

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Zuzana Hejzlarová

**Role sestry v ošetrovatelské péči o dárce orgánů
s diagnostikovanou mozkovou smrtí**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Radana Pěružková

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 28. dubna 2023

Zuzana Hejzlarová

Chtěla bych poděkovat vážené Mgr. Radaně Pěružkové, za poskytování cenných rad, vstřícný přístup a odborné vedení při této práci. Děkuji také své rodině a přátelům za podporu při studiu.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Ošetrovatelská péče v intenzivní péči

Název práce: Role sestry v ošetrovatelské péči u dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí.

Název práce v AJ: The role of the nurse in the nursing care of an organ donor diagnosed with brain death.

Datum zadání: 30. 11. 2023

Datum odevzdání: 28. 4. 2023

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství.

Autor práce: Zuzana Hejzlarová

Vedoucí práce: Mgr. Radana Pěružková

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ: Přehledová bakalářská práce se zabývá rolí sestry v péči o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí. Bakalářská práce sumarizuje aktuální dohledané publikované poznatky o roli sestry v rámci péče o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí. V této práci byly stanoveny 3 dílčí cíle. První dílčí cíl se zabývá sumarizací aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o ošetrovatelské péči o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí. Zde poukazuje na nejdůležitější části ošetrovatelské péče o dárce orgánů, tak aby nešlo k zbytečným komplikacím v dárcovském procesu. Druhý dílčí cíl sumarizuje aktuální dohledané publikované poznatky o komunikaci sester s rodinou dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí. Popisuje možné situace, kterým je sestra vystavena ze strany rodiny dárce a nabízí způsoby, jak se má setra chovat a vystupovat, aby rodinní příslušníci byli méně traumatizováni a předešlo se potencionálním konfliktům. Také se zabývá pocity, které mohou rodiny prožívat. V posledním dílčím cíli práce jsou sumarizovány aktuální publikované poznatky o zkušenostech sester s ošetrovatelskou péčí o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí. Kapitola pojednává o psychickém a fyzickém dopadu na

sestry a proces darování. Také poukazuje na potencionální strategie řešení problémů, které sestry uvádí. Všechny informace byly čerpány z odborných datáází EBSCO, Pubmed a Google Scholar.

Abstrakt v AJ: This bachelor thesis deals with the role of the nurse in the care of organ donors diagnosed with brain death. The bachelor thesis summarises the current published evidence on the role of the nurse in the care of organ donors diagnosed with brain death. In this thesis, 3 sub-objectives were set. The first sub-objective is concerned with summarising the current published evidence on the nursing care of organ donors diagnosed with brain death. Here, it highlights the most important parts of the nursing care of organ donors so that there are no unnecessary complications in the donation process. The second sub-objective summarizes the current published evidence on nurses' communication with the family of an organ donor diagnosed with brain death. It describes possible situations that the nurse is exposed to by the donor family and offers ways for the nurse to behave and perform in order to make family members less traumatized and avoid potential conflicts. It also addresses the feelings that families may be experiencing. The final sub-objective of the thesis summarises the current published evidence on nurses' experiences of nursing care for organ donors diagnosed with brain death. The chapter discusses the psychological and physical impact on nurses and the donation process. It also highlights potential coping strategies that nurses report. All information was extracted from EBSCO, Pubmed and Google Scholar databases.

Klíčová slova v ČJ: sestra, dárci orgánů, dárcovský proces, transplantace, ošetrovatelská péče, intenzivní péče, jednotky intenzivní péče, komunikace, zkušenosti sester, komunikační strategie, mozková smrti, komunikace s rodinou.

Klíčová slova v AJ: nurse, organ donors, donation process, transplantation, nursing care, intensive care, intensive care units, communication, nurses' experience, communication strategies, brain death, communication with family.

Rozsah: 37 stran/ 0 příloh.

OBSAH

Úvod	7
1 Popis rešeršní činnosti	10
2 Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o roli sestry v rámci péče o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí	13
2.1 Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o ošetrovatelské péči o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí	14
2.2 Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o komunikaci sester s rodinnými příslušníky dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí	18
2.3 Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o zkušenostech sester s péčí o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí	23
2.4 Význam a limitace dohledaných poznatků	30
Závěr	31
Referenční seznam	33
Seznam zkratk	37

Úvod

Dárcovství orgánu a transplantace se týkají lékařských, právních, náboženských, kulturních a etických aspektů. Tyto úkony musí být prováděny způsobem, který prokazuje úctu k základním lidským právům a k lidskému tělu v souladu s předpisy pro daný stát, a také se zásadami Světové zdravotnické organizace. Nejčastějším transplantovaným orgánem v EU jsou ledviny, mezi další čteně transplantované orgány se řadí játra, srdce a plíce. Transplantovat lze i tlusté střevo a slinivku břišní. V současné době jsou ve světě hlavním zdrojem pro transplantaci orgánů dárce po diagnostikované smrti mozku (Scholz, 2020, s. 3-4).

V České republice transplantaci orgánů zaštituje zákon č.285/2002 Sb., který uvádí informace jak o transplantacích od živých dárců a jeho kritéria, tak i o transplantacích v případě mrtvého dárce, tedy dárce s diagnostikovanou mozkovou smrtí nebo po nezvratné zástavě oběhu. Hlavním kritériem diagnostiky mozkové smrti je vymizení eklektické aktivity mozku, která se projeví rovnou čarou na elektroencefalogramu. Také již není přítomna perfúze mozku, důsledkem toho vzniká následný edém mozku. Dalšími vyšetřovacími metodami k průkazu mozkové smrti jsou počítačová tomografie s angiografií mozkových tepen, mozková perfúzní scintigrafie, transkraniální dopplerovská ultrasonografie, a také vyšetření sluchových evokovaných potenciálů (pokud nedošlo k poškození sluchu). Tuto skutečnost musí diagnostikovat dva lékaři, nezávazně na sobě, aby diagnóza mohla být potvrzena (Kielberger, Beneš, 2018, s. 23-25). V České republice je v rámci transplantčního zákona č. 285/2002 Sb. zaveden systém zvaný opt-out. Tento systém je založený na principu předpokládaného souhlasu, tedy pokud si člověk z osobních důvodů nepřeje, aby jeho orgány po smrti byly použity k transplantaci, zaeviduje se do Národního registru osob nesouhlasících s posmrtným odběrem tkání a orgánů. V případě, že v registru není zapsán, a jeho orgány jsou v takové kondici, že jsou schopny transplantace, jsou automaticky odebrány. Co se týče dětí, v případě potenciálního dárcovství, jsou oslovováni rodiče či zákonní zástupci. Jiné země Evropské unie ale mohou mít zaveden systém opt-in. Tento systém se je založen na principu vysloveného souhlasu, který musí občan před svou smrtí podat. V případě, že pacient takové prohlášení nepodá, po jeho smrti nemohou být jeho orgány zařazeny do procesu darování. Země, které systém opt-in přijaly, jsou například Dánsko, Německo, Irsko, Holandsko (Scholz, 2020, s. 3-4).

V zemích, kde je zákon o dárcovství vysloveného souhlasu legislativně zakotven, přispívají k rozhodnutí o uvedení do procesu darování také rodiny potenciálních dárců.

S potenciálním dárce se v drtivé většině případů setkáme na jednotkách intenzivní péče, kde jsou k udržování jejich životních funkcí použity specializované přístroje. S rodinnými příslušníky se všeobecná sestra může dostávat poměrně často do emočně vypjatých situací, které jsou důsledkem truchlení rodiny. Je tedy žádoucí, aby všeobecná sestra projevila značnou dávku empatie, trpělivosti a popřípadě vysvětlila, že procesem darování se může zachránit spousta dalších životů (Citerio, et al., 2016, s. 310-313).

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o roli sestry v rámci péče o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí.

Na základě hlavního cíle bakalářské práce byly stanoveny dílčí cíle:

1. cíl: Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o ošetrovatelské péči o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí.
2. cíl: Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o komunikaci sester s rodinnými příslušníky dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí.
3. cíl: Sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o zkušenostech sester s péčí o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí.

Seznam vstupní literatury:

CITERIO, Giuseppe, Marcelo CYPEL, Geoff J. DOBB, et al. Organ donation in adults: a critical care perspective. *Intensive Care Medicine* [online]. 2016, 42(3), 305315[cit. 20221108]. ISSN 03424642. Dostupné z: doi:10.1007/s0013401541915.

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny – Péče o zemřelého dárce orgánů s diagnózou smrti mozku, mezioborový doporučený postup 2018.

KAPOUNOVÁ, Ošetrovatelství v intenzivní péči – 2. aktualizované a doplněné vydání, Praha Grada Publishing a.s. 2020. ISBN: 9788027101306.

KIELBERGER, L. a J. BENEŠ. Vybrané aspekty péče o dárce orgánů s mozkovou smrtí. *Anaesthesiology* [online]. 2018, 29(1), 2332 [cit. 20221108]. ISSN 12142158.

MALÁSKA, Jan, Jan STAŠEK, Milan KRATOCHVÍL a Václav ZVONÍČEK, [2020]. *Intenzivní medicína v praxi*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 9788073456757.

Zákon č. 285/2002 Sb. Zákon o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

Zákon č. 97/2019 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon).

1 Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup při vyhledávání s použitím vhodných klíčových slov a využitím booleovských operátorů. Z důvodu nenalezení dostatečného množství studií vztahujících se přímo k tématu bakalářské práce, bylo vyhledávací období rozšířeno na 10 let

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: sestra, dárce orgánů, dárcovský proces, transplantace, ošetrovatelská péče, intenzivní péče, komunikace, mozková smrt.

Klíčová slova v AJ: nurse, organ donor, donation process, transplantation, nursing care, intensive care, communication, brain death.

Jazyk: český jazyk, anglický jazyk

Období: 2013-2023

Další kritéria: plný text, recenzované periodika



DATABÁZE

EBSCO HOST, PUBMED, GOOGLE SCHOLAR



Nalezeno 356



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

Závěrečné kvalifikační práce

Duplicitní práce

Články, které nesplňovaly kritéria



SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ

EBSCO Host: 18

PUBMED: 4

GOOGLE SCHOLAR: 3

SUMARIZACE POUŽITÝCH DOKUMENTŮ

Anaesthesia and Intensive Care: 1

Anesteziologie a Intenzivni Medicina: 1

BMC health services research: 1

Electronic Physician: 1

Epub:1

European Parliament: 1

Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care: 1

Intensive and Critical Care Nursing: 2

Intensive Care Medicine: 1

International Journal of Caring Sciences: 1

Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research:1

Journal of Clinical Nursing: 1

Journal of Education and Health Promotion:1

Nursing Ethics: 2

Nursing in critical care: 1

PLOS One: 1

Progress in Transplantation: 1

Revista Bioetica: 1

Revista gaucha de enfermagem: 1

Scandinavian Journal of Caring Sciences: 1

The New England Journal of Medicine: 1

Western Journal of Nursing Research:1



PRO TVORBU TEORETICKÝCH VÝCHODISEK BYLO POUŽITO

25 DOHLEDANÝCH ČLÁNKŮ

2 Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o roli sestry v rámci péče o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí

Role sestry v ošetrovatelské péči o dárce orgánů má svá specifika. V rámci celého zdravotnického týmu přichází dárce i jeho rodina nejčastěji do kontaktu se všeobecnou sestrou, která o něj pečuje. Sestra musí být vzdělaná v oblasti specializované ošetrovatelské péče na jednotkách intenzivní péče. Zajišťuje kontinuitu ošetrovatelské péče u dárce. Monitoruje jeho fyziologické funkce, sleduje příjem a výdej tekutin, sleduje celkový stav dárce, zajišťuje hygienu, polohování, odběry biologického materiálu. Plní ordinace lékaře a zajišťuje kontinuální podávání léku pomocí infuzních dávkovačů. Veškeré odchylky zdravotního stavu konzultuje sestra ihned s lékařem, aby se předešlo komplikacím v procesu dárce orgánů. Během ošetrovatelské péče probíhá spolupráce celého týmu nelékařských i lékařských pracovníků. V rámci celoživotního vzdělávání aktivně vyhledává informace, které ji pomohou její práci vykonávat co nejlépe a připraví ji na situace, jako je péče o potencionálního dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí. Role sestry také spočívá v komunikaci s rodinnými příslušníky dárce. Sestra musí být připravena na úzký a častý kontakt s rodinou dárce. Protože potencionální dárce jsou ve většině případů mladí lidé, kteří se dostávají na oddělení intenzivní péče nečekaně, mohou být tyto situace psychicky náročné. Sestra musí projevit svou profesionalitu, ale také empatii. Měla by být psychickou oporou pro rodinu. Poskytovat informace a edukovat rodinu dárce v rámci svých kompetencí (Costa, Da Costa, Aguiar, 2016, s.370, Simonsson et al., 2020, s.1617-1618, Citerio, et al., 2016, s.311).

2.1 Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o ošetrovatelské péči o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí

Prvním dílčím cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o ošetrovatelské péči o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí. Je důležité upozornit, že jakmile je diagnostikována mozková smrt, nehovoříme už o ošetrovatelské péči o pacienta, u kterého jsme péči cílili k uzdravení, ale hovoříme o ošetrovatelské péči o dárce orgánů, kde je naším úkolem udržovat orgány v takovém stavu, aby byly schopny transplantace. Pro zajištění úspěšného dárcovského procesu je důležité, aby orgány byly od začátku procesu až do konce adekvátně udržovány, to znamená, aby byla zachována jejich hemodynamická stabilita. K tomu je za potřeby specializovaný materiál a vybavení, stejně jako vyškolení odborníci pro identifikaci a kontrolu všech změn stavu pacienta, také je nutno poukázat na důležitost připravenosti jednat v případě potřeby rychlého zásahu. Do kontaktu s potenciálním dárce orgánů se dostáváme na jednotkách intenzivní péče, kde se jim dostává individualizovaných ošetrovatelských postupů. Tým nelékařských zdravotnických pracovníků hraje v tomto procesu velice významnou roli, přičemž je nezbytné, aby měl dobré znalosti v oblasti aspektů mozkové smrti – rozpoznání příznaků mozkové smrti, legislativního rámce transplantačního zákona v dané zemi a specializované ošetrovatelské péči (Costa, Da Costa, Aguiar, 2016, s.370).

Jak je už výše uvedeno, sestra, pracující na jednotkách intenzivní péče by měla mít znalosti aspektů mozkové smrti, protože ošetrovatelská péče se bude odvíjet od patofyziologických procesů, které s tímto stavem přicházejí. Jedním z hlavních pilířů ošetrovatelské péče u dárce orgánů na jednotkách intenzivní péče je kontinuální monitorace, abychom měli pod kontrolou možné patologické změny, které by mohly ovlivnit homeostázu vnitřního prostředí (Citerio, et al., 2016, s.311).

Co se týká monitorace krevního tlaku je dle České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny – mezioborových doporučených postupů péče o dárce orgánů s diagnózou smrti mozku (2018, s.5) doporučeno invazivní monitorování při zavedeném arteriálním katétru, u kterého provádíme pravidelné převazy, kontrolujeme funkčnost a možné známky infekce v okolí vpichu. Zaměřujeme se především na hodnotu středního arteriálního tlaku, kde se snažíme docílit hodnoty minimálně 70 mmHg a výš. Sestra plní ordinace za účelem udržení žádoucího krevního tlaku a o případných změnách informuje ošetrujícího lékaře. Jako hlavní zástupce v medikacích u dárce orgánů, které ovlivňují a upravují krevní tlak se používá převážně vazopresin. Je třeba zdůraznit, že vazoaktivní léky se podávají výhradně

lumeny centrálního žilního vstupu. Také u tohoto vstupu sestra kontroluje funkčnost, známky infekce v okolí vpichu a pravidelně jej převazuje dle stanovených kritérií a typu krytí. K dalším funkcím, které spadají pod kontinuální monitoraci řadíme sledování srdeční elektrické aktivity tedy EKG, pokud sestra zaznamená případné patologické změny, ihned je hlásí ošetřujícímu lékaři. (Citerio, et al., 2016, s.311).

Následuje monitorace dýchání, která probíhá za pomoci plicního ventilátoru, kde na monitoru sledujeme účinnost nastavených parametrů. Ošetrovatelská péče o dárce orgánů vyžaduje umělou plicní ventilaci a s tím spojené endotracheální odsávání, abychom odstranili přebytečné hleny, a tak uvolnili a co nejvíce zprůchodnili dýchací cesty. Také kontrolujeme správnost nafouklé manžety u intubační kanyly. Ošetrovatelský tým musí dávat pozor na ventilační okruh umělých dýchacích cest a dbát na to, aby při manipulaci s dárce při vyšetření jako je CT nebo RTG, nedošlo k extubaci nebo k rozpojení ventilačního okruhu. V takovém případě by pak byla ventilace nedostatečná, došlo by k hypoxii tkání s následnými ischemickými změnami. Dýchací cesty udržujeme v čistotě, to znamená, že pravidelně provádíme toaletu dýchacích cest a dbáme na prevenci infekcí spojených se zdravotní péčí, které by mohly zkomplikovat celý průběh procesu dárcovství. Jednou z nejnebezpečnějších a nejčastějších infekcí dýchacích cest je ventilátorová pneumonie. (Costa, Da Costa, Aguiar, 2016, s.373). Tým také musí věnovat pozornost případným úpravám na ventilátoru u naprogramovaných limitů, které jsou pro každého individuální a v případě potřeby provést změnu. Doporučené hodnoty ventilace jsou: dechový objem 6-8 ml/kg, PEEP 6-8 cm H₂O, PaO₂C 10,7 kPa, PaCO₂ 4,7-6,0 kPa, pH 7,35-7,45. Ke zlepšení ventilačních podmínek volíme polohu s vyvýšením hlavy 35 stupňů (Citerio, et al., 2016, s.312). Pro kontrolu krevních plynů a acidobazické rovnováhy odebíráme krev na vyšetření ASTRUP, který si většinou zdravotnický personál vyhodnocuje přímo na oddělení. (Costa, Da Costa, Aguiar, 2016, s. 373-374).

Dalším aspektem v ošetrovatelské péči je udržování optimální tělesné teploty. Doporučovaná teplota je minimálně 35 stupňů Celsia, optimálně 36 až 36,9 stupňů Celsia. Nedoporučuje se měřit tělesnou teplotu přes dutinu ústní, konečník nebo podpaží. Doporučuje se spíše měření teploty přes plicní tepnu (pomocí zavedeného katetru), jícen, bubínek, močový měchýř nebo nosohltan. Pokud dárce vykazuje známky hypotermie, sestra musí naplánovat intervence k zvýšení jeho tělesné teploty. Zahřátí potenciálního dárce orgánů lze provést několika způsoby. K prvnímu z nich řadíme ohřátí infuzního roztoku na teplotu 37 až 38 stupňů Celsia, a následné intravenózní podání. Zahřívát můžeme pomocí speciálních příkrývek, pod kterými proudí teplý vzduch. K dalším možnostem, jak můžeme potencionálního dárce zahřát

je ohřátí vdechované směsi přes komorový systém, který je součástí umělé plicní ventilace. (Costa, Da Costa, Aguiar, 2016, s. 373-374). Ovšem randomizovaná kontrolní studie autorů Niemann et al. (2015, s.409-410), prokázala pozitivní vliv mírné řízené hypotermie, mezi 34 až 35 stupni Celsia. Z orgánů, které nejlépe reagovaly na hypotermii byly ledviny, kde se prokázala významná snížená potřeba dialýzy v prvních 7 dnech po transplantaci ledviny ve srovnání s obvykle udržovanou normotermií.

Na funkci ledvin má velký vliv i podávání tekutin a udržování normovolemie. Sestra plní ordinace lékaře v podávání infuzních terapií a sleduje diurézu dárce. Autoři Citerio, et al. (2016, s. 312) ve svém článku uvádí, že hodinová diuréza by měla být okolo 0,5-2,5 ml/kg/hod. Ošetrovatelský tým musí také věnovat pozornost možným změnám souvisejícím s diurézou, jako je červené/růžové zbarvení moči (barva vypraného masa), což značí přítomnost krvácení ve vylučovací soustavě. Také samotný objem vylučované moči je pro sestru alarmujícím příznakem polyurie, kterou neprodleně hlásí ošetřujícímu lékaři, protože právě tento příznak se projevuje u počínajícího centrálního diabetu insipidu. Je důležité včas zahájit kompenzační léčbu, aby nedošlo k poškození orgánů nebo rozvratu vnitřního prostředí.

U dárců orgánů se kontinuálně podává inzulin k cílené glykémii mezi 4-8 mmol/l. Sestra glykémii kontroluje v pravidelných intervalech a o případných výkyvech informuje ošetřujícího lékaře (Citerio, et al., 2016, s.312).

U potencionálních dárců orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí se poměrně často setkáváme s poruchou elektrolytické rovnováhy jako je snížení hladiny sodíku, vápníku, fosfátu a hořčíku. Sestra proto pozoruje na krevních odběrech hodnoty a o případných změnách informuje ošetřujícího lékaře, protože je potřeba tyto elektrolyty hradit (Citerio, et al., 2016, s.312).

Dalším úkolem sestry je péče o rohovky dárce, jelikož i rohovka může sloužit k transplantaci. Péče o rohovky potenciálních dárců se provádí okluzí očního okolí, aplikací destilované vody nebo ledu, očních kapek, lubrikantu nebo použitím navlhčené gázy 0,9 % NaCl roztokem nebo destilovanou vodou každé tři hodiny, aby se okolí udržovalo čisté a vlhké. Tato opatření zabraňují komplikacím jako je zánět rohovky, který může vést ke zrakovému deficitu nebo úplné ztrátě zraku, došlo by tedy k znehodnocení transplantačního materiálu. (Costa, Da Costa, Aguiar, 2016, s.374).

Kalorický a energetický příjem má zásadní význam pro zajištění hemodynamické rovnováhy a jeho nedostatečnost může vést k poškození organismu. Obvykle bývá přísun živin zajištěn pomocí roztoků glukózy, popřípadě jestli byla již dříve nastavená nutriční terapie, tak se v ní pokračuje dále (Costa, Da Costa, Aguiar, 2016, s.375).

Nesmí se opomenout důležitost polohování a provádění tělesné hygieny. Je důležité zdůraznit, že ač se na pacienta díváme už jako na dárce orgánů, stále s ním zacházíme jako s lidskou bytostí, což znamená že při péči dbáme na empatii a jemné zacházení. Dle obecných doporučení České společnosti anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny je uváděno pokračovat nebo zahájit postupy k prevenci vzniku dekubitů a dalších kožních defektů, ale také například vzniku pneumonie. Dárce orgánů polohujeme dle všeobecných doporučení každé 2 až 3 hodiny a využíváme při tom pomůcky, které dárce nechají v námi nastavené poloze. Při manipulaci musí být sestra vždy velice opatrná na všechny invazivní vstupy u pacienta, jejich poškození nebo zničení by bylo nežádoucí (Costa, Da Costa, Aguiar, 2016, s. 374-375, Kieslichová, et al., 2018, s.5-6).

2.2 Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o komunikaci sester s rodinnými příslušníky dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí

K ošetrovatelské péči o potencionálního dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí neodkladně patří i komunikace s rodinou dárce. S rodinnými příslušníky se na jednotkách intenzivní péče dostává všeobecná sestra do bližšího a intimnějšího kontaktu. Všeobecná sestra nemá ve svých kompetencích oznamovat rodině odchod jejich blízkého a následné možné zařazení do procesu dárce orgánů. Tuto informaci sděluje rodině vždy lékař. Sestra má ale za úkol psychicky rodinu podpořit, mít pro ně pochopení a empaticky s nimi sdílet jejich smutek. Státy mají různé legislativní rámce, které umožňují dát souhlas s posmrtným darováním orgánů. Systém opt-out podporuje zásadu předpokládaného souhlasu, tedy mlčení se rovná souhlas. Dotyčný má ale možnost s darováním nesouhlasit, proto existují národní registry lidí, kteří si nepřejí, aby jejich orgány byly darovány. Systém opt-out funguje i v České republice, a je považován za faktor, který přispívá k vyšší míře dárce orgánů. V rámci systému opt-in, který nazýváme také systémem výslovného souhlasu, musí být souhlas udělen výslovně dotyčným člověkem, kterého by se dárce orgánů týkalo. Existují také smíšené systémy. V praxi jsou ale provozní rozdíly, protože rodina zemřelého stále hraje významnou roli v rozhodování v případech všech zmíněných systémů (Scholz N., 2020, s.4).

Výsledky studie autorů Audibert et al. (2017, str. 555-557) jasně ukazují, že navzdory legislativě v systému opt-out, tedy předpokládaného souhlasu, se rodiny i tak podílejí na rozhodnutí o tom, jestli bude jejich zesnulý příbuzný nakonec zařazen do dárce orgánů programu. Klíčovým problémem je, že více jak polovina dotazovaných respondentů se domnívá, že v 50 % případů odpověď příbuzných neodráží skutečný názor potencionálního dárce. Kromě toho je často nemožné odlišit, jestli by se názor rodiny na dárce orgánů shodoval s názorem potencionálního dárce, pokud chybí prohlášení potencionálního dárce ohledně posmrtného darování. Navzdory skutečnosti, že předpokládaný souhlas má právní povahu, zdravotníci zkoumali názor jednotlivců. Dospěli k závěru, že je potřeba o předpokládaných souhlasech mluvit a připomínat je, aby se s rodinami nedostávali často do emočně vypjatých a nepříjemných situací. Autoři Marck et al., (2016, s.103-104) uvádějí, že vypjaté situace vznikají především v důsledku absence prohlášení vyjadřujícího přání dané osoby. Situace s tímto spojeny by mohly být ještě obtížnější, protože smrt mozku a otázky, týkající se posmrtného dárce orgánů zůstávají laické široké populaci málo známé, dokonce i značné části zdravotníků. Nepochopení smrti mozku ze strany rodiny je i nadále příčinou odmítání

dárcovství orgánů. Spousta rodin uvádí, že informacím nerozumějí už kvůli tomu, že jejich příbuzný má tlukoucí srdce a teplé tělo. Dále rodiny nevidí rozdíl mezi kómatem a mozkovou smrtí. Autoři Gyllstrom et al. (2018, s.14) se vyjádřili, že informacím rozuměli, ale když viděli svého příbuzného vypadat stále stejně, na ventilátoru a s absencí viditelných tělesných zranění byli vůči diagnóze mozkové smrti skeptičtí. Tento bod je zvláště důležitý, aby nedošlo k narušení vztahu mezi zdravotnickým týmem a rodinou. Ptát se rodiny na darování orgánů, když je smrt pacienta nevyhnutelná, je morálně znepokojující pro každého zdravotníka. Pokud ale rodina vnímá žádost jako empatickou, usnadní to souhlas s procesem darování. Pocity frustrace a zmatku vznikaly, pokud v příbuzných zdravotníci vyvolávali naději, i když věděli, že situace je beznadějná. Nebo také nedostatek informací o tom, kdy bude ventilátor odpojen, jak bude probíhat operace, a také jak bude vypadat tělo po ní. Hodnoty, které přisuzujeme etickým principům se nám projevují prostřednictvím intenzivních emocí (Berntzen a Bjork, 2014, s.270).

K vytvoření dobrých podmínek v ošetrovatelské péči je zapotřebí smysluplný vztah mezi sestrami a rodinou. Práce s rodinou zahrnuje poznávání dárce prostřednictvím rozhovorů s rodinou a reflexe jejich společného života, a zároveň fyzickou přítomnost sestry u lůžka dárce (Noome et al., 2016, s.658-659). Adams et al. (2014, s.558-559) dodávají, že je potřeba posílit terapeutický vztah mezi rodinou a odborníky, což zahrnovalo udržování rodiny v úctě, například mluvit s rodinou osobně, navazovat oční kontakt a sedět blízko sebe. Ohledně rozhovorů je lepší, když s rodinou komunikuje jeden pracovník, ne více. Je důležité poskytnout rodině dostatek času, aby mohla být se svým příbuzným o samotě. Zdůrazňuje se význam přijetí smrti rodinou. K přijetí smrti také patří, že dárce a jeho rodina nemají žádné nevyřešené problémy. Adams et al. (2013, s.559) popsal, že rodinu je třeba podpořit v realistické naději, například ujištěním, že o dárce a rodinu bude nadále postaráno a jeho čin zachrání spoustě lidem život, dále soucitem, přehodnocením situace a poskytnutím času na zpracování informací během pobytu na jednotce intenzivní péče. Autoři Noome et al. (2016, s.658-659) tvrdí, že dobrého vztahu s rodinou lze dosáhnout také tím, že sestry rodinám zprostředkují vzpomínky na jejich zesnulého příbuzného takovou formou, že například pořídí otisky rukou dárce, ustříhnou dárce malý pramen vlasů, sejmou identifikační pásku nebo zorganizují následná setkání s možností opětovného setkání ošetrojícího pracovníka s rodinou, zodpoví otázky týkající se poskytnuté péče, vyžádají si zpětnou vazbu k poskytnuté péči a předají osobní věci dárce. Autoři Mills a Koulouglioti (2016, s.216-217) si pokládají hlavní otázku a to: „Jak mohou sestry podpořit příbuzné pacienta zařazeného do procesu dárcovství orgánů?“. Zjištění naznačují, že v době, kdy to rodiny potřebují, musí mít k dispozici jasné informace, kterou

budou podány zjednodušeně, účinně a citlivě. Autoři Bertzen a Bjork (2014) uvádějí, že rodiny oceňovaly přímé a upřímné informace bez falešných nadějí a také to, když se tyto informace opakovaly. Příbuzní neměli dostatek informací o procesu darování a vnímali jej jako složitý, při udělení souhlasu potřebovali vědět, že péče o jejich příbuzného bude stále probíhat a jaký bude její proces – tedy jestli budou probíhat nějaké změny v dosavadní péči. Sestry si také musí uvědomit, že potřebují vzdělání, aby získaly potřebné kompetence a důvěru ve vztahu k dárcům orgánů a jejich rodinám. Přitom by mohly nabídnout prostředky, které by převážně poskytly pomoc těm, kteří jsou v nouzi, a také zlepšit metody a způsoby získávání vyššího počtu dárců (Mills a Koulouglioti ,2016 s.219-220).

Autor McCausland (2014, s.215) se zabýval vzděláváním sester a navrhl, že studenti ošetrovatelství by měli být pravidelně vyučováni o dárcovství a komunikaci s ní spojenou, aby si udrželi dobrou znalostní základnu. Autoři Berntzen a Bjork (2014, s.266–274) zjistili, že rodiny zcela nepochopily proces dárcovství a zdravotnický personál musí pokračovat v poskytování informací pro udělení souhlasu, což zdůrazňuje důležitost následných opatření. Autoři Walker, Broderick a Sque (2013, s.1339–1359) zkoumali faktory ovlivňující souhlas rodinných příslušníků s dárcovstvím a zjistili, že kvalita komunikace a emoční podpora ze strany sester je velmi důležitá v procesu dárcovství. V podobném výzkumu autorů Ralph et al. (2014, s.923-925) také zkoumali perspektivy rodiny dárce během procesu darování orgánů a možnosti zlepšení jejich zkušeností. Došli k podobným zjištěním jako v systematickém přehledu autorů Mills a Koulouglioti (2016, s. 220), a to že vhodně a účinně podané korektní informace umožňují pochopení situace, která nastala po smrti a mohou učinit zkušenost rodiny méně traumatizující. Je možné, že členové rodiny budou mít spoustu se opakujících se otázek, nebráníme se jim a odpovídáme i víckrát. Při podávání informací, bychom měli zajistit rodině co největší komfort a soukromí. Zdůrazňují také, že rodina zažívá naprostý pocit zranitelnosti a je zapotřebí dalšího výzkumu, který by zjistil, jak následné poradenství působí na rodinné příslušníky, a zda jim poradenství pomáhá lépe zvládat emočně náročnou situaci. Bez ohledu na míru dárcovství a jeho přínos, může všeobecná sestra změnit pohled laické veřejnosti na dárcovství. Když všeobecná sestra bude empaticky a smysluplně edukovat rodinné příslušníky, tak může změnit jejich názor, který je většinou zahalený strachem z neznáma. Edukace rodiny může být použita jako nástroj, který jim pomůže překonat zármutek a krizi. Samozřejmě dodržujeme společenskou etiku a rodině vyjádříme upřímnou soustrast. Je důležité, aby zdravotníci při propagaci výhod dárcovství dali jasně najevo, že před zvažování zařazení jejich blízkého do procesu dárcovství orgánu, bylo pro pacienta uděláno vše, co bylo v jejich silách, a že dárce a jeho rodina jsou na prvním místě. Na dobrou péči bude rodina dárce vždy

vzpomínat a všeobecné sestry mají jednu šanci na to rodinu podpořit. Rodiny, které odmítly dát souhlas si při zpětném pohledu přejí, aby se rozhodli jinak a jejich příbuzní byli zařazeni do dárcovského programu.

Autoři Potter et al. (2017, s.42) ve své studii dospěli také k výsledku, že klíčovou roli v darování hraje úroveň komunikace zdravotnického personálu. V zemích, které mají v této oblasti jedny z vedoucích postavení jako je Španělsko a USA, absolvují zdravotničtí pracovníci, pracující jako transplantační koordinátoři specializované školení v oblasti komunikace a provádějí prvotní oslovení rodin. V Austrálii tradičně vede rozhovor s rodinou intenzivista společně se sestrou, která se na dárcovství specializuje. Mnoho pracovníků na odděleních intenzivní péče se rozhovorů účastní pouze několikrát ročně, což poskytuje omezené možnosti k příležitostem k nácviu potřebných specializovaných komunikačních technik.

Pokaždé, když si příbuzní umírajících nebo zemřelých pacientů kladou otázku, co by se mělo udělat nebo co je správné udělat v souvislosti s posmrtným darováním orgánů, formy jejich odpovědí budou současně zahrnovat psychologické a morální zásady, které se týkají pacienta, jich samotných ale i názoru společnosti, která je obklopuje. Aby si mohli vytvořit takovou dlouhodobě udržitelnou vizi, musí uchopit a řešit mnoho etických otázek, problémů a výzev. Musí být také schopni vložit současné kritické období do časové osy pacienta, tj. uvažovat o něm vůči minulosti, přítomnosti a budoucnosti dohromady (Roze des Ordons et al., 2020, s.55). Pro sestry v rámci komunikace s rodinou dárce jsou doporučeny následující přístupy. První jsou tzv. narativní přístupy, ty mají v pomoci příbuzným důležité místo, pravděpodobně proto, že jim pomáhají vyjádřit a vyrovnat se s jejich emocemi a pocity, pochopit smysl dárcovství a uctít to, kým dotyčný byl. Z celkového morálního hlediska – zahrnujícího vzpomínky ze zařazení do procesu darování orgánů, dlouhodobou vyrovnanost příbuzných se ztrátou blízkého a otázky související s etikou ve zdravotnictví. Druhým přístupem je forma transcendence, ta se totiž týká zejména toho, jaké měl dárce místo ve společnosti, faktu "společného života a umírání" a morálních aspektů rodiny dárce. Sestra by měla volit pomoc, která je nejprve pasivní s využitím naslouchání (narativní přístup), a poté aktivnější, nabádající příbuzné, aby zvážili všechny dopady, které by mohl jejich nesouhlas s dárcovským programem mít (transcendentní přístup). Je zřejmé, že pomoc určenou pro rodinné příslušníky nelze standardizovat. Žádnou teorii nebo model nemůže sestra využít pro všechny situace a nepokrývá všechny případy. Neexistuje jediný přístup, který by fungoval pro všechny. Většinou se navzájem nevylučují. Každopádně morální a etické hodnoty, životní historie, minulá rozhodnutí, autenticita, představa budoucnosti, závazky a povinnosti by měly být příbuznými zváženy. Zkrátka řečeno, rodina by si měla nejvíce promyslet dopad svých

rozhodnutí ohledně udělení souhlasu o zařazení do procesu dárcovství. K plnění tohoto náročného interdisciplinárního úkolu podpory příbuzných je zapotřebí zdravotnických specializovaných odborníků, kteří mají znalosti z psychologie, komunikace, a také ve zdravotnické etice (Baumann et al., 2021, s.670-672).

2.3 Sumarizace aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o zkušenostech sester s péčí o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí

Ošetrovatelská péče o potenciálního dárce je pro sestru, pracující na jednotce intenzivní péče náročná nejen psychicky a emočně ale také množstvím zkušeností a znalostí, které se po ní v tomto procesu vyžadují. Proto se tato kapitola věnuje tématu, jak sestry tuto péči vnímají a jaké vůči ní mají postoje. V referenčním seznamu jsou uvedeny studie jak z Evropy, tak z ostatních kontinentů, aby pohled na zkušenosti sester byl globální. V prostředí jednotek intenzivní péče se nachází několik typů pacientů: kriticky nemocní pacienti, pacienti po rozsáhlých operacích anebo pacienti s negativní prognózou, jako je diagnóza mozkové smrti.

Rozdíl v péči o pacienta v kritickém stavu a o pacienta s mozkovou smrtí souvisí s motivací sester. A motivace souvisí s prognózou pacienta. Jeden z účastníků studie autorů Magalhães et al. (2018, s.4) uvedl: „Když se dozvíme, že má pacient příznivou prognózu, investujeme čas do ošetrovatelských intervencí, podávání léku...“ ale když se dozvíme, že má mozkovou smrt, přestaneme do něj investovat. Péči o pacienty s mozkovou smrtí definuje sestra jako citlivou, obtížně proveditelnou, vyžadující plnou pozornost. Kromě toho by se s takovou péčí nemělo otálet, aby se předešlo selhání v procesu darování orgánů. Takoví pacienti vyžadují neustálou péči a pozornost. Zprávy sester poukazují na několik prvků, které usnadňují péči o dárce orgánů, s důrazem na odbornou přípravu personálu a všeobecné rozšíření povědomí o dárcovství orgánů (Magalhães et al., 2018, s.4).

Jako aspekty, které komplikují péči o dárce orgánů s diagnózou mozkové smrti sestry uváděly emoční a fyzické přetížení, nedostatečné obsazení personálu na jednotkách intenzivní péče, dualitu – chápanou jako neschopnost dělit osobní život od profesního, nedostatečné školení k provádění technických postupů a nedostatečnou psychickou přípravu na zacházení s těmito pacienty, logistiku procesu darování a školení zdravotníků. Jedna z dotazovaných sester uváděla, že když přišla do kontaktu s potenciálním dárce, poznala na sobě nedostatek zkušeností a informací, které měla ze studií nebo školení, nevěděla, jaké mají být parametry krevního tlaku nebo diurézy. Další obtíží, kterou respondenti uváděli, byl vztah mezi pacientem a zdravotníkem, kdy při stanovení diagnózy mozkové smrti to sestry mohou brát jako selhání péče. Proto se poté může stát, že je péče nedostatečná kvůli nedostatečné motivaci. Sestry na jednotkách intenzivní péče si uvědomují, že taková situace není způsobená zanedbáním péče ale spíše nedostatkem znalostí a nedostatečnou emoční přípravou. Dotazovaní respondenti zdůraznili, že tato nedostatečná péče poskytovaná pacientům s mozkovou smrtí

ohrožuje proces darování orgánů. Co se týče strategií péče o dárce orgánů, sestry využívají vědecké poznatky a postoje ve své praxi, aby poskytovali vysoce kvalitní péči s cílem udržet stabilitu dárců. Respondenti uvádí, že všechny činnosti vykonávají zodpovědně, obětavě a profesionálně, aby zachovali hemodynamické podmínky pro transplantaci. Řekli, že dané činnosti dělají nejlépe jak mohou. Uvědomují si, že úspěch transplantace bude samozřejmě záviset na jejich péči a, že k takové péči potřebují studovat a získávat aktuální informace, aby ji mohli poskytnout co nejlépe. Také musí být emocionálně připravení, protože si uvědomují vážnost situace (Magalhães et al., 2018, s. 5). Další kategorie, které se studie věnovala byly pocity a reakce sester na proces darování. Sestry na jednotkách intenzivní péče uvádí jak pocity pohody, tak i frustrace, smutku a úzkosti. Musíme si uvědomit, že složitost péče spočívá v pochopení toho, proč mrtvý pacient vyžaduje tolik ošetrovatelské péče. Komplexnost péče o potenciální dárce vyžaduje vzájemnou provázanost postupů péče a zapojení celého multidisciplinárního týmu do dárcovského procesu. Pokud se tak neděje je proces buď přerušen nebo neúčinný, což ohrožuje stav orgánů (Magalhães et al., 2018, s. 6).

Švédská studie, kde autoři Simonsson et al. (2020, s.1615-1616) popisují péči o dárce orgánů z pohledu sester, které mají zkušenosti s ošetrovatelskou péčí o dárce omezeny. Prvním z témat, které ze studie vzešlo je, že první péče o dárce je náročná pro svou složitost zejména pokud jde o informování a podporu příbuzných. Omezená zkušenost sestry pracující na jednotce intenzivní péče nemusí automaticky znamenat, že péče poskytovaná dárci musí být náročnější než u zkušenějšího kolegy. Je potřeba dalšího vzdělání, měly by být provedeny simulační úlohy v souladu s Evropským vzdělávacím programem pro dárcovské nemocnice. Do studie byl proveden účelový výběr, což znamená, že účastníci museli mít určité předpoklady. Zúčastnilo se 7 účastníků, 3 muži a 4 ženy. S dárcovským procesem se setkali maximálně 3x ve své profesní kariéře.

Z analýzy výše uvedené studie vyplynulo pět témat. Prvním z nich je emocionální náročnost procesu darování. Sestry s omezenými zkušenosti popsaly proces jako emocionálně náročný a stresující. Uváděli, že největší problém, co se týče psychické stability nastal, když jim příbuzní začali vyprávět o životě jejich blízkého, jelikož měli pocit, že jim mizí pomyslná profesní bariéra mezi nimi a dárcem. Sestry popisovaly pocity únavy související s emočními dojmy. Jedna sestra popsala tuto skutečnost jako, že z ní byla vyčerpána veškerá energie a popsala péči o dárce za jeden ze svých nejnáročnějších dní ve své profesní kariéře. Jeden z aspektů, který respondenti označovali jako zvláštní, bylo zvýšit úroveň intenzivní péče po tom co bylo konstatováno úmrtí. Popisovali, že zažívají posun pozornosti od práce na záchraně života pacienta, poté byl zaujat objektivní přístup a to, že se nepoužívalo jméno zemřelého.

Sestry se vyjádřily, že péče během procesu dárcovství klade velké nároky na jejich osobní vlastnosti, jako je schopnost projevit empatii. Popisovaly rychlé střídání mezi rolí kolegyně a výkonné sestry, balancování mezi podporou příbuzných a prováděných zákroků k zachování orgánů. To bylo vysvětleno jako větší nároky na osobní vlastnosti než léta pracovních zkušeností. Druhé téma se zabývá podporou příbuzných, tomuto tématu však bude věnována samostatná kapitola. Třetí téma, které studie zmiňuje je složitý a mnohostranný proces s vysokou mírou odpovědnosti. Během procesu dárcovství pociťují sestry velkou zodpovědnost. Navzdory tragickému výsledku, vnímaném jako smrt pacienta. Sestry z intenzivní péče s omezenými zkušenostmi vnímaly svou práci jako uklidňující, obohacující a plnohodnotnou, když se podařilo odebrat orgán. Navíc se cítily hrdé na své provedení výkonů a mezioborovou týmovou spolupráci. Jedna z účastnic studie uvedla, že se cítí být poctěna, že se může zapojit do procesu dárcovství. Jiná sestra se vyjádřila, že při tématu péče o dárce orgánů se u ní objevily pocity viny, a uvedla, že cítí povinnost něco vrátit zpět, protože je velmi těžké vidět, jak je člověk připravován na dárcovství orgánů. Všeobecně personál doufá v úspěšné darování orgánů, protože by mohlo pomoci přežít několika dalším těžce nemocným lidem (Simonsson et al., 2020, s.1617-1618).

Sestry v intenzivní péči s omezenými zkušenostmi popsaly, že v prvních několika případech jim chyběly klinické znalosti a musely si spoustu informací samy dohledat. Jako v jiných studiích sestry situaci popisují jako složitou, zahrnující mnoho úkolů, které bylo potřeba provádět současně. Kromě toho respondenti zdůrazňovali nutnost mít lékařský přehled o každém aspektu procesu, aby byli připraveni a schopni zasáhnout s ohledem na fyzické reakce dárce (Simonsson et al., 2020, s.1618). Dalším tématem je vzdělání a kolegiální podpora. Sestry popsaly, že předchozí zkušenosti u kriticky nemocných pacientů a setkání se s jejich příbuznými, jim pomohly se připravit na péči o dárce orgánů. Také jejich předchozí zkušenosti všeobecných sester jim usnadnily schopnost organizovat péči během procesu dárcovství. Některé uvedly, že semináře a přednášky, které absolvovaly v rámci specializovaného vzdělání a odborné přípravy, jim poskytly předpoklady pro zvládnutí procesu dárcovství. Někteří pracovníci označili poskytované specializační vzdělání jako nedostatečné. Avšak sestry se vyjádřily, že je nemožné se plně připravit na první péči o dárce orgánů. Je to proto, že je s tím spojený emociální prvek, který každý vnímáme jinak. Co se ale zdůrazňovalo, byla potřeba dalšího vzdělání nebo školení, zejména pokud jde o práci s příbuznými a etické aspekty dárcovství orgánů. Sestry v intenzivní péči s omezenými zkušenostmi měly pocit, že jim chybí podpora ze strany zaměstnavatele. Vyjádřily potřebu času na zotavení se z prožitku emočního vypětí. Ostatní byli s přístupem zaměstnavatele ale spokojeni. Podstatné bylo získat podporu

od zkušenějších kolegů. Poslední téma se zabývalo důstojnou péčí a úctě k dárcům orgánů. Zde se sestry shodovaly na tom, že péče o dárce se příliš neliší od péče poskytované ostatním pacientům na jednotce intenzivní péče. Poskytování kvalitní zdravotní péče, setrvávání v blízkosti pacienta, přístup k příbuzným a naslouchání jejich příběhům o jejich blízkém bylo popsáno jako důležité pro zachování důstojnosti dárců orgánů i rodin během procesu darování. Sestry v intenzivní péči s omezenými zkušenostmi uváděly, že projevíly úctu dárci orgánu tím, že po prohlášení smrti pokračovaly v důstojné péči o jeho tělo, zdůraznily, že je nutné s tělem zacházet opatrně. Sestry uvedly, že mít omezené zkušenosti může být výhodou, která jim umožňuje být v této obtížné situaci citlivější (Simonsson et al., 2020, s.1619).

Ve studii, která je rovněž z Švédska, autoři Gripewall et al. (2022, s.720) uvádí, že sestry měly problém s dárce přestat verbálně komunikovat. Uvědomovaly si, že tato komunikace se zemřelým by mohla rodinu zmást a vést k přesvědčení, že jejich blízký stále žije. V kategorii komunikace v týmu – péče prostřednictvím respektující komunikace bez rizika ztráty času a zdrojů, zahrnovala, že informativní mezioborová komunikace v týmu je nezbytná. Díky jasným informacím v týmu sestry začaly pracovat strukturovaně a včas. V průběhu celého procesu dárcovství, aniž by hrozilo neefektivní využití času. Sestry popsaly, že respektující komunikace spočívá v otevřeném klimatu v rámci interprofesního týmu. Všichni v ošetrovatelském týmu mohli sdílet myšlenky a názory. Na základě sdílení svých zkušeností a postřehů si mohly i ostatní nezkušenější sestry potenciálního dárce všimnout v dřívější fázi a informovat o tom lékaře. Tato skutečnost vedla k tomu, že na oddělení, kde pracují dotazované sestry ze studie, se v posledních letech výrazně zvýšil počet dárců vybraných pro transplantaci orgánů. Sestry také popsaly význam informativní komunikace s odpovědnými lékaři, která by mohla pomoci zajistit, aby rodinám mohly být správně poskytnuty přímé informace, aniž by se zkomplikoval pečovatelský vztah. Možnost přečíst si děkovné dopisy rodin od organizace pro dárcovství orgánů měla pro celý tým velký význam. Jedna všeobecná sestra popsala situaci: *„Když přijde děkovný dopis, vedoucí lékař zorganizuje schůzku. Této schůzky se účastní rodina dárce i odborný tým, který o něj pečoval. Je to dobrý způsob, jak se odpoutat a jít dál. Jak pro rodinu, tak pro personál. Je milé slyšet, že orgány někomu zachránily život“* (Gripewall et al., 2022, s.722-723). V další kategorii se studie věnovala týmové práci. Zkušenosti sester ze Švédska byly pozitivní, když měl ošetrovatelský tým jednu sestru vyčleněnou výhradně pro pacienta a rodiny dárců. Znalosti a podpora ze strany transplantačního koordinátora, který je k dispozici pouze telefonicky, poskytoval podle slov sester během procesu péče o dárce pocit bezpečí. Pro týmovou spolupráci bylo také důležité zapojení lékaře a to, aby byl ošetřující tým dobře obeznámen s procesem dárcovství. Sestry popsaly, že nedostatečný zájem ze strany lékaře, by

mohl vést k pocitu nejistoty v ošetrovatelském týmu. Jak v předchozích studiích, se i zde sestry shodovaly na tom, že péče o potenciálního dárce je náročná jak psychicky, tak fyzicky. Je důležité, aby se do procesu zapojovaly i méně zkušené sestry a předešlo se tomu, že za potenciální dárce budou zodpovídat stále ty samé sestry. Reflexe a debriefing o dárcovství orgánu byly považovány za vzácné, ale užitečné. Některé sestry popisovaly, že při práci během procesu zažívají napětí v závislosti na počtu členů týmů a jejich pracovních zkušenostech (Gripewall et al., 2022, s.723-725)

Další studie se dotazovala sester z Iránu na jejich problémy s ošetrovatelskou péčí o potenciálního dárce orgánu s diagnostikovanou mozkovou smrtí a nabízí i strategie jejich řešení. Během studie bylo zjištěno několik hlavních problémů, které sestry zatěžují a znesnadňují jim tak péči o dárce. Prvním z nich bylo samotné pojetí mozkové smrti, kde se u několika sester ukázala rozdílná chápání tohoto pojmu. To komplikovalo, ale i ovlivňovalo samotný proces dárcovství. Strategie a řešení toho problému zahrnují podpůrné pracovní prostředí usnadnění vyjádření nesouhlasného vnímání, a tak možné zavedení diskuse. Manažeři byli zodpovědní za zajištění vzdělávacích a edukačních školení ohledně konceptu mozkové smrti, její diagnostiky a znalostí týkajících se smrti mozku. Rozpory mezi sestrami a lékaři, jsou způsobeny stresem z pochybností o diagnóze smrti mozku a různými aspekty dárcovského procesu. Možné řešení toho problému tkví ve studiu mezilidských vztahu a interakcí s lékaři (Yazdimoghaddam, Manzari, Mohammadi, 2020, s.271-273). Írán je duchovně velmi založená země, a tudíž je zde velké procento toho, že se můžeme setkat s problémy, které vyplývají z náboženského přesvědčení. Jsou ovlivněny obavami z rozhodnutí, která se v jejich náboženství staví proti dárcovství orgánů a kulturními hodnotami v oblasti ošetrovatelské péče o dárce. Strategií řešení toho problému je dle autora odpovědnost manažerů v organizačním rámci vzdělávání a o reformě současné legislativy pro dárcovství orgánů, týkající se náboženských obav s cílem získat souhlas rodiny a následně zvýšit míru souhlasu s darováním orgánů. Kombinovat kulturní a náboženské rozdíly v etických programech pro sestry včetně postgraduálního vzdělání. Nedostatek znalostí o procesu péče je další problém, který dotazované sestry vyzdvihují. Nedostatky se především týkají technických postupů pro udržení hemodynamiky orgánů, vzájemného vztahu mezi ostatními odděleními a ošetrovatelským týmem, vnímání profesní odpovědnosti sester a jejich role v souvislosti s dárcovstvím orgánů. Tyto problémy způsobují vážné napětí v péči, nedostatek znalostí může vést k nežádoucímu prodlužování procesu. Strategie pro řešení problému zahrnují zajištění technických, lékařských a ošetrovatelských intervencí pro přípravu dárce, poskytování podpory zdravotnickému zařízení ve smyslu doplňkového vzdělání a postgraduálních kurzů s cílem připravit sestry na

profesionální výkon. Posledním problémem jsou psychické, duševní a emocionální problémy. Tato kategorie upozorňuje na obtížné a stresující situace během procesu. Autor nabízí řešení těchto situací v podobě minimalizace vlivů stresorů pomocí fyzické aktivity, sociální podpory, spirituality, oddělení profesního života od osobního a mluvení o zážitcích, které sestra měla během procesu (Yazdimoghaddam, Manzari, Mohammadi, 2020, s. 273-274).

Autoři Mohammadi a Heydari (2018, s.7206) ve své obsahové analýze vedli rozhovory se sestrami, které měly všechny dokončené bakalářské vzdělání a alespoň roční pracovní zkušenost na jednotce intenzivní péče. V Íránu se setkáme s problémem jako je nezařazení pacienta do dárcovského programu na základě rozhodnutí rodiny, která odmítla udělit souhlas s poskytnutím orgánů. Kvůli těmto skutečnostem se sestra může častěji dostávat do emocionálních konfliktů, a to může ovlivnit průběh péče. Autor uvádí další stresové faktory, které sestry spojují se zachováním životaschopnosti orgánů. Právě tyto obavy zvyšují obtížnost péče. Na druhé straně se sestry setkávají také s obavou ze ztráty pacienta. Jedna z účastnic s osmiletou zkušeností uvedla: „...*Pokud jsou pacienti potenciálními dárci orgánu přistupujeme k jejich péči citlivěji a přesněji, abychom je zachovali pro dárcovský proces*“. Jako hlavní stresor všechny dotazované sestry uvedly, je obava ze životaschopnosti orgánu a dosažení transplantačního centra. Další účastník s třináctiletou zkušeností uvedl: „... *měl jsem obavy o přežití svých pacientů s mozkovou smrtí, zejména o jejich orgány, které mají být darovány těm, kteří ještě mají šanci a nutně je potřebují. Proto je péče o ně velmi obtížná, kvůli vysoké citlivosti*“. Přesto že sestry pečují o pacienty se smrtí mozku, trpí pocity viny a nedbalosti, například v případě potenciálních dárců se obávají nedbalosti v důsledku jejich smrti. Tyto pocity se ale objevují i u pacientů s neindikovaným dárcovstvím orgánu, jen s diagnózou mozkové smrti. Zejména pokud má sestra pocit, že smrt mozku byla důsledkem jejího selhání v péči o pacienta a v nedostatku znalostí a zkušeností. Podle sester je péče o pacienty, kteří nejsou dárci, považována z pohledu lékaře za zbytečnou a marnou. Proto si některé z nich nesou tento pohled na péči o dárce, kterému nevěnují tolik pozornosti, kolik by měly (Mohammadi, Heydari, 2018, s.7210).

