

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2020

Denisa Bílská

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

Denisa Bílská

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE O
POTENCIÁLNÍHO DÁRCE ORGÁNŮ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Dagmar Märzová

PLZEŇ 2020

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2020.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Bílská Denisa

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Specifika ošetrovatelské péče o potenciálního dárce orgánů

Vedoucí práce: MUDr. Dagmar Märzová

Počet stran – číslované: 49

Počet stran – nečíslované: 25

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 26

Klíčová slova:

Transplantace, dárce orgánů, ošetrovatelská péče

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou péče o potenciální dárce orgánů.

V teoretické části jsou popsány historické počátky transplantací, potřebná legislativa, seznámení s transplantačním programem v České republice, možné způsoby ošetrovatelské péče o dárce orgánů a s ní spojená příprava a vyšetření před samotným odběrem orgánu či orgánů. Součástí práce jsou také zmíněny etické problémy, které velmi úzce souvisí s transplantačním programem.

V praktické části jsme pomocí polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci oddělení anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny (OARIM) zjišťovali a ověřovali v teorii popsány způsoby ošetrovatelské péče o dárce orgánů.

Abstract

Surname and name: Bílská Denisa

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Specificity of careplan of possible donors

Consultant: MUDr. Dagmar Märzová

Number of pages – numbered: 49

Number of pages – unnumbered: 25

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 26

Keywords:

Transplantation, organ donor, nursing care

Summary:

This Bachelor's thesis deals with problems in care of potential donor organs.

In the first part I've described the history of transplantations at their beginnings, the needed legislation, introduction into the transplantation program in Czech Republic, different approaches to care for these donor organs and pretest/pre-care procedures before the transplantation of an organ or organs. Part of the thesis also includes the ethical issues which are linked closely to the transplantation programme.

Then in practical, using different discussion techniques, interviewing staff from different departments such as anaesthetics, resuscitation and Intensive Care medicine (OARIM) and finally finding out what works in different approaches to care for donor patients.

Předmluva

V této bakalářské práci jsme se zabývali problematikou ošetrovatelské péče o potenciální dárce orgánů a zároveň jsme zjišťovali, do jaké míry je zdravotnický personál informován v oblasti péče o dárce orgánů.

Hlavním cílem bylo zjistit, zda jsou v oblasti péče o dárce orgánů nějaká specifika. Jelikož se transplantační medicína velmi rychle rozvíjí a zaujímá důležité místo při záchraně života mnoha nemocných, je velmi důležité, aby se zdravotnický personál v této problematice dostatečně orientoval a nadále se vzdělával. K tomu by určitě mohly přispět i informace a poznatky z této práce a proto jsme zvolili toto téma ke zpracování.

Pomocí informací, které jsme získali z provedených polostrukturovaných rozhovorů, jsme vypracovali stručný pokyn v několika bodech, jakým způsobem pečovat o potenciálního dárce orgánů.

Poděkování

Děkuji MUDr. Dagmar Märzové za odborné vedení práce a poskytování cenných rad a připomínek. Dále děkuji mé rodině za podporu a trpělivost, kterou mi věnovali po celou dobu studia.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	10
SEZNAM ZKRATEK	11
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 TRANSPLANTAČNÍ MEDICÍNA.....	14
1.1 Historie transplantací orgánů ve světě	14
1.2 Historie transplantací v ČR.....	15
1.3 Legislativa odběru orgánů a transplantací	15
1.4 Transplantace	17
1.4.1 Transplantační centra.....	17
1.4.2 Alokace orgánů.....	18
2 ETIKA V PÉČI O DÁRCE ORGÁNŮ	19
2.1 Autonomie.....	19
2.2 Non-maleficence.....	20
2.3 Beneficence.....	20
2.4 Justice.....	20
3 DÁRCI ORGÁNŮ A TKÁNÍ.....	21
3.1 Dárce se smrtí mozku a bijícím srdcem	22
3.1.1 Smrt mozku.....	22
3.1.2 Diagnostika smrti mozku.....	22
3.2 Dárce po nevratné zástavě oběhu.....	24
3.2.1 Ischemie orgánu.....	25
3.3 Žijící dárce orgánu	26
4 PÉČE O DÁRCE ORGÁNŮ	27
4.1 Péče o hemodynamiku	27
4.2 Péče o funkci plic.....	28
4.3 Hormonální terapie	29
4.4 Imunosupresivní terapie.....	29
4.5 Komplexní ošetrovatelská péče	29
4.5.1 Výživa.....	29
4.5.2 Hygienická péče	30
PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 FORMULACE PROBLÉMU	31
6 CÍL VÝZKUMU VÝZKUMNÉ OTÁZKY	32
6.1 Hlavní cíl.....	32

6.2	Dílčí cíle.....	32
6.3	Výzkumné otázky	32
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	33
8	METODIKA PRÁCE	34
9	ORGANIZACE VÝZKUMU	35
10	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	36
10.1	Rozhovory s respondenty	36
10.1.1	Respondent 1	36
10.1.2	Respondent 2	38
10.1.3	Respondent 3	40
10.1.4	Respondent 4	41
10.1.5	Respondent 5	43
10.1.6	Respondent 6	45
10.1.7	Respondent 7	47
10.2	Analýza rozhovorů	49
10.2.1	Základní informace.....	49
10.2.2	Odpovědi na otázky	50
11	DISKUZE	57
	ZÁVĚR.....	61
	SEZNAM LITERATURY.....	62
	SEZNAM PŘÍLOH	65
12	PŘÍLOHY	66
	Příloha 1 – Údaje o možném dárci - cizinci	66
	Příloha 2 – Protokol o zjištění smrti průkazem nevratné ztráty funkce mozku.....	68
	Příloha 3 – Protokol o zjištění smrti nevratnou zástavou oběhu	72
	Příloha 4 – Otázky k rozhovorům s respondenty	73
	Příloha 5 – Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči s výzkumným šetřením v nemocnici Karlovy Vary	74

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Základní informace.....	49
Tabulka 2: Odpovědi na otázku č. 2.....	50
Tabulka 3: Odpovědi na otázku č. 3.....	50
Tabulka 4: Odpovědi na otázku č. 4.....	51
Tabulka 5: Odpovědi na otázku č. 5.....	52
Tabulka 6: Odpovědi na otázku č. 6.....	53
Tabulka 7: Odpovědi na otázku č. 7.....	53
Tabulka 8: Odpovědi na otázku č. 8.....	54
Tabulka 9: Odpovědi na otázku č. 9.....	54
Tabulka 10: Odpovědi na otázku č. 10.....	55
Tabulka 11: Odpovědi na otázku č. 11.....	55
Tabulka 12: Odpovědi na otázku č. 12.....	56

SEZNAM ZKRATEK

ABR	Acidobazická rovnováha
ALT	Alaninaminotransferáza
Anti-HBc	Protilátky proti jádrovému antigenu hepatitidy B
Anti-HBs	Protilátky proti povrchovému antigenu hepatitidy B
Anti-HCV	Přítomnost protilátek proti viru hepatitidy C
AST	Aspartátaminotransferáza
BAEP	Kmenové evokované sluchové potenciály
BWR	Bordetova-Wassermannova reakce
CK	Kreatinkináza
CK-MB	Kreatinkináza myokardiální izoenzym
CMV	Cytomegalovirus
CVP	Centrální žilní tlak (central venous pressure)
ČLS JEP	Společnost pro orgánové transplantace
ČR	Česká republika
ČSARIM	Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
ČTS	Česká transplantační společnost
CŽK	Centrální žilní katetr
DBD	Dárce po smrti mozku
DCD	Dárce po smrti srdce
ECMO	Extrakorporální membránová oxygenace

EKG	Elektrokardiograf
FiO ₂	Inspirační koncentrace kyslíku (frakce kyslíku)
FN	Fakultní nemocnice
GGT	Gama-glutamyltransferáza
HBsAg	Povrchový antigen hepatitidy B
HIV	Virus lidské imunodeficience
LD	Laktátdehydrogenáza
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
KPCR	Kardiopulmocerebrální resuscitace
KST	Koordinační středisko transplantací
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NROD	Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů
OARIM	Oddělení anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny
PaCO ₂	Parciální tlak oxidu uhličitého
PEEP	Pozitivní tlak v dýchacích cestách na konci výdechu
TC	Transplantační centrum
TK	Tlak krve
UPV	Umělá plicní ventilace

ÚVOD

Transplantologie jako medicínský obor, se velmi rychle rozvíjí a na poli medicíny získává věhlas. Potýká se však nejen s nedostatkem orgánů k transplantaci, ale i s mnoha etickými problémy. Ty jsou částečně spojeny s nedostatečnou informovaností veřejnosti a nepravdivými mýty, které mnohdy vyústí v nesouhlas s odběrem orgánů jejích blízkých. Poté je třeba citlivého přístupu nás, zdravotnických pracovníků, který ještě může zvrátit negativní rozhodnutí rodiny a tím na druhé straně zachránit život dalšímu člověku. Určitě však ani mezi některými zdravotníky není taková míra informovanosti, jaká by mohla a měla být. Naše vědomosti, vlídnost, empatie a čas jsou často rozhodující pro další postoj a možnou změnu názoru rodiny potenciálního dárce. Ačkoli je v naší legislativě zakotven princip předpokládaného souhlasu s odběrem orgánů, vždy je přihlíženo a jednáno v souladu s přáním rodiny.

Teoretická část obsahuje základní informace o historii transplantací, seznámení s transplantačním programem i samotnou péčí o dárce orgánů v takové míře, která by mohla být prospěšná hlavně pro nově nastupující generace všeobecných sester, které se s touto problematikou dosud nesetkaly anebo o ní mají jen omezené informace. V praktické části jsou pak zhodnoceny a porovnány nejen způsoby ošetrovatelské péče, jak je vidí a provádějí samotné sestry, ale i všeobecné znalosti sester týkající se tohoto tématu.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, zda a jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o potenciální dárce orgánů a zda jsou mezi zdravotnickým personálem dostatečné informace o dárcovském programu.

Informace potřebné ke zpracování této práce byly čerpány z odborné literatury, internetových článků a elektronických zdrojů především díky rešerši vypracované Krajskou knihovnou v Karlových Varech.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TRANSPLANTAČNÍ MEDICÍNA

1.1 Historie transplantací orgánů ve světě

První zmínky o transplantacích jsou spojovány se světcí sv. Kosmem a sv. Damiánem, kteří dle legendy transplantovali dolní končetinu muži od zemřelého Etiopana a ta se zahojila, což v té době bylo považováno za zázrak. (Kieslichová a kol., 2015, str. 14)

Po dlouhá staletí v literatuře další záznamy nenacházíme, transplantologie zažívá boom až ve 20. století. Všechny pokusy o transplantaci se nejdříve dlouhou dobu prováděly na malých i velkých zvířatech. První experimenty v oblasti transplantací se týkaly ledvin. Používaly se orgány prasat, psů, kozí i opičí. Protože však nebylo dostatek poznatků o imunitním systému, neměly takové pokusy v počátcích žádnou naději na úspěch. Teprve počátkem 40. let se začaly provádět výzkumy v oblasti imunologie a počátkem 50. let byly provedeny první transplantace ledvin u lidí. (Kieslichová a kol., 2015, str. 15)

Od začátku bylo zřejmé, že je nutné pracovat rychle, jednoduše a hlavně se zachováním přísných sterilních podmínek. Dalším zásadním krokem byla nutnost vylepšení organizace odběrů a následná konzervace a transport štěpů nebo orgánů. Zpočátku byly orgány konzervovány pouze chladem a následně po vývoji perfuzních roztoků byly konzervovány a transportovány v roztoku. (Baláž, 2011, str. 15)

Po mnoha pokusech různé úspěšnosti transplantací nastal v roce 1954 zásadní zlom. V Bostonu byla provedena Josephem Murrayem transplantace ledviny mezi jednovaječnými dvojčaty. Ledvinu lékaři umístili do oblasti pánve bez použití imunosuprese. Transplantovaná ledvina začala fungovat okamžitě a dále pak ještě dalších 20 let. Za svou převratnou práci obdržel Murray v roce 1990 Nobelovu cenu. V několika dalších letech a transplantacích bylo prokázáno, že pokud u příjemce není stimulován imunitní systém, může transplantovaný orgán fungovat i několik let. Transplantace dalších orgánů se začaly provádět asi o deset let později a i v těchto případech se nejdříve experimentální pokusy prováděly na zvířatech. Všechny takové výkony byly velmi technicky náročné, ale jak se rozvíjel výzkum v oblasti transplantologie, rozvíjela se postupně i transplantační medicína. Nicméně bylo jasné, že k dalšímu rozvoji tohoto oboru bude potřeba vyřešit hlavně imuno-

logický problém, který představoval v některých případech velkou překážku. (Kieslichová a kol., 2015, str. 17)

1.2 Historie transplantací v ČR

I v ČR (tehdejším Československu) byla prvním transplantovaným orgánem ledvina a to v roce 1961 ve fakultní nemocnici v Hradci Králové. Jednalo se o mladou 16 ti letou pacientku a dárkyní byla její matka. Ledvina však neplnila svoji funkci a pacientka 16. pooperační den zemřela. Řádný program transplantací ledvin v ČR byl zahájen v roce 1966. Jednalo se o Ústav klinické a experimentální chirurgie v Praze - Krči (předchůdce dnešního IKEM) a transplantace byla provedena ze žijícího dárce, jímž byla matka a darovala ledvinový štěp svému synovi. V tomto případě již byla použita imunosuprese a ledvina fungovala asi tři roky. (Kieslichová a kol., 2015, str. 21 a 22)

V následujících třech letech bylo provedeno ještě cca 25 transplantací ledvin, v roce 1971 vznikl Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM) v Praze a následně se začaly transplantace provádět ještě v Bratislavě, Brně, Hradci Králové a v Plzni. Kooordinačním centrem se stal IKEM a byla zřízena čekací listina. Počínaje rokem 1983 se v ČR začaly transplantovat i ostatní orgány jako játra, pankreas, srdce, plíce a tenké střevo. (Kieslichová a kol., 2015, str. 22)

První úspěšná transplantace jater byla provedena v Brně v roce 1983 a v témže roce v IKEM proběhla kombinovaná transplantace pankreatu a ledviny u 32leté ženy. O rok později byla, rovněž v IKEM, úspěšně provedena první transplantace srdce a příjemce po transplantaci žil 13 let. První plíce byly transplantovány v roce 1997 ve Fakultní nemocnici v Praze v Motole a transplantační tým se k tomuto kroku připravoval ve spolupráci s univerzitní chirurgickou klinikou ve Vídni. Historicky první multiorgánová transplantace v ČR, ale i ve střední a východní Evropě, byla provedena v roce 2014 v IKEM a její součástí byla první transplantace tenkého střeva. (Kieslichová a kol., 2015, str. 23)

