Péče o umírající a zemřelé
Smrt mozku
Dárci orgánů

PhDr. Olga Suková

Mgr. Markéta Bodzašová

Umírání a smrt

- Proces umírání může být srovnáván s procesem narození. Oba jsou silně osobní a emocionální zážitky a oba by měly být společně sdíleny.

- Jako ošetřující personál máme jedinečnou šanci poskytnout důstojný odchod umírajícímu pacientovi jenom jedenkrát.

- … cítíme, že bychom měli „něco“ udělat. Často ale nevíme, co to „něco“ je…

Rozhodování na konci života

- Co je cílem IM?
- Předem vyslovená přání (372/2011 Sb., § 36)
- Doporučení ČLK č.1/2010
- Kvalita života (QoL)
- Závěr života (EOL, EOL Conference/care/decision)

Strategické cíle pro umírající pacienty/ příbuzné

- Pacient i rodina by si měli být vědomi závažnosti diagnózy a situace. Komunikace je v tomto případě nezbytná.

- Pacientova situace je neustále přehodnocována a plán péče je upravován v souladu s přáním nemocného/rodiny.

- Rodina by měla mít k umírajícímu kdykoli přístup. (čas, místo)

Co ovlivňuje rozhodnutí odejmutí terapie?

- věk
- dosavadní kvalita života
- prognóza
- kvalita života po inzultu
- jakého výsledku můžeme dosáhnout?
- které problémy a rizika nás můžou potkat?
- intervence k monitoraci, prevenci, zvládnutí a eliminaci problémů
- intervence ke komfortu a bezpečnosti pac.
- jaké potřeby můžeme očekávat u pacientů?
- kulturní, náboženské, věkové, individuální faktory

Pojmy

- Dynastazie - "prodlužování života"
- Marná léčba (starší koncept) → princip beneficience
- Nerozšiřování/zadržení(witholding therapy)
- Ukončení/odnětí (withdrawing)
- Paliativní/komfortní péče
- DNR, DNI
- Terminální weaning a extubace

- **Nezaměňovat s eutanazií!**

Záznam do dokumentace a informovanost personálu!

Doporučení ČLK

- Podnět může dát kdokoliv
- Zahrnutí pacientova přání
- Informovanost rodiny, ale nesmíme delegovat odpovědnost rozhodnutí na rodinu
- Do rozhodování zapojit všechny členy týmu
- Zodpovědnost za rozhodnutí
- Dokumentace (posouzení stavu nemocného, zdůvodnění rozhodnutí)
- Přehodnocení situace min. 1x za 24 hod
- Prioritou je odstranění bolesti, dušnosti, diskomfortu a strádání
- Přítomnost rodiny

Ošetřovatelská péče

- Bolest, agitace, obtěžující zahlenění, výrazná dušnost, nauzea, zvracení…
- Prevence tlakových vředů – pohodlnost matrace
- Péče o vyprazdňování moče, stolice – komfort
- Oči, ústa
- Emocionální, psychologická, spirituální a kulturní podpora
- Zvážit zapojení rodiny do péče
- Příprava rodiny na blížící se smrt (komunikace, psycholog, kněz)
- další…

KOMFORT A DŮSTOJNOST PACIENTA

Úprava těla zemřelého

- účast rodiny při péči ?
- přítomnost infekce
- odstranění invazivních vstupů
  - i.v. kanyly, PMK, NGS, OTK u umírajících, postmortem ?
- poloha těla
- šperky, protéza
- hygiena
- oči, brada
- označení těla - identifikace (na kůži stehna)
- prostěradlo či vak na mrtvé tělo
- tělo zůstává na odd. 2 hodiny (pokoj, box, vyhrazené prostory?)
- odvoz těla na patologii s veškerou dokumentací (může být požadována soudní pitva)

Další činnosti spojené se smrtí pacienta

- Komunikace s rodinou (telefonicky, osobně) - vhodné prostředí!
- Dokumentace
- Předání osobních věcí rodině

