzy) z důvodu nepromytí krve (35 str. 108).

3.5 Mímotělní oběh

Zásluhou dlouhého vývoje a bohatého výzkumu mímotělního oběhu představují dnešní přístroje nejmodernější technologie. Díky přístrojům pro mímotělní oběh došlo k významnému rozvoji především kardiologie (36 str. 171). Mímotělní oběh umožňuje operátorovi pracovat v bezkrevném a klidném operačním poli, umožňuje komplexní výkony na srdci i velkých cévách. Sestává z venózní a arteriální kanyly, oxygenátoru, venózního rezervoáru, krevní pumpy, výměníku tepla, filtrů, systému na podávání kardioplegického roztoku, kardiologického sání, hadic a monitorovacího systému (37 str. 959). Mímotělní oběh při nutnosti vyřazení srdeční činnosti při operačním výkonu zastupuje funkci srdce jakožto pumpy a funkci plic pro výměnu krevních plynů – kyslíku a oxidu uhličitého, tedy perfuzi a oxygenaci. Další nedílnou funkcí je i regulace tělesné teploty prostřednictvím výměníku tepla (31 str. 458). Hypotermie snižuje tkáňovou spotřebu kyslíku, zpomaluje metabolismus a zvyšuje toleranci orgánů vůči ischemii, zvyšuje viskozitu krve, snižuje koagulační aktivitu, mění rozpustnost krevních plynů a hodnotu pH (36 str. 129).

Žilní odkysličená krev se odvádí venózními kanylami z pacientova těla (většinou z dolní a horní duté žíly) do oxygenátoru, odkud se po okysličení a zbavení oxidu uhličitého pomocí čerpadla vrací zpět do tepenného řečiště (nejčastěji do vzestupné aorty) arteriálními kanylami (36 str. 171). Krev stékající do operačního pole a okruhu MTO též může být rekuperována pomocí cellsaveru, čímž se minimalizují krevní ztráty (31 str. 458). K předplnění systému mímotělního oběhu se používají krystaloidní a koloidní roztoky (36 str. 171).

Použití všech typů oxygenátorů (membránové, bublinkové, diskové) může vést ke komplikacím, např. k poškození erytrocytů, leukocytů, trombocytů a koagulačních faktorů, k tvorbě mikroembolů, hyperoxii či hypokapnii (36 str. 129). Kontakt krve pacienta s obrovskou vnitřní povrchovou plochou MTO vede k rozvoji systémové zánětlivé reakce, charakterizované vzestupem hladin interleukinů, složek komplementu a histaminu, aktivací leukocytů a následnou tvorbou volných kyslíkových radikálů a proteolytických enzymů. Klesá počet lymfocytů a zhoršuje se jejich funkce. Kromě imunitního systému jsou aktivovány koagulační i fibrinolytický systém a trombocyty. Dochází ke zvýšené permeabilitě kapilárního cévního řečiště a k vyplavení řady vazoaktivních látek (např. adrenalin, noradrenalin, angiotenzin II, vazopresin, oxid dusnatý atd.). Vlivem náplně nutné k odvodu MTO dochází k diluci jak krevních elementů, tak koagulačních faktorů. Tyto změny v organismu způsobené použitím MTO odeznívají většinou spontánně v řádu několika pooperačních dní (37 str. 959).

Mezi další související vlivy, zasahující do fyziologie hemostázy, se řadí hemodiluce, hypotermie, heparinizace, spotřeba hemostatických faktorů a chirurgické trauma jako takové (36 str. 172).

3.6 Bezkrvní medicína a její principy

Svědky Jehovými vítaný a nejuznávanější způsob, jak vyjít vstříc jejich požadavkům v nepřijímání transfuzních přípravků, je tzv. bezkrvní medicína. Jedná se o soubor všech léčebných postupů, které vedou k obnově zdraví bez použití krevních složek. V současné době existuje mnoho léčebných chirurgických výkonů, kde není podání transfuzních přípravků nutností či nezbytností. Vždy však existuje riziko, že dojde k neočekávané komplikaci, kde by nepodání krevních přípravků mohlo ohrozit pacienta na životě. Zásada bezkrvní medicíny spočívá ve vyloučení transfuze jakožto léčebného prostředku (38 str. 25).

S masivním rozmachem medicíny ve 20. století a zdokonalením transfuzních technik k zajištění ještě vyšší bezpečnosti v rámci krevních převodů, stoupla celosvětově spotřeba darované krve. Přes úpěnlivé snahy o minimalizaci rizik a vynaložené nemalé finanční prostředky stále transfuze krve, kromě profitu, přináší i nebezpečí infekce a nežádoucích reakcí. Ačkoliv většina chirurgických oborů využívá transfuzních přípravků rutinně, objevují se také hlasy volající po omezení spotřeby této nejvzácnější tekutiny. Nejvíce jsou slyšet právě ti, kterých se otázka krve týká v souvislosti s náboženstvím – svědkové Jehovovi

(38 str. 23) (39). Ti také rádi připomínají, že právě oni jsou průkopníky přístupu omezujícího spotřebu darované krve. Nutno jim tuto zásluhu přiznat, ne však proto, že by byli zainteresováni v pokroku medicíny, ale pro svoje vlastní potřeby v souvislosti s náboženským zákazem přijetí transfuze. Stále obecně převažuje náhled, že bez krve velká chirurgie není možná a člověk odmítající transfuzi se připodobňuje k sebevrahu (38 str. 27). Bezkrvní medicína je zcela určitě krok správným směrem, avšak ne ortodoxně, tedy za každou cenu. Stále totiž existují skupiny pacientů, pro které není vhodná a situace, ve kterých se nelze spolehnout jen na tento přístup.

Lékaři dnes dokáží provádět i velké chirurgické výkony, například v oblasti kardiochirurgie. Samozřejmě za předpokladu použití mimotělního oběhu, bez kterého by tyto operace pochopitelně nebylo možné vykonávat. Za důležité faktory rozhodující o úspěchu považují předoperační přípravu, především správnou koncentraci hemoglobinu před výkonem, šetrnou perfuzi, pečlivou chirurgickou techniku a důkladnou hemostázu (40 str. 105).

3.7 Vývoj bezkrvní medicíny v ČR

V České Republice vznikla koncem roku 2008 Česká společnost bezkrvní medicíny (ČSBM), jejímiž ustanovujícími členy byli doc. MUDr. Ivan Čundrle, CSc., MUDr. Bronislav Stibor a MUDr. Dagmar Seidlová, Ph.D. Klade si za úkol mimo jiné propagaci, rozvoj a použití bezkrvní léčby v klinické praxi, spolupráci s odbornými a vědeckými společnostmi bezkrvní medicíny v jiných zemích, pořádání vzdělávacích akcí spojené s problematikou bezkrvní medicíny pro odbornou veřejnost a osvětu laické veřejnosti (41). Jejich zásluhou několik vzdělávacích akcí pro odbornou veřejnost na téma bezkrvní medicíny již proběhlo, na (zatím stále fungujících) webových stránkách společnosti jsou k nahlédnutí tematické podklady. Česká společnost bezkrvní medicíny však není členem sdružení České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, jejíž příslušné odborné skupiny se k postojům ČSBM staví spíše rezervovaně (42). Předseda ČSBM na jaře 2021 zemřel. Podařilo se nám kontaktovat MUDr. Dagmar Seidlovou, Ph.D., která ve společnosti vykonává funkci vědeckého sekretáře. Podle jejího telefonického vyjádření se nyní připravují nové webové stránky společnosti (na současných internetových stránkách ČSBM je poslední úprava datována rokem 2014, což může působit dojmem, že společnost ukončila svoji aktivní činnost). Podle sdělení MUDr. Seidlové však ČSBM pokračuje v činnosti nadále i po smrti svého zakladatele, na pořadu je v současné chvíli volba výboru. Svůj prostor pro propagaci a rozvíjení postupů bezkrvní medicíny ČSBM pravidelně dostává

například v rámci festivalu intenzivní medicíny Colours of Sepsis či akcích konaných ČSARIM.

3.8 Složky bezkrevní medicíny

Chirurg – podle principů bezkrevní medicíny je kladen důraz na přístup operátora, tedy na jeho zručnost a snahu minimalizovat perioperační krevní ztráty. Žádoucí je též vyvíjení nových a zdokonalování dosavadních operačních technik (38 str. 25). Důležitou roli zde hraje pečlivé stavění krvácení během operačního výkonu, například s využitím kauteru, a poloha pacienta při operaci s využitím poklesu hydrostatického tlaku, čímž lze dosáhnout snížení krevních ztrát (33 str. 100).

Miniinvazivita – miniinvazivní chirurgie (tam, kde je možná) je především šetrná k pacientovi, napomáhá rychlejšímu zotavení po výkonu. Zahrnuje laparoskopické, endoskopické techniky, operace ze vzdáleného přístupu, intervenční radiologické metody (38 str. 25). Volba operační metody má významný vliv na velikost ztráty krve během operačního výkonu (33 str. 100).

Robotická chirurgie – další možností, která se neustále rozvíjí, je využití počítačově řízených systémů v operativě. Její předností je, kromě miniinvazivity, především vysoká přesnost prováděných výkonů i v hůře přístupných oblastech lidského těla (38 str. 26).

Řízená hypotenze – jedná se o kontrolované snížení krevního tlaku během operačního výkonu, které řídí anesteziolog. Využívá se především u velkých, časově náročných výkonů, které jsou obvykle spojené s velkou krevní ztrátou (43 str. 106).

Normotermie – zajištění normální tělesné teploty pacienta během operace pomáhá udržovat normální funkci koagulačního systému, zatímco hypotermie vede ke koagulačním poruchám, které zvyšují ztráty krve (33 str. 100).

Farmaka – využívají se léky upravující srážlivost krve, působící celkově (např. Dicynone) či lokálně (např. tkáňová lepidla). Pro některé pacienty může být přijatelná HCT (transplantace hematopoetických buněk). Patří sem podávání erythropoetinu, denní suplementace kyseliny listové a vitamínu B, týdenní suplementace vitamínu K (37 str. 649).

Omezení krevních odběrů – je na místě se také zamyslet, kolik krve pacienta přijde vniveč např. odsáváním kanyl před odběry krve na laboratorní vyšetření a odebrat jen nejnutnější množství. Při vhodném managementu laboratorních vyšetření a správnou volbou

objemu zkumavek je možné docílit snížení odebrané pacientovy krve a tím přispět k zachování žádoucího objemu krevního oběhu a snížení rizik anémie.

3.9 Patient blood management

Na základech principu bezkrevní medicíny vznikl novější koncept tzv. patient blood management (PBM) (44 str. 57). Vznikl z iniciativy Světové zdravotnické organizace v březnu 2011, kdy se v Dubaji konalo celosvětové Globální fórum pro bezpečnost krve (45). PBM je definován jako systematický přístup zaměřený na pacienta založený na důkazech (*evidence-based medicine*) pro optimalizaci managementu hemoterapie k zajištění vysoké kvality a efektivní péče o pacienty. Péče o krev pacienta je multimodální přístup založený na třech pilířích: optimalizace krevních laboratorních hodnot, minimalizace ztráty krve a optimalizace tolerance pacienta k anémii (46). Trend PBM klade pacienta do centra rozhodování o léčebném postupu při život ohrožujícím krvácení s tím, že má být zajištěna co nejlepší léčba a současně zamezeno neadekvátnímu (nad)užití krevních komponent. PBM je součástí mezinárodní iniciativy usilující o prosazení dobré praxe v oblasti transfuzní medicíny (47). Tématem se také zabývá Evropská komise, jejíž prvořadým zájmem je bezpečnost pacientů, jejíž související a nedílnou součástí je i bezpečné a vhodné používání přípravků získávaných z lidské krve (44 str. 57). Dne 11. října 2019 zveřejnila své hodnocení o právních předpisech EU týkajících se krve, tkání a buněk. Jednalo se o první hodnocení právních předpisů od přijetí základních zákonů v roce 2002 a 2004. Cílem bylo posoudit, zda právní předpisy dosáhly svých původních cílů a zda jsou stále vhodné pro daný účel. Hlavními body legislativních jednání byla mimo jiné bezpečnost krve a jejích složek pro transfuzi, plazma pro výrobu léčiv, hematopoetické kmenové buňky z kostní dřeně, periferní krve nebo pupečnickové krve pro transplantace. Hodnocení se skládalo z několika kroků, počínaje zveřejněním plánu a zahrnovalo studii externího dodavatele a rozsáhlé konzultace se zúčastněnými stranami, která byla zahájena v květnu 2017 a vyvrcholila v září 2017 konferencí v Bruselu. Konference umožnila zúčastněným stranám diskutovat o zjištěních a vyjádřit své názory na další postupy. Výsledky hodnocení byly zveřejněny na konferenci v Bruselu dne 28. října 2019. Komise nyní zvažuje následná opatření. S cílem řešit nedostatky a nedostatky zjištěné v hodnocení plánuje Komise navrhnout revizi těchto právních předpisů ve druhém čtvrtletí roku 2022 (48).

V duchu PBM je třeba správně načasovat použití lékařských a chirurgických postupů založených na důkazech (EBM), které jsou určeny k udržení koncentrace hemoglobinu, k optimalizaci hemostázy a k minimalizaci krevních ztrát, a to vše s cílem zlepšit stav

pacienta. Postupy se tedy zjednodušeně řečeno soustředí na zachování pacientovy vlastní krve, aby se omezila nutnost použití transfuzních přípravků (44 str. 58). Hlavní výhody, které plynou z konceptu EBM, představuje snížení perioperačních krevních ztrát a potřeby transfuze, snížení perioperační morbiditu, snížení nemocniční mortality, zkrácení doby hospitalizace a snížení nákladů na léčbu (44 str. 59).

Posouzení individuální tolerance poklesu hemoglobinu – u každého pacienta, zvláště před plánovanými výkony, by měl být pečlivě posouzen zdravotní stav zahrnující také stanovení míry tolerance anémie. Zakládá se na laboratorním a interním vyšetření, včetně stavu kardiovaskulárního a plicního systému a funkce ledvin (33 str. 99). Některá onemocnění či stavy mohou snížit toleranci anémie a ovlivnit tak transfuzní práh pro podání erytrocytárních transfuzních přípravků (31 str. 146). U každé abnormality by měla být zjištěna příčina a bezprostředně léčena. Úprava kompenzačních mechanismů vede ke zlepšení tolerance případné pooperační anémie a tím k odložení či úplnému vyloučení využití hemoterapie (33 str. 99).

Zvýšení koncentrace hemoglobinu – předoperační anémie se u chirurgických pacientů vyskytuje často, riziko anémie navíc stoupá s věkem pacienta. Zvyšuje perioperační morbiditu a mortalitu a je významným předpovědním faktorem perioperačního podání transfuze, která naopak může následně zhoršit stav pooperační. Nejčastější příčinou předoperační anémie je nedostatek železa, který lze snadno odhalit a železo doplnit (44 str. 83). V případě odložitelnosti operačního výkonu (6–8 týdnů) je vhodné zahájit substituci preparáty železa perorálním podáním v nízkých dávkách (44 str. 115). Anémii je třeba systematicky zjišťovat a považovat ji za patologický stav, který je třeba léčit dříve, než dosáhne transfuzního prahu (44 str. 39). Do této skupiny opatření patří případné rozhodnutí o indikaci podání erytropoetinu. Erytropoetin je hormon, hlavní regulátor erythropoézy (tvorby erytrocytů). Výstupem léčby je umělé zvýšení hodnoty hemoglobinu před operací, což může vést k lepší toleranci krevních ztrát během výkonu s poklesem hladiny hemoglobinu na původní hodnotu před zahájením léčby (33 str. 99). Současně s podáváním erytropoetinu je třeba zahájit substituci železa podáváním intravenózně a zároveň je nutné poskytnout adekvátní farmakologickou tromboembolickou profylaxi (44 str. 102).

Úprava medikace pacienta – léky ovlivňující funkci krevních destiček a léky ovlivňující krevní srážlivost mají ideálně být před operací nahrazeny léky s obdobným účinkem, ale působícími jinými mechanismy (33 str. 99).

4 ETICKÉ A PRÁVNÍ OTÁZKY SPOLUROZHODOVÁNÍ PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

4.1 Respekt k autonomii

Respekt k autonomii je částí širšího principu respektu k osobě, který je stěžejním principem vší morálky. Respekt k osobě stvrzuje, že každá osoba má sobě vlastní mravní hodnotu a důstojnost. Jedním z důsledků respektu k autonomii člověka je uznat morální právo každého volit a uskutečňovat své vlastní životní plány a představy (49 str. 52). V klinické etice respekt k autonomii pacienta znamená, že lékařův úsudek o tom, jak prospět svým pacientům, by měl zahrnout hodnoty pacientů samotných. Lékařské doporučení by mělo odrážet pacientovy vlastní hodnoty. Pacienti mají právo svobodně přijmout nebo odmítnout doporučení lékaře (49 str. 53). Bohužel se ztrácí fakt, že pacient potřebuje především chápat a laskavého lékaře, který mu srozumitelně vysvětlí, co mu je a co ho čeká a pokud to bude jen trochu možné, poskytne mu možnost spolurozhodovat o svém zdraví a životě (50 str. 64).

4.2 Informovaný souhlas

Informovaným souhlasem se rozumí právní úkon, kdy pacient na základě svobodné vůle uděluje svůj souhlas s diagnostickým či léčebným úkonem poté, co byl lékařem náležitě informován a poučen. Může tak učinit ústně, výrazným souhlasným gestem či písemně. Písemná forma informovaného souhlasu se doporučuje především v případě závažných či rizikových zdravotnických úkonech. Písemná forma informovaného souhlasu však není povinná (50 str. 32).

Poskytnutí výkonu v rámci zdravotní péče, ke kterému dotčená (způsobilá) osoba nedala najevo svůj souhlas, je protiprávní, byť by byl proveden správně, profesionálně a se žádoucím výsledkem (51 str. 130). Podle § 34 zákona č. 372/2011 pacientovi, kterému byla podána informace o zdravotním stavu nebo se podání informace podle § 32 odst. 1 vzdal a který odmítá vyslovit souhlas s poskytnutím zdravotních služeb, nejde-li o případ, kdy lze zdravotní služby poskytnout bez souhlasu, je opakovaně podána informace o jeho zdravotním stavu v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život. Jestliže pacient i nadále odmítá vyslovit souhlas, učiní o tom písemné prohlášení (revers). Pacient může svůj souhlas s poskytnutím zdravotních služeb odvolat, což ale není účinné, pokud již bylo započato

provádění zdravotního výkonu, jehož přerušeni může způsobit vážné poškození zdraví nebo ohrožení života pacienta. Písemný souhlas, jeho písemné odvolání, popřípadě záznam o odvolání tohoto souhlasu (jestliže pacient souhlas odvolal bez písemného vyjádření), písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb, popřípadě záznam o tomto nesouhlasu, pokud pacient odmítá učinit písemné prohlášení, je součástí zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi; podepíše je pacient a zdravotnický pracovník. Odmítá-li pacient záznam podepsat, zdravotnický pracovník tuto skutečnost do záznamu doplní; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek. Pokud zdravotní stav pacienta nedovoluje vyjádření souhlasu, odvolání souhlasu nebo vyslovení nesouhlasu s poskytnutím zdravotních služeb požadovaným způsobem, zdravotnický pracovník zaznamená nepochybný projev vůle pacienta do zdravotnické dokumentace, společně se způsobem, jakým pacient svou vůli projevil, a zdravotní důvody bránící pacientovi ve vyjádření požadovaným způsobem; záznam podepíše zdravotnický pracovník a svědek. Jestliže pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav vyslovit souhlas s poskytováním zdravotních služeb, a nejde-li o zdravotní služby, které lze poskytnout bez souhlasu, vyžaduje se souhlas osoby určené pacientem podle § 33 odst. 1, manžela nebo registrovaného partnera, vyžaduje se souhlas rodiče, není-li takových osob nebo nejsou-li dosažitelné, vyžaduje se souhlas jiné svéprávné osoby blízké, pokud je známa (51 str. 131). Původní ideou informovaného souhlasu byla ochrana pacienta, v dnešní době je však spíše chápán a slouží především jako ochrana poskytovatele zdravotních služeb, který se byrokraticky detailně snaží předejít stížnostem pacienta (50 str. 120). Ten sice poskytuje zdravotníkům informovaný souhlas, otázkou ale je, v kolika případech je skutečně dobře a srozumitelně poučen (50 str. 64).

Již v období zavádění této praxe se objevil názor, že složený výraz *informovaný souhlas* je pravděpodobně necitlivým a nevýstižným překladem z anglického „*informed consent*“ a tudíž by bylo mnohem vhodnější užívat termín „*souhlas informovaného*“ (52 str. 172). Je třeba změnit přístup k této skutečnosti, a především vnímat zcela jinak smysl onoho procesu. Vždyť právě na tomto poli je možné dokázat, že lékařství není jen jakýmsi řemeslem, nýbrž že je uměním v tom nejlepším slova smyslu (52 str. 173).

4.3 Informovaný souhlas u členů NSSJ

Před operačním výkonem člena NSSJ proběhne proces informovaného souhlasu, stejně jako u všech pacientů, ale současně s jeho vyjádřením k podání transfuze. Nesouhlasí-li s ní, je porušení této dohody během hospitalizace z etického hlediska těžko obhajitelné.

Lékař nemá právo nutit pacienta k léčebným postupům, se kterými se on neztotožňuje. Stejně tak lékař, který by měl v takovém případě rozpor s vlastním svědomím, může dotyčného pacienta předat do péče jiného kolegy. Pokud se jedná o plánovaný výkon, musí chirurg zvážit, zda je schopen a ochoten bezpečně operovat bez podání transfuze. Pokud ne, má pacienta doporučit do jiného zařízení, nikoliv pouze odmítnout operační výkon provést (53 str. 100).

4.4 Dříve vyslovená přání

Dříve vyslovené přání – v případě nutnosti neposkytnout pacientovi krevní transfuzi i za cenu jeho úmrtí – je zdravotníky přijímáno s nemalými rozpaky, neboť je často v rozporu s jejich svědomím a vlastním přesvědčením či zkušenostmi a též snahou zachraňovat. Jde-li však o zletilého a plně svéprávného člověka, který předloží dříve vyslovené přání, nebo jej předloží osoba blízká v náležité formě stanovené zákonem, je třeba respektovat zásadu, že svobodná vůle člověka má přednost před ochranou jeho života a zdraví (51 str. 157). Pacient má právo odmítnout v rámci informovaného souhlasu jakýkoli výkon, i ten, který by mu jako jediný zachránil život, například resuscitaci. V případě Svědků Jehovových se jedná o odmítání transfuzí krve i v případě ohrožení života (50 str. 120). Dříve vyslovená přání je nutno plně respektovat, což ale nutně neznamená, že se musí za všech okolností splnit (51 str. 155). Případ úmyslného nekonání tam, kde by zdravotnický pracovník byl povinen konat, ale nekonal s vědomím, že tím pacientovi způsobí smrt, je posuzován podle našich zákonů jako vražda. Pokud se ale nekonání zdravotnického pracovníka opírá o platné dříve vyslovené přání pacienta, je takový postup naopak realizací práva pacienta a zdravotnický pracovník, který nekoná, protože mu to dříve vyslovené přání pacienta zakazuje, nemůže být trestně stíhán. To platí například právě pro případy, kdy pacient na základě platného dříve vysloveného přání striktně odmítá podání krevní transfuze i za cenu úmrtí a lékař by toto dříve vyslovené přání respektoval a nekonal za situace, v níž by jinak byl povinen konat (51 str. 159).

