

**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Intenzivní péče (MIP)

ID studijního oboru: 5345T024

**Bc. Eva Pfefferová**

**Umírání a smrt na ARO**

Magisterská práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Eva Uchytlová Ph.D.

Praha, 8.8.2009

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje.

V Praze, 8.8. 2009

.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala MUDr. Evě Uchytlové Ph.D. za cenné připomínky a trpělivé vedení mé diplomové práce a svým rodičům za veškerou podporu během studia. Dále děkuji všem respondentům za ochotu a spolupráci při sběru dat.

**Identifikační záznam:**

PFEFFEROVÁ, Eva. *Umírání a smrt na ARO*. [*Dying and death on ICU*]. Praha, 2009. 77 s., 5 příl., 19 grafů. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, 1. LF UK 2009. Vedoucí práce: MUDr. Eva Uchytlová Ph.D.

**Abstrakt:**

Diplomová práce se zabývá problematikou umírání a smrti na anesteziologicko-resuscitačních odděleních z pohledu sester.

V teoretické části se snaží vysvětlit pojmy jako umírání, smrt, thanatologie, dystanázie atd. V práci se rovněž poukazuje na postavení sestry v paliativní péči. V poslední kapitole teoretické části práce stručně popisuje pracoviště typu ARO, péči o pacienta na tomto oddělení a jeho potřeby.

Empirická část této práce je zaměřena na zjištění pocitů a problémů, popř. znalostí sester pracujících na ARO při péči o umírající a zemřelé. K získání dat pro výzkumnou část byl zvolen kvantitativní výzkum, technika sběru dat strukturovaný dotazník.

Byly zvoleny 4 cíle práce. Cíl 1: Zjistit nejčastější pocity sester pracujících na ARO při péči o umírající a zemřelé. Cíl 2: Zjistit, co sestry nejvíce frustruje při péči o umírající a zemřelé na ARO. Cíl 3: Zjistit hierarchii potřeb umírajících pacientů z pohledu sester pracujících na ARO. Cíl 4: Zjistit zájem sester pracujících na ARO o další vzdělávání v oblasti péče o umírající a poskytování paliativní péče na ARO.

**Klíčová slova:**

Umírání, Smrt, ARO, Thanatologie, Sestra, Potřeby umírajících, Paliativní péče

**Identification record:**

PFEFFEROVÁ, Eva. *Dying and death on ICU*. Prague, 2009. 77 pages., 19 graphs, 5 supplements. Master work. Charles University in Prague, 1. st Faculty of Medicine. Supervisor: MUDr. Eva Uchytlová Ph.D.

**Abstract:**

Thesis deals with death and dying on intensive care wards from the perspective of nurses.

In the theoretical part are concepts such as death, dying, Thanatology etc. explained. The work also highlights the status of nurses in palliative care. In the last chapter of the theoretical part is briefly described the type of workplace of ICU, care of patient in this ward and patients needs .

Empirical part of this work is focused on finding out problems and feelings eventually knowledge of nurses working on the ICU for the care of dying and dead. To obtain data for research part was chosen quantitative research, data collection techniques structured questionnaire.

There were chosen 4 goals of this thesis. Objective 1: Identify the most common feelings of nurses working on the ICU during the care of dying and death. The second goal: Identify what is most frustrating for nurses during the care of dying and death on the ICU. The goal 3: Investigate hierarchy of dying patients needs from the perspective of nurses working on the ICU. Goal 4: Identify interest of nurses working on the ICU in further education in the sphere of care of the dying and the provision of palliative care at the ICU.

