

Poziom wiedzy oraz opinie pielęgniarek na temat transplantacji organów

Marta Makara-Studzińska¹, Agnieszka J. Kowalska¹, Katarzyna Jakubowska²

¹ Samodzielna Pracownia Zdrowia Psychicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Koło Naukowe, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Makara-Studzińska M, Kowalska AJ, Jakubowska K. Poziom wiedzy oraz opinie pielęgniarek na temat transplantacji organów. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18 (1): 31-36.

Streszczenie

Wprowadzenie: Przez pojęcie transplantacja rozumie się zabieg przeniesienia komórek, tkanek lub narządów w obrębie jednego organizmu lub między dwoma organizmami. Dawcą organu może zostać żywy dawca (pobranie *ex vivo*) bądź osoba zmarła (pobranie *ex mortuo*). Problematyka transplantacji komórek, tkanek i narządów z racji doniosłości społecznej stała się przedmiotem licznych prac badawczych (również z udziałem personelu medycznego) mających na celu ocenę wiedzy oraz zebranie opinii na temat analizowanego zagadnienia.

Cel pracy: Celem badań jest poznanie wiedzy oraz opinii pielęgniarek na temat donacji organów do przeszczepów.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w lipcu i sierpniu 2010 roku z udziałem 100 losowo wybranych pielęgniarek. Narzędziem badawczym, wykorzystanym do przeprowadzenia badań, był kwestionariusz ankiety. Pytania zamieszczone w kwestionariuszu miały charakter pytań zamkniętych oraz półotwartych.

Wyniki: Zdecydowana większość pielęgniarek (73%) popiera ideę transplantacji. Badania prezentowane w niniejszej pracy wskazują jednak na niedostateczną wiedzę pielęgniarek na temat transplantacji – co może rzutować na ich późniejsze ewentualne decyzje dotyczące donacji organów do przeszczepu. Jedynie 68% ogólnej liczby badanych wie, co oznacza termin *zgoda domniemana* w kontekście transplantacji narządów od nieżyjącego dawcy, a 72% pielęgniarek nie wie w jakim przypadku można pobrać organy do przeszczepu.

Wnioski: Pielęgniarki biorące udział w badaniu popierają ideę transplantacji i byłyby skłonne ofiarować własne organy w razie zaistnienia takiej konieczności. Zarówno badania prezentowane w niniejszej pracy, jak i opracowania innych autorów wskazują na potrzebę wzmoczonej edukacji personelu medycznego oraz studentów kierunków medycznych w zakresie medycznych i prawnych aspektów transplantacji.

Słowa kluczowe

transplantacja, poziom wiedzy, pielęgniarki, opinie pielęgniarek

WPROWADZENIE

Przez pojęcie transplantacja (od łac. *transplantare* – szczeplić, przesadzać) – przeszczepianie – rozumie się zabieg przeniesienia komórek (np. szpiku), tkanek (np. skóry) lub narządów (np. serca, nerek, wątroby) w obrębie jednego organizmu lub między dwoma organizmami [1]. Dawcą organu może zostać żywy dawca (pobranie *ex vivo*) bądź osoba zmarła (pobranie *ex mortuo*) [2]. Zgodnie z definicją zaczerpniętą ze słownika języka polskiego transplantacja to „zabieg operacyjny, polegający na przeszczepianiu tkanki lub narządu z jednego organizmu do drugiego” [3, 4]. Podobnie pojęcie transplantacji postrzegane jest przez przedstawicieli nauk medycznych [3]. Pierwsze próby przeszczepiania komórek, tkanek i narządów podejmowano już pod koniec XVI wieku. Za prekursora transplantologii w Polsce uznaje się prof. J. Nielubowicza, który w 1996 roku przeprowadził udany przeszczep nerki pochodzącej ze zwłok. Pierwszej transplantacji serca dokonał w roku 1969 prof. J. Moll [3, 5]. W latach 80. zespół pod kierunkiem prof. Religii dokonał udanej transplantacji serca [3]. W ciągu kolejnych lat transplantologia dynamicznie rozwijała się, budząc jednak niemałe dylematy etyczne i prawne [3].

Problematyka transplantacji oraz terminologia związana z transplantologią jako dziedziną medycyny została szeroko omówiona zarówno w literaturze medycznej (polskiej i zagranicznej) dotyczącej przedmiotu, jak również w *Ustawie 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.) [6].

