

MY A RESUSCITACE

aneb naše vlastní názory na KPR

Jana Šeblová ^{1, 2}

Dominika Šeblová ³

1 ÚSZS Středočeského kraje

**2 Společnost urgentní medicíny
a medicíny katastrof ČLS JEP**

3 Stockholm University, Švédsko



Etické principy vztažené ke KPR

autonomie

- odklon od paternalistického pojetí – péče má být poskytována na základě předem uděleného informovaného souhlasu
- český pacient: „Tak se mnou něco proved'te, doktore!“

non-maleficence

beneficence

- v nejlepším zájmu pacienta

justice

- distribuce dostupných zdrojů rovnoměrně pro celou společnost (aby si někteří nebyli „rovnější“)

DŮSTOJNOST A ČESTNOST PŘÍSTUPU

- jako přidané základní prvky etiky
-

ERC Guidelines for Resuscitation 2010

Section 10. The ethics of resuscitation and en-of-life decisions.

- pacienti mají být léčeni s důstojností a respektem k jejich postojům a přáním**
 - rozhodování o zahájení či nezahájení jsou komplexní**
 - faktory, které toto ovlivňují jsou:**
 - **individuální**
 - **místní a kulturní zvyklosti**
 - **legislativa té které země**
 - **tradice**
 - **sociální aspekty**
 - **ekonomické možnosti**
-

Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

- od 15. srpna 2011 do 30. listopadu 2011**
 - délka praxe ve zdravotnictví a v UM,
pracovní pozice, typ pracoviště**
 - role při KPR (vedoucí týmu – ano, ne, obě
role)**
 - nejobtížnější na KPR – celkově, z
odborných úkonů - definované**
 - přítomnost příbuzných při KPR**
 - důvody pro, důvody proti - definované**
 - možnost vypsání volné odpovědi u všech
otázek**
-

Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

Postoje zdravotníků ke kardiopulmonální resuscitaci (KPR)

1. Délka praxe ve zdravotnictví:
2. Délka praxe v urgentní medicíně:
3. Odhadovaný počet provedených KPR:
4. Vyberte pracovní pozici, kterou zastáváte:
 - a) lékař/ka
 - b) zdravotnický/á záchranář/ka
 - c) zdravotní sestra
5. Vyberte typ pracoviště, na kterém pracujete (pracujete-li na více pracovištích, vyberte tu možnost, kde máte nejvyšší pracovní úvazek):
 - a) urgentní příjem – fakultní nemocnice
 - b) urgentní příjem – regionální či lokální nemocnice
 - c) zdravotnická záchranná služba
6. Vzhledem ke své pracovní pozici:
 - a) většinou jsem vedoucím týmu při KPR
 - b) nejsem vedoucím týmu při KPR
 - c) mohu se vyskytnout v obou rolích
7. Na KPR spatřuji jako nejobtížnější (můžete vybrat i více odpovědí):
 - a) identifikaci náhlé zástavy oběhu
 - b) správné provedení jednotlivých odborných úkonů (srdeční masáž, defibrilace, vstup do oběhu, zajištění dýchacích cest apod.)
 - c) týmovou souhru
 - d) koordinaci činnosti týmu při provádění KPR
 - e) sdělení o ukončení neúspěšné KPR na místě příbuzným
 - f) další psychologické aspekty KPR (např. KPR dítěte, známé osoby apod.)
 - g) jiné.....

8. Z odborných úkonů považují za nejobtížnější (můžete vybrat i více odpovědí):

- a) srdeční masáž
- b) analýzu srdečního rytmu
- c) defibrilaci
- d) zajištění vstupu do oběhu
- e) zajištění dýchacích cest
- f) farmakoterapii
- g) určení cílového pracoviště po primárně úspěšné KPR

9. Přítomnost příbuzných při KPR:

- a) vždy vítám
- b) většinou vítám
- c) neradí mi
- d) spíše odmítám
- e) zásadně odmítám
- f) nemám vyhraněný názor

10. V případě, že jsou příbuzní přítomni při KPR, považoval/a bych za důvod jejich přítomnosti zejména (můžete vybrat i více odpovědí):

- a) transparentnost postupu zdravotníků
- b) možnost blízkých osob být i v kritické chvíli se členem rodiny
- c) nemožnost vykázat příbuzné (v případě KPR v jejich bytě apod.)
- d) čas na přijetí faktu kritického stavu nebo možného úmrtí
- e) jiné.....

11. Za největší riziko přítomnosti příbuzných u KPR bych považoval/a (můžete vybrat i více odpovědí):

- a) riziko následných stížností na postup zdravotníků
- b) traumatizace příbuzných úkony při KPR
- c) nepřehlednost situace – laikové mohou překážet zdravotníkům při činnosti
- d) psychologická zátěž pro tým provádějící KPR
- e) jiné.....

Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

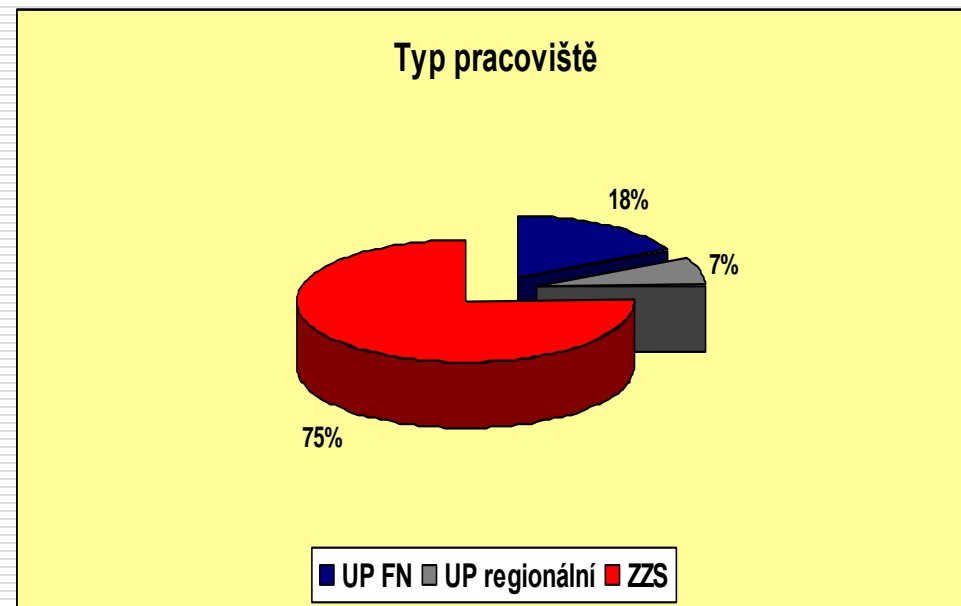
HYPOTÉZY

- 1. typ problému (odborné x psychologické / situační) bude záviset na délce praxe**
 - 2. u vedoucích týmu bude častější tendence vnímat i psychologické / situační aspekty KPR**
 - 3. bude převažovat spíše negativní postoj k přítomnosti příbuzných u KPR**
 - 4. negativní postoj k přítomnosti příbuzných bude více vyjádřen u zdravotníků z nemocnic (urgentních příjmů)**
-

Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

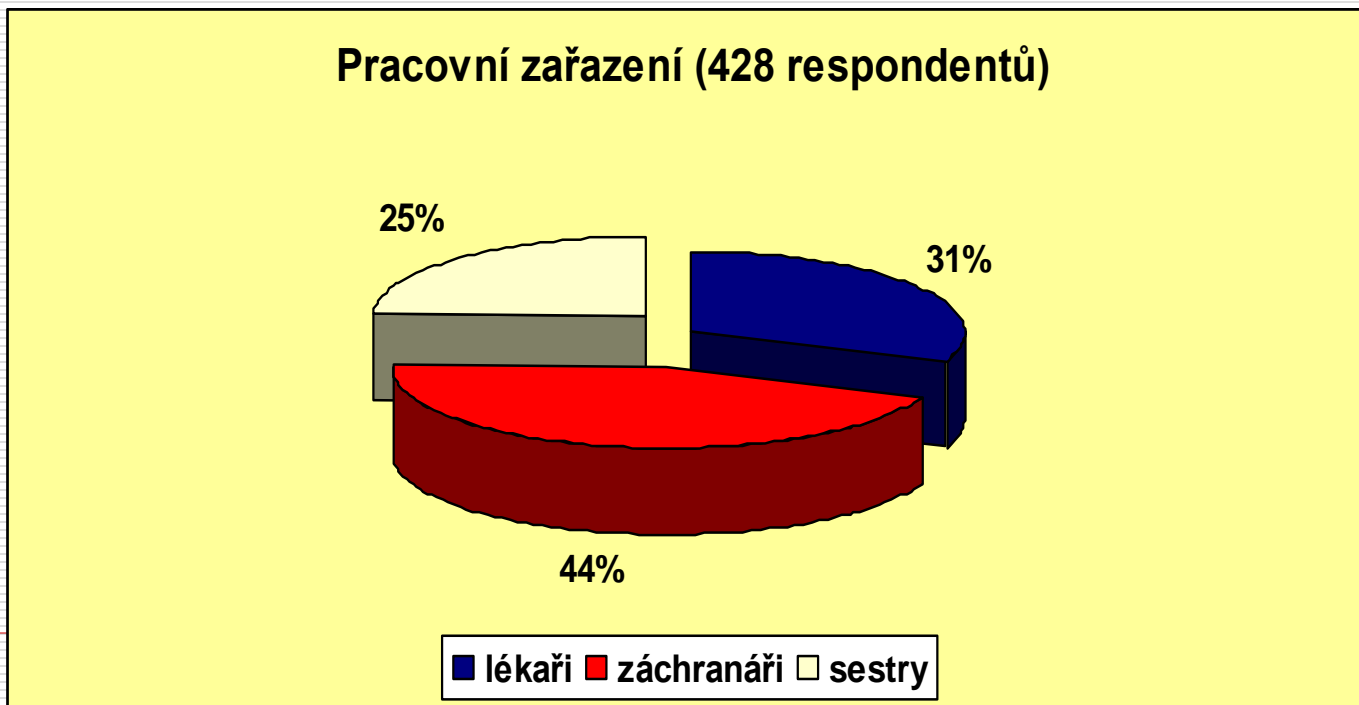
dotazník rozeslán v elektronické a papírové verzi

- **záchranné služby:**
**Střední, Jižní Čechy,
Vysočina, Plzeň,
Jihomoravský kraj**
- **urgentní příjmy:** **Motol,
Olomouc, Hradec Králové,
Ostrava, Kladno, Příbram,
Brno**
- **Společnosti urgentní
medicíny a medicíny
katastrof ČLS JEP - online**
- **Web Komory záchranářů -
online**



Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny – 429 respondentů

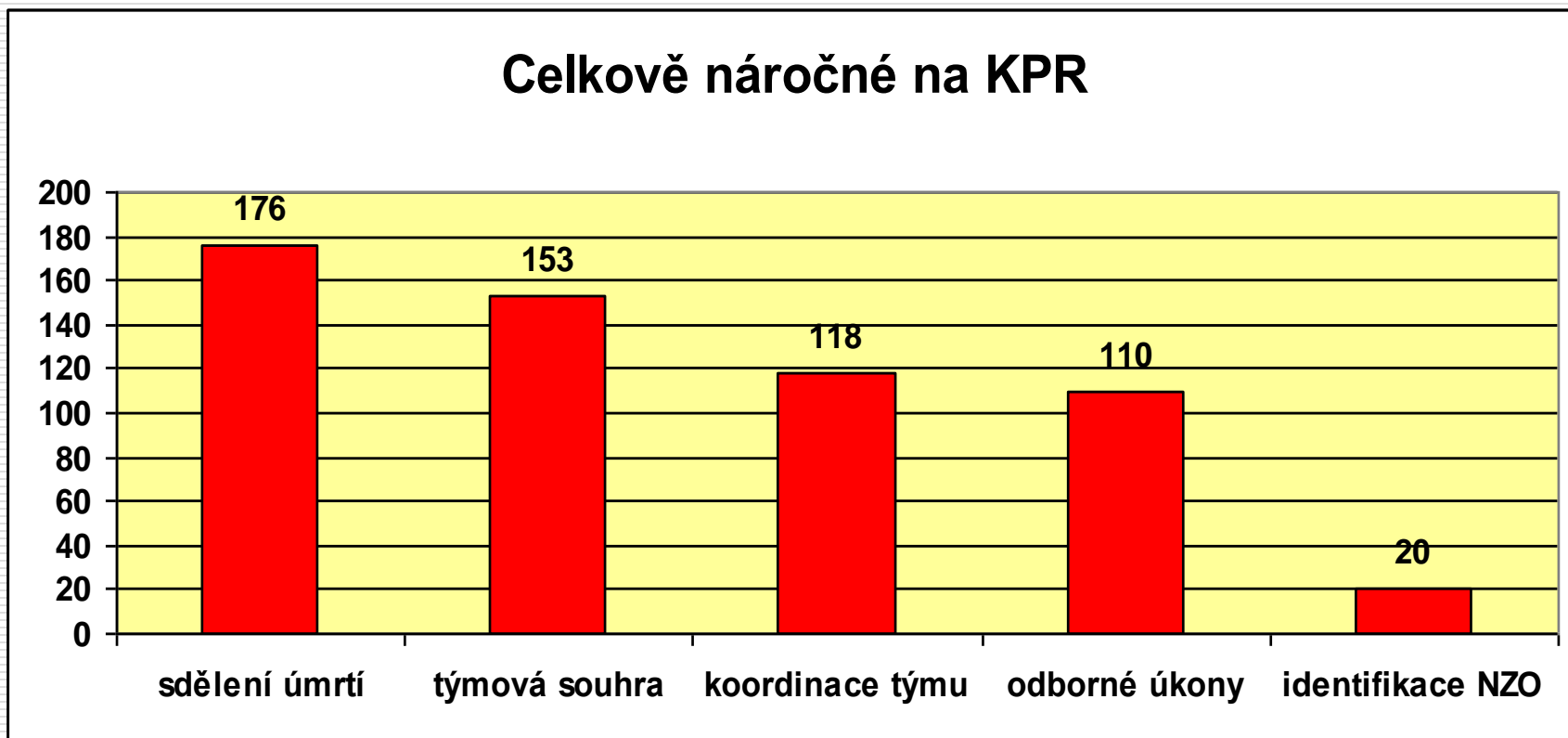
- ❑ 225 papírové verze dotazníků, 204 online
- ❑ průměr praxe: 15,6 (1-47), medián 14
- ❑ průměr praxe v urgentní medicíně: 11 (1-35), medián 10
- ❑ lékaři: 20/14 zdrav. záchranáři 12/9 sestry 15/10



Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

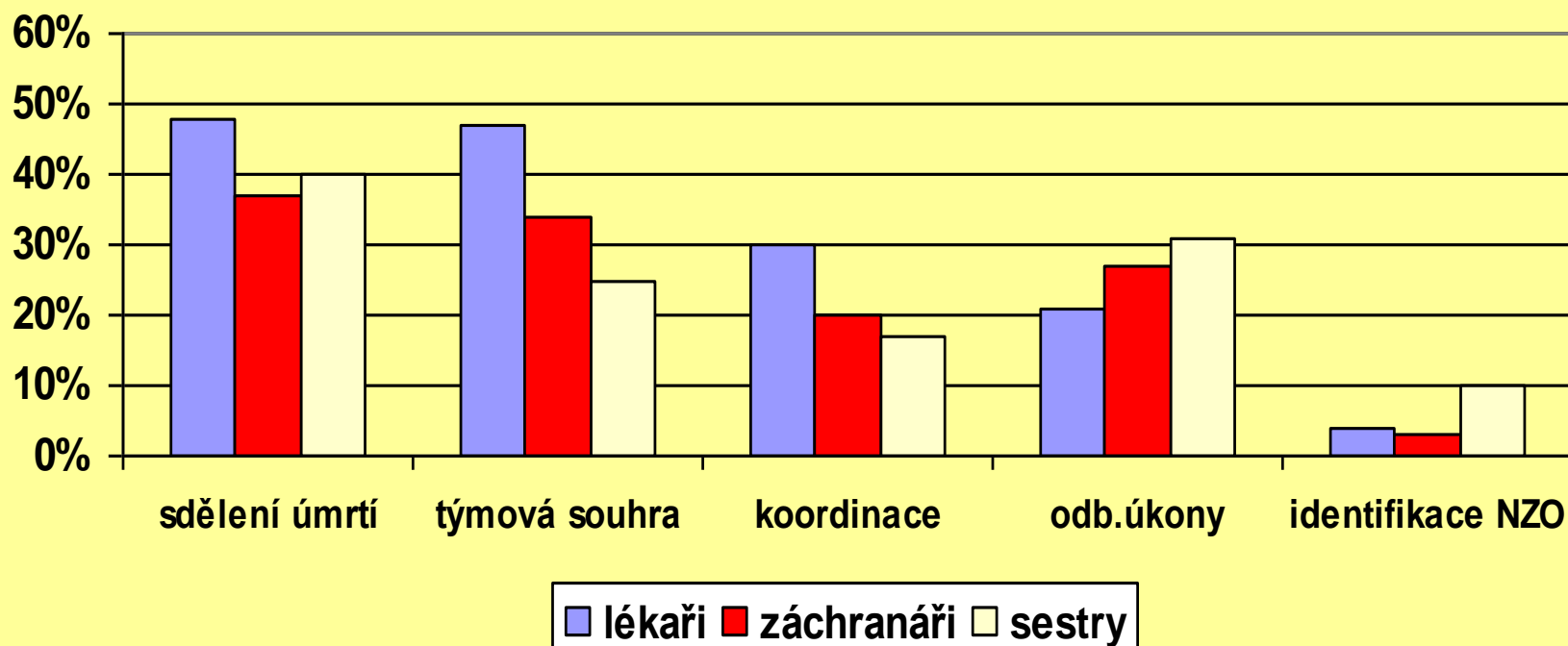
- **393 odhadlo počet KPR: průměr 92 (0 – 600), medián 50**
 - **4, 3, 8, 12, 17, 81, 82, 96, 104....**
 - **průměrný počet KPR/lékaře: 140**
 - **průměrný počet KPR/záchranáře: 62**
 - **průměrný počet KPR/zdravotní sestru: 85**
-

Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

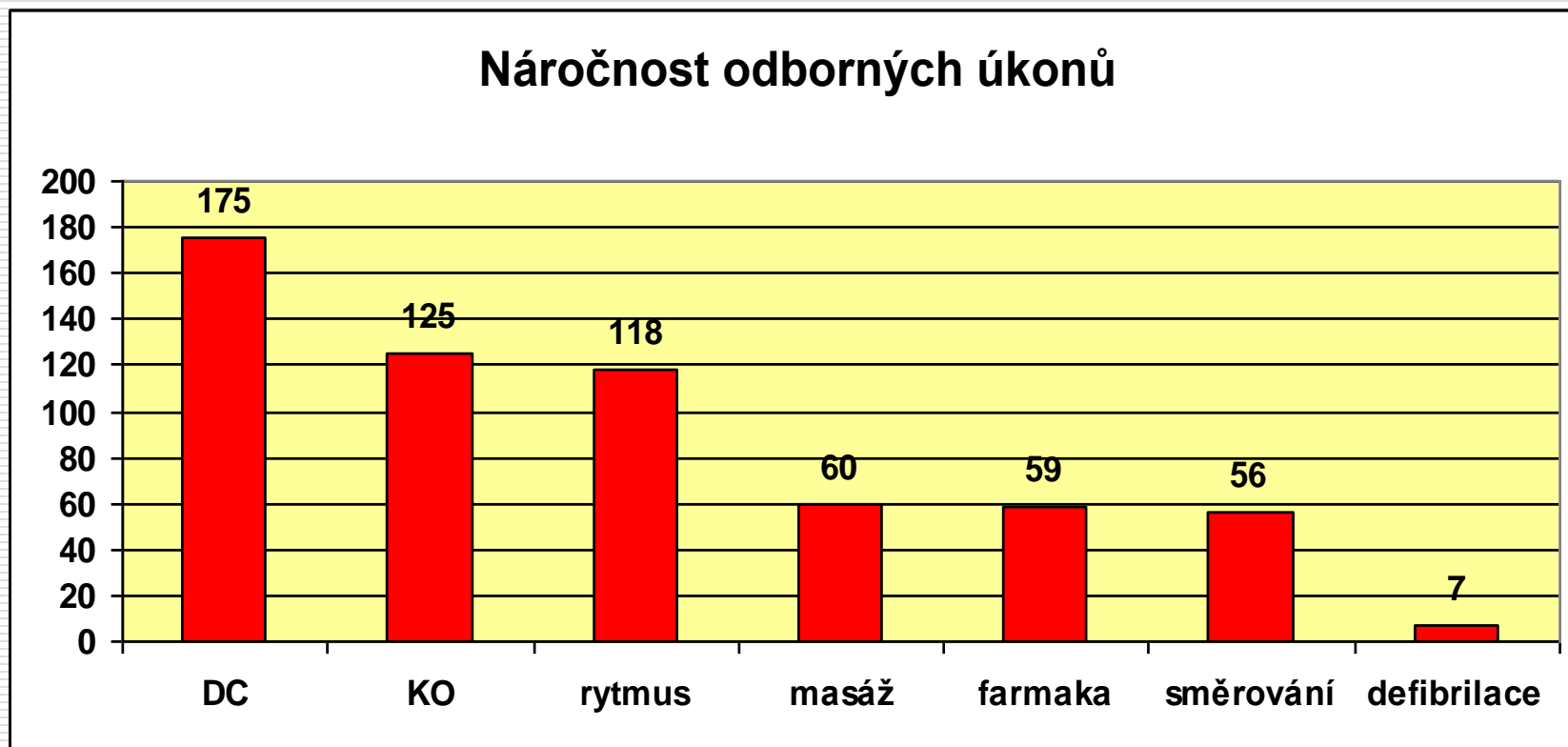


Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

Celkově náročné na KPR dle profesí

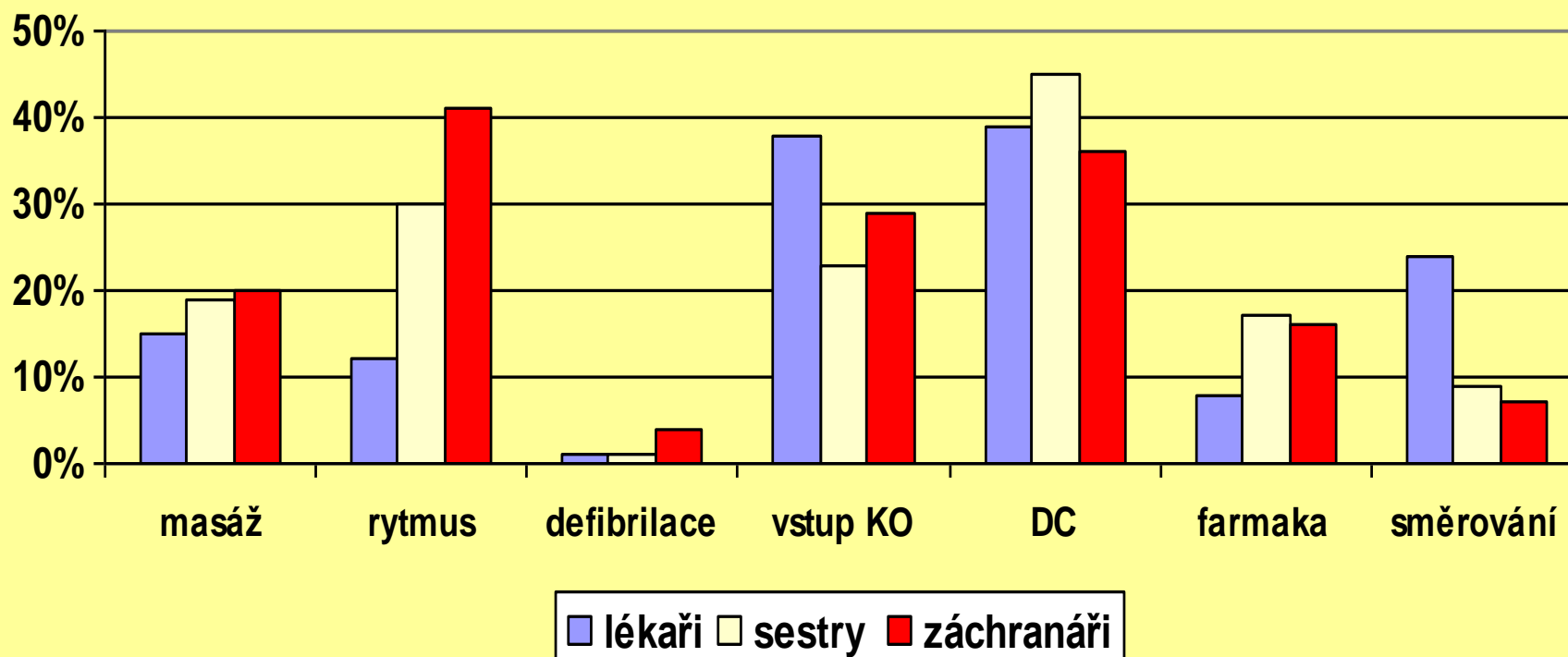


Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)



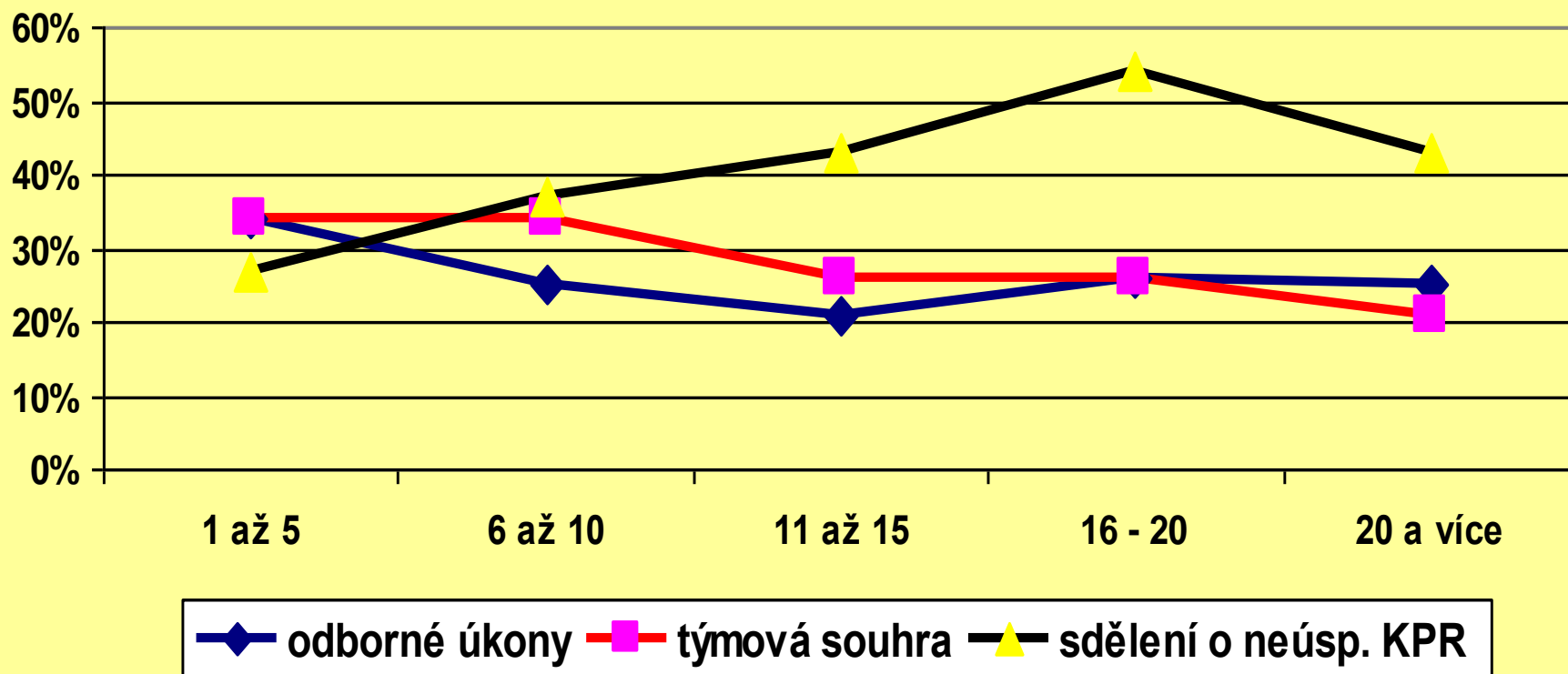
Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

