

**Α. Τ. Ε. Ι. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ: Σ. Ε. Υ. Π.  
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

# **ΠΤΥΧΙΑΚΗ**

**ΘΕΜΑ:**

**“ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ  
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ”**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:  
ΞΕΝΟΥ ΑΝΤΙΓΟΝΗ  
ΠΕΡΡΑΚΗ ΗΡΑ  
ΡΕΚΑΤΣΙΝΑ ΑΘΑΝΑΣΙΑ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ:  
ΔΡ. Γ. ΘΕΟΔΩΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**



**ΠΑΤΡΑ 2006**



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος.....	6
Εισαγωγή.....	8

## ΜΕΡΟΣ Ι

### ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

#### *Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>*

Ιστορία των μεταμοσχεύσεων.....	9
1.1 Ιστορική αναδρομή.....	10
1.2 Κλινικές εφαρμογές.....	12
1.3 Ελληνική εμπειρία.....	15
1.4 Σημαντικοί σταθμοί στην ιστορία των μεταμοσχεύσεων.....	16
1.5 Χρονολογίες μεταμόσχευσης οργάνων για πρώτη φορά.....	17
1.6 Παγκόσμιο αρχείο μεταμοσχεύσεων.....	17
1.7 Είδη μεταμοσχεύσεων.....	18
1.8 Ποια όργανα μεταμοσχεύονται.....	19

#### *Κεφαλαίο 2<sup>ο</sup>*

Το νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.....	20
2.1 Μεταμοσχεύσεις και το νομικό καθεστώς.....	21
2.2 Μεταμοσχεύσεις-Δωρεά οργάνων-ένα μείζον πρόβλημα στην κοινωνία μας.....	22
2.3 Η υπάρχουσα κατάσταση στη χώρα μας και Ε.Ο.Μ.....	22
2.4 Μεταμόσχευση οργάνων από ζωντανό δότη.....	23
2.5 Μεταμόσχευση οργάνων από πτωματικό δότη.....	25
2.6 Προεδρικά διατάγματα.....	27
2.6.1 Κανονισμοί.....	29
2.6.2 Γενικές αρχές που πρέπει να ισχύουν σε κάθε περίπτωση μεταμόσχευσης.....	29
2.6.3 Καινοτομίες του Ν. 2737/99.....	31
2.7. Νομικά προβλήματα.....	32
2.8. Η στρατηγική του Ε.Ο.Μ.....	32

## **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>**

Κατευθυντήριες αρχές πάνω στη μεταμόσχευση ανθρωπίνων οργάνων.....	33
3.1. Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (World Health Organization-WHO).....	34

## **Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>**

Διαδικασία λήψης οργάνων από ζώντα και πτωματικό δότη.....	36
4.1. Μεταμόσχευση από ζωντανό δότη.....	37
4.1.1. Μεταμόσχευση από πτωματικό δότη.....	38
4.2. Εγκεφαλικός θάνατος.....	39
4.2.1. Πιθανά αίτια εγκεφαλικού θανάτου.....	39
4.2.2. Κριτήρια για τον εγκεφαλικό θάνατο.....	40
4.3. Νεφρική μεταμόσχευση από πτωματικό δότη.....	40
4.3.1. Ο δότης.....	41
4.3.2. Εγχείρηση μεταμοσχεύσεως.....	41
4.3.3. Μεταμοσχευτική περίοδος.....	41

## **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>**

Ηθικά-Κοινωνικά διλήμματα σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις.....	43
5.1. Θέση διαφόρων κοινωνικών δυνάμεων και της πολιτείας έναντι των μεταμοσχεύσεων.....	44
5.2. Ηθικοδεοντολογικά προβλήματα που αφορούν το δότη και το λήπτη.....	45
5.3. Εμπορία μοσχευμάτων.....	46
5.4. Τεχνητά όργανα-ξενομοσχεύματα.....	47
5.5. Νοσηλευτικό προσωπικό και αρνητική στάση.....	48
5.5.1. Η έλλειψη ψυχικού σθένους.....	48
5.5.2 Εμπειρία και προσωπική στάση στο θέμα της δωρεάς.....	48
5.6. Διαθρησκευτική θεώρηση των μεταμοσχεύσεων.....	49
5.6.1. Ιουδαϊσμός.....	49
5.6.2. Ινδουισμός.....	50
5.6.3. Βουδισμός.....	50
5.6.4. Ισλάμ.....	50
5.7. Αιτίες μείωσης των μεταμοσχεύσεων.....	51

## Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>

Η εικόνα των μεταμοσχεύσεων σήμερα.....	52
6.1. Όργανα που μπορούν να μεταμοσχευθούν.....	54
6.2. Μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα-Στατιστικά στοιχεία.....	55
6.3. Μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων και στατιστικά στοιχεία.....	57
6.4. Μεταμοσχευτικό χάσμα.....	57
6.5. Μεταμοσχεύσεις Ήπατος 2004.....	58
6.6. Πτωματικές νεφρού 2001-2004.....	58
6.7. Τροχαία ατυχήματα και μεταμοσχεύσεις- δύο αρνητικά ρεκόρ στη χώρα μας.....	59
6.8. Ιστορικά στοιχεία.....	60
6.8.1. Ετήσια επιβίωση ασθενών και μοσχευμάτων (σύμφωνα με στοιχεία από τις ΗΠΑ, UNOS 1997-2000).....	60
6.8.2. Ο συνολικός αριθμός των ληπτών όλων των οργάνων.....	61

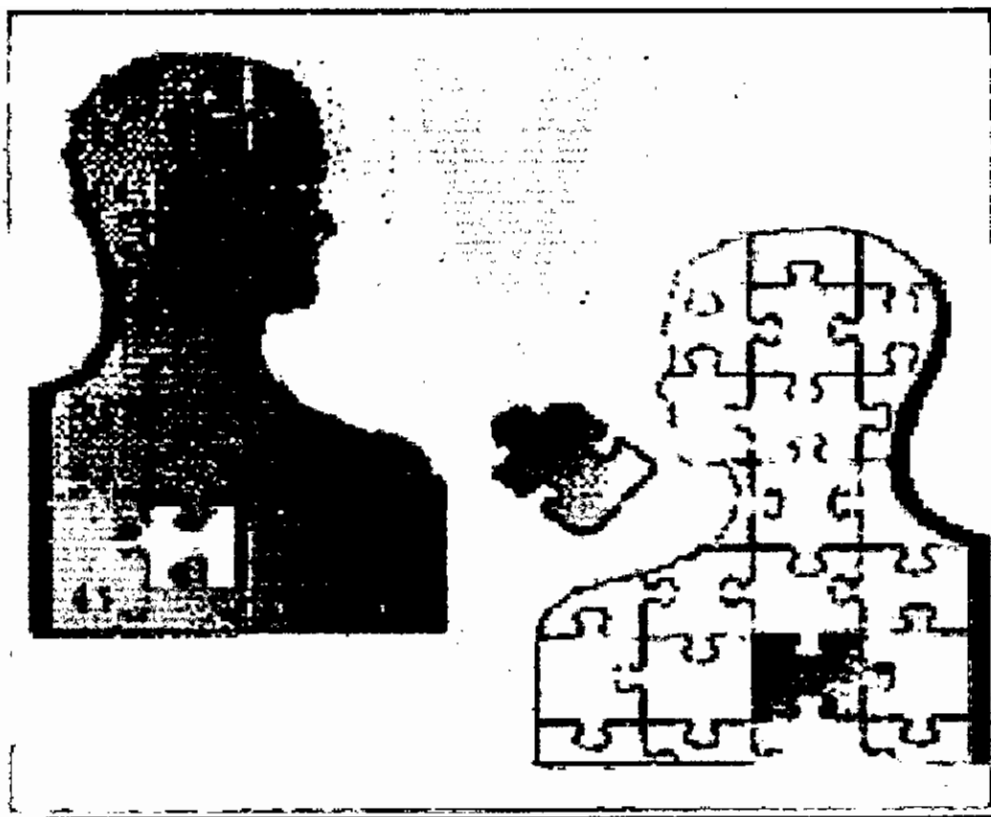
## Κεφάλαιο 7<sup>ο</sup>

Μύθοι και πραγματικότητα.....	63
Πίνα: δόσης.....	66
Αφιερωμένο στη Διοργάνωση.....	67

## ΜΕΡΟΣ II

### ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Εισαγωγή.....	71
Στατιστική Ανάλυση Νοσηλευτών.....	73
Στατιστική Ανάλυση Σπουδαστών.....	87
Στατιστικές συγκρίσεις Σπουδαστών – Νοσηλευτών.....	98
Συζήτηση.....	102
Επίλογος.....	106
Ερωτηματολόγιο.....	107
Βιβλιογραφία.....	111



*“Γίνε δωρητής οργάνων, για να γίνει επαύριον  
πάλι ζωή”*

*Οδυσσέας Ελύτης.*

## **ΠΡΟΛΟΓΟΣ**

Η μεταμόσχευση αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20<sup>ου</sup> αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον ως μία θεραπευτική μέθοδος. Οι μεταμοσχεύσεις νεφρού, ήπατος, καρδιάς, πνευμόνων θεωρούνται σήμερα ως ένα ευρέως αποδεκτό μέρος της ιατρικής θεραπείας. Οφείλουν ένα μεγάλο μέρος της επιτυχίας τους στους ανθρώπους που συνειδητοποιούν πως μπορούν να βοηθήσουν να σωθεί η ζωή ενός άλλου ανθρώπου. Ταυτόχρονα όμως αποτελεί υπέρτατο δώρο ζωής, μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης.

Ο ενστικτώδης φόβος μας απέναντι στο άγνωστο σε συνδυασμό με τις διάφορες προκαταλήψεις γύρω από το θάνατο και η γνώση του κόσμου, όσον αφορά τη δωρεά οργάνων, έχουν σαν αποτέλεσμα την ελάττωση της προθυμίας για προσφορά οργάνων. Πολλοί συνάνθρωποι μας χάνονται κάθε χρόνο περιμένοντας ένα όργανο που θα σώσει τη ζωή τους ή θα βελτιώσει τη ποιότητα τους.

Η μεταμόσχευση, δηλαδή η αντικατάσταση ανθρωπίνων οργάνων που λειτουργούν ανεπαρκώς από άλλα υγιή, αποτελεί μία κρίσιμη κατάσταση για τη ζωή του ατόμου και της οικογένειάς του. Κάθε ασθένεια έχει τις επιπτώσεις της και επηρεάζει με μοναδικό τρόπο το άτομο και την οικογένειά του. Οι ασθενείς που πρόκειται να υποβληθούν σε μεταμόσχευση είναι κυρίως άτομα με χρόνια οργανικά προβλήματα.

Η χρόνια νόσος σημαίνει για το άτομο απώλεια πολλών δυνατοτήτων και αγαθών, επιφέρει αναστάτωση στις φυσικές και κοινωνικές δραστηριότητες και απαιτεί προσαρμοστικές λειτουργίες που θα συνεχιστούν και μετά την μεταμόσχευση.

Η επιτυχία μιας μεταμόσχευσης εξαρτάται κατά σημαντικό μέρος από την έγκαιρη αναγνώριση του πιθανού ότι, την εξάντληση καταρχήν κάθε θεραπευτικής προσπάθειας για τη διάσωση του και εφόσον η μάχη για τη ζωή χαθεί, την εφαρμογή της κατάλληλης φροντίδας για τη συντήρηση των οργάνων του εγκεφαλικά νεκρού πλέον δότη.

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην διερεύνηση των απόψεων του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Ο υποστηρικτικός ρόλος του νοσηλευτή/τριών κρίνεται αναγκαίος σε όλες τις φάσεις, πριν, στην διάρκεια και μετά τη μεταμόσχευση καθώς και σε επίπεδο πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Δυστυχώς όμως, η έλλειψη δωρητών ανθρώπινων οργάνων για μεταμόσχευση, αποτελεί τον κύριο περιοριστικό παράγοντα για την ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας.

Πρέπει να κατανοήσουμε όσο το δυνατόν περισσότεροι από μας τη σημασία της δωρεάς οργάνων και να την κάνουμε πραγματικότητα.

## **ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Σήμερα οι μεταμοσχεύσεις θεωρούνται διαδικασίες καθημερινές και όχι πειραματικές, που προσφέρουν ελπίδα ζωής και εξασφαλίζουν καλύτερη ζωή. Παρά την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας υπάρχουν σημαντικά προβλήματα που απορρέουν από τη σύνθετη φύση τους και επηρεάζουν σημαντικά την όλη εξέλιξη <sup>1</sup>.

Ενώ οι χειρουργικές τεχνικές και τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα εξελίσσονται, κάνοντας την μεταμόσχευση περισσότερο αποτελεσματική, σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος στην χώρα μας αποτελεί η έλλειψη μοσχευμάτων. Δυστυχώς στη χώρα μας δεν προάγεται η ιδέα της ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ, με αποτέλεσμα να μη γίνονται πολλές μεταμοσχεύσεις. Χαρακτηριστικό είναι ότι η χώρα μας βρίσκεται για σειρά ετών τελευταία στις μεταμοσχεύσεις ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, χωρίς να υπάρχει προοπτική αύξηση τους. Στη χώρα μας μόνο 4,6 άτομα ανά εκατομμύριο πληθυσμού(α.ε.π) είναι ΔΩΡΗΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ενώ στην Ισπανία 46 άτομα(α.ε.π).Για να υπάρξει ανατροπή αυτού του αρνητικού κλίματος πιστεύουμε ότι θα πρέπει να υπάρξει δυναμική καμπάνια ενημέρωσης της κοινής γνώμης γύρω από τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, καθώς επίσης και σοβαρή υποδομή στη μεταμοσχευτική διαδικασία με προτεραιότητα στη καθιέρωση συντονιστών μεταμόσχευσης. Καθοριστική θα είναι και η συμβολή των γιατρών που εργάζονται σε ΜΕΘ.

Αν και ο περιορισμένος αριθμός δοτών και επομένως οργάνων προς μεταμόσχευση, αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, ο αριθμός των δοτών ετησίως είναι πολύ μικρός σε σχέση με τις επιτακτικές ανάγκες για μόσχευμα <sup>2</sup>.

Η ιδιαιτερότητα των μεταμοσχεύσεων οφείλεται στο γεγονός ότι η ανάπτυξη και η διάδοση τους δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονική και τεχνολογική πρόοδο, αλλά, ίσως περισσότερο από την ευαισθητοποίηση και συμμετοχή των κοινωνικών φορέων, του ιατρικού και νοσηλευτικού κόσμου και κυρίως του απλού πολίτη μέσα από την έμπρακτη αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων μετά θάνατο. Η δωρεά οργάνων αναμφισβήτητα αποτελεί ύψιστη ανθρωπιστική προσφορά και έκφραση κοινωνικής αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο, συμβάλλοντας ουσιαστικά σε μια αέναη δημιουργία, σε ένα δώρο ζωής <sup>2</sup>.



**ΜΕΡΟΣ Ι**  
**ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

***ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>***

**ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

## 1.1. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Προσδοκία των ανθρώπων όλων των εποχών ήταν η αντικατάσταση των φθαρμένων οργάνων τους με νέα υγιή, για την εξασφάλιση όχι μόνο μακροζωίας αλλά κυρίως καλύτερης ποιότητας ζωής. Το όραμα του παρελθόντος έχει γίνει πραγματικότητα στην εποχή μας <sup>3</sup>.

Μεταμόσχευση καλείται ο αποχωρισμός τμήματος ιστού ή ολόκληρου οργάνου με εγχειρητική επέμβαση και η ενσωμάτωση του ή τοποθέτηση του σε άλλον άνθρωπο <sup>4</sup>.

Η μεταμόσχευση είναι μία εγχείρηση κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από νεκρό ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων του. Η μεταμόσχευση επιτρέπει την αποκατάσταση των λειτουργιών του σώματος που είχαν μέχρι εκείνη τη στιγμή χαθεί και σε μερικές περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μία μηχανικού τύπου μέθοδο. Προϋπόθεση όμως για την εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων είναι η προσφορά οργάνων, ιστών ή κυττάρων μετά την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων, ιστών και κυττάρων. Η δωρεά κυττάρων, ιστών και οργάνων μετά θάνατον είναι ένα δώρο ζωής στον πάσχοντα συνάνθρωπο και ένα μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης <sup>2</sup>.

Η έννοια της μεταμόσχευσης είναι τόσο παλιά όσο και η μυθολογία. Ο μύθος του Αχιλλέα περιγράφει την αντικατάσταση της πτέρνας του με οστικό μόσχευμα γίγαντα, ενώ ο μύθος του Τκαρου και του Δαίδαλου εκφράζει την προσπάθεια για την χρησιμοποίηση ξένων μοσχευμάτων. Η ηλιακή θερμότητα υπήρξε η πρώτη αιτία “απορρίψεως” οργάνων. Η εκκλησιαστική ιστορία, μας διασώζει θαύμα των Αγίων Κοσμά και Δαμιανού, σχετικά με τη μεταμόσχευση του κάτω άκρου κάποιου Αιθίοπα που πρόσφατα είχε πεθάνει, σε Βυζαντινό ευγενή <sup>4,5,6</sup>.

Σε ένα Κινέζικο κείμενο, γραμμένο το 300 π.χ. αναφέρεται ότι ο χειρουργός Rien Chiao έκανε αμοιβαία μεταμόσχευση καρδιάς μεταξύ δύο ανθρώπων.

Πέραν όμως από την προϊστορία, όπου ο μύθος διαπλέκεται με την πραγματικότητα, η επιστημονική βάση της μεταμοσχεύσεως ιστών και οργάνων στηρίζεται σε πρωτοποριακές μελέτες μεγάλων ερευνητών.

Οι μεταμοσχεύσεις ιστών βρίσκονται σε άμεση σχέση με την πλαστική χειρουργική. Ήδη από το 700 π.χ., υπάρχουν κείμενα αρχαίων Ινδών ιατρών, οι οποίοι περιγράφουν τεχνικές αποκαταστάσεως ελλειμμάτων της μύτης και των ώτων, οι οποίες είναι παρόμοιες με εκείνες που χρησιμοποιούνται σήμερα.

Ο γνωστός Ιταλός πλαστικός του 16<sup>ου</sup> αιώνα Gasparo Tagliacozzi κατέστη περίφημος με τη μέθοδο ρινοπλαστικής κατά την οποία ελάμβανε μόσχευμα από το βραχίονα και η οποία είναι γνωστή μέχρι και σήμερα ως ιταλική μέθοδος.

Σύμφωνα με τις περιγραφές του Wodguff κατά το 19<sup>ο</sup> αιώνα πραγματοποιήθηκαν είτε σε πειραματικό είτε σε κλινικό επίπεδο οι ακόλουθες μεταμοσχεύσεις: τενόντων, δέρματος, νεύρων, χόνδρων, κερατοειδών, επινεφριδίων, θυρεοειδούς, παραθυρεοειδών, ωοθηκών, λίπους, καθώς και τμημάτων του γαστρεντερικού και ουροποιητικού συστήματος.

Παραλλήλως, η βιολογία έχει παίξει επίσης σημαντικό ρόλο, με την καλλιέργεια ιστών και κυττάρων που άρχισε κυρίως στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, με τις εργασίες του Ross Harrison <sup>6</sup>.

Ο Alexis Carrel κέρδισε το βραβείο Νόμπελ Ιατρικής για την εργασία του στην αναστόμωση των αιμοφόρων αγγείων, η οποία οδήγησε στην καλύτερη παροχή αίματος στο μεταμοσχευτικό όργανο <sup>4,5,6</sup>.

Πέρασαν όμως περισσότερες από τέσσερις δεκαετίες, μέχρι ότου οι μεταμοσχεύσεις οργάνων γίνουν πραγματικότητα, στην κλινική πράξη. Διότι έπρεπε εν τω μεταξύ πολυάριθμοι ερευνητές να λύσουν πολλαπλά προβλήματα και να αναπτυχθούν άλλοι τομείς της Ιατρικής, όπως η ανοσολογία και οι αντιμικροβιακοί παράγοντες <sup>6</sup>.

## **1.2. ΚΑΙΝΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ**

Η ουσιαστική περίοδος των κλινικών εφαρμογών των μεταμοσχεύσεων αρχίζει από το 1953, όταν ο J. Murray πραγματοποίησε μια σειρά από επιτυχείς μεταμοσχεύσεις νεφρών μεταξύ μονογενών διδύμων<sup>6</sup>. Ο πρώτος νεφρός μεταμοσχεύτηκε σε άνθρωπο το 1936 από έναν Ρώσο χειρουργό, τον Dr. U. Vokonoy. Ο ασθενής επέζησε μόνο για 2 μέρες. Το 1954 στην Βοστώνη μία χειρουργική ομάδα, με επικεφαλής τον Dr. David Hume, μεταμόσχευσε ένα νεφρό από πανομοιότυπο δίδυμο που το δώρισε στον αδερφό του. Το μεταμοσχευμένο νεφρό λειτούργησε για είκοσι πέντε χρόνια χωρίς την βοήθεια ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων<sup>2,4,5,6</sup>.

Η μακρά επιβίωση των ασθενών του Murray που είχαν ιστική συμβατότητα, σε αντίθεση με την αποτυχία όλων των προηγούμενων προσπαθειών, κατέστησε σαφή το ρόλο της ανοσοβιολογικής αντιδράσεως στην απόρριψη των άλλων μοσχευμάτων. Στα χρόνια που επακολούθησαν ταυτόχρονη ανάπτυξη των τεχνικών αιμοκαθάρσεων και των μέσων ανοσοκαταστολής, σε συνδυασμό με την εξέλιξη των δυνατοτήτων καθορισμού ιστοσυμβατότητας και την αύξηση της εμπειρίας, έχουν καταστήσει τη μεταμόσχευση νεφρών μια ασφαλή και πολύτιμη μέθοδο στη θεραπευτική φαρέτρα της αντιμετώπισεως των ασθενών με τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια. Σήμερα υπολογίζεται ότι πλέον το 10.000 νεφρικών μοσχευμάτων γίνονται κατά έτος και η επιβίωση ενός έτους είναι πλέον του 90%.

Η δυνατότητα μακράς επιβιώσεως σε ασθενείς με μεταμόσχευση νεφρού έδωσε το έναυσμα επεκτάσεως της ίδιας αρχής και σε άλλα όργανα. Η προσπάθεια αντικαταστάσεως του νοσούντος ήπατος σε ασθενείς με τελικού σταδίου ηπατική ανεπάρκεια ήταν το επόμενο λογικό βήμα. Αντιμετωπιστήκαν όμως μια σειρά από νέα προβλήματα, όχι τόσο ανοσοβιολογικά όσο τεχνικά, αλλά και προβλήματα διαταραχών της όλης οικονομίας του οργανισμού.<sup>6</sup>

Η πρώτη επιτυχής ηπατική μεταμόσχευση έγινε από τον Starzl και τους συνεργάτες του το 1963. Στις πρώτες πέντε μεταμοσχεύσεις όμως δεν επετεύχθη μακρά επιβίωση. Έγινε φανερό, ότι τα κύρια προβλήματα που έπρεπε να επιλυθούν ήταν τεχνικά, και αφορούσαν τόσο στην εκτομή του πάσχοντος οργάνου, όσο και στις

πολλές και δύσκολες αναστομώσεις. Σταθμό αποτέλεσε επίσης η επινόηση και εφαρμογή της συσκευής φλεβο-φλεβικής εξωσωματικής παρακάμψεως<sup>6</sup>.

Το 1967 ο Starzl μετά από επίπονη δουλειά στο πειραματικό χειρουργείο, πραγματοποίησαν μεταμόσχευση σε νεαρό ασθενή που έπασχε από ηπάτωμα. Το παιδί αυτό έζησε 13 μήνες και κατέληξε από υποτροπή του ηπατώματος. Πριν από το 1980, η επιβίωση ενός έτους δεν υπερέβαινε το 30%. Μετά τη χρησιμοποίηση της κυκλοσπορίνης η ενός έτους επιβίωση έχει πλέον αυξηθεί σε ποσοστό και υπερβαίνει το 75%.<sup>6</sup>

Από το 1963 έως το 1983 πραγματοποιήθηκαν περίπου 200 μεταμοσχεύσεις ήπατος στις ΗΠΑ και 125 στην Αγγλία<sup>2,4,5</sup>.