**Key words:**

Dying, Death, ICU, Tanatology, Nurse, Needs of dying patients, Palliative care



## Obsah

Úvod	9
<b>I. Teoretická část</b>	<b>11</b>
<b>1. Umírání</b>	<b>11</b>
<b>1.1 Fáze procesu umírání</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Pohled do historie umírání a smrti</b>	<b>13</b>
1.2.1 Umírání a smrt v nejstarším úseku lidských dějin	14
1.2.2 Umírání a smrt v antickém světě	14
1.2.3 Umírání a smrt v křesťanském starověku a středověku	15
1.2.4 Umírání a smrt od 19. století do současnosti	15
<b>1.3 Modely umírání</b>	<b>17</b>
1.3.1 Domácí model umírání	17
1.3.2 Institucionální model umírání	18
<b>1.4 Tabuizace umírání a smrti</b>	<b>20</b>
<b>1.5 Potřeby umírajícího pacienta</b>	<b>21</b>
1.5.1 Biologické potřeby	22
1.5.2 Psychické potřeby	23
1.5.3 Sociální potřeby	23
1.5.4 Spirituální potřeby	24
<b>1.6 Prožívání a emoce sestry při péči o umírající</b>	<b>25</b>
<b>1.7 Mladí lidé a závěr života</b>	<b>26</b>
<b>2. Smrt</b>	<b>27</b>
<b>2.1 Pojetí smrti v ontogenezi</b>	<b>29</b>
<b>2.2 Thanatologie</b>	<b>30</b>
<b>2.2.1 Vybrané formy thanatologické péče</b>	<b>31</b>
2.2.1.1 Paliativní péče	31
2.2.1.2 Hospicová péče	32
<b>2.3 Dystanazie</b>	<b>34</b>
<b>2.4 Péče o mrtvé tělo</b>	<b>34</b>

<b>3. Problematika péče o pacienta na ARO</b>	<b>36</b>
<b>3.1 Péče o umírajícího pacienta na ARO</b>	<b>37</b>
<b>3.2 Poskytování paliativní péče v podmínkách ARO</b>	<b>38</b>
<b>3.3 Možnosti vzdělávání sester pracujících na ARO v paliativní péči</b>	<b>40</b>
<b>II. Empirická část</b>	<b>42</b>
<b>2.1 Cíl práce</b>	<b>42</b>
<b>2.2 Hypotézy</b>	<b>42</b>
<b>2.3 Metodika výzkumu</b>	<b>44</b>
2.3.1 Použité metody výzkumu	44
2.3.2 Charakteristika výzkumného souboru	44
<b>2.4 Výsledky</b>	<b>45</b>
<b>3. Diskuze</b>	<b>65</b>
<b>4. Závěr</b>	<b>71</b>
<b>5. Seznam použité literatury</b>	<b>73</b>
<b>6. Seznam použitých zkratk</b>	<b>76</b>
<b>7. Přílohy</b>	<b>77</b>



## **Příloha 1 – Dotazník pro sestry**

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Eva Pfefferová a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studijního programu Intenzivní péče na 1. lékařské fakultě UK v Praze. Dotazník, který dostáváte do rukou je anonymní a je určen pro zpracování mé diplomové práce na téma: Umírání a smrt na ARO. Chtěla bych Vás proto požádat o jeho vyplnění. Pokud není stanoveno jinak, vyberte pouze jednu odpověď.

Předem děkuji za čas a trpělivost při vyplňování dotazníku.

Eva Pfefferová

**1. Uved'te, ve které nemocnici pracujete:** .....

**2. Jste:**                      a) žena    b) muž

**3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- a) střední odborné (SZŠ)
- b) pomaturitní specializační (ARIP)
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské (Bc., Mgr.)

**4. Délka odborné praxe na ARO:**

- a) do 1 roku
- b) 1 až 5 let
- c) 6 až 10 let
- d) 11 až 20 let
- e) nad 20 let

**5. Uved'te Vaše nejčastější pocity při péči o umírající pacienty na ARO:**

- a) psychické napětí
- b) fyzické vyčerpání
- c) strach
- d) smutek, tíseň
- e) osobní selhání
- f) úzkost
- g) lítost
- h) jiné – uved'te: .....

**6. Změnily se nějak Vaše pocity při ošetrování umírajících v průběhu Vaší praxe na ARO?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**7. Které z uvedených vlastností sestry pokládáte za nejdůležitější při péči o umírající pacienty? (vyberte maximálně 3 možnosti)**

- a) soucit, empatie
- b) trpělivost
- c) úcta k pacientovi
- d) duševní vyrovnanost sestry včetně jejího vyrovnání se s vlastní smrtelností
- e) laskavost, zájem o pacienta
- f) upřímnost, pravdomluvnost
- g) odbornost
- h) jiné - uved'te: .....



