

OPINIA PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH NA TEMAT TRANSPLANTACJI NARZĄDÓW

The opinion of nurses and midwives about transplantation



Anna Kliś¹, Aneta Trzcińska²

¹Stacja Dializ Szpitala Wojewódzkiego, Bielsko-Biała

²Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2015; 3: 182–186

Praca wpłynęła: 20.07.2015; przyjęto do druku: 23.07.2015

Adres do korespondencji:

Anna Kliś, Stacja Dializ, Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej, al. Armii Krajowej 101, 43-316 Bielsko-Biała, e-mail: akliś@tlen.pl

Streszczenie

Wstęp: Transplantacja narządów stanowi jedną z ważniejszych i skuteczniejszych metod leczenia niektórych chorób. Największym problemem związanym z tą metodą jest dostęp do odpowiedniej liczby narządów, gdyż rośnie liczba osób potrzebujących tej formy leczenia. Celem pracy było poznanie postaw i opinii pielęgniarek oraz położnych na temat przeszczepiania narządów.

Materiał i metody: Badaniami objęto 240 pielęgniarek i położnych z regionu Podbeskidzia. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki: Leczenie za pomocą transplantacji akceptowało 98% respondentów (od zmarłych i żywych dawców), a 88% wyraziło chęć bycia dawcą. Zgodę na oddanie narządu zmarłej osoby bliskiej zadeklarowało 72,5% ankietowanych. Połowa ankietowanych uważała, że śmierć następuje dopiero wówczas, gdy nie pracuje mózg i ustało bicie serca.

Wnioski: Pielęgniarki i położne są pozytywnie nastawione do przeszczepiania narządów. Opinia na temat momentu śmierci jest jednak podzielona, podobnie jak przyczyny sprzeciwu wobec dawstwa narządów. Dlatego akcje promujące transplantacje powinny rozpoczynać się w środowiskach, które są bezpośrednio związane z opieką nad dawcą i biorcą narządów.

Słowa kluczowe: transplantacja, dawca narządów.

Wstęp

Na obecnym poziomie rozwoju medycyny transplantacja ludzkich narządów stanowi jedną z ważniejszych i skuteczniejszych metod leczenia niektórych chorób. Mimo to wciąż budzi wiele kontrowersji i zastrzeżeń, również w środowisku medycznym. Wynikają one z przyczyn etycznych, prawnych, religijnych oraz emo-

Summary

Introduction: Transplantation of human organs is one of the most important and effective methods of treatment for certain diseases. The biggest problem with this method is access to adequate quantities of organs, because the number of people who need this form of treatment is still increasing. Aim of the study: To understand the attitudes and opinions of nurses and midwives towards organ transplantation.

Material and methods: The study included 240 nurses and midwives from Podbeskidzie. A diagnostic survey method was applied in the research, using the author's questionnaire.

Results: Ninety-eight percent of respondents accepted transplantation as a form of treatment (deceased or living donor) and 88% declared a willingness to be a donor. Consent to donate organs of a deceased close relative was declared by 72.5%. Half of the respondents believed that death occurs only when the brain ceases to work and the heart stops beating.

Conclusions: Nurses and midwives have a positive attitude to transplantation. However, their opinions regarding the point of death are divided, as is the reason for opposition organ donation. Consequently, promotional campaigns should be started in environments that are directly related to the care of organs donor and recipients.

Key words: transplantation, organ donor.

cjonalnych. Ze względu na kulturowo uwarunkowany szacunek do zmarłych nie dziwi fakt, że bezpośrednio po stracie osoby bliskiej decyzja o pozbawieniu jej narządów jest niezmiernie trudna i bolesna. Zwłaszcza w świetle obowiązujących w Polsce uwarunkowań prawnych, pozwalających na pobranie narządów od osób po stwierdzeniu śmierci mózgowej, czyli trwałego i nieodwracalnego ustania czynności pnia mózgu [1].

Transplantolodzy na całym świecie mają problem z dostępem do odpowiedniej liczby narządów, gdyż ciągle rośnie liczba osób potrzebujących tej formy leczenia. Problemem zainteresowali się nawet politycy, uchwalając program wieloletni na lata 2011–2020 pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej” [2].

Jednak aby podejmować jakiegokolwiek działania, należy wcześniej poznać opinie na temat transplantacji, zwłaszcza w środowiskach, które są bezpośrednio związane opieką nad dawcą i biorcą narządów.

