

INTERVIUL EFICIENT CU FAMILIA PENTRU DONAREA DE ORGANE ȘI ȚESUTURI

CZU:614.253.89+616-089.843

Cornelia GUTU-BAHOV^{1,2,4}, Iraida CAMERZAN^{1,3,4}, Radu AVĂDĂNII⁴, Victor GARBUZ^{1,4}, Veaceslav STERPU^{1,4}¹USMF „Nicolae Testemițanu”²Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr. 2,³Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr. 1

„Valeriu Gheric”

⁴Secția Reanimare și Terapie Intensivă nr. 1, SCM „Sfânta Treime”[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2022.1\(92\).06](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2022.1(92).06)

Rezumat

Sistematizarea experienței noastre poate sprijini crearea bunelor practici pentru dezvoltarea interviului cu familia pentru donare de organe și țesuturi în Republica Moldova. Studiu retrospectiv, realizat în IMSP SCM „Sf. Treime”, în perioada martie 2014 – septembrie 2021, a inclus revizuirea discuțiilor cu 89 de familii care au experimentat un interviu pentru donare de organe, ca urmare 61 și-au exprimat acordul. Pentru analiza datelor s-a folosit cercetarea tematică de conținut. S-au identificat trei etape ale interviului: I - comunicarea morții, care arată necesitatea cunoașterii istoricului bolii și a tratamentului pacientului decedat; II – etapa de suport emoțional al familiei decedatului (emoții de doliu); III - informații despre donație cu solicitarea pentru donare de organe/țesuturi. Una dintre principalele dificultăți cu care se confruntă echipa medicală observată de noi în cadrul interviului este identificarea momentului potrivit pentru inițierea subiectului de donare. Pe parcursul anilor nic o familie care a acceptat donarea de organe și țesuturi nu și-a exprimat regretul, iar 96% au menționat un impact pozitiv prin consimțirea donării. Specialiștii trebuie să cunoască indiscutabil etapele procesului de donație și să ofere timp maxim familiilor. Experiența noastră a demonstrat încă o dată că sunt imperios necesare pregătirea în echipă, respectul față de familie, determinat de suportul emoțional și timpul acordat membrilor familiei pentru aprobarea donării, precum și utilizarea unui limbaj simplu și clar.

Cuvinte-cheie: interviu, familie, donare de țesuturi și organe

Summary

An effective interview with a family for organ and tissue donation

To systematize our gained experience that can support creating good practices for initiating the dialogue with the family regarding organ and tissue donation in the Republic of Moldova. A retrospective study, conducted within the PMSI “Sfânta Treime” MCH, between March 2014 and September 2021, that included a review of the discussions with 89 families who experienced an interview for organ and tissue donation, as a result of which 61 of them gave their consent. Thematic content analysis was used for data analysis. Three stages of the interview have been identified: 1st - acknowledgement of the death news, which shows the need to know the history of the disease and the treatment of deceased patients; 2nd - the stage of emotional support to the family of the deceased (mourning); 3rd - information about the donation with the request for organ/tissue donation. Professionals need to know the stages of the donation process and to respect the timespan given to families. Our experience indicates the need for team training, family respect, determined by the emotional support and

extended time given to the family, with the use of a clear and simple language.

Keywords: interview, family, tissue and organ donation

Резюме

Эффективное семейное интервью для донорства органов и тканей

Систематизация нашего опыта, который может помочь в создании передовой практики для развития интервью с семьей для донорства органов и тканей в Республике Молдавии. Из 89 семей, которые прошли интервью по донорству органов, в результате 61 выразили свое согласие. Для анализа НОДанных использовался тематический контент-анализ. Выделены три этапа интервью: I - сообщение о смерти, которое показывает необходимость знания истории болезни и лечения умершего больного; II - стадия эмоциональной поддержки семьи умершего (эмоции скорби); III - информация о донорстве с запросом о донорстве органов/тканей. Одна из основных трудностей медицинской бригады, которую мы наблюдали в течение интервью, заключается в том, чтобы определить правильное время для введения темы донорства. За прошедшие годы ни одна семья, согласившаяся на донорство органов и тканей, не выразила сожалений, а 96% отметили положительное влияние принятия донорства. Специалисты должны, несомненно, знать этапы процесса донорства и уделять семьям максимум времени. Наш опыт еще раз продемонстрировал необходимость обучения в команде, уважения к семье, определяемого эмоциональной поддержкой и временем, уделяемым семье с использованием ясного и простого языка.

