

Dawstwo i transplantacje narządów w opinii studentów pielęgniarstwa studiów uzupełniających pomostowych

Organ donation and transplantation of organs in the opinion of nursing students of bridging course

Urszula Romanowska¹, Dorota Lizak^{1,2,3}, Jerzy Jaśkiewicz¹, Maria Lipińska⁴

¹ Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

² Wydział Nauk Humanistycznych, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

³ Klinika Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii CMUJ-Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

⁴ Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Urszula Romanowska

Dziekanat Wydziału Zdrowia i Nauk Medycznych
Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków
E-mail: ulroma@interia.pl

STRESZCZENIE

Dawstwo i transplantacje narządów w opinii studentów pielęgniarstwa studiów uzupełniających pomostowych

Wstęp. Transplantacje są uznaną metodą terapeutyczną i szansą na powrót do zdrowia dla wielu chorych. Dla transplantologii ważne są uregulowania prawne, które umożliwiają pobranie narządów do przeszczepu od osób, po ich śmierci. W Polsce obowiązuje zasada zgody domniemanej **na pobranie narządów lub tkanek do transplantacji**. Zgodnie z prawem, za moment śmierci przyjmuje się orzeczenie śmierci mózgu, jako rzeczywistej śmierci człowieka. Pomimo, że transplantacja, jako metoda leczenia zyskała powszechną aprobatę, wymienione uregulowania prawne nie są przez wszystkich akceptowane, bowiem spotykają się zarówno z krytyką jak i sprzeciwem.

Cel pracy. Celem badań było poznanie opinii i postaw studentów pielęgniarstwa studiów uzupełniających pomostowych, wobec dawstwa i transplantacji narządów pobranych od dawców żywych, spokrewnionych jak i osób uznanych za zmarłe w wyniku orzeczenia u nich śmierci mózgu.

Metoda i materiał. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, jako technikę wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Badaniami objęto grupę 100 osób, pielęgniarzek/pięgniary, studentów studiów pomostowych, kierunku pielęgniarstwo, pracujących w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Małopolski. Badania przeprowadzono w maju 2012 roku.

Wyniki. Badania wykazały, że ankietowani w większości popierają dawstwo i przeszczepy narządów zarówno od dawców żywych (spokrewnionych) jak i od dawców uznanych za zmarłych, w wyniku orzeczenia u nich śmierci mózgu. Różnicowane są opinie respondentów dotyczące uznania zgody domniemanej, jako wystarczającej do pobrania narządów do przeszczepów oraz akceptacji śmierci mózgu, jako śmierci człowieka. Z badań wynika również, że program studiów pielęgniarstwa należy poszerzyć o zagadnienia z zakresu transplantologii.

Wnioski. Ankietowani w większości popierają transplantacje narządów od dawców żywych (spokrewnionych) i akceptują pobieranie narządów do przeszczepu od osób uznanych za zmarłe w wyniku orzeczenia śmierci mózgu. Kryterium śmierci mózgu, jako rzeczywistej śmierci człowieka oraz zgoda domniemana, nie są dla respondentów jednoznaczne z możliwością pobrania narządów do transplantacji. Program studiów pielęgniarstwa należy poszerzyć o zagadnienia z zakresu transplantologii. Ankietowani uważają, że pielęgniarzki/pięgniary mogą być edukatorami w zakresie transplantologii.

Słowa kluczowe: transplantacja, śmierć mózgu, zgoda domniemana, pielęgniarzka

ABSTRACT

Organ donation and transplantation of organs in the opinion of nursing students of bridging course

Introduction. Transplantation is a recognized therapeutic method and a chance to recovery for many patients. There are important regulations for transplantation, that allow the donation of organs for transplantation from people after their death. In Poland, the principle of presumed consent for organ donation or tissue transplantation is in force. According to the regulations, the moment of death is considered the confirmed brain death as actual death of a man. Although transplantation as a treatment method has gained general acceptance, these regulations are not accepted by everybody, because they are facing both criticism and opposition.

Aim. The aim was to identify the opinions and attitudes of nursing students of the bridging course towards organ donation and transplantation of organs procured from living donors, relatives and persons found dead as a result of the confirmation of their brain death.

Material and methods. There was used a diagnostic survey method and original questionnaire of own design, as a technique. A group of 100 nurses (females and males), students of bridging course, working in health care institutions in Małopolska region. The study was conducted in May 2012.

Results. The research indicated that the majority of respondents are in favor of organ donation and organ transplantation from both living donors (related) as well as from donors declared dead following the confirmation of brain death in them. There are diverse opinions of respondents concerning the recognition of presumed consent, as sufficient for the donation of organs for transplantation and the acceptance of brain death as human death. The study also shows that the nursing curriculum should be broadened to cover issues concerning transplantation.