Από το 1983 έως το 1985 περίπου 1100 μεταμοσχεύσεις ήπατος πραγματοποιήθηκαν στις ΗΠΑ σε 40 κέντρα. Η μεταμόσχευση ήπατος θεωρείται σήμερα ως μία σημαντική μορφή θεραπείας για Ηπατική Ανεπάρκεια στο τελευταίο στάδιο.<sup>2,4,5</sup>

Η πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα έγινε από τον Hardy το 1963. Ο ασθενής επιβίωσε επί 18 ημέρες και κατέληξε από νεφρική ανεπάρκεια. Μέχρι το τέλος του 1990 είχαν πραγματοποιηθεί 432 μεταμοσχεύσεις πνευμόνων, ετεροπλεύρων 302 και αμφιπλεύρων 130, με μέση επιβίωση μετά τους δύο μήνες 68%.<sup>6</sup>

Τα αρχικά κλινικά βήματα για την μεταμόσχευση παγκρέατος έγιναν το 1966 από τον Lillehei. Τα ποσοστά επιτυχίας ήταν χαμηλά, εξ' αιτίας τεχνολογικών προβλημάτων. Οι περισσότερες έρευνες έγιναν από τον Groth στην Σουηδία και από τον Dubernard στην Γαλλία.<sup>2,4,5</sup>

Η μεταμόσχευση παγκρέατος από το 1988, όπου και θεωρητικά τελειώνει η πειραματική φάση θεωρείται ότι αποτελεί εναλλακτική μορφή θεραπείας. Μείζονος σημασίας αποτελεί η προσπάθεια για μεταμόσχευση νησιδίων του παγκρέατος, που ξεκινά το 1970<sup>2,4,5</sup>.

Η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς, έγινε το 1967 από τον Dr. Christian Barnard, ένας Νοτιοαφρικανός χειρουργός. Μεταμόσχευσε μία καρδιά από έναν άνδρα εγκεφαλικά νεκρό ηλικίας 25 ετών, σε έναν άνδρα 55 ετών. Ο ασθενής πέθανε σε 3 εβδομάδες. Η αιτία του θανάτου ήταν η απόρριψη του μοσχεύματος.<sup>2,4,5</sup>

Από το 1967 μέχρι το 1975, οι περισσότερες μεταμοσχεύσεις καρδιάς στις Η. Π. Α. πραγματοποιήθηκαν από τον Dr. Shumway στο πανεπιστήμιο του Stanford.<sup>2,4,5</sup>

Η αναφορά του 1988 Παγκόσμιου Κέντρου Καρδιάς αναφέρει ότι υπήρξαν 109 κέντρα που έκαναν μεταμοσχεύσεις καρδιάς στις ΗΠΑ και 79 σε άλλες χώρες.

Το 1987 πραγματοποιήθηκαν 220 εγχειρήσεις και είναι σήμερα μία αποδεκτή μορφή θεραπείας για καρδιακές παθήσεις που βρίσκονται στο τελικό στάδιο<sup>2,4,5</sup>.

Τελευταίο βήμα ήταν η συνδυασμένη μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων. Οι πρώτες ανεπιτυχείς προσπάθειες έγιναν από τον Cooley, τον Lillehei και τον Barnard από το 1968 έως το 1971. Έκτοτε πέρασαν 13 χρόνια και το 1981 πραγματοποιήθηκε η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων από τον B. Reitz.<sup>6</sup>

Η μεταμόσχευση αυτή έγινε σε μία ασθενή η οποία έπασχε από τελικού σταδίου πρωτοπαθή πνευμονική υπέρταση, και επέζησε επί 5 έτη.

Η τεχνική της συνδυασμένης μεταμοσχεύσεως καρδιάς – πνευμόνων αποτελεί σήμερα καθιερωμένη μέθοδο θεραπευτικής αντιμετώπισης ορισμένων παθήσεων των οργάνων αυτών<sup>6</sup>.

Οι πρώτες πειραματικές προσπάθειες για μεταμόσχευση μυελού των οστών γίνονται το 1940-1950. Η ανακάλυψη του μείζονος συμπλέγματος ιστοσυμβατότητας συνέβαλλαν σημαντικά στην πρόοδο των μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών<sup>2</sup>.

Η μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού άρχισε να απασχολεί τους επιστήμονες από τις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα. Η πρώτη μεταμόσχευση κόρης για την αποκατάσταση της όρασης πραγματοποιήθηκε το 1903 από τον von Hippel στο Βερολίνο. Η κόρη πάρθηκε από ένα αγόρι 11 χρονών και μεταμοσχεύτηκε σε έναν ενήλικα. Η κόρη παρέμεινε άθικτη μέχρι το θάνατο του ασθενή 3 χρόνια αργότερα. Το 1930 στην Αγγλία, ο Sir Tudor-Thomas ανέπτυξε περισσότερο την διαδικασία. Χρησιμοποιώντας τοπικά στεροειδή για τον έλεγχο του οιδήματος, ο Stocker πραγματοποίησε επιτυχώς μεταμόσχευση κόρης το 1952.<sup>2,4,5</sup>

### **1.3. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ**

Στη χώρα μας η περίοδο των κλινικών μεταμοσχεύσεων άρχισε το 1967, όταν ο καθηγητής Κ. Τούντας πραγματοποίησε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού στη Θεσσαλονίκη.

Επακολούθησε μία σχετικώς μακρά περίοδος με διστακτικά βήματα στον τομέα της οργάνωσης και αναποφασιστικότητα στις κλινικές εφαρμογές μεταμοσχεύσεων των άλλων οργάνων.

Το μεγάλο άλμα για τη χώρα μας στον τομέα των μεταμοσχεύσεων έγινε το 1990. Είναι το έτος επίσης που πραγματοποιήσαμε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση ήπατος στο Αρεταίειο Νοσοκομείο. Ακολούθησε η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση καρδιάς στον Ευαγγελισμό και παγκρέατος στο Λαϊκό Νοσοκομείο<sup>2,4,5,6</sup>.

Είναι το έτος επίσης που ολοκληρώθηκε η προσπάθεια στον οργανωτικό τομέα με τη δημοσίευση της υπ' αριθμ. Α3α/1526/ υπουργικής απόφασης όπου καθορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεως<sup>6</sup>.

Η πρώτη μεταμόσχευση κόρης στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 1936 στην Αθήνα από τον Καθηγητή Βελχιάρουλο. Το 1986 δημιουργήθηκε η πρώτη Τράπεζα οφθαλμών από τον Καθηγητή Κώνστα στην οφθαλμολογική κλινική του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, η οποία λειτουργεί επιτυχώς<sup>2,4,5</sup>.

Εφ' όσον ο φθοροποιός χρόνος συνεχίζει την αποστολή του, και μέχρις ότου βρεθεί αποτελεσματικός τρόπος προλήψεως των νόσων φθοράς, η μόνη δυνατότητα παρατάσεως της ζωής είναι η αντικατάσταση των καταστρεφόμενων ιστών και οργάνων. Οι μεταμοσχεύσεις, κατά συνέπεια, με την προοδευτική βελτίωση των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, θα αποτελούν την τελευταία γραμμή άμυνας της Ιατρικής, προ του τέλους.<sup>6</sup>

## **14. ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΩΝ**

### **ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**<sup>3</sup>

- 1771 Μεταμόσχευση ιστών (Hunter).
- 1804 Ελεύθερη δερματική αυτομεταμόσχευση (Baronio)
- 1902 Αγγειοραφή (Carrel)
- 1906 Πρώτη μεταμόσχευση νεφρού (Ullman – De Castello)
- 1906 Πρώτη κλινική μεταμόσχευση νεφρού με ξένο μόσχευμα (Jaboulay)
- 1924 Η απόρριψη αναγνωρίζεται ως ένα “αφυλακτικό φαινόμενο” (Hollman)
- 1936 Πρώτη κλινική μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη (Voronoy)
- 1944 Καλύτερη αναγνώριση του φαινομένου της απόρριψης (Medawar)
- 1950-1953 Αλληπάλληλες μεταμοσχεύσεις νεφρού χωρίς ανοσοκαταστολή (Kuss-Dubost-Hume)
- 1951 Χρήση της κορτιζόνης ως ανοσοκατασταλτικού φαρμάκου (Billingham-Krohn-Medawar)
- 1953 Πρώτη νεφρική μεταμόσχευση από ζώντα συγγενή δότη (Michon)
- 1954 Πρώτη νεφρική μεταμόσχευση μεταξύ των μονογενών διδύμων (Myrta)
- 1958 Αναγνώριση των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας (Dausset)
- 1959 Χρήση της ακτινοβολίας ως ανοσοκατασταλτικού (Murray-Hamburger-Kuss)
- 1960 Εφαρμογή του φαρμάκου 6-mercaptopourine στην πειραματική και κλινική μεταμόσχευση νεφρού (Calne-1960, Kuss-1962)
- 1963 Συνδυασμένη εφαρμογή της κορτιζόνης και αζαθειοπρίνης καθώς και της ακτινοβολίας ως ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων (Hume-Murray-Starzl-Woodruff)
- 1967 Κλινική χρήση της αντιλεμφοκυτταρικής σφαιρίνης (ALG-ALS-ATG)
- 1977 Πειραματική χρήση της κυκλοσπορίνης (Κωστάκης)
- 1978 Κλινική χρήση της κυκλοσπορίνης (Calne)
- 1981 Κλινική εφαρμογής των μονοκλωνικών αντισωμάτων (Cosimi)



## **1.5.ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΕΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΓΙΑ**

### **ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ<sup>3</sup>**

1963	Πρώτη μεταμόσχευση ήπατος στον άνθρωπο (Starzl)
1963	Πρώτη μεταμόσχευση πνεύμονα στον άνθρωπο (Hardy)
1966	Πρώτη μεταμόσχευση παγκρέατος στον άνθρωπο (Kelly)
1967	Πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς στον άνθρωπο (Barnard)
1975	Πρώτη μεταμόσχευση παραθυρεοειδών στον άνθρωπο

## **1.6.ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΑΡΧΕΙΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

Μέχρι το τέλος του 2001, σύμφωνα με το Διεθνές Αρχείο των Μεταμοσχεύσεων είχαν γίνει 940.563 μεταμοσχεύσεις οργάνων σε ολόκληρο τον κόσμο, ενώ σήμερα ξεπερνούν το 1.000.000. Αναλυτικά ο αριθμός των μεταμοσχεύσεων για κάθε όργανο<sup>3</sup>:

<b>ΟΡΓΑΝΟ</b>	<b>ΚΕΝΤΡΑ</b>	<b>2001</b>	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>
Νεφρός	588	28,695	535,075
Νεφρός-Πάγκρεας	162	1,201	12,916
Πάγκρεας	103	513	4,086
Ήπαρ	235	8,935	100,179
Λεπτό έντερο	10	50	297
Καρδιά	236	3,130	61,195
Πνεύμονας	120	1,518	13,710
Καρδιά-Πνεύμονας	78	88	2,722
Αρχέγονα κύτταρα	249	8,775	117,984

## 1.7. ΕΙΔΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Οι μεταμοσχεύσεις διακρίνονται σε:

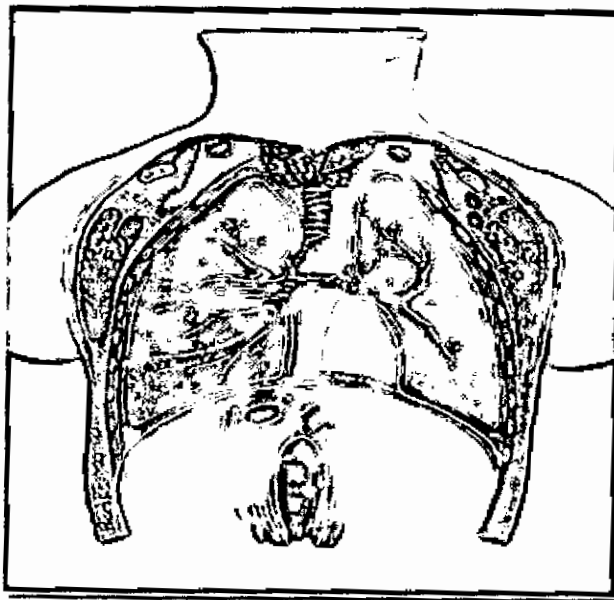
1. Αυτοπλαστική: ο ιστός που μεταμοσχεύεται προέρχεται από τον ίδιο τον άρρωστο.
2. Ομοιοπλαστική: ο ιστός προέρχεται από άλλο πρόσωπο.
3. Ετεροπλαστική: ο ιστός προέρχεται από ζώο.

Άλλη διαίρεση είναι αναλόγως των οργάνων:

1. Μεταμοσχεύσεις αγγείων
2. Μεταμοσχεύσεις αδένων έσω εκκρίσεως
3. Μεταμόσχευση δέρματος
4. Μεταμόσχευση του κερατοειδούς χιτώνα
5. Μεταμόσχευση οστού
6. Μεταμόσχευση ιστών και οργάνων

Και μία τρίτη διαίρεση σε:

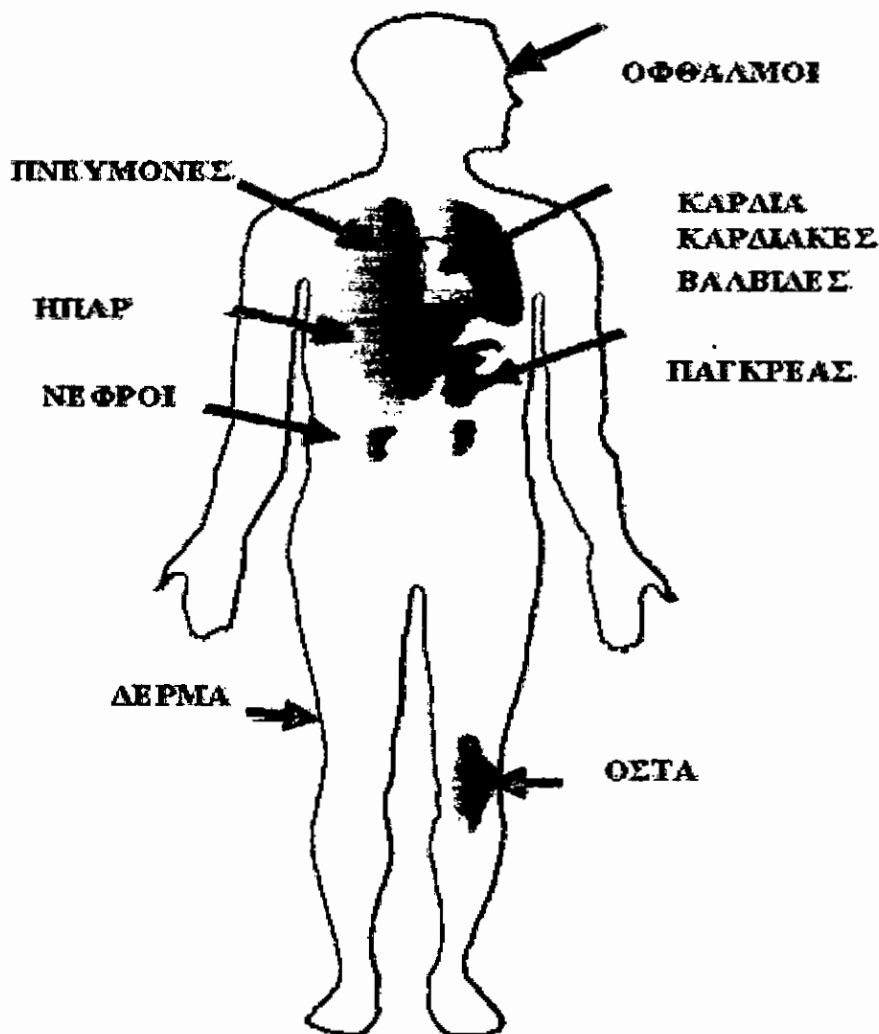
1. Μεταμόσχευση από ζωντανό δότη
2. Μεταμόσχευση από νεκρό δότη<sup>4</sup>



## 1.8. ΠΟΙΑ ΟΡΓΑΝΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΟΝΤΑΙ

Τα όργανα τα οποία μεταμοσχεύονται είναι: οι νεφροί, η καρδιά, το ήπαρ, οι πνεύμονες, το πάγκρεας και τμήμα του λεπτού εντέρου. Οι ιστοί και τα κύτταρα που μπορούν σήμερα να μεταμοσχευτούν είναι δέρμα, επιδερμίδα, οστά, χόνδροι, μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, περιτονίες, αγγεία, βαλβίδες της καρδιάς, κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού, σκληρός χιτώνας του οφθαλμού, εμβρυϊκή μεμβράνη, χόριο, ενδοκρινείς ιστοί και ενδοκρινικά κύτταρα, νευρικά κύτταρα, αιμοποιητικά κύτταρα κ.α.

Οι τεχνικές συνεχώς βελτιώνονται και σύντομα θα είναι δυνατή η μεταμόσχευση και άλλων οργάνων, ιστών και κυττάρων <sup>2</sup>.



## *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2<sup>ο</sup>*

### **ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΤΗ**

### **ΧΩΡΑ ΜΑΣ**

## **2.1. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ & ΤΟ ΝΟΜΙΚΟ ΚΑΘΕΣΤΟΣ**

Για τη μεταμόσχευση, περισσότερο από κάθε άλλη ιατρική πράξη, είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός νομικού πλαισίου μέσα στο οποίο ο γιατρός μπορεί να κινηθεί άνετα, χωρίς δηλαδή να υπάρχει ιδιαίτερος κίνδυνος να ενοχοποιηθεί και να κατηγορηθεί για αδικοπραξία. Και αυτό γιατί στη χειρουργική των μεταμοσχεύσεων η ευθύνη για τον γιατρό μπορεί να στοιχειοθετηθεί όχι μόνο με βάση τις διατάξεις του άρθρου 28 Π.Κ. «περί αμέλειας» όπως συμβαίνει για τις περισσότερες ιατρικές πράξεις, αλλά επιπλέον και για την παράβαση άλλων ρητών διατάξεων, στην προσπάθεια που προκαταβολικά αυτός θα αναλάβει προκειμένου να βρει το μόσχευμα<sup>7</sup>.

Η νομική κατοχύρωση φαίνεται να αποτελεί μία από τις πρώτες και τις βασικές προϋποθέσεις για τη διευκόλυνση της χειρουργικής των μεταμοσχεύσεων. Στον ελληνικό χώρο η νομική εξασφάλιση ξεκίνησε από το 1978 με τη ψήφιση του νόμου 821/78 και συνεχίστηκε με το νόμο 1383/83 και το νόμο 2737 που ισχύει σήμερα. Ο τελευταίος αυτός νόμος δέχεται, όπως άλλωστε και οι προηγούμενοι, την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, αλλά αφήνει τη διαγνωστική ευθύνη σε μία ομάδα ιατρών και συγκεκριμένα στον υπεύθυνο για τον ασθενή ιατρό ή τον αντικαταστάτη του, ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό και έναν αναισθησιολόγο, αποκλειόμενου ιατρού που είναι στην ομάδα<sup>8</sup>.

Είναι φανερό ότι με το τελευταίο αυτό, ο νομοθέτης αποκλείει έστω και την εξαιρετικά απίθανη περίπτωση επίδειξης ενός υπερβάλλοντος ζήλου, εκ μέρους του ιατρού, διασφαλίζοντας τον ταυτόχρονα από οποιαδήποτε κακόβουλη υπόνοια ότι ενήργησε πρόωρα και αυθαίρετα. Ο τελευταίος νόμος δεν προσδιορίζει όμως ειδικότερα τα “κριτήρια” του θανάτου, καθώς και τα διαγνωστικά μέσα και τις μεθόδους και αυτό διότι με την καθημερινή αλματώδη εξέλιξη της επιστήμης, συνεχώς μπορεί τα κριτήρια αυτά να διαφοροποιούνται και να τελειοποιούνται<sup>8</sup>.

## **2.2 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ-ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ-ΕΝΑ ΜΕΙΖΟΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΑΣ**

Η μεταμόσχευση, δηλαδή η αντικατάσταση φθαρμένων ανθρωπίνων οργάνων από άλλα υγιή, αποτελεί για πολλούς συνανθρώπους μας τη μοναδική ρεαλιστική ελπίδα για μια υγιή και παραγωγική ζωή έχει καθιερωθεί ως ευρέως αποδεκτό μέρος της ιατρικής θεραπείας και θεωρείται ως μια νίκη του ανθρώπου στη πάλη του με την αρρώστια και το θάνατο. Για να λάβει, όμως, σάρκα και οστά ένα ευρύ μεταμοσχευτικό πρόγραμμα απαραίτητη προϋπόθεση είναι η δωρεά οργάνων, ένα θέμα δύσκολο όχι τόσο ως ιατρικό-επιστημονικό επίτευγμα όσο γιατί προκαλεί κοινωνικά διλήμματα, και στη πατρίδα μας και σε ολόκληρο τον κόσμο, ενώ, παράλληλα με την ανάπτυξη του απαιτείται η κοινωνική στήριξη, άνευ της οποίας δεν μπορεί να υπάρξει. Επιπλέον, όπως συμβαίνει με όλες τις ανθρώπινες εξελίξεις, αυτός ο ιδιαίτερος χώρος της ιατρικής επιστήμης παρά την ελπίδα που προσφέρει, παρουσιάζει επίσης κάποια σοβαρά θέματα που πρέπει να εξεταστούν υπό το φως μιας διορατικής ανθρωπολογικής και ειδικής σκέψης.

Τόσο διεθνώς όσο και στη χώρα μας η μεταμόσχευση έχει μια σχετικά πρόσφατη ιστορία ενώ σήμερα πραγματοποιούνται στην Ελλάδα μεταμοσχεύσεις όλων των ανθρωπίνων οργάνων .Η επιτυχία και η επιστροφή σε υγιή κατάσταση και φυσιολογική ζωή αγγίζουν το ποσοστό του 80% στις μεταμοσχεύσεις νεφρών,70% καρδιάς και ήπατος και 90% κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού<sup>2</sup>.

## **2.3. Η ΥΠΑΡΧΟΥΣΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ ΚΑΙ Ο ΕΟΜ**

Η Ελλάδα καταλαμβάνει τη τελευταία θέση ανάμεσα στις χώρες της ευρωπαϊκής ένωσης όσον αφορά τον αριθμό των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων από πτωματικούς δότες. Οι αιτίες της απροθυμίας αυτής πρέπει να αναζητηθούν στην ελλιπή ενημέρωση ,στην έλλειψη εμπιστοσύνης σε φορείς και γιατρούς και στο φόβο για εμπόριο οργάνων και στις διάφορες προλήψεις και προκαταλήψεις που συνοδεύουν το τέλος της ζωής.

Ο ΕΟΜ φιλοδοξεί να συμβάλλει στη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων και στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος της πατρίδας μας, προγράμματος που οφείλει αφενός να παρακολουθεί τις διεθνείς εξελίξεις και αφετέρου να ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες της χώρας οι οποίες, σε έναν διαρκώς μεταβαλλόμενο κόσμο, σε έναν διαρκώς εναλλασσόμενο περιβάλλον έμειναν ίδιες. Ο ΕΟΜ ανάμεσα στις άλλες αρμοδιότητες του:

- Εισηγείται τους όρους τις προϋποθέσεις και την διαδικασία των μεταμοσχεύσεων καθώς και κώδικα δεοντολογίας για τη λειτουργία των μονάδων μεταμοσχεύσεων και των τραπεζών ιστών προς μεταμόσχευση.
- Οργανώνει και συντονίζει σε τοπικό κρατικό και διακρατικό επίπεδο τη διακίνηση μοσχευμάτων στα οποία συμπεριλαμβάνεται ο μυελός των οστών.
- Καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, τους δυνητικούς και τους αξιοποιηθέντες δότες καθώς και τους υποψήφιους λήπτες.
- Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών<sup>2</sup>.

## **2.4. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ**

Στο άρθρο 10 του ν.2737/99 ορίζονται:

- 1) Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση, διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη, εφόσον δεν διατίθενται ιστοί και όργανα μέχρι τη στιγμή της διενέργειας λήψης του οργάνου από αποβιώσαντα πρόσωπα.
- 2) Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνο όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση στο σύζυγο του δότη ή σε συγγενή μέχρι και το δεύτερο βαθμό εξ' αίματος σε ευθεία ή πλάγια

γραμμή. Ο περιορισμός δεν ισχύει στη μεταμόσχευση μυελού των οστών.