**12. Jaké jsou podle Vás nejdůležitější potřeby umírajícího?**

- a) nemít žízeň, nehladovět, mít upravenou a čistou postel, být v čistotě a pohodlí
- b) potřeba být bez bolesti
- c) potřeba mít klid, klidné a příjemné prostředí, potřeba soukromí
- d) potřeba přítomnosti blízkých, potřeba nezůstat v okamžiku umírání sám
- e) potřeba smíření se sebou samým, se svými blízkými, se smrtí, s Bohem
- f) potřeba bezpečí, uznání, úcty

**13. Jak jsou podle Vás na Vašem oddělení ze strany sester uspokojovány potřeby umírajících pacientů v oblasti:**

- |               |               |             |                 |
|---------------|---------------|-------------|-----------------|
| · biologické  | a) dostatečně | b) částečně | c) nedostatečně |
| · psychické   | a) dostatečně | b) částečně | c) nedostatečně |
| · sociální    | a) dostatečně | b) částečně | c) nedostatečně |
| · spirituální | a) dostatečně | b) částečně | c) nedostatečně |

**14. Jak vidíte poslední dny života umírajícího člověka?**

- a) veškerá péče je víceméně zbytečná
- b) nedochází zde k výrazným změnám potřeb, pokračuji v zavedené péči
- c) vznikají specifické potřeby vyžadující pozornost ošetřujícího personálu

**15. V čem vidíte nedostatky v péči o umírající na ARO? (vyberte maximálně 3 možnosti)**

- a) umírajícímu se věnuje málo pozornosti ze strany personálu
- b) málo porozumění a nedostatek lidskosti v přístupu k umírajícímu
- c) nevhodné a rutinní chování personálu – nešetrná péče („vždyť je to stejně jedno...“)
- d) nedostatek personálu
- e) nedostatečné vzdělávání personálu v oblasti paliativní péče
- f) osamělost umírajícího, nepřítomnost jeho blízkých u lůžka
- g) nedůstojné prostorové podmínky na ARO
- h) jiné – uveďte: .....

**16. Byla jste před nástupem na ARO proškolená či jste absolvovala kurz nebo odbornou vzdělávací akci zaměřenou na specifika péče o umírající?**

- a) ano
- b) ne, ale uvítala bych to
- c) ne, necítím potřebu

**17. Cítíte potřebu a zájem navštěvovat různé semináře a konference zabývající se problematikou umírání a smrti a péčí o umírající pacienty?**

- a) mám potřebu i zájem
- b) mám potřebu, ale nemám zájem
- c) nemám potřebu, ale zájem ano
- d) nemám potřebu, ani zájem

**18. Vyhledáváte odbornou literaturu (časopisy, knihy) týkající se péče o umírající, paliativní medicíny a smrti?**

- a) pravidelně
- b) občas
- c) výjimečně
- d) nikdy

## **Příloha 2 – Charta práv umírajících**

### **Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“**

#### **(„Charta práv umírajících“)**

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.
7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
  - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti
  - Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
  - Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
  - Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči

- Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
- Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
- Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
- Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících
- Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti

8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
- Umírání o samotě a v zanedbání
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
- aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud

se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče

- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy
- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti
- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny

b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být




zvážena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem

- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (*living will*), v „pořízení“ nevyléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (*advance directives*), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevyléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevyléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevyléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevyléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevyléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt

### Příloha 3 – Standard ošetrovatelské péče o zemřelé tělo a pozůstalost v IKEM

	<b>Institut klinické a experimentální medicíny</b> <b>OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD</b>	<i>Péče o specifické skupiny pacientů</i>  <i>SO D/6</i>
<b>NÁZEV: Péče o zemřelé tělo a o pozůstalost</b>		
<b>PLATÍ od: 20. 2. 2009</b>		<b>RUŠÍ se verze 01 z 1. 2. 2009</b>
<b>VYPRACOVAL</b> Mgr. Stanislava Fatorová Bc. Iveta Vejrová Monika Šindelářová	<b>KONTROLA</b> 1x ročně doplnění a aktualizace	<b>SCHVÁLIL</b> Mgr. Jaroslava Mrkvičková

#### Místo použití

Lůžková oddělení a operační sály Institutu klinické a experimentální medicíny

#### Cíl (V – výsledek)

1. Zemřelý bude ošetřen s úctou ke skončenému životu a s ohledem na jeho náboženské vyznání a přání
2. Veškerá dokumentace bude řádně vyplněna

#### Pomůcky (S – struktura)

1. Rukavice
2. Ústenka
3. Ochranný oděv (zástěra)
4. Desinfekční prostředek (např. 0,5% Persteril)
5. Obvaz

6. Nůžky
7. Popisovací barva
8. Igelitový pytel na věci
9. Kompresy z gázy
10. Odsávačka a odsávací katétry
11. Věci na osobní hygienu