Olbrzymi rozwój medycyny doprowadził w efekcie do ewolucji medycznej definicji śmierci. Nastąpiło bowiem przejście od pojęcia śmierci całego człowieka do pojęcia śmierci człowieka jako całości [7, 8]. Poszczególne komórki, tkanki i narządy ustroju nie obumierają bowiem jednocześnie, lecz proces ten powoduje „dezintegrację ustroju jako całości funkcjonalnej” [7, 8]. Dlatego też śmierć mózgu (koordynatora podstawowych czynności życiowych organizmu) stanowi wyznacznik śmierci człowieka jako całości [7, 8].

Proces pobrania materiału do przeszczepu (od osoby zmarłej) w świetle polskiego prawa jest dopuszczalny po stwierdzeniu trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, tzw. śmierci mózgu (art. 9), jak również – zgodnie z art. 9a (wprowadzonym *Ustawą z dnia 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz o zmianie ustawy – Przepisy wprowadzające Kodeks karny*) – nieodwracalnego zatrzymania krążenia [3, 6, 9].

Kryteria oraz sposób stwierdzania tego stanu ustalają powołani przez ministra właściwego ds. zdrowia specjaliści

Adres do korespondencji: Marta Makara-Studzińska, Samodzielna Pracownia Zdrowia Psychicznego, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodzki 15, 20-093 Lublin. E-mail: marta.makara-studzinska@umlub.pl

Nadesłano: 16 września 2011; zaakceptowano do druku: 20 listopada 2011



odpowiednich dziedzin medycyny przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy medycznej (art. 9 ust. 1 i 2 *Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*) [6].

W świetle polskiego prawa oraz KEL pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia można dokonać, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu (tzw. zgoda domniemana) [3, 6]. Ów sprzeciw można wyrazić w jednej z trzech przewidzianych polskim prawem form [6]:

- 1) odpowiedniego wpisu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich [6];
- 2) oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własnoręczny podpis [6];
- 3) oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzonego [6].

Sprzeciw może być cofnięty w każdym czasie w formie pisemnej bądź ustnego oświadczenia złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków [6]. Zgodnie z art. 11 *Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* lekarz pobierający ze zwłok ludzkich komórki, tkanki lub narządy do przeszczepu obowiązany jest do zapewnienia zwłokom należytego wyglądu [6].

Problem transplantacji komórek, tkanek i narządów, z racji doniosłości społecznej oraz prawnej zagadnienia, a także wielu dylematów etycznych związanych z pobieraniem organów od nieżyjących dawców na podstawie tzw. zgody domniemanej, stał się przedmiotem licznych aktów prawa międzynarodowego. Problematyce tej poświęcono chociażby Rezolucję (78) 29 Komitetu Ministrów Rady Europy, wydaną dnia 11 V 1978 roku [3] celem harmonizacji ustawodawstwa państw członkowskich w sprawie pobierania i przeszczepiania ludzkich tkanek oraz narządów [10]. Rezolucja, o której mowa, określała w szczególności zasady pobierania tkanek i organów oraz przeszczepiania komórek pochodzących od osób żyjących, a także pobierania i przeszczepiania organów i tkanek pochodzących od nieżyjących dawców [10]. Zalecano w niej również konieczność uzyskiwania świadomej zgody dawcy bądź jego przedstawiciela ustawowego oraz zachowywanie anonimowości dawcy i biorcy (z wyjątkiem sytuacji, gdy pomiędzy dawcą a biorcą istnieją bliskie stosunki osobiste lub rodzinne) [3]. Rezolucja wprowadzała także zakaz pobierania wynagrodzenia z tytułu donacji, dozwolony jest jedynie zwrot kosztów czy utraconych zarobków [3]. Postanowienia rezolucji przyjęte zostały przez większość krajów europejskich – w Polsce przez *Ustawę z 26 X 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*, zmienioną przez *Ustawę z 1 VII 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów* (Dz.U. Nr 169 poz. 1411 z późn. zm.) będącą jednocześnie implementacją dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/23/WE z 23 III 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i zasad bezpieczeństwa donacji organów do przeszczepów [10]. Wytyczne w przedmiocie donacji organów do przeszczepu wywodziła również w 1991 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), a wszystko po to, by stworzyć ramowy system uporządkowanych i akceptowanych społecznie regulacji pozyskiwania i przeszczepiania narządów ludzkich w celu ratowania zdrowia i życia [10]. Zgodnie z zaleceniami WHO pożądane jest, aby organy do przeszczepu pozyskiwane były od zmarłych. Żyjące osoby dorosłe mogą być dawcami na-

rządów, pod warunkiem, że są genetycznie spokrewnione z biorcą. Wyjątkiem od powyższej zasady jest transplantacja tkanek regenerujących się [5]. Warto wspomnieć ponadto o *Europejskiej Konwencji Bioetycznej* z 1997 roku zawierającej postanowienia w przedmiocie pobierania organów i tkanek od żyjących dawców w celu transplantacji oraz zakazu osiągania zysku i handlu ludzkim ciałem [10]. Wspomniane standardy międzynarodowe stanowią fundament i filar regulacji prawnych przyjętych w polskim porządku prawnym [3].

Kwestia zgody na pobranie komórek, tkanek i narządów została uregulowana różnorodnie w poszczególnych państwach świata. Najczęściej jednak przyjmuje się jedno z dwóch rozwiązań: wyraźną zgodę przyszłego dawcy wyrażoną za życia lub tzw. zgodę domniemaną. Na pierwszym z wymienionych rozwiązań (*opting in*) bazują takie państwa, jak: Holandia, Wielka Brytania, RFN oraz USA. Brak wyraźnej zgody wyrażonej za życia (w systemach prawnych wymagających uprzedniej deklaracji) nie zamyka jednak drogi do pobrania narządu. W Szwecji pobranie narządu od nieżyjącego dawcy jest bowiem możliwe, jeśli zostanie udowodnione, że dana osoba za życia aprobowała ideę donacji i są podstawy do twierdzenia, że taki zabieg byłby zgodny z jej przekonaniem. W Wielkiej Brytanii natomiast funkcjonuje zasada badania, czy zmarły (będący potencjalnym dawcą) przed śmiercią wyraził w jakiegokolwiek formie sprzeciw wobec ewentualnego ofiarowania swoich organów po śmierci do przeszczepu albo czy małżonek lub bliski krewny zgłosił taki sprzeciw [10, 11].

Zasada zgody domniemanej (system *opting out*), polegająca na braku wyrażonego za życia sprzeciwu potencjalnego dawcy bądź przedstawiciela ustawowego małoletniego lub osoby nie mającej zdolności do czynności prawnych, albo też tej osoby lub małoletniego powyżej lat 16 jest praktykowana w takich państwach jak: Polska, Austria, Belgia, Włochy, Francja, Finlandia, Hiszpania oraz Portugalia [10, 11]. Konstrukcja zgody domniemanej jest uważana za rozwiązanie przyszłościowe, nie narusza bowiem praw osób zmarłych, a jednocześnie daje szansę na uratowanie życia osobom chorym oczekującym na przeszczep i, co ważne, przyczynia się do wzrostu liczby pobrań narządów oraz tkanek pochodzących od nieżyjących dawców, którzy nie złożyli za życia sprzeciwu w wymaganej przez prawo formie [10]. W piśmiennictwie można jednak odnaleźć również krytyczne stanowiska dotyczące pobierania komórek, tkanek i narządów na podstawie zgody domniemanej. Podnoszony jest w szczególności argument braku dostatecznej świadomości społecznej dotyczącej prawnych aspektów transplantacji oraz możliwość dopuszczania się przez lekarzy nadużyć [3]. Nie ulega jednak wątpliwości fakt, że przyjęcie w polskich realiach modelu wyraźnej zgody przyszłego, ewentualnego dawcy nie sprawdziłoby się, a w konsekwencji doprowadziłoby do spadku liczby pobrań narządów od nieżyjących dawców [3].

Warto wspomnieć, że zwłoki ludzkie nie są niczyją własnością, nie wchodzą do spadku i nie mogą stanowić przedmiotu obrotu prawnego, w związku z czym lekarz (w świetle obowiązującego w polskim porządku prawnym modelu zgody domniemanej) nie ma obowiązku pytania o zgodę rodziny zmarłego na pobranie od niego narządu do przeszczepu (inaczej niż w USA, gdzie Uniform Anatomical Gift Act 1968, daje prawo, aby – w przypadku braku decyzji osoby zmarłej – jego najbliższa rodzina dokonała daru w postaci ciała zmarłego lub tylko poszczególnych jego organów dla celów transplantacji) [10].