- 3) Η αφαίρεση γίνεται από ενήλικο πρόσωπο. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η αφαίρεση μυελού των οστών και από ανήλικο δότη, όταν πρόκειται για μεταμόσχευση σε αδερφό ή αδερφή του –εφόσον υπάρχει μεταξύ τους ιστοσυμβατότητα-.
- 4) Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση είναι δυνατή μόνο εφόσον ο δότης δεν τελεί σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση, έχει την ικανότητα συναίνεσης και δηλώνει ελεύθερος την προς τούτο συναίνεσή του, αφού προηγουμένως ενημερωθεί για το σκοπό, τη φύση και τους ενδεχόμενους κινδύνους της επέμβασης.
- 5) Η συναίνεση παρέχεται με έναν από τους εξής τρόπους:
  - α. Με συμβολαιογραφικό έγγραφο
  - β. Με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται από την αστυνομική αρχή η γνησιότητα της υπογραφής του δότη.
  - γ. Με προφορική δήλωση που καταχωρείται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στο νοσηλευτικό ίδρυμα όπου θα γίνει η μεταμόσχευση.
- 6) Η συναίνεση του δότη είναι ελευθέρως ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η διαδικασία της αφαίρεσης.
- 7) Όλα τα σχετικά με τη μεταμόσχευση στοιχεία διαβιβάζονται στον Ε.Ο.Μ. (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων) όπου και φυλάσσονται σε ειδικό αρχείο.

Ακάλυπτο σχετικά παραμένει το ζήτημα αν και κατά πόσο η δήλωση του υποψηφίου δότη για προσφορά του μοσχεύματος είναι προϊόν ελεύθερης και αδέσμευτης κρίσεως και βουλήσεως. Η ψυχολογική πίεση που ασκείται στο δότη, είναι συνήθως πολύ μεγάλη, γι' αυτό επιβάλλεται να προηγείται συστηματική εκτίμηση του ψυχολογικού profile του δότη, για την κατά βάθος εκτίμηση της πραγματικής βουλήσεώς του.

Έτσι ορθά η παράγραφος 1 του άρθρου 10 του ν.2737/99 εναρμονισμένη με τα οριζόμενα στο άρθρο 19 παρ.1 του ν.2619/98 με τον οποίο κυρώθηκε η σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα και τη βιοϊατρική,



ορίζει ότι: Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση, διενεργείται αποκλειστικά προς το θεραπευτικό όφελος του λήπτη, εφόσον δεν διατίθενται ιστοί και όργανα μέχρι τη στιγμή της διενέργειας της λήψης του οργάνου από αποβιώσαντα πρόσωπα, δεν υφίσταται άλλη εναλλακτική θεραπευτική μέθοδος ανάλογης αποτελεσματικότητας και δεν συνεπάγεται προφανή σοβαρό κίνδυνο για τη ζωή ή την υγεία του δότη<sup>8</sup>.

## **2.5. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΠΙΣΩΜΑΤΙΚΟ ΔΟΤΗ**

Στο άρθρο 12 του ν.2737/99 καθορίζονται οι προϋποθέσεις και η διαδικασία για την αφαίρεση μοσχεύματος από νεκρό δότη. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι:

- 1) Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Η αφαίρεση διενεργείται μετά την επέλευση του θανάτου, έστω και αν οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων διατηρούνται με τεχνητά μέσα.
- 2) Η αφαίρεση διενεργείται εφόσον ο δυνητικός δότης έχει εγγράφως συναινέσει σε αυτήν. Η αφαίρεση αποκλείεται αν είχε εγγράφως εκφράσει την άρνησή του.
- 3) Σε κάθε γενική απογραφή πληθυσμού, κάθε ενήλικας απογραφόμενος ατομικά καλείται να δηλώσει εγγράφως σε ειδικό έντυπο διαβιβαζόμενο στον Ε.Ο.Μ. αν συναινεί ή όχι στην αφαίρεση ιστών και οργάνων του σώματός του για μεταμόσχευση μετά το θάνατό του.
- 4) Αν ο δυνητικός δότης δεν είχε εκφράσει τη συναίνεσή του ή την άρνησή του, η αφαίρεση διενεργείται εφόσον δεν αντιτίθεται σε αυτών ο σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς ή τα αδέρφια του,
- 5) Η συναίνεση ή η άρνηση, είναι πάντοτε ανακλητή. Η συναίνεση ή η άρνηση παρέχεται από ενήλικο πρόσωπο που δεν τελεί υπό πλήρη στερητική συμπαράσταση και που είναι σε θέση να εκφράσει ελεύθερα τη βούλησή του.
- 6) Όταν ο θεράπων ιατρός διαγνώσει νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους και εφόσον οι λειτουργίες ορισμένων οργάνων

διατηρούνται με τεχνητά μέσα, υποχρεούνται να προβεί από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και ένα νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου. Στην πιστοποίηση του θανάτου δεν συμμετέχει ιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα.

- 7) Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού, εκεί όπου βρίσκεται ο δότης και κάτω από κατάλληλες συνθήκες.
- 8) Αμέσως μετά το θάνατό τους, οι δυνητικοί δότες που είχαν δώσει τη συναίνεσή τους για την αφαίρεση ιστών και οργάνων, καταχωρούνται σε κατάλογο που συντάσσει ο Ε. Ο. Μ. <sup>8</sup>.

Στον ισχύοντα σήμερα νόμο περιλαμβάνονταν ακόμα διατάξεις για το χαριστικό χαρακτήρα της αποκτήσεως μοσχευμάτων, η υποχρέωση ανωνυμίας τόσο του δότη όσο και του λήπτη, κάτι το οποίο παραβιάζεται συνεχώς σε κάθε μεταμόσχευση που λαμβάνει χώρα στην Ελλάδα, και οι προβλεπόμενες ποινές κτλ. <sup>8</sup>.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι ο ν.2737/99 δεν περιέχει ουσιαστικές καινοτομίες ή βελτιώσεις στον προϊσχύοντα νόμο 1383/83. Και όσα εξαγγέλθηκαν ως καινοτομίες είχαν ήδη ρυθμιστεί με συγκεκριμένες διατάξεις. Εξαγγέλθηκε π.χ. ως καινοτομία στον τύπο και εξαίρετε στην εισηγητική έκθεση του νόμου, η εγγραφή και επιλογή των υποψηφίων ληπτών βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων από εθνικό μητρώο (άρθρο 7). Αλλά το θέμα αυτό είχε ρυθμιστεί στα πλαίσια του προϊσχύοντος νόμου 1383/83 με την Υ48/8874/25.10.96 απόφαση του Υπουργού Παιδείας και Πρόνοιας με τον τίτλο “Καθορισμός Ενιαίου Συστήματος” “Εθνική Λίστα” εγγραφής και επιλογής ασθενών κατάλληλων προς μεταμόσχευση ιστών και οργάνων.

Η βασική καινοτομία του ν.2737/99 είναι ακριβώς η κατάργηση του Εθνικού Συμβουλίου Μεταμοσχεύσεων και της Υπηρεσίας Συντονισμού και ελέγχου Μεταμοσχεύσεων και η δημιουργία στη θέση τους, του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (Ε. Ο. Μ.) ως Ν.Π.Ι.Δ. αλλά με αρμοδιότητες που προσιδιάζουν σε Ν.Π.Δ.Δ. <sup>8</sup>.

## **2.6. ΠΡΟΕΔΡΙΚΑ ΔΙΑΤΑΓΜΑΤΑ**

Ο Πρόεδρος της Ελληνικής Δημοκρατίας έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις του προεδρικού διατάγματος 6/2001 (ΦΕΚ3Α) κανονισμός λειτουργίας του Ε. Ο. Μ.
- 2) Την υπ' αριθμ. 5/2000 απόφαση του Δ.Σ. του Ε. Ο. Μ.
- 3) Την υπ' αριθμ.6459/31.10.2001 απόφαση ανάθεσης αρμοδιοτήτων στους Υφυπουργούς Υγείας και Πρόνοιας (ΦΕΚ 1480/Β)
- 4) Την υπ' αριθμ.8/2002 16.01.2002 γνωμοδότηση του συμβουλίου της επικρατείας με πρόταση του Υφυπουργού Υγείας και Πρόνοιας αποφασίζει:

Άρθρο 1: Καθορισμός προσόντων συντονιστών μεταμοσχεύσεων.

Οι θέσεις συντονιστών μεταμοσχεύσεων στον Ε. Ο. Μ. και στα παραρτήματά του, όταν αυτά αναπτυχθούν καθώς και στις μονάδες νοσηλευτικών ιδρυμάτων που συμμετέχουν στη μεταμοσχευτική διαδικασία καλύπτονται από πτυχιούχους επαγγελματιών υγείας (ΑΕΙ-ΤΕΙ) των κατηγοριών και κλάδων: ΠΕ Ιατρών, ΠΕ ή ΤΕ Νοσηλευτικής, ΤΕ επισκεπτών/τριών και ΠΕ ή ΤΕ κοινωνικής εργασίας και κατόχους πιστοποιητικού εξειδίκευσης στο αντικείμενο του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων.

Άρθρο 2: Καθορισμός Καθηκόντων Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων

Οι συντονιστές μεταμοσχεύσεων διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες: α) Κλινικούς συντονιστές, β) Τοπικούς συντονιστές γ) Κεντρικούς συντονιστές.

Άρθρο 3: Εξειδίκευση Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων.

Η εξειδίκευση του συντονιστή μεταμοσχεύσεων είναι ενιαία και αφορά όλες τις κατηγορίες αυτών, δηλαδή κεντρικούς, τοπικούς και κλινικούς συντονιστές. Ο Ε. Ο. Μ. είναι υπεύθυνος για την οργάνωση και υλοποίηση του εκπαιδευτικού προγράμματος καθώς και για τη χορήγηση

των σχετικών πιστοποιητικών εξειδίκευσης συντονιστών μεταμοσχεύσεων.

#### Άρθρο 4: Μεταβατικές διατάξεις

Για δύο έτη από τη δημοσίευση του παρόντος χορηγείται πιστοποιητικό εξειδίκευσης συντονιστή μεταμοσχεύσεων και σε όσους έχουν ήδη υπηρετήσει ή υπηρετούν ως συντονιστές μεταμοσχεύσεων το πιστοποιητικό εξειδίκευσης χορηγείται τηρούμενης της διαδικασίας που προβλέπεται από το άρθρο 3 του παρόντος.

#### Άρθρο 5: Έναρξη ισχύος

Η ισχύς του παρόντος αρχίζει από τη δημοσίευση του στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Στον υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας αναθέτουμε τη δημοσίευση και εκτέλεση του παρόντος διατάγματος<sup>9</sup>.

*Αθήνα, 3 Απριλίου 2002*

*Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας*

*Κωνσταντίνος Στεφανόπουλος*

## **2.6.1. ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ**

Κανονισμός υπ' αριθμ.149/2002: “Εσωτερικός Κανονισμός Οργανώσεως και λειτουργίας του γραφείου της αντιπροσωπείας της εκκλησίας της Ελλάδος στην Ευρωπαϊκή Ένωση στο συμβούλιο της Ευρώπης και στην UNESCO”

Η ΙΕΡΑ ΣΥΝΟΔΟΣ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ έχοντας υπόψη:

- 1) Τις διατάξεις του ν.2817/2000 (ΦΕΚ78/Α/14.3.2000)
- 2) Την υπ' αριθμ.1/4.3.2002 πράξη του Α. Υ. Σ. Ε.
- 3) Την υπ' αριθμ.5/3/2002 απόφασή της

ψηφίζει:

Τον υπ'αριθμ.149/2002 κανονισμό με τίτλο: “Εσωτερικός Κανονισμός Οργανώσεως και λειτουργίας του γραφείου της αντιπροσωπείας της Ελλάδος στην Ευρωπαϊκή Ένωση στο συμβούλιο της Ευρώπης και στην UNESCO”, που έχει ως εξής:

Κανονισμός υπ' αριθμ.149/2002

Εσωτερικός κανονισμός οργανώσεως και λειτουργίας του γραφείου της αντιπροσωπείας της εκκλησίας της Ελλάδος στην Ευρωπαϊκή Ένωση στο συμβούλιο της Ευρώπης και στην UNESCO <sup>9</sup>.

## **2.6.2. ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΟΥ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΕΣΧΥΟΥΝ ΣΕ ΚΑΘΕ**

### **ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ**

- 1) Λαμβάνονται όργανα από πτωματικό δότη για μεταμόσχευση, εφόσον:
  - α) Έχουν τηρηθεί όλες οι διατάξεις του νόμου
  - β) Δεν υπάρχει καμία ένδειξη ότι το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του ήταν αντίθετο στη δωρεά οργάνων. Το κριτήριο αυτό ισχύει σε περίπτωση που δεν υπάρχει γραπτή δήλωση του ατόμου όταν ήταν εν ζωή που να τον κατατάσσει στους δωρητές σώματος
- 2) Οι ιατροί που διαπιστώνουν το θάνατο του υποψηφίου δότη δεν πρέπει να ανήκουν σε μεταμοσχευτική ομάδα, ούτε σε ομάδα συντήρησης μοσχευμάτων.
- 3) Είναι προτιμότερο τα όργανα που πρόκειται να μεταμοσχευτούν να λαμβάνονται από πτωματικούς δότες. Σε περίπτωση δότη εν ζωή, πρέπει απαραίτητα ο δότης να είναι ενήλικας και συγγενής εξ' αίματος του δέκτη.

Εξαιρέσεις μπορούν να ισχύσουν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών ή ιστών που αναγεννώνται. Για να ληφθεί όργανο για μεταμόσχευση από ζώντα δότη, αυτό πρέπει να γίνει κατόπιν ελεύθερης συναίνεσής του. Ο δότης πρέπει να αποφασίζει ελεύθερος από κάθε πίεση και επίδραση και αφού πρώτα ενημερωθεί επαρκώς για τους κινδύνους, τα οφέλη και τις συνέπειες μίας τέτοιας απόφασης.

- 4) Το ανθρώπινο σώμα και τα μέρη του δεν μπορεί να γίνει σε καμία περίπτωση θέμα εμπορικής συναλλαγής. Η παροχή και η λήψη χρημάτων για την αγορά οργάνων απαγορεύεται.
- 5) Δεν πρέπει να λαμβάνονται όργανα για μεταμόσχευση από άτομα που ανήκουν σε μειονότητες ή κρατούμενους. Εξαιρέσεις μπορούν να ισχύσουν σύμφωνα με το νόμο του κράτους και μόνο για ιστούς που αναγεννώνται.
- 6) Οι διαφημίσεις για την προσφορά οργάνων που ενέχουν τον κίνδυνο της χρηματικής πληρωμής, απαγορεύονται.
- 7) Οι ιατροί και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας δεν πρέπει να διενεργήσουν μεταμόσχευση, όταν υπάρχουν βασικές υποψίες και ενδείξεις ότι το μόσχευμα αγοράστηκε.
- 8) Δεν επιτρέπεται κανένα πρόσωπο που ανήκει στην υγειονομική ομάδα να λάβει αμοιβή για τη συμμετοχή του στη μεταμόσχευση.
- 9) Υπό το πρίσμα των αρχών της δικαιοσύνης και της ισότητας, η μεταμόσχευση είναι αναφαίρετο δικαίωμα όλων των αρρώστων. Το μόσχευμα προσφέρεται με βάση τις ιατρικές τους ανάγκες και όχι με οικονομικά ή άλλα κριτήρια <sup>4</sup>.

### **2.6.3. ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΕΣ ΤΟΥ Ν.2757/99**

- 1) Ιδρύεται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε. Ο. Μ.)
- 2) Καθορίζεται ο τρόπος χορήγησης άδειας λειτουργίας μονάδων μεταμόσχευσης.
- 3) Θεσμοθετείται η παρουσία και το καθηκοντολόγιο των συντονιστών μεταμοσχεύσεων.
- 4) Επιχορηγούνται μονάδες εντατικής με προσωπικό και εξοπλισμό που προωθούν τις δωρεές οργάνων.
- 5) Καθορίζονται επακριβώς τα κριτήρια εγγραφής και διαγραφής των υποψηφίων ληπτών στη Λίστα Αναμονής.
- 6) Προστατεύεται το Εθνικό Μητρώο με τους λήπτες και τα νεοδημιουργημένα αρχεία των δωρητών
- 7) Καθορίζονται επακριβώς οι όροι και οι προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων.
- 8) Θεσμοθετείται η υποχρέωση των πολιτών να δηλώσουν εάν επιθυμούν να είναι δωρητές οργάνων ή όχι.
- 9) Υποχρεούνται οι ιατροί να διαπιστώσουν την επέλευση του θανάτου και να συντάξουν το σχετικό πιστοποιητικό <sup>2</sup>.

### **2.7. ΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ**

Το ιατρικό επάγγελμα συνειδητοποίησε στη δεκαετία του 1960 ότι με την αύξηση των μοσχευμένων οργάνων υπήρχε ανάγκη ύπαρξης νομοθεσίας που να τους προστατεύει από πιθανά προβλήματα από την αφαίρεση των οργάνων και των ιστών.

Δεν υπήρχε ομοσπονδιακός νόμος σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Το 1968 στις ΗΠΑ σχεδιάστηκε η Uniform Anatomical Gift Act (UAGA) –πράξη για να ενθαρρύνονται οι μεταμοσχεύσεις- από το National Conference of Commissioners on Uniform State Laws και από την ένωση των Αμερικανών νομικών. Η πράξη γράφτηκε για να σηματοδοτήσει την αλλαγή στη δημόσια

πολιτική και για να ενθαρρύνει τη δωρεά οργάνων από νεκρό δότη. Η πράξη λειτούργησε σαν μοντέλο και χρησιμοποιήθηκε στην ίδια μορφή σε κάθε πολιτεία μέχρι το 1973. Η βασική φιλοσοφία του UAGA είναι να ενθαρρύνει την εθελοντική δωρεά οργάνων (Leet Kissner 1986) <sup>5</sup>.

## **2.8. Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΤΟΥ Ε.Ο.Μ**

Ο Ε.Ο.Μ. είναι βέβαιος πως η εικόνα που παρουσιάζει σήμερα η δωρεά οργάνων στη χώρα μας μπορεί και πρέπει να αλλάξει. Απαραίτητη όμως προϋπόθεση αποτελεί η συνεχής, συνεπής και υπεύθυνη συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων, ο επικοινωνιακός διάλογος, η ανταλλαγή απόψεων και η κατάθεση υπεύθυνων προτάσεων. Στα πλαίσια αυτά ο Ε.Ο.Μ. έχει συγκεκριμενοποιήσει τη στρατηγική του οι βασικές αρχές της οποίας στηρίζονται σε 4 άξονες.

- ❖ Διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και κλινική διαχείριση των εν δυνάμει δωρητών, που έχει σχέση με τις μονάδες εντατικής θεραπείας (Μ.Ε.Θ.)
- ❖ Επικοινωνία και ενημέρωση του πληθυσμού, που έχει σχέση με την ενεργοποίηση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.
- ❖ Επικοινωνία και ενημέρωση των ιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού.
- ❖ Διασφάλιση της δημόσιας εμπιστοσύνης με τη δίκαιη κατανομή και την καλύτερη αξιοποίηση των μοσχευμάτων που έχει σχέση με την ιστοσυμβατότητα και τη χρήση ευρέως αποδεκτού λειτουργικού και δικαίου συστήματος μοριοποίησης σύμφωνα με τα κριτήρια τα EUROTRANSPLANT<sup>2</sup>.



## *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>*

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΑΝΟΣ ΣΤΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ**

**ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΝ ΟΡΓΑΝΟΝ**

### **3.1. ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (World Health Organization – WHO)**

Η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας επικύρωσε μία σειρά από κατευθυντήριες αρχές με θέμα τη μεταμόσχευση οργάνων. Ένα χαρακτηριστικό της μεταμόσχευσης οργάνων από την αρχή της εφαρμογής της, είναι η έλλειψη διαθέσιμων οργάνων. Η προσφορά δεν έχει ικανοποιήσει ποτέ τη ζήτηση, και αυτό έχει οδηγήσει πολλές χώρες στην συνεχή ανάπτυξη διαδικασιών και συστημάτων για την αύξηση της προσφοράς. Λογικά μπορεί να υποστηριχτεί ότι η έλλειψη οργάνων έχει οδηγήσει στην εμπορική διακίνηση ανθρωπίνων οργάνων και κυρίως από ζωντανούς δότες που δεν έχουν συγγένεια με το λήπτη. Υπάρχουν ξεκάθαρα αποδεικτικά στοιχεία τέτοιου είδους διακίνησης τα τελευταία χρόνια και υπάρχουν φόβοι για την πιθανότητα συγγενικής διακίνησης σε ανθρώπους.

Αυτές οι κατευθυντήριες αρχές έχουν σκοπό να προσφέρουν μία τακτική, ηθική και αποδεκτή δομή/πλαίσιο για να ρυθμιστεί η απόκτηση και η μεταμόσχευση ανθρωπίνων οργάνων για θεραπευτικούς σκοπούς. Οι κατευθυντήριες αρχές απαγορεύουν την καταβολή και τη λήψη χρημάτων και κάθε είδος εμπορικής συναλλαγής σε αυτό το χώρο. Το παραπάνω δεν ισχύει για πληρωμές και έξοδα για τη λήψη, συντήρηση και παροχή των οργάνων. Μεγάλο ενδιαφέρον για τον WHO είναι η προστασία των ανηλίκων και ευάλωτων ατόμων από καταναγκασμό και απρεπή παρότρυνση για δωρεά οργάνων.

Όργανα και ιστοί μπορούν να αφαιρεθούν από αποθανών ή ζώντα άτομα με σκοπό τη μεταμόσχευση μόνο σε συμφωνία με τις παραπάνω αρχές .

- 1) Όργανα μπορούν να αφαιρεθούν από τα σώματα αποθανόντων ατόμων με σκοπό τη μεταμόσχευση όταν α) έχουν αποκτηθεί οι απαιτούμενες από το νόμο συγκαταθέσεις και β) δεν υπάρχει λόγος να πιστέψουμε ότι ο αποθανών είχε αντίρρηση σε μία τέτοια αφαίρεση, στην περίπτωση απουσίας επίσημης συγκατάθεσης του αποθανών δοσμένη ενώ βρισκόταν εν ζωή.
- 2) Οι ιατροί που πιστοποιούν το θάνατο ενός δυνητικού δότη δεν πρέπει να έχουν άμεση σχέση με την αφαίρεση οργάνων από το δότη και τις επακόλουθες διαδικασίες της μεταμόσχευσης ή να είναι υπεύθυνη για τη φροντίδα των δυνητικών ληπτών αυτών των οργάνων.

3) Όργανα προς μεταμόσχευση θα πρέπει να αφαιρούνται προτιμότερα από τα σώματα αποθανόντων ατόμων. Ωστόσο ενήλικα ζώντα άτομα μπορούν να δωρίσουν όργανα, αλλά γενικά αυτοί οι δότες θα πρέπει να συγγενεύουν γενετικά με τους λήπτες. Εξαιρέσεις μπορούν να γίνουν στην περίπτωση μεταμόσχευσης μυελού των οστών και άλλων αποδεκτών αναγεννομένων ιστών.

Ένα όργανο μπορεί να αφαιρεθεί από το σώμα ενός ενήλικου ζώντα δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση όταν ο δότης δώσει ελεύθερα τη συγκατάθεσή του. Ο δότης θα πρέπει να είναι ελεύθερος από κάθε αδικαιολόγητη επιρροή και πίεση και πρέπει να είναι κατάλληλα ενημερωμένος και να μπορεί να κατανοεί και να ζυγίσει τους κινδύνους και τα οφέλη και τις επιπτώσεις της συγκατάθεσής του.

- 4) Κανένα όργανο δεν θα αφαιρείται από το σώμα ενός ζώντα ανήλικου με σκοπό τη μεταμόσχευση. Μπορεί να γίνει εξαίρεση σύμφωνα με τη νομοθεσία του κράτους στην περίπτωση αναγεννομένων ιστών.
- 5) Το ανθρώπινο σώμα και όλα τα μέλη του δεν μπορούν να είναι υποκείμενα εμπορικής συναλλαγής. Ανάλογα, η καταβολή ή η λήψη πληρωμής για όργανα θα πρέπει να απαγορεύεται.
- 6) Η διαφήμιση για την ανάγκη ή τη διαθεσιμότητα οργάνων, με προσφορά ή απόκτηση πληρωμής θα πρέπει να απαγορεύεται.
- 7) Θα πρέπει να απαγορευτεί η εμπλοκή των ιατρών και άλλων επαγγελματιών υγείας σε διαδικασίες μεταμόσχευσης, όταν έχουν λόγους να πιστέψουν ότι τα όργανα που προορίζονται για μεταμόσχευση είναι αντικείμενο εμπορικής συναλλαγής.
- 8) Θα πρέπει να απαγορευτεί για κάθε άτομο ή μέσο που εμπλέκεται στις διαδικασίες μεταμόσχευσης οργάνων να λάβει πληρωμή που να υπερβαίνει τη δικαιολογήσιμη αμοιβή για τις υπηρεσίες που δόθηκαν.
- 9) Υπό το φως των αρχών της δίκαιης και ισότιμης κατανομής, όργανα θα πρέπει να είναι διαθέσιμα σε ασθενείς με βάση την ιατρική ανάγκη και όχι με βάση οικονομικούς και άλλους παράγοντες <sup>10</sup>.

