

Pielęgniarstwo transkulturowe w okołoperacyjnej opiece nad pacjentem

Transcultural nursing in perioperative patient care

**Kostka Anna¹, Krzemińska Sylwia², Borodzicz Adriana², Durlej-Kot Sylwia¹,
Chabowski Mariusz¹, Janczak Dariusz¹**

¹Zakład Specjalności Zabiegowych. Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego. Wydział Nauk o Zdrowiu. Uniwersytet Medyczny im Piastów Śląskich we Wrocławiu

²Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki. Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego. Wydział Nauk o Zdrowiu. Uniwersytet Medyczny im Piastów Śląskich we Wrocławiu

mgr Kostka Anna¹,
dr n. med. Krzemińska Sylwia²,
mgr Borodzicz Adriana²,
mgr Durlej-Kot Sylwia¹,
dr n. med. Chabowski Mariusz¹,
prof. dr. hab. Janczak Dariusz¹

Streszczenie

Świadkowie Jehowy to związek wyznaniowy, który odmawia transfuzji krwi nawet w stanach zagrożenia życia. Jest to problem dla personelu medycznego, ponieważ transfuzja krwi jest pewnego rodzaju zabezpieczeniem pacjenta oraz personelu. Istnieje kilka metod zastępczych, wdrażanych do stosowania wobec pacjentów tego wyznania, których zadaniem jest zmniejszenie ryzyka krwawienia i krwotoku w okresie okołoperacyjnym. Świadkowie Jehowy wymagają specjalistycznej opieki na każdym etapie opieki okołoperacyjnej, ponieważ narażeni są oni na

większą liczbę powikłań pooperacyjnych. Dobra współpraca zespołu terapeutycznego, dobór odpowiedniego leczenia, zastosowanie polecanych metod anestezjologicznych, technik chirurgicznych oraz odpowiednia opieka pielęgniarska z dokładną obserwacją powikłań pooperacyjnych i szybka reakcja razie ich wystąpienia, przyczyniają się do poprawy stanu zdrowia zarówno psychicznego jak i fizycznego pacjentów. Świadkowie Jehowy świadomi są konsekwencji swoich wyborów, dlatego też są bardzo wdzięczni za opiekę medyczną i zgadzają się na wszystkie formy leczenia i pielęgnacji poza transfuzją.

Słowa kluczowe: Świadek Jehowy, transfuzja, pielęgniarstwo transkulturowe, opieka okołooperyacyjna

Summary

Jehovah's Witnesses is a religious association, who refuses blood transfusions even in life-threatening conditions. There are several alternative methods, implemented for use with patients that religion, whose task is to reduce the risk of bleeding and hemorrhage in the perioperative period. Good cooperation of the therapeutic team, the selection of appropriate treatment, the use of recommended methods of anesthesia, surgical techniques and proper nursing care with careful monitoring of post-operative complications and quick response if they leave, they contribute to the improvement of health.

Keywords: Jehovah's Witness, transfusion, transcultural nursing, perioperative care

Od 2004 roku, wraz z wejściem Polski do Unii Europejskiej i otwarcia granic zwiększa się liczba osób innej narodowości, kultury czy wyznawców innej religii. Obowiązkiem pracowników szpitali jest zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa i opieki opartej na szacunku wobec każdego pacjenta, bez względu na różnice jakie nas dzielą, dlatego też pracownicy ochrony zdrowia powinni nabierać nowych umiejętności i postrzegać danego pacjenta nie tylko przez pryzmat jego choroby ale także

potrzeb duchowych i praktycznych uwarunkowań związanych z jego wyznaniem religijnym i pochodzeniem. Wiedza na temat danej kultury, przyjętych zachowań, sposobów porozumiewania się oraz własna postawa otwartości i tolerancji wobec osób odmiennych kulturowo zapobiega powstawaniu nieporozumień i niezręcznych sytuacji[1,2].

