

Péče o umírajícího člověka, péče o tělo zemřelého

Význam kapitoly pro sestru:

- Humánní rozměr
- Etická problematika
- Právní problematika
- Praktická otázka postupu péče

V rámci péče o umírajícího člověka, či tělo zemřelého bychom měli být připraveni ovládat své city a strach ze smrti (jak své vlastní, tak pomoci pacientovy). Dále zajistit nemocnému pohodu, rozpoznat známky blížící se smrti a umět si poradit, když přijde konec.

Základní definice

Smrt je označována jako skon, úmrtí, exitus letalit, mors. Je definována jako konec biologického života (existence), který doprovází nevratné změny, které znemožňují obnovení životních funkcí. Může nastat v kterémkoliv okamžiku života.

Akutní medicína definuje smrt zejm. z pohledu biologického a to jako ireverzibilní vymizení veškerých funkcí mozku, včetně mozkového kmene a to bez přihlídnutí k přetrvávající činnosti jiných orgánů, zejména kardiovaskulárního systému. Zde si můžeme představit problematiku transplantací.

Biologická smrt nastává zánikem gangliových buněk (přežití max. 5 min bez O₂), může být ale ovlivněno např. hypotermií. Všechny gangliové buňky nezemřou naráz, ale nejdéle přežívají ty buňky, které jsou ve styku s kyslíkem. Některé pohledy hovoří o biologické smrti, jako o **mozkové smrti**. V rámci vyšetření pacienta sledujeme GCS, vymizení základních reflexů, angiografie mozkových tepen, EEG.

Klinická smrt je označovaná jako stav, kdy dochází k zástavě srdeční akce a zástavě dechu. Metabolismus mozkových buněk je ještě zachován, neregistrujeme dech, nelze palpovat puls ani změřit krevní tlak. Jedinec ještě není mrtvý, ale smrt bezprostředně hrozí. Může se jednat o reverzibilní stav v případě, že je neprodleně zahájena kardiopulmonální resuscitace (cca do 3 min). Pak hovoříme o tzv. „úspěšné resuscitaci“ a pacient bývá zpravidla napojen na umělou plicní ventilaci.

Sociální smrt. Jedná se o částečné odumření mozku. Zachovány bývají nižší řídicí části pro oběh a dýchání. Vyšší součásti jsou poškozeny (např. schopnost verbální komunikace, kognitivní funkce). Krevní oběh a spontánní dýchání je zachováno. Tento stav označujeme jako kóma vigile nebo apalický stav. U těchto stavů se uplatňuje ošetrovatelská péče s využitím konceptu Bazální stimulace®.

Smrt zdánlivá (vita minima) je stav, kdy jsou životní funkce omezeny na minimum. Nemusí být patrná ani aktivita na EEG a EKG. Zdánlivá smrt může nastat např. v kómatu nebo po zásahu elektrickým proudem. Tento stav je jedním z důvodů, proč bývá standardně tělo zemřelého ponecháno obvykle 2 hodiny po úmrtí na oddělení.

Dělení dle WHO dělíme smrt na základě časového aspektu:

- náhlou smrt, která přichází do šesti hodin od inzultu
- smrt rychlou – několik dní
- smrt pomalou- dlouhodobé např. onkologické dg.

Dělení smrti dle různých aspektů

Smrt může přicházet:

- Přírozeně – uplatňují se přirozené biologické zákony (vysoké stáří)
- Násilně - nečekaný zásah do organismu, který nenávratně poškozuje jeho fungování (např. závažné trauma po autonehodě, utonutí apod.)

Dle očekávání:

- Smrt avizovaná
- Smrt neavizovaná

Umírání je proces úbytku životních funkcí a síly. Jedná se o postupné a nevrátne selhávání životních funkcí. Tento proces je zakončen smrtí. V medicínské terminologii - **terminální stav**. Umírání je mostem mezi životem a smrtí. Trvá různě dlouhou dobu. Toto období je náročné pro pacienta, kdy pomalu ztrácí soběstačnost, cítí se unaven a může se stát plně imobilním. V tomto období je pro nemocného důležitá rodina a zdravotnický personál.