## ***ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο***

**ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΛΗΨΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΚΑΙ**

**ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΔΟΤΗ**

## **4.1. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑΝΟ ΔΟΤΗ**

Η μεταμόσχευση από ζωντανό δότη επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς και για να επιτραπεί πρέπει να υπάρχουν οι εξής προϋποθέσεις:

- α) Ο δότης να είναι ενήλικας και να μην βρίσκεται σε κατάσταση δικαστικής απαγόρευσης ή αντίληψης.**
- β) Να υφίσταται ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη.**
- γ) Να μην υπάρχουν σοβαροί κίνδυνοι για την υγεία ή τη ζωή του δότη.**
- δ) Ο δότης ελεύθερα να δηλώσει την προσφορά του μοσχεύματος.**
- ε) Το μόσχευμα να μην πωλείται <sup>4</sup>**

Σε ιδιαίτερες περιπτώσεις μπορεί να δοθεί από ζώντα δότη ένα νεφρό σε έναν συγγενή δευτέρου βαθμού εξ' αίματος σε ευθεία ή πλάγια γραμμή (σύμφωνα με το Νόμο 2737/99 περί μεταμοσχεύσεων) γι' αυτό διότι ο άνθρωπος μπορεί να ζήσει φυσιολογικά και με ένα μόνο νεφρό.

Επίσης μπορεί να μεταμοσχευτεί μέρος του ήπατος, μέρος του πνεύμονα ή του λεπτού εντέρου και αιμοποιητικά κύτταρα (ο μυελός των οστών). Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται μόνον όταν πρόκειται να γίνει μεταμόσχευση στο σύζυγο του δότη ή σε συγγενή μέχρι και το δεύτερο βαθμό εξ' αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή. Ο περιορισμός δεν ισχύει στην μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων (μυελού των οστών) <sup>2</sup>.

Σε κάθε περίπτωση μεταμόσχευσης οι υπεύθυνοι γιατροί υποχρεώνονται να ενημερώσουν τον υποψήφιο δότη και λήπτη με κάθε λεπτομέρεια για τις συνέπειες της <sup>4</sup>.

Η μεταμόσχευση από ζωντανό δότη δεν δημιουργεί κανένα ηθικό πρόβλημα. Είναι πράξη που προέρχεται από αγάπη. Είναι προσφορά και αυτοθυσία, γιατί ο δότης γνωρίζει ότι υπάρχει πιθανότητα η επέμβαση να του στοιχίσει τη ζωή του <sup>4</sup>.

## **4.1.1 ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΠΟ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΔΟΤΗ**

Απαραίτητη προϋπόθεση μίας τέτοιας διαδικασίας είναι η διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου του δότη. Πότε όμως επέρχεται ο θάνατος;

Παλαιότερα, η διαπίστωση του θανάτου συνδεόταν με τη διακοπή της αναπνοής και της κυκλοφορίας του αίματος. Σήμερα όμως είναι γνωστό ότι δεν αποκλείεται η επαναφορά τους με τη χρησιμοποίηση ειδικών μεθόδων. Γι' αυτό λοιπόν πρότειναν οι ερευνητές “να κηρύσσεται” αμέσως νεκρός ο άρρωστος ανεξάρτητα από το χρόνο αν συνδυαστούν κριτήρια κλινικά, ηλεκτροεγκεφαλογραφικά, αγγειογραφικά, νευροφυσιολογικά, που να δείχνουν έλλειψη οποιασδήποτε βιοηλεκτρικής δραστηριότητας αυτόματης ή προκλητής <sup>4</sup>.

Οι περισσότεροι πτωματικοί δότες είναι θύματα ατυχημάτων τα οποία έχουν προκαλέσει θανατηφόρα εγκεφαλικά τραύματα. Άλλοι δότες έχουν υποστεί κάποιο εγκεφαλικό επεισόδιο ή αιμάτωμα στον εγκέφαλο. Σε όλες τις περιπτώσεις, η βλάβη που έχει υποστεί ο εγκέφαλος δεν θεραπεύεται <sup>2</sup>.

Η επέμβαση λήψεως των οργάνων, εν προκειμένω, γίνεται πάντοτε στο νοσοκομείο όπου βρίσκεται νοσηλευόμενος ο δότης. Αυτό σημαίνει ότι ομάδες λήψεως οργάνων από τα μοσχεύματα που θα ληφθούν πρέπει να μεταφερθούν στο νοσοκομείο που βρίσκεται ο δότης και να συνεργαστούν χειρουργικός για τη λήψη μοσχευμάτων.

Έχει προηγηθεί η διαδικασία τεκμηρίωσης του εγκεφαλικού θανάτου, η διαδικασία αξιολόγησης του δότη καθώς και η διαδικασία διατήρησης της αιμοδυναμικής σταθερότητας του δότη <sup>8</sup>.

Πρωτεύοντα ρόλο στην επιτυχία μίας μεταμόσχευσης παίζει η κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα όργανα του δότη τη στιγμή της λήψης. Προκειμένου λοιπόν να κάνουμε μία πετυχημένη μεταμόσχευση, πρέπει:

- 1) Να γνωρίζουμε καλά τι μεταβολές γίνονται στον οργανισμό του δότη για να μπορέσουμε να διατηρήσουμε τα όργανά του σε ικανοποιητική κατάσταση.
- 2) Να οξυγονώνονται τα όργανα κατά την αφαίρεσή τους (διαφορετικά είναι ακατάλληλα για μεταμόσχευση) <sup>11</sup>.

Αξίζει τέλος να σημειωθεί ότι μείζον πρόβλημα της μεταμόσχευσης ιστών και οργάνων είναι η έλλειψη δοτών, διότι δεν γνωρίζουν πως πραγματοποιείται η όλη διαδικασία <sup>12</sup>.

## **4.2. ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ**

Πριν από μερικές δεκαετίες, ο θάνατος του ανθρώπου διαπιστωνόταν εύκολα και συνέπιπτε με τη μη αναστρέψιμη διακοπή των ζωτικών λειτουργιών της αναπνοής και της κυκλοφορίας. Σε λίγα λεπτά επακολουθούσε η οριστική νέκρωση του εγκεφάλου. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί όμως να προηγηθεί η νέκρωση του εγκεφάλου και να επακολουθήσει η διακοπή της αναπνευστικής και της καρδιακής λειτουργίας, όπως συμβαίνει σε βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις από τροχαία ατυχήματα, αυτόματη εγκεφαλική αιμορραγία κλπ<sup>2,12</sup>.

Στις μέρες μας ο εγκεφαλικός θάνατος δηλαδή ο θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους ταυτίζεται με το θάνατο του ατόμου. Η ανεπανόρθωτη βλάβη και νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους συνεπάγεται την απώλεια της ικανότητας για αυτόνομη αναπνοή και την απώλεια της ολοκλήρωσης της δραστηριότητας των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, με συνέπεια να μην είναι δυνατή η γνωστική συναισθηματική ζωή<sup>2</sup>.

### **4.2.1 ΠΘΑΝΑ ΑΙΤΙΑ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ ΘΑΝΑΤΟΥ**

Τα πιθανά αίτια που οδηγούν στον εγκεφαλικό θάνατο είναι:

- 1) Οξύς εγκεφαλικός τραυματισμός
- 2) Υπαραχνοειδής αιμορραγία
- 3) Τραυματισμός στον τελικό εγκέφαλο
- 4) Πρωτογενής εγκεφαλικός όγκος
- 5) Υπερβολική δόση φαρμάκων – ναρκωτικών
- 6) Εισπνοή καπνού

Η αιτία θανάτου πρέπει να οριστεί πριν δεχτούν τα κέντρα μεταμόσχευσης, τη δωρεά οργάνων. Αυτή η διαδικασία γίνεται για να προστατευθεί ο δέκτης. Όταν τραυματίζεται ο εγκέφαλος και τα κύτταρα παθαίνουν οίδημα, οι παρακείμενοι ιστοί του εγκεφάλου δεν έχουν χώρο να επεκταθούν. Αν δε, μειωθεί η πίεση, τότε ο εγκέφαλος υφίσταται μόνιμες βλάβες. Στον εγκεφαλικό θάνατο, αυτό το οίδημα δεν ελέγχεται και καταλήγει σε μη αναστρέψιμη παύση της ολικής εγκεφαλικής λειτουργίας<sup>5</sup>.

## **4.2.2 ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟ ΘΑΝΑΤΟ**

Το 1968 η ειδική επιτροπή του Πανεπιστημίου του Harvard καθόρισε τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, τα οποία σύμφωνα με την ειδική επιτροπή που όρισε ο Πρόεδρος των Η. Π. Α. συνίστανται στα εξής:

- **Απουσία λειτουργίας εγκεφαλικού και στελέχους.**
- **Η αιτία θανάτου να είναι γνωστή και να αποκλείει ανάνηψη.**
- **Η παύση της εγκεφαλικής λειτουργίας θα πρέπει να διατηρείται μετά από ορισμένη περίοδο παρατήρησης και θεραπείας<sup>4</sup>.**

Το άτομο θεωρείται νεκρό όταν ένα από τα ακόλουθα γεγονότα έχει συμβεί:

- 1) Αμετάκλητη καρδιακή ανακοπή, το οποίο σταματά την παροχή αίματος στον εγκέφαλο (καρδιακός θάνατος)
- 2) Πλήρης και αμετάκλητη απώλεια των λειτουργιών του εγκεφάλου, συμπεριλαμβανομένου και του εγκεφαλικού στελέχους (εγκεφαλικός θάνατος)

Η αφαίρεση οργάνων από το αποθανόν άτομο επιτρέπεται μόνο όταν οι ιατρικές εξετάσεις και μέτρα που πάρθηκαν για τη διάγνωση του θανάτου, επιβεβαιώνουν την αμετάκλητη φύση του συμβάντος. Οι ιατροί που ανήκουν στη μεταμοσχευτική ομάδα σε συμμετάσχουν στη διάγνωση του θανάτου και δεν πρέπει να προσπαθήσουν να επηρεάσουν με κανένα τρόπο τους ιατρούς που φροντίζουν τον ασθενή που πεθαίνει<sup>13</sup>.

## **4.3. ΝΕΦΡΙΚΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΠΟ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΔΟΤΗ**

Η μεταμόσχευση νεφρού από πτωματικό δότη, αποτελεί από τα τέλη της δεκαετίας του '60, την επικρατούσα επιλογή για την αντιμετώπιση του τελικού σταδίου νεφρικής ανεπάρκειας. Σήμερα, η πλειονότητα των μεταμοσχεύσεων νεφρού προέρχονται από εγκεφαλικά νεκρούς δότες<sup>14</sup>.



### **4.3.1. Ο ΔΟΤΗΣ**

Ο πτωματικός δότης αποτελεί περιστατικό με ταχέως επιδεινούμενη κλινική κατάσταση ή το συνήθεστο διασωληνώνεται επειγόντως με αποτέλεσμα ένα ελλιπές ιστορικό. Οι πληροφορίες που αντλούνται συνήθως προέρχονται από το συγγενικό του περιβάλλον<sup>14</sup>.

Στη διάρκεια της νοσηλείας τους, οι ασθενείς που εξελίσσονται σε εγκεφαλικά νεκρούς, συνήθως παρουσιάζουν επεισόδια πτώσεως της αρτηριακής πίεσεως, που επηρεάζουν τη νεφρική τους λειτουργία. Επιπροσθέτως, τα χορηγούμενα ινότροπα, επιβαρύνουν τη μελλοντική λειτουργία του μοσχεύματος (όταν μάλιστα απαιτείται και συνδυασμός του αλλά και μεγάλες δόσεις). Επίσης τη λειτουργία του μοσχεύματος επηρεάζουν τα αντιβιοτικά, τα οποία χορηγούνται για λοιμώξεις (συνήθως του αναπνευστικού)<sup>14</sup>.

### **4.3.2. ΕΓΧΕΙΡΗΣΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΙΟΣ**

Η εγχειρητική τεχνική στην περίπτωση του πτωματικού νεφρού είναι παρόμοια με αυτή από το ζώντα δότη, αν εξαιρέσουμε ότι στην πρώτη περίπτωση, όταν ο λήπτης αναμένει επί μακρόν τη μεταμόσχευση, πιθανόν να έχουν μεταβληθεί τα αρχικά κλινικά δεδομένα, εφόσον δε, γίνεται τακτικός έλεγχος. Έτσι μπορούν να παρουσιαστούν διεγχειρητικώς τεχνικής φύσεως προβλήματα που συνήθως σχετίζονται με τις αγγειακές αναστομώσεις<sup>14</sup>.

### **4.3.3. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ**

Τα πρώτα μετεγχειρητικά 24ωρα ο πτωματικός νεφρός μπορεί να παρουσιάσει ανουρία. Αυτό συνήθως οφείλεται σε οξεία σωληναριακή βλάβη που σχετίζεται με τις συνθήκες διατήρησης του δότη στη Μ.Ε.Θ. και άλλες πιθανές αιτίες όπως: θρόμβωση νεφρικής αρτηρίας ή φλέβας, απόφραξη ουρητήρος από θρόμβο. Πέραν όμως από τα παραπάνω προβλήματα, ο πτωματικός νεφρός αποτελεί μια ανεκτίμητη προσφορά επειδή δίδει τη δυνατότητα αντιμετώπισεως του τελικού

σταδίου χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας, χωρίς να απαιτηθεί να αφαιρεθεί ένα ζωτικό όργανο από ένα υγιές άτομο <sup>14</sup>.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>

### ΗΘΙΚΑ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΔΙΛΗΜΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ



Αν και η ιδέα της δωρεάς οργάνων έγινε δεκτή (μετά θάνατον) με ενθουσιασμό στην πατρίδα μας, εντούτοις τα ερωτήματα παραμένουν: “Μήπως υπάρχει έστω και μικρή πιθανότητα να γίνει φόνος με τη μεταμόσχευση;”. Ο νόμος βέβαια προβλέπει ότι στο ιατρικό συμβούλιο που θα διαγνώσει το θάνατο του δότη δεν πρέπει να συμμετέχει ιατρός που να ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα (αυτό όμως δε λύνει το πρόβλημα και επειδή και στον ιατρικό κόσμο εξακολουθεί να υπάρχει διαφωνία σχετικά με τα κριτήρια του θανάτου, οι επιφυλάξεις γίνονται σοβαρότερες)<sup>4</sup>.

Τα προβλήματα που συνιστούν την ηθική και δεοντολογία των μεταμοσχεύσεων πηγάζουν από:

- 1) Την έλλειψη μοσχευμάτων που παρατηρείται παγκοσμίως και που οφείλεται στο ότι πολλοί από τους “πρόθυμους δωρητές οργάνων” την κρίσιμη στιγμή το μετανιώνουν, διότι παρεμβαίνουν διάφοροι παράγοντες. Έτσι, ένα μικρό ποσοστό μοσχευμάτων παρέχεται για τελική χρήση.
- 2) Το υψηλό κόστος
- 3) Το πρόβλημα της συγκατάθεσης των συγγενών λόγω ελλιπούς ενημέρωσης<sup>8</sup>.

## **5.1. ΘΕΣΗ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΗΘΑΙΤΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

Η θέση πολλών θρησκευτικών δογμάτων είναι θετική: π.χ. στην ισλαμική θρησκεία, οι μεταμοσχεύσεις επιτρέπονται μόνο εφόσον γίνονται με τη συγκατάθεση των συγγενών, με ευγενή πρόθεση, με σεβασμό του ατόμου και του θανάτου και υπό την έννοια ότι όλοι και όλα ανήκουν στο Θεό.

Στην εβραϊκή θρησκεία, η λήψη οργάνων είναι επιτρεπτή εφόσον η πράξη αυτή δεν επισπεύδει το θάνατο του δότη και γίνεται με σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα.

Κατά τη βουδιστική φιλοσοφία, η δωρεά μέρους ή και ολόκληρου του σώματος ζώντος ή νεκρού αποτελεί πράξη γενναιοφροσύνης και συμπόνιας.

Τέλος, η χριστιανική θρησκεία, έχει ευλογήσει τη δωρεά οργάνων ως πράξη υψίστης φιλαλληλίας και αγάπης<sup>8</sup>.

Η θέση της πολιτείας έναντι των μεταμοσχεύσεων είναι θετική (αν και διατηρούμε την πρωτοπορία στην έλλειψη μοσχευμάτων). Χρέος της είναι να εξασφαλίσει στους πάσχοντες πολίτες εκείνο που η σημερινή ιατρική επιστήμη μπορεί να τους παράσχει. Αύξηση του αριθμού των διατεθειμένων, μπορεί να επιτευχθεί με τους ακόλουθους τρόπους:

- 1) Ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου
- 2) Διερεύνηση των κριτηρίων επιλογής δυνητικών δοτών.
- 3) Χρησιμοποίηση ζώντων – συγγενών δοτών
- 4) Μεταβολές στο νομικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων
- 5) Οργανωτικές αλλαγές <sup>8</sup>.

## **5.2. ΗΘΙΚΟΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ**

### **ΤΟ ΔΩΤΗ ΚΑΙ ΤΟ ΛΗΠΤΗ**

Ηθική Δότη: Η έλλειψη μοσχευμάτων οφείλεται κυρίως στο διασταγμό των συγγενών να παράσχουν τη συγκατάθεσή τους λόγω ελλιπούς ενημερώσεως (όπως αναφέραμε και παραπάνω) κυρίως εκ μέρους του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού<sup>8</sup>.

Προδιαγραφές συγκατάθεσης: Προϋπόθεση για τη λήψη οργάνων είναι η συγκατάθεση. Όταν πρόκειται για ζωντανό δότη η συγκατάθεση θα πρέπει να γίνει:

- 1) μετά από πλήρη ενημέρωση
- 2) με ελεύθερη βούληση
- 3) αφού διαπιστωθεί ότι ο δότης έχει τη δυνατότητα δικαιοπραξίας

Όταν πρόκειται για πτωματικό δότη, αποφασίζουν οι συγγενείς. Για την παράκαμψη της δικαιοπραξίας των συγγενών, έχουν προταθεί εναλλακτικές λύσεις, χωρίς όμως να έχουν γίνει γενικά αποδεκτές:

- 1) η αρχή της “προθανάτιας δωρεάς”
- 2) η αρχή της “υποτιθέμενης δωρεάς”
- 3) η αρχή της “κοινωνικότητας του ατόμου”<sup>8</sup>.

Ηθική λήπτη: Η ανεπάρκεια μοσχευμάτων έχει δημιουργήσει το πρόβλημα “της επιλογής λήπτη”. Όταν βρεθεί μόσχευμα και στον κατάλογο αναμονής υπάρχει μία μακρά σειρά αναμενόντων, το ερώτημα που πλανάτε είναι: “Ποιος έχει το δικαίωμα

να αποφασίζει για την επιλογή του προνομιακού λήπτη;” Οι βασικές αρχές που ισχύουν είναι οι ακόλουθες: Προτιμάται ο λήπτης να διαθέτει:

- 1) την καλύτερη ιστοσυμβατότητα
- 2) τη μακρύτερη προσδοκώμενη επιδίωξη
- 3) επείγουσα ένδειξη επεμβάσεως
- 4) δευτερεύοντες παράγοντες, όπως η οικογενειακή κατάσταση και οι υποχρεώσεις υποψηφίου λήπτη <sup>8</sup>.

### **5.3. ΕΜΠΟΡΙΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ**

Αξίζει ακόμα να κάνουμε μία μικρή αναφορά στην εμπορία μοσχευμάτων η οποία έχει απασχολήσει κατ' επανάληψη τον τύπο και τους ειδικούς των μεταμοσχεύσεων.<sup>8</sup> Η αγοραπωλησία των οργάνων απαγορεύεται ρητά από το νόμο και μάλιστα κάθε παράβαση τιμωρείται με υψηλό πρόστιμο και φυλάκιση. Παρά ταύτα, κατά καιρούς εμφανίζονται υποστηρικτές της απόψεως ότι μία τέτοια δυνατότητα αφ' ενός μεν αποτελεί δικαίωμα του κάθε ανθρώπου αφετέρου δε θα έλυne το πρόβλημα της ελλείψεως μοσχευμάτων<sup>3</sup>

Στη χώρα μας όπως και σε όλες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης και στις Η.Π.Α η επί πληρωμή διάθεση ιστών και οργάνων απαγορεύεται σε αντίθεση με τις χώρες του τρίτου κόσμου, που το πρόβλημα της εμπορίας παραμένει οξύ (π.χ. στο Πακιστάν, η εμπορία οργάνων δεν απαγορεύεται). Η Π. Ο. Υ. το 1989 καταδίκασε την εμπορία οργάνων και ζήτησε από όλες τις κυβερνήσεις να θεσμοθετήσουν αυστηρές διατάξεις<sup>8</sup>.

## **5.4. ΤΕΧΝΗΤΑ ΟΡΓΑΝΑ – ΞΕΝΟΜΟΣΧΕΥΜΑΤΑ**

Το πρόβλημα του ελλείμματος των μεταμοσχεύσεων γίνεται όλο και μεγαλύτερο. Σύμφωνα με σχετικές στατιστικές, οι δωρεές οργάνων καλύπτουν μόλις το 5% των αναγκών. Και από ότι φαίνεται όλο και δυσκολεύουν<sup>3</sup>.

Η ανάγκη να καλυφθεί το κενό αφ' ενός, και να ξεπεραστούν οι πρακτικές και ηθικές αναστολές που πολλοί έχουν και που συνδέονται με τον εγκεφαλικό θάνατο αφ' ετέρου, οδήγησε στη σκέψη της επινόησης και κατασκευής τεχνητών οργάνων<sup>3</sup>.

Το απαγορευτικό όμως ψηλό κόστος, οι ατέλειες και δυσκολίες της εμφυτεύσεως των τεχνητών οργάνων, άνοιξαν το δρόμο και σε μία άλλη πηγή μοσχευμάτων, τα ξενομοσχεύματα, δηλαδή όργανα ζωικής προελεύσεως, κάτι που για πολλούς αποτελεί την πιο βιώσιμη λύση για το μέλλον των μεταμοσχεύσεων<sup>3</sup>.

Χωρίς αμφιβολία, εάν επικρατήσει η ιδέα και η εφαρμογή των ξενομοσχευμάτων, θα αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά το πρόβλημα της εξευρέσεως μοσχευμάτων και η έρευνα θα έχει καταγράψει ένα ακόμη εντυπωσιακό και ιδιοφυές επίτευγμα.

Παρά ταύτα, μια τέτοια εξέλιξη της μεταμοσχευτικής επιστήμης θα είχε και ορισμένες αρνητικές συνέπειες:

1. Οι μεταμοσχεύσεις δεν θα στηρίζονται ούτε και θα καλλιεργούν τις αξίες της αυτοπροσφοράς και συναλληλίας που εξυπνοούν ως έχουν σήμερα, όπου ο ένας μας προσφέρει στον άλλον ως συνάνθρωπο του. Η επιβολή των τεχνητών οργάνων ή των ξενομοσχευμάτων θα τις απογυμνώσει από τον ανθρωπιστικό τους χαρακτήρα και θα τις μεταμορφώσει σε κάτι εντελώς μηχανικό
2. Προτίμηση των ξενομοσχευμάτων θα δημιουργήσει κλονισμό της εμπιστοσύνης στην ιατρική επιστήμη και τους γιατρούς.
3. . Ενώ το πρόβλημα της κατανομής των μοσχευμάτων θα αντιμετωπισθεί πιο επιτυχώς, το οπωσδήποτε υψηλό κόστος τους θα επιτείνει το πρόβλημα της κατανομής του κόστους περίθαλψης, αφού θα διευρύνει το χάσμα μεταξύ του τι η επιστήμη μπορεί να κατορθώσει και τι η κοινωνία μπορεί να πληρώσει.
4. Στη περίπτωση των ξενομοσχευμάτων, εκφράζονται φόβοι και επιφυλάξεις για την ισοσυμβατότητα, το ενδεχόμενο μετάδοσης νέων

ασθενειών από τα ζώα, απρόβλεπτων ψυχολογικών συνεπειών, ή ακόμη και κινδύνων που μπορούν να προέλθουν από το γεγονός της πιθανής διαφορετικής συμπεριφοράς των οργάνων όταν μεταφερθούν από τετράποδα όντα στον άνθρωπο που βαδίζει σε όρθια στάση<sup>3</sup>.