Conclusions. Respondents mostly support organ transplants from living donors (related) and accept the procurement of organs for transplantation from deceased persons considered dead by the decision of brain death. The criterion of brain death as actual death of a person and the presumed consent, are not tantamount for the respondents with donation of organs for transplantation. Nursing curriculum should be extended to issues of transplantation. Respondents believe that the nurses can be educators in the field of transplantation

Keywords: transplantation, brain death, presumed consent, nurse

WPROWADZENIE

Problemy bioetyczne związane ze śmiercią ludzką pojawiły się wraz z nowoczesnymi technikami reanimacji i przeszczepianiem organów. Zanim bowiem zostanie pobrany od jakiejś osoby organ do przeszczepienia przed wystąpieniem oznak stężenia pośmiertnego, konieczne jest określenie, czy ta osoba jest martwa, stąd istotna jest znajomość kryteriów śmierci [1]. Jak pisze R. L. Lucas, z filozoficznego punktu widzenia utrzymywanie, że osoba jest martwa, ponieważ utraciła zdolność świadomości, nawet jeśli pozostaje życie biosomatyczne, zakładałoby istnienie rażącego dualizmu antropologicznego, redukującego życie osobowe wyłącznie do życia umysłu. Życie osobowe człowieka stanowi jednak substancjalną jedność dwóch nierozzerwalnie związanych wymiarów; ich rozdział pociąga za sobą śmierć całego człowieka, a nie tylko jednego aspektu [1]. To właśnie transplantacja, czyli „podarowanie zdrowia i życia” drugiemu człowiekowi jest przejawem miłości bliźniego i w sposób godziwy etycznie, przynosi dobro drugiej osobie bez naruszania dobra tej pierwszej. R. Otowicz SJ zaznacza, że pierwszym krokiem na drodze do poprawnego rozwiązania omawianego problemu, jest zdanie sobie sprawy z podstawowej różnicy, jaka zachodzi między poświęceniem życia a poświęceniem narządów organizmu. Wskutek tego, na innych zasadach etycznych opiera się godziwość manipulacji w stosunku do ludzkiego życia, na innych zaś godziwość dysponowania narządami ciała [2].

J. Reiter podkreśla, że transplantacja organu ma służyć nie tylko zdrowiu biologicznemu organizmu, ale przede wszystkim całej osobie wraz z jej psychologicznym „ja” [3]. W myśl kampanii społecznej „Nie zabieraj swoich narządów do nieba, one potrzebne są tu, na ziemi” warto rozważyć altruistyczne działanie, które w pewnym stadium życia człowieka jest bez większego znaczenia dla dawcy, zaś dla biorcy jest szansą na powrót nie tylko do zdrowia, ale czasem wręcz do życia. D. Walther zaznacza, że w perspektywie religijnej okaleczenie siebie przez oddanie swego wewnętrznego narządu byłoby nie do przyjęcia, gdyby pociągało za sobą niemożność wypełnienia misji i zadania, jakie stoi przed człowiekiem, zgodnie z jego

powołaniem nakreślonym przez Boga. Miałoby to miejsce wtedy, gdyby dawca poniósł śmierć, względnie znaczny uszczerbek na zdrowiu. Wszystkie inne sytuacje etycznie starają się ocenić jako godziwe, w świetle zasady miłości bliźniego [4]. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów stanowi, że osoba zmarła jest potencjalnym dawcą tkanek i narządów o ile za życia nie wyraziła sprzeciwu [5]. Panujące dość powszechnie przekonanie, że narząd bliskiej osoby oddany po śmierci do transplantacji, pozwala tej osobie na „dalsze życie” ale w innym ciele – ciele biorcy, bywa powodem podjęcia decyzji o oddaniu narządów do przeszczepu. Jak pisze R. Otowicz SJ, często zgoda na pobranie organu musi nastąpić krótko po śmierci bliskiej osoby i rodzina jest psychicznie nieprzygotowana na podjęcie takiej decyzji. Zdarza się też, że rodziny dawcy i biorcy wchodzi z sobą w bliższe kontakty międzysobowe. Biorca przeszczepu zajmuje w ten sposób w rodzinie dawcy po części symbolicznie, po części realnie, miejsce zmarłego [2].

CEL BADAŃ

Celem badań było poznanie opinii i postaw studentów pielęgniarstwa studiów pomostowych, wobec dawstwa i narządów pobranych od dawców żywych, spokrewnionych jak i osób uznanych za zmarłe w wyniku orzeczenia u nich śmierci mózgu.