Chrześcijański Zbór Świadków Jehowy to związek wyznaniowy, dla którego jedynym bogiem jest Jehowa. W Polsce żyje ok 124 tys. wyznawców[3]. Członkowie tegoż ruchu nazywani są Badaczami Pisma i to Biblia jest podstawą ich wierzeń. Świadkowie Jehowy prowadzą szeroką działalność kaznodziejską poprzez nauczanie ludzi również w środowisku domowym, dyskutowanie, publikowanie artykułów. Każdy kaznodzieja składa co miesiąc sprawozdanie ze swojej działalności. Osoby te nie uczestniczą w życiu politycznym i nie służą w wojsku, gdyż jest to sprzeczne z zasadą miłości bliźniego, nie obchodzą urodzin, imienin i nie świętują sukcesów osobistych i zawodowych, odrzucają rytuały i święta religijne z wyjątkiem chrztu oraz jedynym świętem Pamiątką Śmierci Jezusa Chrystusa, obchodzonym pomiędzy 25 marca a 23 kwietnia. Świadkowie Jehowy dają osobisty przykład chrześcijańskiego trybu życia – mają obowiązek wystrzegać się nieuczciwości, obłudy, szanować innych, rozwijać w sobie łagodność i umiłowanie prawdy. Osoby te nie spożywają pokarmów zawierających krew zwierzęcą oraz nie piją alkoholu w dużych ilościach, gdyż uważają że bawić się i świętować należy z umiarkowaniem[1,4].

Świadkowie Jehowy to jedna z najlepiej zorientowanych grup pacjentów, którzy są zdyscyplinowani i chętnie współpracują z personelem medycznym [1]. Jednym z głównych dogmatów głoszonych przez Świadków Jehowy jest kategoryczny sprzeciw wobec przyjmowania krwi pełnej i jej głównych pochodnych na drodze transfuzji nawet w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia[5].

Transfuzja krwi często ratuje życie u osób w stanie krytycznym. Podstawą nie przyjmowania transfuzji przez Świadków Jehowy jest interpretacja fragmentów Biblii mówiąca o zakazie przyjmowania, spożywania krwi[6]. Osoby te są świadome swojego wyboru i szukają fachowej pomocy medycznej i zgadzają się na większość innych metod leczenia[3]. Mimo, że coraz więcej lekarzy podejmuje się leczenia Świadków Jehowy i coraz bardziej popularna staje się chirurgia bezkrwawa, nadal wielu klinicystów krytycznie podchodzi do sprawy odmowy transfuzji krwi, jak np. Osamu Muramoto [7].

Świadkowie Jehowy nie zgadzają się na przetaczanie krwi i jej składników czyli krwinek czerwonych i białych, osocza i płytek krwi, natomiast uznają składniki takie jak albuminy, immunoglobuliny i czynniki krzepnięcia. Wyrażają także zgodę na przetaczanie płynów krwiozastępczych i osoczozastępczych, jak fizjologiczny roztwór sodu, Dextran i HES[1]. Od kilkudziesięciu lat trwają badania nad idealnym płynem krwiozastępczym, jednak nadal nie został

on opracowany[8].

Z biegiem lat powstały różne strategie wyłączające konieczność przetaczania krwi. Rozwój okołoperacyjnej opieki, krążenie pozaustrojowe, odpowiednie techniki chirurgiczne minimalizują konieczność podawania krwi i jej składników[9]. Mimo wielu możliwości ograniczających konieczność transfuzji krwi nadal pozostaje ryzyko krwotoku i zagrożenia życia[10].

Celem pracy jest przedstawienie modelu opieki okołoperacyjnej nad pacjentem będącym Świadkiem Jehowy, tak by nie urazić jego uczuć i nie złamać zakazów związanych z religią z jednoczesnym zapewnieniem

Metodą zastosowaną w niniejszej pracy był przegląd dostępnej literatury. Wybrane artykuły pochodziły głównie z wyszukiwarki PubMed. Głównym hasłem wyszukiwania było Jehovah witness, perioperative care of Jehovah Witness, bloodless surgery.

Przygotowanie pacjenta do zabiegu rozpoczyna się już w warunkach ambulatoryjnych. Jeżeli pacjentem jest Świadek Jehowy to fakt ten już na samym początku powinien zostać udokumentowany. Należy także sprawdzić, czy pacjent posiada oświadczenie o braku zgody na transfuzję krwi. Podobnie jak osoby wyrażające zgodę na transfuzję krwi, Świadkowie Jehowy są informowani o konieczności odstawienia doustnych leków przeciwzakrzepowych na 5-7 dni przed zabiegiem operacyjnym. Dodatkowo należy sprawdzić czy pacjent nie zażywał w ostatnim czasie wyższych dawek NLPZ, zawierających antykoagulanty. Jeżeli chory wymaga leczenia przeciwbólowego to należy wprowadzić leki niemające wpływu na krzepnięcie krwi[11,12]. Kobiety mające problem ze zbyt obfitymi miesiączkami powinny być pod kontrolą ginekologa, który zastosuje odpowiednie leczenie[10].