Celem pracy było poznanie postaw oraz opinii pielęgniarek i położnych na temat przeszczepiania narządów.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono 11 maja 2012 r. wśród uczestników VI Regionalnej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Nowoczesne metody pielęgnowania na Podbeskidziu” w Bielsku-Białej z udziałem 240 pielęgniarek i położnych. Udział w nim był dobrowolny i anonimowy. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując autorski kwestionariusz ankiety składający się z 23 pytań.

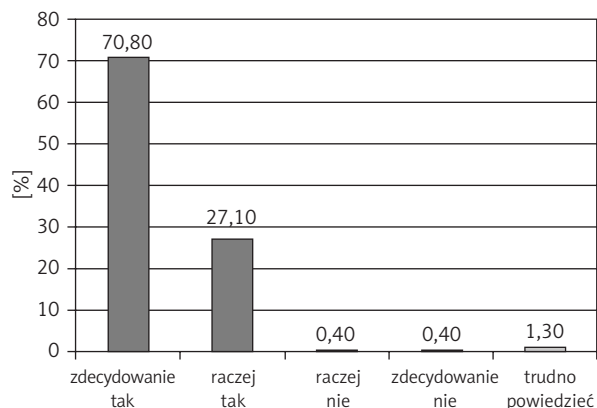
Analizy statystycznej zebranych danych dokonano z użyciem testu niezależności χ^2 , przyjmując poziom istotności $p < 0,05$, wskazujący na występowanie istotnych statystycznie różnic bądź zależności.

Wyniki

Badaną grupę stanowiło 210 pielęgniarek i 30 położnych. Niemal wszyscy ankietowani to kobiety (98,3%). Najliczniejszą grupę stanowili badani w wieku 40–49 lat (45%), natomiast 26,3% ankietowanych to osoby w przedziale wieku 50–59 lat, 21,7% – w wieku 30–39 lat, a 6,7% – w wieku 20–29 lat. Tylko 1 osoba miała więcej niż 60 lat. Najliczniej reprezentowane były osoby będące w związku małżeńskim (71,3%), pozostali ankietowani to osoby stanu wolnego, gdzie 17,5% to panny/kawalerowie, 8,8% – rozwiedzeni, a pozostała część grupy (2,5%) to wdowy/wdowcy. Ponad 80% respondentów miało przynajmniej jedno dziecko, przy czym prawie połowa (45%) – dwoje dzieci, 1/5 – jedno dziecko, a 15,4% było rodzicem trojga lub więcej dzieci.

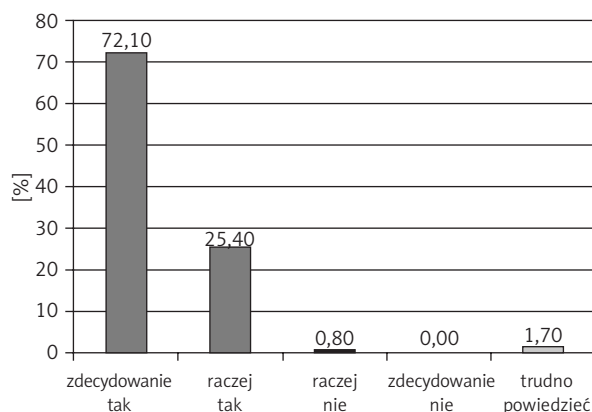
Ponad połowa badanych (58,3%) miała dyplom pielęgniarki lub położnej, pozostali wyższe wykształcenie: stopień licencjata – 29,2%, stopień magistra – 12,5%, natomiast 2,5% respondentów dodatkowo ukończyło studia na innym kierunku. Blisko 2/3 ankietowanych (65%) pracowało w zawodzie ponad 20 lat. Staż pracy w przedziale 11–19 lat dotyczył 22,9% respondentów, w przedziale 6–10 lat – 6,3%, a krócej niż 5 lat pracowało zaledwie 5,8% badanych. Najliczniejszą grupę sta-

Czy osobiście Pan(i) akceptuje pobieranie narządów od osób zmarłych w celu leczenia i ratowania życia?



Ryc. 1. Opinia badanych dotycząca akceptacji pobierania narządów do przeszczepów od osób zmarłych

Czy akceptuje Pan(i) pobieranie nerki od osoby zdrowej, jeśli chce ona ofiarować swój narząd bliskiej osobie?



Ryc. 2. Opinia badanych dotycząca akceptacji pobierania nerki od osoby żywej

nowili zatrudnieni w placówkach publicznych (89,2%) oraz w lecznictwie zamkniętym (86,7%).

Nieco więcej niż połowa ankietowanych (55,4%) spotkała się z chorym oczekującym na przeszczepienie nerki, wątroby lub serca; 52,5% badanych nigdy nie miało do czynienia z chorym po przeszczepieniu nerki, wątroby lub serca. Najmniejszy kontakt zarówno z osobami oczekującymi na transplantację, jak i pacjentami po zabiegu przeszczepienia miały osoby z najkrótszym stażem pracy.