4.5 Formální náležitosti dříve vysloveného přání

Poskytovatel zdravotní péče má povinnost respektovat dříve vyslovené přání, které je doloženo v předepsané formě s úředně ověřeným podpisem. Od 14. 3. 2013 má toto přání neomezenou platnost, není-li uvedeno jinak. Dříve vyslovené přání může být na samostatné listině, v takovém případě musí obsahovat zároveň úředně ověřený pacientův podpis a nezbytně též písemné poučení podle § 36 odst. 2 zákona č. 372/2011, nebo může být

zaznamenáno do zdravotnické dokumentace a podepsáno pacientem, zdravotnickým pracovníkem a svědkem (54 str. 281). Dříve vyslovené přání může mít podobu informovaného nesouhlasu pacienta s poskytnutím zdravotních služeb – reversu a je potřeba jej plně respektovat. Je ale nutné zaznamenat jej písemnou formou, neboť zákon vylučuje ústní formu nesouhlasu. Musí být sepsán vždy, když pacient odmítá potřebné zdravotní úkony (50 str. 308).

4.6 Meze a limity dříve vysloveného přání

Poskytovatel zdravotních služeb může i přes dříve vyslovené přání poskytnout zdravotní službu, pokud toto nebylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí. Dále musí poskytovatel prověřit, zde nedošlo na poli vědy k takovému pokroku, při kterém lze očekávat, že by pacient při takovém vědomí takové dříve vyslovené přání neučinil. Lékař musí zkoumat, zda přání naplňuje formální znaky a zároveň ale nesmí porušit povinnost poskytnout zdravotní péči na příslušné odborné úrovni (54 str. 280). Nelze tímto postupem vést poskytovatele zdravotních služeb k postupu, který by byl v rozporu s postupem lege artis. Lze si vyhradit zákaz při poskytování určitých zdravotních služeb, nikoliv však provedení zdravotních služeb způsobem odporujícím pravidlům lékařské vědy a uznávaným medicínským postupům (51 str. 156). Pacienta lze bez souhlasu hospitalizovat, jestliže mj. jeho zdravotní stav vyžaduje poskytnutí neodkladné péče a zároveň neumožňuje, aby vyslovil souhlas. Taktéž mu lze bez jeho souhlasu poskytnout pouze neodkladnou péči, a to v případě, kdy zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit; tím není dotčeno dříve vyslovené přání podle § 36 zákona č. 372/2011 (51 str. 172). Pokud se poskytovatel zdravotní péče o dříve vysloveném přání pacienta nedozví, poskytuje zdravotní služby na náležité odborné úrovni a není povinen případně pátrat po tom, zda pacient nevyslovil předem nějaké přání, které nemá k dispozici ani od pacienta, ani od osob pacientovi blízkých, nebo které není uvedeno ve zdravotnické dokumentaci (51 str. 156).

4.7 Dříve vyslovené přání u nezletilých

Podle § 36 zákona č. 372/2011 je vysloveně vyloučeno uplatnit dříve vyslovené přání, jde-li o nezletilé pacienty nebo pacienty s omezenou svéprávností. Takového pacienta lze též bez souhlasu zákonného zástupce nebo opatrovníka hospitalizovat v případě, jde-li o podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání; lze mu bez souhlasu poskytnout neodkladnou péči, jde-li o zdravotní služby nezbytné k záchraně života nebo zamezení

vážného poškození zdraví nebo pokud je u něj podezření na týrání, zneužívání nebo zanedbávání (51 str. 161). Podle ústavního soudu nelze připustit, aby rodiče přijímali škodlivá opatření pro zdraví dítěte. Ochrana zdraví a života dítěte je více než dostatečným důvodem pro zásah do rodičovských práv, neboť život a zdraví dítěte je hodnota jednoznačně prioritní (50 str. 74). V § 35 zákona č. 372/2011 je uvedeno, že k poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Pro vyslovení souhlasu nezletilému pacientovi se použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Tím není dotčena možnost poskytování zdravotních služeb bez souhlasu (51 str. 161). V situaci, kdy se jedná o vážné ohrožení zdraví a života dítěte, o dalším postupu rozhoduje lékař i přes případný nesouhlas zákonných zástupců dítěte nebo dítěte samotného (50 str. 115). Jedná-li se o zdravotní služby, které spočívají v poskytnutí neodkladné nebo akutní péče, a souhlas zákonného zástupce nelze získat bez zbytečného odkladu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující zdravotnický pracovník. To neplatí, lze-li zdravotní služby poskytnout na základě souhlasu nezletilého pacienta. Pokud se jedná o pacienta s omezenou svéprávností, věk pacienta se nezohledňuje. Jde-li o poskytnutí zdravotních služeb se souhlasem zákonného zástupce, jestliže hrozí nebezpečí z prodlení a nelze bez zbytečného odkladu získat vyjádření zákonného zástupce, do zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi se zaznamenají důvody, pro které nebyl souhlas zákonného zástupce získán (51 str. 161). U nezletilého pacienta v případě, že půjde o neodkladný výkon nutný k záchraně jeho života nebo zamezení vážnému poškození jeho zdraví se krevní transfuze v případě nutnosti podá vždy, bez ohledu na stanovisko zákonných zástupců i stanovisko jeho. O tom je třeba nezletilého i zákonného zástupce poučit a raději si poučení nechat podepsat. Pokud z toho důvodu odmítnou potřebný odkladný výkon, pak revers nezletilého i zákonných zástupců a případné upozornění OSPOD, pokud je tímto rozhodnutím nezletilý pacient poškozen, nebo je zanedbána potřebná zdravotní péče o něho (55 str. 132).

4.8 Odmítnutí vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb

Poskytovatel může ukončit péči o pacienta v případě, že pacient vysloví nesouhlas s poskytováním veškerých zdravotních služeb, přestal poskytovat součinnost nezbytnou pro další poskytování zdravotních služeb; to neplatí, jestliže neposkytování součinnosti souvisí

se zdravotním stavem pacienta – ukončením péče nesmí dojít k bezprostřednímu ohrožení života nebo vážnému poškození zdraví pacienta. Pokud se jedná o nesouhlas s konkrétními úkony v souvislosti s dříve vysloveným přáním pacienta, je nutné o tom vést záznam ve zdravotnické dokumentaci včetně důvodu nesouhlasu, podpisu pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka (51 str. 138).

4.9 Požadavky na dokumentaci o odmítnutí poskytování zdravotních služeb

Vždy písemný záznam o odmítnutí poskytnutí zdravotních služeb musí obsahovat údaje o pacientově zdravotním stavu, a žádoucích zdravotních službách, zápis o možných následcích pacientova rozhodnutí, záznam vyjádření pacienta, že byl srozumitelně poučen o důsledcích svého jednání, poučení rozuměl a měl možnost klást doplňující otázky, na které mu bylo odpovězeno (51 str. 137). Dále musí obsahovat vyjádření pacienta, že přes všechna tato vysvětlení o důsledcích svého počínání na něm trvá, místo, datum a podpis pacienta, podpis zdravotnického pracovníka, který poučení provedl. Odmítne-li či nemůže-li pacient toto prohlášení podepsat, zaznamená se tato skutečnost do dokumentace spolu s odůvodněným odmítnutím či nemožností podepsat a zapíše se způsob, jakým pacient dal najevo svůj souhlas. K tomu je potřeba přítomnosti a podpisu svědka. V případě, že se jedná o nezletilého pacienta, či pacienta s omezenou svéprávností, zaznamená se též, že informace o zdravotním stavu pacienta byly poskytnuty jemu samému i jeho zákonnému zástupci. Pokud tyto informace poskytnuty nebyly, uvede se důvod (51 str. 138).

Pokud člen NSSJ při přijetí do zdravotnického zařízení odevzdá předem řádně vyplněný a ověřený originál „Prohlášení k lékařské péči (Revers)“, tento se stává nedílnou součástí zdravotnické dokumentace a není možné jej po ukončení hospitalizace vydat zpět pacientovi, ve zdravotní dokumentaci musí zůstat originál tohoto dokladu (55 str. 133).

EMPIRICKÁ ČÁST

V předkládané diplomové práci jsme jako hlavní strategii použili kvalitativní výzkum. Účelem výzkumného šetření bylo identifikovat specifické potřeby členů NSSJ související s ošetrovatelskou péčí a popsat jejich osobní zkušenost s jejich uspokojováním při hospitalizaci v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem.

5 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Mezi laickou veřejností i mezi zdravotníky panují obecné a často mylné či nekompletní informace o Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Nejčastěji jsou známi pro svůj striktně odmítavý postoj k transfuzím krve. Pokud se člen NSSJ ocitne v roli pacienta, známe jeho specifické potřeby, abychom mu mohli poskytnout odpovídající nábožensky shodnou ošetrovatelskou péči? Máme představu o tom, co při konfrontaci se svým náboženským přesvědčením a ošetrovatelskou péčí členové NSSJ prožívají? Tyto otázky nás vedly k definici výzkumného problému: jaké specifické potřeby mají členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a jaké mají osobní zkušenosti s jejich uspokojováním v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem?

6 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Pro realizaci výzkumu jsme stanovili hlavní výzkumný cíl a hlavní výzkumnou otázku. Hlavní výzkumný cíl jsme rozčlenili na dílčí výzkumné cíle, ke kterým jsme stanovili dílčí výzkumné otázky týkající se zkoumané problematiky specifických potřeb a osobní zkušenosti členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi s ošetrovatelskou péčí v situaci týkající se odmítnutí přijetí transfuzního přípravku především v souvislosti s operačním výkonem.

6.1 Hlavní výzkumný cíl a výzkumná otázka realizovaného výzkumného šetření

Hlavní cíl výzkumného šetření: zjistit, jaké specifické potřeby mají členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a jaké mají osobní zkušenosti s jejich uspokojováním v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem.

Hlavní výzkumná otázka diplomové práce: jaké specifické potřeby mají členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a jaké mají osobní zkušenosti s jejich uspokojováním v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem?

6.2 Dílčí výzkumné cíle a otázky realizovaného výzkumného šetření

Dílčí cíl č. 1: identifikovat specifické biologické potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: jaké jsou specifické biologické potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

Dílčí cíl č. 2: identifikovat specifické psychologické potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 jaké jsou specifické psychologické potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

Dílčí cíl č. 3: identifikovat specifické sociální potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Dílčí výzkumná otázka č. 3: jaké jsou specifické sociální potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

Dílčí cíl č. 4: identifikovat specifické spirituální potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Dílčí výzkumná otázka č. 4: jaké jsou specifické spirituální potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi?

Dílčí cíl č. 5: popsat osobní zkušenosti členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi s uspokojováním jejich specifických potřeb v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem.

Dílčí výzkumná otázka č. 5: jaké jsou osobní zkušenosti členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi s uspokojováním jejich specifických potřeb v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem?

6.3 Operacionalizace pojmů

Specifickou potřebou míníme takovou, která má souvislost s náboženským vyznáním členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

Osobní zkušenost s uspokojováním potřeb míníme konkrétní osobní zkušenost členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi v situaci týkající se odmítnutí přijetí transfuzního přípravku v souvislosti s operačním výkonem.

7 METODIKA PRÁCE

Podle Hendla je *„kvalitativní výzkum proces hledání, porozumění, založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* (56 str. 46) Podobně principy kvalitativního výzkumu shrnuje Novotná a kol.: *„Kvalitativní výzkum se snaží porozumět jednání aktéru i sociálním strukturám, v nichž se toto jednání uskutečňuje. Studuje, co lidé dělají, jak o tom hovoří, jak tomu rozumějí, jako to prožívají. Podstatou kvalitativních přístupů je důraz na specifičnost. Teorie je v kvalitativním výzkumu východiskem, průvodcem a interpretačním rámcem, poskytuje nám konceptuální a pojmový aparát pro uchopení tématu našeho výzkumu i pro analýzu a interpretaci, formulaci závěrů.“* (57 str. 286). Pro naši práci jsme ohledem k relativně nízkému počtu členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, jejich řídkému výskytu ve zdravotnických zařízeních a současně s přihlédnutím k epidemické situaci covidu-19 zvolili jako hlavní výzkumnou strategii kvalitativní výzkumné šetření formou polostrukturovaných rozhovorů s otevřenými otázkami, s cílem získání co možná nejbohatšího objemu porovnatelných dat, utvoření podrobného vhledu do problematiky, získání reflexe zkušenosti účastníků výzkumu, minimalizování vlivu tazatele na kvalitu interview a zároveň poskytnutí dostatečného prostoru pro vyjádření participantům.

7.1 Výzkumný design

Vzhledem ke skutečnosti, že jsme si pro svoji práci vybrali úzce vymezené téma, jež se soustředí na vysoce subjektivní lidskou zkušenost v důležitém existenciálním momentu, zvolili jsme design využívající přístupu zakotvené teorie. Hendl uvádí, že *„cílem výzkumu, který vychází se strategie zakotvené teorie, je návrh teorie pro fenomény v určité situaci, na niž je zaměřena pozornost výzkumníka“* (56 str. 128). Podle Novotné metoda zakotvené teorie vychází z myšlenky, že prostřednictvím analýzy empirických dat může být vytvořena teorie nová, „zakotvená v datech“. Teorie zde tak není východiskem, nýbrž jeho výstupem (57 str. 272).

Jako nástroj získání dat jsme využili polostrukturovaný rozhovor s předem připravenými otevřenými otázkami. S ohledem na epidemickou situaci probíhaly rozhovory v on-line prostředí během telefonických rozhovorů. Délka interview se pohybovala

v rozmezí od 45 do 60 minut, z každého rozhovoru byl pořízen audiozáznam. Získané odpovědi pak byly doslovně přepsány do textového editoru. Originální audiozáznamy i transkripce rozhovorů byly po celou dobu zpracovávání dat bezpečně uloženy.

7.2 Zajištění kvality výzkumu

Podle doporučení Hendla pro zvýšení důvěryhodnosti našich výsledků jsme provedli následující:

- Použili jsme různorodé zdroje informací
- Předběžnou verzi konečné zprávy z výzkumu jsme předložili participantům k vyjádření
- Požádali jsme kolegy o kontrolu výsledků
- Snažili jsme se o důsledné vyhledávání protipříkladů k našim závěrům (56 str. 150).

Dodrželi jsme kritéria kvality výzkumu, jimiž jsou pravdivost a důvěryhodnost, které jsou podloženy důkazy, popsány v následujících kapitolách.

8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Participanty výzkumu byli tři členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Výběr byl účelový. Novotná a kol. definují účelový výběr jako „*způsob tvorby vzorku, kdy to, jaký vzorek bude, vyplývá přímo z výzkumného problému. Používá se ve výzkumech, v nichž je předmětem výzkumu nějaký jasně vymezený sociální jev či fenomén v nějaké jasně vymezené skupině aktérů či lokalitě.*“ (57 str. 294). Klíčovou charakteristikou pro vytvoření heterogenního výzkumného vzorku byla zkušenost participanta s odmítnutím transfuze krve v souvislosti s chirurgickým výkonem.

8.1 Participant č. 1 (P1)

Muž, ročník 1940, vysokoškolské vzdělání, starobní důchodce. S náboženskou společností svědků Jehovových se seznámil prvně ve třetí dekádě života, plnohodnotným členem se stal o několik let později, kdy se nechal pokřtít. Kvůli náboženskému přesvědčení byl vězněn, vždy v celé délce trestu. Vdovec řadu let, má tři děti, se kterými se stýká málo, nejsou členy Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi. Podstoupil kardiochirurgickou operaci s využitím cell-saveru.

8.2 Participant č. 2 (P2)

Žena, ročník 1956, středoškolské vzdělání, starobní důchodce. Členem Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi se stala ve třetí dekádě života. Zkušenosti s odmítnutím transfuze má dvě, první po komplikované zlomenině po sportovním úrazu, kdy pro trombocytopenii a odmítnutí transfuze nebylo možné provést operační výkon, druhou zkušenost získala při plánované operaci na ORL pracovišti.

8.3 Participant č. 3 (P3)

Žena, ročník 1987, středoškolské vzdělání, vedoucí administrativní pracovník. K učení svědků Jehovových byla vedena od dětství, z vlastního rozhodnutí se nechala pokřtít ve třetí dekádě života. Je vdaná, má jedno dítě, které se snaží vést k učení Svědků Jehovových. Podstoupila gynekologickou operaci.

8.4 Etické otázky výzkumu

Podmínkou účasti na výzkumu byly: vyslovení souhlasu a ochota k účasti na výzkumném šetření, souhlas s interview bez předcházející znalosti otázek rozhovoru. Tato

podmínka vyplynula z obavy, že by předchozí znalost otázek rozhovoru mohla mít vliv na autentičnost a spontánnost odpovědí.

Hendl mezi etické aspekty a zásady výzkumu, řadí následující položky:

- Získání informovaného souhlasu účastníka (Příloha G – Informovaný souhlas účastníka výzkumu)
- Pasivní/aktivní souhlas
- Svoboda odmítnutí
- Zachování anonymity
- Respektování soukromí účastníka
- Emoční bezpečí
- Zatajení cílů a okolností výzkumu
- Reciprocita (56 str. 157).

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Jako první jsme oslovili ženu, o které jsme věděli, že k Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi hlásí, také nám byla známa její zkušenost s odmítnutím transfuze krve v souvislosti s chirurgickým výkonem. Sama s výzkumným šetřením souhlasila a jejím prostřednictvím jsme získali další dva kontakty odpovídající zvoleným kritériím. S každým participantem proběhl pilotní telefonický rozhovor k ověření souladu s kritérii výběru a ověření souhlasu s výzkumným šetřením. Všichni účastníci byli individuálně obeznámeni s důvodem, jakým způsobem a proč byli pro výzkumné šetření vybráni. Také jim bylo objasněno téma výzkumu, ke kterému vyjádřili ústní souhlas. Tyto souhlasy jsou součástí audiozáznamu každého rozhovoru. Vzhledem k současné epidemické situaci covidu-19 byly všem participantům informované souhlasy zaslány elektronicky e-mailem. Podepsané, naskenované a vrácené zpět byly vytištěny a bezpečně uloženy, z e-mailové schránky smazány. Všem aktérům byla zaručena anonymita při zpracování poskytnutých informací a byli seznámeni se způsobem využití získaných dat. Všichni účastníci také souhlasili s pořízením audiozáznamu ke zpracování získaných informací z rozhovorů. Následně v rozmezí jednoho týdne v lednu 2021 proběhly rozhovory v on-line prostředí v domluvených termínech. Krátký interval mezi jednotlivými rozhovory souvisel s obavami z možnosti vzájemného ovlivňování poskytnutých odpovědí členy NSSJ. Délka interview se pohybovala v rozmezí od 45 do 60 minut.

9.1 Rozhovor

K polostrukturovanému rozhovoru byly předem připraveny otázky s otevřeným koncem, tedy takové, na které musí dotazovaný poskytnout komplexní odpověď (56 str. 179). Ty tvořily pomyslnou kostru rozhovoru (Příloha H – Otázky k rozhovoru). Snahou bylo co nejvíce minimalizovat vliv tazatele na kvalitu rozhovoru. Hendl doporučuje postup k vytvoření návodu a přípravě na interview:

- Navrhnout si obecné téma a pak si vypsát všechna podtémata a okruhy otázek, které nás budou zajímat.
- Uspořádat si témata v logickém pořadí a podle důležitosti.
- Dotazovat se na citlivá témata až ke konci rozhovoru.
- Rozmyslet si pořadí a formování otázek.
- Promyslet si navazující hloubkové a sondážní otázky (56 str. 179).

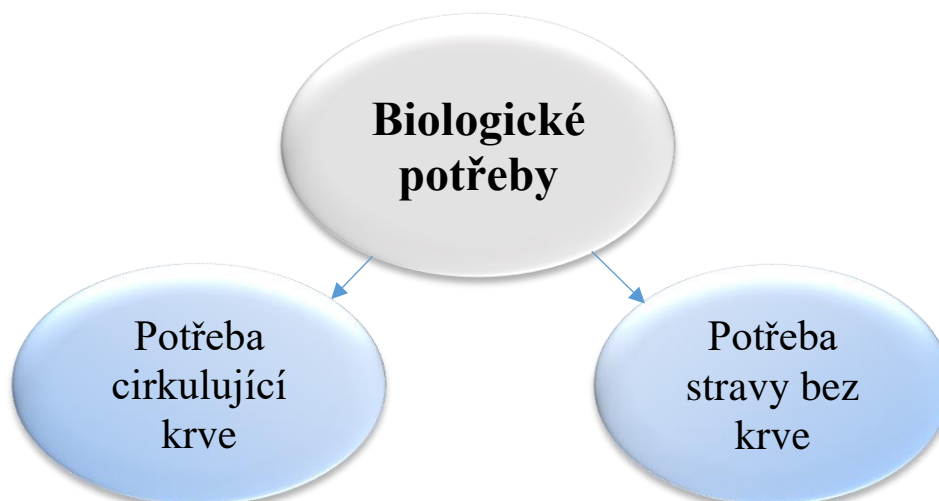
10 ANALÝZA KVALITATIVNÍCH DAT

Z každého rozhovoru byl pořízen audiozáznam. V první fázi analýzy získaných dat byly jednotlivé audiozáznamy zpracovány doslovnou transkripcí pomocí textového editoru Microsoft Word. Posléze byly zvukové záznamy digitalizovány a bezpečně archivovány. Získaný text jsme podrobili nutné jazykové korektuře za účelem odstranění slovních parazitů a opravě běžných hovorových termínů. Celková délka přepisu rozhovorů činí 15 stran. Následně jsme získaná empirická data podrobili obsahové analýze. Prostředkem jejich organizace byly „*papír, kartičky a nůžky*“ (56 str. 405). Pro ruční zpracování jsme použili barevné zvýrazňovací fixy a tužky pro označení rozsahu textu pro vybraný kód. Pomocí nůžek jsme shromáždili úseky se stejnými tématy. Průběžně jsme si sepisovali souhrn témat a ta podle jejich charakteru a obsahové podobnosti setřídili do jednotlivých kategorií tak, jak to odpovídá jednotlivým výzkumným otázkám. Kategorie jsme posloupně seřadili. Získané výsledky jsme popsali v závěrečné zprávě. (56 str. 406)

11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

11.1 Kategorie: specifické biologické potřeby členů NSSJ

V kategorii specifických biologických potřeb členů NSSJ jsme identifikovali potřebu cirkulující krve a potřebu stravy bez krve.



