

Principy a praxe Virginie Hendersonové ošetrovatelství aplikovaného na dárcovství orgánů po mozkové smrti

Registrované sestry byly jedny z prvních specialistů v oboru nefyzických transplantací a darování orgánů, a to jak v oblasti nákupu, tak v klinické oblasti. Teorie ošetrovatelství jsou hojně dostupné v literatuře a učebních osnovách pro ošetrovatelství, ale žádné z nich nebyly použity k procesu darování. Známa teoretička ošetrovatelství Virginia Hendersonová (1897-1996), často označovaná jako „první dáma ošetrovatelství“, vyvinula ošetrovatelský model založený na životních činnostech. Henderson měla průkopnický názor, že ošetrovatelství stojí odděleně od medicíny, a že ošetrovatelství se skládá z více než jen z následování příkazů lékařů. Hendersonové principy a praxe ošetrovatelství jsou velká teorie, kterou lze aplikovat na mnoho druhů ošetrovatelství. V tomto článku se teorie aplikuje na intenzivně zaměřenou a specializovanou oblast dárcovství orgánů k transplantaci. Ačkoli koordinátoři dárcovství orgánů mohou pocházet z asistentů lékařů, zdravotníků nebo jiných spřízněných zdravotnických profesí, většina z nich jsou registrované zdravotní sestry. Na základě vrozené nutnosti zapojení rodiny a přátel potenciálního dárce jsou Hendersonové koncepty aplikovány na péči a péči o dárce orgánů, na rodinu a přátele dárce a v některých případech na samotných pečovateli.

Sestra je dočasně vědomí nevědomích, láska v životě sebevraha, noha po amputaci, oči nově slepého, a prostředky pohybu pro novorozence, znalosti a důvěra pro mladou matku, hlas pro ty příliš slabé na to, aby mluvili.

Ošetrovatelský teoretik Virginie Henderson (1897-1996), často označovaná jako „první dáma ošetrovatelství“ napsala tato slova v „Konceptu ošetrovatelství“, a v části s názvem „Ošetrovatelská jedinečná funkce.“ Z kategorií ošetrovatelské teorie (metateorie, velká teorie, teorie středního rozsahu a teorie praxe), Hendersonové Velká teorie životních činností poskytuje řadu myšlenek, které jsou dostatečně široké na to, aby bylo možné tuto teorii uplatnit do procesu darování. Pro přehlednost je dárce orgánů v této práci definován jako jedinec, který má mozek mrtvý a je kandidátem na darování pevných orgánů k transplantaci. I když je možné, aby žijící pacienti darovali některé orgány (např. ledvina, segment jater, lalok plic), tento článek je omezen na zemřelé dárce. (Poznámka: Dar po srdeční smrti je další možností dárcovství orgánů ale zde to také není diskutováno.) Sestra zde odkazuje obě registrované sestry praktikující jako odběr orgánů profesionální nebo zdravotní sestry praktikující v klinickém prostředí, pečující o pacienta, který se stal nebo se může stát dárce orgánů.”

Mezi její komentáře o ošetrovatelském procesu Hendersonová poznamenala, že „nejlepší zdravotní péče je zaměřena na pacienta; ještě lépe, zaměřené na rodinu. Mezi zdravotní sestrou pečující o nemoc existuje také nepřímé spojení dárce orgánů a pacient nebo pacienti, kteří by mohli obdržet orgán nebo orgány od dárce, pokud činnosti a péče sestry mohou ovlivnit životaschopnost orgánů určené pro čekající příjemce. Ačkoli si Henderson mohla představit nemocného nebo uzdravujícího se pacienta, když uvedla své aktivity pro pomoc klientům, ona pozorování se vztahují i na pacienty s mozkovou smrtí. Hendersonové zkušenosti, které proměnila v koncept a teorii ošetrovatelství nám dávají lepší podmínky, které budují vynikající péči.