Badani w znacznej większości uważali, że transplantacja narządów jest skuteczną metodą leczenia schyłkowej niewydolności nerek (94,2%), serca (92,1%) i wątroby (88,4%). Niemal wszyscy ankietowani popierali przeszczepianie narządów w celu ratowania życia, zarówno od osób zmarłych (97,9%) (ryc. 1), jak i żywych dawców nerki (97,5%) (ryc. 2). Jednak w sytuacji, gdy zmarłym byłby ktoś z rodziny, tylko 72,5% respondentów nie protestowałoby, gdyby lekarze chcieli pobrać

od niego narządy, 16,2% miałyby wątpliwości, a 11,3% nie wyraziłoby zgody. Wśród badanych 90,4% zadeklarowało chęć oddania swoich narządów po śmierci, chociaż 2,1% wyłącznie osobie bliskiej. Wszyscy ankietowani w grupie z najkrótszym stażem pracy (do 5 lat) byli zdecydowani oddać swoje narządy niezależnie od tego, kto byłby ich biorcą, podobnie jak 94,3% respondentów z tytułem licencjata. Spośród osób, które nie wyraziły zgody na pobranie od nich narządów, niezależnie od potencjalnego biorcy, aż 89,3% badanych nie zgłosiło swojego sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów, a ponad połowa (53,6%) nawet o tym nie pomyślała. Z tej grupy 42,8% ankietowanych nie umiało podać przyczyny braku zgłoszenia, a pozostałe 3,6% nie wiedziało, że można taki sprzeciw zgłosić. Jednak znaczna część tej grupy (61,7%) rozmawiała na temat donacji narządów ze swoimi bliskimi, którzy znają ich stanowisko w tej sprawie. Zarówno poziom wykształcenia, jak i staż pracy nie miały istotnego wpływu na udzielane odpowiedzi.

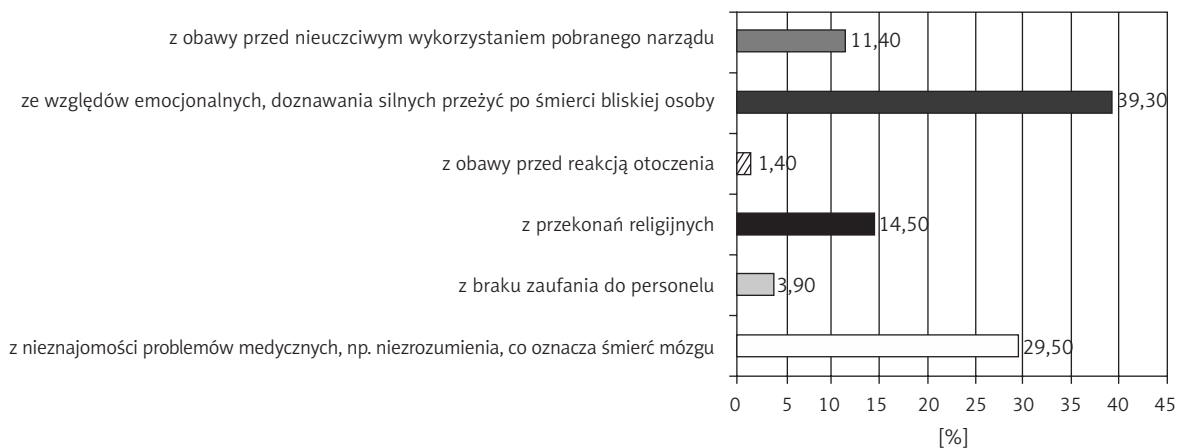
Opinie ankietowanych w kwestii podejmowania ostatecznej decyzji co do pobrania narządów były zróżnicowane. Zdaniem ponad połowy badanych (55,4%) powinna decydować zgoda rodziny, około 1/4 (25,4%) wskazała rozwiązania prawne, ale 19,2% wybrało opcję

„trudno powiedzieć”. Wprost proporcjonalnie do zdobytego wykształcenia rosło u ankietowanych przekonanie, że pobranie narządów powinno być uzależnione od uwarunkowań prawnych. Zależność ta okazała się jednak nieistotna statystycznie. Zdecydowana większość respondentów (92,1%) uznała, że zgoda domniemana (czyli brak sprzeciwu wyrażonego za życia) nie jest wystarczająca do pobrania narządów od osoby, która została uznana za zmarłą, i lekarze powinni mimo wszystko rozmawiać z bliskimi. Tylko 5% ankietowanych uważało, że zgoda domniemana jest wystarczająca, a 2,9% nie miało zdania w tej kwestii.