1.3 Legislativa odběru orgánů a transplantací

V České republice upravuje legislativu v této oblasti medicíny Zákon č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), který byl v roce 2013 novelizován zákonem č. 44/2013 Sb. a znovu následně v roce 2017 a je stěžejním zákonem v oblasti transplantací. Poslední novelizace zákonem č. 97/2019 Sb., kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a

transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon), vstoupila v platnost v dubnu 2019 a její hlavní a jedinou změnou je úprava dárcovství týkající se cizinců. Přílohou k tomuto zákonu, je Nařízení vlády č. 436/2002 Sb., kterým se upravuje výklad transplantačního zákona. Kromě transplantačního zákona máme k dispozici samozřejmě i další zákony a vyhlášky, které mimo jiné upravují různá pravidla a podmínky týkající se transplantační medicíny. Např. Vyhláška č. 7/2014 Sb. o stanovení bližších podmínek posuzování zdravotní způsobilosti a rozsahu vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací, Vyhláška č. 114/2013 Sb. o stanovení bližších podmínek posuzování zdravotní způsobilosti a rozsahu vyšetření žijícího nebo zemřelého dárce tkání nebo orgánů pro účely transplantací (vyhláška o zdravotní způsobilosti dárce tkání a orgánů pro účely transplantací), Vyhláška č. 115/2013 Sb. o stanovení specializované způsobilosti lékařů zjišťujících smrt a lékařů provádějících vyšetření potvrzující nevratnost smrti pro účely odběru tkání nebo orgánů určených pro transplantaci (vyhláška o specializované způsobilosti lékařů zjišťujících a potvrzujících smrt pro účely transplantací), Zákon č. 296/2008 Sb. o zajištění jakosti a bezpečnosti lidských tkání a buněk určených k použití u člověka a o změně souvisejících zákonů (zákon o lidských tkáních a buňkách) a určitě nesmíme opomenout zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. (MZCR, © 2010)

Jistou součástí legislativy mimo zákony a vyhlášky je v České republice ještě národní instituce Koordinační středisko transplantací (KST) založené v roce 2003. To podléhá Ministerstvu zdravotnictví a nezávisle koordinuje činnost transplantačních center (TC) týkající se odběru orgánů nebo tkání, vede transplantační registry, vzdělává a informuje odbornou i laickou veřejnost. (KST, © 2019, Šustek, 2016, str. 530)

V souvislosti s ustanovením zákona č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů je v České republice uplatňován princip předpokládaného souhlasu. V praxi to znamená, že dárce orgánů se po své smrti může stát kdokoliv. Pro osoby, které ještě za svého života vysloví s odběrem orgánů jasný nesouhlas, byl zřízen Ministerstvem zdravotnictví Národní registr osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů (NROD). Nesouhlas musí být v písemné podobě s úředně ověřeným podpisem osoby, která nesouhlas vyplnila. Správa a provozování registru je upraveno zejména zákonem č. 285/2002 Sb. o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a vyhláškou č. 434/2004 Sb. o podrobnostech rozsahu a obsahu povinně uváděných dat do národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. Díky poslední

novelizaci zákona č. 285/2002 Sb. z roku 2019 a to zákonem č. 97/2019 Sb., je v ČR možný odběr orgánů i od cizinců, pokud splňují všechna ostatní kritéria stanovená zákonem. (KST, © 2019, MZCR, © 2010)

Dalším registrem je naopak Národní registr osob čekajících na transplantaci, tzv. čekací listina, kde jsou registrováni všichni pacienti čekající na transplantaci. Čekací listina jsou vlastně seznamy čekajících pacientů na jednotlivé orgány nebo tkáně jednotné pro celou ČR a správu má na starosti Koordinační středisko koordinací. (KST, © 2019)

1.4 Transplantace

Transplantací se rozumí přenos celých orgánů, jejich částí nebo tkání z jednoho těla do druhého nebo z jednoho místa v těle na jiné u téhož jedince. (Linkos, © 2020)

Podle původu transplantátu jde o transplantaci autologní, pokud se použije vlastní tkáň pacienta, alogenní, když příjemce a dárce jsou rozdílní a syngenní, když je dárce jednovaječné dvojče. Další možností, která má uplatnění převážně ve výzkumu nádorů, je transplantace xenogenní, kdy dárce je jiný živočišný druh. V souvislosti s imunitním systémem může dojít k odmítnutí transplantátu a taková imunitní reakce proti transplantovanému orgánu nebo tkáni se nazývá rejekce transplantátu. K potlačení nebo snížení rizika rejekce se podávají příjemci po transplantaci imunosupresivní léky, které imunitní systém suprimují. Opačnou reakcí, může být reakce transplantátu proti hostiteli, kdy naopak imunitní buňky transplantátu identifikují buňky příjemce jako cizí a napadají je a poškozují. (Linkos, © 2020)

1.4.1 Transplantační centra

Transplantace jsou velmi náročné operace jak po stránce chirurgické, tak i po stránce organizační a finanční. Zásadním krokem je centralizace této vysoce specializované péče do podob transplantačních center. Tato centra naplňují personální i technické vybavení v souladu s nejmodernějšími požadavky a jejich činnost je úzce spjata s činností KST. (Šustek, 2016, str. 530)

Transplantační centra, jakož i celá transplantační medicína je v ČR na velmi vysoké úrovni a směle se může řadit na úroveň transplantačních center v ostatních evropských zemích. V ČR máme v současnosti 7 transplantačních center, která poskytují vysoce specializovanou péči a jednotlivě se zaměřují na transplantace různých orgánů. Největším transplantačním centrem je IKEM Praha, kde se specializují na transplantace všech orgánů

(ledviny, srdce, pankreas, játra, tenké střevo a děloha). Dalšími zařízeními jsou Transplantační centrum Fakultní nemocnice v Plzni, Transplantační centrum Fakultní nemocnice v Motole v Praze, Transplantační centrum při Urologické klinice Fakultní nemocnice Hradec Králové a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Centrum kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno, Transplantační centrum Fakultní nemocnice Olomouc a Transplantační centrum Fakultní nemocnice Ostrava. Ve všech centrech se transplantují ledviny, v Motole navíc plíce a v Brně ještě srdce a játra. (IKEM, © 2015)

Každý poskytovatel zdravotní péče má zákonnou povinnost aktivně informovat TC o potenciálním dárci. Ve všech transplantačních centrech v ČR jsou zřízeny funkce tzv. transplantačních koordinátorů, kteří mají povinnost spolupracovat s lékaři dárcovských nemocnic, přijímají první informaci o možném dárci a organizují celý proces vyšetření po samotný odběr orgánů. Součástí jejich práce je také kontakt s pozůstalými zemřelého dárce, spolupráce s pohřební službou, ale hlavním cílem jejich práce, je usnadnit práci lékařům při indikaci dárce orgánů. (Baláž, 2011, str. 20)

1.4.2 Alokace orgánů

Zajišťování orgánů k transplantaci v optimálním případě probíhá systémem aktivního vyhledávání dárců tak, že transplantační koordinátoři navštěvují nemocnice a sami vyhledávají potenciální dárce. V České republice však tento systém zatím nefunguje, ačkoliv pokus o jeho zavedení proběhl podle španělského vzoru již v roce 2010, ale zanikl z důvodu nízké finanční podpory. Zemí, která má právě s tímto systémem velké zkušenosti a hlavně úspěchy je právě Španělsko a v současné době již i Chorvatsko, kde se podobný model rovněž podařilo uvést do praxe. (Kieslichová a kol., 2015, str. 86)

V rámci těchto snah je na místě užší spolupráce dárcovských nemocnic s TC. V ČR provádí alokaci neboli umístění orgánů Koordinační středisko transplantací a celý tento proces se řídí přísnými pravidly. Mezi ně patří například urgentnost stavu čekatele a některá medicínská kritéria, jako třeba krevní skupina. V každém případě musí být zpětně dohledatelná indikace k transplantaci daného orgánu. (Kieslichová a kol., 2015, str. 99)

2 ETIKA V PÉČI O DÁRCE ORGÁNŮ

Velmi zásadní a nezpochybnitelnou součástí problematiky odběru orgánů, transplantací i péče o dárce orgánů je oblast etická. V každém případě, ať už jde o dárce, příjemce, ale i zdravotnický personál a vůbec všechny, kteří se na celém procesu podílejí, se musí bezpodmínečně dodržovat stanovená pravidla lékařské etiky a respekt k lidské autonomii. Nejstarší principy lékařské etiky jsou popsány již v Hippokratově přísaze a jsou dodnes jejím uznávaným pramenem. V roce 1978 byla zveřejněna Belmontská zpráva, která stanovila 4 základní etická pravidla ve zdravotnictví, jimiž jsou úcta k lidem a respektování důstojnosti, nepoškozování, prospěšnost a spravedlnost. (Kutnohorská, 2009, str. 98)

Odvrácenou stranou je problematika černého trhu, kdy poptávka převyšuje nabídku. Zákonem i mezinárodními úmluvami je jakýkoliv trh s orgány vyloučen, i když zdaleka ne všichni mají na tuto problematiku stejný názor. Dle § 28 transplantačního zákona nesmí být lidské tělo a jeho části zdrojem finančního prospěchu. Účelem je, hlavně v případě živých dárců, ochránit potenciální dárce před darováním orgánů či tkání z finančních důvodů. (Šustek, 2016, str. 532)

2.1 Autonomie

Autonomie neboli sebeurčení, úcta k sobě samému a schopnost uvažovat o sobě a svých cílech a podle toho jednat. Česká legislativa respektuje autonomii člověka především tím, že upřednostňuje právo zemřelého rozhodnout o svých zájmech ještě za svého života. V dnešní době velmi zdatné medicíny je často pacient vnímán pouze prostřednictvím přístrojů. A ačkoli je mu poskytována odpovídající péče i léčba, zapomíná se na něj jako na autonomní osobnost. Každý člověk, který se ocitne v roli pacienta, by měl být brán jako partner zdravotníka a je třeba ho řádně informovat o diagnóze, ev. léčebných postupech. (Kořenek, 2004, str. 15 a 16, str. 56, Šustek, 2016, str. 538)

Každý člověk si zaslouží úctu a měli bychom mít na zřeteli jeho zájmy. Adekvátním přístupem, s ohledem na jeho zdravotní stav, bychom ho měli zapojovat do rozhodování o všem, co se ho týká. (Kutnohorská, 2009, str. 99)

2.2 Non-maleficence

Jedno z dalších etických pravidel je neškodit, tedy nečinit nic, co by mohlo pacienta jakýmkoliv způsobem poškodit, ublížit mu nebo ho dokonce usmrtit. Mohou však být určité situace, které sice neodporují tomuto pravidlu, ale přesto dojde k neúmyslnému poškození pacienta. (Munzarová, 2005, str. 43)

Každý zákrok a léčba u pacienta má svá rizika a možné komplikace. Pacient musí s každým výkonem, který se týká diagnostiky i léčby, souhlasit a pokud tomu tak není, je takový výkon kontraindikován. Samozřejmě tomu tak je v případě, že je pacient ve stavu, který mu umožňuje o sobě rozhodovat a není nijak ovlivněno jeho vědomí. (Munzarová, 2005, str. 43)

2.3 Beneficence

Základem tohoto etického pravidla je konat dobro, předcházet poškození, odstraňovat je, pokud k němu došlo, a podporovat bio-psycho-sociální pohodu nemocného. Zdravotnický pracovník musí vždy a v každém případě jednat ku prospěchu nemocného a jeho nejvyšším zájmem musí být pacientovo zdraví. Naopak je ale nutné, při všech činnostech konání dobra, zvážit možné riziko i pro sebe samého a adekvátně se rozhodovat na základě aktuální situace. (Munzarová, 2005, str. 43)

2.4 Justice

Čtvrtým etickým pravidlem je spravedlnost, které dbá na spravedlivé rozdělování služeb, prostředků, ale i péče. Každý pacient by měl být rovnocenným partnerem zdravotnického pracovníka a všichni by měli mít k dispozici stejnou péči i prostředky. (Munzarová, 2005, str. 44)

Pravidlo spravedlnosti je možné použít i na odmítnutí tzv. zbytečné léčby, která by danému pacientovi již nemohla pomoci, ale naopak léčba i prostředky na ní vyložené mohou pomoci jinému. (Šimek, 2015, str. 120)

Princip spravedlnosti by měl být respektován i v případě transplantací orgánů, kdy by všichni měli být považováni za rovnocenné v dostupnosti orgánů. V žádném případě by zde neměla existovat nějaká protekce, ať už by se jednalo o kohokoliv. (Ptáček, 2014, str. 66)

3 DÁRCI ORGÁNŮ A TKÁNÍ

Legislativa ukládá každému poskytovateli akutní lůžkové péče konzultovat s koordinátorem TC každého potenciálního dárce. Potenciálním dárce orgánů by měl být každý pacient v intenzivní péči, u kterého se zvažuje ukončení orgánové podpory a zavedení paliativní péče. Koordinátor ověří, zda pacient není zapsán v NROD. Pokud tomu tak je, jedná se o absolutní kontraindikaci. Další kontraindikace odběru orgánů mohou být medicínské. Patří mezi ně např. přenosné infekční onemocnění dárce, některá maligní onemocnění, anamnéza rizikového chování dárce vzhledem k možnosti přenosu infekce HIV nebo Creutzfeldtova-Jakobova nemoc. Naopak mezi kontraindikace odběru nepatří věková hranice, onemocnění v anamnéze (hypertenze, diabetes mellitus), doba trvání umělé plicní ventilace. Vždy je rozhodující doplňující vyšetření a funkčnost orgánů. (Kieslichová a kol., 2015, str. 124, 125, 202)

V každém případě, pokud je pacient akceptován transplantačním centrem, probíhají ve spolupráci s koordinátorem některá nadstavbová vyšetření potřebná k odběru orgánů a tkání. Mezi základní patří virologická a serologická vyšetření (BWR, HBsAg, anti-HBc, anti-HCV, HIV, anti-CMV IgC a IgM). Pokud není v silách dárcovské nemocnice zajistit tato vyšetření, zajistí se transport krve do transplantačního centra, kde si vyšetření zprostředkují. (Kieslichová a kol., 2015, str. 92)

Pokud se jedná o dárce, který je cizím státním příslušníkem, řeší se každý případ individuálně s TC a je nutné vyplnit příslušný formulář vydaný koordinačním střediskem transplantací. (příloha č. 1)

Mezi základní biochemická vyšetření, která jsou standardně požadována, patří urea, kreatinin, ionty (Natrium, Kalium, Chloridy), bilirubin v séru, AST, ALT, GGT, albumin, CK, CK-MB, LD, moč chemicky + sediment a samozřejmostí je krevní skupina + Rh faktor. (Kapounová, 2007, str. 183)

Orgány a tkáně k transplantaci získáváme od dárců, které lze rozdělit do tří základních kategorií. Dárce se smrtí mozku a bijícím srdcem, dárce po nevratné zástavě oběhu a žijící dárce orgánu. Každá kategorie má své dané právní předpisy, kterými je nutné se řídit. V současnosti pochází nejvíce orgánů od dárců po stanovené smrti mozku. (Ševčík, 2014, str. 979)