MATERIAŁ I METODA

W badaniach wzięło udział 100 pielęgniarek/pielęgniarszy, studentów studiów pomostowych kierunku pielęgniarstwo Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego oraz Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Tarnowie, pracujących w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Małopolski. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, wykorzystując kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Badania przeprowadzono w maju 2012 roku.

WYNIKI BADAŃ

Badaną grupę stanowiło 98 kobiet i 2 mężczyzn. Respondenci w większości (66%) ukończyli studium medyczne, a pozostałe 34% ukończyło liceum medyczne. Obecnie, wszyscy ankietowani są studentami licencjackich studiów pomostowych na kierunku pielęgniarstwo. Prawie połowę badanej grupy (49%) stanowili studenci w przedziale wiekowym 31-40 lat, nieco mniejszą grupę (47%) studenci w wieku 41-50 lat, pozostałą część grupy (4%) stanowili studenci w wieku 51-60 lat. Osoby posiadające najdłuższy staż pracy w zawodzie pielęgniarki/pielęgniara tj. powyżej 20 lat, reprezentowani byli przez 41% badanych, posiadający staż pracy w przedziale 11-20 lat przez 43%, a ze stażem pracy w przedziale 6-10 lat przez 12% badanych. Nieliczną grupę, bo zaledwie 4%, stanowili studenci posiadający staż pracy do 5 lat.

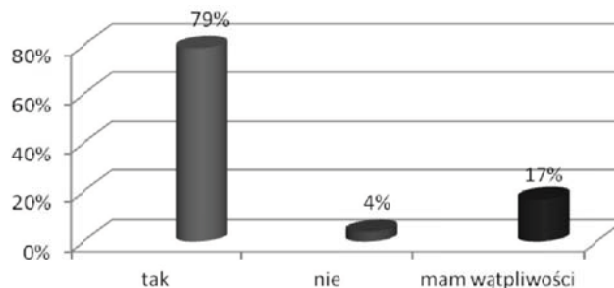
Okolo dwie trzecie respondentów (66%) pracowało w oddziałach szpitalnych, w tym w oddziale chirurgicznym 13%, w oddziale chorób wewnętrznych 12%, pediatrii 11%, kardiologii 6%, kardiochirurgii 4%, na bloku operacyjnym 5%, w OIOM 8%, neurologii 2%, neurochirurgii 2%, po jednej osobie w oddziałach: psychiatrii, okulistyce, przeszczepiania szpiku kostnego. Jedna trzecia ankietowanych (34%) pracowała w innych zakładach świadczących opiekę zdrowotną tj. w POZ 24%, w DPS 8%, oraz w ZOL 2%.

W miejscu pracy większości badanych (89%) nie są wykonywane zabiegi transplantacyjne, jedynie 11% respondentów pracuje w oddziałach, w których przeszczepy są przeprowadzane (w tym transplantacje serca w miejscu pracy 9% ankietowanych, transplantacje nerki i szpiku kostnego w miejscu pracy 1% badanych). Okolo jedna czwarta respondentów (27%) pracuje w oddziałach, gdzie jest orzekana śmierć mózgu u pacjentów, w miejscach pracy większości badanych pielęgniarek/pielęgniarzy (73%), procedura orzekania śmierci mózgu u pacjentów nie jest wykonywana. Dla ponad połowy respondentów (56%) transplantacja jest metodą ratowania życia chorych ludzi, polegającą na przeszczepieniu komórek, tkanek lub narządów. Prawie połowa grupy (44%) określiła transplantację jako przeszczepienie narządu w całości lub części, tkanki lub komórek z jednego ciała na inne lub w obrębie jednego ciała.

Ankietowani w znacznej większości (96%) popierają przeszczepianie narządów pobranych od dawców żywych (spokrewnionych). Zaledwie 4% nie akceptuje takiej metody transplantacji. W sytuacji, gdyby ktoś najbliższy potrzebował przeszczepu, zdecydowana większość (92%) respondentów zadeklarowała oddanie swoich tkanek lub narządu osobie najbliższej (spokrewnionej), a 8% studentów ma wątpliwości w tej kwestii. W badanej grupie nie było osób, które zdecydowanie nie wyrażały zgody na oddanie tkanek lub narządu osobie najbliższej. Ponad połowa badanych (58%) opowiedziała się za tym, aby dawcą dla nich była żyjąca osoba najbliższa (spokrewniona) w sytuacji, gdyby u nich była konieczna transplantacja. Okolo jedna trzecia (35%) respondentów ma wątpliwości, natomiast 7% nie wyraziłoby zgody.

