ETIČKI ASPEKTI KADAVERIČNE TRANSPLANTACIJE – OSVRT NA SESTRINSKU PROFESIJU

Ethical aspects of cadaveric transplantation – focus on the nursing profession

Dejan Živanović^{1,3}, Aleksandra Doronjski^{2,3}

¹KBC “Dr Dragiša Mišović – Dedinje”, Beograd, student master studija, ²Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad, ³Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet

Korespondent:

Dejan Živanović

e-mail: dejan.zivanovic@dragisamisovic.bg.ac.rs

telefon: +381 60 5291275

APSTRAKT

Transplantacija tkiva i organa je u poslednjih pola veka omogućila nastavak života mnogim osobama koje bi zbog prirode oboljenja ranije bile osuđene na smrt, ali je pokrenula i mnoge moralne dileme koje su dovele do društvene potrebe za preciznim zakonskim i etičkim regulisanjem ovog polja medicinske delatnosti, naročito kada su u pitanju kadaverični donori. Medicinske sestre imaju aktivnu ulogu u negovanju različitih kategorija bolesnika, uključujući i potencijalne davaoce tkiva i organa, a promocija donorstva, način participacije u transplantacionom timu, učešće u procesu dobijanja organa za transplantaciju, kao i način sprovođenja zdravstvene nege osoba koje su potencijalni donori tkiva i organa, predstavljaju najčešće profesionalne aktivnosti medicinskih sestara kod kojih se javljaju etičke dileme.

Ključne reči: transplantacija, kadaverična, donori, etika, medicinske sestre

ABSTRACT

For the last fifty years, transplantation of tissue and organs has enabled the continuation of life for many people who, due to the nature of the disease, would have been sentenced to death earlier. It also raised many moral dilemmas that led to the social need for precise legal and ethical regulation of this field of medical activity, especially when are concerned with cadaveric donors. Nurses play an active role in caring different categories of patients, including potential donors of tissues and organs, and promotion of donors, the way in which they participate in the transplant team, participation in the process of obtaining transplant organs, and how to implement nursing care for potential donors of tissues and organs, represent the most often professional activities of nurses in which ethical dilemmas occur.

Key words: transplantation, cadaveric, donors, ethics, nurses

UVOD

Savremena hirurgija nije više samo demolijativna tehnika i veština koja isključivo otklanja bolesne organe i tkiva, već je postala i supstitucionarna praktična veština koja može zameniti bolesne ljudske organe s drugim, zdravim organima [1]. Danas se od živih ili mrtvih davaoca sa velikom stopom uspešnosti mogu transplantirati različiti organi, pojedinačna tkiva, delovi organa i tkivni fragmenti, dok naučnici istovremeno najavljuju i transplantaciju ljudske glave u skoroj budućnosti, poduhvata koji je do sada sa diskutabilnim uspehom izveden samo na laboratorijskim pacovima [2]. Činjenica je da je presađivanje tkiva i organa u poslednjih pola veka omogućilo nastavak života mnogim osobama koje bi zbog prirode oboljenja ranije bile osuđene na smrt, ali je pokrenulo i mnoge moralne dileme koje su dovele do potrebe za preciznim zakonskim i etičkim regulisanjem ovog polja medicinske delatnosti, naročito kada su u pitanju mrtvi (kadaverični) davaoci [3]. Iako su etičko – moralni aspekti kadaverične transplantacije determinisani zakonskim normama i obrađeni u velikom broju naučnih radova, veoma je malo onih koji se bave ovom problematikom u okviru profesije sestrinstva. Medicinske sestre su u svim zemljama sveta uključene u celokupan proces transplantacije tkiva i organa, a promocija donorstva, način participacije u transplantacionom timu, učešće u procesu dobijanja organa za transplantaciju, kao i

način sprovođenja zdravstvene nege osoba koje su potencijalni donori tkiva i organa, predstavljaju najčešće profesionalne aktivnosti medicinskih sestara kod kojih se javljaju moralne dileme.

Etički aspekti i pravna regulacija kadaveričnog donorstva i transplantacije

U preambuli Helsinške deklaracije se ističe stav da broj transplantacija organa od umrlih lica predstavlja merilo stepena razvijenosti jednog društva [4]. U etičkom smislu, osnovna pretpostavka transplantiranja organa, bez obzira da li se radi o živom ili mrtvom donoru, jeste da se učini donacija, visoko uzvišen čin milosrđa, a tek na drugom mestu stoji darovanje u pravnom smislu te reči [4].