## **5.5. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΙ ΑΓΝΗΤΙΚΗ ΣΤΑΣΗ**

### **5.5.1 Η ΕΛΛΕΙΨΗ ΨΥΧΙΚΟΥ ΣΘΕΝΟΥΣ**

Μελέτες στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, έχουν δείξει ότι νοσηλευτικό προσωπικό και συντονιστές πιστεύουν ότι το να αντιμετωπίζουν την απώλεια ενός ανθρώπου, να φροντίζουν έναν εγκεφαλικά νεκρό δυνητικό δότη και να ζητούν στη συνέχεια από τους συγγενείς να δωρίσουν τα όργανα του αγαπημένου τους ανθρώπου, προκαλεί μεγάλη ένταση και απαιτεί πολλά αποθέματα ψυχικού σθένους. Γι' αυτό το λόγο συχνά διστάζουν να συμμετάσχουν στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων, διότι φοβούνται να έρθουν σε επαφή με τις οικογένειες των δυνητικών δοτών<sup>15</sup>.

### **5.5.2. ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΣΤΑΣΗ ΣΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ**

#### **ΔΩΡΕΑΣ**

Όσο πιο έμπειροι είναι οι νοσηλευτές που εμπλέκονται στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων, τόσο λιγότερα προβλήματα έχουν στο να την κάνουν. Η πείρα αυτή δημιουργεί εμπιστοσύνη στα άτομα όταν τίθεται θέμα δωρεάς.

Η προσωπική στάση του ατόμου που κάνει την αίτηση για δωρεά είναι πολύ σημαντική στη διαδικασία επικοινωνίας και μπορούν να επηρεάσουν την αντίδραση των συγγενών του θανόντος.



Το συμπέρασμα από τα παραπάνω είναι ότι η έκκληση για δωρεά οργάνων είναι δύσκολη υπόθεση, δεν αποτελεί όμως προσβολή της ψυχικής διεργασίας που υφίσταται ο συγγενής από την απώλεια προσφιλούς προσώπου.

Κλείνοντας την αναφορά μας στους ηθικούς προβληματισμούς των μεταμοσχεύσεων, πρέπει να αναφέρουμε ότι είναι απαράδεκτη κάθε απόπειρα μεταμόσχευσης εγκεφάλου ή γεννητικών οργάνων. Και αυτό γιατί στην μεν πρώτη περίπτωση αντιμετωπίζουμε προβλήματα αλλοίωσης της προσωπικότητας του λήπτη, ενώ στη δεύτερη αγγίζουμε το θέμα αλλαγής φύλου, πράγμα που είναι ηθικά απαράδεκτο <sup>4</sup>.

## **5.6. ΔΙΑΘΗΣΚΕΥΙΑΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

Οι περισσότερες θρησκείες, παρά τις ποικίλλουσες ευαισθησίες τους στα θέματα του σώματος και του θανάτου και τη δυσκολία τους να αποδεχθούν άνευ όρων το επιστημονικό τόλμημα ή να υιοθετήσουν απερίφραστα τη διείδυση της επιστήμης σε μεταφυσικούς χώρους, διαβλέποντας μια έντονη έκφραση ανθρώπινης αγάπης και αλληλεγγύης, γενικώς αποδέχονται την ιδέα και την πρακτική των μεταμοσχεύσεων <sup>2,3</sup>.

### **5.6.1. ΙΟΥΔΑΪΣΜΟΣ**

Σύμφωνα με τον ιουδαϊκό νόμο επιτρέπεται η λήψη οργάνων από έναν άνθρωπο σε άλλον, εφόσον κάτι τέτοιο δεν επισπεύδει το θάνατο του δότη και γίνεται με σεβασμό στο ανθρώπινο σώμα. Γενικά η Ιουδαϊκή θρησκεία ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις. Οι γενικές αρχές που διέπουν την αντίληψη περί ζωής, θανάτου και σώματος της Ιουδαϊκής θρησκείας είναι συνοπτικά οι ακόλουθες.

1. Η προστασία της ζωής κάθε ανθρώπου διεκδικεί προτεραιότητα έναντι οποιασδήποτε άλλης αξίας.
2. Η αξία της φυσικής κατασκευής του ανθρώπου είναι απαραβίαστη και επιβάλλεται η υπεράσπιση της.

Η μέριμνα για τη θεραπεία και ανάρρωση του αρρώστου θεωρείται επίσης ύψιστη αξία <sup>2,3</sup>.

### **5.6.2. ΙΝΔΟΥΙΣΜΟΣ**

Στην Ινδουιστική σκέψη δεν υπάρχουν γενικά αποδεκτές ηθικές αρχές. Επειδή η Ινδουιστική θρησκεία στηρίζεται στο νόμο του κάρμα και τη μετενσάρκωση, η ιδέα των μεταμοσχεύσεων δεν είναι μόνο αποδεκτή από τον Ινδουισμό αλλά και απόλυτα συμβατή με τη διδακαλία του. Η ψυχή αναγεννάτε και μετεμφυτεύεται σε άλλα υγιή σώματα, ενώ τα προηγούμενα γηράσκουν <sup>2,3</sup>.

### **5.6.3. ΒΟΥΔΙΣΜΟΣ**

Η Βουδιστική φιλοσοφία δέχεται τη δωρεά μέρους ή και ολόκληρου του σώματος –ζώντος ή νεκρού – ως πράξη γενναιοδωρίας (alabha) και σύμπνοιας (karuna). Η προσφορά είναι αληθινή και αγνή, όταν είναι ξένη προς κάθε σκέψη ανταπόδοσης. Ο προσφέρων πρέπει να ξεχνά και τον ευεργετούμενο και την πράξη της προσφοράς κάθε αυτήν <sup>2,3</sup>.

### **5.6.4. ΙΣΛΑΜ**

Ο Ισλαμισμός γενικά απαγορεύει κάθε χρήση του νεκρού σώματος ακόμη και των ζώων .Εξαίρεση αποτελεί η περίπτωση κατά την οποία με τον τρόπο αυτό σώζεται μία άλλη ζωή που κινδυνεύει.

Σύμφωνα με το κοράνιο και πιο συγκεκριμένα με τον Ισλαμικό κώδικα Ηθικής, οι μεταμοσχεύσεις επιτρέπονται με την προϋπόθεση ότι υπάρχει συναίνεση του δότη, ευγενής πρόθεση, σεβασμός του ατόμου και του γεγονότος του θανάτου και σαφής αίσθηση ότι όλοι και όλα ανήκουν στο θεό <sup>2,3</sup>.

## **5.7. ΑΙΤΙΕΣ ΜΕΙΩΣΗΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

Παρ' όλο που το πρόβλημα είναι σύνθετο και πολύπλοκο, θα προσπαθήσουμε να φωτίσουμε τις πιο ουσιαστικές πλευρές του, πριν αναφερθούμε στις επιμέρους αιτίες, πρέπει να τονίσουμε ότι υπάρχουν δύο βασικές, γενικές και αλληλοσχετιζόμενες αιτίες, που έχουν σαν αποτέλεσμα την ελάττωση της επιθυμίας για προσφορά οργάνων. Οι αιτίες αυτές είναι : α) ο ενστικτώδης φόβος μας απέναντι στο άγνωστο σε συνδυασμό με τις διάφορες προκαταλήψεις γύρω από τον θάνατο, και β) η γνώση του κόσμου διεθνώς, όσον αφορά τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, βασίζεται κυρίως πάνω σε διάφορους μύθους παρά στην πραγματικότητα.

Τις τελευταίες δεκαετίες η έρευνα κατευθύνθηκε στην ιατρική κυρίως πλευρά των μεταμοσχεύσεων. Δαπανήθηκαν τεράστια ποσά στην προσπάθεια ανακάλυψης νέων ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και βελτίωσης των χειρουργικών τεχνικών, που οδήγησαν με καταπληκτική επιτυχία, στην καθιέρωση της μεταμόσχευσης σαν θεραπευτικό μέσο εναντίον του τελικού σταδίου ανεπάρκειας ζωτικών οργάνων. Αντίθετα, δεν δόθηκε η ίδια σημασία στην ενημέρωση του κοινού και στην εκπαίδευση ατόμων ικανών να προσεγγίσουν, να στηρίζουν ψυχολογικά τους συγγενείς των δοτών την ώρα του θανάτου, και να τους ευαισθητοποιήσουν για την αξία της προσφοράς. Μέχρι την εποχή των μεταμοσχεύσεων η ιατρική πράξη ήταν διπολική (ασθενής \_ γιατρός), η μεταμόσχευση όμως απαιτεί και τον παράγοντα δότη, διότι χωρίς δότες δεν γίνονται μεταμοσχεύσεις.

Μέσα σ' αυτό το αρνητικό πλαίσιο, τα δημοσιεύματα περί εμπορίου οργάνων αποτελούν σημαντική αιτία μείωσης του ρυθμού των μεταμοσχεύσεων. Το πλημμελώς ενημερωμένο άτομο είναι ευάλωτο σε οποιαδήποτε συκοφαντία, διότι δεν έχει την ικανότητα να την ελέγξει. Εξάλλου δεν θα ενδιαφερθεί να παρακολουθήσει την πορεία και την τελική τύχη μιας καταγγελίας, που διάβασε σε κάποιο τυχαίο τίτλο εφημερίδας. Η σκανδαλολαγνεία έχει καλλιεργηθεί σε μεγάλο βαθμό τα τελευταία χρόνια. Το σκάνδαλο και η συκοφαντία έχουν μεγαλύτερη απήχηση από ότι ο έπαινος και η παρουσίαση της αλήθειας. Άλλες αιτίες, που συνέβαλαν σ' αυτή τη θλιβερή εικόνα των μεταμοσχεύσεων, αφορούν οργανωτικά προβλήματα των εμπλεκόμενων στις μεταμοσχεύσεις φορέων και προβλήματα που μπορεί να δημιουργήσουν θέματα διαφάνειας γύρω από τη διάθεση των προσφερομένων οργάνων<sup>16</sup>.

## *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>*

### **Η ΕΙΚΟΝΑ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΣΗΜΕΡΑ**

Είναι πλέον γνωστό σε όλους ότι οι μεταμοσχεύσεις τα 2-3 τελευταία χρόνια, εμφανίζουν κατακόρυφη πτώση, ιδίως στη χώρα μας. Οι αριθμοί απεικονίζουν τη θλιβερή πραγματικότητα. Για σύγκριση αναφέρουμε μόνο ότι το 1991 είχαμε 104 μεταμοσχεύσεις νεφρού από πτωματικούς δότες, ενώ το 1995 μόνο 42. Ενώ η Ισπανία είχε 46 αντιστοίχως. Το χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης συνεχώς μεγαλώνει. Από τους 5.600 νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε εξωφρενική κάθαρση, οι 1.425 έχουν υποβληθεί σε προμεταμοσχευτικό έλεγχο και είναι εγγεγραμμένοι στη λίστα αναμένοντας ένα νεφρικό μόσχευμα που θα τους απαλλάξει από την εξάρτηση του μηχανήματος<sup>8</sup>.

Η τήρηση της εθνικής λίστας με το δημόσιο έλεγχο της θα έχει σαν συνέπεια τη διάλυση της καχυποψίας του κοινού και των Μ. Μ. Ε. και θα δημιουργήσει το ευνοϊκό κλίμα που απαιτείται για την αύξηση της προσφοράς. Πρέπει να εκσυγχρονιστούμε και σε επίπεδο στελέχωσης με νέο εξειδικευμένο προσωπικό που θα καλύπτει τις σημερινές ανάγκες του συντονισμού των μεταμοσχεύσεων. Ο ρόλος των τοπικών συντονιστών στα νοσοκομεία με Μ.Ε.Θ. είναι καθοριστικός, όπως αποδεικνύει το παράδειγμα της Ισπανίας, η οποία είναι η μόνη χώρα που τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει σταθερή αύξηση του μεταμοσχευτικού προγράμματος<sup>9</sup>. Αξίζει να αναφερθούμε στη σχέση στην οποία υπάρχει μεταξύ ορθής ενημέρωσης του κοινού και της δωρεάς οργάνων<sup>8</sup>.

Ένα μεγάλο ποσοστό των πολιτών που υπερβαίνει το 85% είναι θετικά διατεθειμένο έναντι της δωρεάς οργάνων. Στην Μεγάλη Βρετανία το 70% του πληθυσμού δηλώνει ότι είναι πρόθυμο να γίνει δωρητής οργάνου, Την ίδια περίοδο, το 70% των συγγενών παρέχει τη συγκατάθεσή του για δωρεά οργάνων, ενώ την κρίσιμη στιγμή στις Η.Π.Α. το 1980, το 45-50%, εκδήλωνε ότι είναι πρόθυμο να δωρίσει τα όργανα του για μεταμόσχευση, το ποσοστό αρνήσεως παροχής συγκαταθέσεως για λήψη οργάνων δεν υπερέβαινε το 50%<sup>8</sup>.

Στη Γερμανία, το 1992, αυξήθηκε μέσα σε μία 2ετία το ποσοστό συγκαταθέσεως παροχής για λήψη οργάνων από 21% σε 32%.

Στην Ευρώπη, το 1980, ακολούθησαν αμφιβολίες για την εγκυρότητα του εγκεφαλικού θανάτου. Η προσφορά οργάνων τον επόμενο χρόνο, μειώθηκε 8%. Ο πραγματικός αριθμός των εγκεφαλικών θανάτων είναι σε παγκόσμια κλίμακα τουλάχιστον διπλάσιος των καταγεγραμμένων δοτών<sup>8</sup>.

Για να φτάσουμε στα επιτυχή αποτελέσματα στα οποία προαναφερθήκαμε, καθοριστικό ρόλο έπαιξαν τα Μ. Μ. Ε. με τη συνεχή ενημέρωσή τους προς τους πολίτες. Θα πρέπει να τονιστεί όμως ότι ενώ τα Μ. Μ. Ε. είναι εξαιρετικώς αποτελεσματικά στο να ενημερώνουν, έχουν μικρή τελικά επίδραση στην αλλαγή συμπεριφοράς των πολιτών. Για να πετύχουμε λοιπόν το τελικό αποτέλεσμα, που είναι η απόφαση, ιδιαίτερη επίδραση έχει η διαπροσωπική επικοινωνία. Γι' αυτό το λόγο εφαρμόστηκαν οι ενημερωτικές εκστρατείες<sup>8</sup>.

Η πρώτη επιτυχής ενημερωτική εκστρατεία εφαρμόστηκε στις ΗΠΑ, η οποία στοίχισε 400.000 δολάρια και είχε ως αποτέλεσμα αύξηση των δωρεών κατά 46% εντός δύο ετών (1993-1994). Αντιθέτως στη Μεγάλη Βρετανία η εκστρατεία ενημέρωσης στοίχισε 2,5 εκατ. λίρες και στο τέλος της 2ετίας η δωρεά οργάνων μειώθηκε κατά 4%<sup>8</sup>.

## **6.1. ΟΡΓΑΝΑ ΠΟΥ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΟΥΝ**

Τα όργανα που μπορούν να μεταμοσχευτούν επιτυχώς είναι:

- Η κόρη του ματιού
- Ο νεφρός
- Η καρδιά
- Το ήπαρ
- Η καρδιά μαζί με τους πνεύμονες
- Το πάγκρεας
- Το λεπτό έντερο

Ο Ελληνικός Οργανισμός Μεταμόσχευσης οργάνων, αναφέρει ότι το 1995, έγιναν 7 μεταμοσχεύσεις ηπιάτων, 10 καρδιών, 1 πνεύμονα, 50 κόρων ματιών και 131 νεφρών. Από αυτές τις 131 μεταμοσχεύσεις, οι 42 προέρχονταν από νεκρούς δότες και οι 89 από ζωντανούς δότες, συγγενείς των ασθενών.

Σε μία αναφορά προς την Ευρωπαϊκή Ένωση, αναφέρεται ότι η Ελλάδα έχει μία ασυνήθιστα υψηλή συχνότητα δωρητών οργάνων, ζωντανών συγγενών. Η Ελλάδα αναφέρει ότι το 41% των δωρητών οργάνων είναι ζωντανοί συγγενείς δότες, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο είναι 8%, στην Ισπανία είναι 1% και στη Γερμανία μόνο 3% των οργάνων προέρχονται από ζωντανούς δότες<sup>2,5</sup>.

## **6.2. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ – ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ**

### **ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

- Το έτος 2000 πραγματοποιήθηκαν<sup>2</sup>:

Ζώσες μεταμοσχεύσεις νεφρού:	72
Πτωματικές μεταμοσχεύσεις νεφρού:	32
Σύνολο μεταμοσχεύσεων νεφρού:	104
Μεταμοσχεύσεις ήπατος:	10
Μεταμοσχεύσεις καρδιάς:	2
Μεταμοσχεύσεις πνευμόνων:	-
Μεταμοσχεύσεις νεφρών & ήπατος:	-
Μεταμοσχεύσεις νεφρών & παγκρέατος:	-
Μεταμοσχεύσεις ήπατος & παγκρέατος:	-
Μεταμοσχεύσεις καρδιάς & πνευμόνων:	-
Μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς:	-
Μεταμοσχεύσεις παγκρέατος:	-
Υποψήφιοι λήπτες νεφρού:	-

- Το έτος 2001 πραγματοποιήθηκαν<sup>2</sup>:

Ζώσεις μεταμοσχεύσεις νεφρού:	89
Πτωματικές μεταμοσχεύσεις νεφρού:	74
Σύνολο μεταμοσχεύσεων νεφρού:	163

Μεταμοσχεύσεις ήπατος:	18
Μεταμοσχεύσεις καρδιάς:	5
Μεταμοσχεύσεις πνευμόνων:	-
Μεταμοσχεύσεις νεφρών & ήπατος:	-
Μεταμοσχεύσεις νεφρών & παγκρέατος:	-
Μεταμοσχεύσεις ήπατος & παγκρέατος:	-
Μεταμοσχεύσεις καρδιάς & πνευμόνων:	-
Μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς:	-
Μεταμοσχεύσεις παγκρέατος:	-
Υποψήφιοι λήπτες νεφρού:	-

- Το έτος 2002 πραγματοποιήθηκαν<sup>2</sup>:

Ζώσεις μεταμοσχεύσεις νεφρού:	85
Πτωματικές μεταμοσχεύσεις νεφρού:	107
Σύνολο μεταμοσχεύσεων νεφρού:	192
Μεταμοσχεύσεις ήπατος:	21
Μεταμοσχεύσεις καρδιάς:	9
Μεταμοσχεύσεις πνευμόνων:	-
Μεταμοσχεύσεις νεφρών & ήπατος:	-
Μεταμοσχεύσεις νεφρών & παγκρέατος:	1
Μεταμοσχεύσεις ήπατος & παγκρέατος:	-
Μεταμοσχεύσεις καρδιάς & πνευμόνων:	-
Μεταμοσχεύσεις κερατοειδούς:	-
Μεταμοσχεύσεις παγκρέατος:	-
Υποψήφιοι λήπτες νεφρού:	-

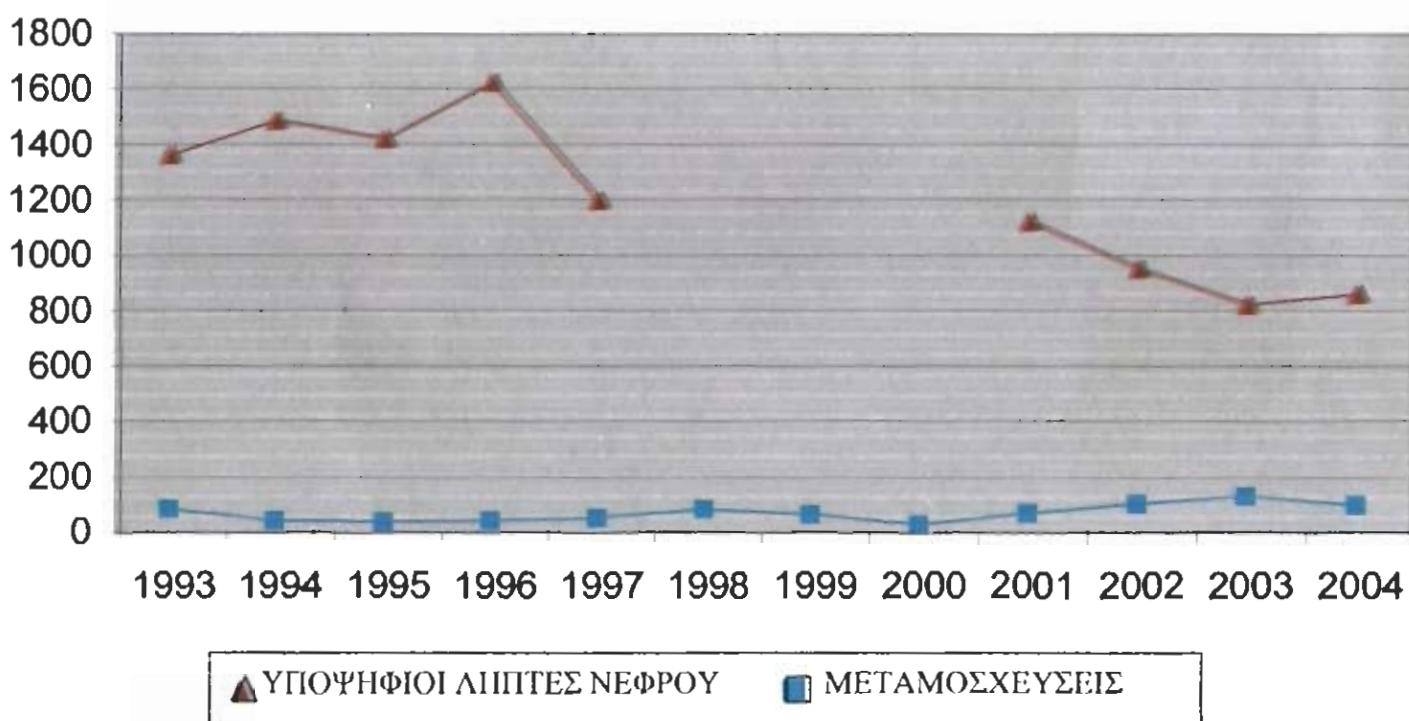


### 6.3. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΥΜΠΛΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ & ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ <sup>2</sup>

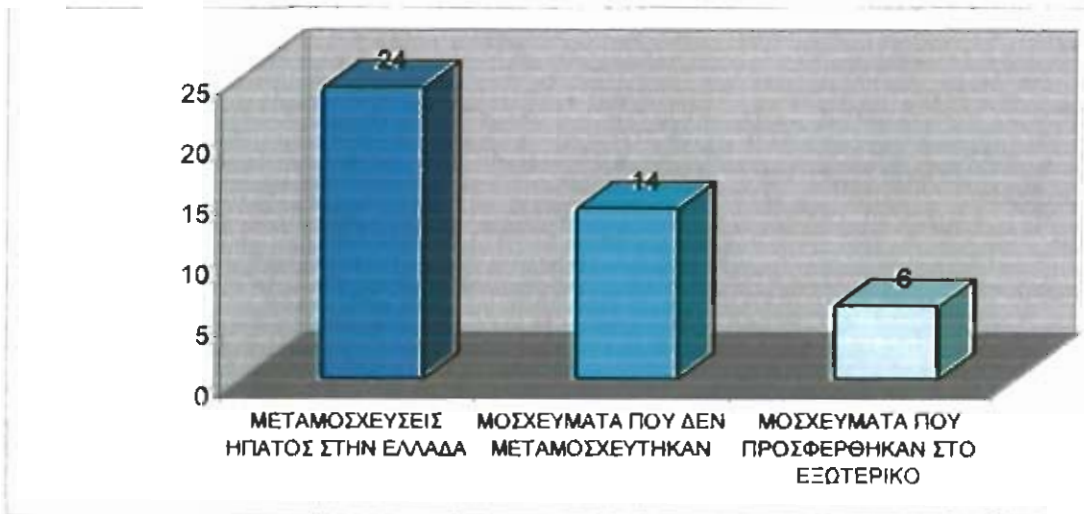
Κατά τη διάρκεια του έτους 2001 διενεργήθηκαν οι εξής μεταμοσχεύσεις:

Μεταμοσχεύσεις πτωματικές νεφρού: 74	Μεταμοσχεύσεις ζώσες νεφρού: 89
Ήπατος: 18	Ήπατος: δεν πραγματοποιούνται
Καρδιάς: 5	Καρδιάς: δεν πραγματοποιούνται <sup>2</sup>

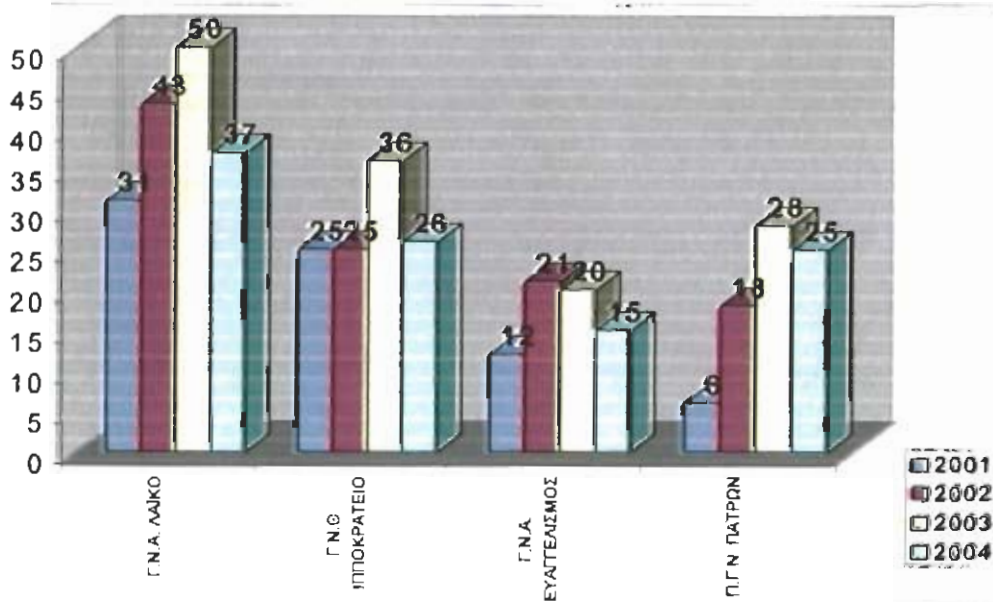
### 6.4. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΤΙΚΟ ΧΑΣΜΑ <sup>2</sup>



## 6.5. ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΗΠΑΤΟΣ 2004 <sup>2</sup>



## 6.6. ΠΙΣΩΜΑΤΙΚΕΣ ΝΕΦΡΟΥ 2001-2004 <sup>2</sup>



## 6.7. ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ: ΔΥΟ

### ΑΡΝΗΤΙΚΑ ΡΕΚΟΡ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

*Πρέπει να διαδοθεί η ιδέα της δωρεάς οργάνων, υπογραμμίζει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων*



Την τελευταία θέση στην Ευρώπη όσον αφορά στη δωρεά οργάνων κατέχει η Ελλάδα, σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), ο οποίος προειδοποιεί πως οι μεταμοσχεύσεις βρίσκονται σήμερα σε οριακό σημείο, μολονότι οι ανάγκες της χώρας σε μοσχεύματα είναι τεράστιες, δεδομένου ότι κατέχει το υψηλότερο ποσοστό θανάτων από τροχαία δυστυχήματα στην ΕΕ.