W świetle prawa polskiego pobrania narządu do przeszczepu od żywego dawcy można dokonać po spełnieniu określonych warunków:

1. Dawcą jest osoba pełnoletnia i nieubezpieczona [2];
2. Pobranie następuje na rzecz krewnego w linii prostej [2, 6];
3. W odniesieniu do pobrania szpiku lub innych regenerujących się komórek lub tkanek, pobranie może nastąpić również na rzecz innej osoby niż wymieniona w pkt. 2 [6];
4. Zgodę na donację na rzecz osoby niewymienionej w pkt. 2 wyrazi potencjalny dawca oraz właściwy sąd [2, 6];
5. Zasadność i celowość pobrania i przeszczepienia komórek, tkanek lub narządów od określonego dawcy ustalają lekarze pobierający i przeszczepiający je określonemu biorcy na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej [6];
6. Kandydat na dawcę został przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowany o rodzaju zabiegu, ryzyku z nim związanym oraz dających się przewidzieć następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości [6];
7. Kandydat na dawcę został (przed wyrażeniem zgody) uprzedzony o skutkach dla biorcy wynikających z wycofania zgody na pobranie komórek, tkanek lub narządu, związanych z ostatnią fazą przygotowania biorcy do dokonania ich przeszczepienia [6];
8. Kandydat na biorcę został poinformowany o ryzyku związanym z zabiegiem pobrania komórek, tkanek lub narządu oraz o możliwych następstwach zabiegu dla stanu zdrowia dawcy, a także wyraził zgodę na przyjęcie komórek, tkanek lub narządu od tego dawcy; wymóg wyrażenia zgody na przyjęcie przeszczepu od określonego dawcy nie dotyczy jednak szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek [6].

Dane osobowe dotyczące dawcy i biorcy przeszczepu objęte są tajemnicą. Podlegają również ochronie przewidzianej w przepisach o tajemnicy zawodowej i służbowej oraz w przepisach dotyczących dokumentacji medycznej prowadzonej przez zakłady opieki zdrowotnej (art. 19 ust. 1) [6, 10]. W przypadku kiedy narząd ma być pobrany od dawcy żywego, zapis powyższy nie dotyczy ujawnienia danych osobowych o dawcy i o biorcy odpowiednio tym osobom (19 ust. 2) [6, 10].

W celu zapewnienia właściwej koordynacji realizacji zadań związanych z transplantologią utworzono „POL-TRANSPLANT” – Centrum Organizacyjno-Koordynacyjne do Spraw Transplantacji [6].

Bezwzględnie problematyka transplantacji stanowi jedno z istotnie kontrowersyjnych zagadnień współczesnej filozofii medycyny i bioetyki [12].

Badania opinii oraz stopnia poinformowania personelu medycznego (w tym personelu pielęgniarskiego) w przedmiocie donacji organów do przeszczepu dostarczają istotnych informacji w zakresie zarówno świadomości, jak i wiedzy merytorycznej w odniesieniu do analizowanego zagadnienia oraz umożliwiają podjęcie adekwatnych i ukierunkowanych działań w celu zwiększenia poziomu wiedzy na temat transplantacji w tej grupie zawodowej.

CEL PRACY

Celem badań jest poznanie wiedzy oraz opinii pielęgniarek na temat donacji organów do przeszczepów.

MATERIAŁ I METODA

Badania ankietowe przeprowadzono w lipcu i sierpniu 2010 roku z udziałem 100 losowo wybranych pielęgniarek pracujących na oddziałach: chirurgicznym, ortopedycznym, ginekologicznym oraz anestezjologicznym Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie.

Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 36–45 lat (47% ogólnej liczby osób biorących udział w badaniu). Drugą co do liczebności grupą wiekową były pielęgniarki w wieku 46–55 lat – 28% badanej populacji. Najmniej liczną grupę stanowiły osoby w wieku do 25 lat (2%).

Pod względem wykształcenia najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem średnim – 69% badanych. Drugą w kolejności grupą były ankietowane z wykształceniem wyższym licencjackim – 21 osób (21% badanych). Zdecydowanie najmniej liczna grupa obejmowała respondentki legitymujące się wykształceniem wyższym magisterskim – 10% badanych.

Narzędziem badawczym, wykorzystanym do przeprowadzenia badań był kwestionariusz ankiety składający się z dwóch części: pierwsza zawierała pytania, dotyczące wiedzy pielęgniarek na temat transplantologii oraz stosunku osobistego do poruszanej problematyki, druga część kwestionariusza obejmowała pytania o zmienne niezależne takie jak: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania czy stan cywilny respondentek.

Pytania zamieszczone w kwestionariuszu miały charakter pytań zamkniętych oraz półotwartych.

Badanie związku przeprowadzono w oparciu o zastosowanie testu Chi² Pearsona. Istotność statystyczną uzyskanych zależności stwierdzano przyjmując poziom istotności $p=0,05$. Obliczenia statystyczne wykonane zostały w oparciu o program Statistica 9.0.

WYNIKI

Gotowość pielęgniarek do oddania swoich narządów po śmierci

Tabela 1. Struktura populacji badanej wg zgody na oddanie swoich narządów po śmierci

Zgoda na oddanie swoich narządów po śmierci	N	%
Zdecydowanie tak	34	34
Raczej tak, ale się waham	39	39
Zdecydowanie nie	12	12
Jeszcze się nad tym zastanawiam	15	15
Razem	100	100

Większość respondentek biorących udział w badaniu ankietowym – 73% – jest zdecydowana lub raczej zdecydowana na oddanie swoich narządów po śmierci. Jedyne 12% ankietowanych jest przeciwna donacji, a 15% wyraziła niezdecydowanie w tej kwestii (Tab. 1).

Opinie pielęgniarek na temat donacji narządów

Uwzględniając stanowisko badanych wobec przeszczepiania narządów warto zauważyć, że zdecydowana większość pielęgniarek z wykształceniem wyższym popiera ideę transplantacji – 86% w grupie badanych z wykształceniem wyższym

Tabela 2. Stanowisko pielęgniarek nt. przeszczepiania narządów – wg wykształcenia

Zmienna	Jestem za		Jestem przeciw		Nie mam zdania		N
Średnie	38	55%	15	22%	16	23%	69
Wyższe licencjackie	18	86%	0	–	3	14%	21
Wyższe magisterskie	8	80%	0	–	2	20%	10
Razem	64		15		21		100
$\chi^2 = 16,07$	$df = 4$		$\alpha = 0,05$		$C_{kon} = 0,7$		

licencjackim oraz 80% w grupie badanych z wykształceniem wyższym magisterskim. Jedynie respondenci legitymujące się wykształceniem średnim są przeciwnie donacji organów (22%) (Tab. 2). Analiza statystyczna wykazała zależność pomiędzy wykształceniem pielęgniarki, a odpowiedzią na przedstawione powyżej pytanie.

Gotowość pielęgniarek do oddania swoich narządów za życia

Tabela 3. Gotowość pielęgniarek do oddania swoich narządów za życia – wg zgody na oddanie swoich narządów po śmierci

Zmienna	TAK		Tylko komuś bliskiemu, np. dziecku		NIE		N
Zdecydowanie tak	19	56%	15	44%	0	–	34
Raczej tak, ale się waham	2	5%	36	92%	1	3%	39
Zdecydowanie nie	1	8%	3	25%	8	67%	12
Jeszcze się nad tym zastanawiam	0	–	14	93%	1	7%	15
Razem	22		68		10		100
$\chi^2 = 82,28$	$df = 6$		$\alpha = 0,05$		$C_{kon} = 0,99$		

W grupie badanych zdecydowanych na ofiarowanie swoich narządów po śmierci do przeszczepu 100% zgodziłoby się również na oddanie swoich narządów za życia, z tym że 44% tylko osobie bliskiej. W grupie badanych „wahających się”, aż 92% zgodziłoby się na oddanie za życia narządu osobie bliskiej, np. dziecku (Tab. 3). Analiza statystyczna wykazała, że istnieje zależność pomiędzy wyrażeniem zgody na oddanie swoich narządów po śmierci, a odpowiedzią na przedstawione powyżej pytanie. Siła związku pomiędzy cechami wyrażana współczynnikiem zbieżności wynosi 0,99.

Ocena wiedzy pielęgniarek w przedmiocie kryterium koniecznego do stwierdzenia śmierci człowieka

W odpowiedzi na pytanie „W przypadku jakiej śmierci chory może stać się potencjalnym dawcą organów?” najwyższy odsetek odpowiedzi prawidłowych odnotowano wśród

Tabela 4. W przypadku jakiej śmierci chory może stać się potencjalnym dawcą? – wg oddziału

