



© Prof. Dr. Kerem Erkalp

Beyin Ölümü ve Doku Organ Bağışında Aile Görüşmesi

Family Interview for Brain Death and Tissue-organ Donation

Copyright© 2023 Yazar. Türk Yoğun Bakım Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilmez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



ÖZ Beyin ölümü sonrasında donörün yakınları ile organ bağıışı talep ve prosedürlerini konuşmak için aile görüşmesi gereklidir. Bu görüşme süreci, görüşmeci açısından bilgi, iletişim becerisi ve deneyim gerektirir. Etkili ve samimi iletişim, başarılı bir aile görüşmesinin temel anahtarıdır. Aile görüşmesi planlanmalı ve belirli özelliklere sahip bir yöntem izlenmelidir; önceden yapılandırılmış olmalı, görüşmenin içeriği ve yönü ile organ bağıışı olasılığına ilişkin bilinçli bir dinamizmi kapsamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, organ bağıışı, aile, iletişim, görüşme

ABSTRACT After brain death, a family interview is required to discuss organ donation requests and procedures with the donor's relatives. This interview process requires knowledge, communication skills and experience for the interviewers. Effective and sincere communication is the main key to a successful family interview. A family interview should be planned and a method with certain characteristics should be followed and it should be pre-structured and include a conscious dynamism regarding the content and direction of the interview and the possibility of organ donation.

Keywords: Brain death, organ donation, family, communication, interview

Prof. Dr. Kerem Erkalp
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kardiyoloji Enstitüsü,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

Prof. Dr. Kerem Erkalp (✉),
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Kardiyoloji Enstitüsü,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, İstanbul,
Türkiye

E-posta : keremerkalp@hotmail.com

ORCID ID : orcid.org/0000-0002-4025-7092

Giriş

Beyin ölümü (BÖ) deklarasyonu ve sonrasında organ ve doku bağıışı (ODB) için aile görüşmesi (AG) sürecinin en karmaşık aşamalarından biridir. AG; ölümün bildirilmesinden sonra, sunulan duygusal destek ile birlikte, ODB sürecinin etik ve yasal bilgilerini de içeren, potansiyel organ ve doku donörünün aile üyeleri ile bir toplantı ve/veya yeniden bir araya gelmek olarak tanımlanır (1). Ölüm gerçeğiyle yüzleşmek zorunda olunan AG, görüşmecinin ve görüşülen kişinin özellikleri, görüşmenin planlanma biçimi, iletişim yöntemi ile etik ve yasal kuralları da içeren bir süreçtir (2). Bu süreci yönetmek hiç de kolay değildir; diyalogu kolaylaştıran

veya engelleyen faktörleri belirleyebilmek için eğitime ihtiyaç vardır (3).

AG sırasında, aile, bir aile üyesinin kaybı nedeniyle savunmasız, sarsılmış ve duygusal olarak zayıflamıştır (4). Bu yüzden, AG güven temellerinin BÖ tanı aşaması ve deklarasyonu sırasında atılması gereklidir.

BÖ deklarasyonu ile ODB talebi sürecinde öneriler üç fazda sunulmuştur (5): Faz 1; iletişim becerilerinizi geliştirmiş olun. Süreç boyunca empatik bir tavır sergileyin. Hastaneye kabulü ile birlikte hastanın tüm klinik geçmişi hakkında bilgi sahibi olun. BÖ tanısı aşamalarına ailenin katılımına izin verin. Ailenin tüm şüphelerini çözün. Açık ve basit kelimeler kullanın, teknik terimler kullanmaktan kaçının. Tüm sorulara

cevap vermeye çalışın. Ölümü bildirdikten sonra ailenin ihtiyaçlarının farkına varıp onlara zaman tanıyın. Faz 2; ölüm haberinden sonra, yas ile ilgili duyguları tanıyarak aileye destek sağlayın. Hastanenin tüm alanlarında aileye eşlik edecek bir ekip oluşturun. Faz 3; ODB talebi için, yalnızca bu süreç için becerilerini geliştirmiş, konusunda kalifiye profesyonellerden oluşan AG ekipleri oluşturun.