Vliv na oš. personál

- věk, pohlaví, úroveň vzdělání, osobní zkušenosti, životní změny, profesionální podpora (jako sestra)
- pacient umírá náhle v její ne/přítomnosti
- vztah s pac. při vědomí
- nepotlačovat vyjádření vlastních pocitů nad smrtí pacienta
- emocionální, sociální izolace, somatizace potíží
- zoufalství (dětská onkologie)
- řada sester si práci s umírajícími vybírá, protože samy mají zkušenost se smrtí, traumatem nebo jinou ztrátou

Zvláštní okolnosti

- tělo dítěte (porod X potrat)
- amputované části
- vražda, zabití, trestný čin, podezření…
- náhlá smrt, nehoda
- utopení
- ve vazbě
- podezřelé okolnosti
- 72 hod po invazivním, chir. zákroku

Z jiného pohledu

Filmy

- Skafandr a motýl
- Mluv s ní
- 21 gramů
- Melancholia
- Teorie všeho

Beletrie

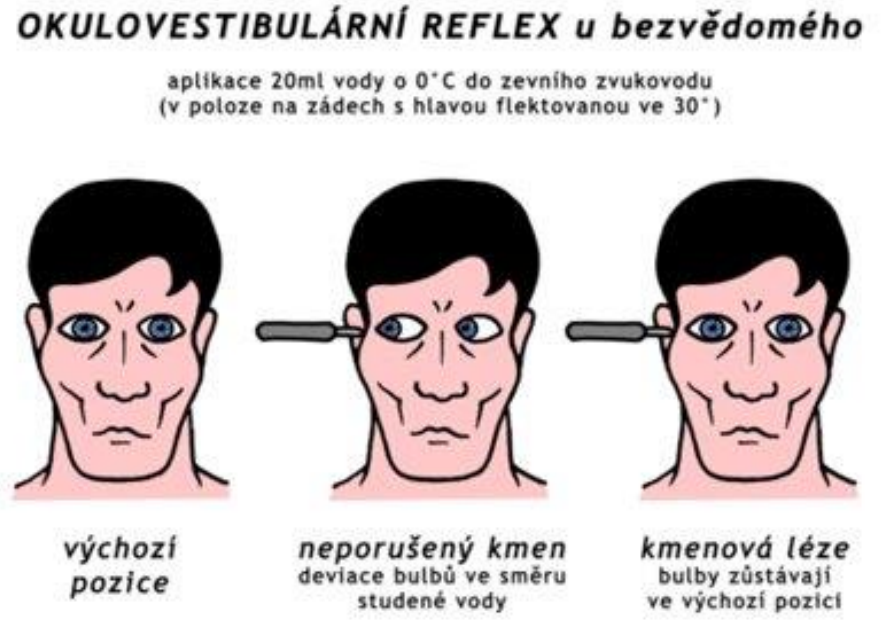
- Holka s tajemstvím
- Tíha sněhové vločky
- S elegancí ježka
- Tančím tak rychle, jak dokážu
- Než jsem Tě poznala
- Můj život po životě