Sa medicinskog stanovišta posmatrano, bolje tehničke mogućnosti za obavljanje transplantacije se ostvaruju uzimanjem tkiva i organa sa umrlih osoba – kadavera, jer je uzimanje tkiva i organa od živih osoba zbog mnogo razloga relativno ograničeno [5]. Međutim, kada je kadaverično doniranje organa u pitanju, dolazi do sukoba dve etičke norme: nepovredivosti leša i shvatanja ljudskog života kao najveće vrednosti (1). Svakako da norma koja

podrazumeva spašavanje postojećeg života treba da prevagne, ali u praksi to i nije čest slučaj, za šta treba tražiti razlog u nedovoljnom informisanju opšte populacije o značaju doniranja organa za transplantaciju (2,4). Na osnovu navedenog proističe da u slučaju kadaveričnog doniranja organa treba regulisati dva osnovna etička pitanja: saglasnost donora i merodavno utvrđivanje smrti [1].

Saglasnost davaoca organa se postiže prethodnim zaveštanjem tokom života, ili davanjem saglasnosti od strane bliskih rođaka. Ako se razmotre postojeći modeli dopustivog uzimanja organa od umrlih davalaca razlikuju se dva načina dobijanja saglasnosti za kadaveričnu donaciju organa, i to:

- sistem opt in (sistem izričite saglasnosti), koji znatno sužva krug potencijalnih davaoca organa: delovi tela umrlog ne mogu biti uzeti ako on nije dao izričit pristanak na način propisan zakonom (Danska, Nemačka, Holandija, Švajcarska, Australija i SAD), uz prenošenje mogućnosti davanja saglasnosti od strane rodbine preminulog, koja ima pravo supsidijarnog odlučivanja ukoliko se umrli nije izjasnio;
- sistem opt out (sistem pretpostavljene saglasnosti), koji povećava broj potencijalnih davalaca jer u njih spadaju i oni koji se nisu uopšte izjasnili: sa umrlog je dozvoljeno uzeti organe ako se on tome nije protivio za života, a neizjašnjavanje pretpostavlja pristanak, čak i u situacijama kad postoji sumnja u pogledu volje umrlog (praksa većine zemalja Evropske unije) [4].

Merodavno utvrđivanje smrti predstavlja mnogo delikatniji problem u odnosu na dobijanje pristanka, budući da organ treba od davaoca uzeti neposredno nakon smrti da bi bio pogodan za transplantaciju [1.5]. Da bi se sprečila zloupotreba, Ženevska deklaracija je propisala da smrt potencijalnog davaoca mora utvrditi Etička komisija koju čine najmanje dva lekara (reanimatolog i neurolog) koji nisu uključeni u proceduru transplantacije, a na osnovu pet kriterijuma za dijagnozu smrti koji uključuju:

- potpuni gubitak komunikacije sa spoljašnjim svetom,
- potpunu atoniju mišića uz evidentnu arefleksiju,
- prestanak spontanog disanja,
- pad arterijske tenzije po prestanku veštačkog održavanja iste i
- potpuno odsustvo moždane aktivnosti (ravna EEG linija čak i uz primenu stimulacije, uz garanciju tehničke ispravnosti aparata) [1].

Dostupni podaci jasno ukazuju da centri za tansplantaciju pate od hroničnog manjka odgovarajućih organa podobnih za presađivanje, zbog čega se na listama čekanja u Evropskoj uniji nalazi oko 61 hiljada teških bolesnika kojima je ova intervencija potrebna, a svakoga dana u prosequ dvanaestoro njih umire ne dočekavši željeni organ [4].I pored toga, medicinsko – etički i pravni problemi transplantacije sa kadavera su i danas aktuelni, budući da nas iskustvo uči da postoji velika mogućnost manipulacije i zloupotrebe u ovom polju medicinske nauke, naročito u vreme ratnih dejstava ili pojave drugih kriznih situacija u društvu [2.5]. Pojava trgovine ljudskim organima nije novost i uočena je još osamdesetih godina 20. veka u zemljama jugoistočne Azije. Vremenom, trgovina ljudskim organima se razvila kao jedan od vidova zdravstvenog turizma između razvijenih i siromašnih zemalja, zbog čega je od strane UN usvojena Konvencija protiv transnacionalnog organizovanog kriminala, a koja izričito osuđuje kupoprodaju organa za transplantaciju [4]. U Srbiji, kadaverična donacija tkiva i organa je kao i svi drugi vidovi transplantacije regulisana republičkim Zakonom o transplantaciji organa, koji podrazumeva primenu pet osnovnih načela:

1. načela solidarnosti,
2. načela medicinske opravdanosti transplantacije,
3. načela zaštite interesa i dostojanstva,
4. načela dostupnosti i zabrane diskriminacije i
5. načela bezbednosti (6).