Jak wynika z deklaracji badanych, stosunek większości respondentów do przeszczepów od dawców uznanych za zmarłych w wyniku orzeczenia śmierci mózgu, różni się od

opinii w zakresie dawstwa narządów do przeszczepów, od stosunku badanych do przeszczepów od dawców żywych. Ankietowani w większości (79%) akceptują przeszczepianie narządów uzyskanych od osób uznanych za zmarłe, w wyniku orzeczenia śmierci mózgu, 17% badanych „ma wątpliwości” co do tej metody transplantacji, a 4% nie akceptuje takiej metody przeszczepów (ryc. 1).



■ Ryc. 1. Opinia badanych dotycząca akceptacji przeszczepów narządów uzyskanych od osób uznanych za zmarłe w wyniku orzeczenia śmierci mózgowej

Większość spośród badanych (67%), uznała osobę u której stwierdzono śmierć mózgu przy zachowanej funkcji hemodynamicznej serca oraz sztucznie prowadzonej wentylacji płuc za zmarłą, jedna czwarta (25%) ma wątpliwości co do statusu osoby w wyżej określonym stanie, natomiast zdaniem 8% ankietowanych, stwierdzenie śmierci mózgu nie jest podstawą do uznania osoby za zmarłą. Respondenci w badaniu określili, jakim stanem według nich jest śmierć mózgu. Większość badanych studentów (68%) uważa, że śmierć mózgu jest nieodwracalnym stanem śmierci człowieka, okolo jedna czwarta (26%) respondentów sądzi, że jest stanem wegetatywnym, według 6% jest stanem, z którego można powrócić do zdrowia. Jak wynika z analizy wyników, okolo jedna trzecia badanych nie uznała kryterium śmierci mózgu, jako rzeczywistej śmierci człowieka.

Ankietowani mieli również wskazać, w jakiej sytuacji podejmuje się procedurę orzekania śmierci mózgowej u pacjentów. Według znacznej większości studentów (90%), procedurę orzekania śmierci mózgu przeprowadza się wówczas, jeśli chory jest w śpiączce i przyczyna śpiączki została rozpoznana, chory jest sztucznie wentylowany, jest zachowana praca serca, wystąpiło uszkodzenie mózgu – pierwotne lub wtórne, uszkodzenie mózgu jest nieodwracalne wobec wyczerpania możliwości terapeutycznych i upływu czasu. Stosunkowo nieliczna grupa badanych (7%) uważa, że procedurę przeprowadza się u osób, u których wystąpiło nieodwracalne ustanie krążenia i oddychania, 3% badanych wybrało opcję „nie wiem”.

Opinie badanych w kwestii dawstwa narządów były zróżnicowane. Zdaniem ponad połowy respondentów (55%), zgoda domniemana (czyli brak sprzeciwu wyrażonego za życia) jest wystarczająca do pobrania narządów od osoby, którą uznano za zmarłą w wyniku orzeczenia śmierci mózgu. Według 45% ankietowanych, zgoda domniemana jest niewystarczająca, z czego 36% uważa, że decyzję dotyczącą dawstwa narządów w sytuacji orzeczenia śmierci mózgu, powinna podjąć rodzina osoby zmarłej, 8% stwierdziło, że w przypadku braku autonomicznej zgody, wyrażonej za życia zmarłego na pobranie narządów, po-

winną się zaniechać procedury orzekania śmierci mózgu. Zaledwie 1% respondentów uznał, że zgoda domniemana i zgoda rodziny powinny być wymagane do pobrania narządów (ryc. 2).

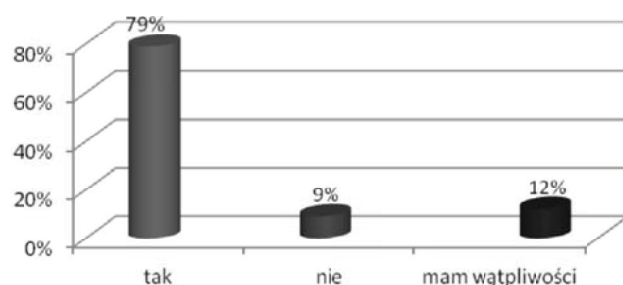


■ Ryc. 2. Opinia badanych na temat zgody domniemanej

■ Tab. 1. Opinia badanych na temat wiedzy ich bliskich, dotyczącej deklaracji badanych w zakresie dawstwa narządów na wypadek sytuacji, kiedy orzeczono by u nich śmierć mózgu

