



VIA MEDICA

www.fn.viamedica.pl

Grażyna Kaczmarek

Stacja Dializ Fresenius Nephrocare we Wrocławiu

# Zadania personelu pielęgniarskiego ośrodków hemodializ w rozpowszechnianiu wiedzy na temat rodzinnych przeszczepień nerki

## The tasks of nursing staff of hemodialysis centers in propagation of the knowledge in the area of family kidney transplantation

### ABSTRACT

Kidney transplantation from the living donor is recognized as the best method of the end-stage renal failure treatment. Functioning and viability of the kidney transplanted from the living donor irrespectively from the degree of relativity is better than functioning and viability of the kidney transplanted from a dead person. This way of obtaining the kidney allows to shorten the waiting time for transplantation and first of all enables the pre-emptive transplant. Patients' knowledge in this area is still unsatisfactory. Pro-

moting the idea of transplantation, dialysis stations should take active part in propagation of organ donation from living people and create the atmosphere of trust propitious to family donors. It is connected with greater than up to present tasks for the nursing staff. The article refers to the survey research carried out among dialysed patients and among the nursing staff and concerning living kidney donors. It indicates the need of education and high interest in transplantation topic.

Forum Nefrologiczne 2012, vol. 5, no 1, 85–88

**Key words:** transplantation, education, living donor

### WSTĘP

Przeszczepienie nerki od żywego dawcy jest uznawane za najlepszą metodę leczenia schyłkowej niewydolności nerek. Wiele czynników składa się na to, że czynność i przeżywalność nerki pobranej od żywego dawcy są lepsze od czynności i przeżycia nerki przeszczepionej od osoby zmarłej [1]. Zaobserwowano, że stopień pokrewieństwa między dawcą żywym a biorcą nie jest istotny i niezależnie od tego czynność przeszczepionego narządu jest lepsza niż w przypadku pobrania nerki ze zwłok.

Przeszczepienie nerki pobranej od żywego dawcy pozwala skrócić czas oczekiwania na transplantację, a przede wszystkim umożli-

liwia przeszczepienie wyprzedzające. Pozwala uniknąć konieczności wytwarzania dostępu do dializ. Dzięki przeszczepieniu wyprzedzającemu chory może uniknąć stresu wynikającego z rozpoczęcia dializoterapii i nie jest narażony na inne niekorzystne skutki dializ [1]. Dlatego wydaje się ze wszechmiar korzystne szersze niż dotychczas spopularyzowanie idei rodzinnego dawstwa nerek. Z przeprowadzonych badań pielęgniarskich wynika, że coraz więcej osób dostrzega potencjał i możliwości stacji dializ w propagowaniu idei transplantacji. Z tego ważnego powodu ośrodki dializ w Polsce powinny aktywnie włączyć się w edukację, przekazywać wiedzę i budować atmosferę zaufania sprzyjającą tak zwanym dawcom rodzinnym.

### Adres do korespondencji:

mgr Grażyna Kaczmarek  
Stacja Dializ Fresenius Nephrocare  
ul. Wejherowska 28, 54–239 Wrocław  
tel.: (71) 781 444 128  
e-mail: g.kaczmarek.wro@wp.pl

▶▶ Zaobserwowano, że stopień pokrewieństwa między dawcą żywym a biorcą nie jest istotny i niezależnie od tego czynność przeszczepionego narządu jest lepsza niż w przypadku pobrania nerki ze zwłok◀◀

Ważnym elementem w edukacji byłoby powołanie Koordynatora Transplantacji Narządów od Dawców Żywych i zatrudnienie w tej roli pielęgniarek nefrologicznych.

### AKTUALNY STAN PRZESZCZEPIEŃ NEREK OD DAWCÓW ŻYWYCH NA ŚWIECIE I W POLSCE

Dane statystyczne informują, że w Stanach Zjednoczonych przeszczepianie nerek od żywych dawców stanowi około 50%, w Norwegii — 40%, w Niemczech — 16%. Mimo wysiłku wielu specjalistów w dziedzinie transplantologii, w Polsce jest to jedynie 4% wszystkich przeszczepień nerek. W 2009 roku wykonano w naszym kraju 23 przeszczepienia nerek od żyjących dawców, w 2010 roku — 50 [3], a w 2011 roku — 40 takich transplantacji. Należy pamiętać, że przeszczepienie nie tylko przedłuża życie, ale także poprawia jego jakość. Transplantacja nerki zmniejsza o 68% ryzyko zgonów w porównaniu z dializoterapią. Przewidywany czas przeżycia pacjenta po transplantacji wynosi 20 lat, a oczekującego na transplantację chorego dializowanego 10 lat, dlatego każdego pacjenta z nieodwracalną niewydolnością nerek powinno się rozważać jako potencjalnego biorcę przeszczepu nerkowego. Źródłem narządu może być również żywy dawca [4].