Ключевые слова: интервью; семья, донорство тканей и органов

Introducere

Interviul cu familia potențialului donator pentru donarea de organe și țesuturi este considerată una dintre cele mai complexe etape ale procesului de donare de organe și țesuturi [2]. Definiția de „știre proastă” (în cazul dat, informația despre decesul pacientului) este „orice informație ce afectează negativ și grav viziunea unui individ asupra viitorului său”, care se va furniza la întâlnirea și/sau reuniunea cu membrii familiei potențialilor donatori de țesuturi și organe, după ce se constată decesul și implică

diferiți pași legați de comunicarea morții, suport emoțional și informații despre donarea de organe. Interviu pentru solicitarea de donare de organe este considerat un moment de extremă importanță în procesul de donare, fără care nu există donare. Este una dintre cele mai dificile discuții cu familia pentru echipa medicală, având în vedere că, în timpul comunicării, familia și medicii sunt vulnerabili, stresați și labili emoțional din cauza pierderii unui membru al familiei pentru rude, dar, totodată, și a pacientului care s-a aflat la îngrijirea acestei echipe medicale [2, 15, 16].

Scopul cercetării a constat în identificarea informațiilor care pot sprijini crearea de algoritme cu bune practici pentru un impact pozitiv în cadrul interviului cu familia pentru donarea de organe și țesuturi.

Materiale și metode

Studiul retrospectiv, realizat în IMSP SCM „Sf. Treime”, în perioada martie 2014 – septembrie 2021, a inclus revizuirea discuțiilor cu 89 de familii care au experimentat un interviu pentru donare de organe, ca urmare 61 și-au exprimat acordul. Pentru analiza datelor s-a folosit cercetarea tematică de conținut, dar și datele sistemului informațional SIA „Transplant” al Agenției de Transplant din Republica Moldova, o abordare comparativă, tematică și statistici multivariate, concentrate pe detectarea asemănărilor și diferențelor importante între cazuri. Totodată, articolele care au format baza empirică a studiului au fost obținute de la PubMed, un instrument cu acces gratuit al bazei de date MEDLINE, dar și în baza Guide to the quality and safety of ORGANS FOR TRANSPLANTATION European Committee (Partial Agreement) on Organ Transplantation (CD-P-TO) EDQM 7th Edition. Au fost selectate articole publicate care ne-au permis să analizăm practica internațională a interviurilor de familie bazate pe dovezi [9, 10, 16].

Rezultate

Experiența mai multor țări demonstrează că elaborarea unor informații practic sistematizate pentru eficientizarea interviului cu familiile pacienților decedați pentru donarea de organe și țesuturi va avea drept scop și diminuarea vulnerabilității familiilor în timpul comunicării decesului prin acordarea suportului emoțional și informarea despre donarea de organe și țesuturi, care vor prezenta strategii clare pentru desfășurarea fiecărei etape a interviului [1]. Se consideră că cunoștințele obținute și prezentate în pași concreți armonizează etapele interviului, propunând reziliență, umanizare, toleranță, deschidere, respect, valorificarea ființei umane, suport acordat familiei și echipei medicale [2, 3, 7, 14, 15].

Recomandările de bune practici ale diferitelor școli pentru comunicarea morții impun necesitatea folosirii unui limbaj simplu și clar, evitând termenii tehnici medicali, cu oferirea posibilității familiei pentru întrebări și răspunsuri, aceasta fiind strâns cuplat cu abordarea în echipă, posedând abilități de a aborda tema morții [1]. Iată de ce în cadrul discuției cu familia e necesară implicarea medicului curant, a psihologului și coordonatorului de transplant, abilitat pentru explicarea și solicitarea donării de organe. Experiența noastră relevă faptul că echipa medicală trebuie să fie calificată, să prezinte competență și abilitatea de a comunica etapele diagnosticului de moarte cerebrală sau deces prin viziunea și statutul social al fiecărei familii, luând în considerare cultura, nivelul de educație, conflictele familiale, schimbările cognitive, emoționale și fizice. Pe parcursul tuturor discuțiilor cu familia s-a observat importanța obiectivității, onestității, clarității, timpului pentru asimilarea informației, în special despre deces și donare de organe sau țesuturi. Totodată s-a raportat impactul emoțional asupra echipei medicale după discuția cu familia. Un alt moment important denotă timpul acordat familiei, care de fapt este strategia eficientă pentru membrii acesteia să înțeleagă ce s-a spus și să asimileze informația despre moartea rudei [2, 7, 8].

