

Zwangere Jehova's getuige - VSV obstetrie (Versie 4)

Toepassingsgebied

Medisch protocol te gebruiken door O&G verpleegkundigen, 1e en 2e lijns verloskundigen en gynaecologen.

Definities en afkortingen

VSV: Verloskundig Samenwerkingsverband.

EPO: Erythropoïetine. Een hormoon dat de aanmaak van de rode bloedlichaampjes stimuleert.

Inleiding

Standaardisatie werk afspraken over de zwangere Jehova's getuige bij Treant Zorggroep en in het VSV.

Doelstelling

Eenduidige werk afspraken ter vermindering risico's bij deze patiënten categorie.

Indicatie/ contra-indicatie

Indicatie

Alle zwangere Jehova's getuigen.

Aandachtspunten

Levensbedreigende situatie acuut

Onderscheid moet gemaakt worden tussen een situatie waarin vooraf wel of waarin vooraf geen overleg mogelijk is geweest.

- Er is wel overleg geweest. Patiënt ligt reeds in het ziekenhuis en er doet zich acuut een levensbedreigende situatie voor die bloedtransfusie noodzakelijk maakt. De behandelend arts handelt conform de gemaakte afspraken.
- Er was geen overleg mogelijk. Patiënt wordt met spoed in het ziekenhuis opgenomen.

Mogelijkheden bij acute situatie waarin geen voorafgaand overleg is geweest:

* De patiënt is volledig bij kennis en maakt de arts duidelijk, dat zij een bloedtransfusie weigert. De behandelend arts eerbiedigt de wens van de patiënt en geeft geen bloedtransfusie. Hij/ zij handelt hiermee conform het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. De arts zal uiteraard het nodige doen om het acute levensgevaar af te wenden, ook indien hij het niet eens is met het niet toedienen van bloed en dit schriftelijk vastleggen.

* De patiënt is bewusteloos, doch heeft een schriftelijke verklaring bij zich, waardoor hij kenbaar maakt een bloedtransfusie te weigeren. Als de verklaring voldoende validiteit heeft, eerbiedigt de behandelend arts de wens de patiënt en geeft geen bloedtransfusie.

* De patiënt is bewusteloos en heeft een schriftelijk gemachtigde bij zich, die mondeling kenbaar maakt, dat de patiënt een bloedtransfusie weigert. Alleen indien tevens een valide schriftelijke verklaring van de patiënt zelf aanwezig is, is dit voldoende verificatie om geen bloedtransfusie te geven. De wilsverklaring van getuigenpatiënten dient standaard zowel de weigering van bloedtransfusie als de aanwijzing van de schriftelijk gemachtigde te bevatten.

* De patiënt is bewusteloos en heeft geen valide schriftelijke verklaring bij zich. De arts dient te doen waartoe hij medisch verplicht is en zonodig een bloedtransfusie te geven.

* De patiënt is zwak bij (of gedeeltelijk bij kennis of verward) kennis en geeft, eventueel wat moeizaam, te kennen dat zij geen bloedtransfusie wil. Indien zij een valide verklaring bij zich draagt en de arts is overtuigd van de intentie van de mededeling van de patiënt, wordt geen bloedtransfusie gegeven.

* De patiënt is volledig bij kennis (al dan niet met verklaring op zak en/of een schriftelijke gemachtigde aanwezig) en maakt de arts duidelijk, dat zij wel een bloedtransfusie wenst. De arts dient deze toe.

Complicaties

Als gevolg van het weigeren van bloed(producten) is er bij Jehovah's Getuigen een verhoogd risico op postpartum morbiditeit en mortaliteit.

- Fluxus post partum:
 - 5% risico op bloedverlies > 1000ml/24 uur post partum.
 - 0,5% risico op bloedverlies > 1500ml/24 uur post partum.

De incidentie van een fluxus post partum is bij de algemene populatie en bij Jehovah's Getuigen gelijk, echter is de moedersterfte bij Jehovah's Getuigen (tot een factor 40) aanzienlijk hoger.