Czy Pana/i bliscy znają Pana/i wolę dotyczącą dawstwa narządów na wypadek sytuacji, kiedy orzeczono by u Pana/i śmierć mózgu?	Liczba badanych [n]	Odsetek [%]
Tak	41	41
Nie	27	27
Nie rozmawiałam/em z bliskimi na ten temat	32	32
Razem	100	100

W badanej grupie studentów 41% stwierdziło, że bliscy znają ich wolę dotyczącą dawstwa narządów na wypadek sytuacji, gdyby orzeczono u nich śmierć mózgu, natomiast ponad połowa badanych (59%) nie zapoznała bliskich ze swoją wolą, w tym 32% nie rozmawiało z bliskimi na ten temat (tab. 1). Zdecydowana większość (90%) studentów nie wypełniła oświadczenia woli dotyczącego dawstwa narządów na wypadek sytuacji, gdyby orzeczono u nich śmierć mózgu. Tylko 10% respondentów potwierdziło wypełnienie przez nich oświadczenia woli. W badanej grupie zaledwie 5% ankietowanych wysłało sprzeciw na pobranie narządów w sytuacji orzeczenia u nich śmierci mózgu do Centralnego Rejestru Sprzeciwów, pozostała, znaczna grupa respondentów (95%) nie wysłała sprzeciwu, z czego 7% nie wiedziało, że jest taka możliwość.



■ Ryc. 3. Deklaracja badanych, dotycząca dawstwa swoich organów w sytuacji orzeczenia u nich śmierci mózgu

Zdecydowana większość respondentów (79%) zadeklarowała wyrażenie zgody na oddanie swoich narządów do

transplantacji, w sytuacji orzeczenia u nich śmierci mózgu, 12% ma wątpliwości, 9% nie wyraziłoby zgody (ryc. 3.). W sytuacji, gdyby u osoby bliskiej orzeczono śmierć mózgu, ankietowani również w większości (76%) zadeklarowali wyrażenie zgody na pobranie od nich narządów, 17% miało wątpliwości, 7% badanych zdecydowanie nie wyraziłoby zgody.

Jak wynika z badania, respondenci w zdecydowanej większości (74%) wyraziliby zgodę na przeszczep narządu pobranego od osoby, u której stwierdzono śmierć mózgu, w sytuacji, gdyby ktoś najbliższy potrzebował przeszczepu, około jedna piąta badanych (21%) ma wątpliwości, 5% nie wyraziłoby zgody. Podobne opinie wyrazili badani, w pytaniu dotyczącym zgody na transplantację organu pobranego od osoby, u której stwierdzono śmierć mózgu w sytuacji, gdyby sami badani potrzebowali przeszczepu: 74% zadeklarowało wyrażenie zgody, 18% miało wątpliwości, natomiast 8% nie wyraziłoby zgody.

W badaniu starano się ustalić, jakie czynniki miały wpływ na decyzję respondentów dotyczącą deklaracji dawstwa narządów w sytuacji orzeczenia u nich śmierci mózgu. Ankietowani mieli możliwość wskazania kilku czynników. Najliczniejsza grupa badanych studentów (66%) uważa, że na ich decyzję dotyczącą transplantacji narządów miałyby wpływ możliwości ratowania życia innych ludzi, prawie połowa (45%) za jeden z czynników uznała przekonanie, że dawstwo narządów po śmierci jest aktem o dużej wartości etycznej na rzecz innych ludzi, 34% stwierdziło, że znajomość z ludźmi, którzy żyją dzięki przeszczepom wpłynęła na ich decyzję. Dla 29% studentów istotne było przekonanie, że śmierć mózgu jest stanem nieodwracalnym, z którego nie można już wrócić do życia, a dla 13% przekonania religijne.

Ankietowani, którzy nie zadeklarowali zgody na eksplantację (21%) podali, że na ich decyzję miała wpływ obawa przed popełnieniem błędu przez lekarzy orzekających śmierć mózgu (dla 10% spośród ogółu badanych), ryzyko nadużyć etycznych i handlu organami (dla 6%). Respondenci wskazali jeszcze inne czynniki tj. 4% brak przekonania, że śmierć mózgu jest nieodwracalnym stanem śmierci, 4% obawa, że organy mogą być pobrane przed śmiercią, 2% przekonanie, że nie należy ratować życia innych, poprzez przeszczep organów pobranych od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu, 1% obawa przed profanacją, zbezczeszczeniem, okaleczeniem ciała osoby zmarłej, 1% przekonania religijne.