Όπως αναφέρει σε δημοσίευσμά της την Τρίτη η εφημερίδα "Ελευθεροτυπία", το 1997 έγιναν 1.892 θανατηφόρα δυστυχήματα στην Ελλάδα με 2.141 νεκρούς και το 1998 σημειώθηκαν 1.980 θανατηφόρα δυστυχήματα με 2.229 νεκρούς.

Το 1997 αναφέρθηκαν 77 πτωματικοί δότες, από τους οποίους αξιοποιήθηκαν μόνο οι 38, κυρίως λόγω αρνήσεως των εγγύτερων συγγενών. Το 1998 αναφέρθηκαν 74 πτωματικοί δότες και αξιοποιήθηκαν οι 57. Οι 17 πτωματικοί δότες δεν αξιοποιήθηκαν λόγω αρνήσεως των συγγενών ή ιατρικών αντενδείξεων.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Ι.Γ.Βλαχογιάννη, πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, «η πατρίδα μας συνεχίζει να κατέχει δυστυχώς την τελευταία θέση μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στον πίνακα των πραγματοποιούμενων μεταμοσχεύσεων, παρότι οι ανάγκες της σε μοσχεύματα δεν διαφέρουν απ' αυτές των άλλων χωρών της ΕΕ».

«Για τη στασιμότητα στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, κυρίως συμπαγών οργάνων (νεφρών, ήπατος, καρδιάς, πνευμόνων και παγκρέατος), η αιτία πρέπει να αναζητηθεί στο ότι η διάδοση της ιδέας της δωρεάς οργάνων δεν έχει γίνει πλήρως αποδεκτή από τους Έλληνες πολίτες και στο ότι η οργάνωση του προγράμματος εμφανίζει σημαντικές ελλείψεις», τονίζει ο κ. Βλαχογιάννης<sup>2</sup>.

## 6.8. ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### 6.8.1. ΕΤΗΣΙΑ ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ (ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΗΠΑ, UNOS, 1997-2000)<sup>17</sup>

ΟΡΓΑΝΟ	ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΕΠΙΒΙΩΣΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ
ΝΕΦΡΟΣ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ	98	93
ΝΕΦΡΟΣ ΑΠΟ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΔΟΤΗ	95	88
ΗΠΑΡ	87	79
ΠΑΓΚΡΕΑΣ	94	80
ΚΑΡΔΙΑ	85	85
ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ	77	76
ΚΑΡΔΙΑ-ΠΝΕΥΜΟΝΑΣ	80	78
ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ ΠΡΟΕΡΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΝΕΚΡΟ (ΠΤΩΜΑΤΙΚΟ ΔΟΤΗ)		

## 6.8.2. Ο ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΟΛΩΝ ΤΩΝ

### ΟΡΓΑΝΩΝ.

(ΝΕΦΡΟΥ, ΗΠΑΤΟΣ, ΚΑΡΔΙΑΣ, ΠΝΕΥΜΟΝΟΣ, ΚΑΡΔΙΑΣ-ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ, ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ, ΝΕΦΡΟΥ-ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ, ΛΕΗΤΟΥ ΕΝΤΕΡΟΥ) ΑΠΟ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΖΩΝΤΕΣ ΜΟΤΕΣ (ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΦΡΟ ΚΑΙ ΜΕΡΙΚΑ ΤΜΗΜΑΤΙΚΑ ΗΠΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΓΚΡΕΑΤΑ Η ΗΛΙΑΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ UNOS, ΗΠΑ, ΑΠΟ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟ 1990-ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟ 2000) <sup>17</sup>

#### ΗΛΙΚΙΑ (ΕΤΗ) ΚΑΙ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

ΓΟΣ>1		1-5		6-10		11-17		18-34		35-49		50-64		65+		ΑΓΝΩΣΤΑ	ΣΥΝΟΛ
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
244	1,6	363	2,4	238	1,6	555	3,7	3697	24,6	5314	35,4	4137	27,6	459	3,1	2	15009
285	1,8	388	2,5	263	1,7	525	3,3	3713	23,6	5561	35,3	4468	28,3	558	3,5	2	15763
234	1,4	394	2,4	224	1,4	533	3,3	3625	22,4	5694	35,3	4780	29,6	665	4,1	3	16152
235	1,3	461	2,6	268	1,5	582	3,3	3815	21,6	6107	34,6	5441	30,8	749	4,2	1	17659
260	1,4	411	2,2	261	1,4	631	3,4	3713	20,3	6487	35,4	5722	31,2	826	4,5	7	18318
220	1,1	397	2,0	293	1,5	694	3,6	3677	19,0	6911	35,7	6170	31,9	1010	5,2	3	19375
238	1,2	423	2,1	274	1,4	664	3,4	3542	18,0	7026	35,6	6420	32,5	1145	5,8	3	19735
276	1,4	460	2,3	280	1,4	647	3,2	3549	17,5	7077	34,9	6799	33,5	1217	6,0	4	20309
292	1,4	408	1,9	317	1,5	658	3,1	3565	16,6	7365	34,3	7375	34,4	1463	6,8	6	21449
269	1,2	401	1,8	279	1,3	684	3,2	3448	15,9	7409	34,2	7714	35,6	1487	6,9	24	21715



*Επιβιώνουμε με αυτά που παίρνουμε ....*

ΕΓΧΡΩΜΟΝ - Λ. ΛΑΥΡΟΘΕΪΣ



*δίνουμε ζωή με αυτά που χαρίζουμε.*

## *ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>*

### **ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Μύθος #1: Οι πλούσιοι και οι διάσημοι έχουν ειδική μεταχείριση και προηγούνται στη λίστα αναμονής ενώ ο “απλός” πολίτης πρέπει να περιμένει πολύ χρόνο στη λίστα αναμονής.

Πραγματικότητα: Το σύστημα καταμερισμού οργάνων είναι τυφλό όσον αφορά την οικονομική και κοινωνική κατάσταση των εγγραφομένων. Ο χρόνος αναμονής μέχρι τη μεταμόσχευση εξαρτάται από τη σοβαρότητα της κατάστασης του ασθενούς και από πολλά ιατρικά κριτήρια. Παράγοντες όπως η φύση, το γένος, το εισόδημα και η κοινωνική θέση του ασθενούς δεν λαμβάνεται υπόψη κατά τον προσδιορισμό του λήπτη.

Μύθος #2: Η θρησκεία μου είναι αντίθετη με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις.

Πραγματικότητα: Οι περισσότερες θρησκείες όπως ο χριστιανισμός, ο βουδισμός, ο ιουδαϊσμός κ.α. έχουν θετική θέση απέναντι στις μεταμοσχεύσεις. Η ελληνική ορθόδοξη εκκλησία αντικρίζει τις μεταμοσχεύσεις με ιδιαίτερη συμπάθεια και κατανόηση και θεωρεί ότι: “Η δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες καθώς και η νηφάλια και συνειδητή απόφαση υγιούς ανθρώπου, όπως προσφέρει κάποιο όργανό του σε έναν πάσχοντα συνάνθρωπο, ως πράξη φιλαλληλίας και αγάπης, είναι σύμφωνοι με τη διδασκαλία και το φρόνιμα της εκκλησίας μας”.

Μύθος #3: Οι ιατροί του νοσοκομείου θα με αφήσουν να πεθάνω επειδή ξέρουν ότι θέλω να γίνω δωρητής οργάνων!

Πραγματικότητα: Η εκπαίδευση του ιατρικού προσωπικού βασίζεται στην αρχή ότι η δωρεά οργάνων έρχεται πάντα δεύτερη μετά τους βασικούς ιατρικούς χειρισμούς. Προέχει η επιβίωση του ασθενή και όλες οι προσπάθειες εστιάζονται σε αυτό.

Μύθος #4: Η οικογένεια του δότη πληρώνει το κόστος της μεταμόσχευσης

Πραγματικότητα: Κάθε δαπάνη απαραίτητη για την αφαίρεση, μεταφορά και συντήρηση ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση βαρύνει τον ασφαλιστικό οργανισμό του λήπτη ή του υποψήφιου λήπτη. Αν αυτός είναι οικονομικά αδύνατος και ανασφάλιστος, οι δαπάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Μύθος #5: Η αφαίρεση οργάνων παραμορφώνει το σώμα

Πραγματικότητα: Η αφαίρεση ιστών και οργάνων από νεκρό δότη γίνεται με τον προσήκοντα σεβασμό στο σώμα του νεκρού, εκεί όπου βρίσκεται ο δότης και κάτω από κατάλληλες συνθήκες. Η όλη διαδικασία διενεργείται με μεγάλη προσοχή από χειρουργούς και εκπαιδευόμενο προσωπικό, χωρίς να παραμορφώνει το σώμα, την όψη ή τα χαρακτηριστικά



Μύθος #6: Δεν μπορώ να γίνω δωρητής οργάνων αν έχω κάποιο πρόβλημα υγείας.

Πραγματικότητα: Η παρουσία κάποιου προβλήματος υγείας δεν αποτελεί πάντα αντένδειξη για να γίνει κανείς δωρητής οργάνων. Η απόφαση για το εάν τα όργανα είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση ή όχι λαμβάνεται μόνο από τον θεράποντα ιατρό.

Μύθος #7: Επιτρέπεται η αγορά και η πώληση οργάνων.

Πραγματικότητα: Η αφαίρεση ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση γίνεται χωρίς οποιοδήποτε αντάλλαγμα. Κάθε συναλλαγή μεταξύ λήπτη, δότη και των οικογενειών τους, καθώς και αυτών με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο, απαγορεύεται και τιμωρείται από το νόμο. Πρέπει να γίνει σαφές σε όλους ότι η δωρεά οργάνων είναι μία ελεύθερη πράξη<sup>2</sup>.

## ΓΙΝΕ ΔΟΤΗΣ

Δότης στις Αλλογενείς μεταμοσχεύσεις μπορεί να είναι ένα απόλυτα ή μερικά ιστοσυμβατό μέλος της οικογένειας ή ένα μη συγγενικό άτομο. Ο βαθμός ιστοσυμβατότητας μεταξύ του δέκτη και υποψήφιου δότη καθορίζεται από τον αριθμό των κοινών αντιγόνων ιστοσυμβατότητας, που έχει καθένας κληρονομήσει από τους γονείς του. Η πιθανότητα συμβατότητας μεταξύ δύο αδερφών είναι 30% ενώ, είναι πολύ σπανιότερο να βρεθεί συμβατότητα σε λοιπούς συγγενείς.

Στην προσπάθεια ν' αυξηθεί ο αριθμός των δοτών για ασθενείς χωρίς συμβατούς-συγγενείς, χρησιμοποιούνται εθελοντές μη συγγενείς δότες οι οποίοι, έχουν εγγραφεί στις διεθνείς τράπεζες υποψηφίων εθελοντών δοτών μυελού.

Σήμερα είναι καταγεγραμμένοι διεθνώς περίπου 8.000.000 εθελοντές δότες. Στη χώρα μας ο αριθμός των εθελοντών δοτών είναι 15.000.

Παρ' όλο που τα τελευταία αυξήθηκε ο αριθμός των Ελλήνων εθελοντών δοτών μυελού πρέπει να γίνουν συστηματικές και συντονισμένες προσπάθειες από όλους τους φορείς για να δημιουργηθεί μία τράπεζα με τουλάχιστον 60.000 εθελοντές, ώστε να καλύπτονται οι ανάγκες των ασθενών μας.

Η εθελοντική προσφορά μυελού των οστών αποτελεί το κορύφωμα της δωρεάς του ανθρώπου προς τον άνθρωπο, χαρίζοντας ζωή. Ένας μεγάλος αριθμός συνανθρώπων μας, μεταξύ των οποίων πολλά παιδιά, πεθαίνουν κάθε χρόνο γιατί ο μυελός των οστών τους, το "εργοστάσιο" που φτιάχνει το αίμα τους, είναι ανεπαρκής, έχει καταστραφεί ή έχει διηθηθεί από κακοήθη κύτταρα. Η εξέλιξη τα επιστήμης δίνει σήμερα τη δυνατότητα σε εμάς να σώσουμε αυτούς τους ανθρώπους, προσφέροντας κάτι από τον εαυτό μας.

Δίνοντας λίγο αίμα, ο καθένας από εμάς μπορεί να γίνει μελλοντικός δότης μυελού των οστών. Αυτό το δείγμα αίματος εξετάζεται στο ειδικό εργαστήριο κι έτσι προσδιορίζεται η "ιστική ταυτότητά" του, η οποία καταχωρείται στα αντίστοιχα αρχεία.

Όταν βρεθεί ένας εθελοντής που είναι συμβατός με έναν υποψήφιο λήπτη, ειδοποιείται, ενημερώνεται και ερωτάται αν εξακολουθεί να επιθυμεί να δώσει μυελό των οστών του στον πάσχοντα. Αν ναι, ακολουθεί μία απλή και σύντομη διαδικασία, της οποίας το αποτέλεσμα είναι η αρχή της σωτηρίας ενός συνανθρώπου μας.

Περίπου 100 Έλληνες ασθενείς, οι μισοί από τους οποίους είναι παιδιά, θα μπορούσαν να σώζονται κάθε χρόνο από μία μεταμόσχευση μυελού των οστών. **Και είναι στο χέρι μας να τους σώσουμε.**

## «αφιερωμένο στη δωρεά σώματος»

Πάνε μερόνυχτα στην ίδια καρέκλα. Δεν ξέρω πόσα, η αίσθηση του χρόνου έχει χαθεί. Με κρατημένη συνέχεια την ανάσα την παρακολουθώ που γλιστράει απ' τα χέρια μου, βουλιάζει όλο και πιο βαθιά, βυθίζεται σε άγνωστη σκοτεινή δίνη... Την παρακολουθώ, τίποτε άλλο....., στην ίδια στάση, στην ίδια θέση...

Ανήμπορος εντελώς. Κλείνω τα μάτια και προσεύχομαι με προσήλωση, με πάθος, με εμμονή. Μόνο αυτό μπορώ να κάνω. Μόνον έτσι βρίσκω ελπίδα. Όταν τ' ανοίγω η πραγματικότητα είναι εκεί και με αναιρεί. Η ατάραχη σιωπή με τον μονότονο ηλεκτρονικό ήχο των μηχανημάτων να την τονίζει, δεν μου αφήνει περιθώρια. Το αγαπημένο σώμα ακίνητο πάνω στα λευκά παραιτείται...

Την παρακαλώ βουβά, ξανά και ξανά, να δώσει ένα ελάχιστο νεύμα ζωής, να παλέψει. Μα εκείνη όλοπισωπατάει, υποχωρεί, δεν αποδέχεται την πρόκληση για αγώνα. Δείχνει απ' την πρώτη στιγμή να επιλέγει το μοναχικό ταξίδι.

Μοιάζει να αποδέχεται πως ο κύκλος της κοντεύει να κλείσει. Η αναπνοή της δύσκολη, αργή, σχεδόν ανύπαρκτη την κουράζει... Πότε-πότε επιταχύνεται αναίτια σαν ν' ανεβαίνει άξαφνα ανηφόρα με αγωνία, με ρόγχο. Με τρομάζει, νομίζοντας πως αγγίζουμε το αντίο! Κι έπειτα, ησυχάζει πάλι... Αναθαρρώ, λέω ίσως; Κρέμονται στο κενό οι στιγμές, σαν τις τελευταίες σταγόνες πριν στάξουν κι εγώ στέκομαι στο χείλος του γκρεμού περιμένοντας απαθής να με σπρώξουν.

Εκείνη, το νοιώθω, κρατιέται μόνο για να με ετοιμάζει για την πτώση. Υπομένει καρτερικά να αποδεχθώ αυτό που βλέπω. Μένει ανεπηρέαστη όταν την αγγίζω, όταν της ψιθυρίζω εικόνες απ' το πρόσφατο παρελθόν, λόγια κι όνειρα που την έκαναν ευτυχισμένη. Όσο πάει φεύγει, εξαυλώνεται, το χρώμα γίνεται πνεύμα... Κόβει τους δεσμούς σαν τον ομφάλιο λώρο... Το κορμί κάτασπρο, σχεδόν διάφανο, με όψη αγγελικής γαλήνης περιμένει..

Ουρλιάζω δίχως φωνή, μήτε λόγια! «Που πας; Γιατί παραιτείσαι; Δώσε μια δεύτερη ευκαιρία! Μην ενδιδεις! Μην απαρρίπτεις! Μονομάχησε! Άλλος κανείς εκτός από σένα δεν μπορεί να το κάνει!» Η δόνηση φαίνεται να την ακουμπάει... Τρέμει ανεπαίσθητα κάτω απ' το σκέπασμα, κάτι σαν θρόισμα...

Την παρακολουθώ με στεγνό το στόμα για δευτερόλεπτα που μοιάζουν αιώνες.... Όμως, επανέρχεται στον πρότερο ρυθμό. Αφοπλισμένος, επιστρέφω κι εγώ στον φαύλο κύκλο χωρίς καμία επιλογή. Γυρεύω δικαιολογίες εις μάτην..

Τα υγρά απ' τα πολύπλοκα σωληνάκια που είναι τοποθετημένα μέσα της, συνεχίζουν τη ροή τους. Αυτά την δένουν με τη ζωή. Ο λεπτοδείκτης κόλλησε στο παρά πέντε. Παρελθόν, παρών και μέλλον άγραφος πίνακας με κατακόκκινη πιτσιλιά στη μέση. Εδώ σταματάνε όλα! Εδώ συνοψίζονται! Το ουδείς αναντικατάστατος μετράει σαν παρηγοριά για τις ώρες της φιλοσοφίας. Ποια θέση είναι προτιμότερη η δική της ή η δική μου; Ποιος πονάει πότε, αυτός που φεύγει ή αυτός που μένει; Τι ειρωνεία! Σε τούτη τη μάχη να μην επιλέγεις μετερίζι, μήτε να γνωρίζεις στ' αλήθεια την απέναντι πλευρά! Πώς να



τακτοποιήσεις τη συνειδήσή σου;

Εκείνη δεν την απασχολούν ερωτηματικά. Δρομολόγησε πορεία. Κι αν η καρδιά της πάλλεται το επιτρέπει για μένα. Πιστώνει χρόνο να συνειδητοποιήσω το αμετάκλητο, να την αποδεσμεύσω για την ύστατη δωρεά της. Να δώσω επιτέλους την εντολή με την υπογραφή μου! Αυτή για τους άλλους.....

Όμως αναπνέει ακόμα!

Προσπαθώ να συγκροτήσω τη σκέψη μου που όλο πετάει στο συναίσθημα, που αρπάζεται πεισματικά απ' την ελπίδα, παρά τις ομόφωνες διαγνώσεις των γιατρών: «εγκεφαλικά νεκρή». Αυτό επαναλαμβάνουν. Κι αν κάνουν λάθος; Κι αν ο θεός έχει άλλη άποψη; Αυτοί λένε «ήταν» κι εγώ λέω «είναι». Που να βρω τη δύναμη για το άλμα στο χάος ανάμεσά μας; «Εκτός από τον εγκέφαλο τα άλλα ζωτικά όργανα έχουν παραμείνει ανέπαφα. Μπορούν κάλλιστα να δοθούν για μεταμοσχεύσεις, αρκεί να.....». Αρκεί να.....! Αυτό με τρελαίνει! Η καρδιά της χτυπά κανονικά, το βλέπω στο μόνιτορ! Πώς να το παραβλέψω;

Δίπλα μου, στο μεταλλικό κομοδίνο η αίτηση, περιμένει εμένα ν' αποφασίσω.

Εκείνη ατάραχη, με το πρόσωπο γαλήνιο δεν δείχνει να πονάει μήτε να υποφέρει από διλήμματα... Με περιμένει. Αν υπογράψω η καρδιά της από αύριο θα δίνει παλμούς σ' άλλο σώμα, τα μάτια της θα κοιτούν τον κόσμο μ' άλλα μάτια.... Ένας θάνατος για τόσες αναστάσεις. Και στη μέση, εγώ....

Ένα χέρι απαλό με αγγίζει δειλά στον ώμο. Τραντάζομαι σύγκορμος, έκπληκτος απ' την εισβολή τρίτου ανάμεσά μας! «Ηρεμήστε.», ακούω μια φωνή στο βάθος του τούνελ.. Είναι η νοσοκόμα με το ξανθό κεφάλι που μου χαμογελά. «Πως πάμε;», με ρωτάει μαλακά ενώ ελέγχει τα φάρμακα. Αυτόματα μαζεύομαι στο καβούκι μου θυμωμένος! Έχω την αίσθηση πως όλοι εδώ μέσα αναμένουν από μένα την κίνηση που τραινάρω να κάνω σαν πεισματωμένο παιδί!

Η νοσοκόμα απομακρύνεται κι εγώ γυρεύω πάλι δικαιολογίες. Την ακουμπώ, τη φιλώ, στρώνω τα σκεπάσματα, της χτενίζω τα μαλλιά, αναβάλλω. Η αφή με κρατάει τελικά, εκείνη ταξιδεύει ήδη.... Ας με σπρώξει κάποιος επιτέλους στον γκρεμό! Πώς να πέσω μονάχος; Πώς να γράψω με δικά μου γράμματα το πιστοποιητικό του τέλους;

Κολλάω απελπισμένα το βλέμμα μου στη μορφή της. Στο άβουλο βουβό σώμα ξαπλωμένο σε θάλαμο εντατικής, που το έδεσα με χοντρό σκοινί να μην διαβεί την Αχερουσία.... Εγωισμός, παραδέχομαι αποκαμωμένος.... Όσο κι αν κωλυσιεργώ η γλυκιά μας καθημερινότητα δεν θα επανέλθει. Έσβησε το γέλιο της, το ανάλαφρο πιπίσμα της νιότης της. Το λεπτό χαρακτηριστικό άρωμά της ξεθύμανε σ' αντισηπτικά. Ποτέ πια δεν θα φάμε παρέα. Δεν θα περπατήσουμε χέρι με χέρι στους δρόμους, μήτε τα χείλη της θα μου πουν «σ' αγαπώ πολύ» μ' ένα φιλί το πρωί πριν να φύγει.. Από εδώ και πέρα έτσι θα είμαστε, δυο σιωπηλά πλάσματα το ένα αντίκρυ στο άλλο... Η αναμονή ανώφελη για εκείνη, για μένα, για τους άλλους.... Πρέπει να λύσω το σκοινί, να περάσω στο πένθος.....