W badaniu starano się ustalić, jakie czynniki miały wpływ na sprzeciw rodziny zmarłego wobec zamiaru pobrania narządów. Według 39,3% badanych najmocniejsze uwarunkowanie takiej decyzji stanowiły względy emocjonalne i silne przeżycia towarzyszące śmierci bliskiej osoby, chociaż w grupie ze stażem pracy 6–10 lat ankietowani najczęściej wskazali odpowiedź „nieznajomość problemów medycznych, np. niezrozumienie pojęcia śmierci mózgowej” (37,9%). Taką odpowiedź wskazała niemal 1/3 wszystkich badanych (29,5%) (ryc. 3).

Jednym z celów badania było również poznanie opinii na temat momentu śmierci człowieka. Ponad pół-

Z jakich przyczyn najczęściej Pana(i) zdaniem wynika sprzeciw rodziny zmarłego wobec zamiaru pobrania narządów?



Ryc. 3. Opinia badanych na temat przyczyn sprzeciwu rodziny zmarłego wobec zamiaru pobrania narządów

Tabela 1. Stanowisko pielęgniarek na temat momentu śmierci – wg wykształcenia

Wykształcenie	Które ze stwierdzeń lepiej oddaje Pana(i) przeświadczenie o momencie śmierci						Razem	
	Zgon człowieka następuje wówczas, gdy przestaje pracować mózg i ustaje bicie serca	Zgon człowieka następuje wtedy, gdy w sposób nieodwracalny przestaje pracować jego mózg, pomimo że bije jeszcze serce	Trudno powiedzieć					
dyplom	53	37,86%	79	56,43%	8	5,71%	140	100%
licencjat	34	48,57%	32	45,72%	4	5,71%	70	100%
magister	17	56,67%	10	33,33%	3	10,00%	30	100%

wa ankietowanych (50,4%) uznała, że zgon następuje dopiero wówczas, gdy przestaje pracować mózg i ustaje bicie serca. Z kolei 43,3% respondentów uważało, że zgon można stwierdzić po ustaniu pracy mózgu pomimo bijącego serca, a 6,3% nie umiało się zdecydować. Opinia ta była uzależniona od poziomu wykształcenia, co nie było jednak istotne statystycznie (tab. 1).

Omówienie wyników

Wyniki badań prowadzonych w Polsce i na świecie wśród personelu medycznego wykazały poparcie tej grupy zawodowej dla transplantacji narządów [3–6]. Podobne rezultaty udało się uzyskać wśród ankietowanych, gdyż leczenie za pomocą narządów pobieranych od osób zmarłych oraz żywych zaaprobowały niemal wszystkie przebadane pielęgniarki i położne (98%). Natomiast gotowość bycia dawcą bez względu na to, kim byłby biorca, deklarowało 88% badanych. Kiedy w grę wchodzi emocje związane z utratą życia przez bliską osobę, podejmowanie decyzji nie jest już jednak takie proste i dlatego zgodę na oddanie narządu zmarłej osoby bliskiej zadeklarowało 72,5% ankietowanych. Wyniki uzyskane w grupie pielęgniarek i położnych są nieco lepsze niż wyniki badania Centrum Badania Opinii Publicznej zrealizowanego w 2011 r., gdzie 96% przebadanej społeczności Polski aprobowało pobieranie oraz przeszczepianie narządów od osób zmarłych. Większość uczestników tego badania zadeklarowała również gotowość oddania własnych narządów po śmierci (85%) [7].

Punktem krytycznym jest definicja śmierci człowieka. Pomimo medycznego wykształcenia ponad połowa ankietowanych uważała, że śmierć następuje dopiero wówczas, gdy nie pracuje mózg i ustaje bicie serca. Opinia ta była uzależniona od poziomu wykształcenia: im wyższe wykształcenie, tym więcej odpowiedzi wskazujących na stwierdzenie śmierci przy zaprzestaniu pracy mózgu, ale przy bijącym sercu. W badaniach przeprowadzonych w 2010 r. przez Makarę-Studzińską i wsp. wśród 100 losowo wybranych pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu Klinicznym w Lublinie z zakresu ich wiedzy oraz opinii na temat dawstwa organów do przeszczepu wykazano nieznaną definicję śmierci mózgowej aż u 72% ankietowanych [4]. Podobne wyniki uzyskali Bener i wsp. w badaniach, w których 72,4% lekarzy i 74,7% pielęgniarek nie wiedziało, że śmierć mózgu jest kryterium śmierci człowieka [8].