Po vážném poranění mozku a při smrti je bezprostřední, že pacient se stává potenciálním dárce orgánů, obvykle když je stanoven soubor kritérií, označované jako klinické spouštěče. Když jsou podmínky splněny, což vyvolává a doporučí organizaci pro odběr orgánů k nimž je nemocnice přidružena. Kritéria mohou být snížené skóre na stupnici Glasgow kóma, špatné výsledky neurologického vyšetření nebo lékaře, aby bylo možné otestovat mozkovou smrt. Koordinátor nákupu, transplantací odborník vyškolený v darování procesu, reaguje na místě do nemocnice, aby vyhodnotil situaci a vyhodnotil

potenciál pro dárcovství orgánů. Koordinátor nákupu může mít pozadí jako lékařský asistent, zdravotník nebo jiný spojenec zdravotnický pracovník, ale většinou jde o registrované zdravotní sestry.

Klíčovou událostí v tomto procesu je prohlášení o smrti na základě neurologických kritérií nebo mozkovém úmrtí, nevratné zastavení všech mozkových funkcí včetně mozkového kmenu. Většina z 50 států ve Spojených státech přijali zákon o jednotném určení smrti, upravující vyhlášení smrti. Ačkoli tento zákon vyžaduje, aby lékař používal „přijaté lékařské standardy“, nedefinuje, o jaké standardy jde, většina zákonů ponechává mechanismus testování na lékaři, ale většina lékařů spoléhá na kombinaci vyšetření kraniálních nervů a testování apnoe, přijato společně s úplným klinickým obrazem, včetně přírody a mechanismu úrazu, normotermie, absence sedativa a normotenze. Vyžaduje test apnoe, stanovení výchozích hladin krevních plynů s následným odpojením na chvíli od ventilátoru, následuje druhý test krevních plynů. Hlavním indikátorem odmřeni mozku je apnoe, nárůst o 20 mm Hg hladiny arteriálního oxidu uhličitého nad základní hodnotou, spojená se selháním dýchání. Při absenci reflexů mozkového kmene a bez dalšího vysvětlení příznaků, je deklarována mozková smrt. Čas smrti je dokumentován licencovaným lékařem, pokud bylo zjištěno, že pacient kritéria splnil. Když se provádí více než 1 vyšetření (např. ve státech, které vyžadují 2 nezávislá vyšetření), čas smrti je čas druhého potvrzení. Prohledá se jakékoli rozhodnutí o dárcovství orgánů učiněné pacientem před smrtí, často označovaný jako first-person souhlas. Při absenci dokladu o souhlasu první osoby přísluší rozhodnutí o darování orgánů legální nejbližší v hierarchickém pořadí, včetně zdravotnické plné moci.

Hendersonová identifikovala 14 aktivit pro pacienta pomoc, o které věřila, že pomůže vrátit pacienty k nezávislosti. I když je jasné, že pacient s mozkovou smrtí nebude navrácen k nezávislosti, sestra praktikující Hendersonové teorii může být neslychaným hlasem a zajistit, aby rozhodnutí, která pacient učinil, byly stále nezávislé. Jako zdravotní sestra pedagog, teoretik a výzkumník Hendersonová odvodila hodně z konceptu z její praxe a vzdělávání. Napsala obtížnosti vyčlenění ošetřovatelského procesu, místo toho navrhuje, aby ošetřovatelský proces byl „analytickým procesem využíván všemi poskytovateli zdravotní péče.

Aplikace Hendersonové modelu na řízení dárců orgánů

Normální dýchání

Hendersonové první činností je „normální dýchání“, potenciální dárci orgánů utrpěli devastující neurologická poranění, ať už z důvodu vnitřní poruchy (např. prasklé aneuryzma, intrakraniální krvácení) nebo vnější zranění (např. střelné zranění, zavěšení). S automatickými systémy těla byly vážně ohroženy, je důležité zajistit a udržovat odpovídající okysličení. Pokud pacient ztratil schopnost dýchat samostatně je nutná intubace a ventilace, nelze s ním jednat u pacienta s mozkovou smrtí. Tato intervence je typická v péči o odezvu na trauma, ale bystrá sestra, která si je vědoma toho, že darování orgánů může být umožněno, pochopí účinky, které časné dýchací cesty a řízení okysličování bude mít dopad na životaschopnost orgánů později. Nedostatečné okysličování v časných ranních hodinách může poškodit nebo zničit orgány. V důsledku fyziologického napadení těla těžce zraněným mozkem, nerovnováha v cirkulující krvi těla může nastat objem, který by měl být bohatý na kyslík. Pokud je nedostatečné okysličení, může nerovnováha narušit nebo zničit funkci orgánů.