### PROBLEM DAWSTWA NEREK OD OSÓB BLISKICH W OPINII PACJENTÓW

Zwiększenie liczby pobrań organów zarówno od osób zmarłych, jak i żyjących to wielostopniowy proces, do którego jest potrzebna wiedza i świadomość całego społeczeństwa. Od kilku lat działają w Polsce różnego rodzaju stowarzyszenia, fundacje propagujące dawstwo, skupiające osoby po przeszczepieniach narządów i chorych oczekujących na zabieg. Ponadto kampanie społeczne i medialne, również z udziałem znanych osób, serial dokumentalny emitowany w telewizji publicznej oraz inne tego typu inicjatywy przybliżają tematykę transplantacji. Działania te pokazują, jak zmieniło się życie osób po przeszczepieniu narządu, ich powrót do codziennego życia, pracy, uprawianego sportu, ponowne włączenie się w życie rodziny. Wydaje się, że w sprawie rozpowszechniania wiedzy na temat dawstwa rodzinnego zdołano zrobić bardzo wiele, ale chyba jednak wciąż zbyt mało. Ośrodki dializ mają duże możliwości propagowania idei transplantacji, ponieważ podstawowym ogniwem, potencjalnymi biorcami przeszczepienia są głów-

nie pacjenci dializowani. Na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych w 2010 roku w 26 stacjach dializ na terenie naszego kraju, w których wzięło udział 465 pacjentów dializowanych [5], zaobserwowano, że zdecydowana większość chorych (95%) zdaje sobie sprawę, że istnieje możliwość pobrania nerki od dawcy żywego. Jednak sam fakt posiadania takiej wiedzy nie wpływa znacząco na chęć poddania się zabiegowi. Aż 20% pacjentów deklaruje, że nie bierze pod uwagę tego rodzaju transplantacji. **Czynnikiem decydującym jest obawa o zdrowie bliskich osób.** Należy pacjentom uświadamić bezpieczeństwo tej metody oraz fakt, że najistotniejszym zagadnieniem dotyczącym przeszczepiania nerek od żywych dawców jest ocena bezpośredniego ryzyka wynikającego z zabiegu pobrania nerki oraz długoterminowego ryzyka życia z jedną nerką [1]. **Pacjenci niechętnie podejmują rozmowy z bliskimi, czekają na inicjatywę z ich strony, często nie wiedzą, czy ktoś z członków rodziny chciałby zostać dawcą, ponieważ wolą, aby rozmowę z rodziną przeprowadził personel medyczny.** Badania wykazują, że co prawda dostępność do informacji o przeszczepieniach jest coraz większa, pacjenci korzystają zarówno z literatury, jak i internetu, jednak zdecydowana większość chorych jest zainteresowana otrzymaniem takich wiadomości bezpośrednio od personelu medycznego[5].

### WIEDZA I NASTAWIENIE PERSONELU PIELEŃNIARSKIEGO WOBEC PROBLEMU RODZINNEGO DAWSTWA NEREK

Warto zadać sobie pytanie, czy personel pielęgniarski stacji dializ jest przygotowany do takiej edukacji? Wspomniane powyżej badania własne, w których wzięło udział 237 pielęgniarek dializacyjnych, zawierały wiele pytań merytorycznych dotyczących biorców i dawców narządów, badań kwalifikacyjnych, a także warunkowań prawnych w naszym kraju. Wyniki badań wykazują, że wiedza personelu pielęgniarskiego na temat przeszczepień może być oceniana jako dobra. **Zdecydowana większość pielęgniarek deklaruje chęć poszerzania i uzupełniania wiedzy na temat transplantacji oraz wykorzystania jej w edukacji chorych** (tab. 1).