S-a observat că după comunicarea decesului pacientului familia are nevoie de timp pentru acceptarea morții persoanei înrudite. Noi am observat că lipsa de înțelegere a noțiunii de moarte cerebrală combinată cu presiunea din partea echipei medicale de a accepta știrea morții sunt principalii factori care determină familiile să nu accepte donarea de organe și țesuturi [1, 13, 16].

Dovezile arată că punctul-cheie în comunicare cu familiile agresive constă nu numai în diminuarea expresiilor verbale și nonverbale expuse de acestea, care pot indica sentimente de doliu, dar și în oferirea oportunității de participare a familiilor la toate etapele diagnosticului de moarte cerebrală sau discuția cu specialiștii investigatori [1]. În timpul și după anunțarea morții pacientului medicii au nevoie de abilități de comunicare verbală și non-verbală, care se concretizează în ascultare activă, empatie și tăcere interioară, pentru a surprinde gesturi, atitudini, emoții care exprimă gradul de înțelegere și acceptare a morții. Aceasta este a doua etapă care impune susținerea familiei în degajarea emoțională, și în niciun caz coordonatorul de transplant nu trebuie să prea stresse declanșat [11, 12].

Comunicarea decesului este un moment unic, dificil, de impact și reprezintă golul, tristețea, durerea și lipsa de speranță. Medicul în momentul comunicării familiei despre decesul pacientului este expus emoțiilor de neputință, frustrare și apropierea de

propria moarte. O astfel de situație tinde să se intensifice atunci când decesul s-a produs în urma morții cerebrale, deoarece acest diagnostic este complex și implică diferite etape [2]. Experiența noastră indică necesitatea de timp pentru ca membrii familiei decedatului să se poată liniști și restabili după impactul știrilor negative (această situație provoacă schimbări cognitive, emoționale și fizice sau, cu alte cuvinte, alterarea emoțională a familiei). Sprijinul familiei, atenția și respectarea timpului necesar pentru asimilarea veștii despre decesul pacientului sunt, la această etapă, esențiale pentru succesul discuției ulterioare. Deci, echipa medicală (coordonatorul de transplant, psihologul) doar va asista familia în momentul degajării psiho-emoționale. Și aici este recomandată asistența psihologică acordată de către specialiști calificați, mai ales în primele două etape.

Așadar, experiența argumentează necesitatea implicării specialiștilor calificați, care să facă față procesului dat și să înțeleagă vulnerabilitatea familiei în acest scenariu trist, să-i ajute pe membrii acesteia să depășească stresul emoțional, promovând confortul și sprijinindu-i în deciziile ce urmează a fi luate [8, 9].

Una dintre principalele dificultăți pentru echipa medicală, observată de noi în cadrul interviului, este identificarea momentului potrivit pentru inițierea discuției despre posibilitatea donării de organe. Aceasta evidențiază în mod clar importanța cunoștințelor, siguranței și a capacității de a aborda subiectul donării de organe și țesuturi și percepția momentului ideal pentru a discuta despre donare. De asemenea, este important ca coordonatorul de transplant (responsabil de etapa abordării familiei despre donarea de organe și țesuturi) să fie atent la comunicarea verbală și nonverbală a membrilor familiei la etapa asimilării informației despre decesul pacientului. În acest scop, ascultarea activă pare să fie mai eficientă, fiind una din principalele recomandări. Astfel se va putea identifica nivelul și necesitățile de cunoștințe ale familiei despre moartea cerebrală, donarea de organe etc., realizând în același timp momentul când sunt deja capabili să primească informații noi fără grabă, presiune sau limitare de timp pentru luarea deciziilor privind donarea de organe și țesuturi. Ghidurile, protocoalele și liniile directe actuale pentru bunele practici în cadrul interviului cu familia potențialului donator subliniază importanța timpului dintre momentul de comunicare a morții și ascultarea activă ca un instrument esențial care trebuie adăugat de către profesioniștii din domeniul sănătății. Prin ascultarea activă, coordonatorul de transplant își va da seama de timpul potrivit pentru a iniția discuția despre posibilitatea donării de organe și țesuturi, care este unul dintre cele mai dificile momente și mai de temut pentru echipa medicală. Multor medici le este

caracteristică frica de a provoca mai multă durere familiilor, dar în același timp se află și ei într-un stres propriu. O astfel de abordare generează nesiguranță, frică sau chiar dificultăți de a discuta despre donarea de organe și țesuturi. Această realitate poate fi asociată cu puține cunoștințe în materie, cunoșterea insuficientă a legislației actuale sau chiar cu incapacitatea de a face față suferinței familiei. Toate acestea sunt elemente care constituie bariere, ce pot determina familiile potențialilor donatori să nu aibă încredere în procesul de donare de organe și să culmineze cu refuzul donării [1, 2-7].

Pentru sporirea reușitei interviului cu familia este necesară planificarea acțiunilor echipei medicale la fiecare etapă a discuției, stabilirea rolului fiecărui participant la întâlnire, discutarea unor strategii în cele mai mici detalii, precum identificarea unui loc izolat și confortabil pentru a discuta cu familia, timpul potrivit, în care va fi comunicată vestea decesului, alegerea coordonatorului interviului și a membrilor familiei care vor fi prezenți la discuție.

Activitatea noastră a arătat încă odată că planificarea interviurilor minimizează anxietatea echipei și stabilește încrederea familiei în echipa medicală. Ca rezultat, pe parcursul anilor nicio familie care a acceptat donarea de organe și țesuturi nu și-a exprimat regretul, iar 96% au menționat un impact pozitiv prin acceptarea donării [1-5, 16].

Discuții

Consimțământul pentru donarea de organe și țesuturi de la donatorii decedați este autentificat de legislațiile și reglementările naționale din fiecare țară. În general, există două sisteme principale de consimțământ legal pentru exprimarea acordului individual: un sistem de participare și un sistem de renunțare. Deși ambele sisteme se bazează pe autodeterminarea persoanei, ele au puncte de plecare opuse.

Conform principiului sistemului de opting-in (USA, Brazilia, Danemarca, Canada, Marea Britanie, Ucraina etc.) donarea de țesuturi sau organe poate fi inițiată fie dacă persoana decedată în timpul vieții și-a exprimat în mod explicit dorința de a dona, fie atunci când un membru desemnat al familiei acestuia își dă consimțământul. Sistemul de renunțare (Austria, Franța, Columbia, Norvegia, Italia și Singapore) pleacă de la ideea că este firesc ca oamenii să doneze organe post-mortem și, prin urmare, donarea de organe are loc atâta timp cât nu există nicio dovadă a vreunei obiecții (de tip legal acceptat) din partea persoanei decedate (unele țări acceptă și dovezi de relatare orală anterioară a defunctului, dacă rudele le prezintă). În timp ce un sistem de opting-out presupune consimțământul pentru donarea de organe, sistemul de opting-in afirmă că donarea

poate avea loc numai după consimțământul explicit. În Republica Moldova este obligatoriu acceptul familiei persoanei decedate pentru donarea de organe și țesuturi. Iată de ce de eficiența discuției cu familia va depinde creșterea numărului de transplanturi de organe și țesuturi efectuate, drept rezultat fiind mai multe vieți salvate [9, 16].

Concluzii

Așadar, experiența noastră argumentează cunoașterea și identificarea a trei etape ale interviului cu familia pentru donare de organe și țesuturi: I - comunicarea morții, care arată necesitatea cunoașterii istoricului bolii și a tratamentului pacientului decedat; II - etapa de suport emoțional oferit familiei decedatului (emoții de doliu); III - informații despre donare cu solicitarea pentru recoltarea de organe/țesuturi. La fiecare etapă se atestă nevoia persoanelor cu abilități profesionale; competența de a recunoaște și a înțelege nivelul social și informațional al familiilor pentru unirea lor; importanța utilizării instrumentelor de comunicare; suportul emoțional prin ascultare activă și empatie, în combinație cu planificarea detaliată a interviurilor cu familia. Pentru a facilita luarea deciziilor de donare, familiile au avut nevoie de timp pentru a înțelege informațiile oferite, de grijă în modul și contextul în care informațiile au fost expuse și de atenție la exploziile lor emoționale.

Iată de ce specialiștii implicați în interviul cu familia trebuie să cunoască etapele procesului de donare și să respecte timpul acordat familiilor. Practica noastră indică necesitatea pregătirii în echipă prin diferite programe de training intra- și extra-spitalicesc, iar cheia succesului unui interviu eficient în vederea donării de organe și țesuturi este, indiscutabil, respectul pentru familie, determinat de suportul emoțional, atenția și timpul prolongat acordat familiei cu utilizarea unui limbaj simplu și clar.

Bibliografie

1. Additional Protocol to the Convention on Human Rights and Biomedicine concerning Transplantation of Organs and Tissues of Human Origin [available at <http://conventions.coe.int/treaty/en/Treaties/Html/186.htm>, accessed 18 March 2018].
2. Back A.L., Arnold R.M., Baile W.F. et al. Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. *Arch Intern Med* 2007;167(5):453-60.
3. Baile W.F., Buckman R., Lenzi R. et al. SPIKES – a six-step protocol for delivering bad news. *Oncologist* 2000;5:302-11.
4. Caballero F., Puig M., Jesus L. etc. Family interview guide for requesting organ donation for transplantation and evaluation using the Appraisal of Guidelines Research and Evaluation (AGREE II) instrument. *Cells Tissues Organs* 16:163-169 Project: Organ and Tissue Donation in Emergency Department, November 2012.

5. Danbury C., Barber V., Collett D. et al. Effect of “collaborative requesting” on consent rate for organ donation: randomised controlled trial (ACRE trial). *BMJ* 2009;339:899-901.
6. Domínguez-Gil B., Coll E., Pont T. et al., en representación del Consorcio ACCORD-España. End-of-life practices in patients with devastating brain injury in Spain: implications for organ donation. *Med Intensiva* 2017 Apr;41(3):162-73. Disponibil pe: doi: 10.1016/j.medint.2016.07.011. Epub 2016 Oct 25.
7. Domínguez-Gil B., Murphy P., Procaccio F. Ten changes that could improve organ donation in the intensive care unit. *Intensive Care Med* 2016 Feb;42(2): 264-8 Disponibil pe:doi: 10.1007/s00134-015-3833-y. Epub 2015 May 19.
8. Guide to the quality and safety of organs for transplantation European Committee (Partial Agreement) on Organ Transplantation (CD-P-TO) EDQM 7th Edition 2018. p. 84-93.
9. Fabian Becker B., Keith J., Roberts D., Miriam de Nadal B., Michael Zink et al. Optimizing Organ Donation: Expert Opinion from Austria, Germany, Spain and the U.K. e-ISSN 2329-0358 © Ann Transplant, 2020; 25: e921727 Disponibil pe: doi: 10.12659/AOT.921727.
10. Jansen N.E., McDonald M., Haase-Kromwijk B. et al. When are bereaved family members approached for consent to donation? Commentary from ten European member states. *Organs, Tissues & Cells* 2014;(17):101-13.
11. Moraes E.L., M.s.dos Santos, L.B. de Barros e Silvia etc.. Family Interview to Enable Donation of Organs for Transplantation: Evidence-based Practice. *Transplantation Proceedings*, Volume 50, Issue, April 2018, p. 705-710.
12. Neide da Silva Khnisl, Sabrina Regina Martinsl ORCID, Aline Lima Pestana Magalhãesl etc. Family interview for organ and tissue donation: good practice assumptions. *Revista Brasileira de Enfermagem REBen*, 2020, p. 1-9.
13. Oliver M., Woywodt A., Ahmed A., Saif I. Organ donation, transplantation and religion. *Nephrol Dial Transplant* 2011; 26:437-44.
14. Sque M., Long T., Pagne S. Organ donation: key factors influencing families' decision-making. *Transplant Proceedings*, Mart 37(2), 2005.
15. Valero R. ed. *Transplant Coordination Manual*, 3rd edition. Barcelona: Aguiló grafic, 2014. ISBN 978-87-616-8840-1.
16. WHO Guiding Principles On Human Cell, Tissue and Organ Transplantation [available at www.who.int/transplantation/en/, accessed 18 March 2018].

Cornelia Guțu-Bahov, dr. șt. med., conf. univ.,
Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr. 2,
IP USMF Nicolae Testemițanu,
Șefa Secției de Reanimare și Terapie Intensivă nr. 1,
IMSP SCM Sfânta Treime,
tel.: +373 69182306,
e-mail: cornelia.bahov@gmail.com

Aplicat pentru publicare: 02.02.2022
Acceptat spre publicare: 28.04.2022