Obrázek 1: Schéma kategorie specifických biologických potřeb členů NSSJ

Zdroj: vlastní zpracování

Subkategorie: potřeba cirkulující krve

Participant si uvědomují, že krev je životně důležitá – **P1**: „Krev je potřebná pro život! Většina krve jde do mozku, že ano. Nevím, kolik procent. Mozek spotřebuje nejvíc. Je to zdroj života, krev.“ V souvislosti se svým náboženským přesvědčením, že je krev posvátná (19), uvádějí, že „krev musí stále proudit, kolovat.“ (**P3**). Není tedy pro ně s ohledem na náboženský zákaz přijímání krve možné přijmout transfuzi jako léčebný prostředek. Dotázaní participant jsou v základní otázce přijetí transfuze krve jednotní, což odpovídá ideologii jejich náboženství. **P2** jejich jasné stanovisko potvrzuje: „Samozřejmě nechci dostat krev, to je v souladu s naším učením a mým osobním přesvědčením.“ **P3** uvádí: „Skutečně nechci za žádnou cenu přijmout krev, i za cenu smrti.“ Dalším aspektem je dnes již jistá benevolence v přijímání krevních derivátů. NSSJ uvádí, že jejich náboženský postoj zcela nevylučuje přijetí léčebných prostředků vyrobených ze základních složek krve, které členové NSSJ nazývají *frakcemi krve*, a tedy mohou být některými členy přijímány, neboť je takové rozhodnutí ponecháno na jejich svědomí (58). Všichni participant shodně uvedli,

že toto stanovisko záleží na svědomí každého z nich, jen měl každý z nich v této otázce odlišné preference, což **P3** potvrzuje: „*V současné době je to tak, že tedy Svědkové Jehovovi odmítají plnou krev a čtyři základní složky krve – a ty ostatní frakce, to se nechává na svědomí každého z nás, jak se kdo rozhodne. Co je pro koho přijatelné. Co je přijatelné pro mě, nemusí být přijatelné pro jiného svědka.*“ Zatímco **P1** tvrdí, že odmítá „*všechny složky krve i výrobky z nich*“, **P2** nemá postoj zatím ujasněný: „*Co se týče těch frakcí, výrobků z krve, to nemám dopředu nijak vyhraněné, když by na to došlo, třeba v nemoci, asi bych se musela na to ptát a někde si to vyhledat.*“ **P3** konkrétněji rozvádí: „*Co se týče té hemodiluce, ta by pro mě asi nebyla problém, mimotělní oběh také ne, pokud není přerušen. Dialýza, různá fibrinová lepidla, léky, které naředí objem krve – takovéto věci, to považuji za samozřejmost, s tím souhlasím. Ale chápu, že někteří křesťané s tím mají problém a řeknou ne – já nechci ani žádnou frakci z krve, odmítám úplně všechno. V podstatě by si to člověk měl dopředu ujasnit.*“ Nejen z publikací, které svědkové Jehovovi vydávají, ale i z jejich chování a vyjadřování je znát úcta ke krvi jako k životodárně tekutině. Otázka krve patří ke stěžejním dogmatům víry NSSJ. Je vnímána jako prostředek k životu, vzácnost, která nesmí být prolita. Jedna a tatáž krev může být chápána v různých souvislostech zcela odlišně: krev jako život, krev jako riziko, krev jako náboženský zákaz. Svědkové Jehovovi si přejí být jednotlivě dotázáni, které konkrétní postupy a léčebné prostředky jim jejich svědomí dovolí a se kterými mohou souhlasit v rámci alternativ k transfuzím krve.

Subkategorie: strava bez obsahu krve

Z našeho pohledu zajímavý fenomén jsme zjistili v oblasti požadavků na stravu. Podle webu JW.org „*svědkové Jehovovi nejedí krev ani nevykrváčené maso*“ (19). Všichni participanti se sice shodli na tom, že v souvislosti s učením NSSJ nesmí maso obsahovat krev, tedy musí pocházet ze zvířete, které se nechalo po zabití vykrváčet. Zde upozorňujeme na skutečnost, že tento fakt si při běžném nákupu jídla nelze ověřit, a tudíž se nelze spolehnout, že maso co do obsahu krve vyhovuje takovým požadavkům. Dokladem toho se nám jeví odpověď **P2**: „*Vyhýbám se výrobkům, co obsahují krevní složky. Tedy v jídle. Konkrétně třeba tlačenka, jelita, to, co je krvavého z vepřového. Živočišné uhlí. Jsem zaměřena na konkrétní věci, o kterých vím, že neobsahují krev, maso kupuji normálně, mělo by to být samozřejmě maso z vykrváčeného zvířete. Když bych si zabíjela to zvíře sama, tak ho samozřejmě nechám vykrváčet, když ho kupuji v obchodě, tak předpokládám, že to zvíře vykrváčené je. Takhle se to dělá na jatkách. Aspoň doufám, že to tak dělají. Žádné speciální maso nekupujeme. Více pořizujeme spíše krůtí maso, hovězí také jíme, i vepřové, ale to méně*“

často. “ **P1** potvrzuje náboženské požadavky na maso: „*Maso jako takové, to není problém. Stačí, že je zvíře vykrváčené. Když to zvíře zabijí a ta krev vyteče, tak to je přijatelné.*“ **P3** doplňuje: „*A nejím tedy maso ze zardoušených zvířat, například holoubata. Kuře jím, s tím problém nemám.*“ Zatímco **P1** tvrdí, že jedení vnitřností zvířat je NSSJ povoleno: „*Vnitřnosti se také můžou jíst.*“, **P3** uvádí, že vnitřnosti s ohledem na obsah krve jíst nemůže, ačkoliv by je nejedla, ani kdyby jí to víra umožňovala, neboť k nim má odpor. Zdá se tedy, že ačkoliv v souvislosti se svojí vírou mají členové NSSJ konkrétní požadavky na potraviny, na rozdíl od jiných náboženství, které upravují věřícím vztah ke stravě, nedělají si hlavu s kontrolou původu masné složky stravy. V odpovědích jsme našli rozpor ohledně jedení vnitřností zvířat, ale s ohledem na zákaz „jedení krve“ se vnitřnosti nejeví jako přijatelné. Svědkové Jehovovi jsou nabádání, aby jejich strava byla pestrá, převážně rostlinného původu. Jsou vedeni ke střídmosti, nejen v jídle, ale například i v užívání alkoholu. Je tedy vhodné, nabídnout členům NSSJ takovou stravu, která bude vyhovovat jejich osobním preferencím.

11.2 Kategorie: specifické psychologické potřeby členů NSSJ

V kategorii specifických psychologických potřeb členů NSSJ jsme identifikovali potřebu bezpečí, důvěry, důstojnosti, kognitivní potřeby, potřebu porozumění, realizace vlastních hodnot, potřebu komunikace.



Obrázek 2: Schéma kategorie specifických psychologických potřeb členů NSSJ

Zdroj: vlastní zpracování

Subkategorie: bezpečí

Participantů uvádí, že v transfuzi krve spatřují zdravotní riziko, které jen umocňuje jejich odmítavý postoj. Upozorňují, že ve svém rozhodnutí o nepřijímání krevních transfuzí nejsou zdaleka sami, ačkoliv důvody pro to mohou být odlišné. Zatímco u členů NSSJ je odmítavý postoj zdravotními riziky transfuze potencován, u pacientů – nečlenů NSSJ tato volba souvisí právě s riziky zdravotními (případně s etickými otázkami), které hemoterapie přináší. *„Řekněme si upřímně, i mnoho lidí, kteří nevyznávají žádné náboženství, tu krev nechtějí také. Někteří lékaři zastávají podobný názor. Je tam riziko přenosu různých virů, parazitů atd. I když by to v ten daný okamžik třeba zachránilo život.“ (P2).* Námí oslovení svědkové Jehovovi si uvědomují, že mnohé operační výkony mohou být bez použití krve pro lékaře na provedení velmi náročné, přesto alternativy v hemoterapii považují za bezpečnější způsob léčby a prodloužení života operačním výkonem je vnímáno jako odměna za nezneužití krve coby prostředku k záchraně života, což dokládají příklady zkušeností svých spolubratrů: *„Jeden známý, bratr XY, ten zemřel vloni v 86 letech, ten byl po čtyřnásobném bypassu a také bez transfuze. A přežil léta. Řekli mu, že umře za pár let a on umřel až asi za osm.“ (P1).* *„Já vím, že je to pracnější určitě, operovat bez krve, že to může trvat ten výkon mnohem déle, ale zase po těch našich zkušenostech vidím, že bez podání krve je to hojení lepší.“ (P2).* Účastníci výzkumu vědí, že hemoterapie s sebou může nést rizika, která ale hledají za různými možnými komplikacemi léčby, jež mohou být jiného původu: *„Na tom pokoji jsme byli čtyři, ten jeden dostal krev ještě po operaci a potom mi telefonoval, že musel do nemocnice zpátky vícekrát, měl komplikace, kvůli tomu, že dostal krev. Že ta krev mu dělala nějaký potíže. Nebo jeden náš bratr, laparoskopicky mu operovali chrupavku v koleni, dostal nákazu, nejdřív mu chtěli amputovat nohu, že by mohl zemřít na otravu krve, protože se infekce šířila do celého těla a on krev odmítl také a nato zázrak – tady v nemocnici ho vyléčili. Přežil to a vodili k němu na pokoj i studenty a říkali jim, jak to probíhalo.“ (P1).* Komplikace v léčbě a zhoršení zdravotního stavu vnímají jako následek přijetí krevní transfuze: *„Máme ty zkušenosti, že ti, co nechtěli krev, byli odoperováni, že se lépe hojili na rozdíl od těch, co dostali třeba několik litrů té krve, že pak museli třeba znovu na operaci, měli komplikace.“ (P2).*

S potřebou bezpečí souvisí také respondenty uváděný strach či obavy z výkonu, z chování okolí – **P2**: *„Protože když jdete do nemocnice, tak asi už je to s něčím vážným, co vás trápí a máte strach. Samozřejmě máte strach – jak to všechno dopadne, jak to bude...“* Podobně uvádí i **P3**: *„...člověk má samozřejmě před operací strach...“* Svědkové Jehovovi

jsou si vědomi možností, které nejen jim moderní medicína a pokrok ve vědě přináší. I proto je pro ně dnes snazší trvat na svém odmítavém postoji vůči transfuzím krve, neboť vědí, že pouhé odmítnutí transfuze neznamená automaticky smrt, jen jisté riziko. Jakákoliv činnost s sebou přináší kromě pozitiv i svá rizika a svědkové Jehovovi nemají problém svůj postoj touto optikou vnímat.

Subkategorie: důvěra

Důležitou psychologickou potřebou pro členy NSSJ je vzájemná důvěra mezi nimi v roli pacienta na straně jedné a zdravotníky na straně druhé. Očekávají, že v případě komplikací budou léčeni všemi možnými dostupnými prostředky bez použití transfuze krve. **P3** podotýká: „*Aby bylo jasno, já na tu operaci rozhodně nešla s tím, že když nedostanu krev, že musím zemřít, i když to riziko samozřejmě existuje.*“ **P2** plně vkládá svoji důvěru do lékařů, vnímá situaci tak, že jim svěřuje svůj život a je připravena k plné spolupráci. Uvědomuje si, že podmínky NSSJ na léčbu nemusí být pro lékaře snadné: „*Já chápu, že jim to nějakým způsobem komplikují, ale nesnažím se arogantně diktovat podmínky léčby, ..., podávat stížnosti. Jako Svědkové Jehovovi se snažíme naslouchat, spolupracovat, respektovat lékaře. Nechceme dělat potíže.*“ Uvádí, že oproti jiným pacientům jsou svědkové Jehovovi jsou vděčnější a lékařským postupům důvěřují: „*Dneska lidé, když jdou do nemocnice, tak s těmi lékaři o léčbě hodně diskutují a když není po jejich, hned podávají stížnosti a třeba se i soudí. A tohoto se od Svědků Jehovových nedočkáte.*“ **P3** podotýká, že je připravena riziko smrti podstoupit, ale spoléhá na lékaře, věří, že ji nenechají zemřít pro její náboženské přesvědčení odmítnout transfuzi krve. Doplňuje, že „*nikdo z nás zemřít nechce. Já tedy ještě neslyšela o případu, ani z mého okolí, že by někdo takto zemřel, poté, co odmítl podání transfuze.*“ Oslovení svědkové Jehovovi nepředpokládají, že se v souvislosti s odmítnutím transfuze krve skutečně dostanou do bodu volby mezi životem a smrtí. Lékařům plně důvěřují, že dodrží dohodnuté postupy a že do nich vložená důvěra nebude zklamána.

Subkategorie: důstojnost

Potřeba základní lidské důstojnosti je vlastní všem osloveným. **P3** konkrétně popisuje: „*... a my vážně nepotřebujeme, aby v nemoci, kdy nás naše víra drží nad vodou, nás někdo začal přesvědčovat o opaku, vymlouvat nám naše rozhodnutí, zesměšňovat nás nebo snad i ponižoval.*“ **P2** v souvislosti s potřebou důstojnosti poznamenává: „*Samozřejmě, že když se člověk rozhodne žít tímto způsobem, tak musí počítat s tím, že lidi*

si do nás pěkně zaryjí, to je ale všude, v práci, ve škole, pokud jsou i děti takto vychovávány. V podstatě jsme na to zvyklí. Příjemné to tedy ale není.“

Subkategorie: kognitivní potřeby

Naši účastníci přiznávají, že pro běžný všední život hlubší orientaci v současném znění zákazu přijímání krevních transfuzí nepotřebují. O problematiku by se zajímali hlouběji, pokud by k tomu byl (nejčastěji zdravotní) důvod: *„To rozdělení¹ jsem také dříve věděl a už si to nepamatuju. Když je tam něco z krve jako vážného, tak to nepřijímáme. Tak určitě nesmíme přijmout ty čtyři základní složky, to je bez debat. Ty další podsložky, to si každý zjistí, když na to přijde. Já si to teďka nepamatuju.“ (P1).* Někteří členové jsou opatrní, mají-li přijmout například nový lék. Zjišťují si, zda lék obsahuje, byť jen zbytkové množství lidské krve. Tento přístup se ale neuplatňuje vždy a bezvýtku. **P3:** *„Například nyní, když se očkuje proti covidu–19, to jsem si zrovna zjišťovala, protože mě to zajímalo – veškeré ty v ČR dostupné vakcíny by žádnou složku krve obsahovat neměly (...), asi já osobně bych s tím problém neměla, pokud by to bylo v nějakém nepatrném množství. Co se týče léků, tam se po složení nepídím, jsem ráda, když to zabere, když mi to uleví, a to mi stačí.“* Dnes mají svědkové Jehovovi možnost přijmout na základě vlastního svědomí krevní deriváty. Předkládají tuto možnost jako naprostou samozřejmost, jako kdyby žádný zákaz přijímání krevních transfuzí nikdy neexistoval. Upozorňují na drobné nuance v přístupu mnoha dalších členů, kdy zvláště vyzdvihují otázku svědomí v přístupu k přijetí krevních derivátů.: *„Každý sám si musí najít ty informace a sám si to za sebe rozhodnout. Nikdo nemůže přijít a říci: ‚Tohle nejde, to nesmíš, v tom jsou zbytky krve, to prostě nemůžeš‘ – je to na každém.“*, nebo: *„Člověk může svoje záměry konzultovat, ale to konečné rozhodnutí, je na každém zvláště, na jeho svědomí.“ (P3)*, což zcela neodpovídá tomu, co svědkové Jehovovi svým členům vštěpují, neboť vysloveně určují, co je za transfuzi považováno, co již není na individuálním rozhodnutí každého možné a co je pro člena NSSJ závazné (59). Někteří členové NSSJ přisuzují posun v medicíně na poli hemoterapie prozření víry: *„To je ale celosvětový fenomén, že lékaři zkoumali, zkoumali – až došli k závěru, že je tady Stvořitel, který stvořil ty lidi, a který ví nejlépe, co tomu člověku prospívá a co by mu škodilo. Ale medicína všeobecně udělala velký pokrok.“ (P2).*

Dotázaní členové NSSJ vědí, kde si potřebné informace dohledat. Souvisí to s nutnou připraveností na možnou potřebu umět obhájit svůj postoj a s nutností zvládnout využít

¹ schválených krevních léčebných organizací svědků Jehovových

argumenty účelově. Způsob čerpání informací a jejich zdroje jsou ale velmi různorodé. Například pro vyšší věk respondenta to nemusí být snadný úkol, jak podotýká **P1**: „*No to si najdu na těch stránkách², ale musel bych hledat na internetu, pro mě je to dost těžký, protože já nejsem žádný ajťák. Musel bych to prozkoumat, jestli je to přijatelné, nebo není. Zjišťoval bych, jestli je ten lék vyrobený z nějakých složek krve nebo ne.*“ **P2**: „*Myslím si, že je teď obecně krve nedostatek a že i s dárcovstvím je to slabší, tak třeba se to posune, ta věda, zase kousek dál a budou se hledat jiné další způsoby, jak se bez krve obejít. Co se týče těch frakcí, výrobků z krve, to nemám dopředu nijak vyhraněné, když by na to došlo, třeba v nemoci, asi bych se musela na to ptát a někde si to vyhledat nebo tak.*“ **P3** se vyhýbá odpovědi na konkrétní zdroj, ze kterého by čerpala informace, ví jen, že informace by v případě potřeby byly k dispozici: „*Máme různá výuková videa, kde jsou právě uvedené výkony, které jsou přijatelné, které jsou nepřijatelné a které jsou na zvážení každého individuálně, ale z paměti to nezvládnou vyjmenovat. Ale ty informace k dispozici jsou.*“ **P3** čerpá informace primárně ze zdrojů produkovaných NSSJ. Těmto informacím věří, mají pro ni váhu a náboženský význam, protože jsou podle ní tvořeny lékaři přímo z řad NSSJ: „*Využíváme samozřejmě internet, spolupracujeme s lékaři z našich řad. Máme k dispozici velké množství naší literatury, jak říkám, jsou ta videa, a pak je tady ten výbor pro styk s nemocnicemi, který my máme, to je tzv. náš HCL tým.³ Tady mi v podstatě můžou poradit, kdybych tápala. Spíše je to tak, že to většinou řešíme, když na to přijde, když to potřebujeme vědět.*“ **P2** doplňuje: „*Já se můžu eventuálně s někým poradit. Co se týče plánovaných operací – máme výbor pro styk se nemocnicemi, který nám zajišťuje informace: která nemocnice je vhodná, který lékař je ochoten provádět operace bezkrevně, kde jsou vstřícnější našim požadavkům, kde s námi mají zkušenosti. Na našich webových stránkách, které produkuje naše organizace, publikuje mnoho lékařů, nemyslím jen u nás v České republice, ale hlavně lékaři ze světa, nahrávají různá videa. Můžu si najít různé články k tématu nebo CD, existuje mnoho lékařů z našich řad, kteří se tím zabývají. A když už se něčemu věnují, tak velmi podrobně. Protože vědí, že z toho budou čerpat i další lidé. Na internetu si taky někdy něco najdu, ale převážně čerpám informace z webových stránek naší organizace, od našich lékařů.*“ Všichni oslovení se shodli, že informace týkající se transfuzní problematiky vyhledávají právě prostřednictvím informačních kanálů NSSJ a materiálů vydaných NSSJ. Vědecké publikace a lékařské informace primárně nevyhledávají, vyhovují jim materiály jejich společnosti, ve kterých si mohou vyhledat odpovědi na otázky, které jsou spjaty s odmítáním krevních transfuzí. Víra

² webových stránkách JW.ORG® Svědkové Jehovovi

³ Hospital Contact Liaison – Výbor pro styk s nemocnicemi, někdy též HLC (Health Care Logistics)

má pro participanty v problematice krevních transfuzí přednost před poznatky vědeckými. Nebylo možné zjistit, jak velké zastoupení či poměr má při hledání informací odborná lékařská literatura a literatura určená pro širokou laickou veřejnost. Zrovna tak nelze posoudit, jak relevantní jsou zdroje publikované NSSJ, neboť se nám nepodařilo zjistit žádné konkrétní názvy publikací či odkazy. Pouze tvrzení, že mají k dispozici „nějaké materiály, nějaká CD a videa, vyjádření našich lékařů“, případně „nějaké informační brožury“. Jména lékařů, tituly publikací či odkazy na ně nebyl ochoten sdělit nikdo z dotázaných.

Subkategorie: potřeba porozumění

V souvislostech s rozhodnutími, která svědkové Jehovovi činí, hmatatelněji, pokud musejí podstoupit operační výkon, se vynořuje téma, které je velmi nesnadné uchopit. Je snazší si představit, že nemocný pro nesnesitelné bolesti volí raději smrt než pochopit člověka, který si dobrovolně vybere možnost smrti v případě, kdy by mohl žít. Pochopitelně při stavu dnešní medicíny se může tato volba jevit jako příliš vzdálená. Ve skutečnosti je to ale velmi reálná otázka a volba, kterou se svědkové Jehovovi zabývají. **P2** uvádí, že je na místě vzájemné porozumění: „*Jako Svědkové Jehovovi se snažíme naslouchat, spolupracovat, respektovat lékaře.*“ Svědkové Jehovovi vnímají zátěž, kterou svými požadavky na léčbu zdravotníkům způsobují: **P2** „... *chápu, že jim to nějakým způsobem komplikuji, ale nesnažím se arogantně diktovat podmínky léčby, dělat potíže, podávat stížnosti.*“ **P2** a **P3** věří, že základem pro vzájemné porozumění je společný dialog členů NSSJ se zdravotníky. Navrhují také využít prostředníka vzájemné komunikace, tedy jejich Výbor pro styk a komunikaci s nemocnicemi: „... *máme ty lidi, co jsou ochotni (...) a chodí do těch nemocnic informovat lékaře a komunikovat s nimi o našich postojích, vysvětlovat jim ty situace.*“ **P2** podotýká, že si ale svědkové Jehovovi uvědomují, že to není vždy snadné: „*Někdy to ti lékaři ale nechtějí pochopit.*“

Subkategorie: potřeba realizace vlastních hodnot

V souvislosti se svým náboženským vyznáním a poskytováním zdravotní péče mají svědkové Jehovovi potřebu realizovat svůj hlavní cíl: vyhnout se v léčbě transfuzi krve. Nemusí to být nikterak snadné. V první řadě záleží na možnostech zdravotnického zařízení, na jeho materiálním vybavení i politice poskytování péče. Dalším významným determinantem jsou pak sami zdravotníci. Záleží především jednotlivě na každém z nich, zda jsou ochotni akceptovat specifické požadavky svědků Jehovových, zda jim to dovolují vlastní schopnosti, vědomosti, ale i svědomí či náboženské vyznání. **P2** vypověděla, že se

s odmítavým postojem některých poskytovatelů zdravotní péče setkávají často: „*Osobně znám lidi, kteří měli podstoupit plánovanou operaci, ale lékaři řekli ne, bez krve my to tady neděláme, a tak museli odcestovat třeba na opačný konec republiky, kde jim tu péči byli schopni či ochotni dát.*“ Dále **P2** podotýká, že s dosažením s nábožensky shodné zdravotní péče jim pomáhá Výbor pro styk s nemocnicemi: „*Co se týče plánovaných operací, výbor pro styk se nemocnicemi nám zajišťuje informace, která nemocnice je vhodná, který lékař je ochoten provádět operace bezkrevně, kde jsou vstřícnější našim požadavkům, kde s námi mají zkušenosti.*“

Způsoby, jakými členové NSSJ mohou podstoupit například operační zákroky, jsou jim předem přísně dané a jednotliví svědkové je přijímají za své: „*Zkrátka ta krev musí stále proudit, kolovat. Dialýza, různá fibrinová lepidla, léky, které nařadí objem krve – takovéto věci, to považují za samozřejmost, s tím i souhlasím.*“ (**P3**). **P2** má pro dosažení svého cíle vyhnout se transfuzi krve také jasnou vizi: „*Já třeba vím, že bych souhlasila s tou hemodilucí a mimotělním oběhem. I dialýza by mi nevadila. Zkrátka ty metody, při kterých stále cirkuluje krev.*“ Mohlo by se zdát, že čím méně složek krve je svědek Jehovův ochoten přijmout, za tím většího či spíše lepšího křesťana je mezi svými považován. Oslovení členové NSSJ však zastávají progresivní stanovisko – významně vyzdvihují možnost volby v přijetí krevních derivátů. Poněkud tím ale upozadují fakt, že hlavní složky krve přijímat nesmějí a krevní deriváty jsou z nich vyrobeny. **P3**: „*V současné době je to tak, že tedy svědkové Jehovovi odmítají plnou krev, a ty čtyři základní složky krve a ty ostatní frakce, to se nechává na svědomí každého z nás, jak se kdo rozhodne. Co je pro koho přijatelné. Co je přijatelné pro mě, nemusí být přijatelné pro jiného Svědka (...). Na to není žádný manuál, co můžeš, nemusíš.*“

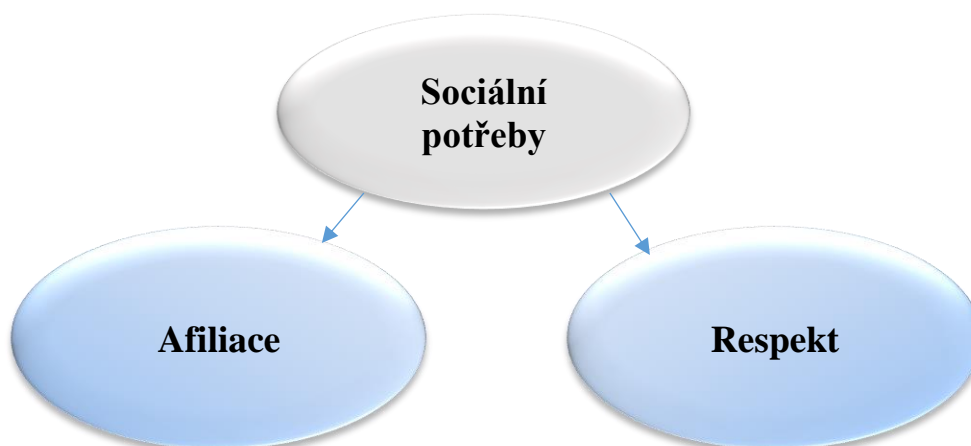
Subkategorie: komunikace

Svědkové Jehovovi mají určený výbor pro styk s nemocnicemi a vybrané styčné osoby, které se touto problematikou zabývají. Pokud si tedy některý z členů NSSJ neví rady, či tápe v některých otázkách, může se obrátit na tento výbor. Ten mu může pomoci zvládnout argumentaci k obhájení odmítnutí transfuze, pokud se cítí nejistě, může jej do nemocnice doprovodit. Taktéž výbor radí členům společnosti, na které zdravotnické zařízení se obrátit v konkrétní. **P1**: „*Jinak, když se někdo dostal do nemocnice, tak byli k dispozici vybraní bratři, kteří to znali a rozuměli tomu, tak chodili za tím lékařem tohle domluvit, okolnosti operace a tak. To už teď není třeba, teď už je to známá věc, bezkrevní chirurgie.*“ **P2**

připomněla, že je možné spolupracovat s výborem NSSJ pro styk s nemocnicemi: „*Děje se to tak po celém světě, že máme ty lidi, co jsou ochotni jít s kůží na trh a chodí do těch nemocnic informovat lékaře a komunikovat s nimi o našich postojích, vysvětlovat jim ty situace. Někdy to ti zdravotníci ale nechtějí pochopit.*“ Pro některé svědky Jehovovy může být náročné umět obhájit svoje stanoviska ve vypjatých situacích, což nemoc a hospitalizace bezesporu jsou. **P2** uvádí, že někdy je pro ni komunikace obtížná: „*Já tedy neumím moc mluvit, a tak je pro mě obhajování, proč nechci dostat krev, o to těžší. Ale můžu se obrátit na někoho z výboru pro styk s nemocnicemi a on mi to pomůže vykomunikovat.*“

11.3 Kategorie: sociální potřeby

V kategorii specifických sociálních potřeb členů NSSJ jsme identifikovali potřebu afiliace a respektu.