Często też nieznaną definicję problemów, procedur medycznych stanowiła w opinii ankietowanych przyczynę sprzeciwu wobec eksplantacji narządów. Na uwagę zasługuje odpowiedź dotycząca obaw o nieuczciwe wykorzystanie pobranego narządu (11,4%) oraz brak zaufania do personelu (3,9%) i chociaż opinie te stanowią niewielki odsetek, to deklarowane przez pielęgniarki i położne powinny budzić niepokój. Dlate-

go wielu autorów badań dotyczących transplantacji podkreśla konieczność podjęcia adekwatnych działań zwiększających poziom wiedzy na temat transplantacji w tej grupie zawodowej [8], zwłaszcza, że – jak wykazali Bener i wsp. – pielęgniarki (61,3%) częściej niż lekarze (23,9%) zgłaszają brak dostatecznej wiedzy na temat donacji organów [9].

Według wielu autorów czynnikiem wpływającym na akceptację i gotowość ofiarowania narządów do przeszczepu jest znajomość tematu oraz ciągła edukacja, w której ogromną rolę odgrywają właśnie pielęgniarki [8]. Zgodnie z opinią studentów pielęgniarstwa odpowiedzialność zawodowa wykracza daleko poza pracę na konkretnych oddziałach, opiekę nad dawcami oraz biorcami, i obejmuje również kształtowanie świadomości społeczeństwa [10].

Wnioski

1. Pielęgniarki i położne są pozytywnie nastawione do przeszczepiania narządów. Niemal wszyscy ankietowani akceptują transplantację za pomocą narządów pobieranych od osób zmarłych oraz żywych.

2. Większość badanych deklaruje gotowość bycia dawcą bez względu na to, kim byłby biorca. Jednak w przypadku konieczności podjęcia decyzji o wyrażeniu zgody na oddanie narządu zmarłej osoby bliskiej, opinie ankietowanych nie są już takie jednoznaczne.

3. Zgoda domniemana dla większości badanych nie jest wystarczająca i przyjmują stanowisko, że niezależnie od obowiązującego prawa należy prowadzić rozmowy z rodziną zmarłego, od którego chce się pobrać narząd.

4. Pomimo medycznego wykształcenia połowa ankietowanych uważa, że śmierć następuje dopiero wówczas, gdy nie pracuje mózg i ustaje bicie serca. Opinia ta jest zależna od wykształcenia, co sugeruje konieczność prowadzenia edukacji i popularyzacji wiedzy na temat kryteriów śmierci mózgowej.

5. Respondenci najczęściej wskazują na silne emocje i przeżycia towarzyszące śmierci oraz nieznaną definicję problemów medycznych jako przyczynę sprzeciwu rodziny wobec eksplantacji narządów. Zasadne jest zatem propagowanie idei transplantacji zarówno w formie indywidualnych rozmów, jak i dużych kampanii społecznych, których celem powinno być oswojenie się z problemem pobierania narządów, aby w momencie śmierci kogoś bliskiego racjonalna ocena sytuacji brata górę nad emocjami.

Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. 2005 Nr 169, poz. 1411 z późn. zm.).
2. Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej na lata 2011-2020. Uchwała Rady Ministrów Nr 164/2010 z dnia 12 października 2010 r.
3. Ozdag N. The nurses knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation. *EDTNA ERCA J* 2001; 27: 201-206.
4. Makara-Studzińska M, Kowalska AJ, Jakubowska K. Poziom wiedzy oraz opinie pielęgniarek na temat transplantacji organów. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2012; 18: 31-36.
5. Sque M, Payne S, Vlachonikolis I. Cadaveric donotransplantation: nurses' attitudes, knowledge and behaviour. *Soc Sci Med* 2000; 50: 541-552.
6. Molzahn AE. Knowledge and attitudes of critical care nurses regarding organ donation. *Can J Cardiovasc Nurs* 1997; 8: 13-18.
7. CBOS. Postawy wobec przeszczepiania narządów. 2011.
8. Romanowska U, Lizak D, Jaśkiewicz J i wsp. Dawstwo i transplantacje narządów w opinii studentów pielęgniarstwa studiów uzupełniających pomostowych. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2012; 4: 123-128.
9. Bener A, El-Shoubaki H, Al-Maslmani Y. Do we need to maximize the knowledge and attitude level of physicians and nurses toward organ donation and transplant? *Exp Clin Transplant* 2008; 6: 249-253.
10. Cebeci F, Sucu G, Karazeybek E. The role of nurses to augment organ donation and transplantation: a survey of nursing students. *Transplant Proc* 2011; 43: 412-414.