Beyin Ölümü Deklarasyonu

Ölümün ne zaman, nerede, hangi bilim dalı uzmanı tarafından bildirileceği, hastanın durumu ve hasta yakınlarının davranışları ile değişiklik gösterse de protokoller ile belirlenmiş olmalıdır. Ailenin BÖ hakkında bir diyalog için önceden hazırlanması önemlidir. Ölümü asla sadece bir aile üyesine bildirmeyin. Hasta ve hastanede yatışı ile ilgili verilerin bir özetinin anlatılması ölüm anlayışını kolaylaştırır (6).

Aileye BÖ deklarasyonu yapıldıktan sonraki adım; insani yardım olarak da tanımlanmış (7) olan ODB talebi için yapılacak olan AG'dir. ODB oranları, halkın farkındalığı ile ülkeden ülkeye değişiklik gösterir (8). Ülkedeki ODB sistemi, yasal düzenlemeler, kültürel inançlar, yöresel bölge, bilgi ve bağışa yönelik tutumlar bağış oranını etkileyen önemli faktörlerdir (9). Aile ile etkileşimlerin ODB sayısını artırmada kritik bir faktör olduğu kanıtlanmıştır (10). ODB onay oranı, potansiyellerin gerçek bağışlara dönüşümüdür. Toplumsal inançlar ve tutumlar altındaki ailenin konuya yaklaşımı; zamanlama, talepte bulunanın hassasiyeti, ailenin ortaya çıkardığı engelleri belirleme ve bunlarla bağlantı kurma becerisini içeren AG ile değişiklikler gösterir (11).

Ne Zaman?

AG, BÖ gerçekleşmesinden dakikalar veya saatler sonra gerçekleştirilmek zorunda olduğumuz bir durumdur (12). Aile üyeleri tarafından ölümün tamamen anlaşıldığı bir zamanda gerçekleştirilmelidir ki genellikle BÖ deklarasyonundan çok kısa bir süre sonradır. ODB talebi için yapılan AG zamanlamasının verilen kararı etkilediği bilinmektedir. Çok yeni hissedilmiş keder, genellikle aile üyelerinin ODB'yi düşünmesini zorlaştırmaktadır (13). Ölümün bildirilmesi ile ODB talebi arasında en az 30 dakika süre olması bu yüzden önemlidir ve bağış oranını artırır (14). Gündüz saatlerinde yapılan AG'nin bağış oranları gece yarısından sonra yapılan görüşmelere göre daha yüksektir (15).

Kim?

Ülkemizdeki terminoloji ile Organ Nakli Koordinatörleri (ONK), konu ile ilgili düzenli eğitimler aldıkları için yoğun bakım

çalışanlarından daha yüksek bağış kabul oranlarına sahiptir (13), özellikle de kadın ONK; aile tarafından anne figürü olarak algılanıp şefkat kaynağı olarak hissedilir (16). Bazen de aile, ONK'yi sevdiği kişinin tıbbi bakımı ile hiç ilgisi olmayan biri olarak tanımlayarak iletişimi reddederler (17). Bu durumlarda, yaygın bir uygulama olmasa da hastayı takip etmiş ve aile ile bağ kurmuş bir sağlık personelinin AG'de bulunması iletişimi kolaylaştırır, ailenin kendini güvende hissetmesini sağlar (18). Bu görüşmede, hastanın takip, tedavi ve BÖ tanısında yer alan birincil hekimin varlığı, aileyi iletişime daha açık hale getirir (10).

Nasıl ve Nerede?

