

Informace



Porodnická anestezie II



17.09.2022 - Sobota

Předsedající:



10:30 - 11:30



Jan Bláha,  Dagmar Seidlová

 LGBTQ2SI a další problémy

15 min

Přednášející:  Jan Bláha

JAN BLÁHA

KLINIKA ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE
A INTENZIVNÍ MEDICÍNY



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE

jan.blaha@vfn.cz

WHAM
White Heterosexual
Atheist Male



Přes veškerou snahu
jsem podstatu přednášeného
problému plně nepochopil

JAN BLÁHA

**KLINIKA ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE
A INTENZIVNÍ MEDICÍNY**



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE

jan.blaha@vfn.cz

LGBTQ2SI

LGBTQQIAAP

LGBTBTTQQIAAP

LGBT+

LGBTQ

ale zkratka v sobě obsahuje *sexuální orientaci* i *genderovou identitu* (transgender lidi). Trans osoby přitom mohou mít různou sexuální orientaci.

POHLAVÍ (sex) – dle biologie člověka a je přiřazeno při narození (dle viditelných pohlavních orgánů)

Sexuální orientace - vztah k pohlaví, jaké pohlaví nás přitahuje (heterosexuál, lesba, gay, bisexuál, ...)

GENDER – vyjadřuje jak se člověk cítí uvnitř („on, ona, oni“, oblečení a mnoho dalších věcí)

Genderová identita - vlastní identifikaci člověka jako muž, žena, různá kombinaci obou nebo ani jedno = do jaké míry se jedinec cítí být mužem, ženou či nebinární.

Cisgender - genderová identita se shoduje s pohlavím, které bylo přiděleno při narození

Transgender - genderová identita se liší od pohlaví, které jim bylo přiděleno dle anatomie

LGBT

Q

Queer - široký pojem zahrnující všechny sexuální orientace a genderové identity nezapadající do heterosexuální většiny; tj. i ty, kteří se neidentifikují s ničím známým

Q

Questioning - jedinci, kteří zatím hledají svoji sexuální orientaci a/nebo genderovou identitu. Můžou ji hledat po určitou dobu nebo po celý život.

I

Intersex - lidé, u kterých se vyskytují variace v primárních pohlavních znacích a/nebo chromozomální výbavě = nemohou být jednoznačně zařazeni do kategorie muž, nebo žena. Je to *pohlavní variaci*, ne sexuální orientace ani genderová identita

A

Asexual - jedinci nepocítující sexuální přitažlivost

A

Ally – spojenec, podporovatel. Jsou to lidé z heterosexuální většiny, kteří respektují rozmanitost ve společnosti a podporují aby LGBT+ spoluobčané měli stejná práva...

P

Pansexual - osoba, která prožívá sexuální, romantickou, fyzickou, emocionální a/nebo duchovní přitažlivost k lidem bez ohledu na pohlavní identitu

LGBT

Q

Agender - se neidentifikuje s žádným pohlavím nebo se identifikuje jako bezpohlavní

Q

Androgyn - osoba, jejíž genderový projev (např. oblečení, účes atd.) nezapadá do genderové binárnosti nebo se pohybuje někde mezi mužským a ženským pohlavím

I

Fluid – osoba, jejíž genderová identita a genderový projev nejsou statické a mohou se měnit v závislosti na čase a/nebo okolnostech

A

A

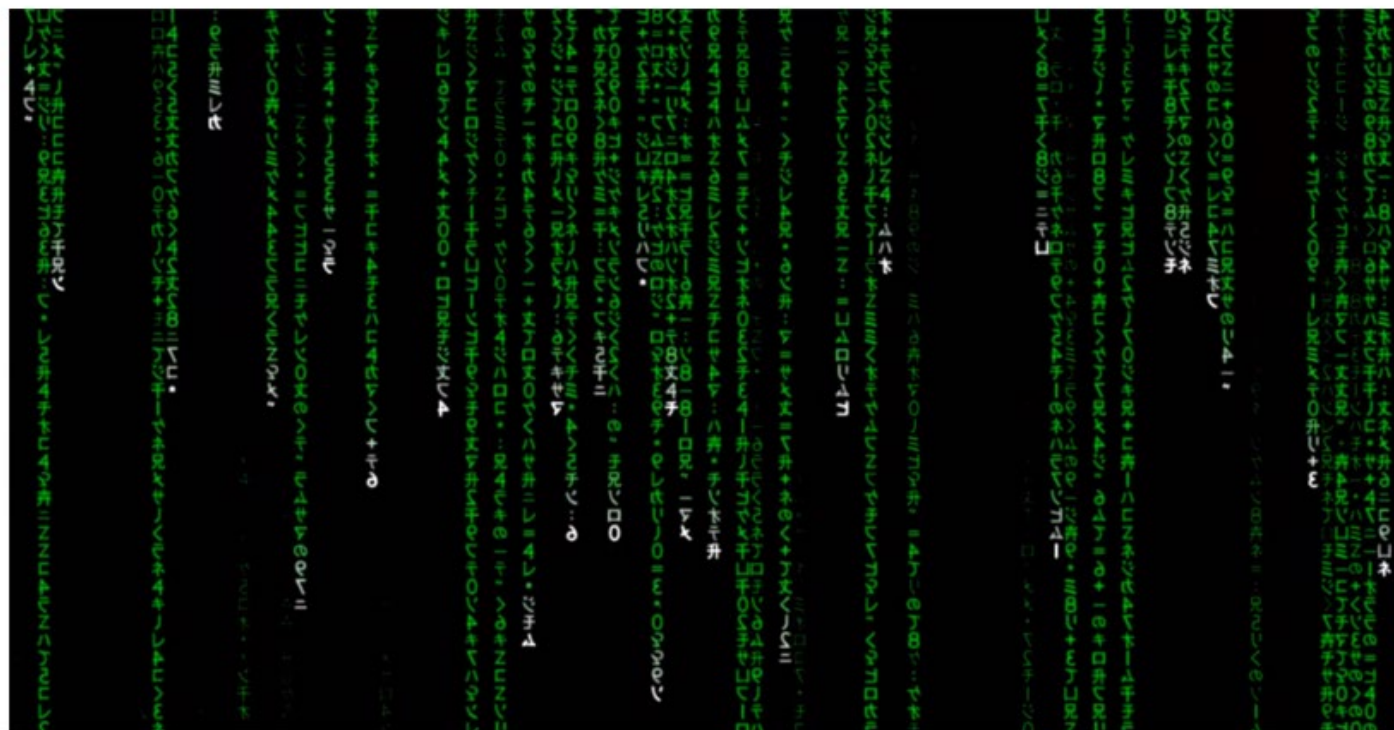
2S (Two-Spirit): termín v některých domorodých kulturách označující osobu s ženským i mužským duchem žijícím v jednom těle. Používá k popisu sexuální orientace, genderové identity a/nebo duchovní identity.

P

Fyzici chtějí experimentem vysvětlit, zda žijeme v realitě, nebo v matrixu

16. listopadu 2021

Skupina fyziků chce odpovědět na kontroverzní otázku, která odnepaměti rezonuje lidskou společností. Žijeme v nám patřící realitě, nebo v někým vytvořené simulaci? Pravda nás však může vyjít draho.



Matrix | foto: film Matrix

New York City Lets You Choose From 31 Different Gender Identities

A man waves a rainbow flag while observing a gay pride parade in San Francisco, California June 28, 2015. REUTERS/Elijah Nouvelage

GENDER IDENTITY • EXPRESSION

In New York City, it's illegal to discriminate on the basis of gender identity and gender expression in the workplace, in public spaces, and in housing. The NYC Commission on Human Rights is committed to ensuring that transgender and gender non-conforming New Yorkers are treated with dignity and respect and without threat of discrimination or harassment.

This means individuals have the right to:

- Work and live free from discrimination and harassment due to their gender identity/expression.
- Use the bathroom or locker room most consistent with their gender identity and/or expression without being required to show "proof" of gender.
- Be addressed with their preferred pronouns and name without being required to show "proof" of gender.
- Follow dress codes and grooming standards consistent with their gender identity/expression.

GENDER IDENTITY
One's internal, deeply-held sense of one's gender as male, female, or something else entirely. A transgender person is someone whose gender identity does not match the sex they were assigned at birth.