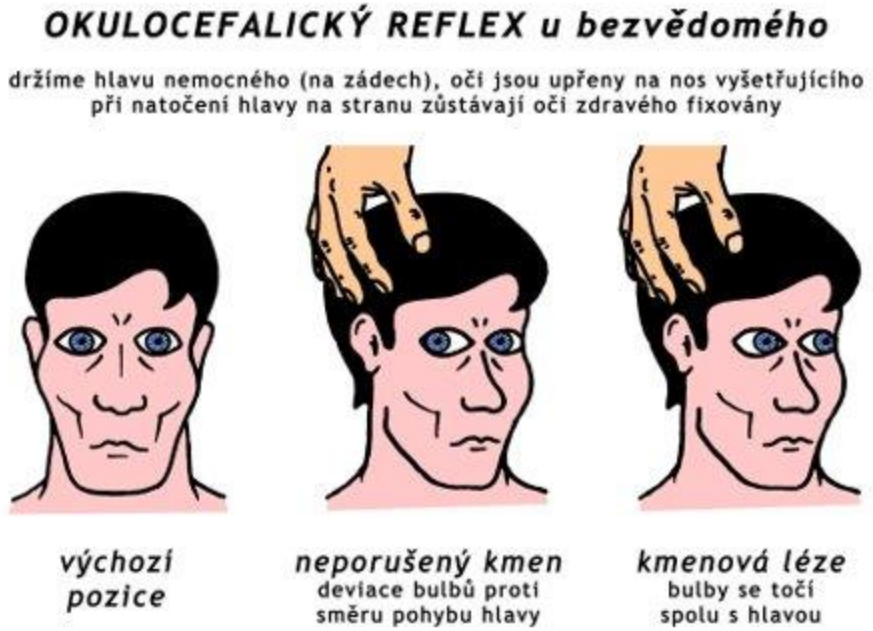
Dárcovství orgánů a smrt mozku

- Zákon č. 285/2002 ➡ Zákon č. 44/2013
- Předpokládaný souhlas
- Koordinační středisko transplantací
- tzv. Maastrichtská klasifikace
  - dárci s nebijícím srdcem, …
  - interval 2-10 min.
- Podmínky stanovení mozkové smrti
- Komunikace s rodinou
- Dokumentace

Smrt mozku

- Smrt mozku = biologická smrt
- Vyloučení reverzibilních příčin (farmaka, hypotermie, intoxikace)
- Klinické známky smrti mozku
  - bezvědomí
  - areflexie zornic
  - nepřítomnost korneálního reflexu
  - absence kašlacího a fyryngeálního reflexu
  - vestibulookulární reflex
  - okulocefalický reflex
  - bez spontánní dechové aktivity
  - bez reakce na algický podnět
  - apnoický test
  - atropinový
  - okulokardiální
- Areflexie nad C1





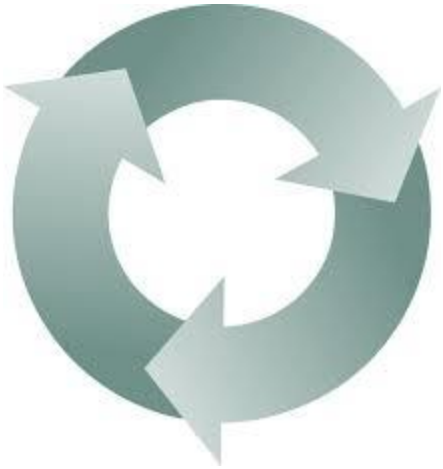
Smrt mozku

- Vyšetření je provedeno 1x dvěma na sobě nezávislými lékaři
- Klinická dg. je potvrzena dalšími vyšetřeními
- Dokumentace
- Komunikace s koordinátory TC
- Vyšetření lze opakovat

Doba smrti je doba potvrzení smrti mozku

Péče o dárce orgánů

- Patofyziologické změny organismu
  - CNS
  - Kardiovaskulární změny
  - Plicní změny
  - Zánětlivé a imunologické procesy
  - Endokrinní a metabolické změny
  - Hematologické změny
  - termoregulace



- Minimalizace poškození potenciálně transplantovatelných orgánů, dosažení jejich maximální životnosti a udržení maximální možné systémové stability homeostázy.
- Spinální reflexy

Zdroje a doporučená literatura

- End-of-LifeCare ResourceFolder-Caringfora DyingPatient, Hospice Friendly Hospital Programme'sMap for End-of-Life Care
- Urden 2010, str. 38
- Jevon, Philip, ed. Care of the Dying and Deceased Patient : A Practical Guide for Nurses. Hoboken, NJ, USA: Wiley-Blackwell, 2009
- Effects of patient death on nursing staff: a literature reviewWILSON, Janet and Kirshbaum, Marilyn, 2011
- Scott, T. Suddendeathin emergencycare: respondingto bereavedrelatives. Emergencynurse, Dec 2013, Vol. 21, No. 8.
- Kieslichová, E. a kol. Dárci orgánů, Maxdorf, 2015, ISBN 978-80-7345-451-7
- Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli