

• 借 鉴 •

国际标准化心脏死亡器官捐献家属器官捐献前的评估及干预

蔡秋琴,王珏颖,叶 军,叶丽萍,曹燕芳

(浙江大学医学院附属第一医院,浙江杭州 310003)

关键词:器官捐献;家属;评估 doi:10.3969/j.issn.1671-9875.2015.07.035

中图分类号:R48

文献标识码:B

文章编号:1671-9875(2015)07-0699-02

器官捐献在我国尚属新生事物,也是世界敏感的社会问题^[1]。目前临床上器官捐献有国际标准化脑死亡器官捐献(DBD)、国际标准化心脏死亡器官捐献(DCD)、中国过渡时期脑-心双死亡标准器官捐献(DBCD),但由于国情、习惯等,我国器官捐献量较少。人体器官捐献协调员由人体器官捐献办公室聘任、培训和管理。协调员由相关机构的专业人员担任,主要职责为开展人体器官捐献宣传、发现潜在捐献者、组织协调登记等。2012年5月至6月,本院ICU收治2例脑胶质瘤濒死患者,家属同意逝后行器官捐赠。为了缓解器官捐献者家属心身压力,协调员陪伴及支持家属度过最痛苦、最脆弱的患者临终时期,并顺利完成DCD,现将捐献前的评估及干预报告如下。

1 资料背景

本组2例脑胶质瘤濒死患者,家属同意患者逝后行器官捐赠。病例1为独生女,年龄13岁,由父母及姨婆照顾陪伴,家庭经济情况优越,捐献等待期为13d。病例2为姐姐,有1弟弟,年龄17岁,由父母及弟弟照顾陪伴,家庭经济情况贫困,捐献等待期为24d。

2 评估及干预

2.1 评估

2.1.1 访谈法评估 人体器官捐献协调员与家属接触1周中,彼此间建立了基本的信任及感情基础。当协调员陪同家属探视患者结束返回宾馆住处后,家属情绪恢复到平静,往往愿意将协调员当

朋友一样来倾诉自己内心的情感。协调员可通过倾听的方式,鼓励家属抒发心中的困惑及悲哀的情绪,以了解家属目前的心身状态,给予专业的解释及指导。

2.1.2 评估结果 本组2例患者母亲在陪护期间都出现身体上的不适,诉头痛、疲乏、体力不支。家属对患者的病情已经接受,认可死亡无法避免,但内心存在愧疚,常感到自责(总感觉对患者生活上的照顾不够细致);对患者身故后尸体护理缺乏经验,担心准备得不够完善;对器官捐献的流程及规范存在着疑虑,担心捐献是否会损害患者的权益;对捐献的社会认可度存在怀疑,承担过多社会及家庭的压力。

2.2 干预方法

2.2.1 为患者及家属提供人性化的护理 为患者和家属提供一个共度有限时光的安静环境,尽量满足家属提出的对患者有利的要求,如治疗、护理、生活等方面的合理要求,放宽陪客制度,让家属多陪伴患者,指导家属参与一些生活护理,让患者舒适的度过最后阶段,使患者家属得到慰藉,借以弥补以前自己对患者的不周之处,减轻家属在患者去世后的内疚心理^[2]。因为行器官获取手术,家属无法陪伴患者离开人世,临近手术前安排家属与患者作一个短暂的最后告别,然后一同护送患者至手术室门口,让家属尽可能多的陪伴患者,让家属心理上得到安慰。对于极度哭泣或悲伤的家属,协助离开现场,提供一个就近的休息场所,给予必要的安慰与支持^[1]。手术完成后将遗体恢复原状,并遵照家属的意愿完成遗体的穿戴,将遗体遮盖好,交还家属。

2.2.2 为家属提供一个周到的日常生活关怀

作者简介:蔡秋琴(1963—),女,本科,主管护师,护士长。

收稿日期:2015-01-08

通信作者:王珏颖,浙江大学医学院附属第一医院

浙江省医药卫生科学研究基金,编号:2008B052

面对患者的生命一步一步走向终点,家属的心身此时正承受着极大的折磨,尽力给予家属一个生活上的照顾显得尤为重要。安排一个舒适就近的住处,方便家属探望患者,确保家属得到良好的休息,以支撑体能的消耗;协助家属置办丧葬的用品,尽可能的满足患者当地的风俗习惯,同时给予专业的指导;协助家属办理相关的手续,减轻家属的负担;多与家属沟通,了解家属的需求,及时给予帮助。