GENDER EXPRESSION
External representations of gender as expressed through, for example, one's name, pronouns, clothing, haircut, behavior, voice, or body characteristics. Society identifies these as masculine and feminine, although what is considered masculine and feminine changes over time and varies by culture. Many transgender people align their gender expression with their gender identity, rather than the sex they were assigned at birth.

Courtesy 101:

- If you don't know what pronouns to use, ask. Be polite and respectful; if you use the wrong pronoun, apologize and move on.
- Respect the terminology a transgender person uses to describe their identity.
- Don't make assumptions about a transgender person's sexual orientation.

If you believe you have been discriminated against or would like more information about your rights and responsibilities under the law, please contact the NYC Commission on Human Rights by calling 311 or visiting nyc.gov/cchr.

NYC Commission on Human Rights

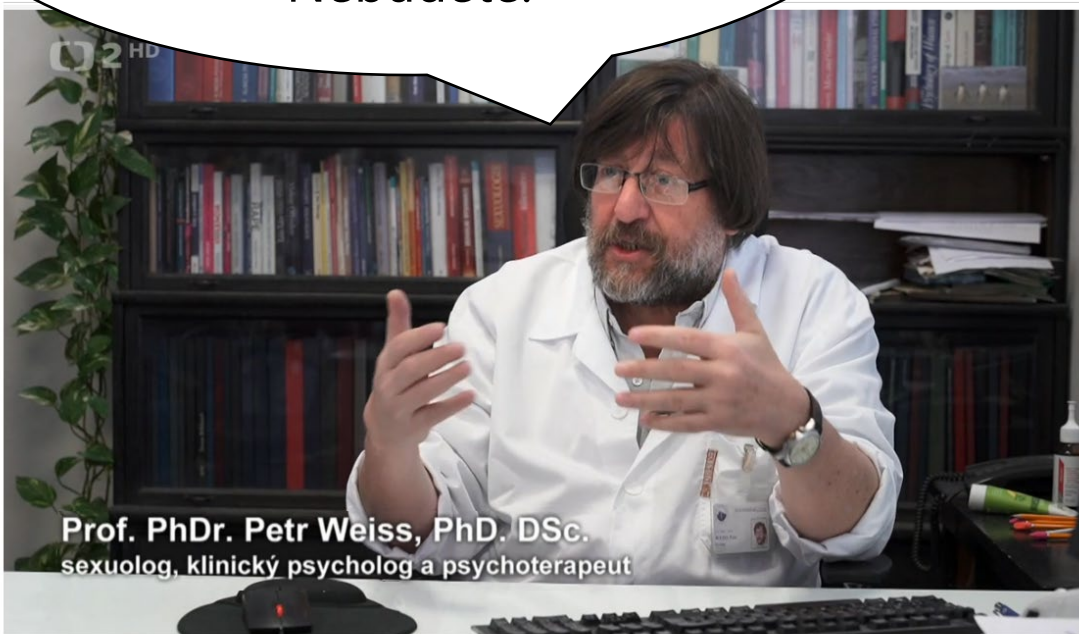
BILL DE BLASIO, Mayor • CARMELYN P. MALALIS, Commissioner/Chair

[f](#) [t](#) [@NYCCHR](#)

**BI-GENDERED • CROSS-DRESSER • DRAG KING • DRAG QUEEN
FEMME QUEEN • FEMALE-TO-MALE • FTM • GENDER BENDER
GENDERQUEER • MALE-TO-FEMALE • MTF • NON-OP • HIJRA
PANGENDER • TRANSEXUAL/TRANSSEXUAL • TRANS PERSON
WOMAN • MAN • BUTCH • TWO-SPIRIT • TRANS • AGENDER
THIRD SEX • GENDER FLUID • NON-BINARY TRANSGENDER
ANDROGYNE • GENDER GIFTED • GENDER BLENDER • FEMME
PERSON OF TRANSGENDER EXPERIENCE • ANDROGYNOUS**

NYC PRIDE

Pane docente, jestli čekáte, že po mé přednášce budete problematice pohlavní identity rozumět, tak marně. Nebudete.



Prof. PhDr. Petr Weiss, PhD. DSc.
sexuolog, klinický psycholog a psychoterapeut

V jiném těle

C2 21:40 — 22:19

[Přejít na stránku pořadu](#)

V české populaci je několik stovek trans-lidí, kteří chtějí podstoupit změnu pohlaví. Máme šest hlavních postav. Co všechno musí snést, obětovat, čím se trápí, co to znamená pro jejich okolí a hlavně neskutečnou zátěž po ně samé.

Režie P. Dražan





WIKIPEDIE
Otevřená encyklopedie

Ještě v období 70. a 80. let 20. století převládal v rámci odborných lékařských, ale i psychologických společností názor, že homosexualita je duševní onemocnění. V 70. letech se tomuto názoru vzepřela tzv. gay afirmativní psychologie, tedy proud psychologického myšlení, který si kladl za cíl ukázat, že homosexuálové patří mezi psychologicky zdravé.

Tento proud psychologického, ale i širěji interdisciplinárního způsobu myšlení vedl k vyškrtnutí homosexuality z Diagnostického a statistického manuálu (DSM) duševních nemocí, který spravuje Americká psychologická asociace, a s časovým odstupem i z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN), kterou spravuje Světová zdravotnická organizace (WHO).

https://cs.wikipedia.org/wiki/LGBTQ%2B_psychologie

**General Population
Suicide Attempt**

Rate 1.6%

**Heterosexual Teen
Suicide Attempt**

Rate 4%

**LGB Teen Suicide
Attempt Rate 20%**

**Trans* Suicide
Attempt Rate 41%**

www.facebook.com/ImTransAndProud

34% OF TRANS PEOPLE
ATTEMPT **SUICIDE.**

64% OF YOUNG TRANS PEOPLE
ARE **BULLIED.**

73% OF TRANS PEOPLE
ARE **HARASSED** IN PUBLIC
(RANGING FROM **INSULTS**
TO **PHYSICAL ABUSE**)

21% OF TRANS PEOPLE
AVOID GOING OUT IN PUBLIC
DUE TO **FEAR.**



Being Transgender is not a choice.
Choosing to hurt someone is.

TRANSGENDER REMEMBRANCE DAY

33 PERCENT

OF ALL TEEN SUICIDES ARE LGBTQ

42 PERCENT

OF HOMELESS YOUTH ARE LGBTQ

26 PERCENT

OF LGBTQ YOUTH WHO COME OUT
TO THEIR PARENTS ARE TOLD TO
LEAVE HOME

HomelessFriend.org

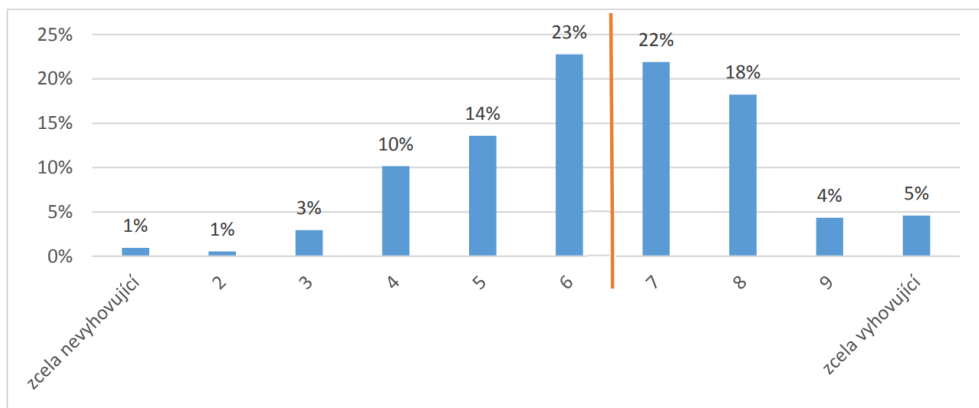
Být LGBT+ v Česku

Zkušenosti LGBT+ lidí s předsudky, diskriminací, obtěžováním a násilím z nenávisli