3.1 Dárce se smrtí mozku a bijícím srdcem

Každý pacient, který splňuje kritéria pro smrt mozku, je nemocnicí referován koordinátorovi TC jako potenciální dárce. Pokud je centrem akceptován, je spuštěn jasný diagnostický algoritmus. Pokud byl transplantován alespoň jeden odebraný orgán, je dárce považován za využitého. Od dárců se smrtí mozku (DBD) pochází nejvíce orgánů nejen v České republice, ale i po celém světě. (Kieslichová a kol., 2015, str. 121, 155)

3.1.1 Smrt mozku

Smrtí mozku je charakterizováno nevratné vymizení funkcí celého mozku, včetně funkcí mozkového kmene. Pacient je v hlubokém bezvědomí, bez dechové aktivity a jako podíl na jeho stavu jsou vyloučeny vedlejší vlivy jako intoxikace, sedativní a relaxační účinky léků, metabolický rozvrat nebo podchlazení. (Ševčík, 2014, str. 979)

V některých případech je stanovení diagnózy i prognózy složitější, naopak v případech, kdy jde například o těžká poranění hlavy, je stanovení nevratnosti stavu otázkou několika hodin. (Kieslichová a kol., 2015, str. 155)

3.1.2 Diagnostika smrti mozku

V souladu s naší legislativou je nutné u nemocného s podezřením na smrt mozku provést stanovená základní klinická vyšetření. Ta se provádí dvakrát v průběhu 4 hodin dvěma lékaři odlišných odborností a nezávisle na sobě. Jednou z těchto odborností musí být specializovaná způsobilost v oboru anesteziologie a resuscitace, neurologie nebo neurochirurgie. Ani jeden z lékařů stanovujících smrt mozku se nesmí podílet ani na odběru orgánů, ani na transplantaci samotné a nesmí být ošetřujícím lékařem potenciálního dárce. (Vyhláška MZČR č. 115/2013 Sb. §2)

K diagnostice smrti mozku lze v obecných případech přistoupit nejdříve po 6 hodinách od vzniku klinických známek smrti mozku. V případě závažného poranění hlavy lze smrt mozku diagnostikovat již s odstupem 4 - 6 hodin. U malých dětí až po 24–48 hodinách. (Kieslichová a kol., 2015, str. 157)

Klinické známky smrti mozku:

- Areflexie zornic (chybí fotoreakce)
- Absence korneálního reflexu
- Absence vestibulookulárního reflexu

- Žádná motorická reakce na algický podnět
- Vymizení kašlacího reflexu
- Zástava spontánního dýchání (prokazujeme apnoickým testem)
- Hluboké bezvědomí

(Ševčík, 2014, str. 979, Illková, Karim FN Brno 2011 [online])

Zornicový reflex

Provádí se v šeru osvitem zornice ostrým světlem a v případě smrti mozku zornice nereagují. Pozor je nutné dát na případné oční onemocnění nebo poškození očních nervů, ale i na aplikaci některých léčiv do očí, např. Atropin, některá mydriatika. (Kieslichová a kol., 2015, str. 158)

Korneální reflex

Provádíme ho tak, že se rohem sterilního tamponu dotkneme rohovky oka mimo zorné pole a pokud by se jednalo o smrt mozku, reflex je nevybavný. (Kieslichová a kol., 2015, str. 158)

Vestibulookulární reflex

Nejdříve je nutné ověřit průchodnost zevních zvukovodů, poté se provede cca 30° předklon hlavy a do zvukovodů se instaluje v rozmezí 10 – 15 s 20 ml ledové vody a po dobu 1 min se kontroluje přítomnost pohybu bulbů. Opět je nutné ověřit možné předchozí podání léčiv, která by mohla tlumit centrální mechanismy. V případě smrti mozku bulby nereagují. (Kieslichová a kol., 2015, str. 158)

Motorická reakce na algický podnět

Algický podnět musí být proveden v místě inervační oblasti hlavových nervů. Provádí se bolestivá stimulace tlakem na oba kondyly na úrovni skloubení dolní čelisti. Výsledkem v případě smrti mozku je žádná motorická odpověď v oblasti hlavových nervů. (Kieslichová a kol., 2015, str. 159)

Kašlací reflex

Jedná se o reakci na odsávání z trachey a z laryngu, která je v případě mozkové smrti nepřítomná. (Kieslichová a kol., 2015, str. 159)

Apnoický test

Prokazujeme jím absenci spontánního dýchání. K testu přistupujeme v případě chybění reflexů mozkového kmene. K provedení testu je nutné, aby měl pacient tělesnou teplotu

min 36,5°C, systolický tlak 90mmHg a více a pozitivní tekutinovou bilanci v posledních 6 hodinách. Před testem ještě odebereme krevní plyny. Provede se preoxygenace 100% O₂ 10 minut a poté se pacient odpojí od ventilátoru a přes T tubus aplikujeme O₂ cca 6 l/min. Poté 8 – 10 min sledujeme možné pohyby hrudníku a břišní stěny a monitorujeme vitální funkce. Absence dechových pohybů a vzestup PaCO₂ na kontrolním odběru krevních plynů oproti výchozí hodnotě potvrzuje smrt mozku. (Kieslichová a kol., 2015, str. 160, 161)

Další součástí stanovení smrti mozku je jedno z grafických vyšetření, angiografie mozkových tepen, mozková perfuzní scintigrafie, počítačová tomografická angiografie, transkraniální dopplerovská ultrasonografie a vyšetření sluchových kmenových potenciálů (BAEP). (Ševčík, 2014, str. 979)

Všechna provedená vyšetření včetně diagnostiky mozkové smrti musí být pečlivě dokumentována na příslušných záznamových listech k tomu určených. (příloha č. 2)

3.2 Dárce po nevratné zástavě oběhu

Od roku 1968, kdy byla stanovena kritéria smrti mozku, se dárce rekrutovali převážně z této skupiny. V důsledku velkého nedostatku orgánů k transplantacím však došlo v 90. letech minulého století k opětovnému zájmu právě o dárce po nevratné zástavě oběhu (DCD). Dárce po nevratné zástavě oběhu jsou většinou nemocní s těžkým postižením mozku, u kterých došlo k zástavě oběhu a nepodařilo se obnovit srdeční akci. Další skupinou mohou být nemocní s multiorgánovým selháním, které nelze ovlivnit terapií, ale zůstala zachovaná funkce alespoň jednoho orgánu, který lze transplantovat. U dárců tohoto typu o dalším osudu orgánu zásadně rozhoduje doba ischemie. V roce 1995 byla poprvé definována kritéria těchto dárců tzv. Maastrichtská klasifikace, byla rozdělena do čtyř kategorií a v roce 2003 k nim byla přiřazena ještě kategorie pátá. (Ševčík, 2014, str. 983, článek 1, příloha č. 3)

1. Zemřelý při příjezdu do zdravotnického zařízení

Tato kategorie, kdy dárce je mrtvý již při příjezdu do nemocnice, je asi největší, ale poměrně málo využívaná vzhledem k časovému faktoru. Odběr orgánů je z mnoha důvodů logisticky nejsložitější a většina transplantačních center tyto dárce neakceptuje. Nejdůležitější, v tomto případě, je informace o čase srdeční zástavy.

2. Neúspěšná KPCR

Do této kategorie se řadí dárce, u kterých byla zahájena KPCR, nicméně nebyla úspěšná a po příjezdu do zdravotnického zařízení nastává smrt. Dárce z této kategorie jsou využíváni nejvíce.

3. Očekávaná zástava krevního oběhu

U těchto dárců dochází k srdeční zástavě po vyčerpání všech léčebných možností a nemocný nemá žádnou šanci na přežití bez podpory oběhu a ventilace. Tito dárce jsou k odběru orgánů nejvhodnější i vzhledem k možnostem přípravy odběrového týmu.

4. Zástava krevního oběhu po prokázání smrti nevratnou zástavou funkce celého mozku

Dárce této kategorie již v době srdeční zástavy procházejí diagnostikou smrti mozku nebo již byla stanovena. V této kategorii jsou i dárce s diagnostikovanou smrtí mozku, u nichž rodina neakceptuje odběr orgánů s bijícím srdcem, ale až po srdeční zástavě.

5. Zástava oběhu u hospitalizovaného pacienta

Jedná se o dárce s náhlou zástavou oběhu během běžné hospitalizace. (Baláž, 2011, str. 114, 115)

Rozhodnutí o ukončení plné léčby s přechodem na paliativní se vždy konzultuje i s rodinou nemocného. Zde je velmi důležité, jakým způsobem je rozhovor veden a jak jsou informace o možném dárcovství podány a vysvětleny. Vždy je důležité mít na takový rozhovor čas a vhodné místo. Pokud rodina nemocného s odběrem orgánů souhlasí a dojde k zástavě oběhu, dochází pak velmi rychle k odběru orgánu na operačním sále. (IKEM, © 2019)

3.2.1 Ischemie orgánu

Ischemii orgánu rozlišujeme teplou, studenou a ischemii štěpu během manipulace. Teplou ischemii lze specifikovat jako dobu mezi ukončením krevního oběhu v orgánu nebo štěpu a zahájením promývání orgánu perfuzním roztokem. Přijatelná doba teplé ischemie je rozdílná pro různé orgány. Např. pro ledviny je to 120-140 minut, pro plíce 60 minut,

pro játra a pankreas je to 30 minut. Naopak studená ischemie je během uložení orgánu v chladu a může trvat i několik hodin dle jednotlivých orgánů. (Ševčík, 2014, str. 984, Kieslichová a kol., 2015, str. 293)

3.3 Žijící dárce orgánu

Vzhledem k nedostatku orgánů k transplantaci je v současnosti pozornost mnohem častěji zaměřena na žijící dárce orgánu než dříve. Zdravý člověk svým rozhodnutím darovat orgán nebo jeho část riskuje svůj život, aby pomohl zachránit jiný. Žijícím dárcem může být osoba pokrevně příbuzná, emocionálně příbuzná (manžel/ka, druh, družka), osoba, která není příbuzná, ale je svolná darovat orgán nebo jeho část a ve výjimečných případech též nezletilá nebo nesvéprávná osoba, pokud se jedná o přímé ohrožení života. U žijícího dárce lze odebrat pouze takový orgán, který dárci nezpůsobí žádné poškození či zhoršení zdraví. Jedná se hlavně o ledvinu, část jater, kostní dřeň, krev, výjimečně plíce, část pankreatu nebo tenkého střeva. V případě žijících dárců, pokud je příjemcem jiná osoba než osoba blízká, je nutný souhlas etické komise a také budoucího příjemce orgánu. (Baláž, 2011, str. 34, 35, Kieslichová a kol., 2015, str. 208)

Vzhledem k tomu, že je v České republice, jako v mnoha dalších zemích, zakázáno obchodování s orgány k transplantaci, má dle transplantačního zákona žijící dárce nárok jen na finanční náhradu vynaložených nákladů a ušlého výdělku. (Kieslichová a kol, 2015, str. 208)

4 PÉČE O DÁRCE ORGÁNŮ

Momentem aktivace koordinátora TC a akceptace pacienta jako potenciálního dárce se péče o takového nemocného stává nesmírně specifickou a náročnou nejen v ošetrovatelském procesu, ale i v rovině emocionální. Nezastupitelnou roli zde má sestra, která tráví s nemocným (posléze s dárce) nejvíce času, ale musí fungovat i jako zprostředkovatel v komunikaci s rodinou, lékaři různých odborností apod. Je a měla by být rovnocenným partnerem lékaře. O tzv. péči o dárce hovoříme jako o době od stanovení smrti mozku do odběru orgánů a prakticky se jedná o intenzivní péči, jejímž cílem je zachování co nejlepší funkce orgánů pro příjemce. (Kapounová, 2007, str. 183)

Obecně lze říci, že můžeme provádět běžnou intenzivní péči o kriticky nemocné s přihlédnutím k některým specifickým situacím, které jsou spojené se smrtí mozku. Základem je zajištění správné hemodynamiky, péče o funkci plic, hormonální terapie, imunosupresivní léčba a ostatní podpora. Dříve bylo v praxi hojně užívané tzv. pravidlo 100 (systolický TK 100 mmHg, výdej moče 100 ml/h, PaO₂ 100 mmHg, koncentrace hemoglobinu 100 g/l). (Ševčík, 2014, str. 981)

V současné době narůstá v intenzivní péči využití extrakorporální membránové oxygenace (ECMO) u pacientů s respiračním nebo kardiorepiračním selháním. Dárcovství je možné i v tomto případě a péče o potenciálního dárce se významněji neliší od péče o dárce bez ECMO podpory. I u takového nemocného je nutné při stanovení smrti mozku postupovat dle platné legislativy. (Kielberger, Anesteziologie a intenzivní medicína, 2018, str. 23-32)

4.1 Péče o hemodynamiku

Základem péče o dárce orgánů je udržení optimální cirkulace krve a zajištění optimální dodávky kyslíku tkáním, protože v souvislosti se smrtí mozku dochází k mnoha změnám vnitřního prostředí. V první řadě je nutná kontinuální monitorace, jejíž součástí je EKG křivka, měření arteriálního tlaku krve (TK) ev. centrálního žilního tlaku (CVP) a pravidelná kontrola krevních plynů. Udržováním vyrovnané tekutinové bilance jsou zároveň dosaženy hemodynamické cíle potřebné ke správné funkci orgánů. Důležité je ale zároveň sledovat i hladiny iontů (kalia, natria, chloridů) a v případě jakékoliv nerovnováhy provádět korekci. Pokud námi prováděná volumoterapie nepostačuje k udržení optimálního krevního tlaku a srdečního výdeje, je nutné použít vhodnou vazoaktivní podporu. Lékem

první volby je noradrenalin, ev. dopamin a adrenalin, ale je nutné léky užívat v co nejnižších možných dávkách. Nutné je mimo jiné sledovat a udržovat centrální tělesnou teplotu nad 35°C pomocí ohřátých infuzních roztoků a termovzdušných příkrývek, protože smrtí mozku dochází k poruchám termoregulace. Základní monitorace dárce je součástí ošetrovatelské péče a hlavní náplní práce sestry. (Ševčík, 2014, str. 981, Kapounová, 2007, str. 183, 184)

Pro všechna výše zmíněná měření je nutné zavést některé invazivní vstupy a o ně poté pečuje sestra v rámci ošetrovatelské péče. Jedná se především o arteriální katétr, centrální žilní katétr, močovou cévku s teplotním čidlem, nazogastrickou sondu a endotracheální rourku nebo tracheostomickou kanylu. Dle standardů oddělení provádí sestra ošetřování a sledování invazivních vstupů a jakékoliv změny hlásí lékaři. (Kieslichová a kol., 2015, str. 194)

4.2 Péče o funkci plic

V případě dárce orgánů je doporučováno nastavit objemově řízenou ventilaci s nízkými inspiračními tlaky a dechovými objemy 6 - 8 ml/kg, s PEEP 5 – 10cm H₂O a udržováním saturace krve kyslíkem nad 95%. Cílem je minimalizovat poškození plic způsobené UPV. Důraz je kladen především na pečlivou toaletu dýchacích cest, v některých případech je běžnou praxí indikace bronchoskopie k odsátí sekretů z dýchacích cest ev. k odběru vzorků na kultivaci. (Kieslichová a kol., 2015, str. 196)