Dle rozhovorů se sestrami, lékaři a dalších členů ošetrovatelského týmu se autoři Yazdimoghaddam et al. (2021) pokusili sestavit podpůrný model, který by měl sestram pomoci se zvládnutím obtížných situací spojených s péčí o dárce orgánů. Model zahrnuje tři základní složky – informační a vzdělávací podpora, systematická podpora a podpora vedení. Pro podporu v managementu, informační a vzdělávací podpory byl zaveden model Virginie Hendersonové, který se zaměřuje na proces dárcovství a transplantace orgánů. Koncept se používá k péči a řízení potencionálních dárců orgánů, jejich rodin a v některých případech i

poskytovatelů péče. Vzhledem k tomu, že sestry svou kvalitou ošetrovatelské péče, mohou proces darování negativně nebo pozitivně ovlivnit. Sestra má na vědomí, že svým počínáním ovlivňuje i pacienty na čekací listině na transplantaci. Podle různých studií mají sestry potřebu cítit psychickou podporu od svých spolupracovníků nebo ve formě supervize, kterou zprostředkuje zaměstnavatel (Yazdimoghaddam et al., 2021, s.10).

Pro systematickou podporu v dimenzi psychologického poradenství je v ošetrovatelské praxi hojně využívána Watsonova teorie péče zaměřené na péči o člověka. Dostatečný prostor pro péči je velice důležitý, když má být poskytována adekvátně a vzhledem k individuálním potřebám. Sestry musí být dobře připraveny na poskytování holistické péče, aby dosáhly hlubší úrovně lidskosti a všestrannosti. Jedním z konceptů tohoto modelu je transpersonální pečující vztah, který se vyskytuje v procesu péče o dárce, mezi sestrou a dárce. Jedná se o neverbální komunikaci se zaměřením na spiritualitu, kdy sestra komunikuje s člověkem, aniž by od něj dostávala zpětnou vazbu. Jedná se například o komunikaci formou doteků. Po empaticky zaměřené komunikaci se v sestře vytváří příjemný pocit za dobře odvedenou ošetrovatelskou péči, kdy cílem je, aby se zdravé životně důležité orgány dostaly do stádia darování. Humanitní proces je dalším konceptem modelu, který dotazované sestry identifikovaly jako důsledek procesu péče. V souladu s tímto konceptem mají sestry pocit, že jsou spokojeny se svou péčí o dárce i přes všechny stresové faktory, kterým jsou vystaveny. Tento druh péče nazývají jako příslib života pro příjemce transplantovaných orgánů. Nicméně tento model, přestože věnuje pozornost komunikaci a holistické péči, neposkytuje sestrám praktické strategie pro poskytování fyziologické péče potencionálním dárce orgánů pro adekvátní udržení životaschopnosti orgánů (Yazdimoghaddam et al., 2021, s.7-11). Z výsledků studie vyplynulo, že sestry, které mají morální povinnost poskytovat komplexní péči se potýkají s několika problémy. Proto se doporučuje, aby zdravotnický systém přijal podpůrná opatření pro sestry v různých oblastech péče o pacienta s mozkovou smrtí, která by řešila vzdělávací, morální a právní výzvy. Tyto podpůrné modely jsou nezbytné pro zachování zdraví sester, zvýšení kvality poskytované ošetrovatelské péče a stavu orgánů určených k transplantaci (Yazdimoghaddam et al., 2021, s.1).

2.4 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce se zabývá tématem, jakou roli zastupuje sestra v péči o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí. Většina studií, které byly dostupné, byly uskutečněny v zahraničí. Je tedy žádoucí, aby v České republice bylo provedeno více studií a výzkumů na téma ošetrovatelská péče o dárce s diagnostikovanou mozkovou smrtí a odhalily se tím případné nedostatky ve vzdělávání nebo přímo v postupech ošetrovatelské péče. Ze studií zabývajících se ošetrovatelskou péčí o dárce orgánů je největším významem dohledaných studií, především sumarizace hlavních povinností sestry během ošetrovatelského procesu. Značné limitace jsou v počtu provedených studií zaměřených přímo na ošetrovatelskou péči a roli sestry u dárce orgánů. Většina studií je cílená spíše na lékařskou péči a ošetrovatelská péče je v nich zmíněna jen okrajově. Proto je nutné, aby byly provedeny další studie zaměřující se přímo na roli sestry a ošetrovatelský proces. Studie zaměřující se na komunikaci s rodinou dárce, což je neodmyslitelná část ošetrovatelského procesu o dárce, byly limitovány v tom, že málokdy poskytovaly přímé techniky komunikace. Pro aplikaci do praxe, kterou by sestra mohla využít, by bylo vhodné přiblížit techniku na názorném příkladu. Studie popisovaly problematiku příliš obecně a bylo těžké a zdlouhavé z nich vyčíst přímé metody. Význam byl především v globálním charakteru prací, seznamoval čtenáře s různými situacemi, které mohou vzniknout napříč kulturními rozdíly.

V kapitole zabývající se zkušenostmi sester s ošetrovatelskou péčí o dárce orgánů, byl význam ve značně velkém počtu studií, které zahrnovaly spoustu různorodých zemí. Globální pohled na problematiku, byl přínosný zejména proto, že studie byly aplikovány v zemích s různými vnitrostátními systémy ohledně darování orgánů, také náboženskými směry a všeobecně se zde prolínaly různé kultury celého světa, a tudíž i jiné pohledy na ošetrovatelskou péči a obecné názory na dárcovský proces. Studie by tak mohly přispět k rozvoji vzdělávání zdravotníků na téma dárcovství, aby se všeobecné sestry necítily nekomfortně v této oblasti ošetrovatelské péče, která má své specifika, a případně jejich nedostatečné vědomosti nezpůsobily ohrožení nebo dokonce ukončení dárcovského procesu. V České republice se studie na zkušenosti sester vůbec neobjevují, proto je žádoucí, aby v následujících letech byly provedeny, a tak se zmapovalo v jakých oblastech mají sestry mezery, a co pro ně ošetrovatelská péče o dárce obnáší.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá sumarizací aktuálních dohledaných publikovaných poznatků o roli sestry v rámci péče o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí.

Prvním dílčím cílem bakalářské práce byla sumarizace aktuální publikovaných poznatků o specifické ošetrovatelské péči o dárce orgánů s diagnostikovanou mozkovou smrtí. Na toto téma bylo dohledáno množství odborných recenzovaných publikací, které byly v drtivé většině v anglickém a španělském jazyce. Všechny publikace se zabývaly specifickou péčí, kterou sestra na jednotkách intenzivní péče poskytuje dárci a udržela tak jeho stav a orgány v takovém stavu, aby byly schopny procesu darování. Cíl práce byl splněn.

Druhý dílčí cíl se zaměřil na komunikaci s rodinou dárce, která je neodmyslitelnou částí ošetrovatelské péče. Sestra je jeden z členů zdravotnického týmu, se kterým rodina přichází do kontaktu nejčastěji. Nalezené odborné publikace se zabývaly tím, jaké strategie má sestra použít v komunikaci s rodinou dárce a jakou má sestra roli v komunikaci napříč různými vnitrostátními systémy. Ačkoliv je v dané zemi legislativně zakotvený systém automatického souhlasu s dárcovstvím, má rodina stále velký vliv na tento proces. Proto je důležité, aby sestra ovládala techniky komunikace a měla znalosti v oblasti psychologie, a tak lépe pochopila jakou emoční situací si rodiny musejí procházet. Studie se shodovaly ve všech případech, že informace, které jsou podávány rodině ohledně zdravotního stavu, následujícího procesu v ošetrovatelské péči i samotného procesu darování, se musí podávat citlivě, jednoduše a hlavně není doporučeno nic zatajovat. V případě zatajování informací, nebo příliš odbornému výkladu, kterému rodinní příslušníci nerozumí, se členové zdravotnického týmu mohou dostat do emočně vypjatých a nepříjemných situací. Je důležité, aby si sestra s rodinou vytvořila vztah. Je pravděpodobnější, že rodina bude lépe přijímat informace od zdravotníka, ke kterému mají vypěstovaný vztah a důvěru. Autoři studií doporučovali, aby se otázka dárcovství začala řešit s předstihem. Je to z toho důvodu, aby se rodina mohla co nejlépe připravit na tuto situaci a nereagovala neadekvátně v moment rozhodování o procesu darování. Rodinu mohou přemoci negativní emoce, strach a beznaděj, kterou pocít'ují při odchodu svého blízkého. Když se rodina rozhodne nesouhlasit, při pozdějších rozhovorech uvádí, že svého rozhodnutí litují. Proto je důležité, aby se s rodinou vedli rozhovory na téma, jak může jejich příbuzný pomoci ostatním vážně nemocným lidem a svým činem jim zachránit život. Je důležité být trpělivý a na rodinu příliš netlačit, je dost možné že spousta otázek se bude opakovat, jelikož je rodina rozrušena, sestra musí být na tyto situace připravena a neodmítat odpovědi. Cíl práce byl splněn.

Třetí dílčí cíl se zabýval tím, jaké mají sestry napříč světem a různými vnitrostátními systémy zkušenosti s ošetrovatelskou péčí o dárce. Sestry se jednoznačně shodovaly na tom, že ošetrovatelská péče takového typu je pro ně velmi emočně náročná. Často pociťují pocity úzkosti, selhání ale také smutku a lítosti. Péče o pacienta se mění na péči o dárce, respektive na péči o jeho tělo. Sestry uváděly, že často nejsou schopny přestat s dárce komunikovat jako s živým pacientem, a to v nich vyvolává nepříjemné prožitky. Dalším problémem, který byl zmiňován ve většině odborných článků byl nedostatek informací, jak s dárce zacházet a jak reagovat na případné změny, a tím předejít poškození orgánů. Sestry samy navrhovaly, že by ocenily další vzdělávací kurzy, doškolovací centra, více možností postgraduálního vzdělání. Zdůraznily i absenci v osnovách učiva na vysokých školách, kde je o ošetrovatelské péči o dárce orgánů nedostatečné množství informací a do praxe v nemocničním provozu se necítily být připraveny. Také pracovní a zkušenostně starší kolegyně nerady připouští k péči o dárce kolegy, kteří mají zkušenosti omezené, tento problém vzniká z důvodu časové tísně, a velké zodpovědnosti, která ze situace plyne. Jako pozitivní zážitek vnímají sestry to, že péče o jednoho dárce orgánů, může zachránit život více lidem, kteří trpí nevléčitelnými nemocemi a transplantace orgánů je jich poslední naděje. Sestry uvedly, že pokud funguje komunikace mezi multioborovými týmy a transplantačním centrem, cítí se ve své práci jistější a méně ve stresu. V mnoha studiích byl také vznesen požadavek na potřebnou zpětnou vazbu a podpůrné programy na psychické zdraví zdravotnického týmu. Cíl práce byl splněn.