Výzkum veřejného ochránce práv 2019

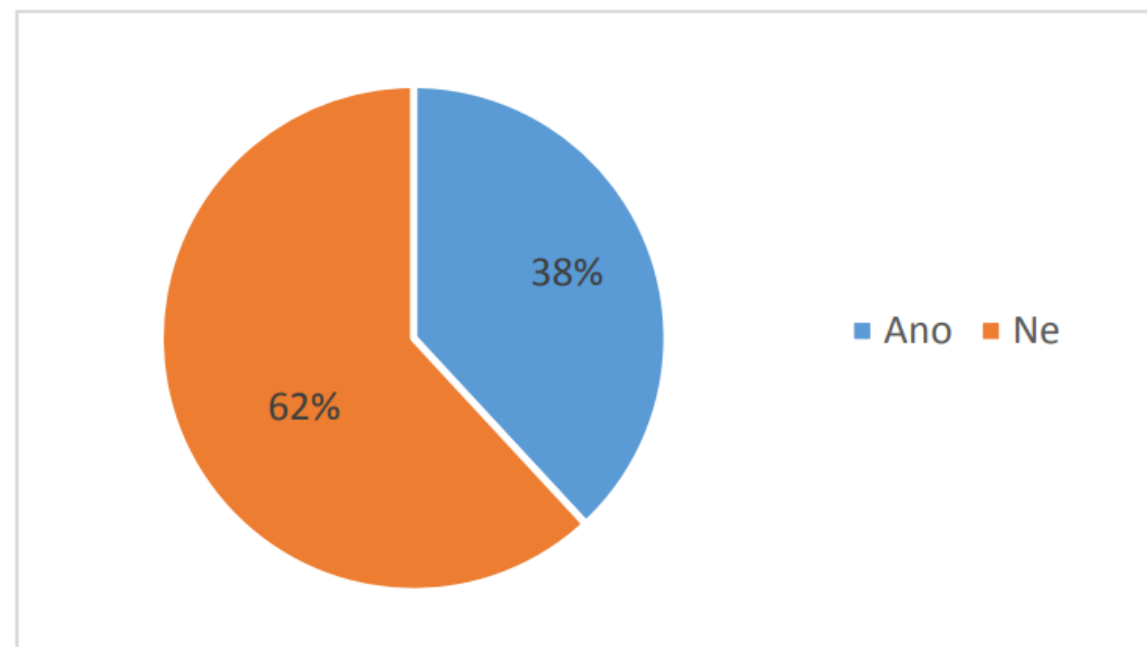
1. LGBT+ lidé obecně hodnotí své postavení v České republice jako **spíše vyhovující**, i když má pořád ještě daleko do ideálního stavu (průměrná známka na škále od 0 = zcela nevyhovující po 10 = zcela vyhovující byla **6,4 bodu**).

Graf 1 Obecné hodnocení postavení leseb, gayů, bisexuálních a trans lidí v Česku

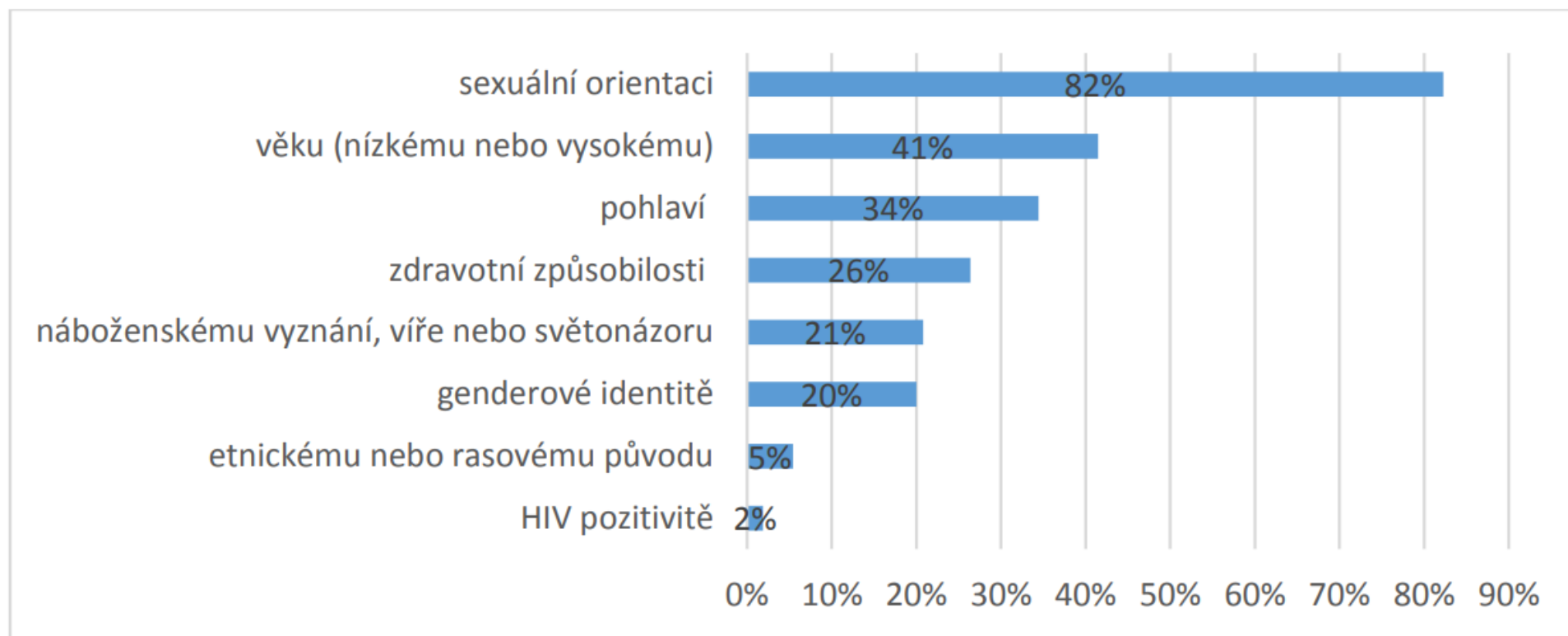


Znění otázky: Jak byste obecně zhodnotil/a postavení leseb, gayů, bisexuálních a trans lidí v Česku?

Graf 9 Podíl LGBT+ lidí, kteří se během posledních pěti let cítili v Česku diskriminováni nebo obtěžováni

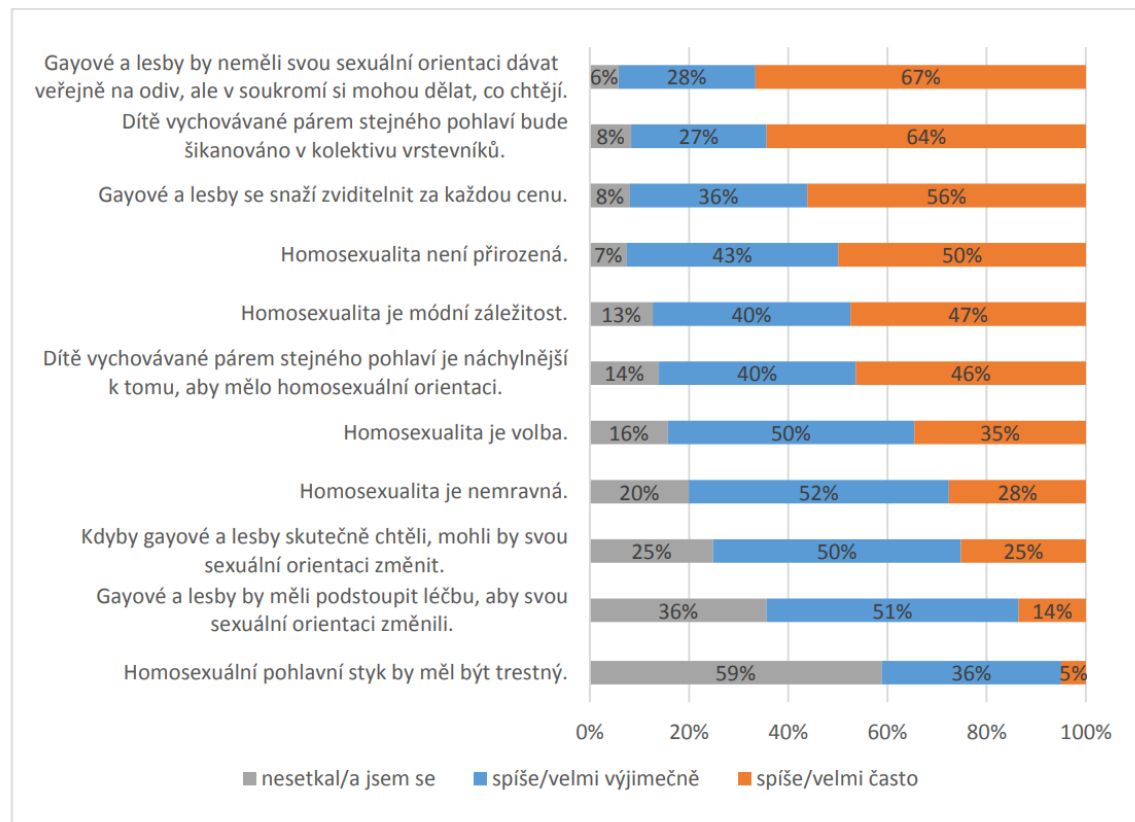


Graf 10 Podíl LGBT+ lidí, kteří se během posledních pěti let (tj. od počátku roku 2013) cítili v Česku diskriminováni anebo obtěžováni, podle jednotlivých důvodů