Sestra dle zvyklostí a standardů oddělení zajišťuje hlavně odběry krevních plynů a dalších laboratorních testů a monitoruje základní životní funkce. Pacient na UPV má dýchací cesty zajištěné endotracheální rourkou nebo tracheostomickou kanylou. Dvakrát denně během celkové hygieny pacienta (a při znečištění) je nutné měnit fixaci a polohu endotracheální rourky z jednoho koutku do druhého jako prevenci dekubitů. Při polohování je nutné zabránit změně polohy a hloubky zavedení rourky. Sestra také kontroluje tlak v obturační manžetě pomocí manometru a hodnoty by se měly pohybovat v rozmezí mezi 20–30 torry. Odsávání z dýchacích cest v rámci toalety dýchacích cest je nutné vždy provádět sterilním způsobem. Frekvence odsávání musí být přizpůsobena potřebám nemocného a nesmí se provádět zbytečně. V intenzivní péči je většinou používán uzavřený způsob odsávání, jehož výhody plynou z toho, že není nutné systém rozpojovat a tím se výrazně snižuje riziko vzniku infekce dýchacích cest potenciálního dárce. Péči vyžadují i okruhy u

ventilátorů, které jsou měněny dle zvyklostí oddělení a doporučení výrobce většinou jednou až dvakrát za týden. (Kapounová, 2007, str. 220, 223, 224, 225, 226, 233)

4.3 Hormonální terapie

Hormonální terapie a názor na ní je zatím nejednoznačný. Doposud provedené studie jednoznačný benefit nepotvrdily. U diabetiků se podává v kontinuální infuzi inzulín, aby byla udržena normoglykemie. V případě polyurie, která vzniká snižováním, až vymizením sekrece diuretického hormonu, se podává antidiuretický hormon. (Ševčík, 2014, str. 981, Kieslichová a kol., 2015, str. 196, 197)

4.4 Imunosupresivní terapie

V některých studiích byla potvrzena při podávání steroidů lepší funkce štěpu i jeho lepší přežívání po transplantaci. Bolusově se podává nejčastěji metylprednisolon co nejdříve po diagnostice smrti mozku. Uvádí se, že pokud jsou včas podány kortikosteroidy dárce, dochází k redukci zánětlivé odpovědi a je nižší výskyt rejekce orgánu. (Ševčík, 2014, str. 981)

4.5 Komplexní ošetrovatelská péče

Ošetrovatelská péče prováděná NLZP začíná již samotným příjmem pacienta, kterého začneme monitorovat, provádíme požadovaná vyšetření včetně řádné dokumentace. Obecně lze říci, že ošetrovatelská péče probíhá jako u běžného pacienta v bezvědomí v intenzivní péči. Mimo jiné je důležitá hygienická péče, péče o oči, sliznice, dutiny, prevence dekubitů. (Kapounová, 2007, str. 22, 23)

Dle doporučení ČTS, ČSARIM a ČLS JEP je minimální rozsah monitorace EKG, krevní tlak, saturace hemoglobinu kyslíkem pulzní oxymetrií, kapnometrie, tělesná teplota a diuréza a laboratorní parametry obsahující minimálně hodnoty iontů, krevní plyny, glykémii, krevní obraz, ureu, kreatinin, hodnoty jaterních testů a koagulační vyšetření. Jak již bylo zmíněno dříve, důležitá je monitorace a udržení tělesné teploty minimálně 35°C, ideální rozmezí je 36°C – 37°C. (Kieslichová, Anesteziologie a intenzivní medicína, 2018, str. 235-241)

4.5.1 Výživa

Výživa u potenciálního dárce je většinou zajišťována parenterální výživou. V ojedinělých případech, pokud již má pacient zavedenou enterální výživu a toleruje ji, se

tato ponechává. Dříve se strava do sondy připravovala v každé nemocnici, ale bylo zde velké riziko kontaminace. V dnešní době již není takový způsob přípravy považován za lege artis. V současné době jsou k použití komerční přípravky, které musí splňovat přísné nutriční požadavky. (Kapounová, 2007, str. 64)

Parenterální výživa se aplikuje formou infuzí do žilního systému dárce. V takovém případě je náročná i ošetrovatelská péče, protože je nutné mnohem důkladněji dbát na aseptické ošetřování CŽK a tím předcházet možným komplikacím. Pokud je parenterální výživa a její složky aplikována v jednotlivých infuzních lahvích rozděleně, je zde větší zátěž pro ošetřující personál, jsou větší nároky na spotřebu materiálu a ostatních pomůcek. Mnohem častěji se manipuluje s lahvemi, s invazivním vstupem a také zde hrozí větší riziko infekčních komplikací. (Kapounová, 2007, str. 69, 70)

Další možností podání parenterální výživy jsou systémy all-in-one. Jedná se o plastické vaky, které obsahují všechny složky výživy, jako jsou cukry, tuky, bílkoviny, voda, minerální ionty, vitamíny a stopové prvky ve správném poměru. Dříve se all-in-one vaky připravovaly v aseptických boxech v nemocničních lékárnách nebo přímo na oddělení. V současné době se používají firemní přípravky různých objemů a složení a je tedy možné vybrat přípravek vhodný přímo pro daného pacienta. Velkou výhodou je snadná aplikace a úspora materiálu při aplikaci. (Medical tribune, © 2000)

4.5.2 Hygienická péče

Potřeba hygieny a čistoty je jednou ze základních biologických potřeb člověka a platí to i v případě, kdy je pacient např. v bezvědomí. Minimálně dvakrát denně je u dárce prováděna hygienická péče na lůžku včetně úpravy lůžka. Nedílnou součástí je péče o vlasy, oči, dutinu ústní a nosní. Polohování, jako prevenci vzniku dekubitů, provádíme v pravidelných intervalech dle ordinace lékaře, masážní emulzí můžeme promazávat celé tělo. K hygienické péči patří i převazy a fixace invazivních vstupů a péče o endotracheální nebo tracheostomickou kanylu. (Kapounová, 2007, str. 22, 23)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

Transplantační medicína a dárcovství orgánů je velice zajímavý obor, který se v posledních letech dynamicky rozvíjí. Je však spojen i s problémy ve smyslu nedostatečné informovanosti veřejnosti i některých zdravotnických pracovníků, ale i nedostatku dostupných orgánů vhodných k transplantaci.

Nemocní, kteří se ocitnou v roli potenciálního dárce orgánů, již většinou samotné dárcovství nemohou ovlivnit, pokud ještě za svého života nevyslovili nesouhlas s darováním orgánů. Jedná se tedy o tzv. předpokládaný souhlas, nicméně v České republice většinou platí, že lékaři informují rodinu nemocného, žádají s darováním orgánů souhlas a ve většině případů berou na rozhodnutí rodiny ohled.

Velmi důležitá a zásadní je však ošetrovatelská péče o takového nemocného i znalost postupů dárcovského programu a obojí má svá specifika.

Otázka, kterou se v praktické části zabýváme, zní: „Jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o potenciálního dárce orgánů?“

Je zdravotnický personál dostatečně informován o dárcovském programu a péči o potenciálního dárce orgánů?

6 CÍL VÝZKUMU VÝZKUMNÉ OTÁZKY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče u potenciálního dárce orgánů a jaká je míra informovanosti zdravotnického personálu o péči o dárce orgánů.

6.2 Dílčí cíle

Zjistit, jakým způsobem a v jakém rozsahu je poskytována ošetrovatelská péče potenciálním dárčům orgánů.

Zjistit, zda jsou nějaké rozdíly v ošetrovatelské péči o dárce orgánů oproti standardní ošetrovatelské péči.

Zjistit, zda je ošetrovatelský personál informován a vyškolen v péči o dárce orgánů.

6.3 Výzkumné otázky

1. Jakým způsobem a v jakém rozsahu je poskytována ošetrovatelská péče potenciálním dárčům orgánů?
2. Jaké jsou rozdíly v ošetrovatelské péči o dárce orgánů oproti standardní ošetrovatelské péči?
3. Je ošetrovatelský personál informován a vyškolen v péči o dárce orgánů dle požadavků TC?

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Na uvedeném výzkumu s námi spolupracovalo několik náhodně vybraných pracovníků z oddělení OARIM (oddělení anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny), kteří nám byli ochotni v několika větech poskytnout informace o péči o potenciální dárce orgánů na jejich oddělení. Všechny jsme seznámili s tématem této bakalářské práce i se způsobem zjišťování informací. Většina z oslovených zaměstnanců se již s potenciálním dárce orgánů setkala a jejich poznatky a postřehy byly přínosné.

Rozhovory byly vedeny se sedmi respondenty v jejich přirozeném pracovním prostředí, s každým zvlášť a obsahovaly 12 otázek (viz příloha č. 4) týkajících se převážně péče o dárce orgánů. Některé z nich byly ještě doplněny o podotázky, které vyplynuly z rozhovoru. Všichni respondenti byli ubezpečeni, že rozhovory jsou anonymní, budou využity jen k sepsání této bakalářské práce a nebudou uváděny žádné bližší specifikace k jejich osobám. V bakalářské práci jsou všichni dotazovaní nazýváni respondenty s příslušným pořadovým číslem, přičemž pořadí dotazovaných bylo zvoleno čistě náhodně.

8 METODIKA PRÁCE

Pro zpracování této bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Jedná se o metodu, která nevyužívá čísla a výpočty, ale čerpá ze života lidí, chování a vztahů. Analyzuje zkoumané jevy a fakta v přirozených podmínkách. (Kutnohorská, 2009, s. 22)

Ke zjištění potřebných informací o rozsahu a způsobech poskytované ošetrovatelské péče, ale i o znalostech zdravotnického personálu v oblasti péče o dárce, byla využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Výhodou takového rozhovoru jsou předem připravená témata a otázky, které však tazatel může během rozhovoru doplňovat a přizpůsobovat odpovědím tázaného. (Hendl, 2005, str. 174)

Rozhovory byly zaznamenávány na papír a následně byly otázky vyhodnocovány a porovnávány odpovědi mezi jednotlivými respondenty.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Samotný výzkum probíhal na oddělení anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny v části RES v nemocnici v Karlových Varech se souhlasem náměstkyně pro ošetrovatelskou péči i primariátu oddělení, který je součástí této práce.

Rozhovory se sestrami probíhaly jednotlivě přímo na oddělení, což bylo velmi přínosné i z hlediska možnosti nahlédnutí do dokumentace. Vzhledem k tomu, že se jednalo o dárce orgánů, byla doba, kterou jsme mohli využít pro zjišťování informací, velmi omezená, protože nemocní jsou většinou velmi časně transportováni na vyšší pracoviště k odběru orgánů. Nicméně i během krátké doby jsme se dozvěděli spoustu zajímavých informací týkajících se úlohy sestry i ošetrovatelské péče samotné.

Výzkum probíhal v období od října 2019 do ledna 2020.

10 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

10.1 Rozhovory s respondenty

10.1.1 Respondent 1

Žena, ARO Karlovy Vary + Emergency

- 1) Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání a jakou pozici zastáváte na oddělení u lůžka?

Mám střední školu s maturitou, specializaci ARIP a teď studuji bakaláře. Na oddělení dělám vedoucí sestru směny.

Řekla byste mi ještě, jak dlouho zde pracujete?

Asi 22 let.

- 2) Setkala jste se během své praxe s dárce orgánů?

Ano, setkala.

Věděla byste kolikrát?

Tak asi 15 krát za celou dobu. Ale moc si to nepamatuju, je to odhad.

- 3) Znáte postupy, jak pečovat o dárce orgánů?

No stejně, jako o jakéhokoli pacienta na ARU, péče o tělo, polohování, hygiena, péče o infuzní linky, arterie. Je to vlastně stejný, akorát se tam liší některé vyšetřovací postupy.

- 4) Jsou nějaké zvláštnosti v péči o dárce orgánů?

Udržet hemodynamiku, průchodnost DC, termoregulaci, bilanci tekutin, aby byla v rovnováze. Pak jsou tam odběry, co ordinuje lékař, pravidelně se odebírá astrup, dělají se kultivace.

Zmínila jste termoregulaci. Věděla byste, jakou je potřeba udržet min. teplotu?

Myslím, že kolem 36°C.

5) Víte, jaká vyšetření probíhají v rámci péče o dárce a přípravy k odběru orgánů?

No, jak jsem říkala, odběry biochemie, KO, koagulace, krevní skupina, žloutenky. Pak se na začátku, jako v první době dělá CT – Ag mozku a pak ještě jednou s odstupem asi 4-6 hodin nebo podle stavu, když chceme určit smrt mozku. Jo, ještě se musí vyloučit reverzibilní příčiny poruchy vědomí.

6) Víte, s jakým transplantačním centrem spolupracuje Vaše nemocnice?

U nás s FN v Plzni a občas i s IKEMEM v Praze.

7) Zastává nějaký lékař na oddělení funkci transplantačního koordinátora?

Ano, jsou tady dva, kteří se tomu více věnují. Jestli jsou přímo koordinátoři, to nevím. Ale když je tady dárce, jeden z nich to vždycky zařizuje. Jména říkat nebudu, máme GDPR.

8) Máte v nemocnici vypracovaný nějaký standard nebo pokyn na péči o potenciálního dárce orgánů? Pokud ne, brala byste to jako přínos?

Myslím, že standard úplně ne. Je tu jen takové doporučení nebo návod, co se odebírá a tak z FN Plzeň. Jako přínos bych určitě brala nějaký stručný popis v bodech, co se má u dárce dělat, ale zase spíš ty vyšetření, protože ta ošetrovatelská péče je stejná. I když to z tý Plzně je dobře napsaný. Je to jednoduchý a člověk se v tom orientuje.

9) Věděla byste, jaké orgány jsou u Vás nejčastěji odebírány?

U nás se neodebírá, alespoň jsem to neslyšela. Odvážíme dárce do TC, ale zpětnou vazbu máme. Většinou přijde dopis s poděkováním a informací, které orgány se odebraly. Ale já myslím, že nejvíc jsou to ledviny.

10) Kolik dárců orgánů asi máte za rok?

Asi 2 – 3. Nedokážu to teď odhadnout. Někdy třeba dárce nabídneme, ale TC ho z nějakých důvodů nechce.

11) Jaká je doba hospitalizace v případě dárce orgánů ve Vaší nemocnici?

Většinou tak 12 – 24 hodin. Někdy ani to ne. Maximálně myslím, že dva dny, víc určitě ne.

12) Jak vnímáte náročnost ošetrovatelské péče o dárce orgánů?

Pro mě osobně je to náročné spíš v tom, že se hodně jezdí na ty vyšetření, to se musí vždycky vzít všechno vybavení k zajištění pacienta a tak. Jinak ta péče o pacienta mi náročná nepřijde, prostě, jako každý jiný pacient na ARO. Co mi přijde hodně náročné, je komunikace s rodinou. Většinou moc nevím, co jim říct, jsou nešťastní, že jim umírá někdo blízký a my po nich chceme jeho orgány. Vím, že to pomůže někomu jinému, ale oni to většinou v té první chvíli nechtějí slyšet a je jim to jedno. Ale zase musím říct, že naši doktoři s nimi mluví moc pěkně, všechno jim hezky vysvětlí a tak.

