



Pflege eines Patienten mit diagnostiziertem Hirntod

September 2010

Gaby Claus



**UniversitätsSpital
Zürich**

Die Pflege von Patienten mit diagnostiziertem Hirntod empfinden 46 % der Pflegenden als belastend.

(Conrad,J.,Feuerhack,M.2002)



Kategorien von Patienten

- IPS- Komplikationen - Hirntod
- Infauste Prognose - evtl. Organspende
- Mit festgestelltem Hirntod zur Organentnahme



Belastende Faktoren

- Angehörigenbetreuung
- Pflege von „lebendigen“ Toten
- Emotional die Diagnose Hirntod akzeptieren
- Spannungen im Behandlungsteam (Pflege und Ärzte)
- Zeitdruck, Arbeitsintensität
- Schuldgefühle gegenüber anderen Patienten



Was macht die Pflege von Patienten mit diagnostiziertem Hirntod so schwierig?



Jetzt pflegen wir einen toten Patienten.

Aber ein Patient ist es nicht,
sonst wäre er nicht tot

Aber ein Toter ist es auch nicht weil er zu leben scheint.

Aber tot muss er sein

Aber um Tote zu pflegen haben wir diesen Beruf nicht
erlernt.

Aber er darf eigentlich nicht tot sein

Er darf eigentlich nicht lebendig sein

Dieser lebendige Tote



Identifikation

- Identifikation mit dem Patienten und seinen Angehörigen. ...wenn Pflegende ungefähr das gleiche Alter haben wie diese.



Anerkennung des Hirntod als Tod des Menschen

- 30% der Pflegenden haben aus religiösen und emotionalen Gründen Mühe den Hirntod als Tod des Menschen zu akzeptieren.

(Conrad/ Feuerbach 2002)



Spontane Bewegungen

- Durch spinale Reflexe kann es zu spontanen Bewegungen der Extremitäten kommen.
Zweifel, ist der Patient wirklich Hirntod?



Zeitdruck

- Aufwendige Behandlungspflege
- Abklärungen
- Evtl. Transporte
- Andere Patienten kommen zu kurz



Ganzheitlicher Ansatz der Pflege?

- Gewöhnlich den Menschen als Ganzes erfassen, mit Körper und Geist
- Mit der Betreuung des Organspenders schliesst sich bereits die Pflege des Empfängers an. □



Sterben begleiten

- Der Patient mit diagnostiziertem Hirntod ist ein Sterbender
- Gewöhnlich sterbebegleitende Betreuung
- Ausgebaute intensivmedizinische Massnahmen zum Erhalt der Organfunktion



Abschied

- Es ist ein ungewöhnlicher Abschied
- Übergabe in der Schleuse an das OP-Team
- Unvollendeter Prozess



Spannungen im Team

- Unterschiedliche Einschätzung der Situation von Pflegenden und Ärzten
- Wenn Pflegenden das Gefühl haben den Patienten mit diagnostiziertem Hirntod vor, nach ihrer Einschätzung, unnötigen Untersuchungen schützen zu müssen.



Problemfelder

- Statusfrage Toter oder Patient
- Persönliche Einstellung der Pflegenden
- Organisation /Ablauf



Statusfrage: Toter oder Patient?

Verwendete Begriffe in der Literatur

- Verstorbener
- Toter
- Toter Organspender
- Hirntoter Patient
- Lebendiger Toter



Gesetz

- Der Mensch ist Tod wenn die Funktionen seines Gehirns einschliesslich des Hirnstamms irreversibel ausgefallen sind.



Ethik

- Rechtlich zwar Tod, aber der Patient mit diagnostiziertem Hirntod verliert nicht das Recht auf eine würdevolle, seinem früheren Willen entsprechende Behandlung und ist nicht allein Mittel zum Zweck.



Würde

- Die inhärente Würde ist ein Status kein Verdienst.
- Sie bleibt erhalten solange das menschliche Sein existiert.



Menschliches Sein

- Es wird nicht unterschieden zwischen geistigen und körperlichen Sein



Würdevolle Behandlung

- Der Patient mit diagnostizierten Hirntod hat das Recht auf eine würdevolle Behandlung bis zur Organentnahme und dem endgültigem Tod.



Wille des Patienten

- Spenderausweis
- Mutmasslicher Wille des Patienten ausgesprochen durch die Einwilligung der Angehörigen



Einwilligung

- Mit der Einwilligung in die Organspende ist der Patient mit diagnostiziertem Hirntod auch mit allen notwendigen Abklärungen einverstanden.



Berufsethik

- Respektieren des Willen des Patienten
- Umsetzen des Willen

Das bedeutet:

- Pflege der Organe für den Empfänger unter Berücksichtigung der Würde des Spenders



Pflege für den Empfänger

- Waschen/Lagern
- Prophylaxen
- Ernährung
- Bronchialtoilette
- Gesichtspflege



Pflege des Patienten mit diagnostiziertem Hirntod

- Würdevoller Umgang
- Betreuung und Unterstützung seiner Angehörigen
- Erhalten eines gepflegten Erscheinungsbild



Reden

- Sollte jedem Pflegenden überlassen bleiben
- Wichtig ist die Erklärung an die Angehörigen



Reanimationsmassnahmen

- FSOD/ Swisstransplant:
- Keine mechanische Reanimation
- Defibrillation liegt im Ermessen des behandelnden Oberarztes
- SAMW hat keine Empfehlungen formuliert



Organisation/ Abläufe

- Transparente Abläufe
- Kommunikation zwischen Ärzten, Pflegenden und der Transplantationskoordination
- Kommunikation im Pfllegeteam
- Regelmässige Weiterbildungen
- Pflegende mit Erfahrung im Hintergrund oder in der Betreuung direkt



Bewältigung

- Gespräche im Pfllegeteam
- Gespräche mit Ärzteteam
- Weiterbildung
- Supervision



Weiterbildung

- Hirntod
- Organisationsabläufe
- Betreuung von Angehörigen
- Ethisches Grundwissen



Freiwilligkeit

- Betreuung von Patienten mit diagnostiziertem Hirntod ist freiwillig
- Niemand kann zur Betreuung gezwungen werden
- Gewissensfrage wie beim Schwangerschaftsabbruch





Danke

für Ihre Aufmerksamkeit!



UniversitätsSpital
Zürich