Werkwijze

Verloskundig beleid

Zwangerschap

- Vraag elke patiënt bij de eerste prenatale controle of zij Jehova Getuige is. Noteer dit in het medisch / verloskundig dossier. Neem daarin ook de wilsverklaring mee!
- Elke Jehova Getuige na intake inbrengen in het eerstvolgende VSV / BIZ overleg.
- Voor 20 weken zwangerschap een consult in de 2e lijn. Tijdens dit consult worden alle afspraken vastgelegd t.a.v transfusiebeleid, optimaliseren uitgang Hb (zie punt: streef naar een optimaal diagram.), mediumrisk bevalling en actief nageboorte tijdperk. Tevens bespreekt men met de patiënt - alleen- haar standpunten over bloedtransfusie bij levensbedreigende situaties (helemaal niet/ alleen in uiterste noodzaak) en bespreek of het gebruik van andere fracties of cell saver is toegestaan. Bespreek de mogelijke gevolgen van hevig bloedverlies ante/ durante/ post partum zonder mogelijkheden op bloedtransfusie en bespreek dat bij massale fluxus de kans op een uterusextirpatie hoger is als conservatieve mogelijkheden geen effect hebben.
- Aanvulling in gesprek bij Rh(D) negatieve zwangeren; bespreek toediening van Anti D, een humaan bloedproduct tijdens de zwangerschap.
- Wanneer de patiënte bloed weigert een ondertekende wilsverklaring (Link: [wilsverklaring Jehova getuige](#)) in het patiëntendossier inscannen.

Streef naar een optimaal Hb (zie stroomdiagram als bijlage onder aan in het document)

- Routinematig Hb gehalte bepalen bij 20, 28 en 34 weken zwangerschap.
- Streef tijdens zwangerschap naar een Hb gehalte > 7.0 mmol/l:
 - Vroeg beginnen met ijzersuppletie (2 dd 200 mg ferrofumaraat + 1dd 1 mg foliumzuur) en belang inname orale ijzersuppletie benadrukken.
 - Z.n. parenteraal ijzer toedienen.
 - Toediening EPO overwegen indien er binnen twee weken een Hb stijging noodzakelijk is, of als er na twee weken ijzersuppletie geen duidelijke Hb stijging heeft plaatsgevonden.
 - Bij een Hb gehalte > 7,0 mmol/l autologe donatie overwegen.

Partus

Medium-risk partus door 1e lijns verloskundige (bij Hb \geq 7,0 mmol/l) of begeleiding door 2e lijn (indien andere medische indicatie):

- Waakinfuus zowel in geval van 1e en 2e lijns baring, als ook Medium risk situatie.
- Indien partus onder leiding van 1e lijns verloskundige, altijd de dienstdoende 2e lijns verloskundige inlichten over baring.
- Actief nageboortetijdperk --> 10 IE oxytocine i.m, als placenta binnen 20 minuten niet geboren is mw voorbereiden en het OK team regelen voor een manuele placenta verwijdering.
- Ingeval van een mediumrisk bevalling door 1e lijns verloskundige: indien vastzittende placenta na 15 minuten en bloedverlies normaal overdragen aan 2e lijns verloskundige.
- Afnavelen één minuut na de geboorte
- Laagdrempelig blaas catheteriseren
- Indien nodig nogmaals 10 IE oxytocine i.m
- Bloedverlies altijd wegen
- Indien bloedverlies > 500 ml: overdracht 2e lijn
- In 2e lijn bloedverlies > 500ml--> zie protocol [Fluxus post partum \(HPP\)- obstetrie](#). Afwachtend beleid is levensgevaarlijk! Overweeg toediening Novo 7 (recombinant factor VIIa) 90 microgram/ kg i.v. Stel laagdrempelig de anaesthesist op de hoogte. Overweeg bij behandeling op OK eventueel cell saver aan te sluiten, als dit is toegestaan. Als conservatieve maatregelen geen effect hebben op uterusatonie, overweeg een uterusextirpatie. Link: [CATS continue autotransfusie systeem](#).
- Laagdrempelig 1 gram tranexaminezuur (cyclokapron) i.v toedienen.

Sectio caesarea

- Overweeg pre operatief 1 gram tranexaminezuur (cyclokapron) toedienen vlak voor de incisie (indien de patiënte geen contraindicatie voor tranexaminezuur heeft)
- Indien de patiënte toestemming heeft gegeven voor gebruik cell saver, sluit deze pas aan nadat alle vruchtwater is verdwenen en met leucofilter. Link: [CATS continue autotransfusie systeem](#).
- Bij cell saver gebruik bij rhesus D negatieve patiënten en een rhesus D positief kind zijn een normale anti D dosering en een kleihauwer betketest (om eventueel aanvullende dosis anti D te geven) geïndiceerd. Zie protocol [erytrocytenimmunisatie en zwangerschap](#).