### **Provedení (P – proces)**

1. po konstatování smrti lékařem, dokumentujeme hodinu a minutu úmrtí v ošetřovatelské dokumentaci.
2. pokud to stavební uspořádání oddělení dovoluje, tělo převezeme do vyčleněné místnosti pro zemřelé.
3. Podle předepsaných požadavků patologického oddělení nebo soudní patologie:
  - **U patologické pitvy** - opatrně odstraníme všechny vstupy (centrální a periferní žilní kanyly, nasogastrické sondy, močový permanentní katétr, drény, atd. katétry ponecháme pouze v případě DIC).
  - **U soudní pitvy** - postupujeme dle vyjádření lékaře

**POZOR!** Nepospícháme s odstraněním všech vstupů, protože v krátké době po smrti dochází ještě ke krvácení z vpichů a musí se provádět stavění krvácení!

4. dále provedeme hygienickou očistu těla.
5. odstraníme umělý chrup a sundáme šperky (v případě, že nelze vyndat zubní protézu nebo sundat prsten či náušnice, nahlásíme tuto skutečnost lékaři, který toto uvede v **Listu o prohlídce mrtvého** a v **Dekurzu**).
6. neodstraňujeme zubní protézu z drahých kovů (v tomto případě lékař uvede v **Listu o prohlídce mrtvého** počet zubů s bílým nebo žlutým kovem).
7. podvážeme bradu.
8. označíme tělo (hrudník a dolní končetina) štítky, kde vyplníme:
  - oddělení (pracoviště)
  - narození (rodné číslo)
  - jméno
  - datum a čas úmrtí
  - podpis zdravotní sestry
9. přikryjeme tělo prostěradlem, tělo nesmí být odvezeno na patologické oddělení nebo soudní patologii dřív než za 2 hodiny po stanovení smrti.

10. veškerý použitý materiál z těla zemřelého (buničitá vata, obvazy, mul) dáme do Meditaineru
11. vyrozumění příbuzných o úmrtí provádí lékař buď osobně, nebo odešleme telegram na telefon 0133001

Návrh znění telegramu:

*„Oznamujeme Vám, že pan/paní ..... narozen(a) .....  
zemřel(a) dne ..... v (hodinu) ..... na Klinice  
..... v IKEM Praha“.*

12. po dvou hodinách od konstatování smrti zajistíme odvoz těla na oddělení patologie, voláme pohřební službu HELFI tel. 773719 nebo 602210601
13. po odvozu těla zajistíme dezinfekci lůžka a lůžkovin, **veškerý použitý materiál z těla zemřelého považujeme za materiál infekční.**
14. pokud pacient zemřel na infekční onemocnění, oznámíme tuto skutečnost pohřební službě, prádlo dáme do červeného pytle a označíme **Infekční materiál.**

**Pozůstalost a cennosti**

15. všechny osobní věci, peněžní částky, cenné věci nebo osobní doklady, které i přes poučení nebyly dány do úschovy, převezme službu konající sestra za přítomnosti druhé osoby.
16. věci shromáždíme a zapíšeme průpisem do formuláře **F69 IKEM Dokladu o úschově osobních věcí nemocného:**
  - šperky (u šperků napsat např. barvu kovu - žlutý, bílý, délku řetízků, barvu kamenů)
  - čísla osobních dokladů
  - přesný finanční obnos (vypsat i slovně)
  - klíče (počet klíčů na svazku)
  - osobní věci (u hodinek, radia, mobilního telefonu a jiných hodnotných věcí napíšeme jejich značku) – necháme podepsat svědkem.
  - zubní protézu, pokud ji lze vyjmout, zařadíme do pozůstalosti.
17. pozůstalost do 3.000,- Kč předáme s kompletním soupisem vrchní či staniční sestře, která zajistí uložení pozůstalosti v trezoru příslušného oddělení, pokud není přítomná ani staniční, ani vrchní sestra, pozůstalost uloží na bezpečné místo sestra, která má právě službu