Jedení a pití

„Jídlo a pití“ jsou další aktivity, které Hendersonova jmenovala. Neurologická devastace zcela vylučuje schopnost pacienta dobrovolně přijímat výživu. Kritická hodina mezi počátečním zraněním a stanovením mozkové smrti vyžaduje výživu a chytrá sestra, která dokáže navrhnout tekutinu a elektrolyt infuze, spolu s možnou transfuzí krevního produktu, k udržení funkce orgánu, a farmakologickou intervencí, jako je podávání desmopresinu, acetátu a mannitol, k prevenci diabetu insipidu, třetí rozteč nebo vyčerpání objemu. Sestry se možná potřebují prosadit v tomto okamžiku. Lékaři a jiní mohou vidět situaci jako beznadějnou a začít de-eskalovat péči. Pokud tým primární zdravotní péče vidí transfuzi krve „beznadějněmu“ pacientovi jako zbytečnou, může potřebovat poučení a upomínky na potenciální příjemce darovaných orgánů, pokud by se dotýčný pacient stal dárcem orgánů. Kvůli katastrofické nestabilitě a zvýšené rychlosti metabolismu v důsledku stresu v potenciálním dárci orgánů, zásoby jaterního glykogenu jsou vyčerpány.

Ačkoli většina organizací pro odběr orgánů nezahrnují výživové doplňky v orgánech vedení dárců, některé důkazy naznačují, že potenciálnímu dárci orgánů by prospělo doplnění dextrózy, aminokyselin a mastných kyselin a glutaminu. Živiny, jako je dextróza, glutathion, adenosin a rafinóza jsou zahrnuty v různých konzervačních roztocích dodávaných přímo do orgánů během obnovy a přepravy. Pro potenciálního dárce orgánů, Hendersonové koncept pomoci klientovi „adekvátně jíst a pít“ se rozšiřuje o nastolení a udržení hydratace a normovolemie k podpoře adekvátní funkce orgánů.

Odstranění tělesného odpadu

Henderson uvádí „eliminaci tělesného odpadu“ jako třetí aktivitu. Když je funkce mozku narušena, produkce antidiuretického hormonu často klesá a úplně se zastaví smrtí mozku. Ledviny jsou často velmi citlivé na toto zranění a často reagují sníženým výdejem moči, diabetem insipidem, nebo jinými anomáliemi. Sestra, která rozumí jemné rovnováze mezi funkcí ledvin a mnoha dalšími ostatními tělesnými systémy, bude tento monitorovací orgán znát prostřednictvím laboratorních testů v pravidelných intervalech je zásadní a podle potřeby navrhne zásahy. Bystré sestry, které pracují s potenciálním orgánem dárce také chápou, že přetížení tekutinami je často neblahý vedlejší účinek traumatické péče - i když nemusí být patrné několik hodin - takže sestry budou sledovat více indikátorů (např. arteriální a / nebo centrální katétr) a navrhnou zásahy k udržení stability.

Žádoucí držení těla / spánek a odpočinek

Zvažte Hendersonové další 2 aktivity, „abyste se pohnuli a udržovali požadovanou polohu“ a „spát a odpočívat“ dohromady. Neurologická devastace vylučuje veškerý dobrovolný pohyb. Jako by to bylo v kómatu pacienta, zdravotní sestra zajišťuje časté přemístění pacienta, aby se zabránilo rozpadu kůže, plicních infiltrátů a zápalu plic. Plíce k transplantaci jsou obtížně udržovatelné a stejný kompromis je očekáván v jakémkoli případě, kdy je nepohyblivý pacient připoután na lůžko, to platí pro mozkové mrtvé potenciální dárce orgánů. Plíce, které by mohly být nakonec transplantovány jiný pacient potřebuje intenzivní péči, aby optimalizoval svou funkci.