10.1.2 Respondent 2

Žena, ARO Karlovy Vary

1) Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání a jakou pozici zastáváte na oddělení u lůžka?

Mám specializaci ARIP a teď studuju bakalářský obor ošetrovatelství. Na oddělení jsem vedoucí sestra směny.

Řekla byste mi ještě, jak dlouho zde pracujete?

22 let.

2) Setkala jste se během své praxe s dárce orgánů?

Ano, zažila jsem asi tak 15 dárců za celou tu dobu.

3) Znáte postupy, jak pečovat o dárce orgánů?

Ano, hlavně hydratace, monitorace, udržet perfuzi orgánů. Jinak je to normální ošetrovatelská péče.

Můžete prosím trochu specifikovat tu normální péči?

No tak hygienická péče, bilance tekutin, polohování. Je to, jako když mám pacienta v bezvědomí.

- 4) Jsou nějaké zvláštnosti v péči o dárce orgánů?

Ne. Nemyslím si to.

- 5) Víte, jaká vyšetření probíhají v rámci péče o dárce a přípravy k odběru orgánů?

Odběry podle protokolu, angiografie mozku, EEG.

Mohla byste to prosím trochu rozvést?

Tak všechno vlastně ordinuje doktor podle nějakého toho pokynu z transplantačního centra. Odběry biochemie, krevní skupina, serologie, astrup. To EEG a angio je vlastně na potvrzení smrti mozku.

- 6) Víte, s jakým transplantačním centrem spolupracuje Vaše nemocnice?

S FN v Plzni.

- 7) Zastává nějaký lékař na oddělení funkci transplantačního koordinátora?

Myslím, že ne. Ale jeden doktor to vždycky zařizuje a volá do TC.

- 8) Máte v nemocnici vypracovaný nějaký standard nebo pokyn na péči o potenciálního dárce orgánů? Pokud ne, brala byste to jako přínos?

Na péči ne, jen takové pokyny kam volat, co odebírat apod.

Kdyby to byly jednoduché a stručné body, co se má dělat v případě dárce, určitě by to bylo fajn.

- 9) Věděla byste, jaké orgány jsou u Vás nejčastěji odebírány?

Myslím, že oční rohovky, játra a ledviny.

- 10) Kolik dárců orgánů asi máte za rok?

Já nevím, tak 3 – 4.

11) Jaká je doba hospitalizace v případě dárce orgánů ve Vaší nemocnici?

Maximálně dva dny, víc určitě ne.

12) Jak vnímáte náročnost ošetrovatelské péče o dárce orgánů?

Nemyslím, že je nějak zvlášť náročná. Je to stejné, jako u ostatních ventilovaných pacientů. Mě to nepřijde jiný.

10.1.3 Respondent 3

Žena, ARO Karlovy Vary + Emergency

1) Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání a jakou pozici zastáváte na oddělení u lůžka?

ARIP a dělám vedoucí sestru směny.

Jak dlouho tady pracujete?

Myslím 22 let.

2) Setkala jste se během své praxe s dárce orgánů?

Ano, ale asi jen dvakrát.

3) Znáte postupy, jak pečovat o dárce orgánů?

Ano.

Mohla byste to trochu specifikovat?

Tak hlavně se o ty pacienty normálně pečuje. Monitorace, hygiena, polohování apod.

4) Jsou nějaké zvláštnosti v péči o dárce orgánů?

No zvláštnosti asi úplně ne. Jak jsem řekla, normální péče o pacienta v bezvědomí. Jen se musí dbát na dostatek tekutin, taky kontrolovat teplotu, protože někdy nefunguje termoregulace, takže zahříváme. Pak ještě vyšetření na smrt mozku. A jinak plníme ordinace lékaře.

Věděla byste, jaká teplota se musí udržovat?

Myslím, že nad 35°C.

5) Víte, jaká vyšetření probíhají v rámci péče o dárce a přípravy k odběru orgánů?

Běžné odběry biochemie, KO, koagulace, potom serologie, ECHO srdce, angiografie mozku, EEG vyšetření.

6) Víte, s jakým transplantačním centrem spolupracuje Vaše nemocnice?

S Plzní a IKEMEM v Praze.

- 7) Zastává nějaký lékař na oddělení funkci transplantačního koordinátora?
Asi ano, jsou myslím dva, kteří to vyřizují s TC.
- 8) Máte v nemocnici vypracovaný nějaký standard nebo pokyn na péči o potenciálního dárce orgánů? Pokud ne, brala byste to jako přínos?
Jsou nějaké pokyny z TC v Plzni.
A přímo Vaší nemocnicí nějaký vypracovaný pokyn máte?
To asi ne, nevím o něm. Vždycky se řídíme tím z Plzně. Ale asi by to bylo dobrý, aspoň pro nové sestry.
- 9) Jaké orgány jsou u Vás nejčastěji odebírány?
Asi ledviny, rohovka.... U nás se myslím neodebírání, posíláme pacienta do TC.
- 10) Kolik dárců orgánů asi máte za rok?
Tak do 5. Ale asi by jich bylo víc, ale některé dárce, které nabídneme, TC nevezme.
- 11) Jaká je doba hospitalizace v případě dárce orgánu ve Vaší nemocnici?
Řekla bych úplně maximálně do tří dnů.
- 12) Jak vnímáte náročnost ošetrovatelské péče o dárce orgánů?
Mě osobně to nepřijde extrémně náročné. Nesetkala jsem se s tím často, takže to úplně hodnotit nemůžu. Asi bude hrozné jednání s rodinou, ale to jsem naštěstí neabsolvovala, takže nevím.

10.1.4 Respondent 4

Žena, ARO Karlovy Vary

- 1) Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání a jakou pozici zastáváte na oddělení u lůžka?
Mám ARIP a jsem vedoucí sestry u lůžka.
Řekla byste mi ještě, jak dlouho zde pracujete?
20 let.
- 2) Setkala jste se během své praxe s dárce orgánů?
Ano, zažila jsem asi 4 dárce.
- 3) Znáte postupy, jak pečovat o dárce orgánů?
Myslím, že ano. Normální ošetrovatelská péče o ventilovaného pacienta.

Můžete prosím tu ošetrovatelskou péči trochu specifikovat?

Monitorace vitálních funkcí, bilance tekutin, hygienická péče, polohování, převazy invazivních vstupů....

- 4) Jsou nějaké zvláštnosti v péči o dárce orgánů?

No musí se udržet perfuze orgánů, hlídá se teplota, úplně zvláštnosti tam asi nejsou. Staráme se, jako o běžného pacienta.

U té teploty, věděla byste, jaká by měla být?

Určitě ne pod 35°C.

- 5) Víte, jaká vyšetření probíhají v rámci péče o dárce a přípravy k odběru orgánů?

CT Angio mozku, EEG, odběry normální jako biochemie, KO, koagulace a pak serologie podle protokolu.

- 6) Víte, s jakým transplantačním centrem spolupracuje Vaše nemocnice?

FN Plzeň a někdy i IKEM v Praze.

- 7) Zastává nějaký lékař na oddělení funkci transplantačního koordinátora?

Je tady jeden lékař, který to vyřizuje. Jestli je přímo koordinátor to nevím.

- 8) Máte v nemocnici vypracovaný nějaký standard nebo pokyn na péči o potenciálního dárce orgánů? Pokud ne, brala byste to jako přínos?

Máme pokyny z TC z Plzně, tam je všechno vypsáno, co se má dělat, kam volat apod. O jiném nevím. Ale určitě by to bylo dobré, mít něco, čeho se můžeme držet a co bude aktuální.

Myslíte, že pokyn z TC není aktuální?

To netvrdím, doufám, že je. My podle něj jedeme, ale jestli to někdo upravuje nebo aktualizuje, to nevím.

9) Věděla byste, jaké orgány jsou u Vás nejčastěji odebírány?

To nevím, asi ledviny. Ale dostáváme potom dopis, kde nám z TC dávají vědět, které orgány se odebraly. My to potom moc nesledujeme, přečteme dopis, máme radost, když se to povede, ale to je všechno.

10) Kolik dárců orgánů asi máte za rok?

To asi neodhadnu, tak možná do 5.

11) Jaká je doba hospitalizace v případě dárce orgánů ve Vaší nemocnici?

Do dvou dnů, víc asi ne.

12) Jak vnímáte náročnost ošetrovatelské péče o dárce orgánů?

Já to beru jako normální ošetrovatelskou péči, jako když mám ventilovanýho pacienta. Myslím, že náročný je mluvit s tou rodinou, alespoň pro mě je to těžký. Určitě záleží na tom, jak se jim ty informace podají. Někdy i třeba změni názor, když na začátku nesouhlasí s darováním. Naši doktoři, i když by nemuseli, chtějí souhlas od příbuzných a berou na to ohled.

10.1.5 Respondent 5

Žena, ARO Karlovy Vary

1) Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání a jakou pozici zastáváte na oddělení u lůžka?

Mám specializaci ARIP a na oddělení jsem vedoucí sestra služby.

Řekla byste mi ještě, jak dlouho zde pracujete?

23 let.

2) Setkala jste se během své praxe s dárce orgánů?

Ano, zažila jsem asi 10 dárců.

3) Znáte postupy, jak pečovat o dárce orgánů?

Je to jako péče o pacienta na ARO v bezvědomí.

Můžete prosím tu péči trochu specifikovat?

Normální péče jako je hygiena, polohování jako prevence vzniku dekubitů, převazy vstupů, musíme ošetřovat oči, nos, dutinu ústní, odsávání z dýchacích cest apod. Plníme ordinace doktora, sleduje se příjem a výdej tekutin.

- 4) Jsou nějaké zvláštnosti v péči o dárce orgánů?

Já myslím, že ne úplně. Musí se udržet perfuze orgánů, když je potřeba dává se noradrenalin, udržuje se teplota.

Zmínila jste teplotu, věděla byste, jaká se udržuje?

Myslím kolem 36°C.

- 5) Víte, jaká vyšetření probíhají v rámci péče o dárce a přípravy k odběru orgánů?

Když se stanovuje smrt mozku, dělá se CT Ag, pak EEG, apnoický test, krevní testy, serologie.

- 6) Víte, s jakým transplantačním centrem spolupracuje Vaše nemocnice?

IKEM Praha.

- 7) Zastává nějaký lékař na oddělení funkci transplantačního koordinátora?

Vedoucí lékař ve službě.

- 8) Máte v nemocnici vypracovaný nějaký standard nebo pokyn na péči o potenciálního dárce orgánů? Pokud ne, brala byste to jako přínos?

Myslím, že vypracovaný nemocnicí nemáme. Je tady takový pokyn nebo návod z TC, co se má odebírat, jaká vyšetření a kam volat. Je to spíš pro lékaře, my sestry děláme prakticky stejnou péči, jako vždycky. Ale asi by to bylo dobré.

- 9) Věděla byste, jaké orgány jsou u Vás nejčastěji odebírány?

Řekla bych ledviny, rohovka.

- 10) Kolik dárců orgánů asi máte za rok?

Asi tak 4, myslím.

11) Jaká je doba hospitalizace v případě dárce orgánů ve Vaší nemocnici?

Do 24 hodin. Většinou jedou co nejrychleji pryč, do toho centra, kde budou odebírat.

12) Jak vnímáte náročnost ošetrovatelské péče o dárce orgánů?

Jak už jsem říkala, pro mě je to stejné, jako když mám pacienta v bezvědomí a není dárce. Starám se o něj jako vždycky. Po těch letech už to není náročný. Snad jen na psychiku, když vidím rodinu nebo s nimi musím mluvit.

10.1.6 Respondent 6

Žena, ARO Karlovy Vary

1) Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání a jakou pozici zastáváte na oddělení u lůžka?

Mám bakaláře v ošetrovatelství a teď ještě studuju magistra. Ve službě jsem vedoucí sestra.

Řekla byste mi ještě, jak dlouho zde pracujete?

26 let v nemocnici a z toho 16 na ARO.

2) Setkala jste se během své praxe s dárce orgánů?

Ano, asi 15 krát.

3) Znáte postupy, jak pečovat o dárce orgánů?

Hlavně monitoring, udržovat správný TK, teplotu. Je to vlastně běžná péče o pacienta v bezvědomí.

Věděla byste teplotu, kterou je třeba udržovat?

Myslím, že je to 35°C.

4) Jsou nějaké zvláštnosti v péči o dárce orgánů?

Musí se potvrdit smrt mozku od 2 lékařů nezávisle na sobě, jinak asi nic zvláštního.

5) Víte, jaká vyšetření probíhají v rámci péče o dárce a přípravy k odběru orgánů?

Normální odběry, serologie, virologie, CT Ag, EEG, apnoický test, potom myslím nějaký test oční a ušní.

6) Víte, s jakým transplantačním centrem spolupracuje Vaše nemocnice?

IKEM Praha.

7) Zastává nějaký lékař na oddělení funkci transplantačního koordinátora?

To nevím. Určitě to někdo zařizuje, asi lékař ve službě.

8) Máte v nemocnici vypracovaný nějaký standard nebo pokyn na péči o potenciálního dárce orgánů? Pokud ne, brala byste to jako přínos?

Nemáme, jen takový pokyn z TC, podle kterého se postupuje. Ale určitě by se to hodilo.

9) Věděla byste, jaké orgány jsou u Vás nejčastěji odebírány?

Asi ledviny, játra.

10) Kolik dárců orgánů asi máte za rok?

Tak jeden až dva za rok, myslím. Moc to nesleduju.

11) Jaká je doba hospitalizace v případě dárce orgánů ve Vaší nemocnici?

Maximálně dva dny.

12) Jak vnímáte náročnost ošetrovatelské péče o dárce orgánů?

Podle mě jsou nejvíce náročné první hodiny, kdy se jezdí na všechny ty vyšetření, dělají se odběry. Ale potom je to už normální péče a čeká se, jestli budou mít v TC zájem. A když ho vezmou, pak už rychle odjíždí.

10.1.7 Respondent 7

Muž, ARO Karlovy Vary

- 1) Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání a jakou pozici zastáváte na oddělení u lůžka?

Mám vystudovanou DiS a jsem normálně sestra u lůžka.

Řekl byste mi ještě, jak dlouho zde pracujete?

4 roky

- 2) Setkal jste se během své praxe s dárce orgánů?

Ne, zatím jsem neměl možnost. Jsem tady krátce.

- 3) Znáte postupy, jak pečovat o dárce orgánů?

Ano, myslím, že je to normální péče o člověka v bezvědomí.

Můžete prosím tu péči trochu specifikovat?

No hygiena, péče o vstupy, polohování, monitorace, plní se ordinace doktorů.

- 4) Jsou nějaké zvláštnosti v péči o dárce orgánů?

Myslím, že ani ne. Snad jen, že všechno se musí rychle vyšetřit, protože tady ti dárce neleží dlouho. Vím to jen teoreticky.

- 5) Víte, jaká vyšetření probíhají v rámci péče o dárce a přípravy k odběru orgánů?

Laboratoře, Ag mozkových tepen, EEG, pak ještě apnoický test....