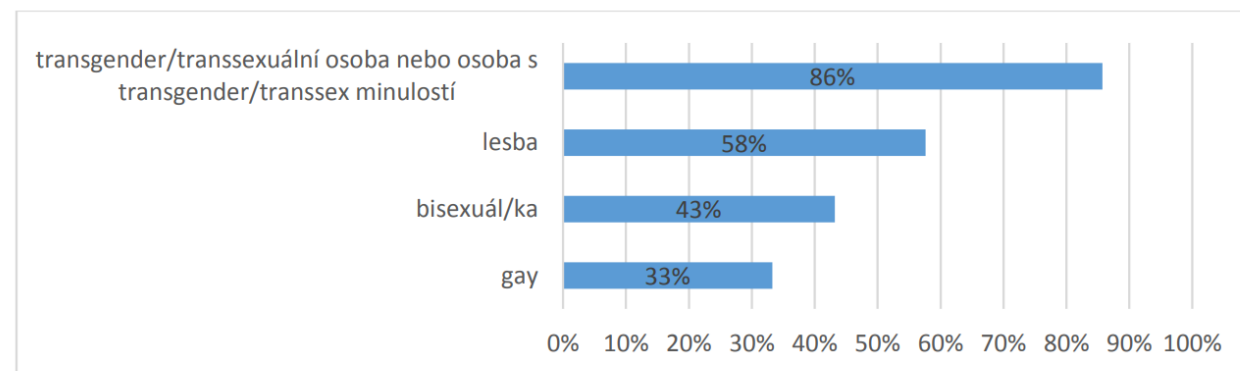
Znění otázky: Stalo se Vám v uplynulých 5 letech, že Vás někdo v Česku diskriminoval anebo obtěžoval

Graf 2 Vnímaná rozšířenost různých předsudečných názorů týkajících se LGBT+ lidí v Česku



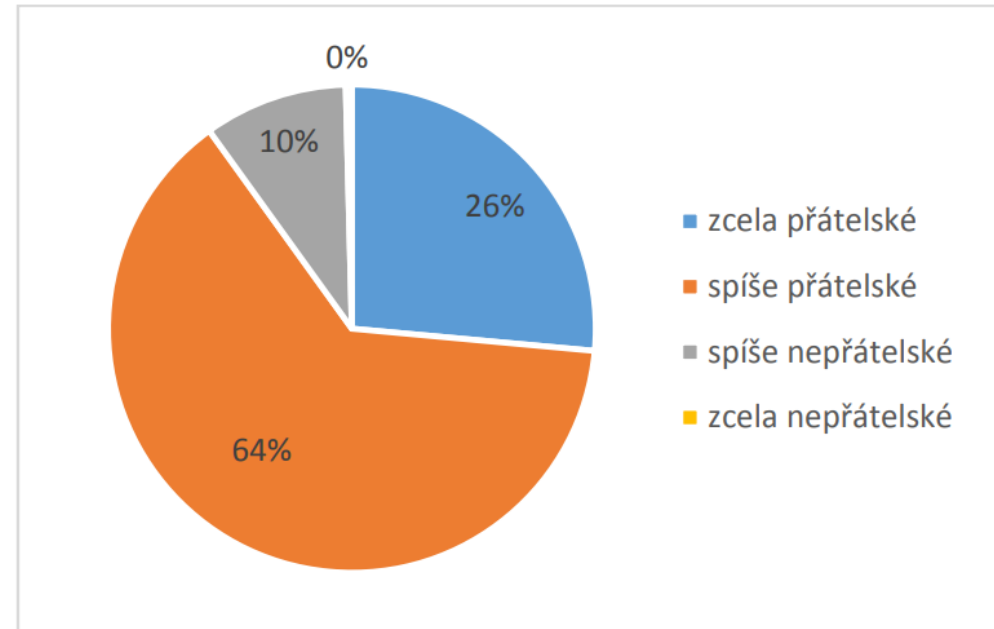
Znění otázky: Jak často jste se osobně setkal/a s následujícími názory týkajícími se leseb, gayů, bisexuálních nebo trans lidí v Česku?

Graf 11 Podíl LGBT+ lidí, kteří se během posledních pěti let (tj. od počátku roku 2013) cítili v Česku diskriminováni nebo obtěžováni z důvodů své skutečné nebo vnímané sexuální orientace nebo genderové identity



Znění otázky: Stalo se Vám v uplynulých 5 letech, že Vás někdo v Česku diskriminoval anebo obtěžoval