18. ostatní cennosti a věci v hodnotě nad 3.000,- Kč vrchní nebo staniční sestra předá na právní oddělení IKEM (klíče od auta, bytu apod. vydávat pozůstalým nelze, je nutné odkázat pozůstalé na právní oddělení IKEM, kde jim bude vysvětleno jakým způsobem dále postupovat dle **OS 303 IKEM Způsob vypořádání majetku po zemřelém pacientovi.**)
19. u zemřelých bez příbuzných také vrchní nebo staniční sestra předá všechny cennosti a věci do depozita IKEM (občanský průkaz a karta pojišťovny se odesílají příslušné matrice na Praze 4 s průvodním dopisem).
20. Staniční nebo vrchní sestra u zemřelých, kteří:
  - již neměli možnost komunikovat a nemají u sebe doklad totožnosti
  - nemají příbuzné nebo o nich personál neví, protože nestihli nebo nemohli příbuzné nahlásit

musí informovat zdravotně sociálního pracovníka IKEM l. 2547, kterému nahlásí: rodné číslo zemřelého, číslo OP, hodinu úmrtí a kde se tělo v současné době nachází. Zdravotně sociální pracovník potom v případě nutnosti zařídí sociální pohřeb.

### Výdej pozůstalosti příbuzným

21. nejbližším rodinným příslušníkům proti podpisu a číslu občanského průkazu předáme osobní věci zemřelého, občanský průkaz, kartu pojišťovny a finanční hotovost do maximální výše 3.000,-Kč, ostatní cennosti a věci nad 3.000,- Kč řešíme viz výše uvedený bod 18.
22. Pokud si nejbližší příbuzní nepřevzou věci po zemřelém, nechtějí nebo nemůžou vypravit pohřeb z důvodu např. finanční tísně informujeme sociálně zdravotnického pracovníka l. 2547.
23. na druhou stranu vyplněného formuláře **F69 IKEM Doklad o úschově osobních věcí nemocného** zaznamenáme tyto údaje:
  - jméno, příjmení a adresa přebírajících
  - příbuzenský vztah
  - číslo OP přebírajícího
  - podpis přebírajícího
  - podpis a razítko předávající sestry nebo hůlkovým písmem
  - jméno a podpis svědka
  - datum a hodina předání
  - název pracoviště, ze kterého se pozůstalost předává

24. pozůstalým předáme:

- vyplněný formulář **F49 IKEM Potvrzení o úmrtí**
- **přílohu č. 1 Pokyny pro pozůstalé**
- originál vyplněného **F69 IKEM Doklad o úschově osobních věcí nemocného.**

**POZOR!** *Pozůstalost může být předána pouze nejbližším příbuzným zemřelého: manžel – manželka, děti, rodiče, sourozenci. Druhovi či družce nelze pozůstalost předat (dáno zákonem). Při sporných situacích týkající se otázky, zda pozůstalost vydat či nikoliv, je nutné kontaktovat právní oddělení IKEM.*

**Náležitosti zdravotnické dokumentace:**

25. připravíme a vyplníme zdravotnickou dokumentaci, do **dekurzu** zaznamenáme:

- přesný čas úmrtí nemocného - exitus letalis s přesným časem úmrtí (červeně)
- řádně vypíšeme dekurz (TK, P, převazy...)
- kdo, kdy a jak byl informován o úmrtí

26. ukončíme pojišťovnu (vykážeme ATB, krevní deriváty, popř. KPCR)

27. do **Stavu pacientů** napíšeme exitus letalis, symbol +, zapíšeme hodinu a minutu úmrtí

28. do **Hlášení sester** a do dokumentace zapíšeme, jakým způsobem byli informováni příbuzní (osobně, telefonem, telegramem)

29. **2x operační vložka** u pacienta, který zemře na operačním sále (v případě soudní pitvy)

30. **4x List o prohlídce mrtvého** (lékař např. u šperků napíše barvu kovu - žlutý, bílý, barevný kámen – jeho barvu, nesejmutelné šperky, kardiostimulátor)

31. **2x Průvodní list ke klinické pitvě dospělých** (pokud má být provedena pitva)

32. **1x kopie od každého dokumentu** zůstane založená v dokumentaci na oddělení, ostatní odchází s tělem zemřelého.

Pokud zemře pacient na operačním sále, vyplňuje se dokumentace dle bodu 29-32. Náležitosti spojené s dárci orgánů (resp. tělem) se řeší v **OS 305 Stanovení postupů při darování odběrech a transplantací tkání a orgánů**, příloha č. 2.

# Příloha 4 – List o prohlídce mrtvého

Poř.č. .... svazek ..... ročník .....

## List o prohlídce mrtvého

Rok: .....

Ošetřovací číslo: .....

Číslo listu o prohlídce: .....

Číslo pitevního protokolu: .....

1. Jméno: ..... Příjmení: ..... rož.: .....
- (Při změně jména nebo příjmení též jméno nebo příjmení dřívější)
2. Datum narození: ..... rodné číslo: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 3. Pohlaví: .....
- (u neznámých mrtvol přibližné stáří)
4. Rodinný stav: ..... 5. Státní příslušnost: ..... 6. Národnost: .....
7. a) Zaměstnání: ..... b) Zaměstnavatel: .....
- c) Zdroj obživy: .....
8. Nejvyšší ukončené vzdělání: .....
9. Rodiště: obec: ..... ulice, číslo: .....
- okres: ..... kraj ( u cizinců stát ): .....
10. Bydliště: obec: ..... ulice, číslo: .....
- (u novorozenců bydliště matčino) okres: ..... kraj ( u cizinců stát ): .....
11. a) Jméno a příjmení manžela ( ky ) i zemřelého ( é ): ..... rož.: .....
- b) Datum narození manžela ( ky ): ..... pokud žije, rodné číslo: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
12. Datum a místo uzavření manželství: .....
13. Jméno a příjmení otec: ..... pokud žije, rodné číslo: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- rodičů zemřelého: matka: ..... rož.: ..... pokud žije, r.č.: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
14. Datum úmrtí: ..... 15. Jde o prohlídku mrtvě narozeného dítěte? Ano - ne
- (den,měsíc,rok - hodina) (doma,v nemocnici, v léčebném ústavě, na ulici, při převozu apod.) (nápadně zaškrtněte)
16. Místo úmrtí: ..... 17. Kde nastalo úmrtí? .....
- (nálezu mrtvoly) (adresa) (doma,v nemocnici, v léčebném ústavě, na ulici, při převozu apod.)
18. Kým, kde a od kdy byl zemřelý naposled léčen: .....

19. Příčina smrti (podle klinického nálezu)		Přibližná doba mezi začátkem onemocnění a smrtí	Znak Podrobného seznamu MKN
I.	Nemoc (stav), která (ý) přímo vedl(a) k smrti (bezprostřední příčina smrti)**)	a) .....	
	Předchozí příčiny, tj. chorobné stavy, jsou-li jaké, které způsobily stav uvedený pod a);	b) .....	
	Prvotní příčina (základní nemoc, hlavní nemoc) se uvede nakonec pod c)	c) .....	
II.	Jiné závažné chorobné stavy nebo změny, spolupodmiňující smrt, které nebyly v příčinné souvislosti s nemocí nebo stavem uvedeným pod I. a)	.....	

- \*\*\*) To neznámá způsob smrti ( např.: srdeční selhání, asténie apod.), nýbrž nemoc, úraz nebo komplikaci, které způsobily smrt.
20. Šlo o přenosnou nemoc? ANO - ne ..... 21. Šlo o nemoc z povolání? ANO - ne .....
22. Šlo o pracovní úraz, náhodný úraz, vraždu, sebevraždu? ..... (zaškrtněte a uveďte mechanismus smrti, např. pád z výše, oběšení, přejetí vlakem, zabítí zvířetem, přejetí traktorem apod.)

- Snímatelné ozdoby nebo protězy z drahých kovů .....
23. a) U dětí: 1. mrtvě narozených .....  
 2. zemřelých .....  
 do 1 roku: zralé-nezralé (zaškrtněte)  
 do 24 hodin po porodu: délka života v hod.: .....  
 do 15 let: rodiče manželé? Ano-ne (zaškrtněte)  
 Má matka výdělečné povolání a jaké? .....
- b) U zemřelých žen: počet živě narozených dětí .....

Při narození váha v g: ..... délka v cm: .....
--

24. Návrh prohlížejícího lékaře: .....  
 (návrh k pítvě, zdravotně bezpečnostní opatření, lhůta a způsob pohřbu)

V ..... dne .....  
 (místo prohlídky) (den,měsíc,rok -hodina prohlídky)

.....  
 Razítko a podpis ošetřujícího lékaře .....  
 Razítko a podpis prohlížejícího lékaře .....

