

KNOWLEDGE OF HEALTHCARE PROFESSIONALS IN IDENTIFYING POTENTIAL BRAIN-DEAD DONORS, DIAGNOSING BRAIN DEATH, AND ORGAN RESUSCITATION AT MILITARY HOSPITAL 175

Nguyen Ngoc Duy^{1*}, Dong Van He¹, Tran Minh Tuan², Tran Thi Thanh Huyen²

¹National Organ Transplant Coordination Center - 40 Trang Thi, Hoan Kiem district, Hanoi, Vietnam

²Military Hospital 175 - 786 Nguyen Kiem, Go Vap district, Ho Chi Minh city, Vietnam

Received: 06/02/2025

Revised: 14/3/2025; Accepted: 09/4/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current level of knowledge among healthcare professionals regarding the identification of potential brain-dead donors, brain death diagnosis, and organ resuscitation at Military Hospital 175 in 2025.

Method: A cross-sectional study was conducted on 128 healthcare professionals working in the intensive care and emergency departments at Military Hospital 175. The study utilized a questionnaire developed based on both domestic and international literature on brain death, organ donation from brain-dead individuals, and organ resuscitation for potential donors. The questionnaire consisted of 22 knowledge-based questions.

Results: A total of 46.9% of healthcare professionals demonstrated good knowledge. Among them, 63.3% had sufficient knowledge of identifying potential brain-dead donors and diagnosing brain death, while 28.9% had adequate knowledge of organ resuscitation for potential brain-dead donors. A significant correlation was found between professional title and the level of knowledge among healthcare professionals ($p < 0.05$).

Conclusion: The proportion of healthcare professionals with sufficient knowledge of identifying potential brain-dead donors, diagnosing brain death, and resuscitating donated organs remains low. There is a significant correlation between professional title and healthcare professionals' knowledge.

Keywords: Potential brain-dead donor, brain death diagnosis, organ resuscitation, organ donation, healthcare professionals.

*Corresponding author

Email: nguyenduy25296@gmail.com Phone: (+84) 906693666 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2340>

Kiến thức của nhân viên y tế trong phát hiện người hiến chết não tiềm năng, chẩn đoán chết não và hồi sức tạng tại Bệnh viện Quân y 175

Nguyễn Ngọc Duy^{1*}, Đồng Văn Hệ¹, Trần Minh Tuấn², Trần Thị Thanh Huyền²

¹Trung tâm Điều phối Ghép tạng Quốc gia - 40 Tràng Thi, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Quân y 175 - 786 Nguyễn Kiệm, quận Gò Vấp, TP Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 14/3/2025; Ngày duyệt đăng: 09/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức của nhân viên y tế trong phát hiện người hiến chết não tiềm năng, chẩn đoán chết não và hồi sức tạng hiến tại Bệnh viện Quân y 175, năm 2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 128 nhân viên y tế làm hồi sức, cấp cứu tại Bệnh viện Quân y 175, theo bộ công cụ được nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên tài liệu trong và ngoài nước đề cập tới chết não, hiến tạng từ người chết não, hồi sức tạng ở người hiến tạng tiềm năng. Bộ câu hỏi gồm 22 câu hỏi về kiến thức.

Kết quả: Nhân viên y tế có kiến thức tốt chiếm 46,9%; trong đó 63,3% nhân viên y tế có kiến thức đạt về phát hiện người hiến chết não tiềm năng và chẩn đoán chết não; 28,9% nhân viên y tế có kiến thức đạt về hồi sức tạng hiến cho người hiến chết não tiềm năng. Có mối liên quan giữa chức danh nghề nghiệp với kiến thức của nhân viên y tế ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về phát hiện người hiến chết não tiềm năng, chẩn đoán chết não và hồi sức tạng hiến chưa cao. Có mối liên quan giữa chức danh nghề nghiệp với kiến thức của nhân viên y tế.

Từ khóa: Người hiến chết não tiềm năng, chẩn đoán chết não, hồi sức tạng, hiến tạng, nhân viên y tế.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng thiếu hụt nguồn cung cấp tạng hiến đang là vấn đề cấp bách tại Việt Nam. Mỗi năm, hàng nghìn người bệnh đang chờ đợi một cơ hội sống mới thông qua ghép tạng, trong khi số lượng tạng hiến lại vô cùng hạn chế. Theo số liệu của Bộ Y tế, tính đến năm 2022, Việt Nam mới chỉ có gần 300 ca ghép thận và số lượng bệnh nhân được ghép gan còn ít hơn, gần 20 bệnh nhân [1]. Người chết não được coi là nguồn cung cấp tạng quý giá, có thể cứu sống nhiều người. Tuy nhiên, nguồn tạng hiến tại Việt Nam vẫn còn rất hạn chế. Mặc dù Luật hiến, lấy tạng từ người cho chết não đã có hiệu lực từ năm 2007, nhưng số lượng ca chết não hiến tạng mỗi năm chỉ dao động từ 10-11 ca, một con số quá thấp so với các quốc gia có chương trình hiến tạng phát triển [3]. Điều này cho thấy, việc phát hiện và hồi sức người hiến chết não tiềm năng tại Việt Nam vẫn còn nhiều bất cập.

Một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến tình trạng này là do thiếu hụt kiến thức và kỹ năng của nhân viên y tế. Nhiều nghiên cứu nước ngoài đã chỉ ra rằng, một số nhân viên y tế có thể chưa hoàn toàn nắm vững các tiêu chí chẩn đoán chết não, dẫn đến việc bỏ sót các trường hợp hiến tạng tiềm năng, hoặc thiếu kỹ năng và thái độ chăm sóc cần thiết trong quá trình hồi sức [4], [6]. Để giải quyết vấn đề này, việc nâng cao kiến thức và kỹ năng cho nhân viên y tế là vô cùng cần thiết. Xuất phát từ những lý do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức của nhân viên y tế trong phát hiện người hiến chết não tiềm năng, chẩn đoán chết não và hồi sức tạng hiến tại Bệnh viện Quân y 175 năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nhân viên y tế là bác sĩ, điều dưỡng đang công tác tại Khoa Cấp cứu và Khoa Hồi sức, Bệnh viện Quân y 175

*Tác giả liên hệ

Email: nguyenduy25296@gmail.com Điện thoại: (+84) 906693666 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2340>



trong thời gian nghiên cứu. Các nhân viên y tế có thời gian công tác tại 2 khoa trên từ 3 tháng trở lên, đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2025 đến tháng 3/2025.

- Địa điểm: Khoa Cấp cứu và Khoa Hồi sức, Bệnh viện Quân y 175.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính một tỉ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p) / d^2$$

Trong đó: n là số người tối thiểu cần cho nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số giới hạn tin cậy, với 95% xác định được $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là tỉ lệ nhân viên y tế có kiến thức tốt (do chưa có nghiên cứu nào về lĩnh vực này, vì vậy chúng tôi ước lượng tỉ lệ này là 50,0%, tức là $p = 0,5$); d là mức sai số tuyệt đối (chọn $d = 0,1$).

Thay các giá trị vào công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu $n = 96$. Thực tế chúng tôi phỏng vấn được 128 nhân viên y tế.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, tất cả nhân viên y tế tại Khoa Cấp cứu và Khoa Hồi sức của Bệnh viện Quân y 175 đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn có mặt trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Phân bố một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, trình độ học vấn, tôn giáo, thời gian công tác, khoa công tác.

- Tỉ lệ nhân viên y tế đạt về kiến thức.

- Tỉ lệ nhân viên y tế có kiến thức chưa đạt theo giới tính, nhóm tuổi, chức danh, khoa công tác, thời gian làm việc.