Με το αριστερό σφίγγω το μπράτσο της καθώς υπογράφω με το άλλο. «Αντίο αγάπη μου γλυκιά, συγχώρεσέ με..» καταφέρνω να ψιθυρίσω με κόπο.

Και τότε, αμέσως μετά τη στιγμή που παραδίδω τη συναίνεση....  
Περίεργο πως, πνοή ανακούφισης με τυλίγει την ώρα που στέκομαι στην όχθη της λίμνης για το τελευταίο χαίρε..... Και θαρρώ πως προφταίνω να δω, έτσι όπως απομακρύνεται η φιγούρα της στα μαύρα ομιχλώδη νερά, τον σπινθήρα μιας λάμψης σαν διάπτοντα αστέρα να την συντροφεύει.....



## **ΜΕΡΟΣ II**

### **ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της εργασίας μας ήταν να καταγράψουμε τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και των σπουδαστών του τμήματος νοσηλευτικής της ΣΕΥΠ του ΑΤΕΙ Πατρών, σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις.

### **1. ΥΛΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ**

#### **A. Σχεδιασμός της έρευνας**

Η μέθοδος μας στηρίχθηκε στο περιγραφικό μοντέλο έρευνας με βάση το οποίο περιγράφονται μεταβλητές και συγκρίνονται ομάδες ατόμων για κάποια μεταβλητή.

#### **B. Πληθυσμός - Δείγμα**

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνάς μας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλα σχεδιασμένο το οποίο και απευθυνόταν σε νοσηλευτές και σπουδαστές του τμήματος νοσηλευτικής της ΣΕΥΠ του ΑΤΕΙ Πατρών. Οι ερωτηθέντες σπουδαστές ήταν 160 στο σύνολο τους και οι νοσηλευτές 160. Η επιλογή του δείγματος έγινε ανεξάρτητα από καταγωγή, οικογενειακή και κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Ως όργανο μέτρησης χρησιμοποιήθηκε γραπτό ερωτηματολόγιο, αποτελούμενο από 22 ερωτήσεις κλειστού και ανοιχτού τύπου. Όλες ήταν εναλλακτικών απαντήσεων.

#### **Γ. Συλλογή δεδομένων**

Για να επιτευχθεί υψηλή εγκυρότητα περιεχομένου το ερωτηματολόγιο συντάχθηκε από την ερευνητική ομάδα με βάση ελληνικές και διεθνείς μελέτες. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν με προσωπική συνέντευξη, αφού επισημάνθηκε σε κάθε ερωτώμενο, ότι μπορούσαν να μην απαντήσουν στις ερωτήσεις μας αλλά και ότι ανά πάσα στιγμή μπορούσαν να διακόψουν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε περίπου 15 λεπτά της ώρας.

#### **Δ. Κριτήρια εισαγωγής και αποκλεισμού δεδομένων**

Κριτήρια εισαγωγής στην έρευνά μας ήταν:

- Η ιδιότητα του ερωτώμενου
- Ο χώρος εργασίας του ερωτώμενου
- Η ιδιότητα του ερωτώμενου



Κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

-όχι άμεση σχέση ερωτώμενου με νοσηλευτική ειδικότητα

Τελικά χρησιμοποιήθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια από αυτά που διανεμήθηκαν (σύνολο 320).

### **Ε. Τόπος και χρόνος έρευνας**

Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τον Απρίλιο ως τον Μάιο του 2005 στην Πάτρα. Οι ερωτώμενοι συναντήθηκαν με τα μέλη της ερευνητικής ομάδας στο Νοσηλευτικό ίδρυμα όπου εργάζονταν.

### **ΣΤ. Ζητήματα Βιοηθικής**

Ακολουθήθηκε πιστά ο κώδικας της Νυρεμβέργης και η διακήρυξη του Ελσίνκι για την προστασία των ανθρώπων από κάθε μορφής έρευνας με βάση τα δικαιώματα που έχει κανείς (να μην υποστεί κάποια βλάβη φυσική, συγκινησιακή κλπ, πλήρους διαφάνειας, ανωνυμίας και εχεμύθειας και αυτοδιάθεσης).

Για το λόγο αυτό πριν αρχίσει η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνάς μας, επιδιώκαμε τη μη παρεμπόδιση της φυσιολογικής ζωής και της παρερχόμενης εργασίας, σημειώναμε ότι το ερωτηματολόγιο ήταν ανώνυμο και το δείγμα (δηλαδή τα συμμετέχοντα πρόσωπα) τυχαίο, και τον φορέα της έρευνας - σχολή της φοίτησής μας. Αναλυτικά το ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο Παράρτημα της παρούσας έρευνας.

### **Ζ. Κωδικοποίηση και Στατιστική Ανάλυση**

Κάθε πιθανή απάντηση σε μία ερώτηση κωδικοποιήθηκε με ένα ακέραιο αριθμό ανάλογα με τον αριθμό των δυνατών απαντήσεων. Έπειτα τα δεδομένα εισήχθησαν στον ηλεκτρονικό υπολογιστή σε μεταβλητές που η κάθε μία αντιπροσώπευε μία ερώτηση. Το πρόγραμμα που χρησιμοποιήθηκε για την εισαγωγή των κωδικοποιημένων δεδομένων και τη στατιστική επεξεργασία τους ήταν το SPSS 11.00 για Windows. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν συντάχθηκαν σε πίνακες στους οποίους αναφέρεται το όνομα της μεταβλητής καθώς και η αντίστοιχη ερώτηση στην οποία αναφέρεται. Επίσης αναφέρονται οι εξεταζόμενες ομάδες καθώς και τα σύνολα των απαντήσεων.

Με βάση τα παραπάνω έχουν εξαχθεί και τα συμπεράσματα από την έρευνά μας τα οποία και αναλύονται στην ΣΥΖΗΤΗΣΗ.



## 2. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

### 2.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίασή τους.

#### 2.1.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

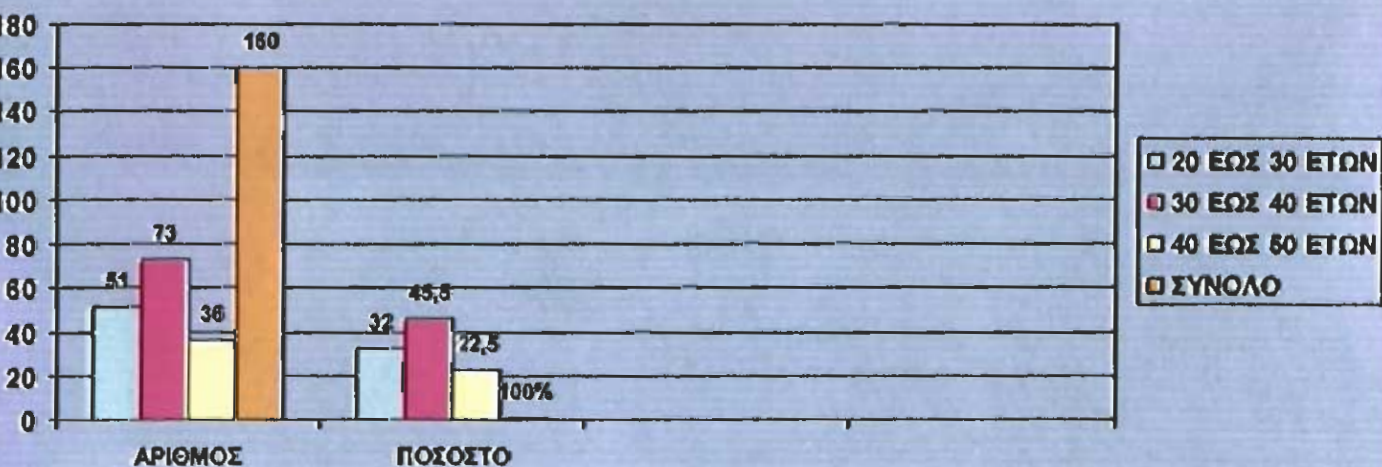
### ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1:** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με την ηλικία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20 ΕΩΣ 30 ΕΤΩΝ	51	32
30 ΕΩΣ 40 ΕΤΩΝ	73	45,5
40 ΕΩΣ 50 ΕΤΩΝ	36	22,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές ήταν 30 έως 40 ετών.

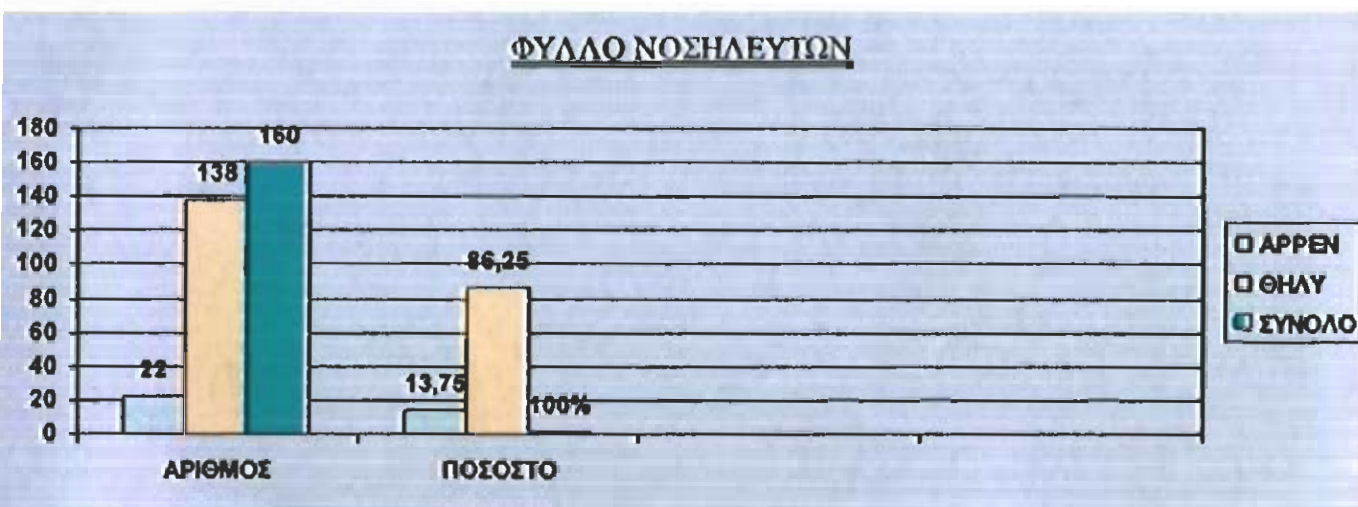
### ΗΛΙΚΙΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ



**ΠΙΝΑΚΑΣ 2 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 νοσηλευτών σε σχέση με το φύλλο τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΑΡΡΕΝ	22	13,75
ΘΗΛΥ	138	86,25
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

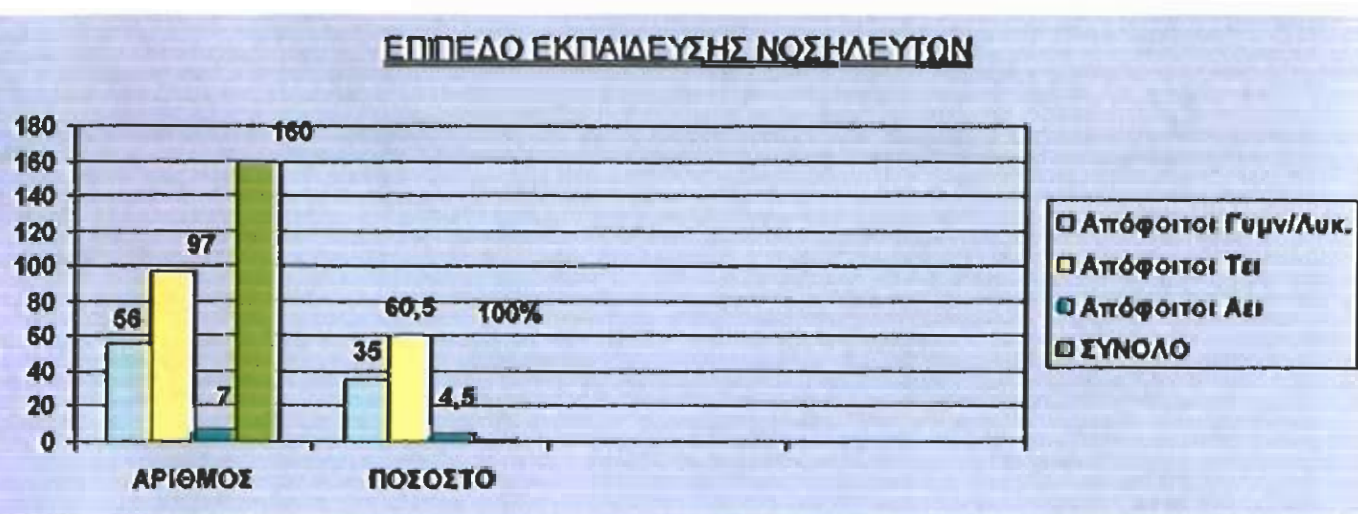
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές ήταν γυναίκες.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 3 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 νοσηλευτών σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσής τους .

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Απόφοιτος /η Γυμν/ Λυκ.	56	35
Απόφοιτος /η ΑΤΕΙ	97	60,5
Απόφοιτος /η ΑΕΙ	7	4,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές ήταν απόφοιτοι ΑΤΕΙ.

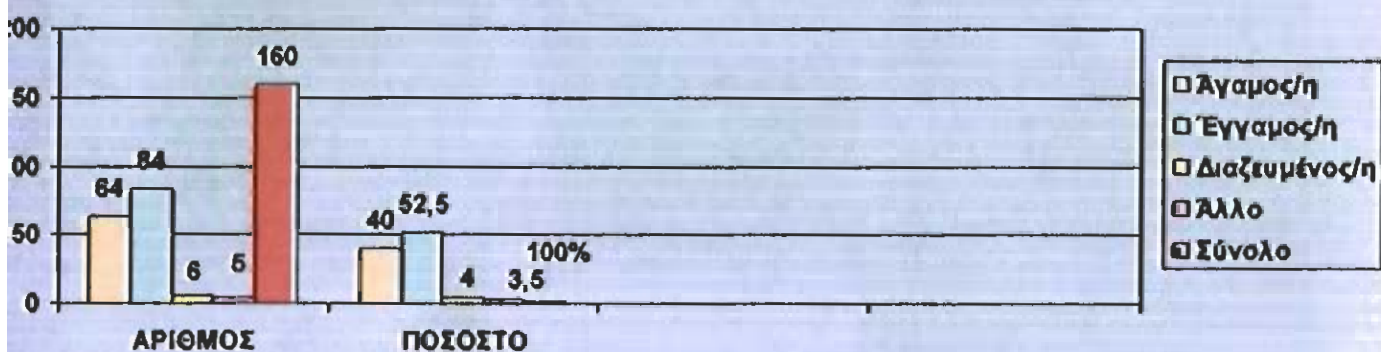


**ΠΙΝΑΚΑΣ 4 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άγαμος /η	64	40
Έγγαμος /η	84	52,5
Διαζευγμένος /η	6	4
Άλλο	5	3,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές ήταν έγγαμοι.

### ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

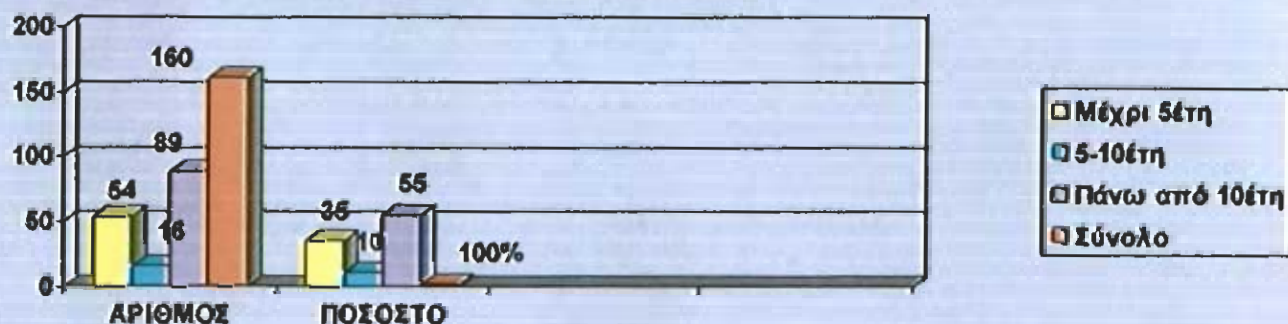


**ΠΙΝΑΚΑΣ 5 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με τα έτη απασχόλησης ως νοσηλευτές.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Μέχρι 5 έτη	54	35
5-10 έτη	16	10
Πάνω από 10 έτη	89	55
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν πάνω από 10 έτη.

### ΕΤΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

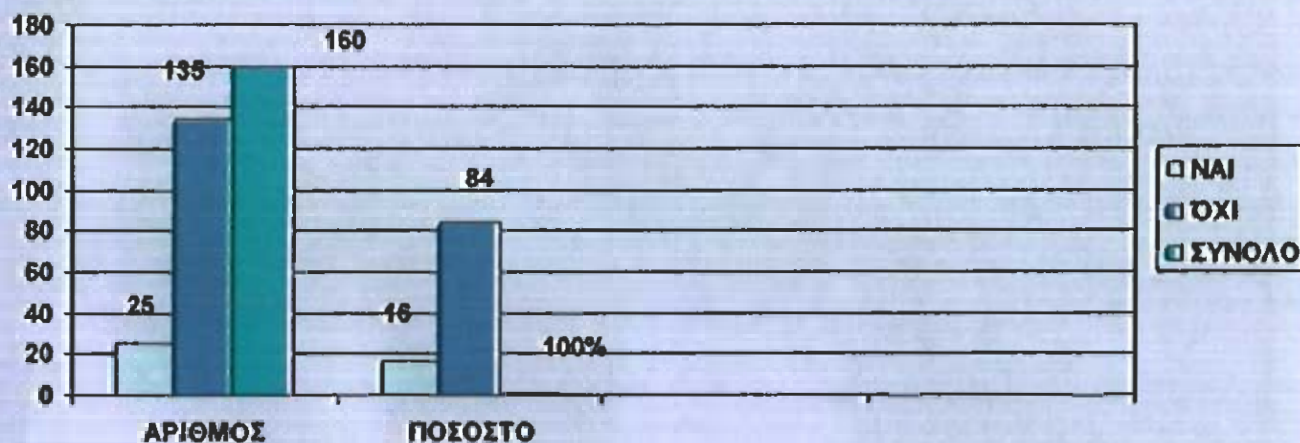




**ΠΙΝΑΚΑΣ 6 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν έχουν εργασθεί ή εργάζονται σε τμήμα με Νεφροπαθείς.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	25	16
ΟΧΙ	135	84
ΣΥΝΟΛΟ	160	100%

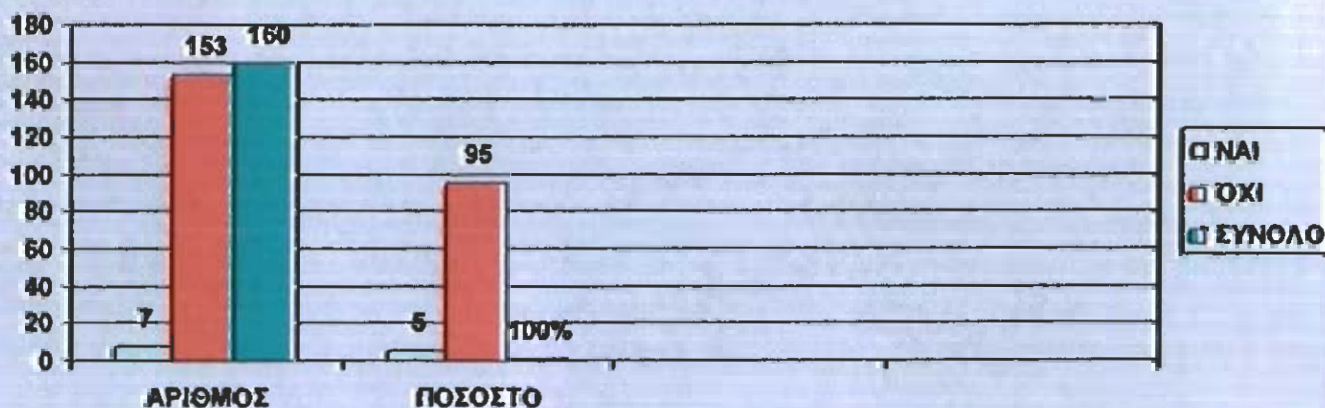
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν έχουν εργασθεί ή εργάζονται σε τμήμα με νεφροπαθείς.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 7 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν έχουν εργασθεί ή εργάζονται σε ομάδα που πραγματοποιεί λήψη οργάνων για μεταμόσχευση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	7	5
ΟΧΙ	153	95
ΣΥΝΟΛΟ	160	100%

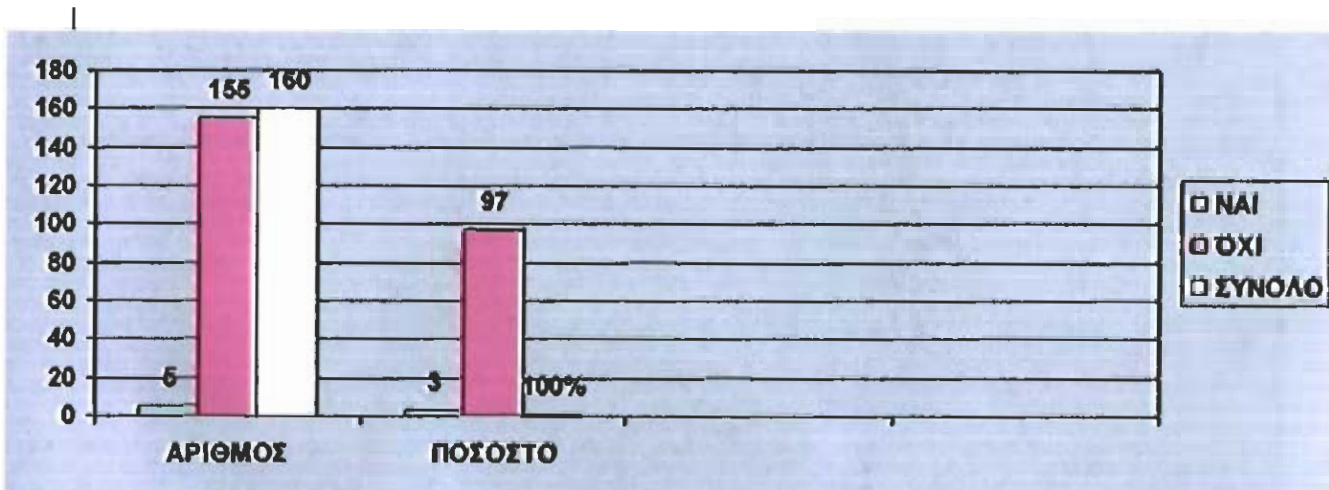
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν έχουν εργασθεί ή εργάζονται σε ομάδα που πραγματοποιεί λήψη οργάνων για μεταμόσχευση.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 8 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν έχουν εργασθεί ή εργάζονται στο χειρουργείο κατά την διάρκεια οργανοληψίας για μεταμόσχευση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	5	3
ΟΧΙ	155	97
ΣΥΝΟΛΟ	160	100%