25. Závěrečná diagnóza po provedení pitvy		Přibližná doba mezi začátkem onemocnění a smrtí	Znak Podrobného seznamu MKN
I.	Nemoc (stav), která (y) přímo vedl(a) k smrti (bezprostřední příčina smrti)**)	a) .....	
	Předchozí příčiny, tj. chorobné stavy, jsou-li jaké, které způsobily stav uvedený pod a);	b) .....	
	Prvotní příčina (základní nemoc, hlavní nemoc) se uvede nakonec pod c)	c) .....	
II.	Jiné závažné chorobné stavy nebo změny, spolupodmiňující smrt, které nebyly v příčinné souvislosti s nemocí nebo stavem uvedeným pod I. a)		

\*\*\*) To neznamená způsob smrti (např.: srdeční selhání, asténie apod.), nýbrž nemoc, úraz nebo komplikaci, které způsobily smrt.

20. Šlo o přenosnou nemoc? ANO - ne	21. Šlo o nemoc z povolání? ANO - ne
22. Šlo o pracovní úraz, náhodný úraz, vraždu, sebevraždu? .....	
(zaškrtněte a uveďte mechanismus smrti, např. pád z výše, oběšení, přejetí vlakem, zabíjení zvířetem, přejetí traktorem apod.)	

V ..... dne .....  
(místo pitvy) (den, měsíc, rok - hodina pitvy) Razítko a podpis pitvajících lékařů

### Povolení pohřbu žehem

Datum pohřbu: ..... Místo pohřbu: ..... Proti pohřbu žehem jsou - nejsou námitky.

V ..... dne .....  
..... V ..... dne .....  
Razítko okresního národního výboru ..... Razítko (podpis) okres. odděl. min. vnitra, odděl. VB

### Povolení převozu k pohřbení

Povoluje se pod čj. .... ze dne ..... převoz do: .....

V ..... dne .....  
Hlášeno k zápisu do matriky dne: .....  
Razítko okresního národního výboru

Výkaz pro ČSÚ vyhotoven dne: ..... a odeslán dne: .....

Úmrtní list a žádost o pohřebné vydány dne: .....

V ..... dne .....  
Razítko a podpis matrikáře

### POUČENÍ

Při ukončení těhotenství s více plody, z nichž alespoň jeden má znaky živého nebo mrtvého dítěte, musí být všechny plody hlášeny jako narozené děti.  
16. Místo úmrtí je adresa místa úmrtí nebo nálezu mrtvoly.  
18. Byl-li zemřelý léčen v nemocnici, uveďte na kterém oddělení.  
19. V části I. je vedena posloupnost kauzálně spojených stavů, které vedly přímo k smrti, a to tak, že na prvním místě je bezprostřední příčina smrti, na posledním místě pod c) pak prvotní příčina smrti, tj. nemoc nebo zranění, jimiž začal řetěz chorobných jevů vedoucích k smrti.  
Prvotní příčina je určena pro statistické zpracování a proto je též nemocí hlavní, tj. nejzávažnější.  
V části II. se uvádějí další nemoci, které měli také ale menší měrou, vliv na letální ukončení nemoci; jestliže s hlavní posloupností přímo nesouvisí.  
Příklady vyplnění:

1. I. a) Infarkt myokardu  
b)  
c) Skleróza tepen věnitých
- II. Chronická Bronchitida
2. I. a) Septikémie  
b) Gangréna  
c) Diabetés  
II.
3. I. a) Krvácení do mozku (cévního původu)  
b) Sekundární hypertenze při arterioskleróze  
c) Celková arterioskleróza  
II.
4. I. a) Akutní nekróza jater  
b) Cirhóza ja  
er
- II. Ischemická fibróza myokardu

22. Po zaškrtnutí druhu vnější příčiny smrti uveďte ještě podrobně mechanismus smrti, aby bylo umožněno zpracování podle dodatkové klasifikace v n e j š í ch příčin poranění a otrav E.

25. Závěrečná diagnóza po provedení pitvy je určena s přihlédnutím k vyšetření anamnéze a ostatním zjištěním za života nemocného i k výsledkům pitvy a dalších vyšetření po smrti. Pro vyplnění platí poučení o bodu 19.