- Liên quan giữa kiến thức với một số đặc điểm của nhân viên y tế.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Bộ công cụ thu thập số liệu được nhóm nghiên cứu xây dựng dựa trên tài liệu trong và ngoài nước đề cập tới chết não, hiến tạng từ người chết não, hồi sức tạng ở người hiến tạng tiềm năng. Bộ câu hỏi gồm 2 phần:

- Thông tin chung của đối tượng, gồm 9 mục.

- Phần kiến thức (22 câu hỏi): Hiểu biết về chết não và phát hiện người hiến chết não tiềm năng (8 câu hỏi); Kiến thức về chẩn đoán chết não (9 câu hỏi); Kiến thức về hồi sức tạng cho người chết não (5 câu hỏi).

2.6. Phương pháp xử lý số liệu

- Quản lý nhập liệu bằng Epidata 3.1; xử lý số liệu bằng SPSS 22.0.

- Các số liệu được tổng hợp, tính tần số, tỷ lệ phần trăm, sử dụng test thống kê χ^2 .

- Cách tính điểm câu hỏi về kiến thức: mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, câu trả lời sai hoặc không trả lời được 0 điểm, tổng điểm lớn nhất là 22 điểm. Tính tổng điểm sau đó đánh giá:

+ Đạt: $\geq 70\%$ tổng điểm.

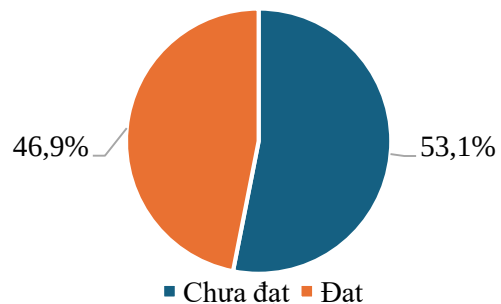
+ Chưa đạt: $< 70\%$ tổng điểm.

3. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 128)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	70	54,7
	Nữ	58	45,3
Tuổi	23-35 tuổi	95	74,2
	36-60 tuổi	33	25,8
	$\bar{X} \pm SD$	31,1 $\pm$ 7,1	
	Min-max	23-51	
Trình độ học vấn	Trung cấp	6	4,7
	Cao đẳng	17	13,3
	Đại học	89	69,5
	Sau đại học	16	12,5
Thời gian công tác	< 5 năm	85	66,4
	≥ 5 năm	43	33,6
Khoa công tác	Hồi sức	84	65,6
	Cấp cứu	44	34,4
Chức danh	Bác sĩ	43	33,6
	Điều dưỡng	85	66,4

Nhận xét: Trong 128 đối tượng tham gia nghiên cứu, nam giới (54,7%) nhiều hơn nữ giới (45,3%). Độ tuổi trung bình $31,1 \pm 7,1$ tuổi. Đa số đối tượng có trình độ học vấn đại học (69,5%) và sau đại học (12,5%). Có 65,6% đối tượng công tác tại khoa hồi sức, 66,4% đối tượng là điều dưỡng.



Biểu đồ 1. Thực trạng kiến thức chung của nhân viên y tế

Nhận xét: Tỉ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt là 46,9%.

Bảng 2. Thực trạng kiến thức của nhân viên y tế về 2 mảng kiến thức trong phát hiện người hiến chết não tiềm năng, chẩn đoán chết não và hồi sức tạng hiến (n = 128)

Đánh giá	Kiến thức	Phát hiện người hiến chết não tiềm năng và chẩn đoán chết não		Hồi sức tạng hiến	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đạt		81	63,3	37	28,9
Chưa đạt		47	36,7	91	71,1

Nhận xét: Có 63,3% nhân viên y tế đạt về kiến thức trong phát hiện người hiến chết não tiềm năng và chẩn đoán chết não. Chỉ có 28,9% nhân viên y tế đạt về kiến thức hồi sức tạng hiến cho người hiến chết não tiềm năng.