Ailenin ölümü özümsemesi ve ölüm konuşması ile bağış talebi konuşmasının birbirinden farklı olduğunu anlaması için yeterli zaman (en az 30 ile 40 dakika) geçtiğinden emin olduktan sonra, aile, AG için hazırlanmış ortama davet edilmelidir (19). Tüm aile üyelerini odaya kabul etmekte bir sakınca olmamakla birlikte ortamda rahat etmelerini sağlamak gerekir. Herhangi bir engel ya da müdahalede bulunulmayan, herkesin oturabileceği konforlu bir ortam yaratmak, ikram edilmese bile su, çay gibi içeceklerin ve kağıt mendil, kolonya gibi ihtiyaçların göz önünde olmasına gayret gösterilmelidir. AG'ye başlarken kendinizi tanıtır, ailenin her bir üyesini tanıyın, onlara isimleriyle hitap etmeye çalışın. Aile yapısını (ilişkileri, çatışmaları, boşanmış ebeveynleri) önceden öğrenmeye gayret edin. Doğrulandığı zamanı da vurgulayarak ölüm hakkında tekrar bilgi verin ve taziyelerinizi sunun. Ölümü tekrar bildirdikten sonra sessiz kalın ki aile söyleneni anlayabilsin; bunun bir hatırlatma olduğunu bilsin. Ailenin aklındaki tüm şüpheleri giderin ve gerekirse ölüm durumunu iyice pekiştirin. Ölüm haberinin etkisini ve her aile üyesinin yaşadığı yas evresini anlamaya çalışın. Aktif dinleme yoluyla ifade edilen duyguları tanımlayın. Uyarıcı bir dilden, teknik kelime dağarcığından, aileyi bilgi almaya zorlamaktan, ailenin fikirlerini reddetmekten ve onların duygularını bastırmaktan kaçının (20). Karar verme yetkisine sahip aile üyelerini tanımaya çalışın. Konuşulacakların ve kendilerine verilecek bilgilerin ülkede yürürlükte olan mevzuata göre yasal hakları olduğunu söyleyerek sohbete başlayın. BÖ ile birlikte hastalarının potansiyel bir organ ve doku donörü haline geldiğini belirtin. Bağış sisteminin nasıl çalıştığını adım adım (sürecin aşamaları, listenin nasıl işlediği, bağıştan kimlerin yararlanacağı, lojistik vb.) açıklayın. Ne söylediğinizin anlaşıldığından ve biraz daha rehberlik ihtiyacı olup olmadığından emin olun. Aileye gerekli tüm bilgilerin verilmesi için bir rehberin geliştirilmesi görüşme sürecinin

iyileştirilmesine katkıda bulunsa da görüşme her zaman planlandığı şekilde gitmeyebilir, bu durumlar için hazırlıklı olunmalı ve önceden egzersiz yapılmalıdır.

Neden?

Görüşme sırasında aile üyeleriyle birlikte bağışın onlar için ne anlam taşıdığını anlayın. Ülkenin bağış gereksinimi ihtiyacı olduğu konusu çoğu zaman aileyi rahatsız eder (21).

Soru sormak ve istedikleri gibi araştırma yapmak için AG sonrasında, odayı aileye verin. Bu sürenin değişken olabileceğini bilerek, aileye derinlemesine düşünme ve karar verme için zaman verin. Bağış için acele veya baskıyı çağırılmayan stratejiler kullanarak görüşmeyi her olguya göre planlayın (22).

İspanya tecrübesinde, aile ret oranı 1993'te %25 iken 2006'da %15,2'ye kadar gerilemiştir. Aile ret oranı için hedef %10 civarında olmalıdır (23). Bu yüzden ilk görüşmede bağış reddedilirse, iletişimci sabırlı kalmalı, olası nedenleri analiz etmeli, iletişim planını güncellemeli, aileyle iletişim kurmak için başka bir fırsat aramalıdır. Aile ısrarla bağış yapmayı reddederse, süreç sonlandırılmalıdır (24). Ailenin kararı her zaman anlaşılmalı ve karara saygı duyulmalıdır (20).

Bağış Kararı Sonrası

Aile bireyleri isterlerse donör ameliyathaneye alınmadan önce uğurlanmasını organize edebilirsiniz. Olumlu bağış kararı sonrasında, ailenin hissedebileceği suçluluk duygularını farkedebilmeli ve sorunu ortadan kaldırma gayretinde olunmalıdır. Sonrasında ise bürokratik işlerin yürütülmesinde aileye destek olunmalıdır. Cenaze işlemleri, nasıl ilerleneceği, hangi aşamalardan geçileceği konusunda yönlendirme yapmak çok faydalı olur. Evrak ve belgelerin iletilmesinde aileye yardımcı olunmalıdır. Uzun dönemde ise ailelere hala kafalarındaki soruları netleştirme şansı sağlayan ve organ alıcılarından organlar hakkında geribildirimde bulunan