Obrázek 3: Schéma kategorie specifických sociálních potřeb členů NSSJ

Zdroj: vlastní zpracování

Subkategorie: afiliace

Víra je to, co je pro oslovené podstatou žití, pomáhá jim nést tíži rozhodnutí souvisejících s ohrožením života a prostřednictvím víry jsou integrováni ve své organizaci NSSJ. **P3**: „*Pomáhá mi to také v nemoci, kdy nás naše víra drží nad vodou.*“ Zde bychom chtěli upozornit, na spojení *naše víra*. Respondentka nepoužila zájmeno „*moje*“, ale množné číslo, což vyjadřuje podstatu učení společnosti NSSJ, kdy ústředním pojítkem je právě společenství. Svědkové Jehovovi se vzájemně oslovují jako bratři a sestry: „*...jeden náš bratr...*“ (**P1**), jejich společenství má rodinný charakter. Mezi svědky Jehovovými není člen nikdy sám, a to v pozitivním i negativním smyslu slova. Je třeba chápat souvislost mezi vírou

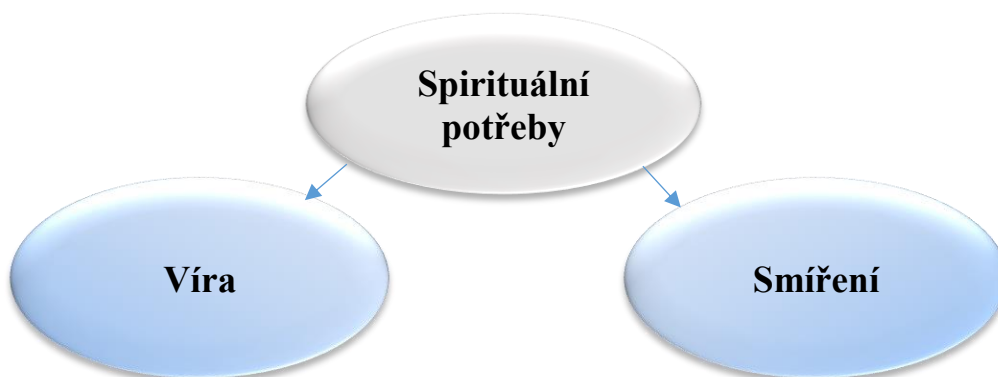
a jejich náboženstvím, neboť jedno zprostředkovává druhé a naopak. Rétorika zkušených starších sboru pomáhá posilovat vnitřní rozhodnutí. Podpora členům společenství NSSJ pak bývá při hospitalizaci využívána prostřednictvím Výboru pro styk s nemocnicemi: „...*můžu se obrátit na někoho z výboru pro styk s nemocnicemi...*“ (P2).

Subkategorie: respekt

Respondenti uvádějí, že respekt je důležitá složka jejich sociálních potřeb. Respekt k jejich osobě, i k jejich rozhodnutím – P2: „*Byla bych ráda, kdyby se našlo více zdravotnického personálu, který by tato naše rozhodnutí respektoval a nemuseli jsme pořád dokola to stanovisko obhajovat.*“ – ve shodě s P3: „*Já jsem očekávala, že v případě komplikací lékaři udělají všechno, aby mi pomohli a zároveň respektovali moje rozhodnutí.*“ Sami respondenti respektují rozhodnutí zdravotníků, pokud se na péči o členy NSSJ z jakéhokoliv důvodu podílet nechtějí. Očekávají ale, že se jednání bude odehrávat s úctou k člověku a jeho individualitě. P2: „*Jako Svědkové Jehovovi se snažíme naslouchat, spolupracovat, respektovat lékaře. Nechceme dělat potíže, chceme, abychom byli respektováni.*“ P3 podrobněji rozvádí: „... *a my vážně nepotřebujeme, aby v nemoci, kdy nás naše víra drží nad vodou, nás někdo začal přesvědčovat o opaku, vymlouvat nám naše rozhodnutí, zesměšňovat nás nebo snad i ponižoval.*“

11.4 Kategorie: spirituální potřeby

V kategorii specifických spirituálních potřeb členů NSSJ jsme identifikovali potřebu víry a smíření.



Obrázek 4: Schéma kategorie specifických spirituálních potřeb členů NSSJ

Zdroj: vlastní zpracování

Subkategorie: víra

Víra je pro oslovené podstatou žití a pomáhá jim nést tíži rozhodnutí souvisejících s ohrožením života, pomáhá jim překonat potíže. **P3:** „*Pomáhá mi to také v nemoci, kdy nás naše víra drží nad vodou.*“ Z rozhovorů vyplývá, že jsou oslovení členové NSSJ o své víře hluboce přesvědčeni a za svými stanovisky si stojí. **P3:** „*Jde o to, že pakli-že je někdo o něčem přesvědčený – já Boha beru jako skutečnou osobu – tak v podstatě se ten život tak snaží žít a s tím souvisí ta naše stanoviska.*“ Participantů si dokáží svoje stanoviska zdůvodnit a vysvětlit je. Postoj participantů k víře je jasný a v souladu s učením společnosti NSSJ. O svých rozhodnutích nepochybují, jsou pevně přesvědčeni, že jsou správná. **P3:** „*Nikdo mi víru nenalil do hlavy, o tom všem jsem se přesvědčila já sama z bible, tak já beru to, že by se na mě Bůh nevykašlal.*“ Podstatou víry svědků Jehovových je očekávání vzkříšení na konci věků, nikoliv však všech křesťanů, ale pouze pravověrných svědků Jehovových. Vidina toho, že strasti na tomto světě a oběti přinášené ve spojitosti s vírou (resp. náboženským vyznáním) budou odměněny dalším životem po smrti, jim pomáhá vytrvat: „*Vím, že se to může zdát nepochopitelné⁴, mám dítě, manžela, ale já věřím na vzkříšení, a to mi pomáhá tohle riziko nést.*“ (**P3**). Všichni dotázaní s klidem v hlase uvedli, že jsou v otázce nepřijetí transfuze smíření s případnou smrtí, neboť věci pozemské jsou pro ně jen dočasné a pomíjivé oproti životu po vzkříšení: „*Věřím ve vzkříšení, a to je pro mě důležité. Kdybych v tohle nevěřila, nebyla o tom přesvědčená, tak bych si třeba krev podat nechala.*“ (**P3**).

Subkategorie: smíření

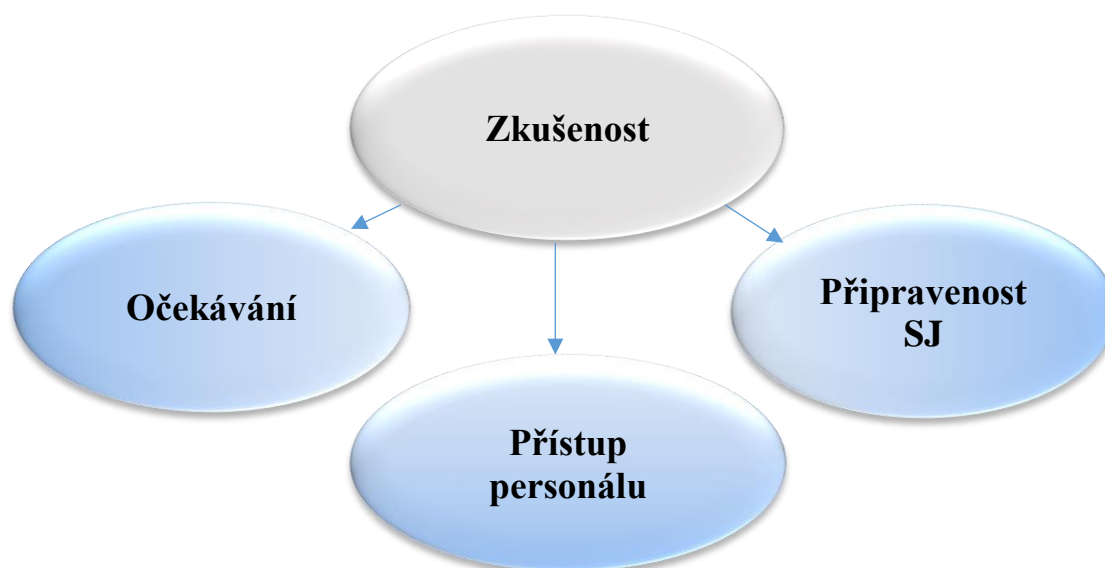
Smíření může být chápáno v mnoha rovinách či situacích, v našem výzkumu ale figuruje především smíření se smrtí. Dospět k rozhodnutí o případné smrti je náročný proces a u každého trvá individuálně dlouho. Všichni dotázaní ale o smrti hovoří klidně, vyrovnaně, jako **P3:** „*V současné době to mám již v sobě srovnané, vyřešené. Skutečně nechci za žádnou cenu přijmout krev, i za cenu smrti.*“ Jsou připraveni stát si za svým rozhodnutím za cenu vlastního života. Participantů uvedli, že jsou v otázce nepřijetí transfuze smíření s případnou smrtí. Takový postoj posiluje jejich víra ve vzkříšení: „*...věřím ve vzkříšení, a to je pro mě důležité.*“ (**P3**). Pro svědky Jehovovy jsou světské záležitosti pouze dočasné a pomíjivé ve srovnání s životem po smrti, tedy po vzkříšení: „*Věřím ve vzkříšení, a to je pro mě důležité. Kdybych v tohle nevěřila, nebyla o tom přesvědčená, tak bych si třeba krev podat nechala.*“

⁴ Přijmout smrt jako nevyhnutelný konec, pokud odmítne transfuzi.

(P3). P1 je pro svoje rozhodnutí také připraven i zemřít, natolik je přesvědčen o jeho správnosti. Jeho vyjádření může na neinformovaného čtenáře působit až lehkomyšlně: „Primář měl za úkol mi to všechno vysvětlit, kdybych náhodou nutně potřeboval transfuzi a odmítl ji, tak že můžu umřít, tak jsem mu odpověděl, že se nedá nic dělat. Takže jsem tam šel s vědomím, že když budou nějaké nečekané komplikace, že může nastat smrt.“ Pro oslovené participanty smrt díky víře ve vzkříšení pozbývá rozměru definitivnosti a ve světle těchto výpovědí se může tak zdát jejich rozhodování o smrti o něco snadnější než pro nereligiózního pacienta. S tím souzní i výpověď P2: „Skutečně nechci za žádnou cenu přijmout krev, i za cenu smrti. Vím, že se to může zdát nepochopitelné, mám dítě, manžela, ale já věřím na vzkříšení, a to mi pomáhá tohle riziko nést.“

11.5 Kategorie: osobní zkušenost člena NSSJ s uspokojováním jejich specifických potřeb

Tato kategorie je více než jiné ovlivněna vnějšími faktory, jeden však převyšuje ostatní – lidé. Jak se budou svědkové Jehovovi v roli pacienta cítit záleží především na přístupu ošetřujícího personálu zdravotnického zařízení. Jak budou prožívat proces léčení a uzdravování, jaké emoce jejich nemoc doprovodí. Pro tuto kategorii téma jsme identifikovali subkategorie: očekávání členů NSSJ směrem k ošetřujícímu personálu, přístup ošetřujícího personálu ke specifickým potřebám členů NSSJ, krizová připravenost členů NSSJ.



Obrázek 5: Schéma kategorie specifických spirituálních potřeb členů NSSJ

Zdroj: vlastní zpracování

Subkategorie: očekávání členů NSSJ směrem k ošetřujícímu personálu

Toto téma shrnuje očekávání, která účastníci výzkumu mají, pokud musejí být hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení. Nejčastěji zaznělo přání být respektován, aby bylo respektováno jejich rozhodnutí nepřijmout transfuzi krve. **P2**: „... *chceme, abychom byli respektováni.*“ Potřeba respektu byla v odpovědích zastoupena opakovaně: „*Já jsem očekávala, že v případě komplikací lékaři udělají všechno, aby mi pomohli a zároveň respektovali moje rozhodnutí.*“ (**P3**). Totéž opakuje ve svém vyjádření **P2**: „*Byla bych ráda, kdyby se našlo více zdravotnického personálu, který by tato naše rozhodnutí respektoval a nemuseli jsme pořád dokola to stanovisko obhajovat.*“ Přejí si více tolerance a empatie ze strany zdravotníků. „... *my vážně nepotřebujeme, aby v nemoci, kdy nás naše víra drží nad vodou, nás někdo začal přesvědčovat o opaku, vymlouvat nám naše rozhodnutí, zesměšňovat nás, nebo nás snad i ponižoval.*“ Očekávají připravenost nemocnic po materiální stránce: „*Já bych byla ráda, kdyby byla v nemocnicích větší možnost dostat ty alternativní přípravky.*“ Očekávají, že jim bude umožněno spolurozhodovat o zdravotní péči pro svou osobu, že přístup lékaře bude partnerský, nikoliv paternalistický, chtějí komunikovat: „*Věřím, že spousta lékařů je ochotná s námi vést dialog.*“ (**P2**). **P1** vyzdvihuje svoji pozitivní zkušenost, která koresponduje s jeho očekáváním: „*Já jsem pro, aby to v nemocnicích probíhalo tak, jakou jsem já měl výbornou zkušenost. Všichni byli ohromně milí a zdvořilí.*“ Svědkové Jehovovi očekávají empatii a profesionalitu, jak dokládá vyjádření **P3**: „*A celkově ten přístup byl velmi lidský, nanejvýš profesionální. Takhle nějak bych si to představovala, aby to bylo všude.*“

Subkategorie: přístup ošetřujícího personálu ke specifickým potřebám členů NSSJ

P1 uvedl, že měl se zdravotníky veskrze pozitivní zkušenost, neboť byl operován na pracovišti, kde jsou svědkové Jehovovi běžnými pacienty; to samé zařízení by si zvolil znovu, pokud by měl být hospitalizován. Byl spokojen s respektujícím přístupem personálu. „*Když se mnou sepisovali předoperační anamnézu, ptali se, jestli jsem na něco alergický – já jsem s úsměvem řekl, že na krev, tak to tam zapsali a bylo to celé. Úplně v pohodě.*“ Pochvaluje si, že celá hospitalizace „*proběhla normálně*“ a samotná operace proběhla v souladu s jeho požadavky na krev: „*Mně tu krev odsávali, vyčištěnou zase vraceli zpátky. Bylo to bezvadný.*“ Spokojen byl i s přednemocniční péčí: „*Před tou operací, když jsem chodil ke kardiologovi, který mi to vysvětlil, že musím na operaci, tak jsem mu to říkal, že to chci ale bez transfuze, tak on to zapsal a bylo to. Žádný problém.*“ Pochvaluje si přístup

ošetřujícího personálu: „*Já jsem pro, aby to v nemocnicích probíhalo tak, jakou jsem já měl výbornou zkušenost. Všichni byli ohromně milí a zdvořilí. Žádný problém nebyl.*“ Současné ale vyslovil obavu, že si nemůže být jistý, že by se mu stejně vřelého přijetí dostalo i na jiných pracovištích téhož zdravotnického zařízení.

P2 vypověděla, že osobně má zkušenosti s hospitalizací veskrze negativní: „*V roce 2016 jsem podstoupila plánovanou operaci štítné žlázy, tam to nebylo úplně příjemné, člověk je ve stresu, a ještě musí obhajovat, že nechce krev a teď k tomu jsou ty poznámky zdravotnického personálu, hlavně sester – většinou nelichotivé, to je docela stres, nápor na psychiku.*“ Popsala vlastní dojmy z hospitalizace jako nepříjemné pocity, obavy z dalšího chování zdravotníků, stres, strach. „*Co se týká té psychické stránky, jsou zdravotníci, kteří pro nás určité pochopení mají, ale někteří si stejně do vás rejpnou, na to jsme dopředu upozorňováni a připravováni... Na sesterně plné personálu se mě doktorka ptala: ,Tak Vy nechcete krev? No tak Vás necháme vykrvácet!‘“* Jednání dalšího ošetřujícího personálu popsala **P2** jako neetické, jako „*směs arogance a jakési nadřazenosti*“, dalšími negativními složkami chování podle **P2** byly ignorace, ponižování, zesměšňování, ultimativní postoj. Taktéž se setkala s úpornou snahou zdravotníků jí její úmysl odmítnout transfuzi rozmluvit, přesvědčit ji o nesprávnosti jejího přesvědčení. Uvedla, že v některých chvílích dokonce plakala.

P3 také popsala nejprve negativní zkušenost: „*Měla jsem pak takový nepříjemný rozhovor se sestřičkou, hned na tom příjmu, když jsem jí předala ten informovaný souhlas, tak se tam do mě nepříjemným tónem pustila. Ptala se, proč to takhle chci, co z toho mám, jestli jako odmítám úplně všechno, jestli bych jako byla radši, kdyby mě nechali vykrvácet a tak podobně. To tedy rozhodně nebylo pro mě příjemné. (...) Anestezioložka mi řekla: ,Jo Vy jste ta Jehovistka, a Vy jako nechcete krev?‘ Já jí na to odpověděla (...) a ona mi řekla: ,No tak fajn, když mi tady vykrvácíte, no tak umřete.‘ Pak už mi dali masku na obličej a dál už si nic nepamatuju. Ale předtím jsem se tam rozplakala, totálně mě to rozhodilo, člověk má samozřejmě před operací strach a tohle člověku tedy na klidu nepřidá.“* **P3** cítila především ponížení a pohrdání ze strany zdravotníků, těšila se, až bude moci opustit zařízení, kde byla operována. Uzavřela se do sebe a se zdravotníky komunikovala jen minimálně, v nejnútnejších případech. Její nekomfortní prožívání během pobytu v nemocnici nakonec vedlo k předčasnému ukončení hospitalizace.

Protože **P3** měla zkušenost ještě s dalším zdravotnickým zařízením, popsala následující: „Překvapilo mě, že když jsem byla v roce 2020 v jiné nemocnici na operaci, tam nijak zaskočení nebyli, měli přímo pro nás, jako pro svědky Jehovovy, nějaký formulář, jen bylo trochu trapné až komické, že ho zrovna nemohli najít. Ale tomu rozumím, zase tak často se v nemocnicích nevyskytujeme.“ Ocenila, že se necítila nijak diskriminována a spokojena byla také s plynulostí péče: „Překvapilo mě ale, jak to šlo rychle, dostala jsem velmi časný termín.“ Líbilo se jí, že zdravotníci byli informováni a na eventualitu kontaktu se svědkem Jehovovým, včetně jeho postoje k transfuzi krve, připraveni. „Mile mě překvapila ta situace, že s námi takto počítají. A celkově ten přístup byl velmi lidský, nanejvýš profesionální. Takhle nějak bych si to představovala, aby to bylo všude.“

Oslovení participanti chápou, že všechna zdravotnická zařízení nemají stejné možnosti či vybavení, a proto nemohou po této stránce hodnotit jejich přístup, pokud jim nevyšly vstříc. Po konzultaci s Výborem pro styk s nemocnicemi se primárně obracejí na zdravotnická zařízení, která mají s péčí o členy NSSJ zkušenosti, jak potvrzuje **P2**: „... výbor pro styk se nemocnicemi nám zajišťuje informace, která nemocnice je vhodná, který lékař je ochoten provádět operace bezkrevně, kde jsou vstřícnější našim požadavkům, kde s námi mají zkušenosti.“

Důležitou složkou prožívání nemoci ve zdravotnickém zařízení je zkušenost. Nejen vlastní, ale též okolí, které pacienta – svědka Jehovova obklopuje. Na pracovišti, kde měli s péčí o svědky Jehovovy zkušenost, se cítil příjemně i sám pacient. Zkušenost personálu zde hrála podle výpovědí významnou roli.

Subkategorie: krizová připravenost členů NSSJ

V současné době pacient běžně spolurozhoduje o zdravotní péči, která mu bude poskytována. Nebývá neřešitelným problémem, že si pacient některou součást léčby nepřije; například zmiňované odmítání transfuze krve, čehož jsou si členové NSSJ dobře vědomi. Přesto se ale svědkové Jehovovi mohou dostat plánovaně či neplánovaně do situace, ve které své stanovisko budou muset obhájit. Na konfrontaci svých náboženských nároků s vědními a medicínskými přístupy lze nahlížet jako na krizovou situaci. Členové NSSJ potřebují ve své nemoci obhájit své životní stanovisko, které se odvíjí od principů jejich náboženského vyznání, což může být samo o sobě velmi náročné i při plném zdraví. V této subkategorii jsou vyjádřeny odpovědi, které souvisejí s přípravou účastníků výzkumu před plánovaným výkonem.