- 6) Víte, s jakým transplantačním centrem spolupracuje Vaše nemocnice?

Plzeň a asi i Praha IKEM.

- 7) Zastává nějaký lékař na oddělení funkci transplantačního koordinátora?

Asi ano, nevím, jestli je přímo koordinátor, ale věnuje se tomu jeden doktor tady na oddělení.

- 8) Máte v nemocnici vypracovaný nějaký standard nebo pokyn na péči o potenciálního dárce orgánů? Pokud ne, bral byste to jako přínos?

To nevím, nic jsem nečetl, ale možná proto, že jsem to nepotřeboval. Určitě by to bylo dobré, mít něco, podle čeho se můžeme řídit.

9) Věděli byste, jaké orgány jsou u Vás nejčastěji odebírány?

Jen odhaduju, asi ledviny.

10) Kolik dárců orgánů asi máte za rok?

Tak to vůbec nevím. Možná dva, ale taky odhad.

11) Jaká je doba hospitalizace v případě dárce orgánů ve Vaší nemocnici?

To mám zprostředkovaně, jsou tady krátce. Tak do dvou dnů, víc ne.

12) Jak vnímáte náročnost ošetrovatelské péče o dárce orgánů?

To nemohu posoudit, protože jsem o žádného dárce nepečoval, ale od ostatních jsem slyšel, že je to prý normální ošetrovatelská péče.

10.2 Analýza rozhovorů

10.2.1 Základní informace

Následující tabulka, týkající se otázky č. 1, obsahuje základní informace o respondentech, kteří se účastnili výzkumného šetření. Výzkum byl prováděn v nemocnici Karlovy Vary na oddělení OARIM.

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7
Pohlaví	žena	x	x	x	x	x	x	
	muž							x
Dosažené vzdělání	VOŠ (DiS)							x
	SŠ + ARIP			x	x	x		
	ARIP + studium Bc.	x	x					
	VŠ Bc. + ARIP + studium Mgr.						x	
Délka praxe		22 let	22 let	22 let	20 let	23 let	26 let	4 roky
Pozice na odd.	vedoucí sestra	x	x	x	x	x	x	
	sestra u lůžka							x

Tabulka 1 – Základní informace

zdroj: vlastní

V tabulce jsou popsány základní údaje o respondentech, kteří nám poskytli pomocí rozhovoru požadované informace. Ze sedmi respondentů bylo 6 žen a 1 muž. Výběr byl naprosto náhodný, ale z uvedeného je znát, že na pracovišti, kde jsme prováděli výzkum, je většina kolektivu ženského pohlaví. Tabulka dále obsahuje údaje o nejvyšším dosaženém vzdělání, délku praxe a pozici na oddělení. Pouze 1 respondent má vyšší odborné vzdělání. 3 respondenti mají vystudovanou střední školu se specializací ARIP, 2 respondenti se střední školou a specializací ARIP v současné době studují bakalářské studium a 1 respondentka s vysokoškolským titulem Bc. studuje nástavbové magisterské studium. Délka praxe byla respondenty uváděna téměř shodně, až na respondenta č. 7, který uvedl pouze 4 roky praxe. Respondenti č. 1, 2 a 3 shodně udali 22 let praxe, respondentka č. 4 udala 20 let a respondenti č. 5 a 6 uvedli 23 a 26 odsloužených let. Všichni respondenti, až na re-

spondenta č. 7, vykonávají ve službě vedoucí sestru směny. Z uvedených dat lze předpokládat, že na sledovaném oddělení pracují velmi vzdělané a zkušené sestry.

10.2.2 Odpovědi na otázky

Následující tabulka se týká otázky č. 2 Setkal/a jste se během své praxe s dárce orgánů?

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7
otázka číslo 2	ano	x	x	x	x	x	x	
	ne							x
	počet dárců	15	15	2	4	10	15	0

Tabulka 2 – Odpovědi na otázku č. 2 (příloha č. 4)

zdroj:vlastní

Z tabulky vyplývá, že 6 respondentů se již během své praxe s dárce orgánů setkali a pouze jeden, který, jak sám uvedl, vzhledem k nízkému počtu odsloužených let, dárce orgánů během své praxe ještě neviděl. Respondenti č. 1, 2 a 6 se s potenciálním dárce orgánů setkali 15 krát, respondent č. 5 pečoval o dárce 10 krát, respondent č. 4 zažil dárce 4 krát a respondent č. 3 ošetřoval dárce 2 krát. Vzhledem k tomu, že většina respondentů má odslouženo více jak 20 let, nelze zcela říci, že odsloužená léta mají nějaký vliv na počet ošetřovaných potenciálních dárců.

Tato tabulka ukazuje odpovědi na otázku č. 3 - Znáte postupy, jak pečovat o dárce orgánů?

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7	Celkem
otázka číslo 3	perfuze orgánů		x						1
	hygiena	x	x	x	x	x		x	6
	odsávání					x			1
	péče o invazivní vstupy	x			x	x		x	4
	monitorace		x	x	x		x	x	5
	polohování	x	x	x	x	x		x	6
	plnění ordinací lékaře						x	x	2
	měření TK						x		1
	měření TT						x 35°C		1
	bilance tekutin		x		x	x			3
péče o oči, nos DÚ					x			1	

Tabulka 3 – Odpovědi na otázku č. 3 (příloha č. 4)

zdroj: vlastní

Pro všechny dotazované bylo nejjednodušší a rychlou odpovědí říci, že jde o běžnou ošetrovatelskou péči o ventilovaného pacienta. Po žádosti o upřesnění uvedla jedna respondentka, že je nutné udržet perfuzi orgánů pro zachování správné funkce orgánů. Všichni respondenti, až na jednoho, uvedli jako součást péče o dárce hygienu a polohování. Po jednom ze všech respondentů pak bylo zmíněno odsávání, měření TK a TT a péče o oči, nos a DÚ. Při doplňujícím dotazu na TT respondentka č. 6 uvedla, že minimální možná teplota, kterou je nutné udržet, je 35°C. Dva respondenti uvedli, že součástí péče je plnění ordinací lékaře, tři uvedli sledování bilance tekutin, pět jich uvedlo monitoraci, která obsahuje sledování základních životních funkcí, a čtyři respondenti považují za součást péče o dárce pravidelnou péči o invazivní vstupy, jako jsou CŽK, arteriální katétr, periferní katétr. Vzhledem k tomu, že každý z respondentů uvedl různé druhy ošetrovatelské péče, ne všichni se na nich shodli, ale prokazatelně je provádějí, mohu se domnívat, že některé součásti péče považují respondenti za rutinu a nenapadlo je, se o nich zmínit.

Tato tabulka popisuje odpovědi týkající se zvláštností v péči o dárce orgánů.

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7	Celkem
otázka číslo 4	hemodynamika	x							1
	průchodnost DC	x							1
	termoregulace / TT	36°C		35°C	36°C	36°C			4
	bilance tekutin	x		x					2
	laboratorní odběry	x							1
	kultivace	x							1
	plnění ordinací lékaře			x					1
	perfuze orgánů				x	x			2
	vyšetření na smrt mozku			x				x	2

Tabulka 4 – Odpovědi na otázku č. 4 (příloha č. 4)

zdroj: vlastní

Některé odpovědi se zde prolínají s předchozí tabulkou. Někteří respondenti vnímají určité úkony jako běžnou ošetrovatelskou péči, zatímco jiní je berou jako zvláštnosti v péči o dárce. Respondenti č. 2 a 7 žádné zvláštnosti v péči neuvedli, vše týkající se ošetrování dárce vnímají jako normální ošetrovatelskou péči. Jedna respondentka uvedla nutnost udržování hemodynamiky, jedna zmínila zachování průchodnosti DC. Čtyři respondenti uvedli, jako ne běžný problém, poruchu termoregulace, tři z nich zmínili udržovanou tělesnou teplotu okolo 36°C a jedna respondentka uvedla minimální teplotu 35°C. Dva re-

spondenti vnímají jako zvláštnost v péči sledování bilance tekutin, po jednom pak laboratorní odběry s kultivací a plnění ordinací lékaře. Jako v předchozí tabulce, i zde je zmíněna perfuze orgánů, tu vnímají jako zvláštnost dva respondenti a další dva uvádějí jako zvláštnost v péči o dárce vyšetření na stanovení smrti mozku.

Většina respondentů, dle odpovědí, nevnímá velké rozdíly mezi běžnou ošetrovatelskou péčí o dárce a zvláštnostmi v této péči. Ve své praxi se k tomu staví tak, že péče o dárce je normální součástí jejich práce, až na pár specifik, kdy je nutné udělat nebo sledovat něco navíc.

Tabulka 5 obsahuje odpovědi na otázku týkající se znalostí respondentů ohledně vyšetření, která se provádějí při péči o dárce.

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7	Celkem
otázka číslo 5	odběry (biochemie, KO, koagulace, KS)	x	x	x	x	x	x	x	7
	serologie		x	x	x	x	x		5
	virologie						x		1
	astrup		x						1
	CT - Ag mozku	x	x	x	x	x	x	x	7
	EEG		x	x	x	x	x	x	6
	ECHO srdce			x					1
	apnoický test					x	x	x	3
	ušní test						x		1
	oční test						x		1
	vyloučení reverzibilních příčin	x							
pokyny TC		x		x					2

Tabulka 5 – Odpovědi na otázku č. 5 (příloha č. 4)

zdroj: vlastní

Všichni respondenti shodně odpověděli, že jako základní vyšetření se provádí laboratorní vyšetření krve a CT – Angiografie mozku. Šest respondentů poté uvedlo EEG vyšetření a serologické vyšetření krve zmínilo 5 respondentů. Na apnoický test, který je součástí diagnostiky smrti mozku, si vzpomněli jen tři respondenti. Po jednom pak respondenti zmínili virologické vyšetření krve, vyšetření krevních plynů (astrup), ECHO srdce, zornicový nebo korneální reflex a vestibulookulární reflex. Jedna respondentka ještě uvedla nutnost vyloučení reverzibilních příčin hlubokého bezvědomí pacienta (dárce). Dva

z respondentů pak zmínili pokyny TC, kterými se při vyšetřování dárce řídí. Všeobecně lze říci, že alespoň jednu ze zobrazovacích metod diagnostiky smrti mozku, což je již zmíněná CT – Angiografie, uvedli všichni respondenti. Spolu s uvedenými krevními odběry, serologií a EEG vyšetřením, které uvedla většina respondentů, je zřejmé, že základní znalosti o diagnostických postupech v případě vyšetření potenciálních dárců dotazovaní mají.

Tabulka č.6 popisuje odpovědi na otázku týkající se povědomí o TC, se kterým spolupracuje zkoumaná instituce.

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7	Celkem
otázka číslo 6	TC FN Plzeň	x	x	x	x			x	5
	IKEM Praha	x		x	x	x	x	x	6

Tabulka 6 – Odpovědi na otázku č. 6 (příloha č. 4)

zdroj:vlastní

Všichni respondenti uvedli alespoň jedno transplantační centrum, se kterým spolupracují. 4 respondenti uvedli jako kontaktní transplantační centrum IKEM Praha a TC ve FN Plzeň. Jeden respondent si myslí, že nemocnice spolupracuje jen s FN Plzeň a dva respondenti uvedli, že spolupracují s TC IKEM Praha. Z odpovědí je zřejmé, že všichni dotazovaní jsou obeznámeni s tím, že nemocnice má kontaktní místo týkající se dárcovského programu.

Tabulka č. 7 ukazuje odpovědi na otázku, zda v nemocnici zastává někdo z personálu funkci transplantačního koordinátora.

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7	Celkem
otázka číslo 7	ANO	x		x	x	x	x	x	6
	NE		x						1
	vedoucí lékař					x			1
	koordinátor	?		x	?			?	1
	lékař ve službě		x				x		2

Tabulka 7 – Odpovědi na otázku č. 7 (příloha č. 4)

zdroj: vlastní

Pouze jeden respondent uvedl, že v nemocnici nikdo takový není. Šest respondentů zmínilo, že někdo takový na oddělení je, ale pouze respondent č. 3 si myslí, že jde o koordinátora. Respondent č. 6 si myslí, že jde o lékaře ve službě, respondent č. 5 odhaduje, že jde o vedoucího lékaře oddělení. Respondent č. 2, který původně uvedl, že koordinátor v nemocnici není, si myslí, že by to mohl být rovněž lékař ve službě. Respondenti č. 1, 4 a 7 ví, že transplantace někdo zařizuje, ale nejsou si jisti, zda jde o koordinátora. Dále ještě

respondenti č. 1 a 3 uvedli, že jde o dva různé lékaře, kteří s TC jednají. Odpovědi na tuto otázku vyvolávají pochybnosti, zda vůbec respondenti rozlišují, kdo vůbec koordinátor je a jakou funkci v transplantačním programu zastává. Podle zjištěných informací respondenti nerozlišují, zda dotýčný je či není transplantační koordinátor, ale je pro ně podstatné, že je někdo pověřen komunikací s TC a vede celý proces až do předání dárce do TC.

Následující tabulka popisuje odpovědi na otázku, zda mají zaměstnanci k dispozici standard na péči o dárce orgánů vypracovaný nemocnicí a pokud ne, zda by jim něco takového vyhovovalo.

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7	Celkem
otázka číslo 8	ANO								0
	NE	x	x	x	x	x	x	x	7
	pokyn z TC	x	x	x	x	x	x		6
	nemocnicí vypracovaný pokyn	x	x	x	x	x	x	x	7

Tabulka 8 – Odpovědi na otázku č. 8 (příloha č. 4)

zdroj: vlastní

Všichni respondenti shodně odpověděli, že nemocnice žádný standard vypracovaný nemá, ale šest jich uvedlo, že mají k dispozici pokyny z TC, podle kterých postupují. Pouze respondent č. 7 o pokynech nic neví. Jednoduchý pokyn týkající se péče o dárce orgánů v několika bodech by uvítali všichni respondenti.

Další tabulka znázorňuje odpovědi na otázku, jaké orgány se nejčastěji ve zkoumané nemocnici odebírají?

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7	Celkem
otázka číslo 9	ledviny	x	x	x	x	x	x	x	7
	játra		x				x		2
	oční rohovka		x	x		x			3
	zde se neodebírání	x		x	x				3

Tabulka 9 – Odpovědi na otázku č. 9 (příloha č. 4)

zdroj: vlastní

Ledviny uvedli bez rozmýšlení jako první odebíraný orgán všichni respondenti. Dva respondenti ještě uvedli jako další orgán játra a tři respondenti si myslí, že se odebírá i oční rohovka. Respondenti č. 1, 3 a 4 si myslí, že v jejich zařízení se orgány neodebírají, dárce po akceptaci transplantačním centrem odvázejí do téhož TC, kde poté dochází k odběru.

Tato tabulka ukazuje odpovědi na otázku č. 10 – Kolik dárců orgánů má nemocnice za rok?