Przed operacją konieczne jest wykonanie badań krwi i oznaczenie stężenia hemoglobiny oraz ocena czasów krzepnięcia. Niedokrwistość prowadzi do rozwoju różnego rodzaju powikłań i zwiększa śmiertelność okołoperacyjną. By zapobiec temu zagrożeniu można/należy rozważyć wykonanie wlewu dożylnego żelaza, erytropoetyny czy innych środków stymulujących erytropoezę. By zabieg ten był skuteczny wlew powinien być powolny a rozpoczęcie przetaczania preparatów powinno nastąpić na kilka lub kilkanaście dni przed planowanym zabiegiem operacyjnym, gdyż wczesne podanie erytropoetyny niweluje anemię i zmniejsza zapotrzebowanie na krew i jej składniki. Oprócz powyżej opisanych działań warto by pacjent wcześniej stosował suplementację kwasu foliowego i witaminy B12[10,11,13].

Przed zabiegiem operacyjnym konieczna jest również kontrola i normalizacja ciśnienia tętniczego. Parametry RR skurczowego nie powinny przekraczać 100mmHg, by nie zwiększać ryzyka krwawienia. Kolejnym ważnym aspektem jest utrzymanie prawidłowej temperatury ciała, ponieważ

hipotermia prowadzi do zaburzeń homeostazy[11].

Zabieg operacyjny u Świadka Jehowy wymaga odpowiedniego przygotowania pacjenta, ale również całego zespołu terapeutycznego. Ważne jest ustalenie wspólnej strategii i określenie ryzyka wzmożonego krwawienia śród i pooperacyjnego. Dodatkowo zaleca się, by do zabiegu zapewnić odpowiednią obsadę chirurgiczną, gdyż zapewni to sprawniejszą i bezpieczniejszą pracę. Niektórzy autorzy podają, że warto przed zabiegiem wykonać inscenizację zabiegu, która pozwoli przeciwstawić strategię w zależności od sytuacji[10].

Przygotowanie do zabiegu obejmuje przygotowanie psychiczne i fizyczne. Przygotowanie psychiczne polega na zapewnieniu pacjentowi bezpieczeństwa i wsparcia psychicznego. Aby zapewnić pacjentowi będącemu Świadkiem Jehowy odpowiednią opiekę zespół terapeutyczny powinien uzyskać wiedzę na temat poglądów pacjenta oraz zakazu transfuzji krwi. Nie należy próbować zmienić woli pacjenta i namawiać chorych na przetoczenia. Nie należy także podważać ich decyzji, ponieważ może to prowadzić do konfliktu, utraty zaufania przez pacjenta do podejmowanych przez zespół działań, a także wywoływać dodatkowy stres. Pacjenci i ich krewni i tak przeżywają trudną sytuację. W czasach, kiedy wiara i religia stanowią wsparcie należy postarać się zrozumieć i uszanować postawę tych chorych i ich sprzeciw wobec transfuzji[14,15]. Jest to dla tych osób bardzo ważne, ponieważ przetoczenie krwi wiąże się z bezwzględnym wykluczeniem danej osoby ze zboru[16].

Zarówno w okresie przed, jak i pooperacyjnym należy umożliwić pacjentowi kontakt z rodziną i bliskimi. Należy także zapewnić pacjentowi oraz członkom Zgromadzenia warunki do modlitwy i czytania Biblii[11]. Pacjent przed zabiegiem powinien być poinformowany o ryzyku krwawienia w trakcie zabiegu, o możliwych rozwiązaniach alternatywnych oraz o związanych z nimi korzyściach ale i niebezpieczeństwach[17]. Do zadań personelu medycznego należy także umożliwienie pacjentowi kontaktu z Komitetem Łączności ze Szpitalem, który został w Polsce powołany w 1991 roku w celu prowadzenia rozmów z lekarzami i niesienia ewentualnej pomocy[11].