Náročnost odborných úkonů dle profesí

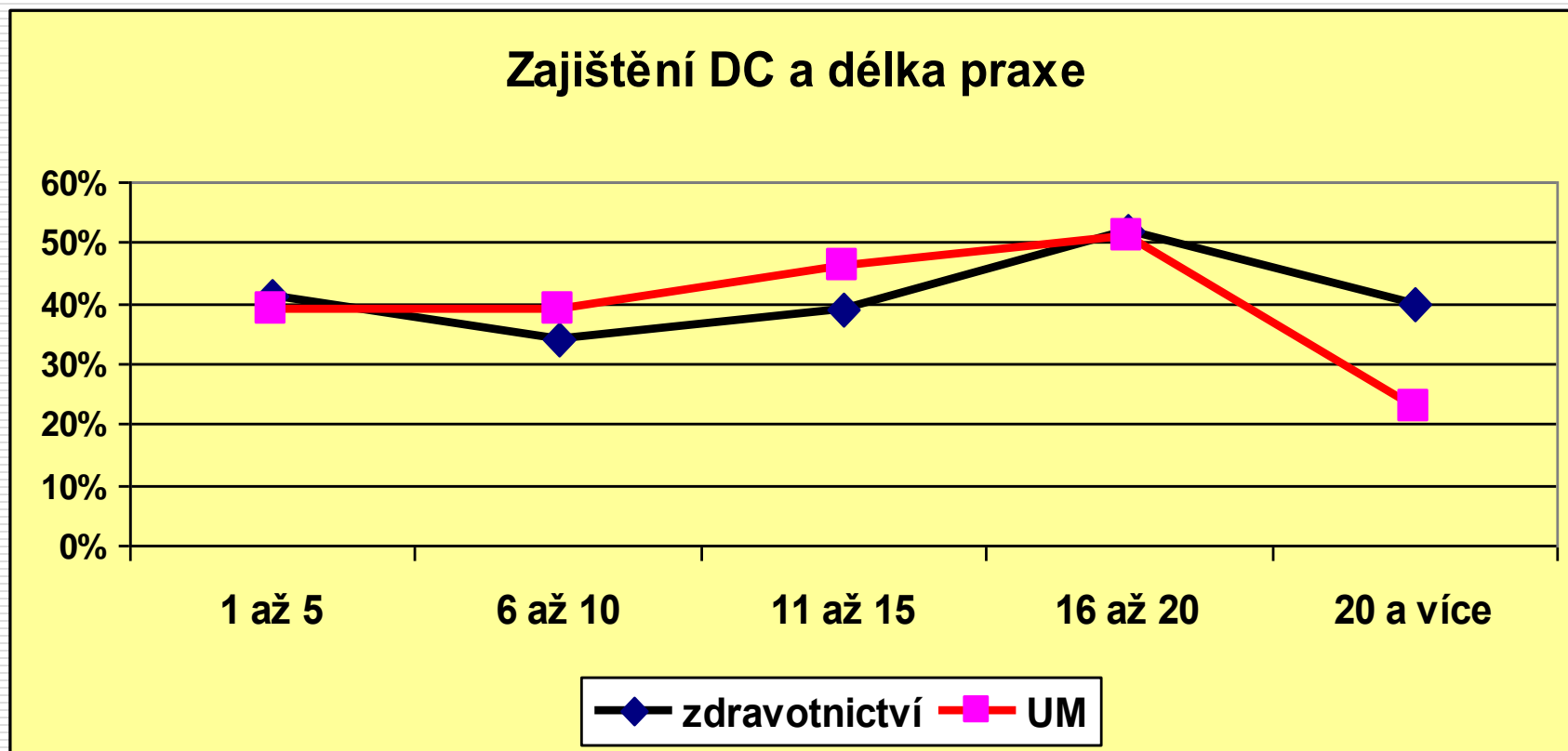


Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

Náročnost jednotlivých aspektů KPR a délka praxe

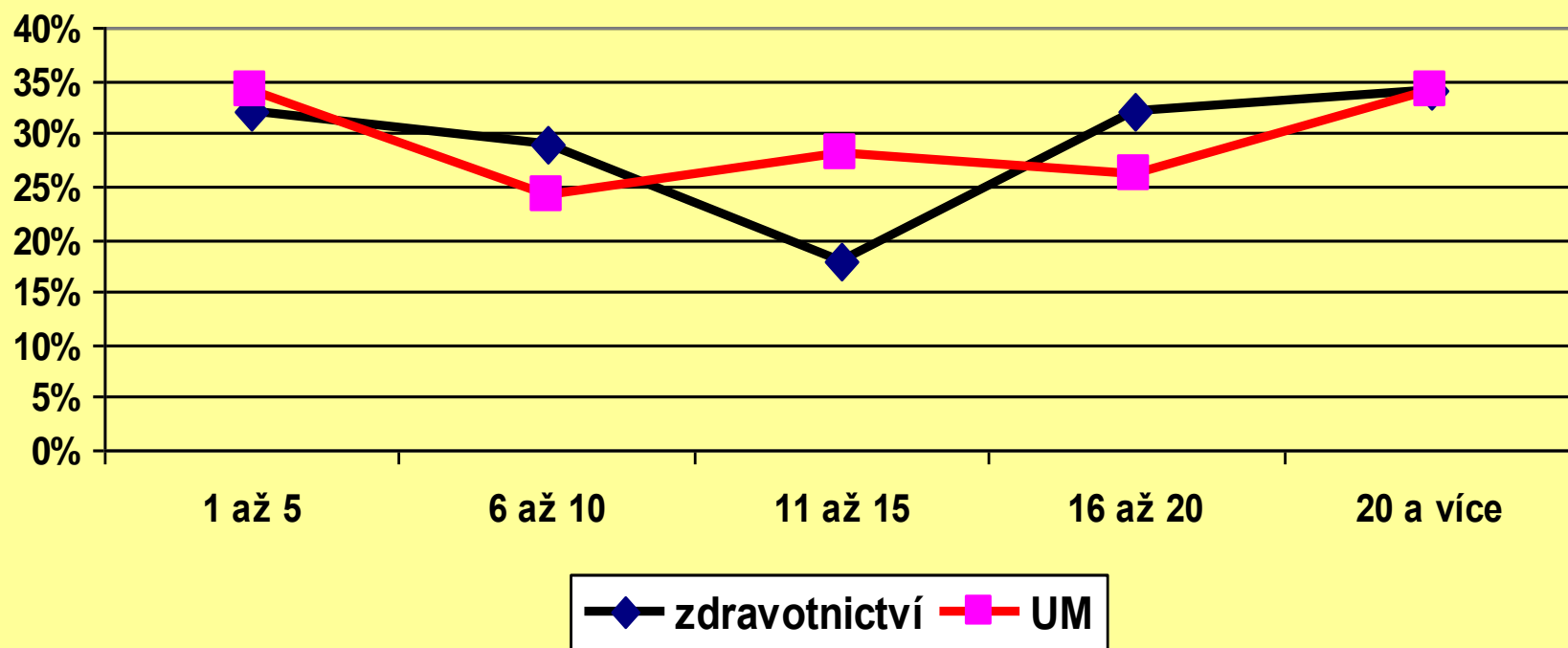


Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)



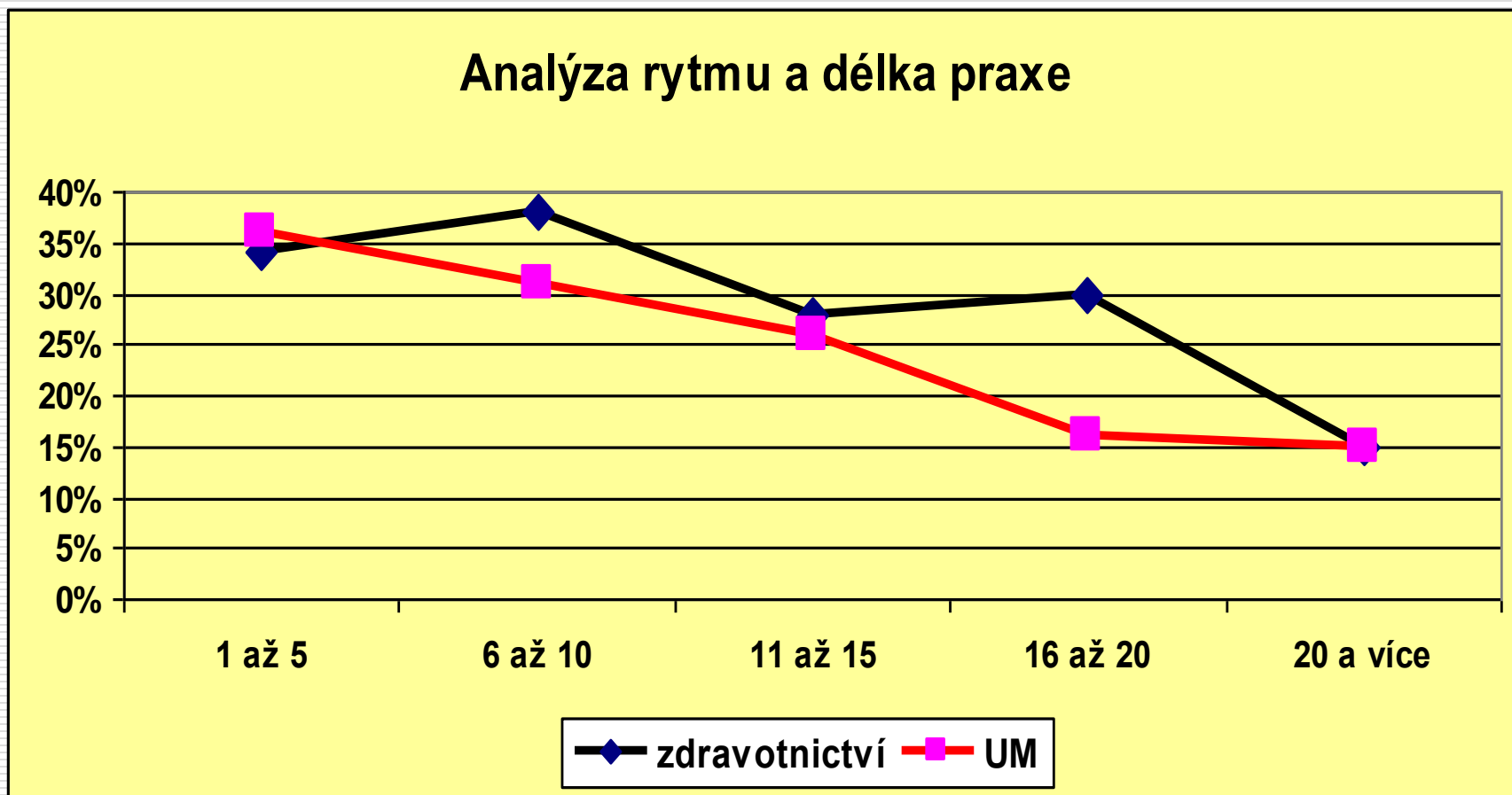
Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

