

Etika a komunikace v intenzivní medicíně

MUDr. MgA. Kateřina Rusinová, Ph.D., Klinika paliativní medicíny, 1.LF UK a VFN

Hlavní teze a souhrn výsledků přednášky:

Výzkum byl zaměřen na kvalitu komunikace mezi lékařem a pacientem (blízkými) a na zpřesnění diagnostiky smrti mozku u dárců orgánů. Metodika propojuje přístup kvantitativní (observační výzkum fenoménu autoresuscitace) a kvalitativní (mapování kvality komunikace, porozumění a symptomů úzkosti a deprese u příbuzných pacientů v intenzivní péči).

1) Kvalita komunikace a míra porozumění u příbuzných pacientů v intenzivní péči

Cílem bylo: 1) zkoumání prevalence úzkosti a deprese; 2) sledování potřeb příbuzných pacientů v intenzivní péči; a 3) ověření jak příbuzní porozuměli informacím, které dostávají.

Multicentrická studie probíhala na 22 odděleních ARO/JIP v ČR a na Slovensku, kombinovala administraci validovaných dotazníků a semi-strukturované rozhovory s příbuznými. Tato nová kombinovaná metodika umožnila korelovat a zjišťovat vliv symptomů úzkosti a deprese na míru porozumění aspektů léčby a prognózy.

Studie ukázala nízkou míru porozumění předávaným informacím, významně kratší dobu pro rozhovor mezi lékařem a blízkými pacienta, a reportovaná vysoká míra spokojenosti příbuzných s péčí koreluje s jejich vysokou mírou anxiety a zejména deprese.

2) Zpřesnit diagnostiku smrti při nevratné zástavě oběhu v transplantačním programu

V souladu s pravidlem „mrtvého dárce“ lze odebírat orgány k transplantaci až po průkazu smrti jedince. Protokoly užívané k průkazu smrti se významně liší v požadované délce zástavy oběhu: kratší doba trvání zástavy oběhu je výhodnější pro příjemce orgánu (lepší viabilita transplantované tkáně), delší interval je bezpečnější pro dárce orgánu (vyšší spolehlivost v tom, že orgány nebudou odebírány od ještě žijícího dárce). Objektívni observační data však chybí.

V rámci mezinárodní prospektivní observační multicentrické studie jsme zkoumali fenomén autoresuscitace: spontánní, neasistovanou obnovu oběhu po zástavě oběhu nebo resuscitaci. Cílem byla objektivizace empirické zkušenosti, že po více než pěti minutách od zástavy oběhu nedochází k jeho spontánní obnově.

Studie probíhala na umírajících pacientech, u kterých bylo rozhodnuto o přechodu na paliativní péči. Cestou kontinuální monitorace invazivně měřeného tlaku a EKG jsme určovali minimální trvání zástavy oběhu před odběrem orgánů k transplantaci. Zaznamenávali jsme okamžik zástavy oběhu a čas stanovení smrti lékařem; poté byla monitorace ponechána ještě po dobu dalších 30 minut. Fenomén autoresuscitace byl definován jako alespoň jeden QRS komplex na EKG doprovázený změnou tlaku alespoň 5mm Hg (na křivce invazivně měřeného tlaku), následující po nejméně 60 sekundách trvajících zástavě.