Vyberte vhodné oblečení: Oblečte se a svlékněte

Další aktivitou Hendersonové je „vybrat vhodné oblečení - oblékněte se a svlékněte.“ V případě potenciálních dárců orgánů po mozkové smrti je stejný respekt skromnosti a důstojnosti v pořádku jako u každého jiného pacienta. Udržování správného krytí dárce ostatním připomíná, že hodnota dárce jako lidské osoby se neztrácí před okolnostmi k smrti. Sestry pečující o potenciální dárce musí pamatovat na to, co může mít dárce v jejich péči odkazuje na jiné žijící pacienty. Potenciální dárce má a sestra si může zachovat důstojnost, která jde s jeho nebo její hodnotou. Učíme základní ošetřovatelskou výuku, chráníme soukromí a udržujeme řádné zakrytí. V chirurgické sadě, kultura týkající se chirurgického zotavení orgánů může být nepříjemná pro zdravotní sestry a další, kteří tento proces neznají. Zdravotní sestra je strážce v dárcovství orgánů a soukromí v průběhu celého procesu, včetně chirurgického zákroku, za předpokladu, že dojde k darování.

Vyvarujte se nebezpečí v životním prostředí a vyvarujte se zranění ostatních

Henderson si je vědoma prostředí a v něm i teorie, jak je vidět v další aktivitě: „Vyvarujte se nebezpečí prostředí a vyvarujte se zranění ostatních. Příkladem prevence úrazů ostatních při transplantaci jsou provedené testy k zajištění bezpečnosti darovaných orgánů. Mnoho z předchozích zásahů - ventilátory, žárovky, vhodný kryt - jsou součástí životního prostředí, ale sestry jsou také odpovědné za ochranu emocionálního prostředí kolem dárcovství orgánů, a to jak pro rodinu potenciálního dárce, tak pro nemocniční personál pracující s pacientem. Studie naznačují, že více než 66% členů rodiny navštěvující jednotky intenzivní péče pocítují příznaky úzkosti nebo deprese. Bylo napsáno několik svazků smrt a zármutek, ale nikdo nedokáže předpovědět, jak bude kdokoli, včetně členů týmu zdravotní péče reagovat na smrt pacienta. Mozková smrt často komplikuje situaci, protože mrtvé fyziologické funkce jsou udržovány mechanicky, ventilace a podávání intravenózních tekutin, vazopresory a další léky a vitální funkce jsou běžně sledovány. Pozorovatel vidí pacienta dovnitř nemocničního lůžka na jednotce intenzivní péče s rostoucím a padajícím hrudníkem, pokožkou teplou na dotek a dalšími funkcemi, které napodobují typické žijící pacienty. Rodiny, které často trpí smyslovým přetížením, to považují za matoucí a mohou být zranitelnější a mít potíže rozlišení mozkové smrti od kómatózního stavu. Pro sestry

může být také náročné smířit viditelné s neviditelným. Sestry možná budou muset přezkoumat skutečnost, že bez ventilátoru by nedýchal a možná budete muset dovolit pacientovi rodinu přítomnou během testování apnoe. Zdravotní sestra možná bude muset zkontrolovat právní a etické definice mozkové smrti a přezkoumat kritéria, podle kterých je určena. Sestra chápe pohodlí, smrt mozku je zásadní. Pokud je pacientova rodina vnímá nejistotu od sestry, možná váhá s důvěrou v prohlášení o mozkové smrti, která může nepříznivě ovlivnit dárcovství orgánů. Situace může způsobit křehké emoce, které zůstaly nekontrolované a mohou vést k obtížnému prostředí.