Participantů se zajímali o možnosti, jaké daný poskytovatel zdravotních služeb poskytuje, jaké eventuality jsou možné při léčbě, zda dotyčné zdravotní zařízení umožňuje operační výkon bez použití krevní transfuze. Všichni také byli poučeni již v přednemocniční fázi, což potvrzuje **P1**: „*Před tou operací, když jsem chodil ke kardiologovi, který mi to vysvětlil, že musím na operaci, tak jsem mu to říkal, že to chci ale bez transfuze, tak on to zapsal a bylo to.*“, nebo **P3**: „*Když jsem byla prvně na operaci, v indikačním rozhovoru mi bylo řečeno, že co se týče krve, neměl by být žádný problém, protože se operace plánovala laparoskopicky.*“ Participantů mají přehled o možnostech, jaké dnešní medicína nabízí i v souvislosti s náročnými výkony. **P1** se i na základě vlastní zkušenosti orientuje v dostupných možnostech: „*... teď už je to známá věc, bezkrevní chirurgie.*“ a zmiňuje možnost využití služeb Výboru pro styk s nemocnicemi, kdyby si v některých postupech nebyl jistý: „*vybraní bratři, kteří to znali a rozuměli tomu, tak chodili za tím lékařem tohle domluvit, okolnosti operace.*“ Podobně **P2** tvrdí: „*Vím, že je v dnešní době hodně možností, existují alternativní způsoby a různé přípravky (...)*“ a také ví, kam se obrátit v případně nejasnosti: „*Já se můžu eventuálně s někým poradit (...), máme ten výbor pro komunikaci s nemocnicí. Co se týče plánovaných operací, výbor pro styk se nemocnicemi nám zajišťuje informace, která nemocnice je vhodná, který lékař je ochoten provádět operace bezkrevně, kde jsou vstřícnější našim požadavkům, kde s námi mají zkušenosti.*“ Participantů se na setkání s lékařem připravují předem, neboť si uvědomují, že v emočně vypjaté situaci si nemusí vzpomenout na všechna témata, která potřebují projít, vysvětlit. **P1**: „*Když potřebuji, tak si napíšu předem ty otázky, taky máme ty publikace, které se toho týkají.*“ Podobně se k situaci staví **P2**: „*Když někam jdu, myslím do nemocnice, tak si to předem nastuduji, nebo to mám někde napsané.*“

Pro naše participantů je legislativní příprava stěžejním bodem přípravy před hospitalizací. Je velmi úzce spjata s vyhověním jejich požadavku na poskytování zdravotní péče bez využití transfuze krve. **P1** i **P2** měli tyto záležitosti připravené a vyřízené předem, byli také předem vybaveni vyplněným a úředně ověřeným Prohlášením k lékařské péči. **P3** byla při své první hospitalizaci zaskočena krátkou čekací dobou na operaci a nestihla si nechat potvrdit Prohlášení k lékařské péči (Revers). „*Překvapilo mě, jak to šlo rychle, dostala jsem velmi časný termín. Zde ale došlo k mému pochybení, (...), nechala jsem věci na poslední chvíli a nebyla jsem připravená. Neměla jsem v té době vyřízenou tu kartičku kvůli odmítnutí krve. V nemocnici v den příjmu jsem tedy vyplnila informovaný souhlas, protože jsem neměla vyřízený ten právní dokument, zapsala jsem skutečnost, že odmítám*

krev do informovaného souhlasu. Nebyla tam na to žádná kolonka, tak mi nezbylo, než to tam vepsat ručně. K tomu jsem se tam snažila doplnit alternativy, které by byly pro mě přijatelné. Tam už pak nastal problém. Já to tedy chápu, že byla chyba na mé straně, že jsem si tyto náležitosti nevyřídila předem.“ **P3** je v současné době připravena i na případ neplánované hospitalizace: „Nosím u sebe tu kartičku, ve které je uvedeno, že jsem Svědkem Jehovovým a tímto dokumentem dávám pokyn, aby za všech okolností byl léčen bez použití transfuze plné krve, červených krvinek, bílých krvinek, destiček nebo plasmy, a to i v případě, že by se lékaři domnívali, že pouze transfuze zachrání můj život. Dříve jsme měli formulář, na kterém šlo zaškrtnout možnost, se kterou souhlasíme (...). V současném formuláři tato volba není, ale já jsem si to tam vypsala sama, ty věci, které jsou pro mě přijatelné.“ **P1** je také připraven na neplánované situace: „Máme k dispozici kartičku ‚Žádnou krev‘, tu nosím u sebe v peněženke, a tam to máme takhle všechno zaznamenané. Tu používají všichni Svědkové, obsahuje poučení a potvrzení od mého praktického lékaře, že jsem byl srozuměn s následky svého rozhodnutí, a ještě obsahuje můj podpis, úředně ověřený.“ Součástí Prohlášení k lékařské péči dříve bývala možnost uvést pacientem určeného zmocněnce pro rozhodování o zdravotní péči v případě jeho neschopnosti se vyjádřit či osobně se rozhodovat. Dnes toto prohlášení nemusí součástí dokumentu, v takovém případě je nutné pro něj vystavit úředně potvrzenou plnou moc. Před plánovaným operačním výkonem měl **P1** tuto záležitost ošetřenou předem: „... současně je na ní uveden kontakt na zmocněnce a náhradního zmocněnce pro případ, že bych byl třeba v bezvědomí.“

Z rozhovorů vyplynulo, že nejlépe jsou respondenti připraveni, jedná-li se o plánované záležitosti. Náhlou změnu zdravotního stavu (a žádoucí připravenost na ni) si ale příliš nepřipouštějí (např. vážný pracovní úraz, autonehoda). Z odpovědí participantů vyšlo najevo, že současný stav jejich Dokumentu pro lékařskou péči „Žádnou krev“, který by měli na základě doporučení NSSJ nosit při sobě, není z legislativního hlediska v pořádku. **P3** připouští, že taková situace není neobvyklá: „Spíše je to tak, že to většinou řešíme, když na to přijde, když to potřebujeme.“, zároveň ale dodává, že si uvědomuje rizika takového přístupu: „Správně by to ale člověk vědět měl a ne až, když se to té situace dostane. Protože právě nevíme, kdy se do takové situace můžeme dostat.“ **P1** neměl údaje v dokumentu již dlouho aktualizované: „Mám v peněženke tu kartu, no ona je už taky docela stará, tak tam ty informace nemusejí být úplně aktuální, já si to úplně nepamatuju.“ **P2** neměla dokument aktuální, ani momentálně u sebe (kartička zůstává doma, když je participantka na chatě). „Normálně nosím u sebe kartičku, ve které mám uvedeno, že odmítám podání plné krve,

červených a bílých krvinek, plasmy a destiček (...). Už je to nějaký rok zpátky, co jsem to vyplňovala. Ale ono se to jednou za čas obměňuje.“ P3 přiznává, že před prvním operačním výkonem také nebyla ideálně připravena předem: „Já jsem tyhle věci pak řešila na poslední chvíli těsně před výkonem a vím, že to je chyba. Měl by to člověk mít nastudované a měl by sám být rozhodnutý, co ano a co ne⁵. Protože ta situace může kdykoliv přijít.“

⁵ S jakými léčebnými postupy bude souhlasit a s kterými nikoliv.

12 DISKUZE

V diplomové práci se zabýváme tématem specifických potřeb svědků Jehovových. Podle Małgorzaty Rajtar, která se ve svém článku „*Relational autonomy, care, and Jehovah's Witnesses in Germany*“ zabývá svědky Jehovovými a současnými vědeckými poznatky o etice péče, začíná proces péče samotným rozpoznáním potřeby (60). Cílem této práce bylo zjistit, jaké jsou konkrétní specifické potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a jaké mají zkušenosti s jejich uspokojováním v rámci hospitalizace na chirurgickém oddělení v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem. Po nastudování literatury a stanovení teoretických východisek jsme provedli kvalitativní výzkum metodou polostrukturovaného rozhovoru. Otázky k rozhovoru byly otevřeného charakteru a byly během rozhovorů doplněny doptáváním. Získání informovaného souhlasu proběhlo korespondenční formou s ohledem na současnou epidemickou situaci covidu-19. Po zpracování a analýze získaných dat jsme izolovali jednotlivé kódy, které jsme následně členili do subkategorií a vyšších kategorií ve vztahu k výzkumným otázkám.

Úvodem je třeba zmínit, že do výzkumu byl zahrnut pouze malý počet participantů. Důvody byly dva: počet pacientů – svědků Jehovových je velmi nízký a ve zdravotnických zařízeních se vyskytují spíše nárazově. Dalším důvodem byla současná pandemie covidu-19, kdy nebylo možné participanty vytipovat osobně ve zdravotnických zařízeních či mimo ně. Kvůli výše popsané situaci jsme se uchýlili ke kontaktování participantů a rozhovorům s nimi do on-line rozhraní, což na jednu stranu poskytovalo výhodu skutečného soukromí a klidu, na druhou stranu nelze určit, nakolik rozhovory ovlivnil osobní distanc, než kdyby proběhly tváří v tvář. S ohledem na malý vzorek sledovaného souboru a použitou výzkumnou strategii nelze výsledky výzkumu zobecnit na populaci a jiné prostředí. Snažili jsme se o nejvyšší možnou míru nestrannosti a objektivnosti. Přesto výsledky výzkumu mohou být ovlivněny osobami výzkumníků, což je jednou z nevýhod kvalitativního výzkumu (56 str. 48).

Člověk je v principu holistického pojetí vnímán jako bio-psycho-sociálně-spirituální bytost. Některé zdroje, například Trachtová (2 str. 9), uvádí pouze tříložkovou jednotu organismu, tedy bio-psycho-sociální. Spirituální složka byla a stále ještě bývá opomíjena. Jedním z důvodů snad mohou být předsudky, že spiritualita je záležitost týkající se pouze „věřících“ lidí, tedy těch, kteří vyznávají nějaké konkrétní náboženství, ať praktikujících či nikoliv. Spirituální potřeby má ale každý člověk a jejich nenaplnění může vyústit do stavu

duchovní nouze. Duchovní potřeby bývají během života opomíjeny či upozaděny, což se negativně projeví nejpozději v případě nemoci či blížícího se konce života. Svatošová trefně podotýká, že vážným handicapem českého jinak špičkového zdravotnictví je hlavní zaměření se na tělesnou schránku člověka, a tedy biologické potřeby. Sama se přiklání ke čtyřem dimenzím člověka, ze kterých plynou také odpovídající lidské potřeby: biologické, psychologické, sociální a spirituální (8 str. 21). My souzníme s tímto komplexnějším pohledem, a proto jsme pro splnění hlavního výzkumného cíle, identifikovat specifické potřeby svědků Jehovových a zjistit jakou mají zkušenost s jejich uspokojováním, stanovili pět dílčích výzkumných otázek, z nichž čtyři se odvíjejí od jednotlivých dimenzí člověka a souvisejících potřeb; jednotlivé kategorie identifikovaných specifických potřeb však spolu úzce souvisejí a prolínají se. Pátá dílčí otázka se týká osobní zkušenosti participantů s uspokojováním těchto potřeb při hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení.

První dílčí výzkumná otázka zněla: jaké jsou specifické biologické potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi? Na základě výpovědí participantů jsme v souvislosti s náboženským přesvědčením členů NSSJ identifikovali dvě specifické biologické potřeby: potřeba cirkulující krve a potřeba stravy bez obsahu krve. Obě tyto specifické potřeby souvisí náboženským zákazem, který si svědkové Jehovovi stanovili na základě svého výkladu pasáží z Bible v 1. knize Mojžíšově (9:3, 4): „*Nebudete jíst maso s jeho životem – jeho krvi*“, 3. knize Mojžíšově (17:13, 14): „... *vylijte jeho krev a pokryjte ji prachem.*“ a v knize Skutků (15:19, 20) podle pokynu, aby se vyhýbali „... *masu zardoušených zvířat a krvi.*“ **Potřeba cirkulující krve** je stěžejním požadavkem svědků Jehovových na poskytování zdravotní péče. To potvrzuje ve svém článku „*Conservative Blood Management and Anesthetic Considerations a Jehovah's Witness Patient Undergoing Pancreatoduodenectomy*“ Marina Delgado et. al., kde doplňuje, že je pro tyto pacienty vhodná kromě akutní normovolemické hemodiluce především využití cell-saveru, který právě pacientům zaručuje žádoucí kontinuitu drenáže s cirkulací (61). Tato potřeba se propisuje svým způsobem do všech ostatních dimenzí potřeb svědků Jehovových a úzce s nimi souvisí. Pro vyhovění požadavku na cirkulující krev lze svědkům Jehovovým nabídnout principy a postupy bezkrevní chirurgie a v rámci přístupu Patient blood management alternativy transfuzní léčby, se kterými mnozí svědkové Jehovovi souhlasí. Vždy je ale nutné tyto možnosti posuzovat a nabízet individuálně ovšem nejen s ohledem na zdravotní stav, ale i na osobní preference pacienta, neboť ty se mohou u jednotlivých členů NSSJ různě lišit.

Potřebu stravy bez obsahu krve lze snadno saturovat prostřednictvím úpravy diety, tedy stravy ve zdravotnickém zařízení. Jistě je v možnostech poskytovatelů zdravotní péče dát svým klientům na výběr tak, aby bylo vyhověno jeho speciálnímu požadavku a léčebnému zároven. Podobně například v „*Guidelines for Health Care Providers Interacting with Jehovah's Witnesses and Their Families*“ vypracovaných Metropolitní radou pro zdravotní péči v Chicagu je stanoveno, že není nutná žádná speciální příprava a pacient si může sám vybrat stravu v rámci nemocničních dietních parametrů (62).

V souvislosti s potřebou cirkulující krve zde navíc vyvstává zásadní etická otázka: Nakolik je náboženské vyznání indikací k finančně náročným alternativním postupům, které nepramení z indikace zdravotní? Jedná se zde o pozitivní diskriminaci? Jistěže zdaleka ne všechny postupy jsou finančně nákladné, navíc sama transfuze krve s sebou nese konkrétní zdravotní rizika, nemluvě o její dostupnosti a jedinečnosti. Ale přístrojové vybavení a s ním související personální zajištění si nemohou některá zdravotnická zařízení vůbec dovolit. Za povšimnutí stojí také fakt, že v rámci jednoho zdravotnického zařízení se vstřícnost vůči požadavkům na cirkulující krev může na jednotlivých pracovištích lišit. V rámci jednoho zařízení, kde jsou ochotni operovat srdeční by-passy bez použití transfuze krve, nemusí nutně poskytovat blood-less operace například gynekologické, což ovšem platí, jedná-li se o plánovanou operativu. Nelze proto obecně kategorizovat zdravotnická zařízení jako na vstřícná či nevstřícná k požadavkům členů NSSJ.

Druhá dílčí výzkumná otázka zněla: jaké jsou specifické psychologické potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi? V této kategorii jsme identifikovali kategorie: bezpečí, důvěra, důstojnost, kognitivní potřeby, potřeba porozumění, realizace vlastních hodnot, komunikace. Abychom pochopili, v čem jsou tyto potřeby specifické, když lze namítnout, že takové potřeby má snad každý člověk, je třeba uvést, že všechny tyto potřeby jsou navzájem provázané s vírou, tedy náboženským vyznáním členů NSSJ. Subkategorie **bezpečí** pro participanty znamená poskytnutí péče shodné s jejich náboženským vyznáním, což v praxi znamená, že se cítí bezpečně hlavně tam, kde mají s péčí o svědky Jehovovy zkušenost a dokáží jim vyjít vstříc. Podle Krátké (2018) pocit jistoty a bezpečí také umožňuje pacientům a jejich blízkým získat důvěru v ošetřující personál (63 str. 86). Svědkové Jehovovi vnímají krev nejen jako posvátnou, ale také jako zdravotní riziko. Přestože odmítnutí transfuze krve může mít za následek ohrožení života, svědkové Jehovovi tuto problematiku vnímají odlišně. Bezpečně se cítí v případě jistoty, že jim transfuze nebude podána bez jejich vědomí, jakkoliv by to pro ně mohlo být fatální. Ve svém přesvědčení se

utvrzují svými vlastními zkušenostmi či sdílenými zkušenostmi spolubratrů, kteří přijetí transfuze krve v ohrožení života odmítli. Jejich další přežití je pak vnímáno jako odměna za vytrvání, podobně jako doba rekonvalescence pooperačním výkonu, která má být podle dotázaných kratší a jednodušší. Bonnie L. Schuenger ve svém článku „*When blood transfusion isn't an option*“ vydaném v *American Nurse* popisuje, že při péči o svědky Jehovovy mezi hlavní cíle patří zajištění klidného a uzdravujícího prostředí bez stresu, které pomůže zmírnit obavy pacientů a rodiny z transfuzí krve a krevních produktů (64). **Důvěra** je participanty vnímána jako vzájemná, ve vztahu zdravotník (lékař) – pacient. Svědkové Jehovovi jsou vychovávaní ke zdravé životosprávě, dodržování lékařských doporučení a k úctě k lékařům – ti si v jejich očích považují skutečné vážnosti. Vkládají do zdravotníků svoji plnou důvěru, že budou léčeni s ohledem na své požadavky na krev, že v případě komplikací či ohrožení života nebudou léčeni proti vlastnímu přesvědčení transfuzí, ale všemi ostatními možnými prostředky vedoucími k zachování života. V opačném směru důvěry se pak lékař nemusí obávat stížností, ale může se těšit z perfektní spolupráce s pacientem. Krátká tvrdí, že vztah mezi zdravotníkem a pacientem založený na vzájemné důvěře je nutný ke správné identifikaci potřeb pacienta, k jeho podpoře, povzbuzení k vyjádření pocitů pozitivních i negativních pocitů. „*Sestra využívá v přístupu transpersonální vztah, to znamená, že překračuje rámec objektivního posouzení, zajímá se o subjektivní pocity druhé osoby, a to nejen ve vztahu k jeho nemoci (zdravotnímu stavu), ale k celé jeho situaci. Sestra se snaží porozumět události tak, jak ji chápe nemocný (jeho rodina).*“ (63 str. 21). Další identifikovanou potřebou je **důstojnost**. Svědkové Jehovovi, zvláště pak, pokud jsou k víře vedeni od dětství, bývají pro své odlišnosti často dehonestováni. Respondenti uvedli, že se na takový způsob jednání s jejich osobou připravují, že s ním předem počítají, což je pochopitelně ale nijak netěší, a nenaplnění této potřeby vede ke zklamání a frustraci, což může mít negativní dopad například na průběh nemoci. O to hůře porušení důstojnosti své osoby snášejí, je-li narušitelem zdravotník, tedy osoba, které se svěřují do péče, a která by naopak měla jejich důstojnost empaticky podporovat. Krátká také popisuje důležitost přístupu ošetřujícího personálu, který má spočívat nejen v empatickém přístupu a akceptaci důstojnosti člověka, ale také v dostatečné komunikaci (edukaci, informovanosti) (63 str. 68). Podle Listiny základních práv a svobod, jež je součástí ústavního pořádku České republiky přijatého dne 16. prosince 1992, „...*má každý právo, aby byla zachována jeho lidská důstojnost, osobní čest, dobrá pověst a chráněno jeho jméno.*“ (65) Lidská důstojnost je tedy kromě niterné potřeby také jedním ze základních lidských práv. Dalším specifickým svědků Jehovových jsou **kognitivní potřeby**. Ty též souvisejí s jejich náboženským vyznáním.

Členové NSSJ jsou vedeni k tomu, aby potřebné informace získávali primárně z materiálů a edukačních prostředků vydávaných prostřednictvím jejich mateřské organizace Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. K vyššímu vzdělání mají svědkové Jehovovi spíše negativní vztah: „*Vysokoškolské vzdělání může být v duchovním a morálním ohledu nebezpečné.*“ (66) NSSJ se snaží kontrolovanými informacemi svým členům omezit přístup ke kritickým poznatkům, zároveň je důrazně varuje před kritikou společnosti. Organizace takto brání svým členům ve získávání objektivních a nezkreslených informací. Nabízí se zde téma k zamyšlení: jak se může člen NSSJ objektivně rozhodnout v tolik důležitých otázkách týkajících se jeho vlastního zdraví, když vyhledává pouze účelově zkreslené a neobjektivní informace? Klein et al. ve svém článku „*Association of Anaesthetists: anaesthesia and peri-operative care for Jehovah's Witnesses and patients who refuse blood*“ zmiňují důležitost předoperační edukace pacientů z řad svědků Jehovových s ohledem na možný deficit vědomostí ohledně možností hemoterapie a dostupných alternativ. „*Pacientům by mělo být poskytnuto jasné vysvětlení ohledně krevních produktů, které zdravotnický tým, který se o ně stará, považuje za nutné během nebo po operaci, a o rizicích spojených s odmítnutím. Měla by být provedena diskuse o alternativních léčbách, pokud jsou k dispozici.*“ (67). Potřeba **porozumění** je opět chápána obousměrně. Svědkové Jehovovi si uvědomují, že svými požadavky mohou způsobovat zdravotníkům jisté komplikace, když uplatňují svůj náboženský zákaz přijetí krve. Od zdravotníků potřebují porozumění v tom smyslu, že to pro ně ale natolik zásadní věc, kterou si zkrátka nenechají vymluvit a pro kterou jsou ochotni i zemřít. Jsou si vědomi toho, že zvláště pro nereligiózní zdravotníky bude nesmírně obtížné jejich potřebu porozumění naplnit. Schuerger se také zabývá doporučeními pro péči o svědky Jehovovy, která by měla být především soucitná a neodsuzující. Podle Schuerger je náboženské a duchovní přesvědčení svědků Jehovových ve zdravotnické komunitě často nesprávně vykládáno a někteří poskytovatelé, včetně zdravotních sester, je soudí za to, jak k léčbě přistupují. Poskytování kompetentní a soucitné péče vyžaduje, aby zdravotní sestry byly připraveny chránit práva všech pacientů, včetně svědků Jehovových. Toho lze dosáhnout pomocí etických a právních nástrojů, které podporují a obhajují náboženské přesvědčení svědků Jehovových (64). **Realizace vlastních hodnot** – tato potřeba opět úzce souvisí se samotným náboženským vyznáním a zákazem přijetí transfuze krve. Realizaci vlastních hodnot svědkové Jehovovi uplatňují především tím, že mohou svobodně odmítnout transfuzi krve a dostát tak svému náboženskému přesvědčení. Svědkové Jehovovi se na plánovaný operační výkon v nemocnici dobře připravují a snaží se neponechat nic náhodě. Klaudia Jakubowska et. al ve své publikované studii „*Religiosity and Attitudes towards*

Health, Disease, Death and the Use of Stimulants among Jehovah's Witnesses“ (2021) prokázali, že religiozita je důležitým faktorem, který formuje postoje k různým zdravotním aspektům lidského života i ke zdravotním návykům, což platí i o svědcích Jehovových. Mj. zjistili, že svědkové Jehovovi jsou skupinou, která se vyznačuje vysokým stupněm souladu mezi svou náboženskostí, postoji ke zdraví a nemoci a zdravým chováním. To znamená, že pokud jde o zdravotní otázky, následují učení svého náboženství (68). Předem se rozhodují, které léčebné metody a postupy související s hemoterapií, jsou pro ně přijatelné a které nikoliv. Tato rozhodnutí se pak snaží uplatnit v souvislosti se spolumedvěním o poskytnuté zdravotní péči. Poslední specifickou potřebou identifikovanou v kategorii psychologických potřeb je **komunikace**. Ačkoliv respondenti uvedli, že pro někoho může být komunikace se zdravotníky obtížná, je přesto pro vzájemnou spolupráci klíčová. To také potvrzují Ann Claeys a Sandra Tricas-Sauras v publikaci „*Transcultural Nursing: Better & Effective Nursing Education for Improving Transcultural Nursing Skills (Benefits)*“ ve své kapitole „*Culturally Sensitive Communication in Healthcare*“ kde tvrdí, že v komunikaci jakožto obousměrném procesu je klíčová interakce. Na efektivní komunikaci pak závisí kvalita poskytované péče. Ač se svědkové Jehovovi učí, jak hovořit s veřejností a se zdravotníky zvlášť, může to i tak být pro někoho skutečný problém v cestě k realizaci vlastních hodnot. V této souvislosti potřebují podporu ze strany zdravotníků, očekávají partnerský dialog. V případě, že se ocitnou v krizové situaci, může vzájemnou komunikaci zaštitit pověřenec NSSJ z tzv. HLC týmu organizace, který zajišťuje právě kontakt se zdravotnickými zařízeními a pomáhá členům NSSJ s dostupností nábožensky shodné péče. Ann Claeys a Sandra Tricas-Sauras také zmiňují vhodnost prostředníka ve vzájemné komunikaci, pokud vzájemnou komunikaci mezi ošetřujícím personálem a pacientem narušují komunikační bariéry. Tato sekundární komunikace je interakce mezi pečovatelem, zprostředkovatelem a pacientem, která probíhá nepřímou přes prostředníka, který je o usnadnění komunikace požádán (69). Také Carlton D. Scharman et al. ve svém článku „*Treatment of individuals who cannot receive blood products for religious or other reasons*“ publikovaném v *American Journal of Hematology* popisují, že koordinátoři programu pro kontakt s nemocnicemi svědkům Jehovovým usnadňují diskuse s personálem zdravotnických zařízení za účelem strategického plánování operace a pooperační péče s ohledem na preference pacienta v hemoterapii a jejích alternativách (70). Tento princip splňují v České republice pro svědky Jehovovy pověřenci Výboru pro styk s nemocnicemi.