Bảng 3. Đặc điểm của nhân viên y tế chưa đạt về kiến thức

Đặc điểm		Chưa đạt	Kiến thức phát hiện người hiến chết não tiềm năng và chẩn đoán chết não (n = 47)		Kiến thức hồi sức tạng hiến (n = 91)	
			Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam		24	51,1	49	53,8
	Nữ		23	48,9	42	46,2
Tuổi	23-35		30	63,8	68	74,7
	36-60		17	36,2	23	25,3
Chức danh	Bác sĩ		10	21,3	26	28,6
	Điều dưỡng		37	78,7	65	71,4
Khoa	Hồi sức		25	53,2	57	62,6
	Cấp cứu		22	46,8	34	37,4
Thời gian công tác	< 5 năm		31	66,0	63	69,2
	≥ 5 năm		16	34,0	28	30,8

Nhận xét: Trong số nhân viên y tế chưa đạt về kiến thức, đa số là nhân viên y tế trong độ tuổi từ 23-35 tuổi (lần lượt là 63,8% và 74,7% ở cả 2 phần nội dung kiến thức) và chủ yếu ở điều dưỡng có tỉ lệ chưa đạt về kiến thức cao hơn. nhân viên y tế có thời gian làm việc < 5 năm có tỉ lệ chưa đạt về kiến thức cao hơn nhóm nhân viên y tế có thời gian làm việc ≥ 5 năm, ở cả 2 phần nội dung kiến thức.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức của nhân viên y tế với một số đặc điểm của đối tượng

Đặc điểm		Kiến thức		Chưa đạt		Đạt		p
				Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	23-35 tuổi (n = 95)			48	50,5	47	49,5	0,32
	36-60 tuổi (n = 33)			20	60,6	13	39,4	
Chức danh	Bác sĩ (n = 43)			13	30,2	30	69,8	< 0,001
	Điều dưỡng (n = 85)			55	64,7	30	35,3	
Khoa công tác	Hồi sức (n = 84)			41	48,8	43	51,2	0,18
	Cấp cứu (n = 44)			27	61,4	17	38,6	
Thời gian công tác	< 5 năm (n = 85)			47	55,3	38	44,7	0,49
	≥ 5 năm (n = 43)			21	48,8	22	51,2	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kiến thức của nhân viên y tế với chức danh nghề nghiệp. Nhóm điều dưỡng chưa đạt về kiến thức (64,7%) cao hơn nhóm bác sĩ (30,2%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nam giới chiếm 54,7% nhiều hơn nữ giới là 45,3%. Kết quả này

tương tự với nghiên cứu của Vasconcelos T.F và cộng sự có 47,5% nhân viên nữ và 52,5% nhân viên nam [7]. Độ tuổi của nhân viên y tế trong nghiên cứu tập trung chủ yếu từ 23-35 tuổi chiếm 74,2%, trong khi đó nhóm nhân viên trong độ tuổi từ 36-60 tuổi là 25,8%. Nghiên cứu của Daniel R.S.S và cộng sự (2019) chỉ ra độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 38,45 tuổi [5]. Sự phân bố này cho thấy lực lượng lao động y tế tập trung nhiều vào nhóm tuổi trẻ hơn, có thể do sự năng động và khả năng tiếp cận công nghệ mới của họ.

Dựa trên dữ liệu nghiên cứu về trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu, phần lớn nhân viên y tế có trình độ đại học (69,5%), và một số nhỏ hơn (12,5%) đã đạt được trình độ sau đại học. Nghiên cứu của Vasconcelos T.F và cộng sự (2022) có 55% nhân viên có bằng sau đại học [7]. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có trình độ đại học khá cao, cho thấy nguồn lực lao động tại bệnh viện chủ yếu được đào tạo bài bản, có kiến thức chuyên môn cơ bản để phục vụ cho công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân. Nghiên cứu của chúng tôi có 65,6% đối tượng công tác tại khoa hồi sức, 66,4% đối tượng là điều dưỡng. Nghiên cứu của Vasconcelos T.F và cộng sự (2022) có 59,2% nhân viên làm việc tại khoa Hồi sức cấp cứu [7]. Điều dưỡng chiếm ưu thế trong cả 2 khoa đã phản ánh vai trò của họ không chỉ thực hiện các quy trình chăm sóc mà còn hỗ trợ bác sĩ trong chẩn đoán và điều trị, quản lý bệnh nhân.