Udržujte tělesnou teplotu v normálním rozmezí úpravou oblečení / úpravou prostředí

"Udržujte tělesnou teplotu v normálním rozmezí úpravou oblečení a úpravou prostředí "je Hendersonové další aktivita. Spolu se ztrátou dobrovolné nervové kontroly také neurologická devastace ohrožuje hypotalamus a oslabuje tělo schopnost regulovat teplotu. To není neobvyklé, pacient s poraněním mozku, který zažil tělesné teploty od podchlazení po hypertermie. Hypertermie zvyšuje metabolickou a kyslíkovou spotřebu sazby. Hypotenze způsobuje posun vlevo v disociační křivce oxyhemoglobinu, což zhoršuje dodávku kyslíku do tkáně a snížení schopnosti ledvin ke koncentraci moči. Jsou vyžadovány externí úpravy, aby se zabránilo dalšímu poškození. Navíc někteří pacienti, kteří se stali dárci, podlehlí meningitidě, bakteriální nebo virové, což způsobuje ještě větší kolísání teploty. Ohřívání nebo ochlazování – pacienta by měla být běžnou součástí traumatologické péče a jak naznačuje Henderson, sestra tuto péči poskytuje, když pacient nemůže. Sestra musí reagovat na teplotní extrém s chladicími přikrývkami, topnými lampami nebo další technologickými zásahy.

Péče / ochrana integrálu

Další na Hendersonové seznamu aktivit je „vedení těla dobře upraveného a chránící pokožku. “Ochrana pokožky a základní čistota jsou 2 činnosti, které sestram poskytují příležitosti komunikovat s pacienty velmi pečlivým způsobem. Při respektování soukromí pacienta a důstojnosti, akt koupání pacienta a poskytování ochrany kůže, stejně jako fyzický pohyb, může být rozšíření péče, kterou sestra poskytuje. Cílem pro pacienty s mozkovou smrtí není zotavení, ale pečující opatření poskytovaná sestrou posílat důležité zprávy rodině pacienta o rozsahu péče, která je věnována. Rodina čelí větrání, ale mrtvý, milovaný může být zrušeno. Vidět své milované rozčuchané, krvavé a nečisté může situaci zhoršit. V době, kdy je pacient s úrazem mozku přijat na jednotku intenzivní péče, je třeba věnovat čas postarání se o základní potřeby péče o pacienta. Sestra může chtít povzbudit rodinu k účasti v tomto typu péče. Povaha poranění a přítomnost neznámého lékařského vybavení mohou rodinu opustit zbavené zkušenosti s tím, že je s ním nebo se stará o jejich milovaného člověka. Nejjednodušší skutky lásky, jako například hladit po paži, hladit plachty, česat vlasy, nebo držet za ruku jsou pro truchlící rodinu nesmírně cenné. Rovněž nanejvýš důležitá může být kontrola při řádné péči o všechna invazivní místa prostřednictvím koupání. In-line sání a častá ústní hygiena jsou užitečné při minimalizaci rizika hypoxémie a infekce, zejména pneumonie získané z ventilátoru. Dokud nebude pacient prohlášen za mrtvého, musí být pro záchranu jeho života učiněno vše možné. Pokud smrt přijde, lékaři jsou stejně vázáni vztahy k těm, které jsou pro pacienta důležité doručit vhodnou posmrtnou péče. Projevování úcty, soucitu a empatie je všechno úsilí, které může pomoci rodina zažívající smrt milovaného člověka v jednotce intenzivní péče.

Komunikace s ostatními

Další z Hendersonové aktivit je zásadní význam pro sestru usnadňující dárcovství orgánů: "Komunikujte s ostatními při vyjadřování emocí, potřeby, obavy nebo názory. “ Sestra by s pacientem měla komunikovat klidně, uklidňujícími tóny, vysvětlovat vše, co se děje, oznamovat postupy a obecně uklidňovat pacienta. Tento typ komunikace je vhodný až do smrti rozhodnutý. Jakmile je však stanovena smrt, je důležité, aby sestra přestala se slovní komunikací směřující k pacientovi. Mluvení přímo k pacientovi mohl poslat matoucí zprávu rodině. Trávíte více času s rodinami, vysvětlením mozkové smrti a umožnění jim klást otázky, to zlepšuje jejich zkušenost na konci života. Kromě rodiny a přátel pacienta, zdravotní sestra může zjistit, že ostatní zdravotní sestry, a dokonce i lékaři možná potřebují jemnou a jasnou komunikaci, aby přišlo zvládnutí situace. Mladí pacienti, pacienti, kteří jsou oběťmi nesmyslných traumat a pacienti, kteří zaměstnanci znají, mohou smrt učinit osobnější a obtížněji zvládnutelnou. Sestry dárcovství orgánů musí vyzvat své schopnosti, aktivně naslouchat, zkoumat a poskytnout stručné a