Zajištění vstupu do oběhu a délka praxe



Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

Analýza rytmu a délka praxe



Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

- 1. transparentnost postupu zdravotníků**
- 2. možnost blízkých osob být i v kritické chvíli se členem rodiny**
- 3. nemožnost vykázat příbuzné (v případě KPR v jejich bytě apod.)**
- 4. čas na přijetí faktu kritického stavu nebo možného úmrtí**
- 5. jiné.....**

- 1. riziko následných stížností na postup zdravotníků**
 - 2. traumatizace příbuzných úkony při KPR**
 - 3. nepřehlednost situace – laikové mohou překážet zdravotníkům při činnosti**
 - 4. psychologická zátěž pro tým provádějící KPR**
 - 5. jiné.....**
-

Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

Přítomnost – důvody:

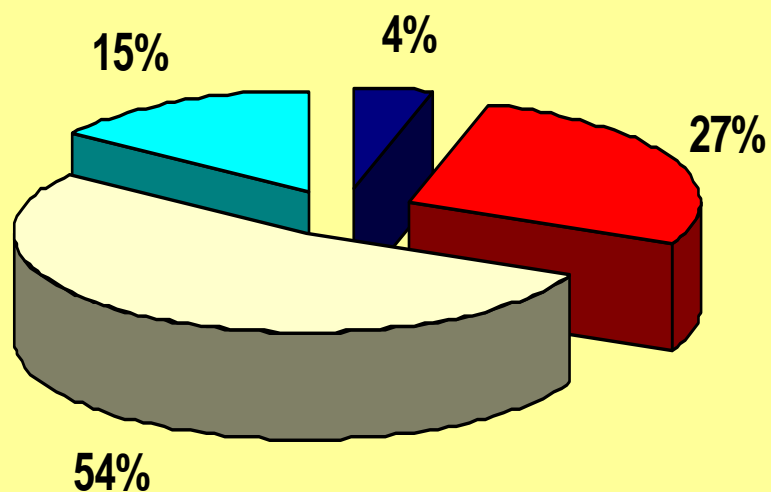
- **My – praktický + transparentnost**
- **Oni – emoční + možnost být s blízkým členem rodiny**
- **My – praktický – nemožnost vykázat příbuzné**
- **Oni – emoční + čas na přijetí faktu kritického stavu**

Přítomnost – rizika:

- **My – praktický – riziko následných stížností**
 - **Oni - emoční – traumatizace příbuzných**
 - **My – praktický – překážení laiků**
 - **My – emoční – psychologické zátěž týmu**
-

Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

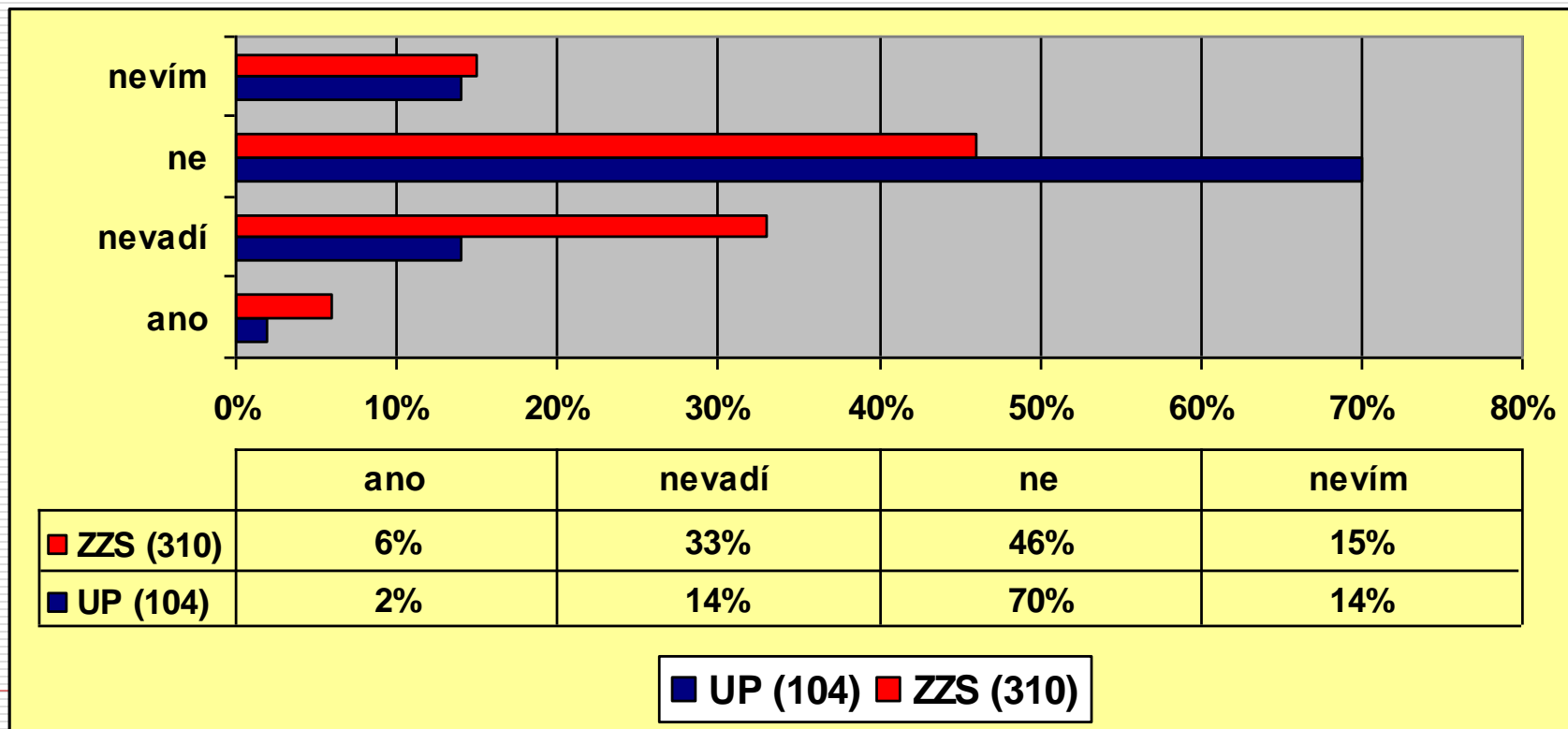
Přítomnost příbuzných při KPR



■ vždy/spíše vítám ■ nevadí ■ spíše/zásadně ne ■ nevím

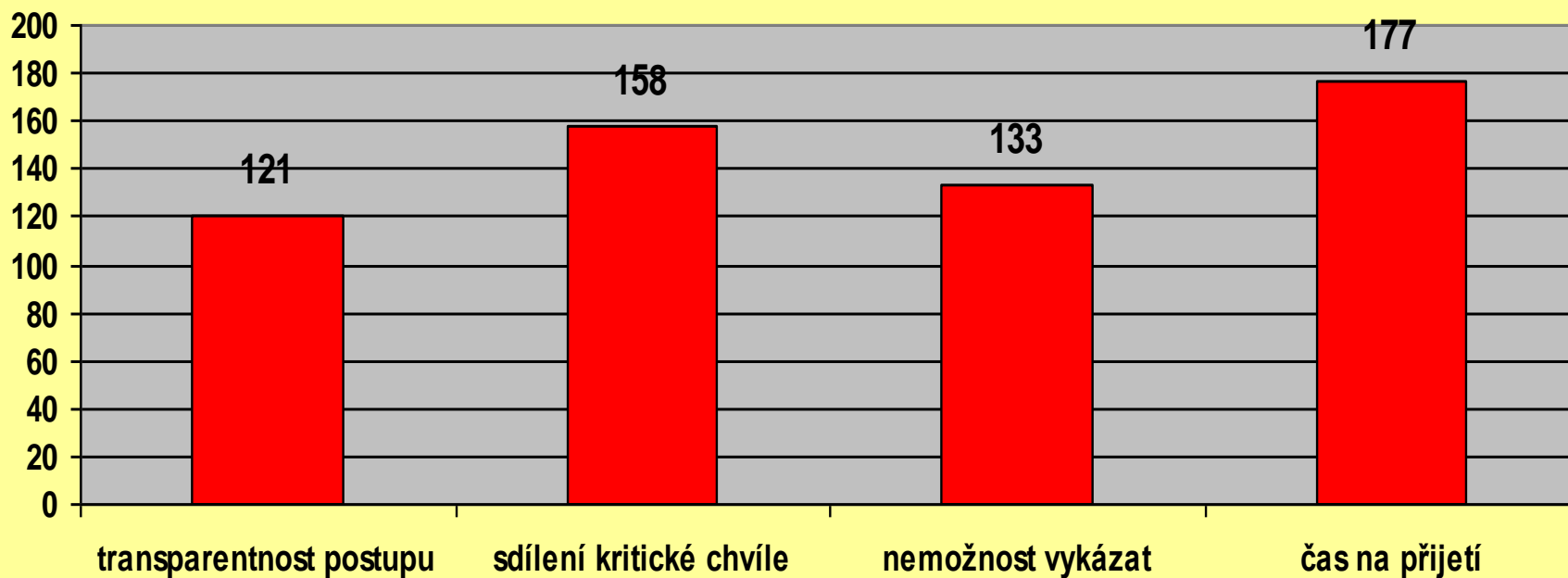
Přítomnost příbuzných u KPR – názory ZZS versus UP

statisticky vysoce významný rozdíl $p= 0,001$ (párový t-test)



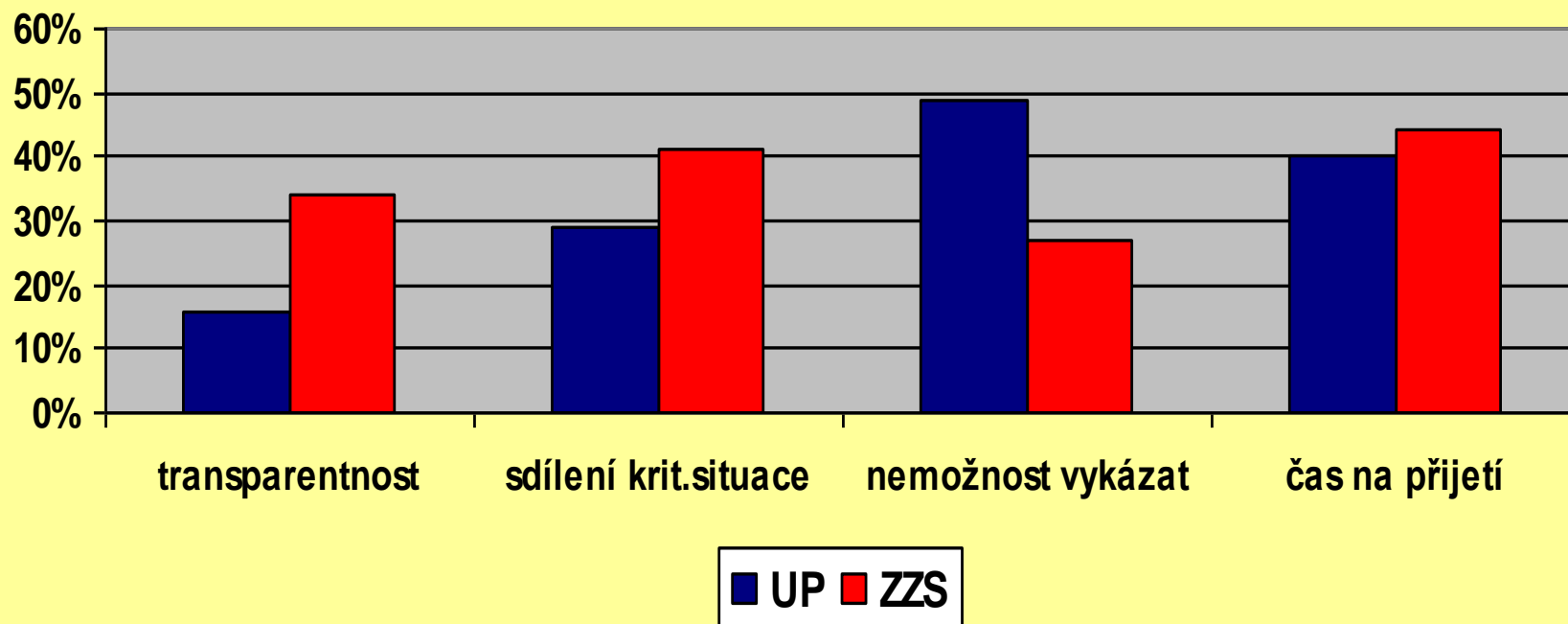
Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

Důvody případné přítomnosti příbuzných

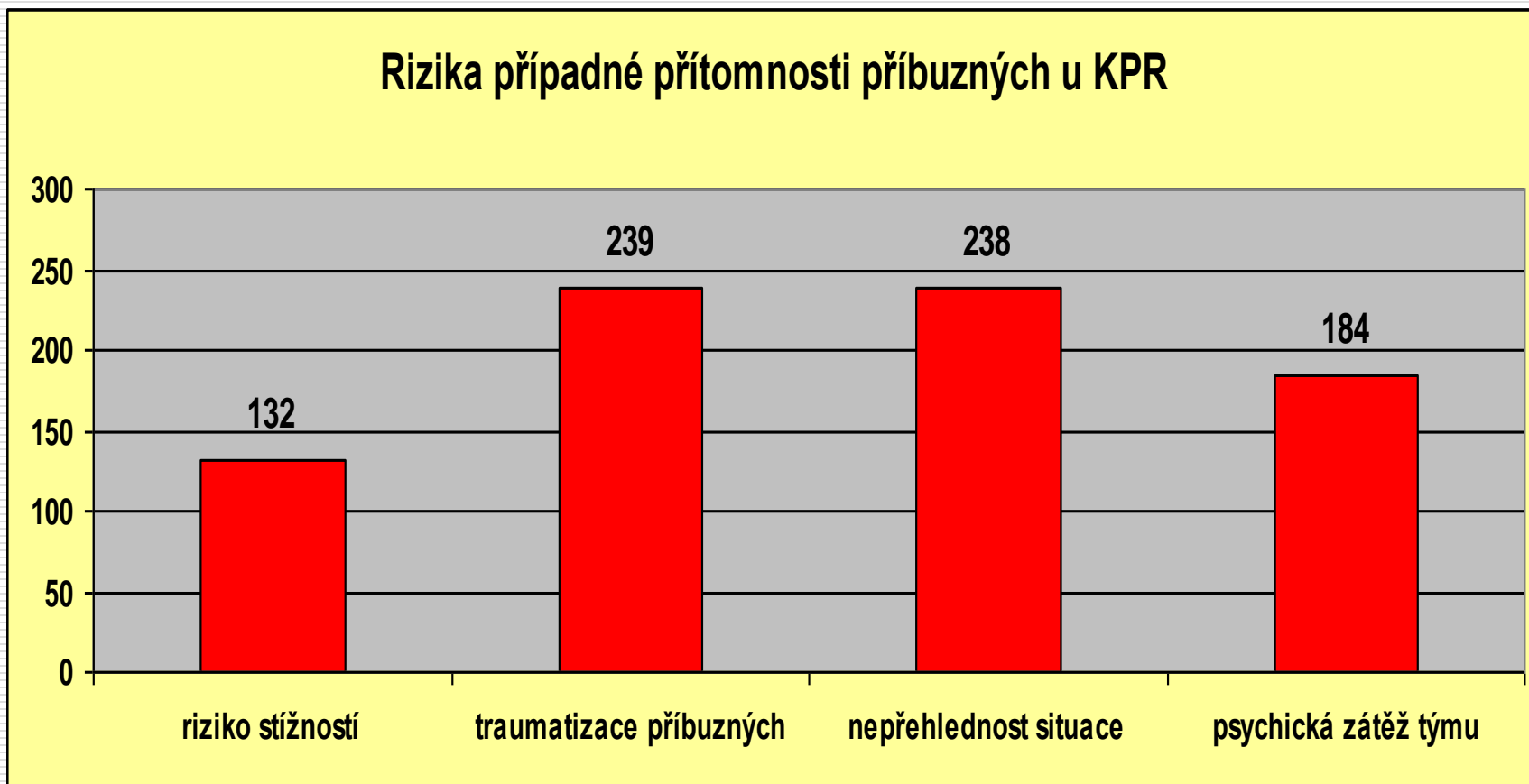


Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)