Zmienna	Biologicznej		Klinicznej		Osobniczej		N
Ortopedia	18	72%	3	12%	4	16%	25
Chirurgia	5	20%	0	–	20	80%	25
Ginekologia	7	28%	18	72%	0	–	25
Anestezjologia	6	24%	15	60%	4	16%	25
Razem	36		36		28		100
$\chi^2 = 71,94$	$df = 6$		$\alpha = 0,05$		$C_{kon} = 0,98$		

respondentek pracujących na oddziale chirurgicznym (80%). Żadnej prawidłowej odpowiedzi na zadane pytanie nie odnotowano wśród pielęgniarek z oddziału ginekologicznego. W grupie badanych z oddziałów ortopedycznego i anestezjologicznego poprawnej odpowiedzi udzieliło jedynie 16% ankietowanych (Tab. 4). Analiza statystyczna danych wykazała związek pomiędzy oddziałem na jakim pracuje pielęgniarka a odpowiedzią na zadane pytanie. Siła związku pomiędzy cechami wyrażana współczynnikiem zbieżności wynosi 0,98.

Ocena wiedzy pielęgniarek w zakresie znaczenia terminu *zgoda domniemana* w kontekście transplantacji narządów od nieżyjącego dawcy

Tabela 5. Czy wiesz, co to jest *zgoda domniemana*? – wg oddziału

Zmienna	TAK		NIE		Pierwszy raz o tym słyszę		N
Ortopedia	10	40%	11	44%	4	16%	25
Chirurgia	22	88%	3	12%	0	–	25
Ginekologia	12	48%	12	48%	1	4%	25
Anestezjologia	24	96%	0	–	1	4%	25
Razem	68		26		6		100
$\chi^2 = 30,86$	$df = 6$		$\alpha = 0,05$		$C_{kon} = 0,9$		

Jedynie 68% ogólnej liczby badanych wie, co oznacza termin *zgoda domniemana* w kontekście transplantacji narządów od nieżyjącego dawcy. Najwyższy odsetek z tych osób odnotowano w grupie pielęgniarek pracujących na oddziale anestezjologicznym – 96% oraz chirurgicznym – 88%. Najwięcej odpowiedzi „NIE” na zadane w ankiecie pytanie odnotowano w grupie pielęgniarek pracujących na oddziale ginekologicznym – 48% (Tab. 5). Analiza statystyczna wykazała zależność pomiędzy oddziałem, na jakim pracuje pielęgniarka a odpowiedzią na przedstawione powyżej pytanie. Siła związku pomiędzy cechami wyrażana współczynnikiem zbieżności wynosi 0,9.

DYSKUSJA

Zarówno wyniki badań polskich, jak i zagranicznych autorów wykazały, że w grupie zawodowej pielęgniarek zdecydowana większość badanych popiera ideę transplantacji (73%). Prezentowane w niniejszej pracy badania wykazały, że jedynie 12% pielęgniarek objętych badaniem jest przeciwna donacji organów, a 15% wyraziła niezdecydowanie w tej kwestii. W grupie ankietowanych deklarujących gotowość ofiarowania swoich narządów po śmierci 100% zgodziłoby się również na oddanie swoich organów za życia, z tym że 44% tylko osobie bliskiej. W grupie badanych „wahających się”, aż 92% zgodziłoby się na oddanie za życia narządu osobie bliskiej, np. dziecku. Według badań innych autorów 87,7% pielęgniarek popiera transplantację, a 68,8% rozważyłoby donację własnych organów w razie zaistnienia takiej potrzeby [13]. Wyniki prezentowane przez Molzahn AE wykazały, że transplantację organów popiera aż 92% pielęgniarek, a badania prowadzone przez Sque M i wsp. wykazały, że 78% pielęgniarek jest pozytywnie nastawionych do idei donacji narządów [14, 15]. Według Akgün HS i wsp. lekarze wykazują większą gotowość do ofiarowania narządu do przeszczepu niż pielęgniarki [16]. Badania prowadzone wśród koreańskich

studentów jednej z wyższych szkół pielęgniarstwa wykazały, że studenci popierają ideę donacji narządów i wykazują gotowość zostania potencjalnymi dawcami w przyszłości [17].