upřímné odpovědi. Jasně, důsledné komunikace je kritická. Sestry by měly při komunikaci s rodinou věnovat velkou pozornost používání konkrétního jazyka. Když je pacient prohlášen za mrtvého po mozkové strážce, zdravotničtí pracovníci běžně používají terminologii jako „braindead“ místo „mrtvý“ a „podpora života“, s odkazem na ventilátor. Tyto pojmy mohou být matoucí pro rodinu pacienta. Použití výrazu „mrtvý“ odešle více definitivní zprávu rodině. Výrazy jako „vyhledávání“, „Nákup“ a „sklizeň“ jsou často zvyklé popsat chirurgický zákrok, kterým orgány jsou odebrány z dárce. Richardson to tvrdí slovo „vyhledávání“ znamená, že orgány patří někomu jiného než dárci a my je pouze bereme zpět, zatímco „nákup“ odkazuje na obchod a komodity a má tendenci se soustředit na spíše než dárce než příjemce. Ačkoli jeden by mohl tvrdit, že „sklizeň“ označuje čas plnosti a díkyvdání, sklizeň plodin byla tradičně provedeno „srpem nebo kosou, použity stejné nářadí smrtkou.“ Z těchto důvodů by sestry měly používat termín zotavení. Obnova znamená uzdravení, a přestože dárce nebude uzdraven, může pomoc při uzdravení dárcovské rodiny nabídkou některým útěchu nebo útěchu ve svém zármutku pohledem na dar jako způsob, jak přinést smysl smrti jejich milovaných. Mnoho lidí se setkává s dárcovstvím orgánů mylné představy, že by sestry měly pracovat na nápravě, a sestry to musí dělat s velkou jemností, aby nepodkopávaly jednotlivé systémy víry nebo hodnoty.

Uctívání podle víry člověka

Henderson uvádí „uctívání podle jednoho“ víra „jako další aktivita. Většina praxe ošetřovatelství a určitě smrt a umírání, může být výzvou sestry, aby vyzvaly své vlastní duchovní víry. Pacienti a rodiny pacientů mohou mít různé víry, které sestry musí respektovat. Téměř všechny náboženské skupiny podporují dárcovství orgánů, pokud to nebrání životu nebo uspíšení smrt dárce. V případě dárce orgánů, může být povolán duchovní na podporu rodiny. Při zvažování daru může rodina hledat odpovědi u vůdce víry. Sestry mohou najít příležitosti nejen sdělit informace duchovenstvu, ale možná také vést k usnadnění bohoslužby nebo rituály na konci života pro rodinu u postele, aby navenek vyjádřily svůj žal. Navíc, opakované vystavení epizodám smrti může vést sestry k tomu, aby dále zkoumaly jejich vlastní duchovní cestu a dávat jim volba účastnit se bohoslužeb jako zármutkové podpory pro sebe.

Hrajte a relaxujte

„Hraní a rekreace“ jsou další na Hendersonové seznamu činností. Sestry pracující v dárcovství orgánů se budou setkávat s mnoha situacemi, kdy se hra strašně zhoršila. Děti si hrají se zbraněmi, hoodsurfing, lidé potápějící se v mělké vodě, různé dopravní nehody a jiné běžné rekreační aktivity, které se jednoduše pokazí, jsou příklady hry vedoucí k smrti. To není neobvyklé pro pacientovu rodina zažít, která pociťuje vinu a sebeobviňování. Sestry mohou zjistit, že za to může rodina a přátelé pacienta, událost, vybavení, sebe nebo sebe navzájem pro smrt někoho, koho milují. Sestry jim možná budou muset připomenout specifické události a to, že špatné věci se někdy stávají. Sestry mohou také zjistit, že potřebují vlastní kontrolu reality ujistěte se, že se nestanou nepřiměřeně přehnanými nebo opatrnými, až do bodu nečinnosti. Hrajte a odpočívejte již nebude platit pro dárce orgánů, ale zůstane důležité pro rodinu a pro tým zdravotní péče. Rodina může být v dobách tragédie prospěšná tím, že jde ven, chodí nebo jen zažívá jejich bolesti srdce. Sestry možná budou muset pacientům připomenout rodiny, které se potřebují o sebe postarat. Sestry musí také uznat potřebu své vlastní péče. V důsledku stresu týkajícího se péče o trpící pacienti a jejich rodiny, pečovatelé mohou zažít soucitnou únavu, sekundární traumatizaci stresové poruchy. Rekreační aktivity, jako je užívání procházka, turistika, jízda na kole, běh nebo jiné formy fyzické aktivity a dobije ducha a pomůže v boji proti soucitné únavě. Sestřička u postele a dar koordinátor se také může stát náchylným k stejnému stresu, který pečovatel zažívá, a může mít prospěch z popsaných intervencí.