Przygotowanie fizyczne obejmuje m.in.: szczepienie pacjenta przeciw WZW typu B lub sprawdzenie czy pacjent przeszedł takie szczepienie, wykonanie badań laboratoryjnych, EKG, RTG oraz badań specjalistycznych, odpowiednie przygotowanie przewodu pokarmowego, skóry oraz pola operacyjnego, poinformowanie o konieczności usunięcia protez zębowych, biżuterii, stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej przez bandażowanie kończyn dolnych, pomiar parametrów życiowych, podaż zleconych leków i premedykacji, zapewnienie bielizny operacyjnej, sprawdzenie dokumentacji oraz transport chorego na blok operacyjny[18].

Śródoperacyjne techniki stosowane wobec Świadków Jehowy opierają się na tzw. „chirurgii bezkrwawej” i mają na celu maksymalne zmniejszenie krwawienia lub odzyskanie krwi

wynaczynionej. Zarówno procedury chirurgiczne jak i anestezjologiczne powinny być starannie opracowane by dodatkowo zminimalizować zużycie tlenu, maksymalizować dostarczenie tlenu do tkanek i zmniejszać utratę krwi[19].

Wszyscy pacjenci, a szczególnie osoby w stanie zagrożenia życia powinny być objęte ścisłym monitoringiem. Monitorować należy krzywą elektrokardiograficzną (EKG), ciśnienie tętnicze krwi, parametry oddechowe oraz saturację[20]. Podczas zabiegu duże znaczenie ma rodzaj wentylacji stosowanej wobec chorego. Najczęściej stosowana jest wentylacja mająca na celu zmniejszenie wstępnego obciążenia żylnego, a zatem każdego potencjalnego wzrostu ciśnienia. Najkorzystniejszym rodzajem anelgezji jest znieczulenie podpajęczynówkowe, które ma działanie hipotensyjne. Utrzymywanie niskich wartości ciśnienia tętniczego krwi za pomocą odpowiednich leków ma ogromne znaczenie, gdyż zmniejsza ryzyko krwawień.

W całym okresie okołoperacyjnym należy utrzymywać prawidłową objętość krwi krążącej, dlatego ważne jest prowadzenie zbilansowanej gospodarki płynowej pacjenta.. Utrzymanie normowolemii w okresie okołoperacyjnym wpływa na końcowe pozytywne wyniki leczenia operacyjnego[12]. Należy stosować zbilansowane roztwory (koloidów i krystaloidów) zarówno w trakcie płynoterapii podtrzymującej jak i wyrównującej[7].

Kolejnym istotnym aspektem jest kontrola temperatury ciała pacjenta i utrzymanie normotermii oraz zapobieganie prowadzącej do koagulopatii hipotermii. Zapewnić choremu odpowiednią temperaturę ciała w trakcie zabiegu operacyjnego i w okresie pooperacyjnym można m.in. przez zastosowanie podgrzewaczy do płynów infuzyjnych, stosowanie materaców grzewczych, utrzymywanie odpowiedniej temperatury na sali operacyjnej (27°C). Autorzy z Wielkiej Brytanii podają, że na utrzymanie hipotensji ma wpływ właściwe ułożenie pacjenta z głową uniesioną do góry (pozycja Trendelenburga). Każdemu choremu należy również zapewnić wszelkiego rodzaju podparcia i udogodnienia. Przez cały czas trwania zabiegu należy dokładnie dokumentować stan kliniczny oraz parametry życiowe operowanego[14,20,21]. Istotna jest stała i systematyczna obserwacja utraty krwi, by w odpowiednim momencie wdrożyć szybkie działania eliminujące zagrożenie. Nawet powolna ale stała utrata krwi wymaga natychmiastowej reakcji i nie powinna być ignorowana. Zachowanie szczególnej czujności, nielekceważenie najdrobniejszych symptomów wzmożonej utraty krwi, wczesna diagnostyka anemii w każdym etapie leczenia operacyjnego i natychmiastowe rozpoczęcie działań zapobiegających dalszej utracie jest bardzo ważne u osób odmawiających transfuzji krwi[12,22].