Graf 24 Hodnocení postoje hlavního ošetřujícího lékaře/lékařky k LGBT+ lidem

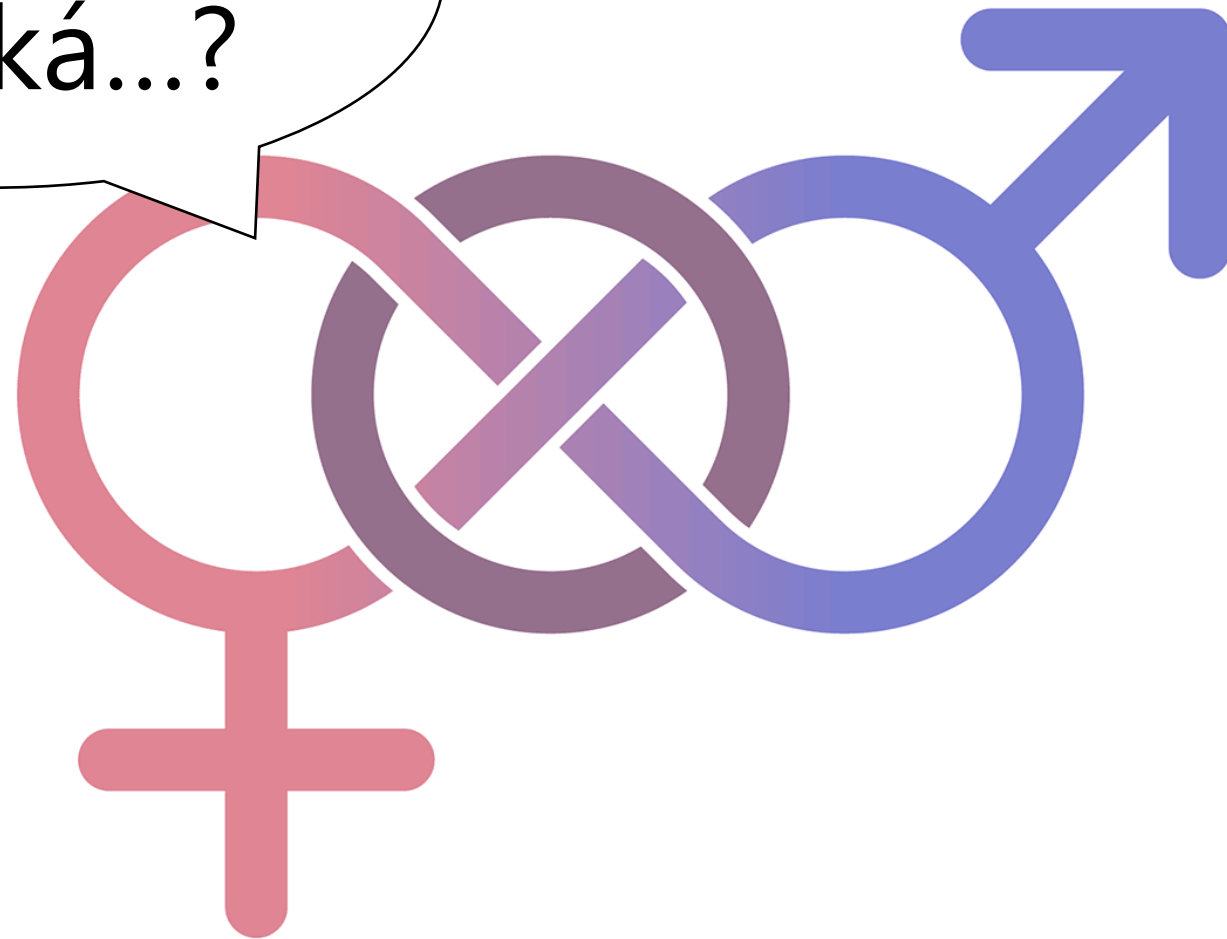


3.4 Diskriminace ve zdravotnictví

Co se týče míry otevřenosti (nebo naopak uzavřenosti), **genderovou identitu** před **lékaři či zdravotnickým personálem** často nebo vždy **skrývá** 56 % respondentů a respondentek, v případě **sexuální orientace** jde o 43 % (Graf 22). Míra otevřenosti je tedy nižší než v případě školy a zaměstnání, což může být dáno nižší důvěrou a/nebo také tím, že LGBT+ lidé někdy nevidí důvod pro to, aby svým lékařům sdělovali svou sexuální orientaci nebo genderovou identitu.

- 1.1.2 Předložit návrh změny právních předpisů, aby úřední změna pohlaví trans lidí přestala být podmíněna provedením invazivních chirurgických zákroků a sterilizací

Jak se nás
to týká...?





MALE



FEMALE



HETERO



TRANSGENDER



GAY



LESBIAN



BISEXUAL



BISEXUAL



GAY



LESBIAN



TRANSGENDER



ASEXUAL



GENDER PRONOUNS

RESPECTING PEOPLE'S SELF-IDENTIFICATION MEANS USING THE GENDER PRONOUN THAT THEY MOST IDENTIFY WITH. HOW DO YOU KNOW WHAT SOMEONE PREFERS? ASK THEM (POLITELY)!

| | | | | | |
|------------|---------------|-----------------|-------------|-----------------|----------------------|
| HE | he laughs | i called him | his eyes | that is his | he likes himself |
| SHE | she laughs | i called her | her eyes | that is hers | she likes herself |

THERE ARE MORE THAN TWO. HAVE YOU HEARD OF THESE?

| | | | | | |
|-------------|---------------|------------------|---------------|-------------------|-----------------------|
| ZE | ze laughs | i called hir | hir eyes | that is hirs | ze likes hirsself |
| THEY | they laugh | i called them | their eyes | that is theirs | they like themself |
| ZIE | zie laughs | i called zir | zir eyes | that is zirs | zie likes zirsself |
| XE | xe laughs | i called xem | xyr eyes | that is xyrs | xe likes xemsself |

The Equal Curriculum

The Student and Educator Guide to
LGBTQ Health

James R. Lehman
Kristine Diaz
Henry Ng
Elizabeth M. Petty
Meena Thatikunta
Kristen Eckstrand
Editors

 Springer

Surgical

CENTER FOR TRANSGENDER MEDICINE AND SURGERY

Surgical

Procedures

Insurance Coverage



Boston Medical Center (BMC) is a 514-bed academic medical center located in Boston's historic South End, providing medical care for infants, children, teens and adults.



One Boston Medical Center Place
Boston, MA 02118
617.638.8000

Eligibility Criteria

CTMS is committed to providing high-quality, gender affirming care that is in line with [the standards of care outlined by the World Professional Association for Transgender Health \(WPATH\)](#), including the behavioral health requirements for each surgical service.

Procedures

Neovaginoplasty

- [Welcome Packet](#)
- [Primary Care Documentation](#)
- [Behavioral Health Documentation](#)

Chest Reconstruction

- [Welcome Packet](#)
- [Primary Care Documentation](#)
- [Behavioral Health Documentation](#)

Orchiectomy

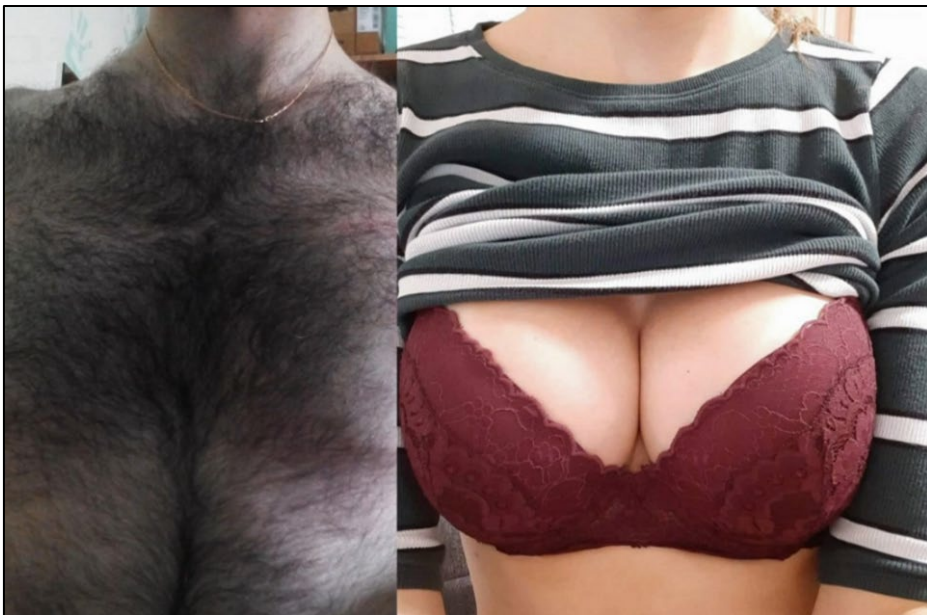
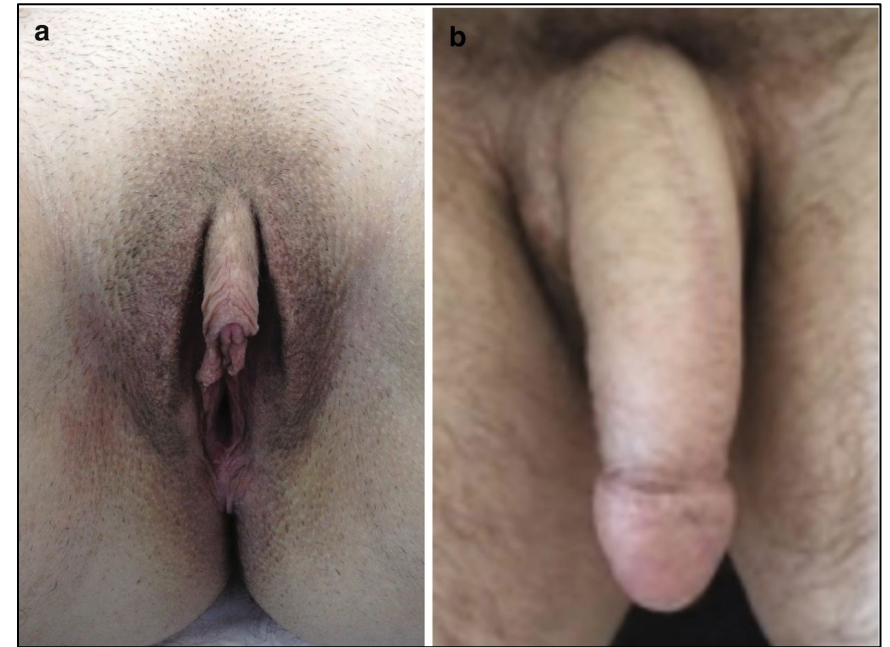
- [Welcome Packet](#)
- [Primary Care Documentation](#)
- [Behavioral Health Documentation](#)

Breast Augmentation

- [Welcome Packet](#)
- [Primary Care Documentation](#)
- [Behavioral Health Documentation](#)

Hysterectomy

- [Welcome Packet](#)
- [Primary Care Documentation](#)
- [Behavioral Health Documentation](#)
- [What To Expect – Prior To Surgery, Day of, & Recovery](#)



Cévkování...?