Učte se a objevujte

Hendersonové poslední aktivita pro klienta / pacienta je „učit se, objevovat nebo uspokojovat zvědavost, která k tomu vede normální vývoj a zdraví a využívat dostupné zdravotnická zařízení.“ Opět platí, že tato aktivita již není pro pacienty s mrtvým mozkem relevantní; nicméně, mnoho rodin dárců se může setkat se zármutkem poprvé. Většina lidí, kteří zažívají smutek těžší z informací, vzdělávání a trvalé podpory. Smuteční rodina začíná u postele k přechodu vztahu se zemřelým z jedné přítomnosti jedné

paměti. Sestry mají příležitost zpočátku poskytovat zármutkovou podporu a dávat ji nějaké vedení pro rodinu - a možná i jiný zdravotnický personál - prostřednictvím zdrojů smutku. Zdravotní sestry by měly potvrdit normálnost pocitu členů rodiny. Sestra může zůstat v kontaktu s rodinou po darování. Sestra se může rozhodnout studovat více o zármutku a truchlení a může psát nebo navrhnout programování na podporu rodin dárců. Zdravotní sestra může také energicky usilovat o další vzdělávání o fyziologickém řízení dárců orgánů, nebo výuce ostatních nebo o ošetrovatelství obecně. Podle Hendersonové ze všech poskytovatelů zdravotní péče činí zdravotní sestry nejintimnější osobní služba. Možná kvalita, kterou lidé nejčastěji hledají v sestře je útěšná přítomnost. Existuje-li univerzální koncept ošetřování, tak ztělesňuje vlastnosti služby, které jsou intimní, stálý a uklidňující.

Závěr

Aktivita Virginie Hendersonové pro pomoc klientům v rámci jejího konceptu ošetrovatelství platí logicky a snadně ke složitému procesu dárcovství orgánů k transplantaci. Aplikováno v širším kontextu ošetrovatelského metaparadigmatu - osoba, prostředí, zdraví a ošetrovatelství - Hendersonové aktivity zajišťují vynikající rámec, v němž sestry mohou kompetentně pracovat. Henderson si uvědomovala potřebu zahrnovat rodinu pacientů a její principy fungují stejně dobře v péči o ně. Sestry se musí zastávat pacienty. Bohužel ne všichni zdravotničtí pracovníci, včetně lékařů a zdravotních sester. Může to být etické minové pole, pokud tým zdravotní péče kompromituje péči, která by mohla zachránit života pacienta, nepřijme vhodná opatření k zachování funkce orgánů nebo přijme opatření nepřiměřená se zákonem o ošetrovatelské praxi. Hendersonová o své teorii uvedla, že „složitost a kvalitu služby omezuje pouze představitost a kompetence sestry, která to interpretuje.“ Narážela také na autonomii sester. Rozšiřování příležitostí, na které se sestry mohou specializovat, pokročilé postupy, jako je dárcovství orgánů a transplantace, se ideálně hodí pro Hendersoné koncept ošetrovatelství. Činnosti, které uvádí jako klíčové prvky excelentní péče o pacienta se vztahuje i na jeho rodinu, a v případě dárcovství orgánů příjemcům darované orgány. Sestra, která aplikuje Hendersonové koncepty v celém procesu darování významně přispívá k přenosu daru života z jednoho člověka k jednomu nebo více pacientům v příští fázi procesu darování.