Třetí dílčí výzkumná otázka zněla: jaké jsou specifické sociální potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi? Pro tuto kategorii byly izolovány subkategorie potřeby afiliace a respektu. Potřebou **afiliace** míníme potřebu sounáležitosti, potřebu sociální integrace. Svědkové Jehovovi jsou sociálně integrováni v organizaci NSSJ, avšak ve zdravotnickém zařízení se mohou cítit poněkud opuštěni, zvláště, pokud se jim nedostane pochopení a respektu od zdravotnického personálu. Pravděpodobnost, že se v nemocnici setkají se zdravotníkem stejného náboženského vyznání je mizivá. Podporu tedy mají především v rodině, případně mezi spolubratry z Výboru pro styk s nemocnicemi. Krátká potřebu afiliace shodně popisuje, že *„každý člověk potřebuje pocit sounáležitosti, někoho, o koho se může v těžkých chvílích opřít. Většinou to bývá rodina. Pokud ta není nablízku, může to být zdravotnický pracovník, ke kterému nemocný/klient upíná své naděje. Zdravotnický pracovník je pacientovi nejbližší, často se stává jeho důvěrníkem. V interakci s pacientem a jeho rodinou se musí chovat tak, aby nepřeslechl signály, které sdělují, že něco není v pořádku.“* (63 str. 87). Již zmíněný **respekt** je druhou identifikovanou specifickou potřebou členů NSSJ. Kromě respektu k vlastní osobě potřebují svědkové Jehovovi respekt ke svým rozhodnutím v otázkách hemoterapie. Ann Claeys a Sandra Tricas-Sauras také uvádějí, že by měl ošetřující personál k pacientovi přistupovat s patřičným respektem (69). Sami členové respektují rozhodnutí lékařů, pokud nejsou ochotni operovat bez využití transfundované krve a raději se obrátí jinam. S potřebou respektu souvisí touha členů NSSJ nemuset opakovaně obhajovat svoje stanoviska ohledně transfuzí a čelit nepochopení ze strany zdravotníků nebo dokonce aroganci či posměškům.

Čtvrtá dílčí výzkumná otázka zněla: jaké jsou specifické spirituální potřeby členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi? V této kategorii jsme identifikovali potřebu víry a smíření. **Víra** je klíčová spirituální potřeba členů NSSJ, je nedílnou a velmi podstatnou součástí jejich života. S vírou souvisí veškeré výše popsané identifikované potřeby. Konkrétně je to víra ve vzkříšení po smrti: *„...věřím na vzkříšení...“* (**P3**). Členům NSSJ víra přináší některá (i vážná) životní omezení a zákazy, které jim na druhé straně zároveň pomáhá přijmout a nést rizika s nimi spojená. Tato omezení a rizika jsou svědkové Jehovovi ochotni podstoupit, neboť jsou hluboce přesvědčeni o jejich správnosti a důležitosti. S tím souvisí i potřeba **smíření**, která je v duchovní rovině vnímána konkrétně jako smíření se smrtí. Z výpovědí participantů vyplývá, že pokud mají na pomyslných miskách vah na jedné straně život poznamenaný přijetím transfuze nebo smrt na straně druhé, jsou ochotni upřednostnit konec života. S možností smrti jsou smíření a jejich víra ve vzkříšení totiž ze

smrti vytváří pouze jakýsi přechodný stav, který již není tak obtížné akceptovat. Dalo by se předpokládat, že rozhodnutí pro riziko úmrtí je náročným psychickým procesem svědčícím pro vyzrálost víry. Vzhledem k tomu, že svědkové Jehovovi ale reálně příliš nepočítají s tím, že by skutečně zemřeli v důsledku samotného odmítnutí krevní transfuze, může se toto riziko jevit o něco měkčeji, než se původně zdálo. Lze srovnat s případem, publikovaným v článku Margo A. Peyton „*The sanctity of blood: Jehovah's Witnesses and bloodless medicine*“, který popisuje, že „...pacientčina oddanost své víře však neznamenal, že by chtěla zemřít na operačním stole.“ (71). Smrt je v tomto kontextu vnímána spíše jako možné nežádoucí vyústění, které si ale nikdo doopravdy nepřeje. Participanti totiž důvěřují lékařům, že udělají maximum pro záchranu jejich života, pokud by došlo k jeho ohrožení. Tento postoj je ještě potencován sdílenými zkušenostmi jiných členů NSSJ, kteří odmítli v souvislosti s náročným operačním výkonem transfuzi krve a přežili. Hege Kristin Ringnes a Harald Hegstad popisují ve své studii „*Refusal of Medical Blood Transfusions Among Jehovah's Witnesses: Emotion Regulation of the Dissonance of Saving and Sacrificing Life*“ (2016) tento jev u svědků Jehovových jako kognitivní disonanci. Jejich participant – Svědek Jehovův – popsal potenciální oběť života (prostřednictvím přijetí brzké smrti) jako nezbytný akt poslušnosti Bohu. Uvedl, že pocíťoval úzkost ze smrti, když čelil rozhodnutí o nepřijetí transfuze krve a uvědomil si, že rozhodnutí odmítnout krev může znamenat smrt. Nebylo pro něj snadné krev odmítnout, neboť mu situace byla vysvětlena způsobem: „*Pokud nedostanete transfuzi krve, riskujete smrt*“. Úzkost ale nakonec překonal s pomocí své víry: „*Ale pak jsem to viděl jako zkoušku a připomenutí, abych zůstal pevný ve své víře. Takže pokud jsem měl zemřít, dobře, pak jsem musel zemřít.*“ (72).

Pátá dílčí výzkumná otázka zněla: jaké jsou osobní zkušenosti členů Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi s uspokojováním jejich specifických potřeb v souvislosti s chirurgickým výkonem? Celkový obraz zkušenosti ze zdravotnického zařízení se skládá ze tří dílčích subkategorií: očekávání členů NSSJ směrem k ošetřujícímu personálu, přístup ošetřujícího personálu ke specifickým potřebám členů NSSJ a krizová připravenost členů NSSJ. V subkategorii **očekávání členů NSSJ směrem k ošetřujícímu personálu** jsme zjistili, že u svědků Jehovových dominovalo očekávání respektu ke svým rozhodnutím a specifickým požadavkům na léčbu. Očekávali také důstojné zacházení, vzájemnou komunikaci, partnerský přístup, toleranci a empatii. Od zdravotnických zařízení pak očekávali větší dostupnost a širší spektrum alternativních přípravků a postupů v hemoterapii. Výzkum toho, co pacienti očekávají, má velký význam pro uzpůsobení péči o ně a každá

studie může přinést odlišné výsledky závislé na mnoha proměnných, mimo jiné na preferencích pacientů. Očekáváním pacientů se zabývali také El-Haddad, Hegazi a Hu ve své kvalitativní studii „*Understanding Patient Expectations of Health Care*“. Výsledkem byla zjištění, co pacienti očekávají na poli výsledků zdravotní péče (zlepšení zdravotního stavu), očekávání od jednotlivých zdravotníků (konkrétní vyjádřená přání či důraz vnitřní kvality zdravotníka) či očekávání od zaštiťujícího zdravotnického systému (odlišná očekávání od systému a možnosti ovlivnění poskytované péče) (73). Námi popisovaná zkušenost pacientů – svědků Jehovových zahrnuje **přístup ošetřujícího personálu ke specifickým potřebám členů NSSJ**. Mezi kladně hodnocenými přístupy byl jmenován respekt, zdvořilost, empatie, informovanost, zkušenost a připravenost zdravotníků na péči o svědky Jehovovy, profesionalita a plynulost péče. Negativní dojmy z hospitalizace způsobily stres, strach, ponížení, pohrdání, nespecifikované neetické chování, nelichotivé poznámky na adresu pacienta, nadřazené, arogantní chování personálu, ignorace, ponižování, zesměšňování, ultimativní postoj, snaha zdravotníků změnit rozhodnutí pacienta o transfuzi. Svědkové Jehovovi bývají terčem arogantního a nadřazeného chování, které je často založeno na předsudcích, nedostatečné informovanosti a nevelkých zkušenostech personálu se členy NSSJ. Podle Krátké (2018) může být nemocnému nevhodným chováním (zlehčování problémů, neakceptování důstojnosti, nevšímavosti, nevhodnou komunikací apod.) zdravotníků, rodiny nebo širšího okolí k nemocnému způsobena duchovní (spirituální) bolest. Případně nábožensky orientovanému člověku může být způsobena bolest religiozní, což je spirituální bolest, která je založena na špatném chápání náboženství, které konkrétní člověk praktikuje (63 str. 86). Souvisejícím důvodem může být i neznalost legislativy a nedostatek empatie či tolerance. V tomto kontextu nám přijde vhodné dosáhnout větší informovanosti zdravotnického personálu v problematice odmítání transfuzních přípravků, neboť právě znalost tématu se nám jeví jako klíčová pro přístup ošetřujícího personálu a nezbytná pro přijetí specifických nároků svědků Jehovových jako součásti konceptu péče o ně. **Krizová připravenost členů NSSJ** zahrnovala přípravu před plánovaným výkonem a připravenost na neočekávané situace v souvislosti se zdravím. Před plánovaným operačním výkonem se dotazovaní připravují jak po stránce informační, tak legislativní. Chtějí být dobře připraveni, aby byli schopni obhájit své stanovisko, dosáhnout realizace vlastních hodnot v souvislosti s poskytovanou léčbou. Před nástupem k hospitalizaci se snaží mít vyřízené všechny potřebné dokumenty, aby nemuseli tuto záležitost řešit až v nemocnici. Bylo pro nás jistým překvapením, že si někteří nebyli jisti aktuálním stavem svých dokumentů s pokyny pro případnou lékařskou péči v době, kdy

neplánují pobyt ve zdravotnickém zařízení. To na nás působilo dojmem nepřipravenosti na nečekané situace, se kterými participanti příliš nepočítají, což jedna z nich sama označila za chybu. Schuerger také popisuje různé zkušenosti s pacienty z řad svědků Jehovových. Někteří mají legislativní přípravu před operací zvládnutou perfektně, jiní tápají a potřebují pomoci. A od toho jsou zdravotníci, aby jim pomohli, komunikovali s nimi, edukovali je, pomohli jim zprostředkovat kontakt s někým blízkým či koordinátorem z Výboru pro styk s nemocnicemi; to vše v plné úctě k individualitě člověka a s respektujícím přístupem (64).

Zkušenosti dotazovaných související s hospitalizací a odmítnutím transfuze krve nejsou příliš aktuální. Poslední zkušenost participantů je 5 let stará. Otázkou je, nakolik odlišná bychom získali data, kdyby našimi účastníky byli pacienti s čerstvějšími zkušenostmi. Nejsou k dispozici data, podle kterých by bylo možné posoudit, nakolik se za dobu přibližně pěti let proměnil přístup odborné veřejnosti. Tento fakt navádí k motivu dalšího empirického výzkumu. Pokud bychom měli výzkum zahájit nyní znovu se současným stavem poznání situace, pravděpodobně bychom se věnovali také současnému pohledu zdravotníků na tuto problematiku.

Z výsledků naší práce vyplývá, že lidské potřeby v bio-psycho-sociálně-spirituálních dimenzích jsou u svědků Jehovových odvozeny od jejich náboženského vyznání. Navíc se tyto potřeby vzájemně prolínají.

Svědkové Jehovovi jsou hluboce věřící lidé, kteří si pevně stojí za svými přesvědčeními a v konečném důsledku jsou za ně ochotni obětovat svůj život. Krev vnímají jako esenci života, je pro ně posvátná a přistupují k ní s úctou. Zároveň se snaží dostat náboženskému zákazu o přijímání krve, která opustila tělo. Sami si však v některých polohách neuvědomují, že tyto jejich snahy mají jisté mezery. Víra ve vzkříšení jim pomáhá vyřešit vnímání otázky života a smrti. Spoléhají na umění lékařů a moderní možnosti léčby, která by skončení života měla zabránit i bez použití pro ně posvátné krve.

Dále je patrné, že ani negativní zkušenost ve zdravotnickém zařízení neovlivňuje pevnost rozhodnutí účastníků o nepřijetí transfuze. Jsou svojí organizací na možný negativní přístup nejen odborné veřejnosti předem upozorňováni a v rozhodnutí podporováni. NSSJ jim zajišťuje support v oblasti výběru zdravotnického zařízení, případně lékaře, propagační a informační materiály. Výbor NSSJ pro styk s nemocnicemi také v případě potřeby zajistí členům – pacientům personální oporu, doprovod k hospitalizaci, pokud se tento necítí dostatečně jistý v argumentech, kterými má svůj postoj obhájit.

Mohli bychom podotknout, že se víra svědků Jehovových nezakládá na pravdivých informacích, a tedy nemůžou být ani schopni se dobře rozhodovat, co je pro ně správné. Naším úkolem ale není jakkoliv je přesvědčovat či jim nutit jiné názory, od nás zdravotníků se očekává, že jim v saturování jejich specifických potřeb vyjdeme vstříc a pomůžeme náročné období překonat ve zdraví fyzickém i duševním.

Na základě vlastních pozorování uvádíme zde k zamyšlení, proč někteří zdravotníci nedokáží přijmout situaci, kdy se pacient rozhodne odmítnout specifickou léčbu, protože v ni nemá důvěru, či mu v tom brání náboženské aspekty? Z neznalosti pramení předsudky, které nám mohou bránit nahlížet na problematiku jinou optikou. Každý člověk má nepopiratelné právo na svůj vlastní názor a rozhodnutí o své osobě, ať se zakládají na čemkoliv. Naším úkolem není posuzovat hodnotu a správnost pacientových rozhodnutí, ani snaha mu jeho postoj vyvrátit. Naším úkolem je přijmout pacienta takového, jaký je.

13 VÝSTUP PRO KLINICKOU PRAXI

1. Teoretická část práce byla zpracována jako přednáška a prezentována v rámci sesterské sekce na 14. Kongresu miniinvazivní chirurgie v Ostravě 10. 6. 2021 (Příloha I – Potvrzení o účasti)
2. Empirická část práce bude zpracována jako přednáška a prezentována na 84. kongresu České společnosti otorinolaryngologie a chirurgie hlavy a krku ČLS JEP konaném 31. 5. – 2. 6. 2023 v Českých Budějovicích a na Národním chirurgickém kongresu konaném 10. – 12. 5. 2023 v Praze.
3. Výsledky práce byly nabídnuty jako příspěvek do odborného časopisu pro nelékařské zdravotnické pracovníky Florence.

14 ZÁVĚR

V diplomové práci jsme se zabývali specifickými potřebami členů Náboženské společnosti svědkové Jehovovi. Nejproslulejším specifikem, pro které jsou svědkové Jehovovi ve společnosti povrchně známi, je jejich odmítavý postoj k transfuzím krve. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaké specifické potřeby mají členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a jaké mají osobní zkušenosti s jejich uspokojováním v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem.

První kapitola teoretické části popisuje historický přehled vzniku a vývoje Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi, představuje její organizaci, ideologii, vývoj doktríny o zákazu transfuze a sociální aspekt vlivu NSSJ na její členy, včetně dětí a dospívajících. V závěru kapitoly shrnuje současný postoj svědků Jehovových ke krvi.

Druhá kapitola se věnuje ošetrovatelské péči o svědky Jehovovy. Zabývá se tématem lidských potřeb, jejich proměnlivost v nemoci. Speciálně se věnujeme tématu spirituálních potřeb, roli sestry v jejich uspokojování, komunikačním dovednostem.

Třetí kapitola je pojata jako přehled alternativních léčebných prostředků, přípravků a moderních přístupů v hemoterapii, které mohou být na základě osobních preferencí svědky Jehovovými přijímány. Bezkrvní medicína a koncept Patient Blood Management jsou výsledkem celosvětové snahy o snížení spotřeby dárcovské krve, které je stále nedostatek. Ačkoliv cílem Patient blood medicine není vyložene striktní vyhýbání se užití krevních přípravků v praxi, shromažďuje klinické postupy, z nichž některé jsou vhodné pro členy NSSJ a jsou jimi i akceptovány.

Čtvrtá kapitola se zabývá etickými a právními otázkami spolurozhodování při poskytování zdravotní péče a legislativou v oblasti dříve vyslovených přání.

Pro dosažení hlavního cíle empirické části práce bylo stanoveno pět výzkumech otázek. První výzkumná otázka zjišťovala, jaké jsou specifické biologické potřeby členů NSSJ. Z výzkumu vyplynulo, že jimi jsou potřeba cirkulující krve, což je druhá nejdůležitější potřeba členů NSSJ a potřeba stravy bez krve.

Druhá výzkumná otázka zkoumala, jaké jsou specifické psychologické potřeby členů NSSJ. Zjistili jsme, že jimi jsou bezpečí, tedy jistota, že jim nebude transfuze podána bez jejich vědomí, důstojnost, kognitivní potřeby ovlivněné naukou NSSJ, potřeba porozumění,

potřeba realizace vlastních hodnot – dosáhnout poskytnutí léčebné péče ve shodě se svými náboženskými požadavky a potřeba komunikace, ve které potřebují svědkové Jehovovi podpořit a zajistit prostředníka.

Třetí výzkumná otázka se zabývala specifickými sociálními potřebami svědků Jehovových, kterými jsou potřeba afiliace, tedy sociálního začlenění, což jim běžně saturuje jejich vlastní společnost, ale v rámci hospitalizace potřebují její externí podporu. Potřeba respektu se týká nejen jejich osoby, ale především jejich odmítnutí transfuze krve. Je to třetí stěžejní potřeba svědků Jehovových identifikovaná na základě našeho výzkumu.

V rámci čtvrté výzkumné otázky jsme hledali specifické spirituální potřeby. Jsou jimi víra a smíření. Smíření ve smyslu přijetí rizika smrti při odmítnutí transfuze. Víra je nejdůležitější ze všech identifikovaných potřeb. S vírou souvisí všechny ostatní specifické potřeby svědků Jehovových a navzájem se prolínají.

Poslední, pátá otázka mapuje zkušenost členů NSSJ s uspokojováním těchto specifických potřeb. Výsledky zahrnují očekávání členů NSSJ směrem k ošetřujícímu personálu, vlastní přístup ošetřujícího personálu ke specifickým potřebám členů NSSJ ošetřujícího personálu ke specifickým potřebám členů NSSJ a stav krizové připravenosti členů NSSJ.

Přestože Svědkové Jehovovi tvoří velmi malé procento pacientů, se kterými se v rámci své profese setkáme, je třeba s touto eventualitou počítat. Věříme, že tato práce může být pro čtenáře vodítkem k poskytování nábožensky shodné péče členům Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi.

SEZNAM LITERATURY

1. **TÓTHOVÁ, Valérie.** *Ošetrovatelský proces a jeho realizace.* Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-785-9.
2. **TRACHTOVÁ, Eva, Gabriela TREJTNAROVÁ a Dagmar MASTILIAKOVÁ.** *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-553-2.
3. **MASLOW, Abraham Harold.** *O psychologii bytí.* Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.
4. **ŠAMÁNKOVÁ, Marie.** *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.
5. **SOVÁRIOVÁ SOÓSOVÁ, Mária.** *Péče o duchovní potřeby nemocných v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-3242-3.
6. **SHELDRAKE, Philip.** *Spiritualita a historie: úvod do studia dějin a interpretace křesťanského duchovního života.* Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2003. ISBN 80-732-5017-9.
7. **SUCHOMELOVÁ, Věra.** *Senioři a spiritualita: duchovní potřeby v každodenním životě.* Praha: Návrat domů, 2016. ISBN 978-80-7255-361-7.
8. **SVATOŠOVÁ, Marie.** *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
9. **MIKULÁŠTÍK, Milan.** *Komunikační dovednosti v praxi.* Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2339-6.
10. **ZACHAROVÁ, Eva.** *Komunikace v ošetrovatelské praxi.* Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0156-6.
11. **HONZÁK, Radkin.** *Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem.* Praha: Galén, 1999. ISBN 80-726-2032-0.
12. **VOJTÍŠEK, Zdeněk.** *Nová náboženská hnutí a jak jim porozumět.* Praha: Beta Books, 2007. ISBN 978-80-86851-64-8.

13. **VOJTÍŠEK, Zdeněk.** *Nová náboženství a násilí.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2017. Religionistika. ISBN 978-80-246-2861-5.
14. **NEŠPOR, Zdeněk R. a Zdeněk VOJTÍŠEK.** *Encyklopedie menších křesťanských církví v České republice.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-3315-2.
15. **VOJTÍŠEK, Zdeněk.** *Encyklopedie náboženských směrů a hnutí v České republice: náboženství, církve, sekty, duchovní společenství.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8798-1.
16. **DOLISTA, Josef a Jiří TŮMA.** *Problematika a prevence "nových náboženských hnutí": vliv "nových náboženských hnutí" na jedince a problematika prevence.* Brno: L. Marek, 2010. ISBN 978-80-87127-25-4.
17. **Data registrace církví a náboženských společností a svazů církví a náboženských společností.** *Ministerstvo kultury.* [Online] Ministerstvo kultury České republiky, 2023. [Citace: 11. 2 2023.] <https://www.mkcr.cz/data-registrace-cirkvi-a-nabozenskych-spolecnosti-a-svazu-cirkvi-a-nabozenskych-spolecnosti-cs-464>.
18. **MARTINEK, Branislav.** *Náboženská společnost a stát: Historie svědků Jehovových v Československu.* Praha : Dingir, 2000. ISBN 80-902528-3-4.
19. **Svědkové Jehovovi – Svědkové Jehovovi na celém světě.** *JW.ORG® Svědkové Jehovovi.* [Online] Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2023. [Citace: 22. 1 2023.] <https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/na-celem-svete/CZ/>.
20. **Sčítání 2021 - Náboženská víra.** *Sčítání 2021.* [Online] Český statistický úřad, 11. 2 2023. [Citace: 11. 2 2023.] <https://www.czso.cz/csu/scitani2021/nabozenska-vira>.
21. **Spiritualitu zabíjí nesvoboda, říká muž pomáhající bývalým Svědkům Jehovovým.** *Heroine.* [Online] NextPage Media, s.r.o., 1. 6 2020. [Citace: 12. 2 2023.] <https://www.heroine.cz/spolecnost/2519-spiritualitu-zabiji-nesvoboda-rika-muz-pomahajici-byvalym-svedkum-jehovovym>. ISSN 2694 - 7072.
22. **HODOUŠ, Stanislav.** *Český armagedon - Vývoj očekávání konce světa v prostředí českých svědků Jehovových.* Prusinovice: vydáno autorem, 2016. ISBN 978-80-260-9513-2.