Odpowiednia organizacja edukacji, stworzenie właściwych warunków do rozmowy i czas poświęcony na szkolenie pozwolą dokładniej przybliżyć problematykę transplantacji, umożliwią przedstawienie zarówno chorym, jak i ich rodzinom procesu kwalifikacji dawcy, omówie-

**Tabela 1.** Analiza wybranych zagadnień i odpowiedzi na pytania dotyczące przeszczepień nerek od dawców żywych (materiał własny)

Pacjenci				
Czy wiesz, że istnieje możliwość pobrania nerki od dawcy żywego?	Tak	Nie		
	95%	5%		
Czy rozmawiałeś z bliskimi o przeszczepie rodzinnym?	Tak	Nie		
	52%	48%		
Dlaczego nie rozmawiałeś z bliskimi?	Nie chcę wywierać presji	Wolę, aby porozmawiał ktoś z personelu	Nie chcę przeszczepu od dawcy żywego	Nie wiedziałem o przeszczepach rodzinnych
	70%	8%	20%	2%
Dlaczego nie chcesz przeszczepu od żywego dawcy?	Boję się o zdrowie bliskich	Nie chcę wywierać presji	Nie chcę prosić	Nie chcę długu wdzięczności
	52%	22%	16%	10%
Czy chcesz otrzymywać więcej informacji o przeszczepach?	Tak	Nie		
	69%	31%		
Pielęgniarki				
Czy chciałabyś poszerzyć swoją wiedzę na temat przeszczepień nerek?	Tak	Nie		
	95%	5%		
Czy chciałabyś rozmawiać z chorymi na temat przeszczepień, gdybyś miała dostateczną wiedzę na ten temat?	Tak, bardzo chętnie	Nie, to zadanie lekarza		
	73%	27%		

nie poszczególnych zagadnień z uwzględnieniem aspektu jego bezpieczeństwa, zarówno przed zabiegiem, jak i po jego wykonaniu.

### ORGANIZACJA EDUKACJI PRZEDTRANSPLANTACYJNEJ W ASPEKcie DAWSTWA RODZINNEGO

W edukacji należy podkreślać fakt, że osoby, u których oddanie narządu mogłoby spowodować uszczerbek na ich zdrowiu, są wykluczane, bezpieczeństwo dawcy i jego dobro są równie ważne jak korzyści dla biorcy, a kwalifikacja do zabiegu nigdy nie jest pochopna. Ważnym aspektem edukacji jest uświadomienie pacjentom i ich rodzinom, że dawca nerki to osoba, która podlega badaniom nie tylko przed zabiegiem, ale również wiele lat po nim, jest objęta opieką i wpisana do rejestru żywych dawców [2]. Należy skupić swoją uwagę na równoległej edukacji zarówno potencjalnego żywego dawcy nerki, jak i na edukacji biorcy. Nie można pominąć żadnego z tych elementów. Opierając się na doświadczeniach własnych, autorka niniejszej pracy zwraca uwagę, że w ośrodku jej zatrudnienia z każdym pacjentem dializowanym zgłoszonym na Krajową Listę Oczekujących jest przeprowadzany cykl rozmów na temat możli-

wości przeszczepienia narządu od żywego dawcy. Fakt ten jest odnotowywany w indywidualnej dokumentacji pacjenta. Pacjenci są również zachęceni do rozmów na temat przeszczepień rodzinnych z najbliższymi. Kiedy sami posiadają już wiadomości na temat uwarunkowań prawnych, medycznych, badań kwalifikacyjnych, zabiegu chirurgicznego, opieki okołoperacyjnej i opieki odległej nad dawcą narządu, chętniej podejmują rozmowy z rodziną. Nierzadko są one trudne i pełne emocji. Ponadto pacjenci otrzymują pakiet materiałów informacyjnych, takich jak: broszury i filmy, między innymi rekomendowaną przez Poltransplant „Broszurę informacyjną o przeszczepianiu narządów od żywych dawców” oraz film rekomendowany przez Polską Unię Medycyny Transplantacyjnej, Instytut Transplantologii i Klinikę Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pt.: „Brat dla brata. Przeszczepienie nerki od żywego dawcy. Co powinieneś wiedzieć?”. Każdy pacjent otrzymuje również informację o tym, że jego najbliżsi mogą się skontaktować z naszym ośrodkiem telefonicznie lub osobiście, w celu rozmowy, poszerzenia wiadomości i rozwiania ewentualnych obaw czy wątpliwości na temat przeszczepienia.

►►Ważnym aspektem edukacji jest uświadomienie pacjentom i ich rodzinom, że dawca nerki to osoba, która podlega badaniom nie tylko przed zabiegiem, ale również wiele lat po nim, jest objęta opieką i wpisana do rejestru żywych dawców◀◀