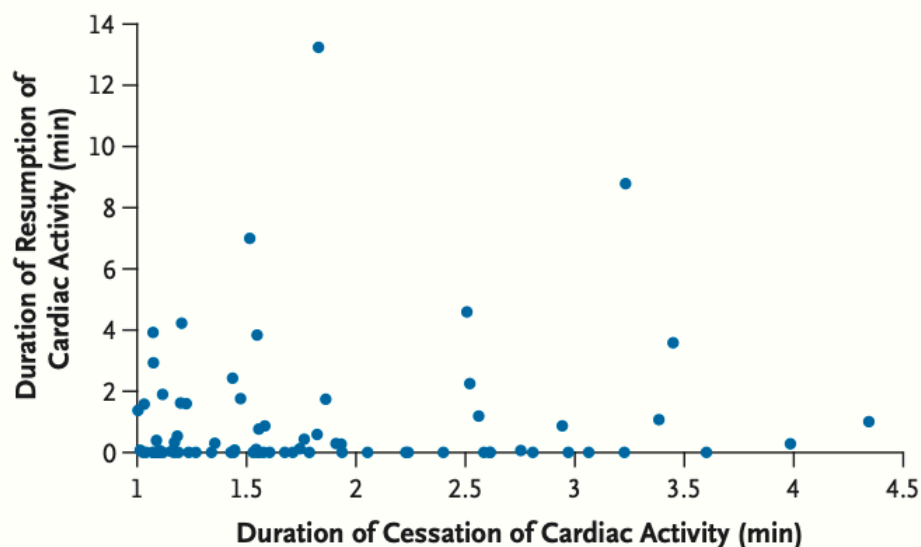
Výsledky studie publikované v New England Journal of Medicine ukázaly, že autoresuscitace nastala u 14% ze sledovaných 480 pacientů, nejpozději tento fenomén nastal 280 sec (4 minuty 20 sec) po stanovení smrti. Tato zjištění umožňují objektivizaci takzvaného „no-touch intervalu“, který je základním východiskem pro časový odstup, který umožňuje bezpečný odběr orgánu od dárců zemřelých v důsledku nevratné zástavy oběhu.

Citace:

1. Dhanani S, Hornby L, van Beinum A, Scales NB, Hogue M, Baker A, Beed S, Boyd JG, Chandler JA, Chassé M, D'Aragon F, Dezfulian C, Doig CJ, Duska F, Friedrich JO, Gardiner D, Gofton T, Harvey D, Herry C, Isac G, Kramer AH, Kutsogiannis DJ, Maslove DM, Meade M, Mehta S, Munshi L, Norton L, Pagliarello G, Ramsay T, **Rusinova K**, Scales D, Schmidt M, Seely A, Shahin J, Slessarev M, So D, Talbot H, van Mook WNKA, Waldauf P, Weiss M, Wind JT, Shemie SD; Canadian Critical Care Trials Group; Canadian Donation and Transplantation Research Program. Resumption of Cardiac Activity after Withdrawal of Life-Sustaining Measures. *N Engl J Med*. 2021 Jan 28;384(4):345-352.

2. **Rusinova K**, Kukul J, Simek J, Cerny V; DEPRESS study working group. Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives--the DEPRESS study. *BMC Psychiatry*. 2014 Jan 27;14:21.

Graf 1: Doba trvání zástavy oběhu (arteriální TK <5 mmHg) ve srovnání s dobou trvání autoresuscitace (arteriální TK ≥5 mmHg se souběžnou EKG aktivitou). Zaznamenáno bylo celkem 77 epizod zástavy a autoresuscitace u 67 pacientů (ze souboru 480 pacientů), z toho 7 pacientů mělo více než jednu epizodu zástavy a autoresuscitace.



Tab. 1. Faktory asociované se symptomy úzkosti a/nebo deprese u rodinných příslušníků (multivariátní logistická regrese)

Factors associated with symptoms of anxiety and/or depression in family members in a multivariate logistic regression model

	Odds ratio (95%CI)	
	For anxiety	For depression
Patient related		
Age	NS	0.99 (0.98–0.998); $p = 0.01$
Living with/in a family	1.97 (1.15–3.27); $p = 0.009$	NS
Knauses	0.77 (0.65–0.91); $p = 0.002$	NS
TISS max	1.0147 (1.01–1.02); $p = 0.002$	1.02 (1.01–1.03); $p = 0.002$
Family related		
Age	NS	1.02 (1.01–1.04); $p = 0.002$
Relation (NON spouse, NON parent/child)	0.69 (0.57–0.83); $p = 0.001$	0.74 (0.62–0.89); $p = 0.001$
Time for transport to the hospital	0.996 (0.992–0.9994); $p = 0.002$	NS
Desire number of visits	1.23 (0.16–1.44); $p = 0.008$	NS
Wanted more information about prognosis	NS	1.86 (1.22–2.85); $p = 0.004$
Wanted help from psychologist	2.51 (1.41–4.45); $p = 0.002$	2.16 (1.35–3.45); $p = 0.001$
Caregiver related		
Duration of the information provided	0.95 (0.92–0.98); $p = 0.001$	NS