

ΕΙΔΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Τα δύο άρθρα, της κ. Κοκλώνης Κουτσιαντά και της κ. Έφης Καλλέογυ σχετικά με τα συναισθήματα και τις εμπειρίες του νοσηλευτικού προσωπικού των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας που έχουν την φροντίδα των ασθενών με εγκεφαλικό θάνατο ή αναλαμβάνουν να συντονίσουν την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, έρχονται να φωτίσουν μια άλλη διάσταση ενός τόσο φορτισμένου θέματος από κάθε άποψη. Η πρώτη, ως Προϊσταμένη της Β' Νευρολογικής Κλινικής του Π.Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης, και η δεύτερη, ως Συντονίστρια Μεταμοσχεύσεων στο ίδιο ίδρυμα, κατέθουν όλα εκείνα που εμείς οι ιατροί αντιπαρερχόμαστε συνήθως ως επουσιώδη. Και όμως αυτά τα «επουσιώδη» είναι που αφήνουν μόνιμες μηνήμες σε όλους μας, όσοι έχουμε το θλιβερό καθήκον και προνόμιο αλλά και την υψίστη τιμή να συμμετέχουμε σε καταστάσεις όπως αυτές που αναλύονται στα δύο άρθρα.

Χ.Θ. Σκούρτης

Συναισθήματα και Εμπειρίες Νοσηλευτών ΜΕΘ που Έχουν στην Φροντίδα τους Ασθενείς με Εγκεφαλικό Θάνατο

Κ. ΚΟΥΤΣΙΑΝΤΑ

1. Η στάση της κοινωνίας απέναντι στο θάνατο

Ο θάνατος και η διαδικασία του θανάτου, από εμπειρία που παραδοσιακά αφορούσε τον μικρόκοσμο μιας οικογένειας, σταδιακά στην διάρκεια αυτού του αιώνα απέκτησε έναν «ιδρυματικό» χαρακτήρα. Στην εποχή μας η στιγμή του θανάτου αποτελεί συμβάν που διατηρείται σε μια απόσταση από τους περισσότερους, με την εξαίρεση των επαγγελματιών του χώρου της υγείας. Με την εξαίρεση των σχετικά λίγων ανθρώπων που επιλέγουν η στιγμή του θανάτου τους να τους βρει στο δικό τους σπίτι, πάνω στο δικό τους κρεβάτι, περιστοιχισμένους από την συμπάθεια ή και τον φόβο των δικών τους ανθρώπων, η επιλογή αυτή θεωρείται λανθασμένη στις περισσότερες δυτικές κοινωνίες. Ο θάνατος σήμερα επέρχεται κατά κανόνα σε κάποιο νοσηλευτικό ίδρυμα με τον θνήσκοντα να περιβάλλεται από μηχανικές συσκευές που σκοπό τους έχουν τη διατήρηση του στη ζωή. Σε αυτό το περιβάλλον οι νοσηλεύτριες-νοσηλευτές έχουν επωμισθεί την ευθύνη του να παρέχουν φροντίδα σε αυτούς που πεθαίνουν.

Μέχρι πρόσφατα η επέλευση του θανάτου ήταν ταυτισμένη με την στιγμή που σταματούσε η αναπνοή και η καρδιά. Οι τεχνολογικοί νεωτερισμοί που με γοργό βήμα αναπτύχθηκαν, είχαν ως αποτέλεσμα την ανάπτυξη φαρμακολογικών και μηχανικών μεθόδων υποστήριξης και παράτασης της ζωής και των ζωικών λειτουργιών. Ως αποτέλεσμα, η επιβεβαίωση της επέλευσης του θανάτου έγινε μία πιο περίπλοκη και παρατεταμένη διαδικασία. Ο θάνατος από στιγμιαίο γεγονός στον χρόνο, μετασηματίστηκε σε διαδικασία (Bisnaire et al, 1988).