2.2.3 为家属提供专业的器官捐献知识介绍 家属虽然同意器官捐献,但是对器官捐献的伦理原则及程序法规还是不了解的。因此,对器官捐献存有顾虑,担心是否会因行器官捐献而损害患者的利益,此时专业的器官捐献知识介绍是很有必要的。告知家属可控型 DCD 捐献中涉及医疗检查与干预、撤除生命支持、心肺功能自然丧失等程序。由此,整个 DCD 捐献过程必须建立在以下伦理原则基础上:不伤害原则,此处的不伤害偏重捐献者,在受者和捐献者之中优先保障捐献者利益;死亡后捐献原则,必须确保捐献者生命终止才能摘取器官,不能为了追求器官质量而做出不符合事实的死亡判断^[3];知情同意原则,捐献要在对患者及其家属关于患者病情、捐献流程细节、相应的权限责任和潜在风险充分告知的前提下展开;捐献者自主原则,在充分告知的基础之上才能保证捐献者个人和其家属自主权的实施,不能有任何诱导或胁迫的成分;尊重捐献者原则,不论生前或死后都应秉着尊重生命的宗旨,生前不进行损害捐献者的医疗干预,逝后尽量保证遗体完整,给予捐献者及其家庭应有的尊严和尊重^[4]。

2.2.4 为家属提供适当的心理辅导 死亡是患者痛苦的结束,但同时也是家属悲伤的高峰,作为医护人员应结合家属的心理特征及其影响因素,给予同情、理解和帮助,对其进行情绪上的支持和心理上的疏导,以缓解他们的心身痛苦^[5]。让家属了解器官捐献也是对逝者处理遗体的一种方式,爱心奉献,身体离去,器官延续,也是一种悼念逝者、慰藉亲人的有益于社会的崇高行为^[6]。在与家属接触过程中,把倾听放在第一位,抱着尊重和关切的态度,认真倾听家属的苦闷,通过倾听可以起到安慰家属情绪的作用。

3 体 会

目前器官移植面临的世界性难题就是器官短缺问题。器官需求数量与供给器官数量的比例,美国约 5:1,英国约 3:1。而据国家卫生和计划生育委员会统计,我国约为 150:1,每年都有大量患者在等待器官的过程中去世^[7-8]。DCD 已成为国际上公认的器官移植供者三大来源之一^[9-10]。在中国开展人体器官捐献势在必行。但在传统观念的影响下,要开展人体器官捐赠,其道路是及其艰难的,器官捐献者家属在等待捐献过程中心身都面临巨大的压力,内心非常的脆弱和无助,对器官捐献虽然认可,但面临着较大的社会压力,常徘徊犹豫。为此,在捐献过程,人体器官捐献协调员需要充分理解及尊重家属,多从家属的角度去考虑问题,运用自己的专业知识及工作经验帮助家属消除顾虑,坚定家属捐献的信念,将器官捐献工作切实地开展开来。

参考文献:

- [1] 余浩杰,胡文魁.我国器官捐献的困境及对策[J].医学与社会杂志,2012,10(25):69-70.
- [2] 钟香玉,何晓华,柯熹.癌症临终患者家属的心理特征及关怀护理//第七届全国癌症康复与姑息医学大会大会论文集[C].天津:中国抗癌协会,2011.
- [3] Oberman K, Nagel E, Pichlmayr R. Ethical considerations in procuring organs from non-heart-beating donors after sudden cardiac death[J]. Transplant Proceedings, 1995, 27(5): 2924-2925.
- [4] 姚瑶.心死亡遗体器官捐献的伦理思考及实践研究[J].医学与哲学,2012,33(6A):23-25.
- [5] 姜安丽.新编护理学基础[M].北京:人民卫生出版社,2006:490-493.
- [6] 仲莹,赵颖,张伟辉,等.DCD 器官捐献者家属访谈心理因素调查分析[J].护士进修杂志,2012,27(18):1657-1659.
- [7] 刘永峰.心死亡供者器官获取伦理及肝移植临床应用[J].中华移植杂志(电子版),2009,3(4):268-272.
- [8] 沈中阳,邓永林,张伟辉,等.国际肝移植学会第 16 届年会心脏死亡供体应用会议纪要[J].中华普通外科杂志,2010,25(9):781-782.
- [9] Rady MY, Verheijde JL, McGregor J. Organ donation after cardio circulatory death[J]. Can Asso J, 2007, 176:1735-1736.
- [10] Pine JK, Goldsmith PJ, Ridgway DM, et al. Predicting donor asystole following withdrawal of treatment in donation after cardiac death[J]. Transplantation Proceedings, 2010, 42: 3949-3950.