Referenční seznam

ADAMS J., ANDERSON R., DOCHERTY S., TULSKY J., STEINHAUSER K., BAILEY DE Jr., *Nursing strategies to support family members of ICU patients at high risk of dying*. Heart Lung 2014; 43: 406–15. ISBN 9780824779863. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2014.02.001

ADAMS J., BAILEY DE J., ANDERSON R., THYGESON M., Finding your way through EOL challenges in the ICU using adaptive leadership behaviours: a qualitative descriptive case study. *Intensive Critical Care Nursing* 2013; 29: 1–14. Online ISSN: 1532-4036, DOI: 10.1016/j.iccn.2013.05.004.

AUDIBERT G., BAUMANN A., LAVIALE C., MICHAUT C., DUCROCQ X., GREGOIRE H. An assessment of advance relatives approach for brain death organ donation. *Nursing Ethics* [online]., 2017 26, 553-563 [cit. 2023-01-03]. DOI:10.1177/0969733017708331.

BAUMANN A., THILLY N., JOSEPH L., CLAUDOT F., Ethical reflection support for potential organ donors' relatives: A narrative review. *Nursing Ethics*. 2022;29(3):660-674. DOI:10.1177/09697330211015274.

BERNTZEN H. & BJORK, I. T. Experiences of donor families after consenting to organ donation: A qualitative study. *Intensive Critical Care Nursing*, 30(5), 2014, 266–274. DOI: 10.1016/j.iccn.2014.03.001.

CITERIO G., CYPEL M., DOBB G., Organ donation in adults: a critical care perspective. *Intensive Care Medicine* [online]. 2016, **42**(3), 305-315 [cit. 2022-11-12]. ISSN 03424642. DOI:10.1007/s00134-015-4191-5.

COSTA C., DA COSTA L., AGUIAR N., The role of nursing the patient with brain death in the ICU. *Revista Bioetica* [online]. 2016, **24**(2), 388-393 [cit. 2022-11-12]. ISSN 19838042. DOI:10.1590/1983-80422016242139.

GRIPEWALL, BIRGITTA K., GUNILLA B., LISBETH F., JANET M., WIDARSSON M., NYLHOLM L. Intensive Care Nurses' Experiences of Caring during the Organ Donor Process in Sweden – a Qualitative Study. *International Journal of Caring Sciences* [online]. 2022, 15(2), 720-726 [cit. 2022-12-06]. ISSN 17915201. DOI: 10.1111/jocn.15195.

GYLLSTROM, KREKULA L., FORINDER, U., & TIBELL, A. What do people agree to when stating willingness to donate? On the medical interventions enabling organ donation after death. *PLoS One*, 2018, 13(8) e0202544. 1-17. DOI: 10.1371/journal.pone.0202544.

KIESLICOVÁ, E., E. POKORNÁ, R. ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, V. ČERNÝ, H. ŘÍHA a T. VYMAZAL. Péče o zemřelého dárce orgánů s diagnózou smrti mozku. *Anesteziologie a Intenzivní Medicina* [online]. 2018, 29(4), 235–241 [cit. 2022-11-12]. ISSN 18054412.

MAGALHÃES, A.L.P., G.M.M. LANZONI, A.L. ERDMANN, F.G.M. SOUSA, E.L.D. SILVA a A.L.S.F. MELLO. Meaning of nursing care to brain dead potential organ donors. *Revista gaucha de enfermagem* [online]. 2018, 39, e20170274 [cit. 2022-12-06]. ISSN 01026933. DOI: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0274.

MARCK, C. H., NEATE, S. L., SKINNER, M., DWYER, B., HICKEY, B. B., RADFORD, S. T., WEILAND, T. J., & JELINEK, G. A. Potential donor families' experiences of organ and tissue donation-related communication, processes and outcomes. *Anaesthesia and Intensive Care*, 2016, 44(1), 99–106. DOI: 10.1177/0310057X1604400115.

MCCAUSLAND J. Impact of organ donation education on US undergraduate nursing students [Vliv vzdělávání o dárčovství orgánů na studenty ošetrovatelství v USA]. *Progress in Transplantation*; 2014, 24: 211–217. DOI: 10.7182/pit2014624.

MILLS, L. a C. KOULOGLIOTI. How can nurses support relatives of a dying patient with the organ donation option? *Nursing in critical care* [online]. 2016, 21(4), 214-224 [cit. 2022-12-06]. ISSN 14785153. DOI: 10.1111/nicc.12183.

MOHAMMADI E., HEYDARI A. Explaining nurses' experiences of caring for brain dead patients: a content analysis. *Electronic Physician* [online]. 2018, 10(8), 7205-7216 [cit. 2022-12-06]. ISSN 20085842. DOI: 10.19082/7205.

NIEMANN C., FEINER J., SWAIN S., Therapeutic Hypothermia in Deceased Organ Donors and Kidney-Graft Function. *The New England Journal of Medicine*. 2015; 373:405–414. ISSN 0028-4793 DOI: 10.1056/NEJMoa1501969.

NOOME M., DEIRDE M., BENEKEN, GENAAMD, KOLMER, LEEUWEN E., M. DIJKSTRA, VLOET L. The nursing role during end-of-life care in the intensive care unit related to the interaction between patient, family and professional: an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [online], 2016, **30**(4), 645-661 [cit. 2023-01-03]. ISSN 02839318. DOI:10.1111/scs.12315.

POTTER, J. E., R. G. HERKES, L. PERRY, ANEMAN A., BRIEVA J., CAVAZZONI E., CHENG A., SEPPELT I., GEBSKI V., Communication with Families regarding ORgan and Tissue donation after death in intensive care (COMFORT): protocol for an intervention study. *BMC health services research* [online]. 2017, 17(1), 42 [cit. 2022-12-06]. ISSN 14726963. DOI:10.1186/s12913-016-1964-7.

RALPH A., CHAPMAN JR., GILLIS J., CRAIG JC., BUTOW P., HOWARD K., IRVING M., SUTANTO B., TONG A., A family perspective on deceased organ donation: a thematic synthesis of qualitative studies, *American Journal of Transplantation*; 2014, 14: 923–935. DOI: 10.1111/ajt.12660.

ROZE DES ORDONS AL., STELFOX HT., SINUFF T., GRINDROD-MILLAR K., SINCLAIR S., Exploring spiritual health practitioners' roles and activities in critical care contexts. *Health Care Chaplain*. 2022 Jan-Mar;28(1):41-62. Epub 2020 Mar 11. PMID: 32159461. DOI: 10.1080/08854726.2020.1734371.

SCHOLZ N., Organ donation and transplantation: Facts, figures and European Union action. In: European Parliament [online]. 03-04-2020 [cit. 2023-01-03].

SIMONSSON J., KEIJZER K., SODERELD T., FORSBERG A., Intensive critical care nurses' with limited experience: Experiences of caring for an organ donor during the donation process. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2020, 29(9-10), 1614-1622 [cit. 2022-12-06]. ISSN 09621067. DOI:10.1111/jocn.15195.

WALKER W., BRODERICK A., SQUE M. Factors influencing bereaved families' decisions about organ donation: an integrative literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 2013, 35: 1339–1359. ISSN: 0193-9459, DOI: 10.1177/0193945913484987.

YAZDIMOGHADDAM, H., Z. MANZARI, A. HEYDARI a E. MOHAMMADI. Improving psychological security and empowerment: New model for nurses toward the care of potential organ donors. *Journal of Education and Health Promotion* [online]. 2021, 10(1) [cit. 2022-12-06]. ISSN 23196440. DOI: 10.4103/jehp.jehp_657_20.

YAZDIMOGHADDAM, Hamideh, Zahra-sadat MANZARI a Eesa MOHAMMADI. Nurses' challenges in caring for an organ donor brain dead patient and their solution strategies: A systematic review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research* [online]. 2020, 25(4), 265-272 [cit. 2022-12-06]. ISSN 17359066. DOI: 10.4103/ijnmr.IJNMR_226_18

Seznam zkratek

CT	Počítačová tomografie
EKG	Electrokardiogram
H ₂ O	Water
Hod.	Hodina
Kg.	Kilogram
KPa	Kilopascal
ml.	Mililitr
mmHg	Millimeter of mercury
Mmol/l	Milimol na litr.
NaCl	Chlorid sodný
PaCO ₂	Measured the partial pressure of carbon dioxide in arterial blood.
PaO ₂	Alveolar oxygen pressure
PEEP	Positive end-expiratory pressure
pH	Acidity
RTG	Rentgenové vyšetření
Tzv.	Takzvaně
USA	United States of America