Pravni sistem Srbije više naginje ka poštovanju izričito izjavljene volje potencijalnog davaoca za života (pozitivna izjava putem donorske kartice ili negativna koja je zabeležena u registar) [4,2]. Na osnovu toga, a saglasno odredbi postojećeg zakona, dozvoljeno je uzimanje organa sa umrlog lica ukoliko je punoletan, poslovno sposoban davalac pre smrti postupio na jedan od dva navedena načina, a pošto se obaveste članovi porodice, jer može postojati mogućnost da se oni izričito usprotive ovom činu, uz navođenje jasnih i nespornih činjenica iz kojih se nedvosmisleno zaključuje da je umrlo lice za života promenilo stav o doniranju [4].

Osvrt na profesiju sestrinstva

Medicinske sestre imaju aktivnu ulogu u negovanju različitih kategorija bolesnika, uključujući i potencijalne donore tkiva i organa[7]. Sprovodeći intervencije zdravstvene nege u transplantacionoj medicini, medicinske sestre se svakodnevno susreću sa brojnim moralnim dilemama, čije se rešavanje suštinski zasniva na tri načela:

1. Dobrobit bolesnika mora uvek biti na prvom mestu;
2. Akt doniranja organa nikada ne sme biti neposredni uzrok smrti osobe i
3. Medicinske sestre moraju biti upoznate sa društvenim značajem donorstva organa (8,9).

Ljudski organi i tkiva predstavljaju izuzetno važan resus u lečenju kritično obolelih pacijenata, zbog čega ne čudi činjenica da je razvijanje strategija promocije donorstva organa postalo ključan faktor razvoja savremene transplantacione medicine u svetu. Prepoznajući zdravstveno vaspitne kompetencije medicinskih sestara kao moćno sredstvo za podizanje svesti u opštoj populaciji o značaju donorstva, mnoge zemlje su ovaj važan zadatak poverile upravo profesionalcima iz sestrinske profesije [10]. Promocija donorstva se sprovodi organizovano, putem sredstava javnog informisanja, u kancelarijama posebno oformljenim za ovu namenu, u kompanijama, školama i fakultetima [11]. Osim toga, u jedinicama intenzivne nege, medicinske sestre su često u poziciji da deluju kao spona između potencijalnog davaoca, njegove rodbine i potencijalnog primaoca organa, zbog čega mnoge ustanove u zemljama sa razvijenim zdravstvenih sistemom sprovode obuku ovih sestara za identifikaciju potencijalnih davaoca organa [8].

Doniranje organa je sa etičke stane gledišta apsolutno poželjan i prihvatljiv čin čovekoljublja, ali se nikada ne sme izgubiti iz vida činjenica da je donorstvo dobrovoljan postupak jedne osobe, na koji se ona odlučuje zbog sopstvenih moralnih stavova i pobuda, i potvrđuje potpisivanjem informisanog pristanka [4,5]. Promocija donorstva mora da se zasniva na ukazivanju njenog društvenog značaja i humanističke osnove, bez vršenja bilo kakve prisile, pritisaka, obmanjivanja, ucene ili drugih oblika moralno neprihvatljivih delovanja, u šta je uključena i novčana nadoknada. Upravo zbog toga, preporuka je da se promocijom donorstva profesionalno bave samo one medicinske sestre, koje su i same donori i duboko veruju u humanost ovakvog čina [3,10].

Sestrinstvo je, kao profesija i oblik društvenog delovanja, duboko zasnovano na ljubavi prema čoveku, bez obzira na njegovu nacionalnu, versku, političku ili bilo kakvu drugu pripadnost ili opredeljenost. Upravo zbog toga, moralno je neprihvatljivo bilo kakvo angažovanje pripadnika ove profesije u nezakonitom nabavljanju i trgovini organima, kao i sprovođenju transplantacionih hirurških operacija ili drugih intervencija u vezi sa njima, u mirnodopskim ili ratnim uslovima (uzimanje organa od ratnih zarobljenika, zatvorenika, dece, osoba sa invaliditetom i sl.), što je, osim etičkim, jasno regulisano i pravnim normama [6].