W trakcie zabiegu jest możliwe odzyskanie krwi wynaczynionej za pomocą hemodylucji, którą wykonuje się jeszcze przed indukcją znieczulenia i która polega na upuszczeniu krwi krążącej do specjalnych pojemników i zastąpieniu jej płynami – krystaloidami lub koloidami. Prowadzi to do

rozcieńczenia krwinek czerwonych i do mniejszej ich utraty. Po zabiegu, lub w trakcie jeśli jest taka konieczność, krew zostaje ponownie podana do organizmu. Pobrana krew oprócz krwinek czerwonych zawiera także płytki krwi i czynniki krzepnięcia[10,19,23]. Podczas zabiegu hemodylucji bardzo ważne jest dokładnie monitorowanie stanu fizjologicznego pacjenta oraz parametrów hemodynamicznych w tym tętna, ciśnienia tętniczego krwi, gazometrii oraz ośrodkowego ciśnienia żylnego. Część Świadców Jehowy zgadza się na taką formę podaży krwi, ponieważ krew pozostaje w obiegu i nie opuszcza organizmu. Autotransfuzja w związku z tym, że wiąże się z odłączeniem pobranej krwi od chorego nie jest przez nich akceptowana[1,24].

Techniki chirurgiczne mające na celu zmniejszenie krwawienia śródoperacyjnego obejmują m.in. wybór najmniej inwazyjnej metody operacyjnej, czyli zabiegów, które zmniejszają ryzyko niedokrwistości w wyniku otwarcia powłok brzusznych czy w wyniku operacji na otwartym sercu. Poza tym w celu zmniejszenia krwawienia zaleca się zastosowanie koagulacji naczyń już po nacięciu skóry, stosowanie hemostatycznych narzędzi preparacyjnych (m.in. laser, wiązka argonowa, mikrofała, ultradźwięki itp.) miejscowe stosowanie klejów chirurgicznych czy też uszczelnaczy tkankowych, np. kleju fibrynowego[10,25].

Zapobieganie czy też eliminowanie krwawienia jest możliwe dzięki środkom farmakologicznym, między innymi lekom przeciwkrzepliwym jak np. kwas traneksamowy, witamina K, dodatkowo sprzężone estrogeny, kompleksowe koncentraty protrombiny, rekombinowany czynnik krzepnięcia VIIa oraz wazopresyna [10,11].

Podobnie, jak w przypadku pacjentów niebędących Świadcami Jehowy, po przywiezieniu chorego na oddział ważna jest kontrola i obserwacja podstawowych parametrów życiowych, kontrola świadomości, barwy skóry i błon śluzowych, kontrola ciśnienia tętniczego, tętna, temperatury, oddechów, ilości wydalanego moczu, czy ośrodkowego ciśnienia żylnego[26,27]. W okresie pooperacyjnym każdy pacjent wymaga opieki całkowicie kompensacyjnej, jednak w przypadku wystąpienia zagrażających życiu powikłań pooperacyjnych u Świadka Jehowy możliwości terapeutyczne są znacznie zawężone i dlatego też wzmożona czujność personelu może uratować pacjentowi życie. Po zabiegu operacyjnym zawsze istnieje ryzyko krwotoku, dlatego też bardzo ważna jest obserwacja rany pooperacyjnej (przeziąkanie opatrunków) oraz obserwacja wyłonionych w trakcie zabiegu drenów. Należy kontrolować ilość oraz charakter drenowanej wydzieliny[28,29].

Bardzo ważne jest kontynuowanie stosowania metod zapobiegających krwawieniu i eliminujących objawy anemii. Dlatego też zasadna jest kontynuacja stosowania środków stymulujących erytropoezę czy też czynników krzepnięcia oraz suplementacja żelaza, witaminy B12, kwasu foliowego w okresie pooperacyjnym. Ponadto do pobierania krwi do badań laboratoryjnych warto stosować próbówki o mniejszej objętości[24]. Ważne jest dalsze utrzymywanie niskich wartości