Η εξελιγμένη σύγχρονη τεχνολογία δίνει την δυνατότητα να συνεχίζεται η υποστήριξη και η διατήρηση στην

ζωή ασθενών στους οποίους έχει επιβεβαιωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος, συνήθως, προκειμένου τα όργανά του να διατηρηθούν στην καλύτερη δυνατή κατάσταση προς μεταμόσχευση. Σ' αυτούς τους ασθενείς η πιθανότητα ενός «ειρηνικού» θανάτου καθίσταται μάλλον απόμακρη. Η φροντίδα τους από το νοσηλευτικό προσωπικό των εντατικών μονάδων αποτελεί ένα νέο πεδίο εσωτερικών συγκρούσεων για τους νοσηλευτές. Ο εγκεφαλικός θάνατος που επέρχεται ή διαπιστώνεται στα πλαίσια μιας υψηλής τεχνολογίας εντατικής μονάδας είναι ένας τεχνικός-τεχνητός θάνατος που στερείται πνευματικότητα και που θέτει σε αμφισβήτηση τις πεποιθήσεις και τις προσδοκίες που παραδοσιακά περιβάλλουν την έννοια του θανάτου.

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου

Παρά την ευκρίνεια των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου, εν τούτοις η στιγμή της πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου δεν είναι ταυτόσημη με την στιγμή που ένας ασθενής πιστοποιείται ως νεκρός. Ο Yougner (1985) τονίζει ότι όσοι εμπλέκονται στην φροντίδα τέτοιων ασθενών, γιατροί και νοσηλευτές, πρέπει συστηματικά να εκπαιδευθούν ώστε να «κατανοήσουν ότι ο ανθρώπινος θάνατος και ο εγκεφαλικός θάνατος είναι έννοιες συνώνυμες».

Αυτός ο νέος τρόπος θανάτου με τον ασθενή να συνεχίζει να αναπνέει, έστω όχι με δικά του μέσα, και την καρδιά του να λειτουργεί φυσιολογικά, στερείται «παράδοσης» και πολιτισμικού υπόβαθρου. Το αποτέλεσμα είναι να μένει διαχρονικά μετέωρος και να προκαλεί αμηχανία και δυσχέρεια στην κατανόησή του.

Η νοσηλευτική φροντίδα αυτών που έχουν κηρυχθεί εγκεφαλικά νεκροί

Συγκεκριμένες μελέτες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές ΜΕΘ έχουν πολύ ισχυρά συναισθήματα για τον εγκεφαλικά νεκρό ασθενή και τον μοναδικό ιδιαίτερο ρόλο τους στην φροντίδα αυτού του ατόμου, σε αντίθεση με τον ρόλο του ιατρικού προσωπικού που φροντίζει για την φυσική κατάσταση του ασθενούς. Επίσης μετά την αφαίρεση των προς μεταμόσχευση οργάνων οι νοσηλευτές θεωρούν τους εαυτούς τους συναισθηματικά περισσότερο φορτισμένους, σε σχέση με τους χειρουργούς που τους βλέπουν να δρουν με κλινική αντικειμενικότητα-ψυχρότητα.

Άλλες πάλι μελέτες έχουν καταγράψει αρνητικούς λόγους που επικαλούνται οι νοσηλευτές όταν μερικώς φορές εμφανίζονται απρόθυμοι να συμμετάσχουν στην φροντίδα εγκεφαλικά νεκρών ασθενών εν αναμονή της αφαίρεσης των προς μεταμόσχευση οργάνων: 1) η πιθανότητα ότι η φροντίδα που παρέχεται σε τέτοιους ασθενείς δεν πληρεί τα συνηθισμένα standard ποιότητας, 2) επιφυλάξεις για το γεγονός ότι η φροντίδα αφορά ένα νεκρό σώμα, 3) δυσκολία στην αποδοχή-κατανόηση της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου, 4) επιφυλάξεις για την πιθανότητα να παραιμούνται άλλοι ασθενείς προς όφελος της φροντίδας ενός νεκρού δότη.

Μία από τις πλέον περίπλοκες και συναισθηματικά φορτισμένες στιγμές στην εμπειρία ενός νοσηλευτή είναι η στιγμή του θανάτου ενός ασθενή. Το άτομο που βρίσκεται στην μετάβαση από την ζωή του ως εγκεφαλικά νεκρού μέχρι την στιγμή που τα όργανά του δωρίζονται έχει την εμφάνιση ενός ζωντανού ανθρώπου. Οι νοσηλευτές των ΜΕΘ συχνά και από πολύ κοντά εμπλέκονται στην φροντίδα αυτών των ασθενών.