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7	Celkem
otázka číslo 10	nevím							x	
	počet dárců	2 - 3	3 - 4	5	5	4	1 - 2		

Tabulka 10 – Odpovědi na otázku č. 10 (příloha č. 4) zdroj: vlastní

Všichni respondenti se shodli na tipované odpovědi, nebyli si počtem jistí, takže ho odhadli. Respondent, který se s dárcem orgánů během své praxe nesetkal, rovnou odpověděl, že neví. Respondenti č. 3 a 4 odhadli počet dárců na pět, respondent č. 5 udal počet čtyři. Ostatní respondenti udávali množství dárců mezi jedním až čtyřmi. Z odpovědí je zřejmé, že i když má většina respondentů více jak 20 let praxe a s dárci orgánů se již několikrát setkali, nemonitorují počty dárců během roku, kteří jsou v nemocnici ošetřováni.

Dle dostupných statistických informací IKEM v roce 2019 neevidoval z nemocnice v Karlových Varech ani jednoho dárce orgánů. Poslední 2 dárce ze sledovaného pracoviště IKEM akceptoval naposledy v roce 2016. Data z TC FN Plzeň nejsou bohužel k dispozici. Protože ale dárci z této nemocnice prokazatelně dle údajů nemocnice v uplynulých letech byli, lze předpokládat, že byli akceptováni TC FN Plzeň.

V tabulce 11 nacházíme odpovědi na otázku týkající se délky pobytu potenciálního dárce v nemocnici do doby předání do TC k odběru orgánů.

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7	Celkem
otázka číslo 11	12 - 24 hodin	x				x			2
	2 dny		x		x		x	x	4
	3 dny			x					1

Tabulka 11 – Odpovědi na otázku č. 11 (příloha č. 4) zdroj: vlastní

Čtyři z respondentů odpověděli, že doba hospitalizace se pohybuje do dvou dnů, jeden respondent uvedl dny tři a dva z respondentů si myslí, že dárce opouští nemocnici do 24 hodin.

Dle odpovědí lze usuzovat, že doba hospitalizace dárců je velmi krátká v rozmezí hodin až dnů a zároveň jde ve většině případů o časový údaj na základě zkušeností jednotlivých respondentů.

Tabulka 12 popisuje, jak vnímají respondenti náročnost péče o dárce orgánů.

Respondent č.		1	2	3	4	5	6	7	Celkem
otázka číslo 12	nevnímám jako náročnou péči		x	x	x	x			4
	náročnost během vyšetřování dárce	x					x		2
	komunikace s rodinou	x	x	x	x	x			5
	nemohu posoudit							x	1

Tabulka 12 – Odpovědi na otázku č. 12 (příloha č. 4)

zdroj: vlastní

Respondenti č. 2, 3, 4 a 5 nevnímají péči o dárce orgánů jako náročnou vůbec, emocionálně náročná jim přijde jakákoli forma komunikace s blízkými dárce. Tomu se snaží respondenti, pokud to jde, vyhnout. Dva respondenti si myslí, že nejnáročnější jsou první okamžiky, kdy je dárce vyšetřován. Ke každému transportu na vyšetření je potřeba velké množství pomůcek zajišťujících bezproblémový průběh vyšetření. Respondent, který se s dárce orgánů nesetkal, uvedl, že sice slyšel postřehy kolegů týkající se péče, ale sám to posoudit nemůže.

Dle odpovědí lze říci, že náročnost ošetrovatelské péče většina respondentů nevnímá a celý proces posuzují jakou běžnou součástí své práce.

11 DISKUZE

Jak již bylo řečeno dříve, transplantologie se dynamicky rozvíjí a získává na poli medicíny věhlas. Zásadním problémem tohoto oboru je však nedostatek orgánů dostupných k transplantaci nebo spíše nedostatek dárců. To je však problém celosvětový. Cameron (2015) ve své publikaci uvádí, že např. v Austrálii a Novém Zélandu bylo v letech 2008 – 2011 přijato do intenzivní péče pouze 474 potenciálních dárců.

Neodmyslitelnou součástí transplantologie, jsou legislativa a etika. Dodržovat všechny legislativní a zákonné normy a zároveň se vyrovnat s mnoha etickými problémy je mnohdy velmi složité. Je nutné si uvědomit, že zdravotnický personál je často v situaci, kdy se musí rozhodovat mezi záchranou života nemocného a rozhodnutím o ukončení plné péče a přechodem na péči o dárce orgánů. Velkou roli zde hraje rodina nemocného, která ve velmi krátkém čase musí akceptovat, že odchází jim blízký člověk a zároveň se rozhodnout zda souhlasit či nesouhlasit s darováním orgánů. Nemocní, kteří se ocitnou v roli potenciálního dárce orgánů, již většinou samotné dárcovství nemohou ovlivnit, pokud ještě za svého života nevyšlovi nesouhlas s darováním orgánů. Jedná se tedy o tzv. předpokládaný souhlas, nicméně v České republice většinou platí, že lékaři hovoří s rodinou nemocného, žádají s darováním orgánů souhlas a ve většině případů berou na rozhodnutí rodiny ohled.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaká jsou specifika ošetrovatelské péče o dárce orgánů a jaká je míra informovanosti mezi zdravotnickým personálem o péči o dárce orgánů.

K dosažení cíle byly stanoveny tři výzkumné otázky. První měla zjistit způsob a rozsah poskytování ošetrovatelské péče potenciálním dárcům orgánů. Druhá měla stanovit, zda jsou v ošetrovatelské péči o dárce orgánů nějaké zvláštnosti oproti běžné ošetrovatelské péči a třetí výzkumnou otázkou jsme zjišťovali, zda je personál informován a vyškolen v péči o dárce orgánů dle požadavků TC. První i druhá výzkumná otázka se v některých částech rozhovoru prolínaly podle toho, jak který respondent vnímal některé části ošetrovatelské péče.

Požadované informace jsme zjišťovali formou polostrukturovaných rozhovorů u sedmi respondentů z oddělení OARIM části RES nemocnice v Karlových Varech.

V úvodu jsme zmapovali vzdělání, délku praxe respondentů a funkci, kterou zastávají na oddělení u lůžka. Většina dotazovaných má odslouženo mezi 20 – 26 lety praxe, pouze jeden respondent pracuje v oboru pouze 4 roky a má také vyšší odborné vzdělání. Všichni ostatní mají vystudovanou minimálně specializaci v ARIP a někteří si doplňují vysokoškolské vzdělání. Všichni respondenti až na jednoho také zastávají pozici vedoucí sestry směny. Dle délky praxe a úrovně vzdělání, ale i následujících odpovědí na další otázky, můžeme říci, že na lůžkové resuscitační části oddělení OARIM pracují vzdělané sestry s mnohaletými zkušenostmi v oboru. Všichni respondenti opět až na jednoho, se také během své praxe setkali s dárcem orgánů, takže jejich odpovědi vycházely z praktických zkušeností.

Provádění ošetrovatelské péče a všech jejích součástí má většina zdravotnických zařízení obsaženo a popsáno ve standardech ošetrovatelské péče a není tomu jinak ani v Karlových Varech. Dle informací personálu se jimi řídí spíše mladší kolegyně a kolegové, ty služebně starší je většinou znají a ke své práci je nepotřebují. Využívají je pouze v případě nových postupů. Standard na péči o dárce orgánů však v Karlových Varech neexistuje, i když většina z dotazovaných by ho uvítala. K dispozici má personál pokyny z transplantačního centra FN Plzeň a těmi se řídí, případně spoléhají na pokyny lékaře. V návaznosti na tyto informace, jsme jako výstup z této práce vytvořili krátké a jasné pokyny, jak postupovat při péči o potenciální dárce orgánů.

Pokud jde o ošetrovatelskou péči o dárce orgánů, většina respondentů ji vnímá jako běžnou ošetrovatelskou péči o nemocného v intenzivní péči a to bylo také nejčastější odpovědí na otázku týkající se náročnosti péče. Největším problémem pro řadu sester je komunikace s rodinou dárce, to vnímají jako velmi náročné mnohem častěji. Nejčastějšími součástmi ošetrovatelské péče dle sdělení respondentů jsou hygienická péče, polohování, péče o oči, nos a dutinu ústní, péče o invazivní vstupy, ale i monitoring vitálních funkcí, sledování bilance tekutin či termoregulace. I Schindlerová (2014) uvádí ve své práci, že větší část respondentů nerozlišuje náročnost péče mezi péčí o dárce orgánů a péčí o pacienta s jinou diagnózou, ale naopak vnímají jako náročnější právě komunikaci s rodinou dárce.

Specifika při péči o dárce orgánů respondenti spíše nevnímají nebo je pro ně složité některé činnosti zařadit právě mezi specifika. Jak již bylo řečeno, většina ošetrovatelské péče je pro respondenty běžnou péčí o pacienta na intenzivním lůžku. Při bližším dotazu

přeci jen dle sdělení respondentů vnímají jako specifické postupy udržování hemodynamiky a perfuze orgánů, udržení průchodnosti dýchacích cest, vyšetření a stanovení smrti mozku, ale i již dříve zmiňované sledování bilance tekutin a termoregulace. V případě dotazu na hodnotu TT při udržování termoregulace se odpovědi pohybovaly mezi 35°C až 36°C. Někteří respondenti zmínili jako zvláštnost v péči o dárce i laboratorní odběry a plnění ordinací lékaře, ale všeobecně pro ně bylo složitější vyjmenovat jednotlivé části ošetrovatelské péče. K podobným závěrům došel ve své práci i Burda (2016), který sice porovnával výsledky šetření z několika nemocnic, ale rozdíly v ošetrovatelské péči o dárce rovněž shledal minimální a spíše poukázal na problém personálu vzpomenout si na všechny úkony týkající se ošetrovatelské péče o dárce orgánů. Pod termínem ošetrovatelská péče má personál ve většině případů ucelený soubor činností, které u pacienta vykonávají, ať už je to běžný pacient nebo potenciální dárce orgánů. V případě dárce orgánů pak pouze reagují na změnu stavu týkající se péče a plní další úkony dle pokynů TC. Ohledně vyšetření, která jsou prováděna u dárců orgánů, všichni respondenti znají několik druhů vyšetření nutných pro akceptaci dárce TC. Jako základní považují všichni respondenti krevní testy, CT-Ag mozku ke stanovení smrti mozku a EEG vyšetření. Na specifická vyšetření týkající se diagnostiky smrti mozku jako je apnoický test si vzpomněli tři respondenti, vyšetření korneálního a vestibulookulárního reflexu uvedl jen jeden respondent. Je zřejmé, že většina respondentů vnímá jako základní vyšetření CT-Ag mozku a EEG vyšetření spolu s krevními testy a další vyšetření uvedli po dlouhém přemýšlení a nebyli si vůbec jisti, zda se ještě provádějí. Překvapivou odpovědí byla nutnost vyloučení reverzibilních příčin hlubokého bezvědomí pacienta, kterou uvedla pouze jedna respondentka, ale naprosto bez přemýšlení a s jistotou. Nicméně všeobecně můžeme říci, že znalosti týkající se vyšetření dárců orgánů respondenti mají. Z odpovědí můžeme usoudit, že vyšetření týkající se dárců orgánů personál zná, jen je nevnímá zcela jako specifická při ošetrovatelské péči o dárce, ale spíše jako něco navíc.

Třetí výzkumnou otázkou jsme zjišťovali informovanost personálu o péči o dárce dle požadavků TC. Zde se promítají odpovědi na téměř všechny otázky rozhovoru. Výše již byly popsány aspekty ošetrovatelské péče jako takové, ale i ostatní odpovědi ukazují poměrně velkou informovanost personálu o dalších částech, které spadají do péče o dárce. Všeobecně mají všichni znalosti nejen o péči o dárce, vyšetřeních týkajících se dárcovského programu, ale např. i o transplantačním centru, se kterým nemocnice spolupracuje, i když někteří uvádějí jak TC IKEM Praha i TC FN Plzeň. Co se týká transplantačního ko-

ordinátora, není úplně zřejmé, zda jsou všichni schopni určit kdo vlastně koordinátor je a co je jeho náplní práce. Pro všechny respondenty je podstatné, že je to člověk, který celý proces až do předání dárce do transplantačního centra koordinuje. Povědomí o odebíraných orgánech mají rovněž všichni, shodli se, že nejčastěji odebíraným orgánem jsou ledviny, ale téměř polovina dotazovaných je přesvědčena, že na jejich pracovišti se orgány neodebírají, ale jsou odebírány v příslušném TC. Co se týká počtu dárců akceptovaných TC za rok, jde pouze o odhad, protože nikdo z respondentů přesnou statistiku nemá. Rovněž otázka týkající se doby hospitalizace potenciálního dárce do doby předání do TC závisí na zkušenosti jednotlivých respondentů a nelze tedy jednoznačně stanovit časový údaj.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá ošetrovatelskou péčí o potenciálního dárce orgánů a jejími specifiky. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá péče o dárce na oddělení OARIM a zda je personál o způsobech této péče informován v souladu s požadavky TC.

Transplantologie se rozvíjí rychlým tempem a určitě to bude pokračovat i nadále a je proto nutné neustále vzdělávat nejen zdravotnický personál, ale i laickou veřejnost, kde především zásadní nedostatky typu informovanosti o transplantačním programu jsou. Nedostatek orgánů k transplantaci je v určité míře jistě spojen právě s nedostatkem informací, které veřejnost má a tudíž jsou podstatně častěji návrhy na dárcovství orgánů zamítány než akceptovány.

Z výzkumného šetření vyplývá, že znalosti sester ohledně ošetrovatelské péče o potenciálního dárce orgánů jsou na velmi vysoké úrovni, ale některé nejsou zcela orientovány v organizační struktuře péče o dárce orgánů a přípravy k dárcovství. Vzhledem k nízkému počtu dárců ve zkoumané nemocnici i rychle se vyvíjejícímu oboru, spoléhají spíše na pokyny koordinátora či vedoucího lékaře ve směně a nemají potřebu dopodrobna znát konkrétní organizační postupy vyjma ošetrovatelské péče, kterou vnímají jako zásadní ve své profesi. Postupy týkající se péče o dárce orgánů, které jsme na základě této práce vypracovali, jistě budou přínosem nejen pro stávající personál, ale i pro nově nastupující sestry, které ještě s tímto oborem zkušenosti nemají.

SEZNAM LITERATURY

1. BALÁŽ, Peter, Július JANEK a Miloš ADAMEC. Odběry orgánů k transplantaci: Odbery orgánov na transplantácie. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1964-4.
2. CAMERON, Peter, ed. *Textbook of adult emergency medicine*. 4th ed. Edinburgh: Churchill Living Elsevier, 2015. ISBN 978-0-7020-5335-1.
3. CVACHOVEC, Karel, Vladimír ČERNÝ, Jan DUŠKA, Petr HEJNA, Eva POKORNÁ, Kateřina RUSINOVÁ a Matouš SCHMIDT. **Doporučený postup před odběrem orgánů od zemřelých dárců po nevratné zástavě oběhu.** *Anesteziologie a intenzivní medicína*. 2014, **25**(2), 145-146. ISSN 1214-2158.
4. KAPOUNOVÁ, Gabriela. Ošetrovatelství v intenzivní péči. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.
5. KIESLICOVÁ, Eva. Dárci orgánů. Praha: Maxdorf, [2015]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-451-7.
6. KOŘENEK, Josef. Lékařská etika. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-538-8.
7. KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
8. KUTNOHORSKÁ, Jana. Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2007. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2069-2.
9. MUNZAROVÁ, Marta. Zdravotnická etika od A do Z. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1024-2.
10. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Etika a komunikace v medicíně. Praha: Grada, c2011. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-3976-2.
11. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. Etické problémy medicíny na prahu 21. století. Praha: Grada, 2014. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5471-0.
12. ŠEVČÍK, Pavel a Martin MATĚJOVIČ, ed. Intenzivní medicína. 3., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-066-0.
13. ŠIMEK, Jiří. Lékařská etika. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5306-5.
14. ŠUSTEK, Petr a Tomáš HOLČAPEK. Zdravotnické právo. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-321-1.