ciśnienia tętniczego oraz stosowanie odpowiedniego ułożenia pacjenta już po przywiezieniu go na oddział. Dodatkowo należy stosować tlenoterapię, a w przypadku ciężkiej niedokrwistości możliwe jest zastosowanie terapii hiperbarycznej, która może pomóc utrzymać pacjenta przy życiu, dzięki przenoszeniu dużej ilości tlenu rozpuszczonego w osoczu. Terapia hiperbaryczna powinna być także stosowana u pacjentów z ciężko gojącymi się ranami[10,13,26]. Co więcej, u chorych z anemią lub zagrożonych krwotokiem bardzo ważna jest profilaktyka zakażeń oraz prawidłowe leczenie żywieniowe [10]. Już na samym początku terapii należy zorientować się co do nakazów religijnych dotyczących pokarmów spożywanych przez pacjenta. Bardzo ważne jest umożliwienie przestrzegania zaleceń dietetycznych zgodnych z wymogami wiary, czyli eliminacja z diety pokarmów zakazanych przez tę religię (pokarmów zawierających krew zwierzęcą)[1].

Ze względu na odmienne poglądy i przekonania Świadców Jehowy wydają się Oni być trudnymi pacjentami, wobec których należy wdrożyć określone postępowanie, zmodyfikować leczenie, stworzyć inny model opieki pielęgniarskiej. Szacunek wobec religii i związanych z nią zakazów jest dla nas pewnego rodzaju sprawdzianem zarówno umiejętności, jak i podejścia do człowieka. Czy zaspokojenie podstawowych potrzeb chorych będących Świadcami Jehowy jest dla nas wyzwaniem nie do pokonania? Być może tak, ponieważ przez niemożność transfuzji nie możemy w pełni zadbać o bezpieczeństwo chorego i ryzykujemy życie pacjenta kwalifikując go do zabiegu, jednak przez uszanowanie jego woli oraz wykorzystanie metod leczenia alternatywnego do transfuzji krwi zachowanie czujności w trakcie pobytu pacjenta na oddziale oraz podjęcie działań zapewniających choremu odpowiednie warunki do spotkań z najbliższymi i praktykowania zachowań religijnych możliwe jest stworzenie właściwej relacji satysfakcjonującej zarówno dla pacjenta jak i personelu medycznego.

Bibliografia

1. Baran-Osak B., Bodys-Cupak I., Fąfara I.; Pielęgniarstwo Transkulturowe. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo PZWL, Warszawa, 2010 str 13-15, 142-149
2. Majda A., Zalewska-Puchała J.; Wrażliwość międzykulturowa w opiece pielęgniarskiej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011; 19 (2): 253–258
3. Krymska B.; Religijne uwarunkowania opieki nad pacjentem; *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* nr 1/2 (2007-01-15) strona 42
4. Najmowicz E.; Pielęgniarstwo transkulturowe. *Chrześcijański Zbór Świadców Jehowy;* *Biuletyn OIPIP Olsztyn*, nr 01, I-III 2013
5. Żaba Cz., Świdorski P., Żaba Z., Klimberg A., Przybylski Z.; Zgoda Świadców Jehowy na