Η ηθική σύγκρουση του να παρέχεις φροντίδα σε ένα εγκεφαλικά νεκρό ασθενή που όμως έχει την φυσική εμφάνιση ενός ζωντανού ανθρώπου, δημιουργεί κάποιο παράδοξο. Ακόμα και οι επαγγελματίες του χώρου της υγείας που αποδέχονται και κατανοούν σε διανοητικό επίπεδο τα νέα κριτήρια του θανάτου, βρίσκουν δύσκολο να αγνοήσουν τα σημεία της ζωής τα οποία συνεχώς βομβαρδίζουν τις αισθήσεις τους όταν φροντίζουν αυτούς τους ασθενείς.

3. Η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου- Ένα νοσηλευτικό δόγμα

Παλαιότερες μελέτες, τόσο μεταξύ νευρολόγων και νευροχειρουργών, αλλά και μεταξύ νοσηλευτών είχαν

δείξει αβεβαιότητα σχετικά με τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου. Επίσης διαπιστώνεται αμηχανία και δυσθυμία που σχετίζεται με την νέα πραγματικότητα του να παρέχεις φροντίδα σε μια νέα κατηγορία «νεκρών ασθενών» που τα όργανά τους προορίζονται για μεταμόσχευση. Υπάρχουν ενδοιασμοί από μέρους των νοσηλευτών για το κατά πόσον οι δωρητές είναι νεκροί παρότι έχει πιστοποιηθεί ο εγκεφαλικός θάνατος, και η στάση αυτή προκαλεί και σύγχυση αλλά και συναισθηματική φόρτιση.

Μια έρευνα μεταξύ 76 νοσηλευτών εντατικών μονάδων διαπίστωσε αβεβαιότητα και αμφιβολίες ως προς την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και ερωτηματικά ως προς το πότε επέρχεται ο θάνατος του ασθενούς. Οι αμφιβολίες και η αντιφατικότητα του να παρέχεις νοσηλευτική φροντίδα σε έναν ασθενή που δεν είναι ούτε νεκρός, ούτε εν ζωή, αλλά και νεκρός και ζωντανός, προκαλεί την ανησυχία και τον φόβο των νοσηλευτών για το κατά πόσο η απόσυρση της υποστηρικτικής θεραπείας μπορεί να είναι βεβαιωμένη ή μη ενδεδειγμένη.

Σε μια μελέτη του Wolf (1991) οι νοσηλεύτριες-ές πίστευαν ότι ο εγκεφαλικά νεκρός ασθενής είναι «μη αναστρέψιμα» νεκρός μόνο όταν αφαιρεθούν χειρουργικά τα όργανα. Πριν να γίνει αυτό, έχουν ερωτηματικά για τον διαχωρισμό μεταξύ του εγκεφαλικού θανάτου και του θανάτου.

4. Νοσηλευτική σχέση

Μια από τις πλέον περίπλοκες και συναισθηματικές πλευρές της νοσηλευτικής είναι η διαντίδραση ανάμεσα στην νοσηλεύτρια και τον ασθενή που ξεψυχάει. Την στιγμή εκείνη, περισσότερο από κάθε άλλη, η αποκατάσταση σχέσης και το συναισθηματικό άγγιγμα του ενός προς τον άλλον, είναι μια πολύτιμη θεραπευτική και συχνά πνευματική εμπειρία. Η επικοινωνία μεταξύ τους έχει την μορφή ενός σιωπηρού αμοιβαίου συμβολαίου που διέπει την σχέση νοσηλευτή-ασθενούς. Η επικοινωνία αποτελεί το αναπόσπαστο δομικό στοιχείο του να παρέχεις φροντίδα – να φροντίζεις – που για πολλοί αποτελεί την ουσία της νοσηλευτικής. Η αυθεντική σχέση στην νοσηλευτική έχει την παράμετρο της φυσικής συνάντησης, την συνεύρεση σε συναισθηματικό επίπεδο και την δυνατότητα να είσαι παρών και δίπλα στον ασθενή.

