

---

## Regionaal Protocol Jehova's getuigen

---

### Achtergrond

Geschat wordt dat er ongeveer 30.000 Jehova's getuigen zijn in Nederland. In het Oude Testament wordt gesproken over een 'verbod op het eten van bloed en bloedvergieten'. Door Jehova's getuigen wordt dit uitgelegd dat het tot je nemen van bloed (afkomstig van een dier, een ander mens of van henzelf) in strijd is met de Bijbel. Sinds een kerkelijke beslissing in 1945 staat op overtreding hiervan een 'bloedschuld' wat betekent dat een iemand die bloedproducten tot zich neemt uitsluiting van de gemeenschap riskeert.

### Tijdens de zwangerschap:

De primaire verwijskliniek voor zwangere Jehova's getuigen is het LUMC, voornamelijk vanwege regionale afspraken in de regio tussen de anesthesiologen.

Een **consult in het LUMC is aangewezen bij *iedere* zwangere rond 20 weken** voor het vastleggen van de wilsverklaring, het bespreken van de risico's en de mogelijkheid van bijvoorbeeld de postpartum hysterectomie. Soms zijn hier meerdere consulten voor nodig.

Geef voorlichting over de toegenomen risico's van zwangerschap en bevalling.

- Risico op bloedverlies van > 1000 ml post partum is 5%.
- Risico op bloedverlies > 1500 ml post partum is 0,5%.
- Risico op maternale sterfte aan massale fluxus post partum is bij Jehova's getuigen 130 keer hoger dan bij niet-Jehova's getuigen.
- Risico op serieuze maternale morbiditeit is bij Jehova's getuigen ruim 3 keer hoger (14 versus 4,5 per 1.000 bevallingen)

Bespreek in het bijzonder dat door bovenstaande risico's de kans op *hysterectomie* is vergroot.

Patiënte kan op ieder moment zelf haar standpunt herzien! Het is raadzaam op verschillende momenten tijdens de zwangerschap te vragen of dit het geval is.

Bij rhesus-negatieve zwangeren: *anti-Rhesus D immuunglobuline* alleen in overleg met patiënte (deze worden gewonnen uit humaan bloedproduct).

### Management ten aanzien van het Hb (anders dan KNOV protocol!):

- Bepaal bij intake, 20 weken, 28 weken en 34 weken zwangerschapsduur het Hb.
- Hb tussen 6.5 mmol/L en 7.5 mmol/L: suppleer met Ferrofumaraat 200mg 2-3dd en Foliumzuur 5mg en controleer na 4 weken.
- Bij een Hb onder 6.5 mmol/L, of niet reagerend op ijzer en foliumzuur: consult LUMC.
- Aldaar: nadere diagnostiek, overwegen intraveneus ijzer, eventueel overleg haematologie over epoëtine.
- Bij Hb onder 6.0 mmol/L: consult anesthesie tijdens zwangerschap.

### Tijdens de bevalling:

Overname van de partus door LUMC, vroeg durante partu. Desgewenst kan overname ook bij 36 weken plaats vinden.

- Er wordt standaard een waakinfuus gegeven vóór de uitdrijvingsfase.
- Het nageboortetijdperk wordt actief geleid (10IE Syntocinon i.m., controlled cord traction). Het bloedverlies wordt gewogen.
- Katheteriseer de blaas laagdrempelig.
- Bij een vastzittende placenta laagdrempelig naar OK, uiterlijk na 30 minuten of na 500ml bloedverlies.
- Bij acuut ruim bloedverlies: overweeg aortacompressie of bimanuele uteruscompressie, bijvoorbeeld tijdens vervoer naar OK.
- Laagdrempelig overgaan op uterusextirpatie, hierbij gebruik Cell-saver overwegen.

### Tijdens het kraambed:

Bij laag Hb: Ferrofumaraat, foliumzuur, Vit B12 en Venofer overwegen. Eventueel overleg haematologie over epoëtine.

Bij rhesus-negatieve zwangeren: *anti-Rhesus D immuunglobuline* alleen in overleg met patiënte (deze worden gewonnen uit humaan bloedproduct).

Let op indien van toepassing: epoëtine is contra-indicatie voor het geven van borstvoeding.