- leczenie preparatami krwi – aspekty prawne i etyczne; *Archiwum Medycyny Sadowej i Kryminologii* 2007, LVII, 138-143
6. Dills H., McLemore M., Tran R., Curry M.; Evaluation of erythropoiesis-stimulating agents in acutely anemic Jehovah's Witnesses; *Critical Care Medicine*: [December 2016 - Volume 44 - Issue 12 - p 23](#)
 7. Muramoto O.; Bioethics of the refusal of blood by Jehovah's Witnesses: part 1. Should bioethical deliberation consider dissidents' views?; *Journal of Medical Ethics* 1998;24:223-230
 8. www.aptekarzpolski.pl data dostępu: 1.12.2016
 9. Karuppiah S., Mckee C., Hodge A., Galantowicz M., Tobias J., Naguib A.; Perioperative Management of a Child with Hypoplastic Left Heart Syndrome of the Jehovah's Witness Faith Presenting for Hybrid Comprehensive Stage II Procedure.; *The Journal of Extra-Corporeal Technology*, 2016 Sep;48(3):141-147
 10. [Rollins](#) KE, [Contractor](#) U, [Innumerable](#) R, [Lobo](#) DN; Major abdominal surgery in Jehovah's Witnesses; *RCS annals*, 98 Issue: 8, November 2016, pp. 532-537
 11. Biskupski A., Waligórski S., Mokrzycki K., Brykczyński M.; Postponed surgery of an acute aortic dissection (type A) in a Jehovah's Witness with significant hemostatic disorders; *Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska* 2016 Sep; 13(3): 251–253
 12. Kidson-Gerber G., Kerridge I., Farmer S., Stewart C.L, Savoia H., Challis D.; Caring for pregnant women for whom transfusion is not an option. A national review to assist in patient care; *ANZJOG*, Volume 56, Issue 2 April 2016 str.127–136
 13. Da Eun Woo, Jae Min Lee, Yu Kyung Kim, Yong Hoon Park; Recombinant Human Erythropoietin Therapy for a Jehovah's Witness Child With Severe Anemia due to Hemolytic-Uremic Syndrome; *Korean Journal of Pediatric* v.59(2); 2016
 14. Augusto Key Karazawa Takaschimaa, , , Thiago Mamôru Sakaeb, c, Alexandre Karazawa Takaschimad, Renata dos Santos Teodoro Takaschimae, Breno José Santiago Bezerra de Limaa, Roberto Henrique Benedettia; Ethical and legal duty of anesthesiologists regarding Jehovah's Witness patient: care protocol; *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*; Volume 66, Issue 6, November–December 2016, Pages 637–641
 15. Rubio Moreno J; Legal considerations for nurses. The principle of autonomy and the rejection of therapy with blood: Jehovah's Witnesses; *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016 Feb;39(2):30-6
 16. Bednarski W.; Transfuzja krwi – stanowczość w unikaniu jej przez Świadków Jehowy; <http://www.wobroniewiary.pl/> data dostępu: 30.11.2016
 17. Campbell YN, Machan MD, Fisher MD; The Jehovah's Witness Population: Considerations

- for Preoperative Optimization of Hemoglobin; AANA Journal, 2016 Jun;84(3):173-8
18. Bogusz J.; Chirurgia dla pielęgniarek; PZWL, Warszawa, 1986
 19. Mason, C. LaToya MD; Tran, Connie K. MD; Caring for the Jehovah's Witness Parturient; Anesthesia & Analgesia:12.2015 – Vol.121 - Issue 6 – str. 1564–1569
 20. Wadełek J.; Normowolemia w okresie okołoperacyjnym – zasady postępowania.; Anestezjologia i Ratownictwo 2014; 8: 189-199
 21. Czuczwar M., Ciężczyk J.; Protokół kompleksowej opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia. Płynoterapia okołoperacyjna w protokole EARS. Medycyna Praktyczna. Chirurgia 3(121) maj-czerwiec 2015, str. 59-62
 22. Zeybek B., Childress AM., Kilic GS, Phelps JY, Pacheco LD, Carter MA, Borahay MA.; Management of the Jehovah's Witness in Obstetrics and Gynecology: A Comprehensive Medical, Ethical, and Legal Approach; Obstetrical & Gynecological Survey. 2016 Aug;71(8):488-500.
 23. https://ecz-otwock.pl/upload/file/pdf_mat/11_Hemodylucja.pdf, data dostępu: 1.12.2016
 24. Jong Oh Lee, Dong Won Kim, Mi Ae Jeong, Hee Jong Lee, Kyu Nam Kim, Dongho Choi; Successful transfusion-free pancreatectomy in Jehovah's Witness patients; Korean Journal of Hepatobiliary Pancreatic Surgery. 2016 Aug; 20(3): 121–126.
 25. Pocara M., Tavanoa D., Passolunghia D., Airoidia F.; Transcatheter CoreValve implantation for aortic regurgitation in a Jehovah's witness with prior aortic dissection; Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery; Vol. 23, Issue 4P, str.674-676
 26. Zahradniczek K.; Pielęgniarstwo- podręcznik dla studiów medycznych, PZWL, Warszawa 2006
 27. Walewska E.; Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego; PZWL Warszawa 2010
 28. Kamiński B., Kubler A.; Anestezjologia i intensywne terapia- podręcznik dla studentów medycyny; PZWL Warszawa 2000
 29. Poznańska S., Płaszewska-Żywko L.; Wybrane modele pielęgniarstwa; Wyd. U.J., Kraków 2001