Οι κωματώδεις ή εγκεφαλικά νεκροί ασθενείς αναπαύονται ήσυχα στο κρεβάτι τους απαιτώντας ελάχιστα από τους νοσηλευτές τους. Δεν κλαίνε, δεν έχουν ερωτη-

ματικά και δεν απαιτούν εξηγήσεις για την θεραπεία τους. Δεν αντιλαμβάνονται και δεν αντιδρούν, δείχνοντας να μην ακούν, να μην καταλαβαίνουν και να μην αισθάνονται. Μελέτες έχουν δείξει ότι η σωματική επαφή με την μορφή του αγγίγματος είναι σπάνια για «μη-απαιτητικούς ασθενείς» σαν αυτούς, με την εξαίρεση τις στιγμές που κάποια τεχνική νοσηλευτική πράξη διεκπεραιώνεται. Το σωματικό άγγιγμα στο νοσηλευτικό περιβάλλον της ΜΕΘ σπάνια έχει μελετηθεί μέχρι σήμερα. Η Barnett το 1972 βρήκε ότι οι νοσηλευτές σε εντατικές μονάδες αγγίζουν σωματικά τους ασθενείς τους πιο συχνά σε σχέση με τα άλλα τμήματα. Παρόλα αυτά οι βαριά ασθενείς των ΜΕΘ αγγίζονται λιγότερο συχνά σε σχέση με αυτούς των οποίων η κατάσταση είναι λιγότερη σοβαρή. Φαίνεται μάλιστα ότι η όποια σωματική επαφή στην πλειοψηφία των περιπτώσεων αφορά τις περιστάσεις που διεκπεραιώνεται κάποια νοσηλευτική πράξη. Είναι ακόμα πιο εντυπωσιακό, ότι από μελέτες σε παιδιατρικές ΜΕΘ προκύπτουν τα ίδια στοιχεία: τα παιδιά που πάσχουν πιο σοβαρά είναι αυτά που δέχονται λιγότερο συχνά το σωματικό άγγιγμα.

Οι εξελισσόμενες παρεμβατικές τεχνολογίες, ιδιαίτερα στο περιβάλλον μιας ΜΕΘ, έχουν μεταμορφώσει το σκληρό γύρω από το κρεβάτι του ασθενούν έτσι ώστε αυτό να μοιάζει με cockpitt αεροπλάνου και την/τον νοσηλεύτρια/ή στην θέση του χειριστού. Κάπου ανάμεσα σε όλα αυτά τα όργανα, τους καθετήρες και τις οθόνες όμως υπάρχει ένας άνθρωπος που δέχεται την φροντίδα νεός συνανθρώπου του.

Ποιες είναι οι προσδοκίες και οι πεποιθήσεις των νοσηλευτών για αυτόν τον νέο τρόπο θανάτου; Ποιες είναι οι στρατηγικές και οι μηχανισμοί που επιστρατεύονται στην σχέση με ένα τέτοιο θνήσκοντα ασθενή; Τι σημαίνει και πώς επιδρά στον νοσηλευτή αυτή η σχέση;

Τα συναισθήματα και οι εμπειρίες και τα διλήμματα των νοσηλευτών στην επαφή τους με τον εγκεφαλικά νεκρό ασθενή περισιτίζονται γύρω από 3 άξονες:

I. Προβληματισμός για την έννοια της ζωής και του θανάτου

Οι νοσηλευτές βιώνουν την εμπειρία της φροντίδας κάποιου που δεν μοιάζει ούτε ζωντανός ούτε νεκρός, αλλά την ίδια στιγμή φαίνεται και νεκρός και ζωντανός. Ο θάνατος στο πρόσωπο του εγκεφαλικά νεκρού ασθενούς δεν έχει τη μορφή του παραδοσιακά έχουν μάθει οι νοσηλευτές από τις εμπειρίες τους. Η εικόνα ενός κατά άλλα υγιούς και σφριγηλού σώματος, συχνά χωρίς τα εξωτερικά σημάδια της βαρειάς νόσου είναι

σίγουρα ασυνήθιστη. Ο εγκεφαλικός θάνατος μοιάζει συχνά περισσότερο με μια διάγνωση παρά με μια πραγματικότητα. Η άγνωστη αυτή κατάσταση οδηγεί σε εφόλης της ύλης προβληματισμό για το θέμα της ζωής και του θανάτου.