15. KIELBERGER, Lukáš a Jan BENEŠ. **Vybrané aspekty péče o dárce orgánů s mozkovou smrtí.** *Anesteziologie a intenzivní medicína.* 2018, **29**(1), 23-32. ISSN 1214-2158.
16. KIESLICHOVÁ, Eva, Eva POKORNÁ, Renata ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, Hynek ŘÍHA, Tomáš VYMAZAL a Vladimír ČERNÝ. **Péče o zemřelého dárce orgánů s diagnózou smrti mozku.** *Anesteziologie a intenzivní medicína.* 2018, **29**(4), 235-241. ISSN 1214-2158
17. ILLKOVÁ, Martina, KOVÁŘOVÁ Magda. **Péče o dárce orgánů.** *KARIM FN Brno* [online]. 2011 [cit. 2019-03-24]. Dostupné z: <http://www.akutne.cz/res/publikace/p-e-o-d-irce-org-in-illkov-i-m.pdf>.
18. Jak pracujeme | Koordinační středisko transplantací (KST). *Koordinační středisko transplantací (KST) | TRANSPLANTAČNÍ PROGRAMY* [online]. Copyright © 2019 [cit. 10.12.2019]. Dostupné z: <https://kst.cz/jak-pracujeme/>
19. MEDICAL TRIBUNE CZ > Parenterální výživa all-in-one. [online]. Copyright © 2000 [cit. 01.03.2020].
Dostupné z: <https://www.tribune.cz/clanek/11778-parenteralni-vyziva-all-in-one>
20. *Theses.cz – Vysokoškolské kvalifikační práce* [online]. Copyright © [cit. 04.03.2020].
Dostupné z: https://theses.cz/id/jsnthn/Bakal_sk_prce_-_Michal_Burda.pdf
21. Transplantace a bezpečnost tkání a buněk. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2020].
Dostupné z: https://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/transplantace-a-bezpecnost-tkani-a-bunek_6117_1786_11.html.
22. Transplantační centra v ČR | IKEM. [online]. Copyright © Institut klinické a experimentální medicíny 2015 [cit. 01.03.2020].
Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/darcovstvi-organu/transplantacni-centra-v-cr/a-3124>
23. Vyhledávání fráze: transplantace » Linkos.cz. *Linkos: Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J.E.Purkyně* » Linkos.cz [online]. Copyright © 2020 ČOS ČLS JEP [cit. 14.03.2020].
Dostupné z: <https://www.linkos.cz/search/?q=transplantace>
24. *Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění* [online]. Copyright © [cit. 10.12.2019]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz>

25. Závěrečná práce: Bc. Hana Schindlerová: Ošetrovatelská péče o potenciální dárce orgánů. *Informační systém* [online]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/cocqw/>
26. Zdravotní služby. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Copyright © 2010 [cit.05.01.2020]
Dostupné z: http://www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/zdravotni-sluzby-_6102_1786_11.html

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha 1 – Údaje o možném dárci – cizinci
- Příloha 2 – Protokol o zjištění smrti průkazem nevratné ztráty funkce mozku
- Příloha 3 – Protokol o zjištění smrti nevratnou zástavou oběhu
- Příloha 4 – Otázky k rozhovorům s respondenty
- Příloha 5 – Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči s výzkumným šetřením v nemocnici Karlovy Vary

12 PŘÍLOHY

Příloha 1 – Údaje o možném dárci - cizinci



KOORDINAČNÍ STŘEDISKO
TRANSPLANTACÍ

KOORDINAČNÍ STŘEDISKO TRANSPLANTACÍ
Transplantations Coordinating Centre
Ruská 85, 100 00 Praha 10

Oznámení údajů o možném zemřelém dárci orgánů, který není občanem České republiky

Příjmení a jméno:

Datum narození: Rodné číslo (má-li):

Číslo pasu (dokladu totožnosti):

Dárcovská karta vydaná dne (má-li):

Kým:

Trvalé bydliště pacienta:

Město/stát:

Státní příslušnost:

Bydliště v ČR:

Zdravotní pojišťovna v ČR:

Kontakt na příbuzné:

Hospitalizován v:

Diagnóza:

Ošetřující lékař:

Telefon:

E-mail:

Příloha: kopie dárcovské karty ANO

NE

Datum ohlášení: Podpis:

Záznamy KST

Jméno dárce:

(1) Formulář oznámení doručen na KST: (datum, hodina)

Jméno, podpis:

(2) KST informovalo příslušný orgán (kompetentní autorita) nebo zastupitelský úřad:

(datum, hodina)

Jméno, podpis:

(3) KST obdrželo vyjádření příslušného orgánu (kompetentní autorita) nebo zastupitelského úřadu: (datum, hodina)

Jméno, podpis:

(4) Informace o výsledku šetření byla z KST oznámena ošetřujícímu lékaři: (datum, hodina)

.....

Jméno, podpis:

Poučení

V souladu s ustanovením § 10a, odst. 2 a 3, zákona 285/2002 Sb. žádáme poskytovatele zdravotních služeb, u nichž je identifikován možný zemřelý dárce orgánů - cizinec, o nahlášení identifikačních údajů na přiloženém formuláři faxem nebo mailem.

Při identifikaci možného zemřelého dárce - cizince prosíme o informaci též telefonicky na telefonní číslo 736 623 603.

Koordináční středisko transplantací neprodleně osloví příslušný orgán státu původu pacienta a výsledek komunikace sdělí poskytovateli zdravotních služeb, u nichž je pacient hospitalizován.

Formulář je možno stáhnout na webových stránkách www.kst.cz

Příloha 2 – Protokol o zjištění smrti průkazem nevratné ztráty funkce mozku

život²

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 114/2013 Sb.

Protokol o zjištění smrti (k § 10 zákona č. 285/2002 Sb.)		
Jméno a příjmení: Rodné číslo: /		
Nebylo-li přiděleno RČ datum narození:		
Pracoviště:		
Číslo chorobopisu:	Číslo zdravotní pojiškovny:	
1. lékař zjišťující smrt (lékař A)	2. lékař zjišťující smrt (lékař B)	
..... jméno a příjmení jméno a příjmení	
..... pracovní zařazení pracovní zařazení	
I. Zjištění smrti průkazem nevratné zástavy krevního oběhu		
Zjištěna nevratná zástava krevního oběhu		
lékař A:		
..... datum čas (hodina:minuta) podpis
lékař B:		
..... datum čas (hodina:minuta) podpis

II. Zjištění smrti průkazem nevratné ztráty funkce celého mozku

1. Předpoklady, na základě kterých lze uvažovat o diagnóze smrti mozku

1.1 Diagnostika základního mozkového postižení:

lékař A: lékař B:

1.2 Vedlejší diagnózy:

lékař A: lékař B:

1.3 Datum a čas úrazu nebo onemocnění:

lékař A: datum, čas (hodina:minuta) lékař B: datum, čas (hodina:minuta)

Bylo vyloučeno, že na bezvědomí se v okamžiku vyšetření podílí (odpověď ano/ne)

lékař A lékař B

intoxikace

tlumivé a relaxační účinky léčiv

metabolický nebo endokrinní rozvrat

primární podchlazení

2. Klinické známky smrti mozku

lékař A lékař B

..... datum, čas (hodina:minuta) datum, čas (hodina:minuta)

..... podpis lékaře podpis lékaře

fotoreakce - oboustranně chybí (ano/ne)

korneální reflex - oboustranně chybí (ano/ne)

vestibulookulární reflex
- oboustranně chybí (ano/ne)

motorická reakce při algickém podráždění v inervační
oblasti n. trigeminus - oboustranně chybí (ano/ne)

kašlací reflex provokovaný hlubokým
tracheobronchiálním odsáváním - chybí (ano/ne)

trvalá zástava spontánního dýchání - apnoický test
při p_a CO₂ mmHg - splněn (ano/ne)

hluboké bezvědomí (Glasgow coma scale - skóre)

3. Potvrzení nevratnosti klinických známek smrti mozku

3.1 angiografie mozkových tepen

zjištěna absence náplně cerebrálních úseků mozkových tepen:

.....
 datum čas (hodina:minuta) jméno, příjmení a podpis vyšetřujícího lékaře

3.2 mozková perfuzní scintigrafie

zjištěna absence záchytu radiofarmaka v mozkové tkáni:

.....
 datum čas (hodina:minuta) jméno, příjmení a podpis vyšetřujícího lékaře

3.3 vyšetření sluchových kmenových evokovaných potenciálů

časně akusticky evokovaná potencionála mozkového kmene
 vlny II. - V. vyhaslé oboustranně (ano/ne)

.....
 datum čas (hodina:minuta) jméno, příjmení a podpis vyšetřujícího lékaře

3.4 transkraniální dopplerovská sonografie

zjištěna zástava toku v mozkových tepnách:

.....
 datum čas (hodina:minuta) jméno, příjmení a podpis vyšetřujícího lékaře

3.5 CT angiografie

zjištěna absence náplně cerebrálních úseků mozkových cév:

.....
 datum čas (hodina:minuta) jméno, příjmení a podpis vyšetřujícího lékaře

4. Závěrečná diagnóza:

na základě výše uvedených vyšetření byla zjištěna smrt mozku:

lékař A:

.....
datum čas (hodina:minuta) podpis

lékař B:

.....
datum čas (hodina:minuta) podpis

Poznámka:

Důvody, pro které nelze vyšetření klinických známek smrti mozku uvedené v II/2 provést, zaznamená lékař provádějící vyšetření klinických známek smrti mozku do tohoto protokolu.

U zemřelých osob s jasně objektivně prokázanou těžkou strukturální infratentoriální lézí se provádí pouze klinické vyšetření.

Pro potřeby přesného stanovení okamžiku smrti je rozhodný čas zjištění smrti uvedený v protokolu lékařem B.

Příloha 3 – Protokol o zjištění smrti nevratnou zástavou oběhu

život²

Protokol o zjištění smrti podle Přílohy č. 3 k vyhlášce č. 114/2013 Sb. k §10 zákona č. 285/2002 Sb.	
Jméno a příjmení: Rodné číslo: /	
Nebylo-li přiděleno RČ datum narození:	
Pracoviště:	
Číslo chorobopisu:	Číslo zdravotní pojišťovny:
1. lékař zjišťující smrt (lékař A)	2. lékař zjišťující smrt (lékař B)
..... jméno a příjmení jméno a příjmení
..... pracovní zařazení pracovní zařazení
Předpoklady, na jejichž základě byl indikován přechod na paliativní péči (v případě kategorie Maastricht 3):	
I. Zjištění smrti průkazem nevratné zástavy krevního oběhu	
- nutno splnit minimálně dvě z následujících tří kritérií:	
1. průkazné zjištění absence organizované elektrické aktivity na EKG (ano/ne)	
2. průkazné zjištění absence pulzové křivky při invazivní monitoraci krevního tlaku (ano/ne)	
3. průkazné zjištění absence mechanické aktivity srdce při ultrazvukovém vyšetření srdce (náleží globální akinezy levé komory srdeční, absence separace cípů aortální chlopně) (ano/ne)	
lékař A:	
..... datum	čas 1 (hod:min) čas 2 (hod:min) podpis
lékař B:	
..... datum	čas 1 (hod:min) čas 2 (hod:min) podpis
Závěrečná diagnóza:	
Na základě výše uvedených vyšetření byla zjištěna smrt.	
lékař A: datum a čas podpis
lékař B: datum a čas podpis

Příloha 4 – Otázky k rozhovorům s respondenty

Otázky k rozhovorům s respondenty v rámci bakalářské práce na téma:

Specifika ošetrovatelské péče o potenciálního dárce orgánů

Otázka č. 1

Jaké je Vaše nejvyšší vzdělání a jakou pozici zastáváte na oddělení u lůžka?

Otázka č. 2

Setkal/a jste se během své praxe s dárce orgánů?

Otázka č. 3

Znáte postupy, jak pečovat o dárce orgánů?

Otázka č. 4

Jsou nějaké zvláštnosti v péči o dárce orgánů?

Otázka č. 5

Víte, jaká vyšetření probíhají v rámci péče o dárce a přípravy k odběru orgánů?

Otázka č. 6

Víte, s jakým transplantačním centrem spolupracuje Vaše nemocnice?

Otázka č. 7

Zastává nějaký lékař na oddělení funkci transplantačního koordinátora?

Otázka č. 8

Máte v nemocnici vypracovaný nějaký standard nebo pokyn na péči o potenciálního dárce orgánů? Pokud ne, bral/a byste to jako přínos?

Otázka č. 9

Jaké orgány jsou u Vás nejčastěji odebírány?

Otázka č. 10

Kolik dárců orgánů asi máte za rok?

Otázka č. 11

Jaká je doba hospitalizace v případě dárce orgánu ve Vaší nemocnici?

Otázka č. 12

Jak vnímáte náročnost ošetrovatelské péče o dárce orgánů?

Příloha 5 – Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči s výzkumným šetřením v nemocnici Karlovy Vary



Dne 23.10.2019

Vážená paní
Mgr. Gabriela Fritsch Píchová
Náměstek pro nelékařská povolání a kvalitu
Karlovarská krajská nemocnice a.s.
Bezručova 1190/19
360 01 Karlovy Vary

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní náměstkyně,

jmenuji se Denisa Bílská a jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného bakalářského studia v oboru všeobecná sestra na Západočeské univerzitě v Plzni. Chtěla bych Vás tímto požádat o souhlas s provedením výzkumného šetření v souvislosti s mou bakalářskou prací na téma „Specifika ošetrovatelské péče o potenciální dárce orgánů“. Výzkumné šetření bych ráda provedla na oddělení anestezie, resuscitace a intenzivní medicíny Vaší nemocnice v Karlových Varech. Výzkum by byl prováděn formou polostrukturovaného rozhovoru a pozorování se souhlasem všech zúčastněných. Pro představu zároveň přikládám k nahlédnutí návrh otázek k rozhovorům.

Děkuji

Denisa Bílská
Mírová 111
357 35 Mírová
Email: bilskad@seznam.cz

SOUHLASÍM S PROVEDENÍM VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.

G. FRITSCH PÍCHOVÁ

Karlovarská krajská nemocnice a.s.
nemocnice v Karlových Varech, IČZ: 42008
Náměstek pro nelékařská povolání
Tel.: e. 353 115 203
(1)