Warto w tym miejscu poruszyć kwestię poziomu wiedzy personelu medycznego w zakresie medycznych oraz prawnych aspektów donacji organów. Badania prezentowane w niniejszej pracy wskazują na niedostateczną wiedzę pielęgniarek na temat transplantacji – co może rzutować na ich późniejsze ewentualne decyzje dotyczące donacji organów do przeszczepu. W odpowiedzi na pytanie „W przypadku jakiej śmierci chory może stać się potencjalnym dawcą?” aż 72% respondentek udzieliło niepoprawnej odpowiedzi. Jedynie 68% ogółnej liczby badanych wie, co oznacza termin *zgodna domniemana* w kontekście transplantacji narządów od nieżyjącego dawcy. Podobne wyniki uzyskali inni autorzy. Wg Bener A i wsp. wielu lekarzy (72,4%) i pielęgniarek (74,7%) nie wie, że śmierć mózgu jest kryterium śmierci człowieka [18]. Co ważne 36% studentów medycyny nie ma świadomości, że śmierć mózgu oznacza śmierć, a nie śpiączkę [19]. Badania prowadzone przez Molzahn AE wskazały na dość znaczne niedoinformowanie w przedmiocie donacji organów – jedynie 71% pielęgniarek odpowiedziało poprawnie na pytania oceniające poziom ich wiedzy w zakresie transplantacji [15], a zatem braki informacji są wymierne i wskazują na potrzebę wzmożonej edukacji. Według badań prowadzonych przez Bener A i wsp. pielęgniarki (61,3%) częściej niż lekarze (23,9%) zgłaszają brak dostatecznej wiedzy na temat donacji organów [18]. Ponadto zdaniem niektórych autorów (Akgün HS i wsp.) lekarze posiadają dużo większą wiedzę w zakresie prawnych aspektów donacji organów niż pielęgniarki, a brak wyczerpujących informacji ma zdecydowanie negatywny wpływ na nastawienie badanych do idei transplantacji [16]. Adekwatna wiedza i właściwy poziom edukacji jest bowiem czynnikiem wpływającym na akceptację oraz gotowość ofiarowania narządów do przeszczepu [13].

WNIOSKI

Podsumowując rozważania na temat poziomu wiedzy i opinii personelu pielęgniarstwa na temat donacji organów do przeszczepów należy podkreślić, że respondentki biorące udział w badaniu ankietowym popierają ideę transplantacji i byłyby skłonne ofiarować własne organy w razie zaistnienia takiej konieczności. W grupie badanych deklarujących gotowość ofiarowania swoich narządów po śmierci 100% zgodziłyby się również na oddanie swoich organów za życia, z tym że 44% tylko osobie bliskiej.

Badania przeprowadzone w dniach 6-12 sierpnia 2009 roku przez CBOS, na liczącej 1041 osób reprezentatywnej próbie losowej dorosłych Polaków, potwierdzają prezentowane w niniejszym opracowaniu wyniki, wskazując na powszechną aprobatę społeczną donacji organów do przeszczepu (aż 91% Polaków popiera ideę pobierania narządów od osób zmarłych, w celu ratowania życia bądź przywracania zdrowia innym ludziom, a 82% badanych oddałoby swoje organy po śmierci) [20]. Co więcej, celowe wydaje się podkreślenie faktu, że ponadprzeciętną gotowością do ofiarowania własnych organów do przeszczepu charakteryzują się ankietowani w wieku 25-54 lat, wykształceni mieszkańcy największych aglomeracji, dobrze oceniający swoją sytuację materialną [20].

Badania prowadzone w różnych zakątkach świata potwierdzają pozytywne zjawisko jakim jest powszechna akceptacja

donacji organów przez przedstawicieli zawodów medycznych. Zarówno badania prezentowane w niniejszej pracy, jak i opracowania innych autorów wskazują jednak na potrzebę wzmożonej edukacji personelu medycznego (zwłaszcza pielęgniarstwa) oraz studentów kierunków medycznych w zakresie zarówno medycznych, jak i prawnych aspektów przeszczepiania komórek, tkanek i narządów. Prezentowane w pracy badania wskazują bowiem na niedostateczną wiedzę pielęgniarek na temat transplantacji – co bez wątpienia rzutuje na ich późniejsze ewentualne decyzje dotyczące donacji organów do przeszczepu. Podobne wyniki uzyskali inni autorzy (prowadzący na całym świecie badania w zakresie omawianego zagadnienia wśród personelu medycznego), zdaniem których lekarze posiadają większą niż pielęgniarki wiedzę o prawnych aspektach donacji organów.

Konkludując warto podkreślić, że adekwatny poziom wiedzy jest bezwzględnie istotnym czynnikiem wpływającym na gotowość ofiarowania własnych organów do przeszczepu.