Období umírání členíme na období:

- pre finem
- in finem

- post finem

Pre finem

Začíná okamžikem, kdy se nemocný dozvídá o své nemoci spojené s infaustní prognózou. Diagnózu a prognózu sděluje vždy lékař. Sestra o pacienta pečuje, sleduje jeho projevy chování, nálady i fyzický stav. Může pomoci lékaři načasovat tento zlomový okamžik. Sestra může vypořádat kvalitu sociálních vztahů s rodinou a blízkými. Okamžiku sdělení diagnózy může být dle přání pacienta přítomen člen rodiny, nebo i sestra. V etické rovině společnost řeší míru informovanosti nemocného. Pacientovi může být nabídnuta psychoterapeutická podpora - klinický psycholog nebo podpora duchovní kaplan či kněz. Sestra s profesionálním i humánním přístupem respektuje jednotlivé a zákonité probíhající fáze psychické odezvy

Ošetrovatelská péče o nemocného v období pre finem

Ošetrovatelská péče by měla být aktivní do posledního okamžiku, tzn. že plníme ordinace lékaře a aktivně vyhledáváme potřeby nemocného. Poskytujeme individuální péči. Respektujeme jako autonomní bytost s jeho důstojností. Nesmíme dát pacientovi poznat bezvýchodnost situace (změna tělesného vzhledu, inkontinence, zvracení, nesoběstačnost apod.).

Oblasti ošetrovatelské péče

1) Péče o bolest

Monitorujeme intenzitu a faktory, které bolest ovlivňují. Péče má preventivní charakter léčby bolesti. Využívají se všechny dostupné možnosti farmakologické i nefarmakologické.

2) Péče o výživu

Je problematikou několika vědních disciplín. V současné době se jedná o etickou otázku (do jaké fáze výživy nemocnému zajišťovat). Co se týče výživy, zle obecně říci, že klesají potřeby organismu. Pacientovi stravu násilně nevnučujeme. Dbáme o prevenci aspirace. Můžeme zahrnout metody parenterální či enterální výživy.

3) Péče o vyprazdňování

Můžeme se setkat s inkontinencí nebo naopak řešíme zácpu. Snahou je zajistit komfort a čistotu. V indikovaných případech můžeme s výhodou využít močový katétr či rektální systémy pro odchod řídké stolice.

4) **Soběstačnost**

Ztráta soběstačnosti je těžkou zkouškou pro každého člověka. Snažíme se pacienta dle možností vést ke spolupráci, což může být vzpruhou psychiky. Nemocného do činností nenutíme. Citlivě zvažujeme možnosti aktivity a potřeby.

5) **Pohyb**

Dle stavu nemocného, umožňujeme pobyty venku (někdy i v nemocnici můžeme vyvézt pac. např. na terasu). Dbáme na prevenci imobilizačního syndromu. Při manipulaci s nemocným, otáčení, změně polohy pracujeme velice šetrně, neboť i jemný dotyk může být bolestivým.

6) **Péče o dýchací cesty**

Zahrnuje zejména aplikaci kyslíku, inhalace, odsávání sekretu z dýchacích cest, zajištění vhodné polohy a dechovou rehabilitaci.

7) **Monitorace fyziologických funkcí**

Jedná se o sledování zejména TK, P, D, SPO₂, TT a vědomí. V této fázi adekvátně reagujeme na změny a to ve smyslu zahájení či nezahájení resuscitace. Dále podáváme např. antipyretika při vysoké teplotě apod.

8) **Péče o psychosociální stránku**

Snažíme se o kontakt a přirozenou komunikaci. Nemocný by měl mít k dispozici signalizační zařízení. Podporujeme kontakt s blízkými a volíme vhodný pokoj se spolupacienty.

9) **Volný čas**

Na místě je aktivita, která odvede pozornost od negativních myšlenek. Podporujeme zájmy a poskytujeme pocit užitečnosti.

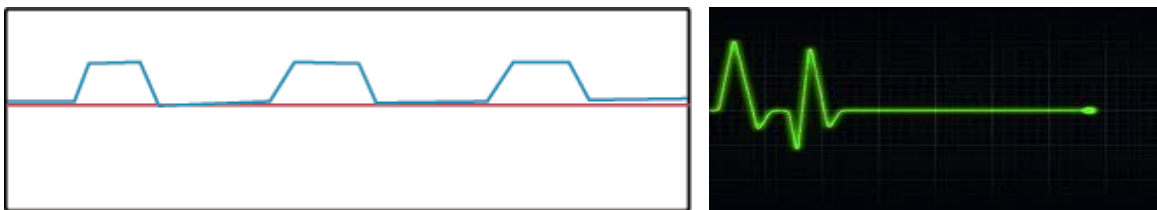
10) **Spánek a odpočinek**

Potřeba spánku se s blížící se smrtí zvyšuje. Objevuje se výrazná únava. Snažíme se navodit přirozený biorytmus. Kvalitní spánek obvykle přináší psychickou úlevu a úlevu od bolesti.