Verslaglegging

Maak een verslag van de gesprekken met een Jehova Getuige en noteer deze in de EVD/EPD

Noteer afspraken in EVD/ EPD

Scan de wilsverklaring van de patiënte en voeg deze in EPD/ EVD

Theoretische achtergronden

Standpunten:

- Jehovah getuigen zijn in het algemeen niet tegen medische behandeling; op grond van hun geloofsovertuiging hebben zij echter uitgesproken bezwaren tegen een bloedtransfusie/ bloedproducten. Zij vragen de arts alternatieven te gebruiken in plaats van bloed. De arts / verloskundige zal de wens wens/ mening van de Jehovah |Getuige respecteren en zal alles doen om gebruik van bloedproducten te voorkomen. De schriftelijke wilsverklaring is wettelijk vastgelegd.
- Onder bloedtransfusie wordt verstaan het toedienen van volbloed, rode bloedlichaampjes, bloedplaatjes of bloedplasma. De religieuze opvattingen van de Jehovah Getuigen sluiten het gebruik van kleine bloedfracties, zoals albumine, immunoglobine (inclusief Anti D), erytropoëtine, hemine, interferonen en preparaten t.b.v hemofiliepatiënten of hemodilutie, autologe bloeddonatie, bloedpatch, plasmaferese en recombinant factor VII niet absoluut uit. Ieder moet persoonlijk bepalen of hij/zij deze kan aanvaarden. Dit dient besproken te worden.
- De problematiek rond het geven van bloedtransfusies moet met iedere patiënt die Jehovah Getuige is in het eerste gesprek op de polikliniek en bij opname aan de orde komen. Hiervan moet verslag gedaan worden in het EPD/EVD.
- Het is wenselijk dat de behandelend arts/ verloskundige, in ieder geval van problemen rond bloedtransfusie bij Jehovah Getuigen dit deelt/ bespreekt in zwangerenoverleg/ MDO.
- Voor zover mogelijk zal in geval van weigering van bloedtransfusie gezocht moeten worden naar een andere oplossing in de behandeling, bv het gebruik van bloedvervangende preparaten.
- Indien de behandelend arts/ verloskundige meent dat hij/ zij, in geval van weigering van bloedtransfusies niet overeenkomstig zijn geweten de zorg voor de behandeling kan dragen, dient hij/zij samen met de patiënt op zoek te gaan naar een arts welke de behandeling over wil nemen.
- De behandelend arts/ verloskundige en andere betrokken medewerkers welke bij de zorg van de patiënt betrokken is, hebben zoals altijd, een zwijgplicht tegen derden. Tenzij er een schriftelijke machtiging aanwezig is om in de plaats van de patiënt op te treden.
- Iedere Getuige van Jehovah, die geen bloedtransfusie wil ontvangen in voorkomende gevallen, dient een schriftelijke verklaring op zak te hebben, waarin hij dit besluit kenbaar maakt (zie bijlage, los document). De verklaring moet actueel (zie onder voor uitleg) en duidelijk zijn en dient een dagtekening en een identificeerbare naam of handtekening te bevatten. Het verdient aanbeveling als de naam van de huisarts vermeld is. Dit laatste heeft tevens het voordeel, dat de huisarts door de behandelend arts/ verloskundige geraadpleegd kan worden in geval van twijfel. Uit de wetsgeschiedenis van de WGBO blijkt dat de regering van mening is dat de verklaring geldig blijft totdat ze wordt herroepen. In de gezondheidsrechtspraktijk wordt echter gewenst geacht de negatieve wilsverklaring om de vijf jaar te (her)bevestigen of te actualiseren, waarbij de verklaring regelmatig wordt aangepast aan de huidige situatie (zoals veranderde normen en waarden en omstandigheden). Dit blijkt eveneens uit een notitie van de Minister van Justitie over de juridische status van wilsverklaringen in de gezondheidszorg, waarin voor de weigeringsverklaring omtrent bloedtransfusie geen uitzondering wordt gemaakt . Ook de KNMG hanteert deze termijn. Doorgaans actualiseren de Getuigen hun verklaring jaarlijks.