takip toplantıları teselli vermekte, doğru karar verdikleri duygusunu pekiştirmektedir. Bu haberler psikolojik ferahlık sağlar ve sisteme olan güvenlerini artırır. Organ bağışçısı aileye desteğin önemli bir parçası olan duygusal destek, psikolojik zarar görmeyi önleme, kontrol etme, hafifletme, iyileşmeyi sağlama ve sağlıklarını koruma konularında derin bir etkiye sahiptir. Duygusal destek, bireylerin akraba, aile ve toplum tarafından verilen duygusal şefkat ve empati ile duygusal ihtiyaçlarını ve manevi rahatlıklarını karşılayarak ruhsal ve davranışsal sağlık sorunlarının oluşumunu azaltmanın bir yoludur (25). Studer ve Orens (26) kederlerini iyileştirmede en çok aile desteğinin yardımcı olduğunu, ardından arkadaşlardan, dinden ve kültürel inançlardan gelen desteğin önemli olduğunu, Poppe ve ark. (27) organ bağışçısı ailelere ilk aşamadan itibaren sağlanan duygusal desteğe güvenin tam olduğunu tüm süreç boyunca duygusal destek açısından hekimin en aktif destekleyici olarak algılandığını bildirmişlerdir.

Sonuç

Ailenin bağış onayını artıran faktörler (14,28): BÖ tanı aşamasında her bir testin sonucu hakkında aile ile aktif iletişim; ailenin ölümü anlayıp anlamadığının tespiti, bağışı hakkında bilgi vermek için iyi eğitim almış bir ONK varlığı, kendisini karar verme yetkisine sahip hisseden aile üyelerinin varlığı, aileyi ağırlamak için özel bir ortamın düzenlenmesi ve ölümün bildirilmesi ile bağış hakkında bilgi verilmesi arasında geçen süredir. Bu bilgiler doğrultusunda, potansiyel organ bağışçı için yapılacak AG, önceden belirlenmiş bir planlama gerektirir. Asla doğaçlama yapılmayıp, her görüşmeden çıkarılacak sonuçlarla birlikte tekrar tekrar tartışılan, geliştirilen, uluslararası tecrübelerden de faydalanarak, ulusal ve lokal algoritmalar oluşturulan bir takım çalışması şeklinde yürütülen bir süreç olmalıdır.