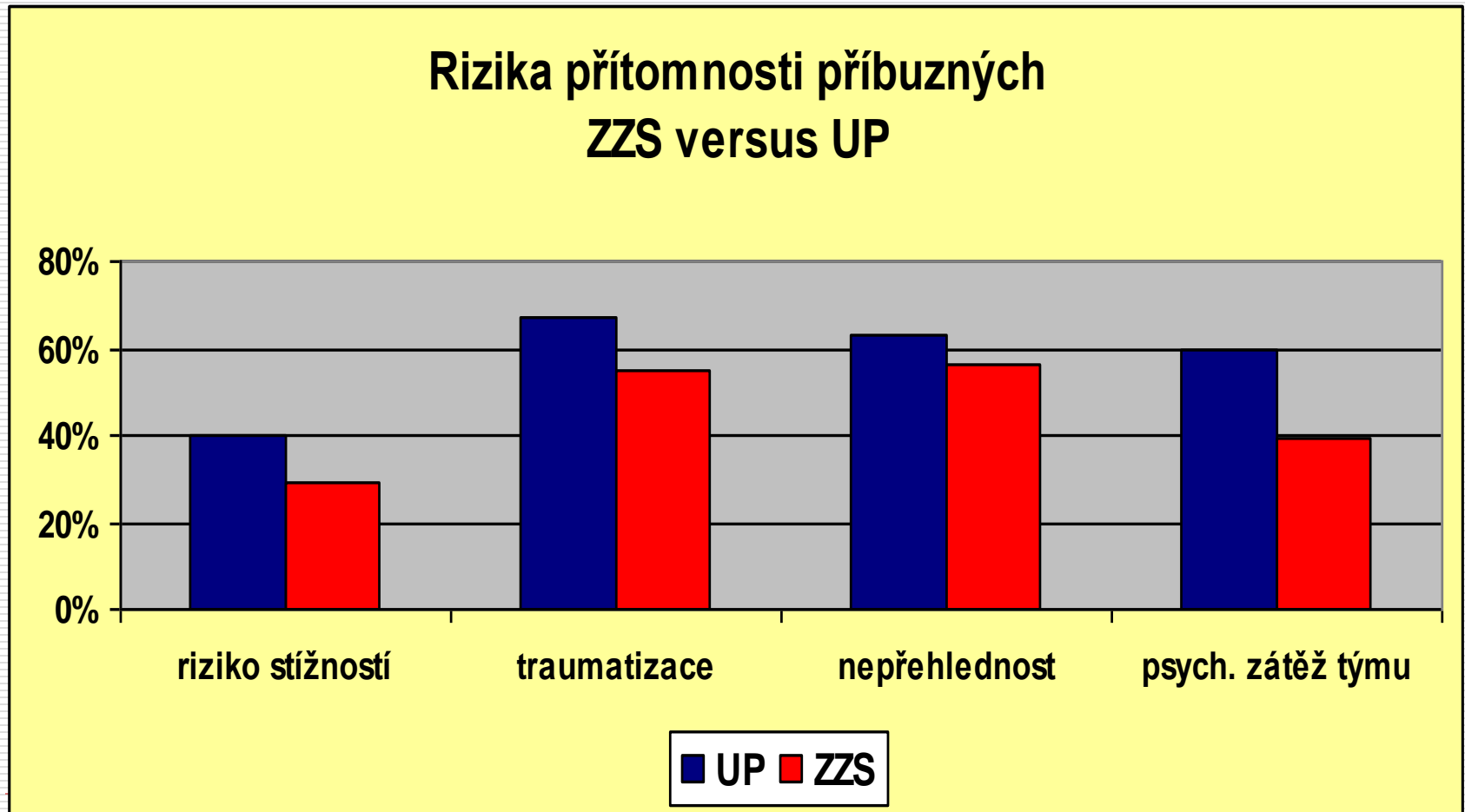
Důvody přítomnosti příbuzných
ZZS versus UP



Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)



Průzkum názorů zdravotníků urgentní medicíny (ZZS / UP)



Závěry

- ❑ **psychologické aspekty – na prvním místě početně i procentuálně**
 - ❑ **vnímání náročnosti odborných úkonů a týmové souhry s délkou praxe klesá, u psychologických aspektů KPR naopak s délkou praxe vzrůstá (hypotéza potvrzena)**
 - ❑ **lékaři vnímají o něco více jako problematické psychologické aspekty, týmovou souhru a koordinaci činnosti týmu (vždy jako vedoucí týmu)**
-

Závěry

- **pořadí náročnosti odborných úkonů: zajištění dýchacích cest, vstup do krevního oběhu, analýza srdečního rytmu**
 - **ve vnímání náročnosti odborných úkonů (s výjimkou zajištění DC a vstupu do KO) jsou rozdíly mezi profesemi**
 - **vnímání náročnosti zajištění dýchacích cest s délkou praxe stoupá (v %), u vstupu do krevního oběhu zůstává totožné, analýza rytmu vykazuje lineární pokles**
-

Závěry

- ❑ **k přítomnosti příbuzných u KPR je dle předpokladu většinově negativní postoj**
 - ❑ **více vyjádřen u pracovníků urgentních příjmů oproti ZZS – statisticky vysoce významný rozdíl**
 - ❑ **důvody pro: čas na přijetí faktu kritické situace a sdílení kritické chvíle s blízkým**
 - ❑ **důvody proti: nepřehlednost situace a možná traumatizace příbuzných invazivními výkony během KPR**
 - ❑ **i v důvodech pro a proti rozdíly mezi terénem a nemocnicemi**
-

Literatura:

- 1. Lippert FK, Raffay V, Georgiou M et al: ERC Guidelines for Resuscitation 2010 Section 10. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. Resuscitation 81 (2010) 1445 – 1451.**
- 2. Mortelmans L, van Broeckhoven V, van Boxstael S et al.: Patients´ and relatives´ view on witnessed resuscitation: a prospective study. EuSEM 2008, München, Oct 2008 (abst.)**
- 3. Birkholz: End-of-life decision taking in out-of hospital resuscitation. Anästhesiologie and Intensive medizin. 2009 vol. 50: pg. 310-315.**
- 4. Hayes B.: Trust and Distrust in CPR Decisions. Bioethical Inquiry (2010) 7:111 – 122.**
- 5. Černý V. (ed.) Konsensuální stanovisko k poskytování paliativní péče u nemocných s nezvratným orgánovým selháním. Urgentní medicína: časopis pro neodkladnou lékařskou péči, České Budějovice, MEDIPRAX CB. ISSN 1212-1924, 2009, vol. 12, no. 2, pp. 38-41.**
- 6. Pokyny Do Not Resuscitate v klinické praxi. Sborník ze sympozia. Centrum zdravotnického práva PF UK. Praha 2009.**
- 7. Mach J: Lékař a právo. ISBN 978-80-247-3683-9. Grada Publishing a.s., Praha 2010.**
- 8. Dhont, E: When not to start or stop CPR?, EuSEM 2010, Stockholm, Oct 2010 (abst.)**
- 9. Ptáček, R., Bartůněk P et. al.: Komunikace a etika v medicíně. Grada, Praha 2011**
- 10. Hoschl, C., Praško J., Rokyta R. et.al: Emoce v medicíně, Anepra Praha 2011**

....doplnit názory veřejnosti a zahájit celospolečenskou dikuzi



**Please, respect
our plastic
rights!!!**