CORE IM PEARLS FOR TRANS AFFIRMING CARE

INSTEAD OF



Letting your discomfort get in the way of asking about **pronouns**...



Documenting your trans patients as **MtF, FtM** in your EMR...



Using the billing code for **"gender dysphoria"** in the charts of your trans patients...



Dwelling on **mistakes** you might make while providing care to your trans patients...



Letting your **actions/words** during patient encounters serve as your primary form of trans allyship...

TRY...

Stating **your own** pronouns, then asking your patients'.

Using the acronyms **"AFAB"** or **"AMAB"** instead.

Considering **other billing codes** such as "hormone imbalance" or "hypogonadism".

Acknowledging your error, **apologizing**, and **moving on** with the encounter.

Using the **physical clinic environment** to reinforce your trans affirming care.

THE RATIONALE

This method signals your LGBTQ+ allyship early on – plus, it provides an organic way to ask your patients how they themselves identify.

These terms – along with current gender identity – are more sensitive and reliable ways of capturing the trans experience.

Not all trans folks experience dysphoria; moreover, others may not want this diagnosis attached to their chart. Consider alternative billing options specific to individual patients.

Mistakes happen. Admitting them is key. But a lengthy apology may only alienate your patients more. Best course is to apologize and get back to providing affirming care.

Your clinic's physical atmosphere is an extension of your practice. Adding trans flags to the walls or LGBTQ+ representation to your pamphlets can signal inclusivity and allyship.





Burnout, Mental Health, and Workplace Discrimination in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer/Questioning, Intersex, and Asexual Anesthesiologists

Travis Reece-Nguyen, MD, MPH, FAAP^a,
Anoushka M. Afonso, MD, FASA^b, Amy E. Vinson, MD, FAAP^{c,*}

KEYWORDS

• Burnout • Well-being • LGBTQIA • Mental health • Underrepresented in medicine

KEY POINTS

- Burnout is prevalent in anesthesiologists; in anesthesiologists, identifying as a sexual minority is an independent predictor of being at high risk for burnout.
- Those identifying as LGBTQIA are underrepresented in medicine and anesthesiology.
- LGBTQIA anesthesiologists face many legislative challenges at the local, state, and federal levels, which compounds issues of mental health and workplace discrimination and harassment.
- Given that not every state has legal protections in place, all nondiscrimination policies and diversity statements should include “sexual orientation” and “gender identity.”

^a Department of Anesthesiology, Perioperative, and Pain Medicine, Division of Pediatric Anesthesiology, Stanford Medicine, 453 Quarry Road, MC: 5663, Stanford, CA 94305, USA;

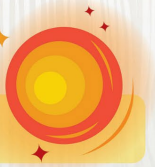
^b Department of Anesthesiology & Critical Care, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, 1275 York Avenue, C-336, New York, NY 10065, USA; ^c Department of Anesthesiology, Critical Care and Pain Medicine, Boston Children’s Hospital and Harvard Medical School, 300 Longwood Avenue, Bader 3, Boston, MA 02115, USA E-mail address: Amy.vinson@childrens.harvard.edu

Anesthesiology Clin 40 (2022) 245–255
<https://doi.org/10.1016/j.anclin.2022.01.002>

1932-2275/22/© 2022 Elsevier Inc. All rights reserved.

anesthesiology.theclinics.com

THE FIRE among US: Burnout in Anesthesia



Afonso *et al.*¹ contacted **28,677** anesthesiologists in March 2020. 3,898 (13.6%) completed burnout assessments. Of those:

59.2% reported threshold levels of emotional exhaustion and/or depersonalization, putting them at **high risk for burnout.**



13.8% met criteria for **burnout syndrome**, with emotional exhaustion, depersonalization and a low sense of personal accomplishment.

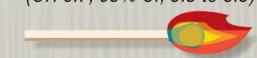
RISK FACTORS FOR EACH CONDITION WERE DETERMINED:



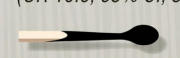
Perceived lack of support at work
(OR 6.7, 95% CI, 5.3 to 8.5)



Perceived lack of support at work
(OR 10.0, 95% CI, 5.4 to 18.3)



Working 40+ hours/week
(OR 2.22, 95% CI, 1.80 to 2.75)



Perceived lack of support at home
(OR 2.13, 95% CI, 1.69 to 2.69)



LGBT status
(OR 2.21, 95% CI, 1.35 to 3.63)

Lack of support in work-life contribute to anesthesiologist burnout.

Solutions should focus on leadership skills, selfcare and balancing resources and demands.



Perceived staff shortages
(OR 2.06, 95% CI, 1.76 to 2.42)



Diversity of anesthesia workforce – why does it matter?

Curr Opin Anesthesiol 2022, 35:208–214

Jennifer Chiem^a, Justin Libaw^b, and Odinakachukwu Ehie^b

Purpose of review

Although recent census demonstrates that women comprise 50.8% and ethnic minority groups collectively consist of 42.1% of the US population, the field of anesthesiology still demonstrates disparity in representation and health outcomes across race, ethnicity, and gender. In addition, the growing percentage of people that identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) compounded with limited representation among providers of their care can augment existing disparate outcomes within this community.

Summary

To achieve an optimized quality of healthcare, anesthesiologists and other providers should be a reflection of the communities they serve, including women, people of color, and LGBTQ. In this way, there is an increased likelihood of empathy, effective communication, and insightful perspectives on how to bridge the gap in health equity. A diverse lens is essential to ensure grassroots efforts lead to lasting transformational change.

Based upon the April 2020 results, women represent 50.8% of the population. For the anesthesiology specialty, however, males comprised 74.1% and females were 25.9% of the 42 223 active physicians in the USA in 2019 [2]. The trend that has traversed time is that women and minority groups remain underrepresented in most medical specialties, and the field of anesthesiology is not an outlier [5]. Similarly, there is an increasing percentage of Americans identifying as lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer (LGBTQ) with limited representation among medical providers that understand these identities and associated medical needs. Furthermore, providers that identify as LGBTQ generally have inadequate support once they decide to be open about their identities within medicine and require increased efforts in the promotion of inclusivity.

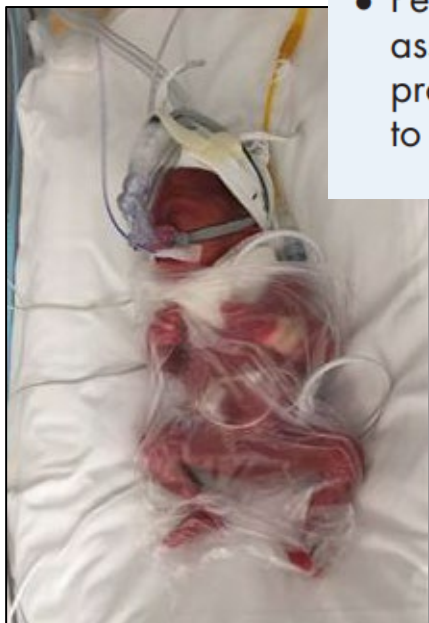
A different perspective: anesthesia for extreme premature infants: is there an age limitation or how low should we go?

Per-Arne Lönnqvist^{a,b}

Curr Opin Anesthesiol 2018, 31:308–312

KEY POINTS

- Data is clearly insufficient to allow for any evidence-based guidelines regarding anesthesia of the extreme premature infant.
- Performing anesthesia in extreme premature infants is associated with very important ethical issues; to just provide service may not always be the right thing to do.



ETHICAL CONSIDERATIONS

Despite not being primarily responsible for the care of these very small babies, we are medical professionals who need to perform our services on a proper ethics foundation and not just see ourselves as passive tools for the surgeons and neonatologists. Thus, we should not take part in care that is ethically questionable.

In summary, it is our duty to take care of patients who by various reasons have been struck by diseases such as stroke, dementia and autism. However, it is not within the ethical scope of healthcare to knowingly and willingly create such individuals by over-aggressive neonatal care that is associated with very significant pain and suffering. We as pediatric anesthesiologists must decide ourselves whether we willingly will take part in such activities or if we just should say no. It is just not right that we should be taken hostages by neonatologists and pediatric surgeon and thereby be coerced into performing unmonitored anesthesia with very doubtful long-term outcome. We must be strong enough to take our own moral stance in the context of caring for the ultra-premature baby and voice our opinion strongly.