Kaynaklar

1. Murray L, Miller A, Dayoub C, Wakefield C, Homewood J. Communication and consent: discussion and organ donation decisions for self and family. *Transplant Proc* 2013;45:10-2.
2. Rodriguez AM, Gonzalez JIT, Madre MA, Diez Collar MC, Casado Sanjuan E, Varillas Delgado D, et al. Health Care Professionals as Relatives in Organ Donation Interviews: Analysis of the Important Role of Health Care Professionals as Family Members. *Transplant Proc* 2021;53:560-64.
3. dos Santos MJ, Massarollo MC, de Moraes EL. The family interview in the process of donating organs and tissues for transplantation: perceptions of potential donors' relatives. *Transplant Proc* 2014;46:1674-7.
4. Xie W, Kong S, He H, Xiong H, Zhu Q, Huang P. A mixed-methods study of emotional support for families of organ donors in Hunan Province, China. *Front Psychol* 2022;13:952524.
5. Knhis NDS, Martins SR, Magalhães ALP, Ramos SF, Sell CT, Koerich C, et al. Family interview for organ and tissue donation: good practice assumptions. *Rev Bras Enferm* 2021;74:e20190206.
6. Paixão JTC, Nascimento VHND, Alves MC, Rodrigues MFA, Sousa EJS, Santos-Lobato BLD. Analysis of brain death declaration process and its impact on organ donation in a reference trauma center. *Einstein (Sao Paulo)* 2020;18:eAO5448.
7. Rafii F, Rahimi S. Organ Donation Decision in Families With Brain-Dead Patients: An Evolutionary Concept Analysis. *Prof Case Manag* 2022;27:67-84.
8. Curtis RMK, Manara AR, Madden S, Brown C, Duncalf S, Harvey D, et al. Validation of the factors influencing family consent for organ donation in the UK. *Anaesthesia* 2021;76:1625-34.
9. Luo A, He H, Xu Z, Ouyang W, Chen Y, Li K, et al. A Qualitative Study in Family Units on Organ Donation: Attitude, Influencing Factors and Communication Patterns. *Transpl Int* 2022;35:10411.
10. Ebadat A, Brown CVR, Ali S, Guitierrez T, Elliot E, Dworaczyk S, et al. Improving organ donation rates by modifying the family approach process. *J Trauma Acute Care Surg* 2014;76:1473-5.
11. Cohen J, Ashkenazi T. Changes in consent rate, expressed deceased donation decision-making, and family interactions in Israel-a national retrospective cohort study. *Transpl Int* 2021;34:2106-11.
12. Chang CWJ. Life From Death-The Brain Dead Organ Donor Process As an Intersection of Family Bereavement and Needs and Clinician Awareness and Empathy. *Crit Care Med* 2019;47:606-7.
13. Ma J, Zeng L, Li T, Tian X, Wang L. Experiences of Families Following Organ Donation Consent: A Qualitative Systematic Review. *Transplant Proc* 2021;53:501-12.
14. Knhis NDS, Schuantes-Paim SM, Bellaguarda MLDR, Treviso P, Pessoa JLE, Magalhães ALP, et al. Family Interview Evaluation for Organ Donation: Communication of Death and Information About Organ Donation. *Transplant Proc* 2022;54:1202-7.
15. Lo CL, Chang HY, Lee GM. Evaluating Organ Donation Decision in ICU Patients' Families by Analytic Network Process Approach. *J Healthc Eng* 2022;2022:9969604.
16. Knhis NDS, Paim SMS, Santos JD, Bellaguarda MLDR, Silva L, Magalhães ALP, et al. Care bundle for family interview for pediatric organ donation. *J Pediatr Nurs* 2022;64:56-63.
17. Westphal GA, Robinson CC, Cavalcanti AB, Gonçalves ARR, Guterres CM, Teixeira C, et al. Brazilian guidelines for the management of brain-dead potential organ donors. The task force of the AMIB, ABTO, BRICNet, and the General Coordination of the National Transplant System. *Ann Intensive Care* 2020;10:169.
18. Moorlock G, Draper H. Proposal to support making decisions about the organ donation process. *J Med Ethics* 2023;49:434-38.
19. Prescott J, Gardiner D, Hogg L, Harvey D. How the mode of organ donation affects family behaviour at the time of organ donation. *J Intensive Care Soc* 2019;20:204-7.
20. Jiang W, Xue W, Ye Q, Chen Z, Fang Q, Wu X, et al; Chinese Efforts to Pursue Effective Communication With Family of Potential Organ and Tissue Donor. *Transplant Proc* 2022;54:1724-9.
21. Chen PM, Trando A, LaBuzetta JN. Simulation-Based Training Improves Fellows' Competence in Brain Death Discussion and Declaration. *Neurologist* 2021;27:6-10.
22. Manara AR, Thomas I. Current status of organ donation after brain death in the UK. *Anaesthesia* 2020;75:1205-14.
23. Caballero F, Puig M, Leal J, Huayhualla C, Manzano A, Ris J, et al. 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* 2012;16:163-9.
24. Anthony SJ, Lin J, Pol SJ, Wright L, Dhanani S. Family veto in organ donation: the experiences of Organ and Tissue Donation Coordinators in Ontario. *Can J Anaesth* 2021;68:611-21.
25. Sarti AJ, Sutherland S, Meade M, Shemie S, Landriault A, Vanderspank-Wright B, et al. The experiences of family members of deceased organ donors and suggestions to improve the donation process: a qualitative study. *CMAJ* 2022;194:E1054-E61.
26. Studer SM, Orens JB. Cadaveric donor selection and management. *Semin Respir Crit Care Med* 2006;27:492-500.
27. Poppe C, Akum S, Crombez G, Rogiers X, Hoste E. Evaluation of the quality of the communication and emotional support during the donation procedure: The use of the donor family questionnaire (DFQ). *J Crit Care* 2019;53:198-206.
28. Levan ML, Massie AB, Trahan C, Hewlett J, Strout T, Klitenic SB, et al. Maximizing the use of potential donors through increased rates of family approach for authorization. *Am J Transplant* 2022;22:2834-41.