Období in finem

Jedná se o terminální stav. Objevuje se postupné selhávání životních funkcí, které identifikujeme pomocí klinického vyšetření nebo díky monitoraci. Obvyklý je úbytek fyziologických funkcí v čase.

Agónie, z řec. přeložit jako předsmrtný zápas. Je poslední období přechodu od života ke smrti. Jde o umírání v bezvědomí o předsmrtný stav. Základní životní funkce jsou v nějaké míře zachovány, ale selhávají jiné orgány např. játra, ledviny atd. Mezi příznaky patří studená, bledá a od potu lepkavá kůže. V oblasti CNS se projevuje poruchou vědomí - sopor nebo somnolence, reakce na bolest jsou chabé nebo žádné. Pacient je dezorientován nebo nereaguje vůbec. Dýchání je povrchní, zpomalení dechové frekvence, objevují se apnoické pauzy. Zpomalena je srdeční činnost, puls se téměř nehmatný a klesá krevní tlak. Může se objevit samovolný odchod moči nebo stolice. Agónie se objevuje cca 2 hodiny před smrtí. Někdy je toto období označováno za dobu, kdy pacient tzv. naposledy vydechne.



Úbytek životních funkcí na monitoru, apnoické dýchání a zástava srdeční akce.

Pacient by v této fázi neměl zůstat sám. Nesmí chybět lidský kontakt. Je popsán fenomén tzv. bílé pleny (umístění samotného pacienta za plentu či mimo ostatní nemocné). Měla by být podporována přítomnost rodiny v posledních okamžicích života, ale poslední lidský kontakt může suplovat zdravotník nebo dobrovolník. Pokud to lze, je vhodné zajistit jednolůžkový pokoj pro nepřetržitou přítomnost rodiny. Sestra sleduje stav pacienta a FF. Pokud není jednoznačně dáno jinak zahajujeme při srdeční zástavě kardiopulmonální resuscitaci a voláme lékaře. Pokud není ožívování indikováno zaznamená sestra čas zástavy fyziologických funkcí nemocného. Sestra na základě nejistých známek smrti, předpokládá úmrtí a kontaktuje lékaře. Pokud je pacient kontinuálně monitorován, necháváme monitor zapnutý do příchodu lékaře.

Na základě kompetencí konstatuje smrt vždy lékař.

Smrt předpokládáme a následně konstatujeme na základě jistých a nejistých známek smrti:

nejisté známky smrti

- zástava dechu
- zástava srdeční činnosti
- zornice nereagují na osvit

jisté známky smrti

- posmrtná ztuhlost
- posmrtný zápach
- posmrtné skvrny (namodralá barva lokalizována dle zákona gravitace, např. v poloze na zádech budou skvrny na zádech, hýždích, zadní straně stehen)
- vosková bledost

Post finem

Je období po zástavě fyziologických funkcí s nevratnými změnami organismu. Toto období zahrnuje péči o mrtvé tělo, péči o pozůstalé. Tělo umístíme do vodorovné polohy. Na pokoji s více nemocnými použijeme zástěny. Pokud je na oddělení k tomuto účelu vyčleněna místnost, převezeme nemocného po konstatování smrti lékařem. Následuje obeznámení kontaktní osoby o úmrtí blízkého - telegram nebo telefonický rozhovor – právní otázka. Neměl by se vytratit lidský kontakt, kdy rodina si často přeje znát okolnosti smrti jejich blízkého, neboť ten může pomoci unést ztrátu blízké osoby.

Pomůcky k péči mrtvé tělo

- ochranné rukavice, zástěry či empír
- pomůcky k hygienické péči o tělo
- nůžky
- obinadlo
- popisovací fix
- vak na tělo zemřelého (igelitový s plastových zipem), někde se dosud používají barevně odlišená textilní prostěradla
- igelitové pytle na osobní věci

Dokumentace

- Ošetrovatelská dokumentace
- Dekurz
- List o prohlídce mrtvého
- Formulář pro zaslání telegramu, pokud není vyřešeno jinak
- Sešit nebo formulář pro sepsání pozůstalosti