Jednym z celów przeprowadzonych badań, było uzyskanie opinii respondentów na temat ksenotransplantacji. Zdania ankietowanych były w tej kwestii bardzo podzielone. Około jedna trzecia studentów (36%) nie akceptuje ksenotransplantacji, blisko połowa (49%) ma wątpliwości co do takiej metody przeszczepów, jedynie 15% akceptuje ksenotransplantację.

Na podstawie opinii respondentów (tab. 2.), starano się również ustalić, jakie czynniki w Polsce, mają wpływ na małą ilość transplantacji narządów pobranych od osób uznanych za zmarłe w wyniku orzeczenia śmierci mózgu. Ankietowani mieli możliwość wskazania kilku czynników. Zdaniem ponad połowy (60%) badanych, najczęstszą przyczyną braku zgody na pobranie narządów do przeszczepów jest brak zgody rodziny osoby uznanej za zmarłą

po orzeczeniu śmierci mózgu, nieco ponad połowa (52%) uważa, że brak wcześniejszej, wyrażonej za życia (autonomicznej) zgody pacjenta na dawstwo narządów na wypadek orzeczenia śmierci mózgu. Według 51% respondentów przyczyną braku zgody na eksplantację jest przekonanie, że kryterium śmierci mózgu, nie jest wystarczające do uznania osoby za zmarłą. Ponad jedna trzecia (34%) wskazała na możliwość nadużyć etycznych w transplantologii, 33% na niedostateczne uświadomienie społeczeństwa co do możliwości dawstwa komórek, tkanek i narządów od dawców żywych i osób które uznano za zmarłe w wyniku orzeczenia u nich śmierci mózgu. Tak samo liczna grupa (33%) wskazała na mało znane, niezrozumiałe akty prawne dotyczące transplantologii. Około jedna piąta studentów (21%), uważa, że źle funkcjonuje ochrona zdrowia w zakresie transplantologii. Zestawienie odpowiedzi przedstawia tabela 2.

■ Tab.2. Czynniki mające wpływ na ilość transplantacji w opinii badanych

Jakie czynniki według Pani/a mają wpływ na małą ilość transplantacji narządów pobranych od osób uznanych za zmarłe w wyniku orzeczenia śmierci mózgu w Polsce?	Liczba badanych [n]	Odsetek [%]
Przekonanie, że orzeczenie śmierci mózgu nie jest wystarczające do uznania osoby za zmarłą	51	51
Brak wcześniejszej (autonomicznej) zgody pacjentów na dawstwo narządów na wypadek śmierci mózgowej	52	52
Mało znane, niezrozumiałe akty prawne	33	33
Brak zgody rodziny osoby uznanej za zmarłą po orzeczeniu śmierci mózgowej na pobranie narządów	60	60
Źle funkcjonująca służba zdrowia w zakresie transplantologii	21	21
Obawa przed możliwością nadużyć etycznych w transplantologii	34	34
Niedostateczne uświadomienie społeczeństwa co do możliwości dawstwa komórek, tkanek i narządów od dawców żywych i osób które uznano za zmarłe w wyniku orzeczenia u nich śmierci mózgu	33	33
Razem	284	*

* Wyniki nie sumują się do 100, gdyż respondenci mieli możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi.

Badani byli poproszeni o wskazanie źródeł informacji, z których uzyskali wiedzę z zakresu transplantologii.

■ Tab. 3. Źródła informacji z zakresu transplantologii w opinii badanych

Informacje dotyczące transplantologii zdobył/a Pan/i:	Liczba badanych [n]	Odsetek badanych [%]
W szkole pielęgniarstwa	34	34
W czasie studiów uzupełniających	38	38
Na konferencjach naukowych	13	13
Z mediów publicznych	44	44
W czasie pracy zawodowej	65	65
Z innych źródeł – jakich?.....specjalizacje, kursy	3	3
Internet	2	2
Razem	199	*

* Wyniki nie sumują się do 100, gdyż respondenci mieli możliwość wyboru kilku wariantów odpowiedzi.

Zdecydowana większość respondentów (65%), informacje dotyczące transplantologii zdobyła w trakcie pracy zawodowej, 44 % z mediów publicznych, 38 % w czasie studiów uzupełniających pomostowych. Pozostałe wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Zdaniem zdecydowanej większości badanych studentów (84%), program studiów pielęgniarstwa pomostowych należy poszerzyć o zagadnienia z zakresu transplantologii, według 16% programu studiów nie należy rozszerzać. Ankietowani w znacznej większości (82%) nie udzielają pacjentom informacji w zakresie transplantologii, zaledwie 18 % badanej grupy twierdzi, że edukuje chorych pod tym kątem. Zdaniem ponad połowy (60%) respondentów, pielęgniarki/pielęgniarze mogą być edukatorami w zakresie transplantologii, 33% nie wyraziło swojego zdania na ten temat, natomiast 7% uznało, że pielęgniarki/pielęgniarze nie powinni edukować chorych i ich rodzin w kwestii przeszczepów.