## PROGNOZY I NADZIEJE NA PRZYSZŁOŚĆ WOKÓŁ PRZESZCZEPIEŃ RODZINNYCH W POLSCE

Jak wynika z powyższych analiz, warto i należy zrobić wszystko co możliwe, by doszło do wzrostu liczby przeszczepień od dawców żywych w naszym kraju. Pierwszoplanowym działaniem byłoby stworzenie programu edukacji personelu pielęgniarskiego i wymiana doświadczeń między ośrodkami. Należy zastanowić się nad opracowaniem wspólnego programu edukacji pielęgniarek, jednolitego dla wszystkich ośrodków dializ. Program ten, stworzony przez pielęgniarki wspólnie z nefrologami, transplantologami i chirurgami, pozwoliłby uzupełnić wiedzę tak, aby pielęgniarki mogły edukować chorych i ich rodziny w poradniach nefrologicznych, na oddziałach nefrologii i w stacjach dializ. Należy stworzyć w każdym dużym ośrodku dializ stanowisko Koordynatora Transplantacji Narządów od Dawców Żywych i zatrudnić w tej roli pielęgniarki na odpowiednio korzystnych warunkach. Obecnie najczęściej działania edukacyjne odbywają się z konieczności podczas dyżurów pielęgniarskich w sali dializ i niejednokrotnie kolidują z innymi obowiązkami pielęgniarki dializacyjnej. Pielęgniarka–koordynator zajmowałaby się edukacją potencjalnych biorców i dawców,

dzięki czemu mogłaby poświęcić czas tylko i wyłącznie pacjentowi i jego rodzinie oraz własnemu poszerzeniu i aktualizowaniu wiedzy z zakresu transplantacji. Jest to wprost idealne rozwiązanie, które wstępnie zostało zaakceptowane przez Poltransplant w połowie 2011 roku i pilotażowo jest realizowane w województwach mazowieckim i pomorskim. Inicjatywa ta jest nadzieją na przyszłość, która może przynieść wymierne korzyści w aspekcie długoterminowym.

## PODSUMOWANIE

Podsumowując, należy podkreślić, że zarówno pacjenci, ich rodziny, jak i personel pielęgniarski czują potrzebę poszerzenia wiedzy na temat transplantacji. Dotyczy to wszelkich ważnych aspektów przeszczepiania przyczyniających się do uzyskania coraz lepszych wyników przeżywalności pacjentów i przeszczepów. Dlatego konieczne jest skuteczniejsze niż do tej pory rozpowszechnianie wiedzy oraz koordynacja działań skutkujących oczekiwaną poprawą liczby przeszczepień nerek od żywych dawców w naszym kraju. Dużym błędem byłoby nieuwzględnienie w tym planie potencjału obecnego w polskim pielęgniarstwie nefrologicznym na odpowiednio korzystnych warunkach.

## STRESZCZENIE

Przeszczepienie nerki od żywego dawcy jest uznawane za najlepszą metodę leczenia schyłkowej niewydolności nerek. Czynność i przeżywalność nerki przeszczepionej od żywego dawcy niezależnie od stopnia pokrewieństwa są lepsze od czynności i przeżycia nerki przeszczepionej od osoby zmarłej. Taki sposób uzyskania nerki pozwala skrócić czas oczekiwania na przeszczepienie, a przede wszystkim umożliwia między innymi przeszczepienie wyprzedzające. Wiedza pacjentów na ten temat nadal jest niewystarczająca. Rozpowszechniając ideę transplantacji, stacje dializ

powinny aktywnie włączyć się w propagowanie dawstwa organów od osób żyjących, budować atmosferę zaufania sprzyjającą dawcom rodzinnym. Wiąże się to z szerszymi niż dotychczas zadaniami dla personelu pielęgniarskiego. W artykule nawiązano do badań ankietowych przeprowadzonych wśród pacjentów dializowanych oraz wśród personelu pielęgniarskiego na temat żywych dawców nerek. Wskazują one na zapotrzebowanie na edukację i duże zainteresowanie tematyką transplantacji.

**Forum Nefrologiczne 2012, tom 5, nr 1, 85–88**

**Słowa kluczowe: transplantacja, edukacja, żywy dawca nerki**

## Piśmiennictwo

1. Dębska-Ślizień A., Durlik M. Przeszczepianie nerek. W: Rutkowski B. (red.). Leczenie nerkozastępcze. Czelej, Lublin 2007: 301.
2. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. „O pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów”. Rozdział 3, Art.12, Art. 13. Dziennik Ustaw z 2005 r., Nr 169, pozycja 1411.
3. Biuletyn Informacyjny Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant” 2011; 1 (19): 10.
4. Pączek L., Cizek M. Kwalifikacja pacjenta z przewlekłą chorobą nerek do przeszczepienia nerki. W: Myśliwiec M. (red.). Nefrologia. Wielka Interna. Medical Tribune Polska, Warszawa 2009.
5. Ocena stanu wiedzy pacjentów dializowanych oraz personelu pielęgniarskiego stacji dializ na temat przeszczepień nerek od żywych dawców — badania ankietowe, materiał własny.