23. FADE, Covert. *The Friday Column: Everyone makes mistakes – except Watchtower. JW Watch.* [Online] 18. Prosinec 2015. [Citace: 27. Únor 2021.] <https://jwsurvey.org/history-and-scandals/the-friday-column-everyone-makes-mistakes-except-watchtower?fbclid=IwAR3ONcV2mja59IKB8bhxAjUy6Dw50ZHFKD2iq8WUdaqK1VCgbh5a4AENEfM>.
24. REMEŠ, Prokop. *Svědkové Jehovovi - historický přehled.* Přednášky, studie a texty. Praha: Oliva, 1995. ISBN 80-859-4203-8.
25. Svědkové Jehovovi – Chirurgická/etická výzva. *JW.ORG® Svědkové Jehovi.* [Online] 2021. [Citace: 22. 5 2021.] <https://www.jw.org/cs/knihovna/knihy/Jak-m%C5%AF%C5%BEe-krev-zachr%C3%A1nit-n%C3%A1%C5%A1-%C5%BEivot/Sv%C4%9Bdkov%C3%A9-Jehovovi-chirurgick%C3%A1-etick%C3%A1-v%C3%BDzva/>.
26. *Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona (včetně deuterokanonických knih): český ekumenický překlad.* Praha: Česká biblická společnost, 2015. 20. (11. opravené) vydání. ISBN 978-80-7545-004-3.
27. *Jak může krev zachránit náš život?* Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania. New York: Watchtower Bible and Tract Society of New York, Inc., 1990.
28. KOLEKTIV AUTORŮ. *Život je svatý: Svědkové Jehovovi a otázka krve.* Brno : L. Marek, 2006. ISBN 80-86263-86-X.
29. NOVOTNÝ, Tomáš. *Přicházejí.* Praha: Oliva, 1994. ISBN 80-901-6340-8.
30. Pennsylvania, Watch Tower Bible and Tract Society of. *Chraňme své děti před zneužíváním krve. ONLINE KNIHOVNA Strážné věže: Naše služba Království.* [Online] 9 1992. [Citace: 5. 11 2022.] <https://wol.jw.org/cs/wol/d/r29/lp-b/201992326>.
31. BARASH, Paul G., Bruce F. CULLEN a Robert K. STOELTING. *Klinická anesteziologie.* Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4053-9.
32. BARTŮNĚK, Petr, Dana JURÁSKOVÁ, Jana HECZKOVÁ, Daniel NALOS. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče.* Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.

33. ŘEHÁČEK, Vít, Jiří MASOPUST a kol. *Transfuzní lékařství*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4534-3.
34. PENKA, Miroslav, Eva TESAŘOVÁ a kol. *Hematologie a transfuzní lékařství II*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3460-6.
35. INDRÁK, Karel, ed. *Hematologie a transfuzní lékařství*. Lékařské Repetitorium, svazek č. 11. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-73-87-722-4.
36. VYMAZAL, Tomáš a kol. *Doporučené postupy pro podávání anestezie dětem a dospělým*. Praha: Mladá fronta, 2015. ISBN 978-80-204-3656-6.
37. ŠEVČÍK, Pavel, ed. *Intenzivní medicína*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-066-0.
38. SLIPAC, Josip. *Bezkrvní medicína*. Praha: Triton, c2011. ISBN 978-80-7387-465-0.
39. Svědkové Jehovovi – Transfuzní medicína: jakou má budoucnost? *JW.ORG® Svědkové Jehovovi*. [Online] 2021. [Citace: 5. 5 2021.] <https://www.jw.org/cs/knihovna/casopisy/g200608/Transfuzn%C3%AD-medic%C3%ADna-Jakou-m%C3%A1-budoucnost/>.
40. SZÁRSZOI, Ondrej a kol. Kardiochirurgické operace u pacientů odmítajících krevní transfuze: výsledky v IKEM. *Rozhledy v chirurgii*. 2011, Sv. roč. 90, 2.
41. Česká společnost bezkrvní medicíny. *CSBM*. [Online] Czech Society of Bloodless Medicine, 2014. [Citace: 2. 12 2021.] <http://www.csbm.cz/>.
42. ČINČURA, Jan. Bezkrvní medicína - hematologové nejsou jednoznačně proti. *www.tribune.cz*. [Online] 10. 3 2010. [Citace: 5. 11 2021.] <https://www.tribune.cz/medicina/bezkrvni-medicina-hematologove-nejsou-jednoznacne-proti/>.
43. JINDROVÁ, Barbora, Martin STRÍTESKÝ, Jan KUNSTÝŘ a kol. *Praktické postupy v anestezii*. Praha: Grada, 2016. 2., přepracované a doplněné vydání. ISBN 978-80-247-5612-7.

44. SLIPAC, Josip. *Patient blood management - proč?* Praha: Triton, 2020. ISBN 978-80-7553-759-1.

45. Global Forum for Blood Safety: Patient Blood Management. *World Health Organization*. [Online] 3 2011. [Citace: 3. 3 2022.] https://www.who.int/bloodsafety/collaboration/who_gfbs_2011_03_priorities_for_action.pdf.

46. A review of European guidelines for patient blood management with a particular emphasis on antifibrinolytic drug administration for cardiac surgery. *ScienceDirect*. [Online] 19. 1 2022. [Citace: 3. 3 2022.] <https://doi.org/10.1016/j.jcline.2022.110654>.

47. DRAHOŠ, Denis. Bezkrvní medicína a život ohrožující krvácení. *Zdraví.Euro.Cz*. [Online] 26. 3 2018. [Citace: 5. 12 2021.] <https://zdravi.euro.cz/clanek/bezkrvni-medicina-a-zivot-ohrozujici-krvaceni-486504>.

48. Summary of the Conference on the Evaluation of the EU Legislation on Blood, Tissues and Cells. *Public Health*. [Online] 2020. [Citace: 2. 3 2022.] https://ec.europa.eu/health/system/files/2020-07/btc_evaluationconference_sr_en_0.pdf.

49. JONSEN, Albert R., Mark SIEGLER a William J. WINSLADE. *Klinická etika: praktický přístup k etickým rozhodnutím v klinické medicíně*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2019. 978-80-7553-653-2.

50. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK, Jan MACH et al. *Informovaný souhlas: etické, právní, psychologické a klinické aspekty*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-334-0.

51. MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ et al. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování: Zákon o specifických zdravotních službách*. Praha: Wolters Kluwer, 2018. ISBN 978-80-7598-103-5.

52. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK, Jan MACH a kol. *Lege artis v medicíně*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5126-9.

53. PTÁČEK, Radek, Petr BARTŮNĚK a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3976-2.

54. SVEJKOVSKÝ, Jaroslav, Petr VOJTEK, Lenka Teska ARNOŠTOVÁ a kol. *Zdravotnictví a právo*. Praha: C. H. Beck, 2016. 978-80-7400-619-7.

55. *Odmítání transfuzních přípravků pacientem - odpovědi na dotazy čtenářů*. ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, Renata a Jan MACH. č. 2, Praha: Česká lékařská společnost J. E. Purkyně, 2016, Anesteziologie a intenzivní medicína, Sv. roč. 27, stránky 131-134. ISSN 1214-2158.

56. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

57. NOVOTNÁ, Hedvika, Ondřej ŠPAČEK, Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ (eds.). *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019. ISBN 978-80-7571-025-3.

58. Pennsylvania, Watch Tower Bible and Tract Society of. Náboženský a etický postoj k léčbě a k podobným otázkám. *JW.ORG*. [Online] 2023. [Citace: 19. 2 2023.] <https://www.jw.org/cs/materialy-pro-lekare/postupy-ke-stazeni/nabozensky-a-eticky-postoj-k-lecbe-a-k-podobnym-ot%C3%A1zkam/>.

59. Svědkové Jehovovi – Co Bible říká o transfuzích? *JW.ORG® Svědkové Jehovovi*. [Online] 2023. [Citace: 28. 2 2023.] <https://www.jw.org/cs/co-rika-bible/otazky/bible-a-transfuze/>.

60. RAJTAR, Małgorzata. Relational autonomy, care, and Jehovah's Witnesses in Germany. *Bioethics*. 2018, 32(3), 184 - 192. ISSN 0269-9702. Dostupné z: doi:DOI: 10.1111/bioe.12424.

61. DELGADO, Marina a et al. Conservative Blood Management and Anesthetic Considerations a Jehovah's Witness Patient Undergoing Pancreatoduodenectomy: A Case Report. *International Journal of Clinical Case Reports and Reviews*. 2022, 11(2). ISSN 2690-4861. Dostupné z: doi:doi.org/10.31579/2690-4861/22162. Council, Metropolitan Chicago Healthcare. Kentucky Hospital Association – Cultural Guidelines – Jehovah's Witness. *Kentucky Hospital Association*. [Online] 2018. [Citace: 28. 2 2023.] <https://www.kyha.com/assets/docs/PreparednessDocs/cg-jw-rev.pdf>.

63. KRÁTKÁ, Anna. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi: Studijní texty*. [online] Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2018. ISBN 978-80-7454-764-5.

64. SCHUERGER, Bonnie L. When blood transfusion isn't an option: Provide safe, culturally sensitive care. *American Nurse Journal [online]*. 2022, 2022 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: www.myamericannurse.com/when-blood-transfusion-isnt-an-option-jehovahs-witnesses 2022.

65. Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv. *Ministerstvo vnitra České Republiky*. [Online] 2023. [Citace: 20. 3 2023.] <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>.

66. Svědkové Jehovovi – Jak se svědkové Jehovovi dívají na vzdělání? *JW.ORG® Svědkové Jehovovi*. [Online] 2023. [Citace: 20. 3 2023.] <https://www.jw.org/cs/svedkove-jehovovi/caste-otazky/svedkove-jehovovi-vzdelani/>.

67. KLEIN, Andrew. A, C.R. BAILEY, A. CHARLTON, et al. Association of Anaesthetists: anaesthesia and peri-operative care for Jehovah's Witnesses and patients who refuse blood. *Anaesthesia*. 2019, 74(1), 74 – 82. ISSN 0003-2409. Dostupné z: [doi:doi.org/10.1111/anae.14441](https://doi.org/10.1111/anae.14441).

68. JAKUBOWSKA, Klaudia, Paweł CHRUŚCIEL, Krzysztof JUREK, Michał MACHUL, Aneta KOŚCIOLEK a Beata DOBROWOLSKA. *Religiosity and Attitudes towards Health, Disease, Death and the Use of Stimulants among Jehovah's Witnesses*. *International Journal of Environmental Research and Public Health [online]*. Basel, Switzerland: MDPI, 2021, 2021, 18(10) [cit. 2023-02-28]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: [doi:10.3390/ijerph18105049](https://doi.org/10.3390/ijerph18105049).

69. CLAEYS, Ann a Sandra TRICAS-SAURAS. Culturally Sensitive Communication in Healthcare. In: PROSEN, Mirko a et al. *Transcultural Nursing: Better & Effective Nursing Education for Improving Transcultural Nursing Skills (Benefits)*. Ankara: Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, 2021, s. 112. ISBN 978-625-7146-71-5.

70. SCHARMAN, Carlton D., Debora BURGER, Joseph J. SHATZEL, Edward KIM a Thomas G. DELOUGHERY. *Treatment of individuals who cannot receive blood products for religious or other reasons*. *American Journal of Hematology*. 2017, 92(12), 1370 - 1381. ISSN 0361-8609. Dostupné z: [doi:doi.org/10.1002/ajh.24889](https://doi.org/10.1002/ajh.24889).

71. PEYTON, Margo A. The sanctity of blood: Jehovah's Witnesses and bloodless medicine. *Hektoen International: A Journal of Medical Humanities*. 2020.

72. RINGNES, Hege Kristin a Harald HEGSTAD. Refusal of Medical Blood Transfusions Among Jehovah's Witnesses: Emotion Regulation of the Dissonance of Saving and Sacrificing Life. Journal of Religion & Health [online]. 2016, 19. 4. 2016, 55(5), 1672–1687 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: doi:10.1007/s10943-016-0236-5.

73. EL-HADDAD, Carlos, Iman HEGAZI a Wendy HU. Understanding Patient Expectations of Health Care: A Qualitative Study. Journal of Patient Experience [online]. SAGE Publications, 2020, 2020, 7(6), 1724-1731 [cit. 2023-02-28]. ISSN 2374-3735. Dostupné z: doi:10.1177/2374373520921692.

74. VOJTÍŠEK, Zdeněk, Pavel DUŠEK a Jiří MOTL. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0088-8.

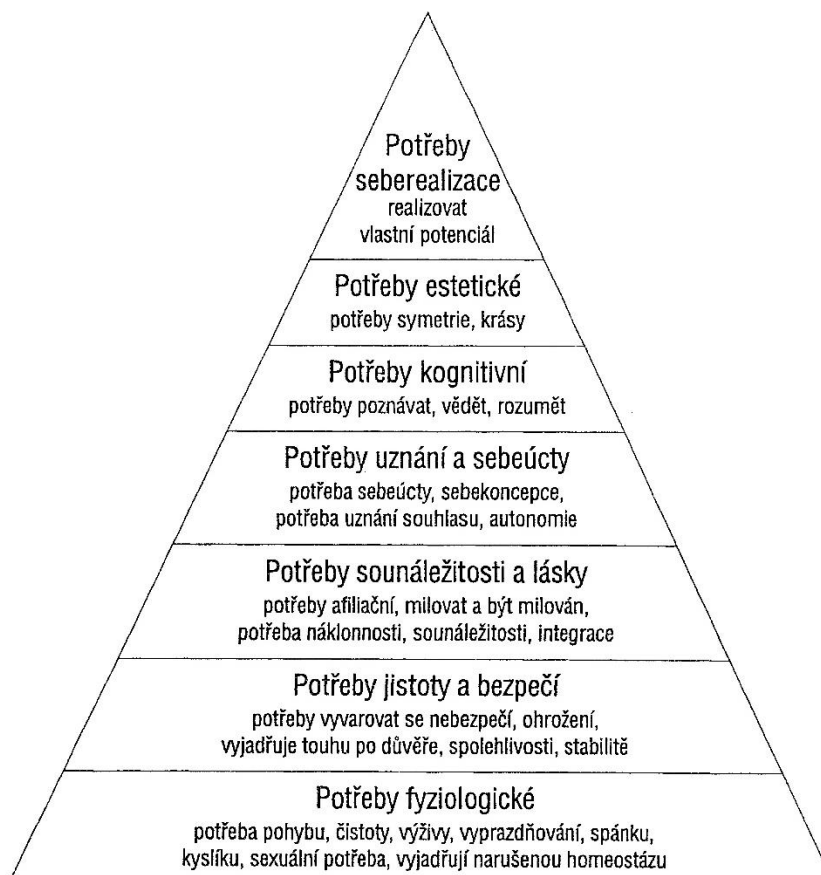
SEZNAM ZKRATEK

AHH	akutní hypervolemická hemodiluce
ANH	akutní normovolemická hemodiluce
ATB	antibiotika
CMV	cytomegalovirus
ČLS JEP.....	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČSARIM.....	Česká společnost anesteziologie resuscitace a intenzivní medicíny
ČSBM.....	Česká společnost bezkrevní medicíny
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulace
EBM	z angl. <i>Evidence based medicine</i> – medicína založená na důkazech
EU.....	Evropská unie
GIT	gastrointestinální trakt
Hb	hemoglobin
HCL	Hospital Liaison Committee – angl. výbor pro styk s nemocnicí
HLC	Health Care Logistics – angl. logistika zdravotní péče
MTO	mimotělní krevní oběh
NSSJ	náboženská společnost svědkové Jehovovi
OSPOD.....	orgán sociálně-právní ochrany dětí
PBM.....	Patient Blood Management
SJ	svědkové Jehovovi
TTP.....	trombotická trombocytopenická purpura
T.U.....	z angl. <i>transfusion unit</i> – transfuzní jednotka
UV	z angl. <i>ultraviolet</i> – ultrafialové

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Maslowova hierarchie potřeb Zdroj: Trachtová a kol.
- Příloha B – Formulář Prohlášení k lékařské péči (Revers) Zdroj: NSSJ
- Příloha C – Vzor Písemného souhlasu pacienta/zákonného zástupce s transfuzí doporučený výborem Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP. Zdroj: <https://www.transfuznispolecnost.cz/doporucene-postupy#file-accordion-doporucene-postupy-stl>
- Příloha D – Vzor Písemného nesouhlasu pacienta/zákonného zástupce s transfuzí doporučený výborem Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP. Zdroj: <https://www.transfuznispolecnost.cz/doporucene-postupy#file-accordion-doporucene-postupy-stl>
- Příloha E – Karta (průkaz) pro uložení do peněženky či mezi doklady. Zdroj: <http://www.krev.info/library/pokyn.htm>
- Příloha F – Rozdělení akceptovatelných a neakceptovatelných složek krve svědky Jehovovými. Zdroj: <https://www.jw.org/cs>
- Příloha G – Informovaný souhlas účastníka výzkumu
- Příloha H – Otázky k rozhovoru
- Příloha I – Potvrzení o účasti na 14. kongresu miniinvazivní chirurgie
- Příloha J – Potvrzení o účasti na 14. kongresu miniinvazivní chirurgie – program
- Příloha K – ukázka kódování

Příloha A – Maslowova hierarchie potřeb



Zdroj: Trachtová podle Atkinsonové, Atkinsona, Smithe, Bema: Psychologie. Praha, Victoria Publishing 1995 (2 str. 15)

Příloha B – Formulář Prohlášení k lékařské péči (Revers)

Prohlášení k lékařské péči (Revers)



- 1) Já, _____, datum nar.: _____ rodné č. _____
Celé jméno a příjmení
s jasným vědomím a dobrovolně vyplňuji tento dokument. V části 1 uvádím své pokyny pro léčebnou péči adresované lékařům a dalšímu zdravotnímu personálu a zároveň přijímám pro mne z toho vyplývající související závazky. V části 2 je poučení od ošetřujícího lékaře.

Část 1—Pokyny k léčebné péči (pro lékaře a zdravotní personál)

- 2) Jsem jedním ze svědků Jehovových. Na základě svého hlubokého náboženského přesvědčení, založeného na biblických zásadách jako Skutky 15:28, 29, a s vědomím zdravotních rizik, spojených s krevními převody, **absolutně, jednoznačně a rezolutně odmítám alogenní krev** (krev jiné osoby) **a uskladněnou autologní krev** (vlastní krev) za všech okolností, bez ohledu na můj zdravotní stav. To znamená, že mi bez ohledu na možné následky nesmí být podána **plná krev nebo základní složky krve (červené krvinky, bílé krvinky, krevní destičky či plazma jako celek)**. Dokonce i v případě, že poskytovatelé léčebné péče budou přesvědčeni, že pouze transfuze krve zachrání můj život nebo zdraví, takový postup odmítám. **Odmítám také odběr jakéhokoli množství mé krve pro uskladnění a pozdější transfundování mně nebo komukoli jinému.**
- 3) **Nedávám nikomu oprávnění k tomu, aby mého odmítnutí krve nedbal nebo ho zrušil.** Někteří rodinní příslušníci, příbuzní nebo přátelé možná nebudou souhlasit s mým rozhodnutím. Jakýkoli takový nesouhlas by však v žádném případě neměl být použit k vytvoření pochybností o síle nebo podstatě mého odmítnutí transfuze. Protože se jedná o mé osobní rozhodnutí a protože mám plnou způsobilost k právním úkonům, je názor jiné osoby právně nevýznamný.
- 4) **Požaduji a přijmu alternativní bezkrevní lékařské postupy a preparáty k posílení krvetvorby či k ušetření mé vlastní krve** zabráněním nebo minimalizací krevních ztrát, k náhradě ztráty objemu v krevním oběhu, či pro zástavu krvácení. Další léčebné možnosti, které lze v mém případě použít, blíže specifikuji v bodech 5) a 6).
- 5) **Léčiva** [označte jednu ze tří níže uvedených možností]
____ a) Odmítám všechny preparáty, které jsou frakcí některé z hlavních složek krve
____ b) Přijímám všechny preparáty, které jsou frakcí některé z hlavních složek krve
____ c) Chci blíže specifikovat buď 5a nebo 5b, a k tomu uvádím níže své pokyny: ¹

- 6) **Léčebné postupy**, při kterých dochází k manipulaci s mou vlastní krví, ale nejedná se o odběr mé krve k uskladnění a pozdější transfuzi mně nebo někomu jinému [označte jednu ze tří níže uvedených možností]:
____ a) Odmítám všechny postupy, při kterých je manipulováno s mou krví během operace nebo následující léčby
____ b) Přijímám všechny postupy, při kterých je manipulováno s mou krví během operace nebo následující léčby
____ c) Přijímám pouze následující postupy, při kterých je manipulováno s mou krví: ²

- 7) Spolu s udělením této plné moci se zavazuji, že v případě škody, která by mi při správné lékařské péči vznikla kvůli tomu, že odmítám krevní transfuzi, nepodniknu žádné právní kroky proti lékařům, ostatnímu zdravotnickému personálu ani proti zdravotnickému zařízení jakožto právnické osobě.
- 8) Tímto prohlášením vyjadřuji svou vůli v souladu se svým právem přijmout nebo odmítnout léčbu podle zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších změn a doplňků, kde se v § 23 odstavci 2 uvádí: „*Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).*“

Část 2—Vyjádření ošetřujícího lékaře

- 9) Ošetřující lékař _____ projednal s pacientem jeho zdravotní stav s tím, že podle dostupných poznatků lékařské vědy navrhuje jako nejvhodnější tuto léčbu:

- 10) Ošetřující lékař pacienta poučil, že během léčby či operace může vzniknout situace, kdy bude z lékařského hlediska indikována transfuze krve. Pacient i po tomto poučení trvá na svém stanovisku formulovaném v části 1.

- 11) Pacient výslovně potvrdil, že v případě škody, která by mu při správné lékařské péči vznikla v důsledku odmítnutí krve, nepodnikne žádné právní kroky proti lékařům, ostatnímu zdravotnickému personálu ani proti zdravotnickému zařízení jakožto právnické osobě.

V _____ dne _____

Pacient

Ošetřující lékař

¹ imunoglobulin, endobulin, albumin, gamaglobulin, plazmin, faktor VIII, faktor IX, antitrombin III, trombin, interferony, interleukiny, fibrinové preparáty (jako: fibrinogen, fibrinové lepidlo)

² normovolemická hemodiluce, cell saver a mimotělní oběh

Příloha C –Vzor Písemného souhlasu pacienta/zákonného zástupce s transfuzí

Doporučení výboru Společnosti pro transfuzní lékařství ČLS JEP č. STL_04, verze 3 (2021_10)

PÍSEMNÝ SOUHLAS PACIENTA / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S TRANSFUZÍ

PACIENT/KA
jméno příjmení číslo pojištěnce
pojišťovna název a identifikace kliniky / oddělení

Zákonný zástupce (u osob nezletilých, zbavených nebo s omezenou způsobilostí k právním úkonům)

..... r.č.
jméno příjmení vztah k pacientovi/pacientce

Prohlašuji, že:

1. jsem byl/a lékařem/kou srozumitelně informován/a o provedení transfuze krve (podání transfuzních přípravků) a informacím uvedeným na straně 2 tohoto písemného souhlasu jsem porozuměl/a,
2. lékař/ka, který/á mi poskytl/a informace a poučení, mi osobně vysvětlil/a vše, co je obsahem tohoto písemného souhlasu,
3. jsem měl/a možnost klást lékaři/lékařce doplňující otázky a na otázky mi bylo řádně odpovězeno,
4. jsem plně porozuměl/a výše uvedeným informacím a souhlasím s transfuzí – s podáním transfuzních přípravků (označte):
 - červených krvinek
 - krevních destiček plazmy
 - bílých krvinek
 - autotransfuze
5. jsem srozuměn/a s tím, že transfuze krve (podání transfuzních přípravků) nemusí být provedena lékařem/kou, který/á mě dosud ošetřoval/a,
6. **souhlasím s** (označte):
 - podáním (transfuzí) 1 jednotky transfuzního přípravku
 - podáváním transfuzních přípravků během mé hospitalizace
 - opakovaným podáváním transfuzních přípravků během ambulantní léčby mého onemocnění
 - jiné (uveďte)

Datum:	Podpis pacienta/ky /zák. zástupce:	Identifikace a podpis lékaře/ky:
Čas:

Dodatek: Pokud se nemůže pacient s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat, ale je schopen jiným způsobem vyjádřit svou vůli, opatří se záznam podpisem dalšího zdravotnického pracovníka a uvedou se důvody, pro něž se pacient nemohl podepsat a dále se uvede, jakým způsobem projevil svou vůli:

PÍSEMNÝ SOUHLAS PACIENTA / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S TRANSFUZÍ

Vážená paní, vážený pane,

transfuze bude součástí léčby Vašeho onemocnění (úrazu, operace). Transfuzí se rozumí podání transfuzního přípravku do žíly pomocí jednorázové transfuzní soupravy.