Imajući u vidu činjenicu da je sprovođenje procedura intenzivnog lečenja i nege izuzetno skupo, postavlja se pitanje da li ih treba primenjivati prema istim kriterijumima i kod bolesnika sa moždanom smrću, označenim u smislu potencijalnog ili potvrđenog donorstva. Iako sa ekonomske strane posmatrano može

ZAKLJUČAK

Transplantacija organa je integralni deo savremene medicine. Etička rasprava o problematici presađivanja organa postala je jedno od važnijih polja razmišljanja u bioetici. Tehnološka kompleksnost procedure uzimanja i transplantacije organa, moguća zloupotreba i manipulacija, prisustvo rizika povezanog sa pritiskom tržišnog mentaliteta i otvorene perspektive budućih istraživanja, suštinska

imati smisla, sa etičkog aspekta je apsolutno neprihvatljivo tretirati ovu kategoriju bolesnika na bilo kakav drugi način, osim u skladu sa doktrinom sestrinske profesije, a to je na osnovu utvrđenih potreba za zdravstvenom negom. Medicinska sestra mora poštovati ljudski život od njegovog početka do samog kraja, i sprovesti plan nege kao da se radi o bilo kom drugom bolesniku, a ne o donoru organa [9]. Utvrđivanje moždane smrti i prekidanje održavanja vitalnih funkcija je u nadležnosti Etičke komisije koja ne učestvuje u proceduri transplantacije, što, uz nepostojanje mogućnosti poznavanja identiteta primaoca organa, predstavlja efikasan mehanizam sprečavanja zloupotrebe donorstva, kako od lekara, tako i od medicinskih sestara koje su uključene u medicinski tretman ovih bolesnika. Svako zanemarivanje, neadekvatno sprovođenje intervencija nege ili namerna primena postupaka u cilju ubrzavanja smrti potencijalnih donora, smatra se krivičnim delom i podleže odgovarajućim zakonskim sankcijama [6,12].

su pitanja o kojima u budućnosti etika mora da donese svoj sud u ovoj oblasti medicinske prakse [5,1]. Primena kadaverične transplantacije donosi niz etičkih dilema i u profesiji sestrinstva, a ključ za njihovo rešavanje treba tražiti u bazičnim moralnim vrednostima na kojima je i zasnovana briga o zdravom i bolesnom čoveku.

LITERATURA:

1. Tomašević L, Pelčić G. Etičko – kršćanski stavovi o transplantaciji organa. Služba Božja. 2008; 48(3):229-60.
2. Hirabayashi S, Harii K, Sakurai A, Takaki EK, Fukuda O. An experimental study of craniofacial growth in a heterotopic rat head transplant. Plastic & reconstructive surgery.1988; 82(2):236-43.
3. Marić J. Medicinska etika. 11 izd. Beograd: Megraf; 2000. str. 289-96.
4. Mujović – Zornić H. Donacija i transplantacija organa. Beograd: Institut društvenih nauka; 2013. str. 1-10.
5. Peličić D, Ratković M, Radunović D, Prelević V. Etički aspekti transplantacije tkiva i organa. Inspirium. 2015; 14:35-8.
6. Zakon o transplantaciji organa. Beograd: Službeni glasnik RS; 2009.
7. Gealan RU. Muslim and Christian nurses' knowledge and attitude related to organ donation and transplantation in nin – transplant units of Hamad medical corporation doha Qatar [master thesis]. DOI: 10.13140/2.1.2365.7284
8. Linde EB. Consider the ethical issues raised by organ donation, such as how to define death. Then examine your own opinions. Nursing. 2009 Jan;39(1):28-31.
9. Fowler M (editor). Guide to the code of ethics for nurses: interpretation and application. Silver Spring, MD: American Nurses Association; 2008.
10. Ertin H, Harmanci AK, Mahmutoglu FS, Basagaoglu I. Nurse - focused ethical solutions to problems in organ transplantation. Nursing Ethics. 2010;17(6):705-14.
11. Goz F, Goz M, Erkan M. Knowledge and attitudes of medical, nursing, dentistry and health technician students towards organ donation: a pilot study. Journal of Clinical Nursing. 2006;15: 1371–75.
12. Childress JF. Ethical criteria for procuring and distributing organs for transplantation. Journal of Health Politics, Policy and Law. 1989;14(1): 87-113.