1. ČERVENCE 2014

STRÁŽNÁ VĚŽ

HLÁSAJÍCÍ JEHOVOVO KRÁLOVSTVÍ



PROČ odmítáme
transfusi

Svědkové Jehovovi vs. Zdravotnictví

- péče o svědky Jehovovi je zcela specifická v tom, že z hlediska odmítání transfuze a priori **vyžadují non lege artis péči**
- v zásadním konfliktu je **právo na autonomii pacienta**, deklarované Úmluvou o lidských právech a biomedicíně, a **požadavek na neodborný postup**, který je stejnou Úmluvou v článku 4 přímo vylučován:

„Jakýkoliv zákrok v oblasti péče o zdraví, včetně vědeckého výzkumu, je nutno provádět v souladu s příslušnými profesními povinnostmi a standardy.“

- krevní transfuzi odmítají až od roku 1945

| History of accepted blood components | | | | |
|--------------------------------------|---------------|--------------|------------------------|-------------|
| | Prior to 1945 | 1945 to 1982 | 1982 to 2000 | Post 2000 |
| Whole Blood | Allowed | Not Allowed | Not Allowed | Not Allowed |
| "Major" Blood Fractions | Allowed | Not Allowed | Not Allowed | Not Allowed |
| "Minor" Blood Fractions | Allowed | Not Allowed | Some fractions Allowed | Allowed |



- postoj českých zdravotníků – nesmyslná a zbytečná smrt, a zvláště v případě mladé rodičky, jen velmi těžko morálně akceptovatelná
- a to i za cenu protiprávního jednání, výhrada svědomí je zde omluvou tohoto jednání
- ale může to být ovlivněno i malým právním vědomím zdravotníků a obavou z trestněprávního postihu v případě nepodání transfuze
- **stále existuje jen velmi malé povědomí, že institut dříve vysloveného přání, bylo-li učiněno v souladu se zákonem, nechává veškerou zodpovědnost na pacientovi.**

Efficacy of red blood cell transfusion in the critically ill: A systematic review of the literature*

Paul E. Marik, MD, FACP, FCCM, FCCP; Howard L. Corwin, MD, FACP, FCCM, FCCP

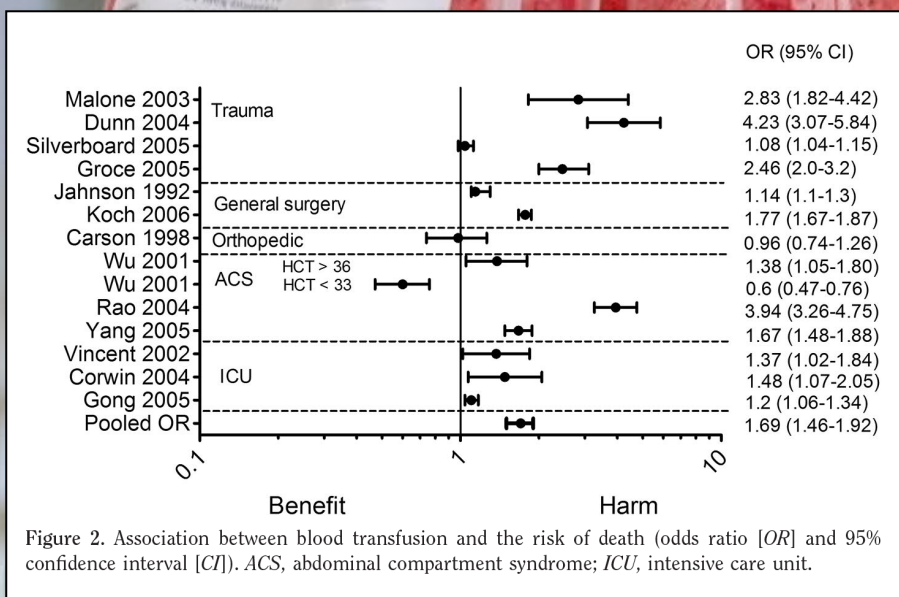


Figure 2. Association between blood transfusion and the risk of death (odds ratio [OR] and 95% confidence interval [CI]). ACS, abdominal compartment syndrome; ICU, intensive care unit.

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

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

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



**To je horší než kdyby
jste mne znásilnili !!!**

Co říká Bible

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

Nechci být resuscitována.



Acta Anaesthesiol Scand 2014; 58: 19–26

ACTA ANAESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA
doi: 10.1111/aas.12211

Mortality in elderly ICU patients: a cohort study

M. S. NIELSSON^{1,3}, C. F. CHRISTIANSEN¹, M. B. JOHANSEN¹, B. S. RASMUSSEN³, E. TØNNESEN² and M. NØRGAARD¹
Departments ¹of Clinical Epidemiology and ²Anaesthesia and Intensive Care Medicine, Aarhus University Hospital, Aarhus, Denmark and ³Department of Anaesthesia and Intensive Care Medicine, Aalborg University Hospital, Aalborg, Denmark

Mortality rate ratio (MRR) within 30 days among intensive care unit patients admitted for medical (nonsurgical) reasons by age.

| Age group, n | Dead, n/N | Mortality, % | Standardized mortality, % (95% CI) |
|--------------|-------------|--------------|------------------------------------|
| ≥ 80 years | 1,019/2,332 | 43.7 | 43.2 (41.0–45.4) |
| 65–79 years | 1,529/5,523 | 27.7 | 26.0 (24.8–27.2) |
| 50–64 years | 789/4,655 | 17.0 | 17.0 (15.9–18.0) |
| 15–49 years | 318/6,223 | 5.1 | 7.3 (6.5–8.2) |

Jménem republiky

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

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

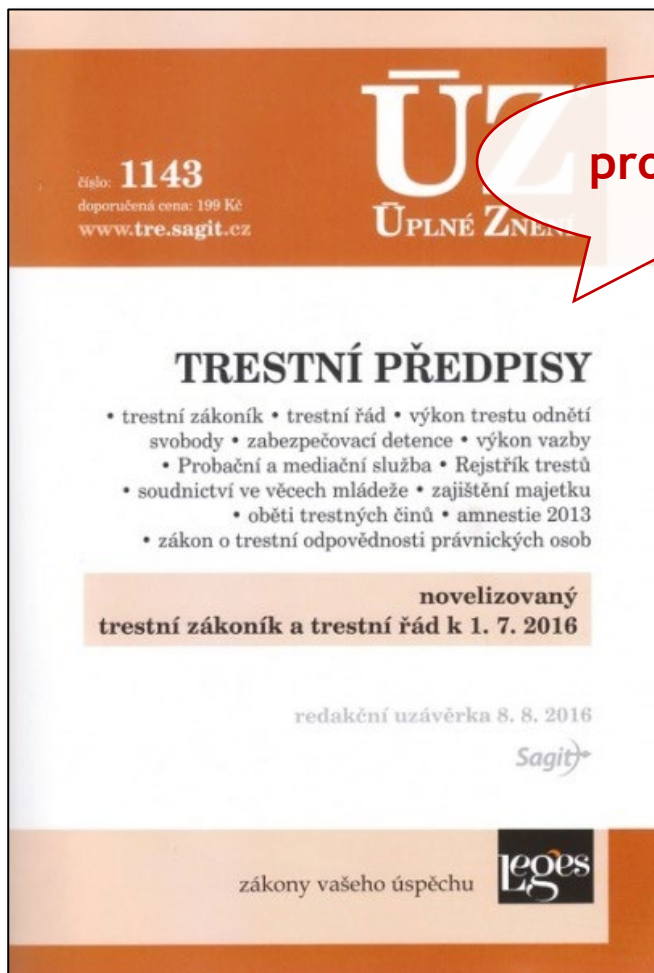
Odůvodnění:

I. Vymezení věci a předchozí průběh řízení

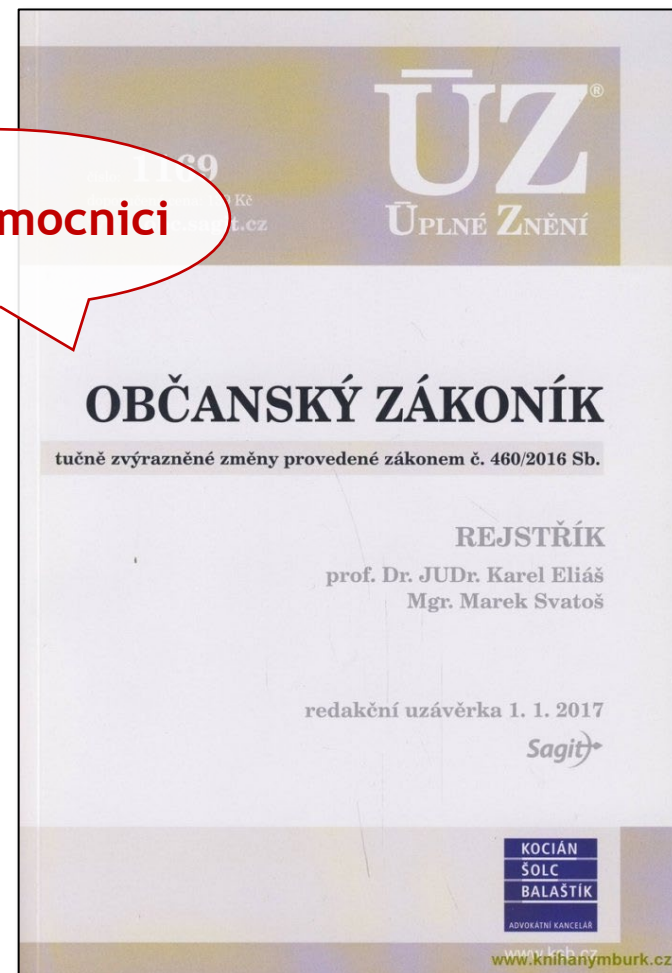
1. V ústavní stížnosti stěžovatel namítá, že jeho trestním odsouzením bylo porušeno základní právo na spravedlivý proces a zákaz odsouzení bez zákona. Přitom odkázal na čl. 8 odst. 2, čl. 36 odst. 1 a čl. 39 Listiny základních práv a svobod (dále jen „Listina“) a čl. 6 odst. 1 a čl. 7 evropské Úmluvy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

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

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



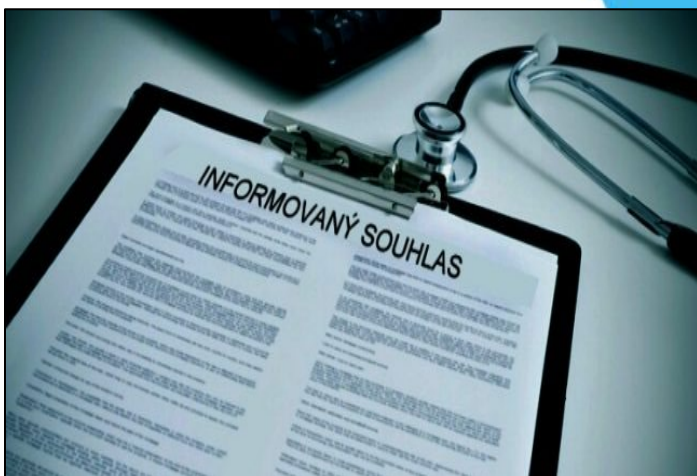
proti lékaři



proti nemocnici

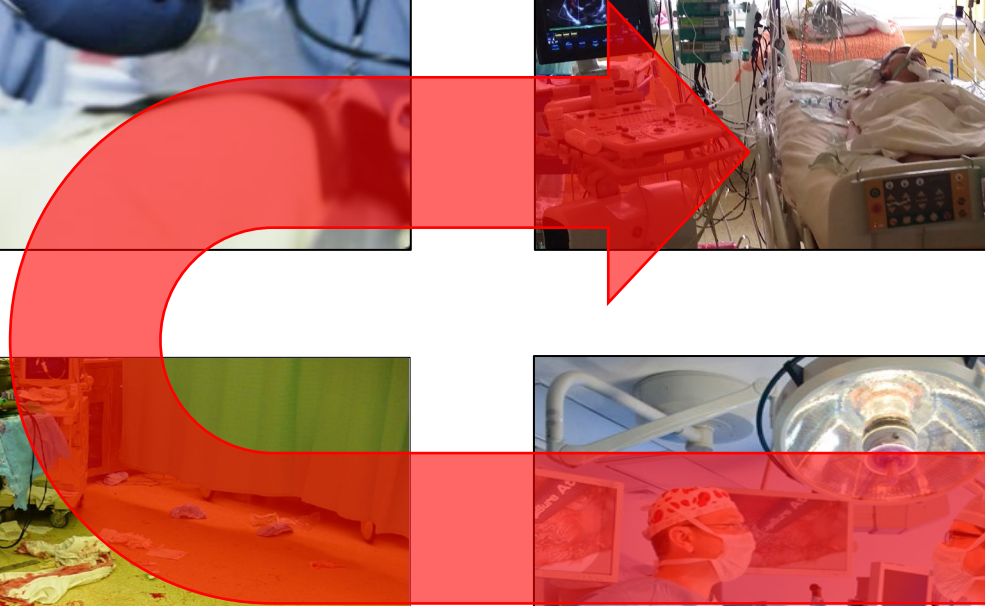


**MNĚ TAKY
NE ...**

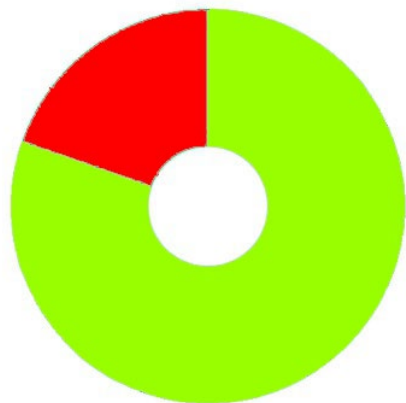


**PR
CNÁ F
MOCNÍ**

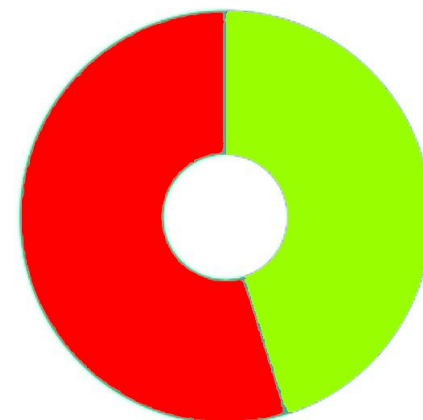
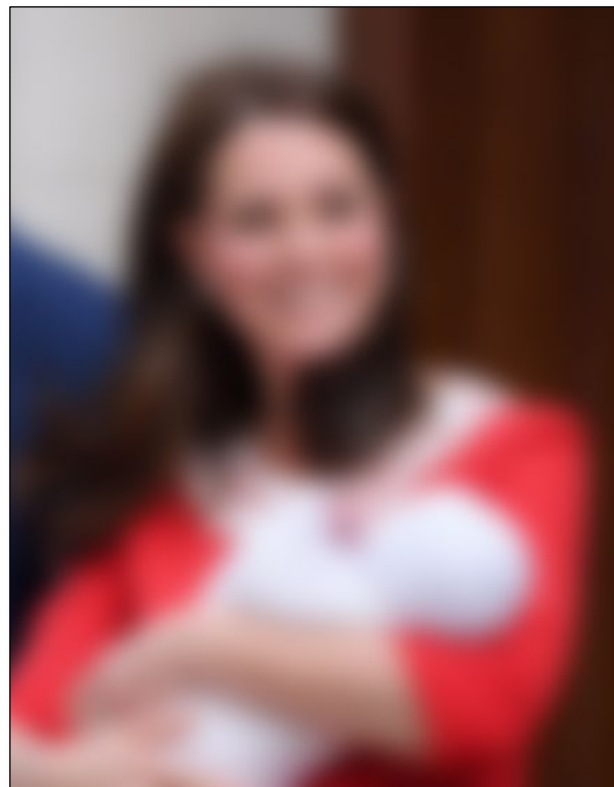




Anketa mezi lékaři : Podali byste krevní transfuzi?



Skipped: 0 Answered: 61



Skipped: 0 Answered: 31





jan.blaha@vfn.cz