PIŚMIENNICTWO

1. <http://encyklopedia.pwn.pl> (dostęp: 2008.10.14).
2. Zajdel J. Prawo medyczne dla kardiologów. Łódź: Wydawnictwo Progress; 2009.
3. Kubiak R. Prawo medyczne. Warszawa: Wydawnictwo C.H Beck; 2010.
4. Szymczak M. (red.) Słownik języka polskiego, Warszawa 1989; 3: s.525.
5. Kobińska A. Granice prawne zakresu postępu medycyny oraz jego ocena na tle nowych wyzwań i możliwości transplantologii. <http://www.prawoimedycyna.pl/index.php?str=artykul&id=1033> (dostęp: 2011.09.15).
6. 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.).
7. Duda J. Transplantacja w prawie polskim: aspekty cywilnoprawne. Kraków: Wydawnictwo Zakamycze; 1998.
8. Wójcik B. Śmierć mózgu jako kryterium śmierci człowieka. Problematyka filozoficzno-etyczna. http://www.mp.pl/etyka/index.php?aid=32159&_tc=523D30C451E24F44BE74F9B88B49D7BB (dostęp: 2011.11.11).
9. Ustawa z dnia 17 lipca 2009 r. o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz o zmianie ustawy – Przepisy wprowadzające Kodeks karny (Dz.U. 2009 nr 141 poz. 1149).
10. Nesterowicz M. Prawo medyczne. Toruń: Wydawnictwo „Dom Organizatora”; 2007.
11. Zielińska E. Transplantacja w świetle prawa w Polsce i na świecie. Państwo i Prawo. 1995; 6: 23-25.
12. Gorzkowicz B, Majewski W, Tracz E et al. Opinia na temat dawstwa narządów wśród studentów uczelni wyższych Szczecina. Probl Pielęg. 2010; 18(2): 112.
13. Ozdag N. The nurses knowledge, awareness and acceptance of tissue-organ donation. EDTNA ERCA J. 2001; 27(4): 201-6.
14. Sque M, Payne S, Vlachonikolis I. Cadaveric donotransplantation: nurses' attitudes, knowledge and behaviour. Soc Sci Med. 2000; 50(4): 541-52.
15. Molzahn AE. Knowledge and attitudes of critical care nurses regarding organ donation. Can J Cardiovasc Nurs. 1997; 8(2): 13-8.
16. Akgün HS, Bilgin N, Tokalak I, Kut A, Haberal M. Organ donation: a cross-sectional survey of the knowledge and personal views of Turkish health care professionals. Transplant Proc. 2003; 35(4): 1273-5.
17. Jung-Ran Theresa Kim, Murray J Fisher, Doug Elliott. Undergraduate nursing students' knowledge and attitudes towards organ donation in Korea: Implications for education 2006; 26(6): 465-474.
18. 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(4): 249-53.
19. Bardell T, Hunter DJ, Kent WD, Jain MK. Do medical students have the knowledge needed to maximize organ donation rates? Can J Surg. 2003; 46 (6): 453-7.
20. http://ekai.pl/wydarzenia/temat_dnia/x23199/polacy-o-przeszczepianiu-narzadow/(dostęp: 2011.11.11).



Level of knowledge and opinions of nurses concerning organ transplants

Abstract

Introduction: By the term transplantation is understood the procedure of transferring cells, tissues or organs within one organism, or between two organisms. The donor of an organ may be a live donor (transplantation *ex vivo*) or a deceased person (transplantation *ex mortuo*). The scope of problems concerning transplantation of cells, tissues and organs has become the object of many scientific studies (also with the participation of the medical staff) aimed at the evaluation of knowledge and collection of opinions concerning the problem analyzed.

Objective: The objective of the study was the recognition of nurses' opinions concerning the donation of organs for transplants.

Material and method: The study was conducted in July and August 2010 among 100 randomly selected nurses. The research instrument used was a questionnaire form containing closed and semi-opened questions.

Results: The great majority of nurses (73%) approve of the idea of organ transplantats. However, the presented study showed that the nurses' knowledge concerning transplantation was insufficient, which may exert an effect on their potential later decisions pertaining to the donation of organs for transplantation. Only 68% of the total number of respondents knew the meaning of the term 'implied consent' in the context of the transplantation of organs from a deceased donor, and 72% of nurses knew in which cases organs may be taken for transplantation.

Conclusions: Nurses participating in the survey approved of the idea of organ transplants and were willing to offer their own organs in the case of such a necessity. Both the presented studies and reports by other researchers indicate the need for an intensified education of the medical staff and students of medical specialties in the medical and legal aspects of transplantation.

Key words

transplantation, education level, knowledge, nurses, opinions of nurses