Postup

O tělo pečují minimálně dvě osoby, což má praktické i právní hledisko. Tento akt se odehrává v určené místnosti nebo přímo na pokoji. Buď použijeme zástěny nebo požádáme spolupacienty, aby opustili na čas pokoj. Používáme ochranné pomůcky. Odstraníme z lůžka deku, polštář a jiné pomůcky, prostěradlo ponecháme. Dále sundáme osobní prádlo nemocného a odstraníme z těla cévky, katétry, obvazy a náplasti (pomocí benzínu či odstraňovače náplastí). Drény se obvykle ponechávají, pouze je zastříhneme. Oodstraňování invazivních vstupů se vždy řídí standardy ošetrovatelské péče v daném zařízení. Následuje hygienická péče celého těla, kdy odstraníme umělý chrup a veškeré šperky. Neodstraňujeme zubní protézu z drahých kovů, lékař tuto skutečnost uvede do Listu o prohlídce zemřelého. Stejně tak, pokud nelze sundat např. prstýnek. Lékař do protokolu uvádí počet zubů např. ze žlutého či bílého kovu. Častý je odchod moči či stolice. Tělo umístíme vodorovně, ruce umístíme podél hrudníku nebo spojíme obinadlem na břicho. Prakovým obvazem podvážeme bradu k týlu hlavy, ústa lze vyplnit tampóny a zatáhneme oční víčka popř. je lehce přelepíme proužkem náplasti. Dále označíme tělo zemřelého. Obvykle na pravou dolní končetinu napíšeme fixem jméno a příjmení zemřelého, rodné číslo, datum a oddělení, kde k úmrtí došlo. Identifikační náramek ponecháváme na paži. Na palec dolní končetiny připevňují cedulku s identifikačními údaji zemřelého. Tělo uzavřeme do igelitového vaku, popř. zabalíme do prostěradla a ponecháme na oddělení 2 hodiny od konstatování smrti. Následně je tělo transportní službou převezeno na patologickoanatomické oddělení. Označení těla zemřelého se opět řídí vnitřní směnicí zařízení.

Sepsání pozůstalosti

Vždy pracují minimálně dvě osoby. K záznamu slouží kniha úmrtí či formulář pro sepsání pozůstalosti. Zapišeme jméno a příjmení zemřelého, datum a hodinu úmrtí a veškeré osobní věci pacienta. Jjedna sestra dává věci do pytle a druhá zapisuje, ale za pečlivé kontroly obou. Uvádíme např. 1x zubní pasta, 1x mobilní telefon značky..., Zapisujeme pouze nenačaté jídlo. Doklady a všechny bankovní i pojištěnečné karty zemřelého. Do cenností řadíme veškerou

techniku, např. holicí strojek, notebook, rádio, kdy uvádíme značku, finanční obnos do poslední mince, šperky – barva kovu nebo kamene . Nakonec obě sestry podepíší seznam věcí a připojí své razítko. Dle počtu personálu může sestru nahradit např. sanitář. Šperky či kovové zubní náhrady, které nejdou sejmout, provede lékař zápis do Listu o prohlídce zemřelého a to včetně lokalizace, kde se šperk na těle nachází. Věci v pytlí bezpečně uložíme na oddělení a cennosti uchovááme v trezoru.

Předání pozůstalosti

Vydáváme blízkým na základě předložení občanského průkazu. Zaznamenáme číslo občanského průkazu, jméno a příjmení blízkého, včetně vztahu k zemřelému. Vyjádříme upřímnou soustrast, zachovááme důstojnost a ohleduplnost. Měli bychom trvat na fyzickém převzetí osobních věcí a společné kontrole. K záznamu slouží předávací protokol - podpis sestry, svědek a člen rodiny. Rodina by měla dostat informace o možnostech zařízení pohřbu, a to konkrétně kam mají přinést oblečení, co by měli zajistit apod. Vhodné je mít připravený písemný materiál s informacemi a kontakty.

Závěrem

Péče o člověka na sklonku života je úlohou složitou, která předpokládá osobní zralost, moudrost, profesionalitu a zároveň lidskost pečujícího

Specifika FNKV:

Pomůcky k péči o tělo zemřelého a dokumentace:

Ochranný oděv, ústenka, nesterilní rukavice, pomůcky k očištění těla, nůžky, mulové čtverce, obinadlo, emitní miska, materiál k převazu ran, popisovač kůže, zástěna, vak na tělo zemřelého, zdravotnická dokumentace, List o prohlídce zemřelého, Průvodní list k pitvě, Hlášení soudu, Informace pro pozůstalé, Potvrzení o úmrtí, Oznámení o úmrtí, Pozůstalostní kniha.

Záznam úmrtí:

Úmrtí vždy konstatuje lékař podle platné právní úpravy a poznatků lékařské vědy, úmrtí zaznamená do zdravotnické dokumentace. NLZP dokumentuje do zdravotní dokumentace ukončení ošetrovatelské péče a péči o mrtvé tělo. Zaznamenává datum, hodinu a minutu úmrtí, uvede své jméno a příjmení a podepíše se.