■ DYSKUSJA/PODSUMOWANIE

Stanowisko etyczne wobec przeszczepów jest uwarunkowane technicznymi możliwościami medycyny. Uogólniając wniosek można przyjąć, że szczegółowa etyka transplantologii opiera się na nadrzędnej zasadzie, w myśl której medycyna przynosząc dobro jednemu człowiekowi, nie może naruszać dobra osobowego i prawa do życia drugiego człowieka [1]. Jak podaje W. Rowiński i wsp., mimo zwiększenia liczby przeszczepów w Polsce wielu chorych oczekujących na takie leczenie umiera. Dzieje się tak nie dlatego, że nie ma potencjalnych dawców, ale z powodu braku akceptacji tego sposobu leczenia ze strony społeczeństwa, ze strony szerszego środowiska medycznego, a szczególnie ze strony najbliższej rodziny zmarłego, sprzeciwiającej się pobraniu narządów do przeszczepów [6].

W odpowiedziach ankietowanych, pojawiają się rozbieżności dotyczące ich stanowiska wobec transplantacji i dawstwa narządów. Prawie wszyscy badani, popierają transplantację narządów od dawców żywych (spokrewnionych), jednak w sytuacji, gdyby u nich konieczny był przeszczep, niemal połowa miałaby wątpliwości lub nie wyraziłaby zgody, aby dawcą dla nich była osoba im najbliższa (spokrewniona). Respondenci w większości (79%) akceptują pobieranie narządów do transplantacji od osób uznanych za zmarłe w wyniku orzeczenia śmierci mózgu i taki sam odsetek badanych deklaruje wyrażenie zgody na pobranie swoich narządów w wyniku orzeczenia u nich śmierci mózgu. Zgodnie z Obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu „badany jest zmarłym, od chwili stwierdzenia śmierci mózgu przez komisję a więc nie wtedy, kiedy odłączono respirator i czynność serca uległa zatrzymaniu”.

Jak pisze J. M. Norkowski, temat śmierci mózgowej należy niewątpliwie do najbardziej kontrowersyjnych w medycynie. Jest on też niezwykle istotny z punktu widzenia prawa, polityki społecznej czy wreszcie filozofii, teologii i etyki. Na temat śmierci mózgowej łatwiej jest z medycznego punktu widzenia stwierdzić, czym ona nie jest, niż czym jest. Na pewno nie jest ona stanem śmierci w zwykłym znaczeniu i różni się od niej w sposób istotny. Człowiek w stanie śmierci mózgowej jest ciepły, a nie zimny, jego krew krąży, płuca pobierają tlen, ma miejsce przemiana materii, goją się rany, działa układ immunologiczny i organizm ma możliwości podtrzymania życia płodu. Działają też wszystkie narządy ciała i są one w dobrym sta-

nie z wyjątkiem mózgu, który jest uszkodzony. Dana osoba nie może odzyskać kontaktu z otoczeniem i nie może samodzielnie oddychać. Jest to trudny problem nawet dla dojrzałych klinicystów stykających się codziennie z chorym w stanie krytycznym [7]. Można zatem stwierdzić w odniesieniu do uzyskanych wyników, że kryterium śmierci mózgowej nie daje pewności, że pacjent jest rzeczywiście martwy. Odnosząc się do przeprowadzonych badań, jedna trzecia ankietowanych uważa, że orzeczenie śmierci mózgu, nie jest potwierdzeniem rzeczywistej śmierci człowieka.

Dla stosowania terapii metodą transplantacji, ważne są uregulowania prawne umożliwiające pozyskiwanie narządów do przeszczepów. W Polsce obowiązuje zasada zgody domniemanej czyli założenie, iż brak wyrażonego za życia sprzeciwu, jest jednoznaczny ze zgodą na pobranie organów ze zwłok, po orzeczeniu śmierci mózgu. Zgoda domniemana, jako uprawniającą do pobrania narządów nie jest jednak przez wszystkich badanych akceptowana. Kościół katolicki stoi również na stanowisku, że decyzja o pobieraniu narządów do przeszczepów może być podejmowana wyłącznie na podstawie uprzednio wyrażonej świadomej zgody pacjenta. „Moralnie nie do przyjęcia jest pobranie narządów, jeśli dawca lub jego bliscy, mający do tego prawo, nie udzielają na to wyrażonej zgody.” [8]. Zdania respondentów w kwestii zgody domniemanej były podzielone. Nieco ponad połowa uznała, że zgoda domniemana jest wystarczająca do pobrania narządów do przeszczepów od osób uznanych za zmarłe, w wyniku orzeczenia u nich śmierci mózgu. Według 45% ankietowanych zgoda domniemana jest niewystarczająca do eksplantacji.