28. Viz poučení o bodu 22.

Prohlížející lékař vyplní a podepíše list trojnásobně; byl-li mrtvý ošetřován jiným lékařem než prohlížejícím, vyplní a podepíše diagnostickou část listu ošetřující lékař, v pochybnostech o příčině smrti po poradě s odborným lékařem.  
- Jestliže prohlížející lékař byl zároveň ošetřujícím lékařem, musí podle §3 odst. 1 vyhl. MZd. č. 471/1966 Sb. provést prohlídku zemřelého jiný oprávněný prohlížející lékař, který vyplní a podepíše list. Byla-li provedena pitva, není nutné pro účely pohřbu včetně pohřbu žehem potvrzení ošetřujícího lékaře.  
Úmrtí oznámí ošetřující lékař doručením všech tří vyhotovení matrikářů příslušnému podle místa úmrtí nebo nálezu mrtvoly nejpozději následujícího dne po úmrtí. Má-li být mrtvota pitvána mimo matriční obvod, doručí prohlížející lékař matrikář nejprve „Předběžné oznámení úmrtí“ (č. skl. 14 168 0) a odešle trojnásobně vyplněný list s mrtvolou k pitvě. Pitvajícím lékařem pro pitvě odešle dvě vyhotovení matrikářů příslušnému podle místa úmrtí. Jedno vyhotovení vydá obstaravatel pohřbu.

List musí být vyplněn čitelně ve všech rubrikách; jména a diagnózy musí být vyplněny strojím nebo hůlkovým písmem.

Lékařské potvrzení, povolení k pohřbu žehem a povolení převozu k pohřbení, obsažené na listu, nahrazují zvláštní lékařská vyjádření a povolení z hlediska lékařského, potřebná k pohřbu žehem nebo k převozu mrtvého.

#### K jednotlivým rubrikám

7. Pod písmenem a) zaměstnání a b) zaměstnavatel uvádějte vždy údaje o zemětělém nebo jeho zvířeti, u důchodců jejich poslední zaměstnání a zaměstnavatele.

Zaměstnání vyplňte co nejprůběžněji (např. havíř, prodavač, frézář, učitel, průvodčí, chovatel drubeže, traktorista).

Zaměstnavatele uveďte podle škály: státní sektor, JZD, ostatní družstva samostatně hospodařící, svobodná povolání.

Zpracování zemřelého uveďte podle škály: výdělečně činný, závislý na výdělečně činném (manželka v dom., dítě), důchodce, závislý na důchodci.

8. Nejvyšší ukončené vzdělání uveďte (jen u osob starších 15 let) v jedné ze čtyř skupin: základní (včetně nedokončeného), střední bez maturity (včetně vyučen), střední s maturitou, vysokoskolské.

15. Prohlídku mrtvé narozeného dítěte odlište od prohlídky zemřelé osoby nepatrným zaškrtnutím slova ANO. Mrtvé narozené dítě je mrtvý plod narozený po 28 týdnech těhotenství. Nelze-li určit délku těhotenství v týdnech, je rozhodující hmotnost plodu. Mrtvý plod z hmotností 1000g nebo více se považuje za mrtvé narozené dítě. Plod lehčí než 1000g je potrat a list se na něj nevystavuje.



## Příloha 5 – Průvodní list ke klinické pitvě dospělých

Razítko odesílajícího ústavu	Průvodní list ke klinické pitvě dospělých
Odd. .... čís. chorobopisu .....	
Jméno ..... Stáří, datum narození .....	
Rodné číslo .....	
Zaměstnání a postavení v povolání (u důchodců povolání předešlá) .....	
Bydliště ..... okres .....	
Přijat dne ..... hod. .... Úmrtí dne ..... hod. ....	
<b>Klinická diagnóza</b>	
I. Základní onemocnění .....	
II. Bezprostřední příčina smrti .....	
III. Komplikace .....	
Stručný nástin průběhu choroby .....	
Anamnéza .....	
Výsledek rtg., ev. labor. vyšetření .....	
Operace .....	
Terapie: ozařování .....	
léky .....	
antibiotika .....	
aplikace radioizotopů .....	
Byla smrt násilná: vražda, sebevražda, úraz .....	
Bylo učiněno trestní oznámení .....	
Zvláštní přání kliniků .....	
Za správnost vyplnění:	
..... Čitelný podpis lékaře	

14 034 0

Tisk: KUMPRECHT, Nahofánská 265, Nové Město n. Met., tel+fax 0441/71221