Postup péče, ošetrovatelský personál:

- předměty, které nelze sejmout, ponechá na těle zemřelého a nahlásí tuto skutečnost lékaři, který je zaznamená do „Listu o prohlídce zemřelého“ a do dekurzu s ID lékaře a NLZP,
- ponechá na těle zemřelého identifikační náramek,
- ponechává zavedené veškeré invazivní vstupy pro kontrolu zavedení, invaze se pouze zaslepí a zajistí proti event. vytékání biologického materiálu
- zajistí identifikaci zemřelého tak, že napíše na zevní stranu LDK jméno a příjmení, rodné číslo, hodinu úmrtí a název oddělení (při amputaci PDK, případně levou paži a předloktí),
- zemřelého uloží do čistého obalu určeného k tomuto účelu, jedná-li se o plastový vak, tak ten se uzavře těsně před odvozem, plastový vak musí být označen jménem a příjmením nesmyvatelným popisovačem,

Dokumentace zemřelého

List o prohlídce zemřelého část A, B vypisuje lékař, elektronická šablona, tisk nejlépe oboustranně - postup dle SM Postup při úmrtí pacienta.

Při pozitivním rozhodnutí k pitvě nebo je-li zákonem stanovena povinnost provést pitvu - Průvodní list k pitvě vypisuje lékař 2x, originál se odesílá se zemřelým do Ústavu patologie nebo soudního lékařství, 1x kopie zůstává v ZD pacienta.

Dokumentace zemřelého do Ústavu patologie a Ústavu soudního lékařství

Do Ústavu patologie společně s tělem jsou jednotlivé díly posílány takto:

v případě pitvy: 2x díl A, x díl B1, B2, B3, 1x průvodní list k pitvě

bez pitvy: 2x díl A, 1x díl B1 a B3

(část B2 je předána pozůstalým na klinice, kde pacient zemřel, v případě sociálního pohřbu viz standard)

Ošetrovatelský personál dále vypíše:

Pozůstalostní kniha NLZP sepíše soupis veškeré pozůstalosti s průpisem za přítomnosti svědka.

Hlášení soudu formulář, vypisuje se vždy – originál + 3 kopie (1x osoba blízká, 2x pokladna FNKV – 1x originál zasílá na příslušný soud nebo konzulární oddělení zastupitelského úřadu a 1x ponechá v pokladně, 1x kopie - ZD pacienta).

Zdravotnická dokumentace – zapíše všechny potřebné informace.

Informace pro pozůstalé jsou písemně zpracované praktické rady, které předává NLZP pozůstalým při vydávání pozůstalosti. Obsahují informace o pozůstalosti a úmrtním listu.

Potvrzení o úmrtí – vypíše a předá pozůstalým.

Předání pozůstalosti

Pro předání pozůstalosti a rozhovor s pozůstalými volí vhodné důstojné místo.

Věci osobní potřeby, doklady mimo (OP nebo CD, osvědčení o registraci vozidla), předává NLZP osobě blízké, údaje o předání zapíše do Pozůstalostní knihy. Do Hlášení soudu zapíše jméno a příjmení pozůstalého, č. OP, vztah k zemřelému a bydliště, předává oproti podepsání formuláře Hlášení soudu a Pozůstalostní knihy.

Nedojde-li k předání věcí osobní potřeby osobě blízké do 1 měsíce, budou staniční sestrou předány z kliniky a uloženy na Oddělení zdravotně sociální.

Zdroje :

Vytejšková, R., Sedlářová, P., Wirthová, a kol. Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II. – speciální část. Praha: Grada Publishing 2013. s. 272. ISBN 978-80-247-3420-0

Standardní postup FNKV, Péče o tělo zemřelého a pozůstalost, datum vydání 30.7.2019

Blumenthal – Barby, K.: *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN neuvedeno

Haškovcová, H. *Thanatologie*. Praha: Galén, 2000. 1 ISBN 80-7262-034-7

Haškovcová, H., *Lékařská etika*, Praha: Karolinum 1997. ISBN 80-85824-54-X

Kübler – Ross, E.: *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba pro EM Reflex, 1995. ISBN neuvedeno

Mačák, J., Mačáková J. *Patologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0785-3

Munzarová, M. *Zdravotnická etika od a do z*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1024-2

Svatošová, M. *Hospice a umění doprovázet: Ecce Homo* 1995. ISBN 80 - 902049 - 0 – 2

Vokurka, M., Hugo, J. a kolektiv. *Velký lékařský slovník*, 5. vydání. Praha: Jessenius Maxdorf, 2005, ISBN 80-7345-058-5

Zpracovala: Mgr. Renata Vytejšková, Ústav ošetrovatelství 3. LF UK