Podjęcie decyzji w sprawie wyrażenia zgody na oddanie swoich narządów do przeszczepu jest bardzo trudne. Włączając w to zagadnienie rolę pielęgniarki jaką pełni w procesie edukacji, wydaje się ona być nieznaczna, ale to tylko pozory. Rola pielęgniarki w tym względzie jest ogromna i opiera się nie tylko na informowaniu, poradnictwie, edukacji, ale również przekazywaniu fachowej i rzetelnej wiedzy popartej medycznym wykształceniem, oczywiście w ramach swoich kompetencji zawodowych. Zasadne wydaje się więc działanie, które ma na celu informowanie przez pracowników ochrony zdrowia w tym również pielęgniarki, pacjentów i ich rodziny, o możliwościach terapeutycznych transplantacji. W związku z medykacją życia i społeczeństwa, pojawiają się coraz to nowsze problemy i wątpliwości. Implikuje to deficyt wiedzy u pacjentów, których należy edukować i uświadamiać pod kątem możliwości, jakie mają przed sobą, nie pomijając jednak zagrożeń wynikających z postępu. Aby jednak pacjenci i ich

bliscy mieli nadzieję, muszą najpierw mieć świadomość, że dzięki medycynie transplantacyjnej, istnieje duże prawdopodobieństwo wyleczenia a przynajmniej powrotu do „normalnego życia”.

WNIOSKI

1. Prawie wszyscy ankietowani, popierają transplantację narządów od dawców żywych (spokrewnionych), wskazując na powszechną akceptację tej formy leczenia, jednakże w przypadku, gdy sytuacja dotyczy najbliższych im osób, deklaracje badanych nie są już tak zdecydowane i jednoznaczne.
2. Badani w większości akceptują pobieranie narządów do transplantacji od osób uznanych za zmarłe w wyniku orzeczenia śmierci mózgu, co jest również zbieżne z deklaracją zgody na eksplantację narządów, w przypadku śmierci mózgowej osoby im bliskiej.
3. Rozbieżne były opinie respondentów, dotyczące uznania kryterium śmierci mózgowej, jako rzeczywistej śmierci człowieka i zarazem momentu, w którym możliwe jest pobranie narządów do transplantacji.
4. Zgoda domniemana jest dyskusyjnym i nie w pełni akceptowalnym przez ankietowanych kryterium, na podstawie którego, możliwe jest pobieranie narządów do przeszczepów.
5. Zdecydowana większość badanych uważa, że program studiów pielęgniarstwa należy poszerzyć o zagadnienia z zakresu transplantologii.
6. Ponad połowa respondentów sądzi, że pielęgniarki/pielęgniarze mogą być edukatorami w zakresie transplantologii.

PIŚMIENNICTWO

1. Lucas RL. Bioetyka dla każdego. Częstochowa: Edycja Świętego Pawła; 2005, s.177, 182.
2. Otowicz RSJ. Serce do wymiany. Etyczne aspekty transplantacji organów. [w:] Aszyk PSJ. red. Bioetyka - naglące pytania. Warszawa: Wydawnictwo Rhotos; 2005, s. 140-141, 151.
3. Reiter J. Organspende und Organtransplantation. Psychologische und theologisch-ethische Aspekte. Stimmen der Zeit. 1992;4:223.
4. Walther D. Theologisch-ethische Aspekte einer Herztransplantation. Zeitschrift für evangelische Ethik. 1969; 13 (1): 52-58.
5. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, (Dz. U. 05. Nr 169, poz. 1411).
6. Rowiński W, Wałaszewski J, Safjan D i wsp. Problemy etyczno-obyczajowe przeszczepiania narządów. Służba Zdrowia. 2002; 75-76.
7. Norkowski JM. Medycyna na krawędzi. Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne POLWEN; 2011, s.21-22.
8. Katechizm Kościoła Katolickiego. Poznań: Wydawnictwo Pallotinum; 1994: pkt 2296.

Praca przyjęta do druku: 07.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 22.09.2012