II. Ταύτιση και αποστασιοποίηση από τον ασθενή

Οι νοσηλευτές είναι συχνά νέοι και στο απόγειο της φυσικής τους ευμάρειας και δραστηριότητας όπως άλλωστε και οι εγκεφαλικά ασθενείς που φροντίζουν. Η ταύτιση με τον άνθρωπο που είναι ξαπλωμένος μπροστά τους είναι αναπόφευκτη. Συχνά προβάλλουν στοιχεία της δικής τους προσωπικότητας στον ασθενή τους. Φαίνεται ότι προσπαθούν να ανακαλύψουν κάποιο κοινό χαρακτηριστικό και να το μοιραστούν με τον ασθενή τους και αυτό συμβαίνει στην προσπάθεια να αποκαταστήσουν μια σχέση και επαφή με αυτόν και να καταφέρουν να συμπάσχουν. Βλέπουν το πρόσωπο που έχει πλέον καταστεί δότης οργάνων, αδύναμο και απομονωμένο, ανίσχυρο να έχει άποψη για την νοσηλεία του και ακόμα και για τον τρόπο του θανάτου του. Αναλαμβάνουν την προστασία του. Ταυτόχρονα όμως, την στιγμή που συνειδητοποιούν την τραγικότητα της κατάστασης, η ταύτιση αυτή γίνεται επώδυνη και οδηγεί στην απόσυρση και στην προσπάθεια της διάρρηξης του δεσμού με τον ασθενή. Αποσυνδέονται και η στάση τους γίνεται περισσότερο κλινική και τεχνική. Η αποστασιοποίηση βοηθά στην άμβλυση αυτών των επώδυνων συναισθημάτων και στην διατήρηση μιας πλέον αντικειμενικής, αποσυνδεδεμένης στάσης που τελικά κατά τη γνώμη τους εξασφαλίζει και την αποτελεσματικότητά τους. Η αποδέσμευση τους από την συναισθηματική πλευρά της σχέσης οδηγεί στην εστίαση της επαφής τους με τον ασθενή στην καθαρά κλινική πλευρά και την συγκέντρωση στην τεχνική διεκπεραίωση της φροντίδας τους.

III. Ένταση-Αύση-Αύτρωση

Από την στιγμή της διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου μέχρι την στιγμή της αφαίρεσης των οργάνων η ένταση είναι το κύριο χαρακτηριστικό αυτής της φάσης. Αυτή δεν είναι άσχετη και με το δίλημμα και τον προβληματισμό για το κατά πόσον η φροντίδα που παρέχεται αφορά έναν άνθρωπο ή απλά ένα ανθρώπινο σώμα. Η αγωνία που πηγάζει από το παράδοξο του να φροντίζεις κάποιον που θεωρείται νεκρός, αλλά σε πρώτη εικόνα φαίνεται ζωντανός, εκτονώνεται όταν οι νοσηλευτές είναι φυσικά στη διάρκεια των δοκιμασιών

του εγκεφαλικού θανάτου. Η απλή φυσική πράξη του να δουν τις δοκιμασίες με τα μάτια τους εκπονώνει τις αμφιβολίες και την αμφιθυμία σχετικά με την κατάσταση των ασθενών και η γνώση ότι πρόκειται για νεκρούς ασθενείς γίνεται στέρεα πεποίθηση. Το διάστημα από την κήρυξη του εγκεφαλικού θανάτου και μέχρι να δρομολογηθεί η αφαίρεση των οργάνων εμπεριέχει ένα στοιχείο αγωνιώδους αναμονής καθώς ο νοσηλευτής προσδοκά την λύση του δράματος τόσο για τον ασθενή του, όσο και για τον ίδιο. Φαίνεται δε ότι η λύτρωση και δραματική έξοδος δρομολογείται μετά την τελική αποχώρηση των συγγενών από την ΜΕΘ και την προετοιμασία του ασθενούς για το χειρουργείο. Η τελική φροντίδα του ασθενούς έχει τον χαρακτήρα μιας τελευταίας πράξης που ο ασθενής τυγχάνει της φροντίδας κάποιου που τον «ξέρει», μιας τελευταίας τελετουργίας πριν την λύση του δράματος, που θα οδηγήσει οριστικά στο τέλος της διαδρομής και την οριστική ανάπαυση του ασθενούς. Η τελική αυτή φροντίδα υποκαθιστά και την μεταθανάτια φροντίδα που οι νοσηλευτές δεν θα παράσχουν στον ασθενή τους και που κανονικά σηματοδοτεί την λήξη της σχέσης τους με έναν ασθενή. Τη μεταθανάτια φροντίδα ενδόμυχα οι νοσηλευτές την βλέπουν σαν μια ευκαιρία να εξασφαλίσουν τα ίχνη του πόνου και του μαρτυρίου, και να αμβλύνουν τα πιο εμφανή σημεία του θανάτου. Επιχειρούν να φέρουν το σώμα σε όσο πιο φυσιολογική κατάσταση γίνεται πριν το αποδώσουν στη θέα συγγενών και φίλων. Η τελετουργία αυτή δεν ακολουθείται με τους εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς που οδηγούνται