Có 66,4% nhân viên y tế có thời gian công tác < 5 năm. Trong nghiên cứu của Vasconcelos T.F và cộng sự, tỷ lệ nhân viên có thời gian công tác dưới 1 năm là 20%; từ 11-20 năm chiếm 25,8%; nhân viên có thâm niên từ 21 năm trở lên là 12,8% [7]. Tỷ lệ này cho thấy một phần lớn nhân viên y tế là đối tượng mới vào nghề, có thể gặp nhiều thách thức trong việc thích ứng với yêu cầu công việc và môi trường y tế.

4.2 Thực trạng kiến thức của nhân viên y tế trong phát hiện người hiến chết não tiềm năng, chẩn đoán chết não và hồi sức tạng hiến tại Bệnh viện Quân y 175

Nghiên cứu của chúng tôi có 46,9% nhân viên y tế có kiến thức đạt về phát hiện người chết não tiềm năng, chẩn đoán chết não và hồi sức tạng hiến. Tỷ lệ này tương đối cao hơn so với một nghiên cứu khác năm 2019 trên đối tượng các bác sĩ chỉ có 31,57% nhân viên trả lời đúng [5]. Sự khác biệt trong tỷ lệ này có thể phản ánh những nỗ lực gần đây trong việc nâng cao nhận thức và kiến thức cho nhân viên y tế về quy trình hiến tạng, từ đó góp phần vào việc cải thiện chất lượng chăm sóc và quản lý bệnh nhân trong các tình huống khẩn cấp. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy còn một tỉ lệ lớn (53,1%) nhân viên y tế chưa đạt yêu cầu về kiến thức trong lĩnh vực quan trọng này.

Kiến thức của nhân viên y tế về việc phát hiện người hiến chết não tiềm năng, chẩn đoán chết não với kiến thức về hồi sức tạng hiến có sự khác biệt đáng kể. Nhân viên y tế đạt yêu cầu kiến thức về phát hiện người chết não tiềm năng và chẩn đoán chết não chiếm 63,3%; tuy nhiên chỉ có 28,9% nhân viên y tế có kiến thức đạt về hồi sức tạng hiến. Điều này có thể cho thấy có khoảng cách lớn trong việc đào tạo hay sự quan tâm của cơ quan đối với hai lĩnh vực này. Kiến thức về phát hiện người hiến tiềm năng và chẩn đoán chết não là quan trọng nhưng kiến thức về hồi sức tạng là cần thiết, vì nó giúp cải thiện tối ưu hóa quy trình hiến tạng, tận dụng tối đa tiềm năng của người hiến tạng. Có thể có nhiều nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ này thấp như thiếu chương trình đào tạo về hiến tạng. Vì vậy cần thiết phải triển khai các chương trình đào tạo và cập nhật kiến thức thường xuyên hơn cho nhân viên y tế, nhằm nâng cao nhận thức và hiểu biết về quy trình phát hiện, chẩn đoán và hồi sức cho những người hiến tạng. Việc tăng cường đào tạo không chỉ giúp nhân viên y tế tự tin hơn trong công việc mà còn là yếu tố quyết định để nâng cao tỷ lệ hiến tạng, đảm bảo nguồn tạng cần thiết cho những bệnh nhân đang chờ đợi.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong số nhân viên y tế chưa đạt yêu cầu về kiến thức, phần lớn ở độ tuổi 23-35 tuổi chiếm hơn 60% ở cả 2 phần nội dung kiến thức. Điều này cho thấy nhóm tuổi trẻ hơn có thể thiếu kinh nghiệm hoặc chưa được đào tạo đầy đủ về hai vấn đề quan trọng này. Ngoài ra, tỷ lệ chưa đạt về kiến thức ở nhóm điều dưỡng cao hơn nhóm khác. Sự khác biệt này có thể do vai trò của điều dưỡng thường đòi hỏi kiến thức về thực hành hơn, và nếu họ chưa được đào tạo phù hợp sẽ ảnh hưởng đến khả năng của họ trong việc thực hiện các quy trình cần thiết.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức của nhân viên y tế với chức danh nghề nghiệp. Nhóm điều dưỡng có tỉ lệ chưa đạt về kiến thức là 64,7%, cao hơn so với nhóm bác sĩ. Điều này chỉ ra rằng điều dưỡng có thể thiếu hụt kiến thức quan trọng hơn so với bác sĩ trong các lĩnh vực như phát hiện và chẩn đoán chết não. Nguyên nhân có thể do điều dưỡng không được đào tạo đầy đủ hoặc không có cơ hội tiếp cận thông tin mới liên quan đến các quy trình chuyên sâu như hồi sức tạng hiến. Điều dưỡng thường đảm nhận nhiều nhiệm vụ chăm sóc bệnh nhân, nhưng có thể không được khuyến khích hoặc tạo điều kiện để nâng cao kiến thức về các vấn đề chuyên môn trong việc chẩn đoán chết não và phát hiện người hiến tạng tiềm năng. Vì vậy có thể tổ chức thêm các buổi đào tạo chuyên sâu cho điều dưỡng về các vấn đề này, tạo chương trình nâng cao nhận thức và cá nhân hóa vai trò của điều dưỡng trong việc hỗ trợ hiến tạng và ảnh hưởng tích cực của họ đến việc cứu sống bệnh nhân. Quan trọng hơn cả là khuyến khích bác sĩ và điều

đường hợp tác để nâng cao kiến thức lẫn nhau, nhờ vào sự hướng dẫn và truyền đạt kinh nghiệm của bác sĩ.

5. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhân viên y tế có kiến thức đạt về phát hiện người hiến chết não tiềm năng, chẩn đoán chết não và hồi sức tạng hiến chưa cao. Có mối liên quan giữa chức danh nghề nghiệp với kiến thức của nhân viên y tế.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Tiến Quyết, Mô hình tổ chức ghép gan, thận từ người cho chết não, Tạp chí Y học thực hành, 2011, 751 (2), tr. 99.
- [2] Hoàng Thị Diễm Thúy, Kiến thức, thái độ, hành vi và hiệu quả của truyền thông về vấn đề hiến thận sau khi chết não ở một số cộng đồng tại thành phố Hồ Chí Minh, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh, 2016.
- [3] Trung tâm Điều phối Ghép tạng Quốc gia, Báo cáo của Trung tâm Điều phối Ghép tạng Quốc gia, Hội thảo khoa học về hiến tạng mô, tạng tại Việt Nam lần thứ II, 10/2024.
- [4] Collins T.J, Organ and tissue donation: a survey of nurse's knowledge and educational needs in an adult ITU, Intensive Crit Care Nurs, 2005, 21 (4), pp. 226-33.
- [5] Daniel R.S.S, Priscilla P.T, Alexandre S.S, Brain death: knowledge and opinion of physicians from an intensive care unit, Revista Brasileira de Educação Médica, 2019, 43, pp. 115-122.
- [6] Sque M, Payne S, Vlachonikolis I, Cadaveric donotransplantation: nurses' attitudes, knowledge and behaviour, Soc Sci Med, 50 (4), 2000, pp. 541-52.
- [7] Vasconcelos T.F et al, Assessment of physicians' knowledge about brain death and organ donation and associated factors, Medicine, 2022, 101 (38), pp. e30793.