Literatuur en Bronvermeldingen

UMCG: protocol Jehovah's getuigen in de verloskunde

Bethesda/ vsv protocol: Jehova Getuige

Bijbehorende documenten

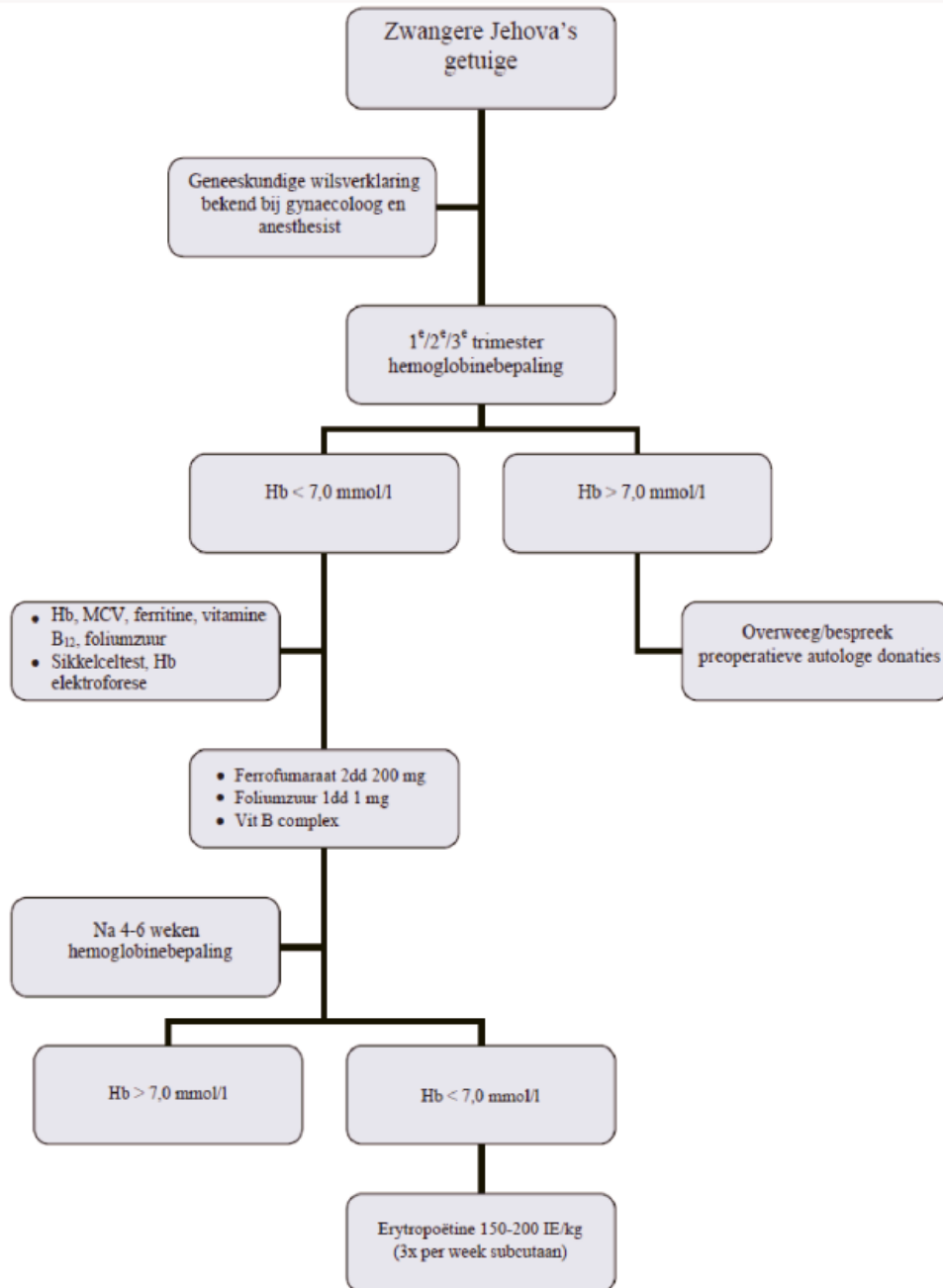
Link: [Wilsverklaring Jehova getuige](#)

Link: [CATS continue autotransfusie systeem.](#)

Link: [Fluxus post partum \(HPP\)- obstetrie](#)

Link: [Erythrocytenimmunisatie en zwangerschap.](#)

Schema Jehova's getuige.



Auteur: Rianne Knol, revisie Jolanda van der Kolk
December 2021