στο χειρουργείο προκειμένου να αφαιρεθούν όργανα προς μεταμόσχευση. Η διαδικασία της νοσηλευτικής φροντίδας μένει ανολοκλήρωτη, όπως ανολοκλήρωτη και ίσως αντιφατική είναι και η τελευταία εικόνα που οικογένεια έχει από τον νεκρό ασθενή, καθώς αυτός είναι ζεστός με καλό χρώμα και το σώμα του να μην έχει τα εξωτερικά σημεία του θανάτου.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η φροντίδα του θνήσκοντος ασθενούς και η επιζωνία είναι άρρηκτα συνδεδεμένες με την παράδοση της νοσηλευτικής. Το νοσηλευτικό προσωπικό των ΜΕΘ βρίσκεται σε συνεχή σχεδόν επαφή με τον θάνατο. Το παράδοξο του να φροντίζεις έναν εγκεφαλικά νεκρό ασθενή που φαίνεται να αναπνέει και είναι ζεστός φαίνεται να αποτελεί μια πηγή εσωτερικών συγκρούσεων για τους νοσηλευτές/τριες που παραδοσιακά ήταν αυτοί που παρείχαν την ζεστασιά και την τελική καταπραϋντική φροντίδα στον ασθενή που οδεύει προς ένα ειρηνικό και γαλήνιο θάνατο.

Η κοινωνία και οι νοσηλευτές ειδικότερα έχουν ανάγκη να κατανοήσουν βαθύτερα αυτήν, την εντονότατη φορτισμένη φάση της μετάβασης από την ζωή στον θάνατο. Η γνώση, ανάλυση και κατανόηση της υποκειμενικής εμπειρίας του νοσηλευτή που έρχεται σε επαφή με έναν τέτοιο ασθενή είναι στοιχειώδεις προϋποθέσεις προκειμένου να εξελιχθεί η νοσηλευτική πρακτική σε αυτόν τον γρήγορα αναπτυσσόμενο τομέα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Barnett K. A survey of the current utilization of touch by health team personnel with hospitalized patients. *International Journal of Nursing studies* 1972; 9:195-209.
2. Bisnaire D, Burden J, Monik L. Brainstem death: managing the family in crisis. *The Canadian Nurse* 1988; 84:28-30.
3. Borozny ML. Brain death and critical care nurses. *The Canadian Nurse* 1988; 84:24-27.
4. Ebbott ME. The Feelings and Experiences of Intensive Care Nurses When Relating to Patients with Brain Death Who Become Organ Donors: a Phenomenological Study. (Ph. D. Thesis) School of Health, University of New England, Armidale, Australia, 1994.
5. Simpson A. Brain stem death. *Nursing Times* 1987; February 25:41-42.
6. Stein-Parbury J. Patient and Person: Developing interpersonal skills in nursing. Churchill Livingstone, Edinburgh 1988.
7. Wolf ZR. Nurses' experience giving post mortem care to patients who have donated organs: a phenomenological study. *Scholarly for Nursing Practice: An International Journal* 1991; 5:73-87.
8. Yougner SJ, Allen M, Barlett ET, Casorbi HF, et al. Psychosocial and ethical implications of organ retrieval. *The New England Journal of Medicine* 1985; 313:321-324.
9. Yougner SJ, Lanfield S, Cotton C, Junkialis BW, Leary M. «Brain death» and organ retrieval. *Journal of the American Medical Association* 1989; 261:2205-2210.