Transfuzní přípravky jsou vyráběny z krve dobrovolných dárců za dodržení zákonných podmínek (zák. 378/2007 Sb. o léčivech v platném znění, vyhl. 143/2008 Sb. o lidské krvi, aj.).

Zásadou účelné hemoterapie (léčby krví) je podat pacientovi jen tu část krve, kterou nezbytně potřebuje. Proto se podávají následující transfuzní přípravky:

- červené krvinky (erytrocyty) – k léčbě chudokrevnosti (anémie) a krevních ztrát, kdy je nedostatečný přenos kyslíku do orgánů a tkání
- krevní destičky (trombocyty) – k léčbě nebo prevenci krvácení, které je způsobeno nedostatkem vlastních destiček nebo poruchou jejich funkce
- plazma – k léčbě poruch srážení krve
- bílé krvinky (leukocyty) – k léčbě těžkých infekcí při nedostatku vlastních leukocytů

Vlastní transfuze trvá, v závislosti na typu podávaného transfuzního přípravku a na zdravotním stavu příjemce, desítky minut až několik hodin.

Transfuze s sebou nese v 0–2 % případů podání riziko **potransfuzní reakce nebo komplikace**. Nejčastěji se vyskytují: alergická reakce (obvykle ve formě kožní vyrážky), zvýšená teplota nebo horečka, bolesti hlavy. Mezi vzácné reakce patří: rozpad červených krvinek (nejčastěji způsobený záměnou krevního vzorku nebo transfuzního přípravku), těžká alergická reakce, těžká plicní reakce s dechovými potížemi, tvorba protilátek proti krvi dárce, snížení počtu destiček po transfuzi s krvácením, šokový stav, přenos infekčních chorob (virů, bakterií, protozoí, prionů), přetížení krevního oběhu (zvl. u pacientů s nemocemi srdce nebo ledvin), reakce štěpu proti hostiteli, přetížení železem (u pacientů s četnými transfuzemi), podchlazení, ovlivnění hladiny vápníku a draslíku v krvi pacienta.

Jako alternativy k podání dárcovské krve se nabízí:

- autotransfuze – transfuzní přípravek vyrobený z krve pacienta (krev se může odebírat před plánovanou operací, v úvodu do anestezie nebo sbírat z operační rány během operace) – lze uplatnit jen u některých plánovaných operací za předpokladu dobrých hodnot krevního obrazu pacienta a odpovídajícího vybavení zdravotnického zařízení,
- podávání léků nutných pro tvorbu červených krvinek (železo, kyselina listová, vitamin B12) – účinné pouze u některých chudokrevností, nástup účinku trvá týdny až měsíce,
- podávání léků (hormonálních přípravků), které povzbuzují kostní dřeň ke krvetvorbě: nástup účinku trvá týdny, lze použít pouze pro některé chorobné stavy,
- podávání léků ke snížení krvácení: jejich účinek při stavění krvácení je omezený, slouží spíše jako doplněk k léčbě transfuzí.

Transfuze neléčí příčinu onemocnění, ale bez provedení transfuze by mohlo dojít k poškození zdraví či ke smrti pacienta. Pacient má právo odmítnout transfuzi a svobodně rozhodnout o dalším postupu při poskytování zdravotní péče.

Příloha D –Vzor Písemného nesouhlasu pacienta/zákonného zástupce s transfuzí

Doporučené postupy pro podání transfuzních přípravků

verze 2021_10_14

Příloha 2

PÍSEMNÝ NESOUHLAS PACIENTA / ZÁKONNÉHO ZÁSTUPCE S TRANSFUZÍ

PACIENT/KA
jméno příjmení číslo pojištěnce
.....
pojišťovna název a identifikace kliniky / oddělení

Zákonný zástupce (u osob nezletilých, zbavených nebo s omezenou způsobilostí k právním úkonům)

..... r.č.
jméno příjmení vztah k pacientovi/pacientce

Jméno a příjmení ošetřujícího lékaře/ošetřující lékařky:

Název: Prohlášení o nesouhlasu pacienta (zákonného zástupce) – Negativní revers

Pacient/ka výše uvedený/á, hospitalizovaný/á – vyšetřovaný/á byl/a dnešního dne v souladu s § 34 zákona 372/2011 Sb. v platném znění poučen/a o svém zdravotním stavu a nutnosti se podrobit léčebným výkonům spočívajícím v:

1. provedení transfuze
2.
3.
4.

Pacient/ka přes opakované a náležité poučení ze strany ošetřujícího lékaře o nezbytnosti tohoto výkonu **trvá** na tom, že se této péči nepodrobí a s jejím poskytnutím nesouhlasí.

Za tohoto stavu byl/a pacient/ka před svědkem řádně poučen/a, že neprovedení daného výkonu má zejména tato rizika:

- a).....
- b).....
- c)
- d) jiná:

Pacientovi/ce byl navržen tento další způsob vyšetření nebo léčby:

- 1.....
2.
3.

Pacient/ka prohlašuje, že poučení porozuměl/a a trvá na svém rozhodnutí odmítnout transfuzní léčbu.

Vzhledem k nemožnosti poskytnout pacientovi/ce indikovanou transfuzní terapii, zůstává pacient/ka na vlastní žádost a s tím, že si je vědom/a všech možných rizik: hospitalizován/a – léčen/a – vyšetřován/a – sledován/a bez transfuzí.

V	Podpis pacienta/ky:	Podpis lékaře/ky:
Dne:	Svěddek:	Podpis svědka:
Čas:		

Příloha E – Karta pro uložení do peněženky či mezi doklady

Abych zajistil, že má vůle vyjádřená na druhé stránce bude respektována i s odstupem času nebo za jiných okolností a že nikdo nebude chtít zpochybňovat toto prohlášení o mé vůli, obnovuji čas od času svůj podpis.

Datum: _____ Podpis: _____

Další údaje:

Alergie: _____

Trvale užívám: _____

Jiné rizikové faktory: ... _____

V NALÉHAVÉM PŘÍPADĚ SE LASKAVĚ SPOJTE:

Jméno: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

NEBO LASKAVĚ INFORMUJTE:

Jméno: _____

Adresa: _____

Telefon: _____

DOKUMENT PRO LÉKAŘSKOU PÉČI

JMÉNO: _____

ADRESA: _____

TELEFON: _____

ŽÁDNOU KREV



ZÁVAZNÝ POKYN PRO LÉKAŘE

Já, _____

rodné číslo _____

adresa _____

vyjadřuji tímto pokynem svůj **souhlas** s tím, **abych byl** jako pacient **ošetřován** podle všech pravidel lékařského umění, a to **s následující výhradou:**

V žádném případě nechci, aby mi byly dávány transfuze (celé krve, koncentráty červených krvinek, bílých krvinek, krevních destiček a plazmy), a to ani v případě, že by to lékaři považovali za nezbytné k udržení mého života nebo mého zdraví. Souhlasím s infuzemi bezkrevních roztoků pro náhradu krevního objemu (například Ringerův roztok, želatina, heřáskrob) i s jinými léčebnými postupy nezahrnujícími transfuze krve.

Spolu s tímto pokynem se zároveň zavazuji, že vůči zdravotnickému zařízení, lékařům a ostatním zdravotnickým pracovníkům, kteří mi poskytnou jinak kvalitní léčbu, **nebudu podnikat žádné právní kroky** kvůli případným škodám.

Je to mé náboženské rozhodnutí na základě mého svědomí. Toto rozhodnutí jsem učinil v roce _____ a od té doby je zastávám v souladu se svým náboženským přesvědčením jako svědek Jehovův. Ve Skutcích apoštolů 15:28, 29 Bible přikazuje, abychom se zdržovali krve. Jsem si také vědom zdravotních rizik, která jsou spojena s transfuzemi. Jsem rozhodnut vyhnout se jim, a proto přijímám veškerá zdravotní rizika léčby bez použití transfuzí. Je mi _____ let a činím toto prohlášení s plným vědomím na základě vlastního svobodného rozhodnutí a na svou odpovědnost.

Toto prohlášení o mé vůli zůstává beze změny v platnosti i v případě mého bezvědomí. Případného nebezpečí smrti jsem si vědom i v souvislosti s jinými rozhodnutími, která jsem podle svého svědomí učinil jako svědek Jehovův před tím, než jsem se oddal Bohu; je to například ochota snášet pronásledování, které může ohrozit mou svobodu, mé zdraví i můj život. U Marka 8:35 poukázal Ježíš na to, že jeho učedníci musí být ochotni pro svou víru nasadit svůj život. Slíbil jsem, že to budu dělat. Kdybych byl v bezvědomí, nebude to pro mne žádná nepředvídaná situace, v níž by měl někdo nějak zpochybňovat mou vůli. **Abych dále zajistil, že bude má vůle vyjádřená v tomto dokumentu respektována, pověřil jsem osobu, které důvěřuji, aby mou vůli prosadila.** Prohlášení o mé vůli je závazné i pro mé zákonné zástupce nebo dědice. **Můj požadavek na lékařskou péči je tudíž vymezen tím, co je uvedeno výše.**


Tento pokyn je právním úkonem učiněným proto, aby bylo zajištěno mé právo zaručené článkem 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině (dále jen Úmluva), kde se uvádí: „Bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“ Úmluva byla publikována pod č. 96/2001 Sb. m. s. a je pro Českou republiku účinná od 1. října 2001. Úmluva má povahu mezinárodní smlouvy a podle čl. 10 Ústavy České republiky je součástí českého právního řádu a má přednost před jakýmkoli zákonem.

_____ (Datum)

_____ (Podpis)

Zdroj: NSSJ

Příloha F – Rozdělení akceptovatelných a neakceptovatelných složek krve svědky Jehovovými

NEPŘIJATELNÉ	OSOBNÍ ROZHODNUTÍ
 <p>plná krev</p>	červené krvinky ----- frakce z červených krvinek
	bílé krvinky ----- frakce z bílých krvinek
	destičky ----- frakce z destiček
	plazma ----- frakce z plazmy

Zdroj: NSSJ

Příloha G – Informovaný souhlas účastníka výzkumu

Předmět výzkumu, pro který je informovaný souhlas účastníka výzkumu požadován: SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O PACIENTY – ČLENY NÁBOŽENSKÉ SPOLEČNOSTI SVĚDKOVÉ JEHOVOVI V CHIRURGICKÝCH OBORECH

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás tímto žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci mé diplomové práce.

Název projektu: Specifika ošetrovatelské péče o pacienty – členy náboženské společnosti Svědkové Jehovovi v chirurgických oborech

Řešitel projektu: Bc. Zuzana Lišková

Ošetrovatelská péče v chirurgických oborech 2. ročník, kombinovaná forma studia, Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

E-mail: gugenka@students.zcu.cz

Tel.: 725 622 066

Vedoucí práce: prof. MUDr. Jiří Moláček Jiří, Ph.D.

E-mail: molacek@fnplzen.cz

Cíl výzkumu: Cílem této práce je zjistit, jaké specifické potřeby mají členové Náboženské společnosti Svědkové Jehovovi a jaké mají osobní zkušenosti s jejich uspokojováním v souvislosti s chirurgickým operačním výkonem.

Popis výzkumu: Polostrukturovaný rozhovor s oslovenými participanty.

Poučení účastníka výzkumu: S Vaším svolením bude s Vámi proveden rozhovor, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen s nikým jiným než se studentem a vedoucím diplomové práce. Záznamy budou v průběhu zpracovávání bezpečně uloženy a ihned po dokončení studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

Já souhlasím s následujícím:

– Přečetl/a jsem si a porozuměl/a informacím účastníka výzkumu a tomuto informovanému souhlasu. Vše jsem si mohl/a náležitě a dostatečně promyslet.

– Beru na vědomí, že účast v tomto výzkumu je ryze dobrovolná a že mám právo kdykoliv v průběhu výzkumu od něj odstoupit bez udání důvodu.

– Souhlasím s účastí na výzkumu. Rozumím, že mé osobní údaje jsou k dispozici pouze řešiteli projektu a budou použity ve zcela anonymní formě výhradně pro účely výzkumu. Souhlasím s publikováním výsledků při současném zachování anonymity.

– Souhlasím s pořízením audiozáznamu rozhovoru a s jeho následným přepisem.

.....

.....

datum a podpis řešitele výzkumu

datum a podpis účastníka výzkumu

Příloha H – Otázky k rozhovoru

- Můžete mi říci, jak dlouho jste svědkem Jehovovým?
- Jaké je vaše osobní stanovisko k problematice přijetí transfuzních přípravků?
- Jaký je váš osobní postoj k přijetí léků vyrobených z lidské krve?
- Jaké jsou v současné době svědky Jehovovými akceptované možnosti v rámci transfuzní léčby?
- Jakým způsobem čerpáte informace k problematice transfuzí krve?
- Co očekáváte od sester/zdravotníků?
- Máte nějaké požadavky ve vztahu mezi Vaším náboženským přesvědčením a poskytováním zdravotní péče?
- Máte nějaké požadavky na stravování?
- Co pro Vás můžeme udělat během pobytu v nemocnici?
- Jak vám můžeme pomoci, abyste se cítil/a dobře?
- Co pro Vás můžeme udělat, abyste se cítil/a bezpečně?
- Můžete mi popsat svoje zkušenosti z pobytu v nemocnici?
- Popíšete mi, prosím, svoji zkušenost s odmítnutím transfuze?
- Můžete mi popsat emoce, které to ve Vás vyvolalo?

POTVRZENÍ O ÚČASTI



Jméno účastníka: **Bc. Zuzana Hrdličková**

Datum narození:

14. KONGRES MINIINVAZIVNÍ CHIRURGIE

Den a místo konání:

10. - 11. 6. 2021, Clarion Congress Hotel Ostrava

Garant akce:

doc. et doc. MUDr. Petr Vávra, Ph.D. – přednosta chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Ostrava

Registrovaná akce pod číslem: **ČAS/195/2021**

Akce je garantovaná Českou asociací sester.

Druh akce: kongres

Délka akce: 10 hodin

Akce je určena:

Chirurgická klinika
Fakultní nemocnice Ostrava a LF OU
I. chirurgická klinika LF MU a FNUSA v Brně
Onkologická klinika FN Ostrava a LF OU
Sekce miniinvasivní chirurgie České
chirurgické společnosti ČLS JEP

Všeobecná sestra
Praktická sestra
Farmaceutický asistent

Zdravotní laborant
Laboratorní asistent
Nutriční terapeut

Zdravotnický záchranář
Zdravotně sociální pracovník
Radiologický asistent

Organizační zajištění:

bos.org

doc. et doc. **MUDr. Petr Vávra, Ph.D.**
předseda organizačního výboru

Příloha J – Potvrzení o účasti – program

SESTERSKÁ SEKCE – kongresový sál SAPHIRE

ČTVRTEK 10. 5. 2024

08:00 – 10:00 hodiny Registrace
08:30 – 10:15 hodiny Slavnostní zahájení

Přivítání účastníků kongresový sál DIAMANT
Vávra P.

Úvodní slovo
Dostálík J.

Projevy zvaných hostů

10:30 – 11:30 hodiny BLOK I – sál SAPHIRE

Předsedající: Polanská A., Horelová H., Gombalová P.

1. **Vznik a vývoj PICC týmu ve FN Ostrava**
Constantin I., Polanská A. (Ostrava) (10+2 min)
 2. **Význam bakteriologií terapeuticky účinných proti rezistentním bakteriálním kmenům vyskytujících se na vybraných pracovištích FN Ostrava**
Rutarová J., Polanská A. (Ostrava) (10+2 min)
 3. **Průvodce onemocněním prsu ve FN Ostrava**
Gombalová P., Mittáková H. (Ostrava) (10+2 min)
 4. **Uniportální thorakoskopická plícní lobektomie**
Kovářková D., Poštilková Z. (Ostrava) (10+2 min)
 5. **MICS**
Beranová I., Petejová S. (Ostrava) (10+2 min)
- 11:30 – 12:30 hodiny OPAČO
12:30 – 13:30 hodiny BLOK II.
- Předsedající: Rutarová J., Šašecí I., Grasslová L.
6. **Operace TaTME**
Pluháčková S., Skotnicová E. (Ostrava) (10+2 min)
 7. **TaTME a stomie**
Fierlova R. (Ostrava) (10+2 min)
 8. **Barevná pomoc**
Zádrapová M., Grasslová L. (Ostrava) (10+2 min)
 9. **Open abdomen**
Horelová H., Balázecová M. (Ostrava) (10+2 min)
 10. **Fourmiera gangréna**
Zacpálková M., Petrová S. (Ostrava) (10+2 min)

11

14. KONGRES MININVAZIVNÍ CHIRURGIE OSTRAVA

13:30 – 14:00 hodiny

Světové občerstvení
14:00 – 15:15 hodiny

Předsedající: Marková I., Nováková S., Jiravová N.

11. **Komunikačně náročné situace v přednemocniční péči**
Václavíková K., Kopecký M. (Pardubice) (10+2 min)
12. **Zásady komunikace s dětským pacientem, rodiči**
Pupíkova B. (Ostrava) (10+2 min)
13. **Paliativní péče**
Zentúchová V. (Ostrava) (10+2 min)
14. **SPIS**
Vzorňková M. (Ostrava) (10+2 min)
15. **Specifika ošetrovateľské péče o Svědky Jehovovy v chirurgii**
Hrdlickova Z. (Přezít) (10+2 min)
16. **Systémová enzymoterapie a její využití v chirurgii**
Košár A. (Přunohice) (10+2 min)

19:00 – 24:00 hodiny Společenský večer

12

14. KONGRES MININVAZIVNÍ CHIRURGIE OSTRAVA

Příloha K – Ukázka kódování

věci, o kterých vím, že neobsahují krev, maso kupuji ^{uznáva postupy} normálně, mělo by to být samozřejmě maso z vykrváčeného zvířete. Když bych si zabíjela to zvíře sama, tak ho samozřejmě nechám vykrváčet, když ho kupuji v obchodě, tak předpokládám, že to zvíře vykrváčené je. Takhle se to dělá na jatkách. Aspoň doufám, že to tak dělají. Žádné speciální maso nekupujeme. Více pořizujeme spíše krůti maso, hovězí také jíme, i vepřové, ale to méně často. Vnitřnosti nekupují. Játra například vůbec. Co se týká té psychické stránky, jsou zdravotníci, kteří pro nás určité pochopení mají, ale někteří si stejně do vás rejpnou, na to jsme dopředu upozorňováni a ^{čeká předem to vše} připravováni... Samozřejmě, že když se člověk rozhodne žít tímto způsobem, tak musí počítat s tím, že ^{socializovat u každého} lidé si do nás pěkně zaryjí, to je ale všude, v práci, ve škole, pokud jsou i děti takto vychovávány. V podstatě jsme na to zvyklí. Příjemné to tedy ale není. Byla bych ráda, kdyby se našlo více zdravotnického personálu, který to tato naše rozhodnutí respektoval a nemuseli jsme pořád dokola to stanovisko obhajovat. Protože když jdete do nemocnice, tak asi už je to s něčím vážným, co vás trápí a máte strach. Samozřejmě máte strach – jak to všechno dopadne, jak to bude, a ještě když vás vystresují víc a pěkně si do vás rejpnou, jako do mě, když si mě zavolali pře operaci štítné žlázy na sesternu, ta byla plná personálu a paní doktorka, co mě zpovídala, říká: „Tak Vy nechcete krev? No tak Vás necháme vykrváčet!“ Je to zkrátka neetické, takové jednání. Směs arogance a jakési nadřazenosti. Já chápu, že jim to nějakým způsobem komplikuji, ale nesnažím se arogantně diktovat podmínky léčby, dělat potíže, podávat stížnosti. Jako Svědkové Jehovovi se snažíme naslouchat spolupracovat, (respektovat) lékaře. Nechceme dělat potíže, chceme, abychom ^{byli} respektováni. Já bych byla ráda, kdyby byla v nemocnicích větší možnost dostat ty alternativní přípravky. Já tedy neumím moc mluvit, a tak je pro mě obhajování, proč nechci dostat krev, o to těžší. ^{obhájím} Ale můžu se obrátit na někoho z výboru pro styk s nemocnicemi a oni mi to pomůžou vykomunikovat. Myslím si, že dneska lidé, když jdou do nemocnice, tak s těmi lékaři hodně diskutují, ne třeba přímo o krvi, že ji nechtějí, ale že lékařům diktují, jakým způsobem je mají léčit a když není po jejich, hned podávají stížnosti a třeba se i soudí. Myslím si, že tak je to hodně rozšířené. A tohoto se od Svědků Jehovových nedočkáte.“
projekt ledu / spolupráce

nezajímá se o souč. - sám přijímá základy celý
„To jsem také dříve věděl a už si to nepamatuju. Když je tam něco z krve jako
co to je - vážně. Tak určitě nesmíme přijmout ty čtyři základní složky, to je bez
debat. Ty další podsložky, to si každý zjistí, když na to přijde. Já si to teďka nepamatuju.
Dřív jsem to věděl, ale mám v peněženice tu kartu, no ona je už taky docela stará, tak tam ty
informace nemusejí být úplně aktuální, já si to úplně nepamatuju. Teď, kdybych něco řešil, zase
jsou nové léky, zase by se to změnilo. Ale krev je potřebná pro život. Většina krve jde
do mozku, že ano. Nevím, kolik procent. Mozek spotřebuje nejvíc. Je to zdroj, života, krev.
Je to i symbolické, že Ježíš dal krev jako výkupné za to, aby se ukončil tenhle nespravedlivý
systém, aby se to vrátilo na ten začátek, když lidé byli zdraví. Před potopou se lidé dožívali
1000 let. Pak se změnily podmínky. Metuzalém, ten žil 969 let. Po potopě teprve se může jíst
maso, předtím bylo dost zeleniny, ořechy a tak.

Při této otázce se dostavila mírná váhavost. Nepřesné odpovědi, neorientuje se
v problematice zcela. Odvádí pozornost od tématu k biblické tematice, kde si je jistější.

2. Popište, prosím, svoji zkušenost s odmítnutím krevní transfuze.

„Před tou operací, když jsem chodil ke kardiologovi, který mi to vysvětlil, že musím
na operaci, tak jsem mu to říkal, že to chci ale bez transfuze, tak on to zapsal a bylo to.
Potom, když se mnou sepisovali předoperační dotazník, tedy anamnézu, tak se mě ptali, jestli
jsem na něco alergický, já jsem s úsměvem řekl, že na krev, tak to tam zapsali a bylo to celé.
Úplně v pohodě. Primář měl za úkol mi to všechno vysvětlit, kdybych náhodou mutně
potřeboval transfuzi a odmítl ji, tak že můžu umřít, tak jsem mu odpověděl, že se nedá nic
dělat. Takže jsem tam šel s vědomím, že když budou nějaké nečekané komplikace, že může
nastat smrt.“