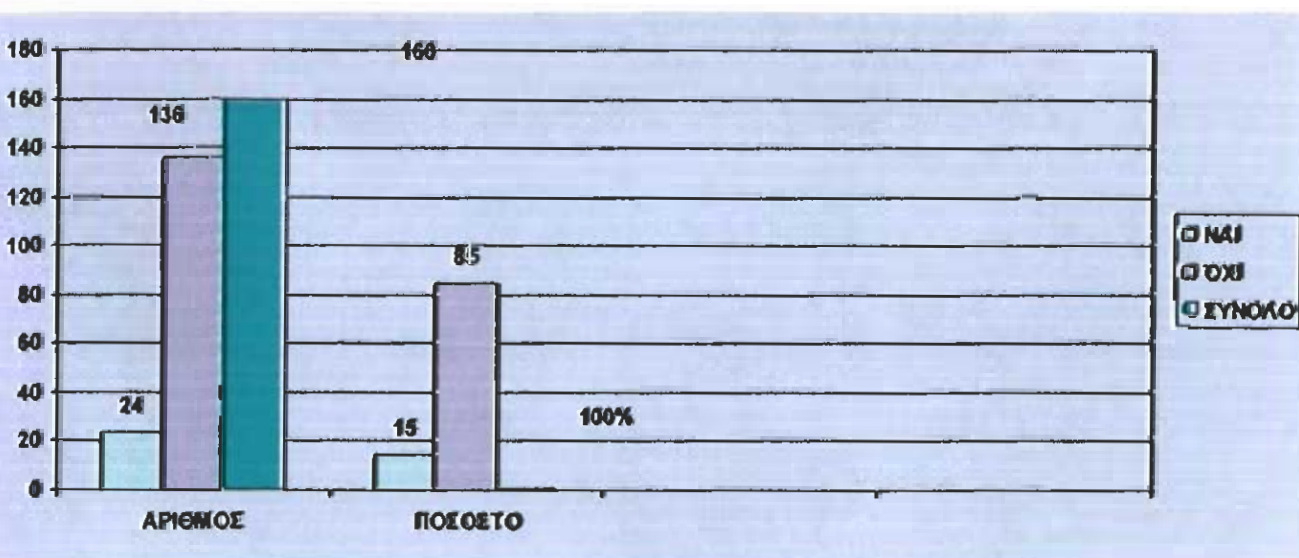
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν έχουν εργασθεί ή εργάζονται στο χειρουργείο κατά την διάρκεια οργανοληψίας για μεταμόσχευση.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 9 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν έχουν εργασθεί ή εργάζονται σε ΜΕΘ που νοσήλευσε ασθενείς-δότες οργάνων.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	24	15
ΟΧΙ	136	85
ΣΥΝΟΛΟ	160	100%

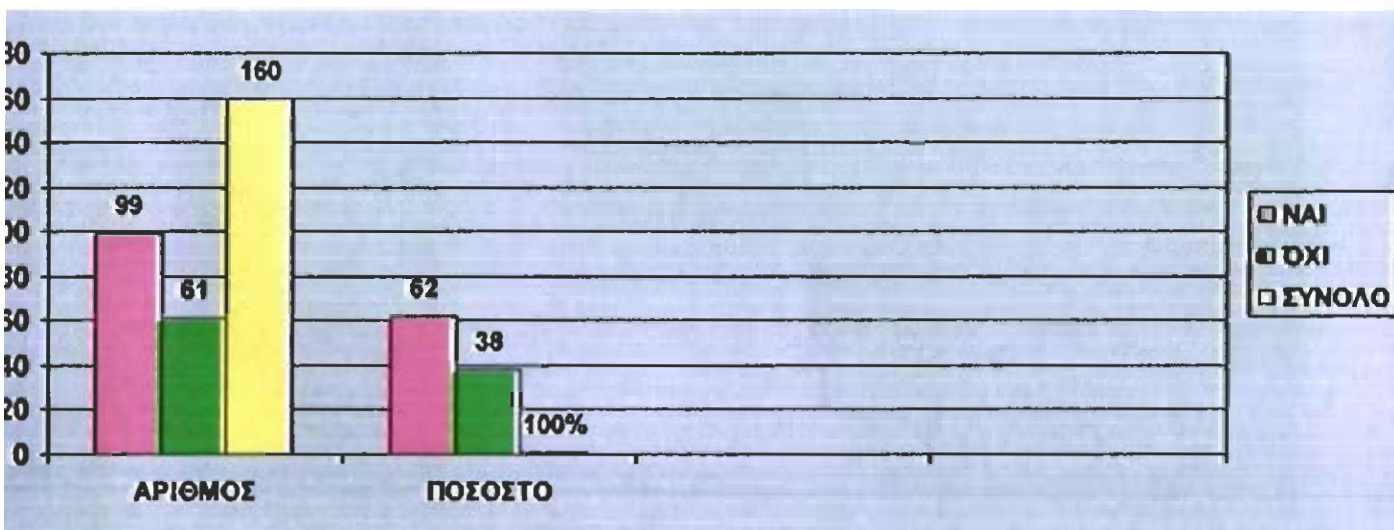
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν έχουν εργασθεί ή εργάζονται σε ΜΕΘ που νοσήλευσε ασθενείς-δότες οργάνων.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 9** : Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν θα δέχονταν να γίνουν δωρητές οργάνων.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	99	62
ΟΧΙ	61	38
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν ότι **ΝΑΙ θα δέχονταν να γίνουν δωρητές οργάνων.**

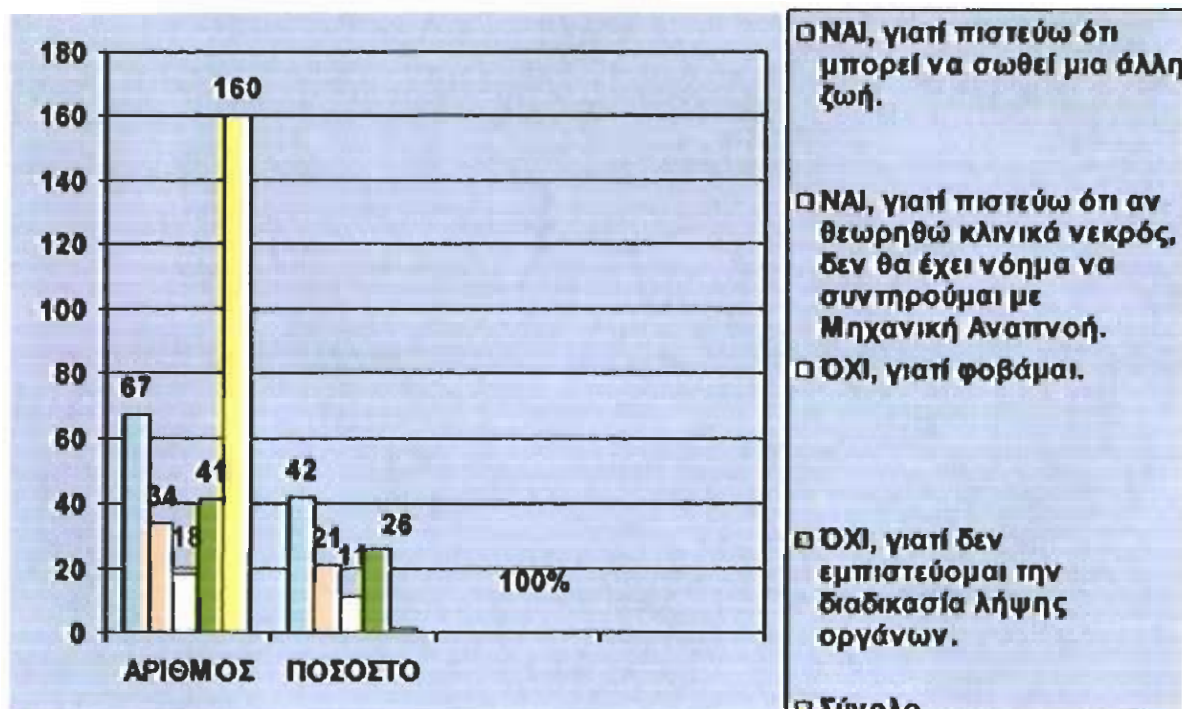




**ΠΙΝΑΚΑΣ 10** : Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση για τον λόγο της προηγούμενης απάντησής τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ, γιατί πιστεύω ότι μπορεί να σωθεί μία άλλη ζωή.	67	42
ΝΑΙ, γιατί πιστεύω ότι αν θεωρηθώ κλινικά νεκρός, δεν θα έχει νόημα να συντηρούμαι με Μηχανική Αναπνοή.	34	21
ΟΧΙ, γιατί φοβάμαι.	18	11
ΟΧΙ, γιατί δεν εμπιστεύομαι την διαδικασία λήψης οργάνων.	41	26
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

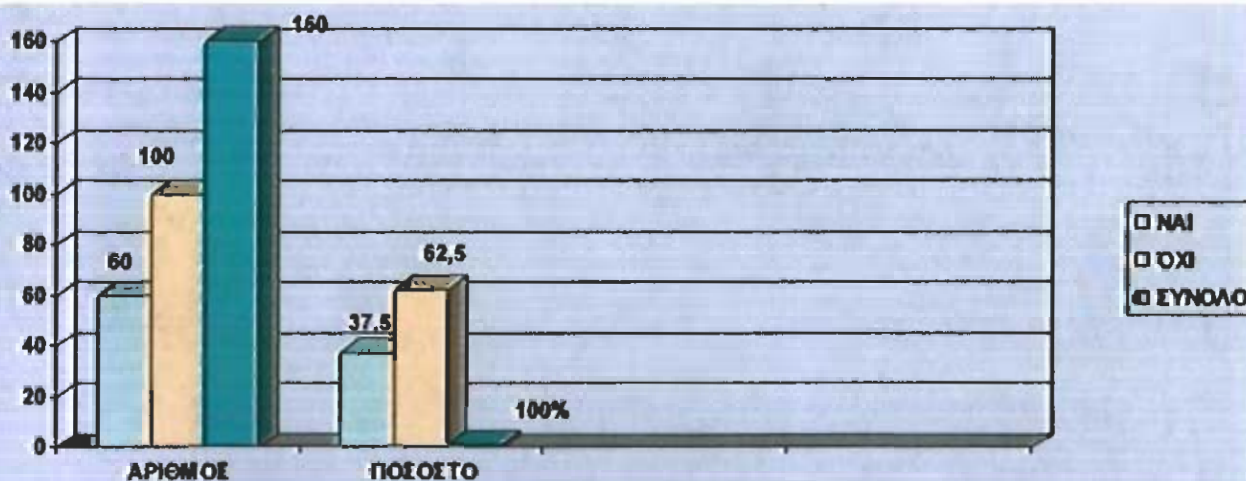
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν **ΝΑΙ, γιατί πιστεύουν ότι μπορεί να σωθεί μια άλλη ζωή.**



**ΠΙΝΑΚΑΣ 11** : Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν γνωρίζουν, λόγω επαγγέλματος, τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις και τη λήψη οργάνων από κλινικά νεκρούς ασθενείς.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	60	37,5
ΟΧΙ	100	62,5
ΣΥΝΟΛΟ	160	100%

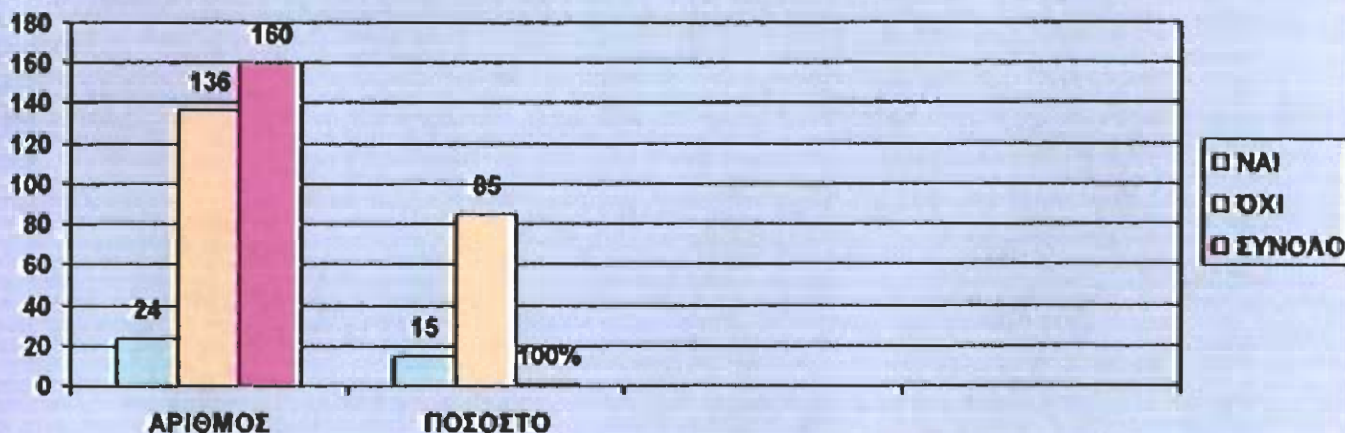
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις και τη λήψη οργάνων από κλινικά νεκρούς ασθενείς.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 12** : Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν έχουν παρακολουθήσει πως γίνονται οι δοκιμασίες νέκρωσης εγκεφαλικού στελέχους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	24	15
ΟΧΙ	136	85
ΣΥΝΟΛΟ	160	100%

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει πως γίνονται οι δοκιμασίες νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους.

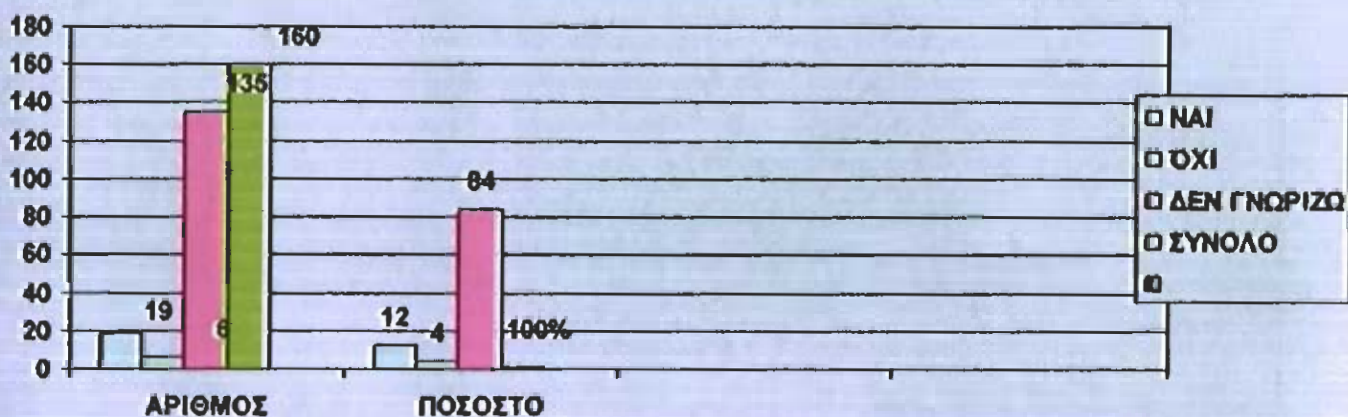




**ΠΙΝΑΚΑΣ 13 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν πιστεύουν αν γίνονται σωστά οι δοκιμασίες ελέγχου νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	19	12
ΟΧΙ	6	4
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	135	84
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

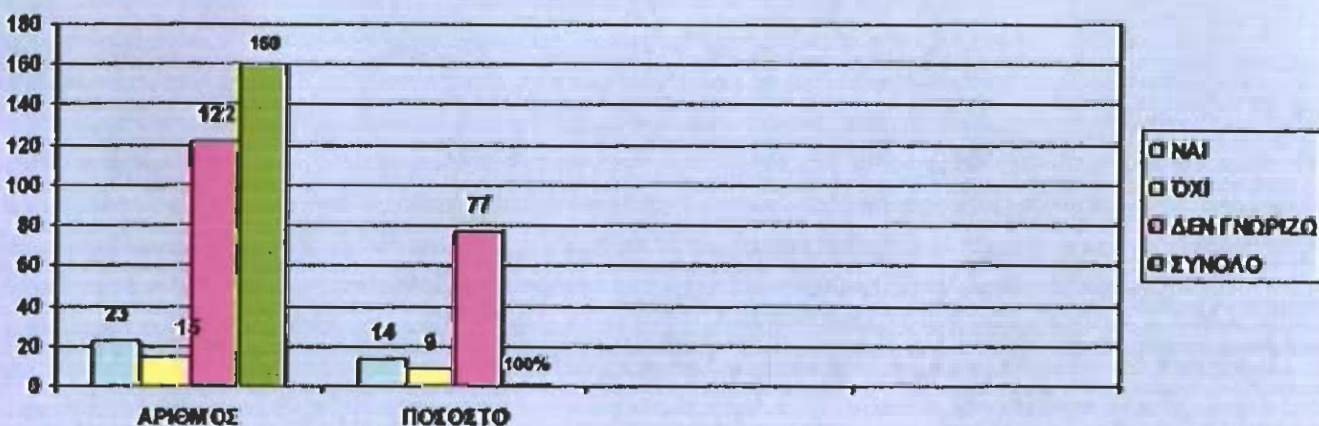
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν αν γίνονται σωστά οι δοκιμασίες ελέγχου νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 14 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι υπάρχει βιασύνη κατά τον έλεγχο λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους ή η απόφαση λαμβάνεται την κατάλληλη στιγμή.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	23	14
ΟΧΙ	15	9
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	122	77
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

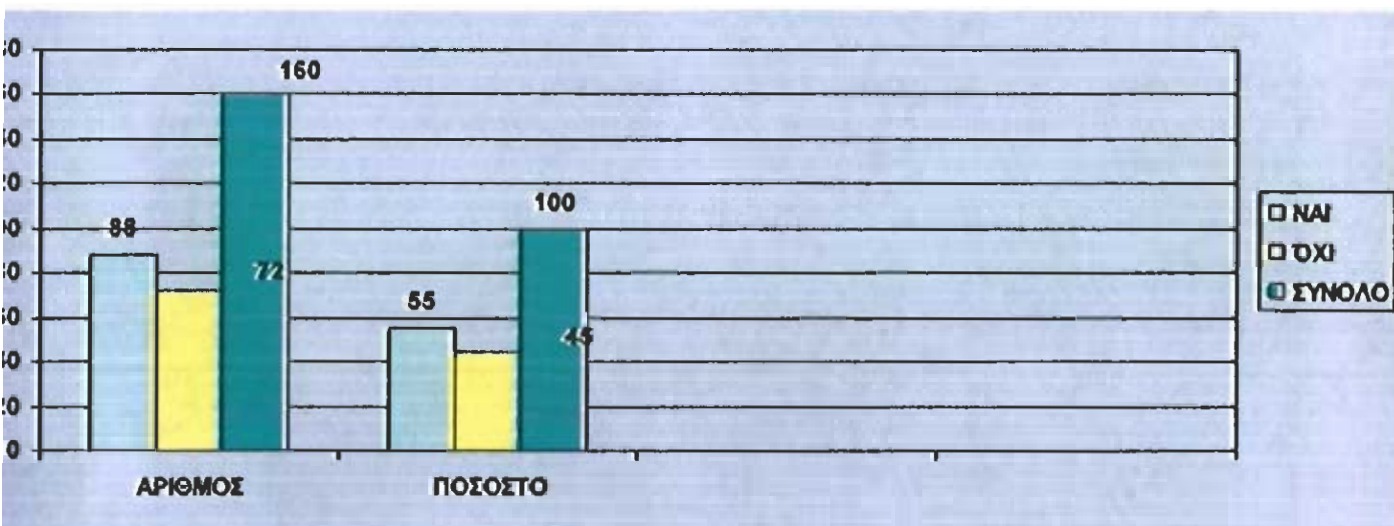
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν αν υπάρχει βιασύνη κατά τον έλεγχο λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους ή η απόφαση λαμβάνεται την κατάλληλη στιγμή.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 15 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν ήταν συγγενείς βαρέως πάσχοντος στη ΜΕΘ, θα έδιναν τη συγκατάθεση τους για λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	88	55
ΟΧΙ	72	45
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

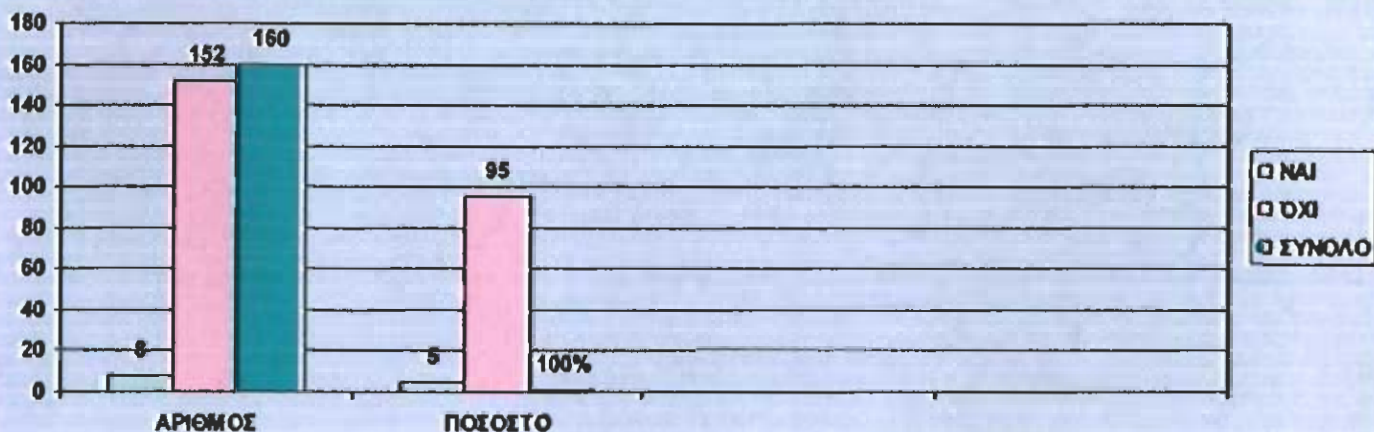
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες νοσηλευτές απάντησαν ότι θα έδιναν την συγκατάθεση τους για λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 16 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το αν έχουν στην οικογένεια τους κάποιον Νεφροπαθή που περιμένει μόσχευμα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	8	5
ΟΧΙ	152	95
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

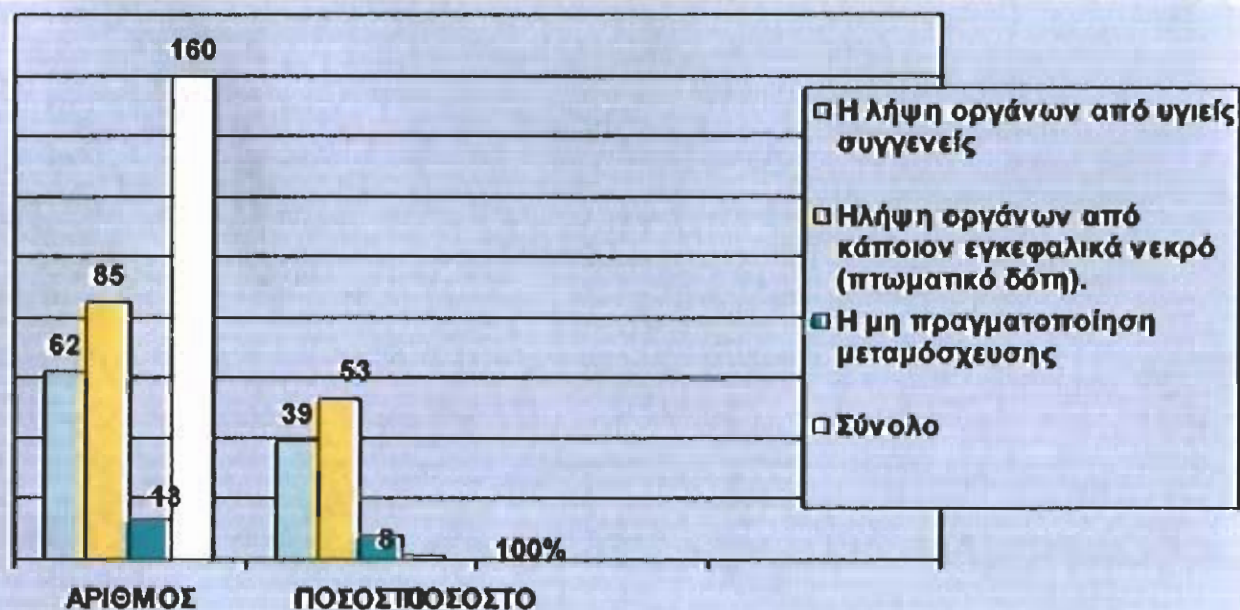
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι δεν έχουν κάποιον νεφροπαθή στην οικογένειά τους που να περιμένει μόσχευμα.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 17** : Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το τι είναι προτιμότερο κατά την άποψη τους : α) Η λήψη οργάνων από υγιείς συγγενείς, β) Η λήψη οργάνων από κάποιον εγκεφαλικά νεκρό (πτωματικό δότη), γ) Η μη πραγματοποίηση μεταμόσχευσης.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Η λήψη οργάνων από υγιείς συγγενείς.	62	39
Η λήψη οργάνων από κάποιον εγκεφαλικά νεκρό (πτωματικό δότη).	85	53
Η μη πραγματοποίηση μεταμόσχευσης.	13	8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι είναι προτιμότερο η λήψη οργάνων από κάποιον εγκεφαλικά νεκρό (πτωματικό δότη).

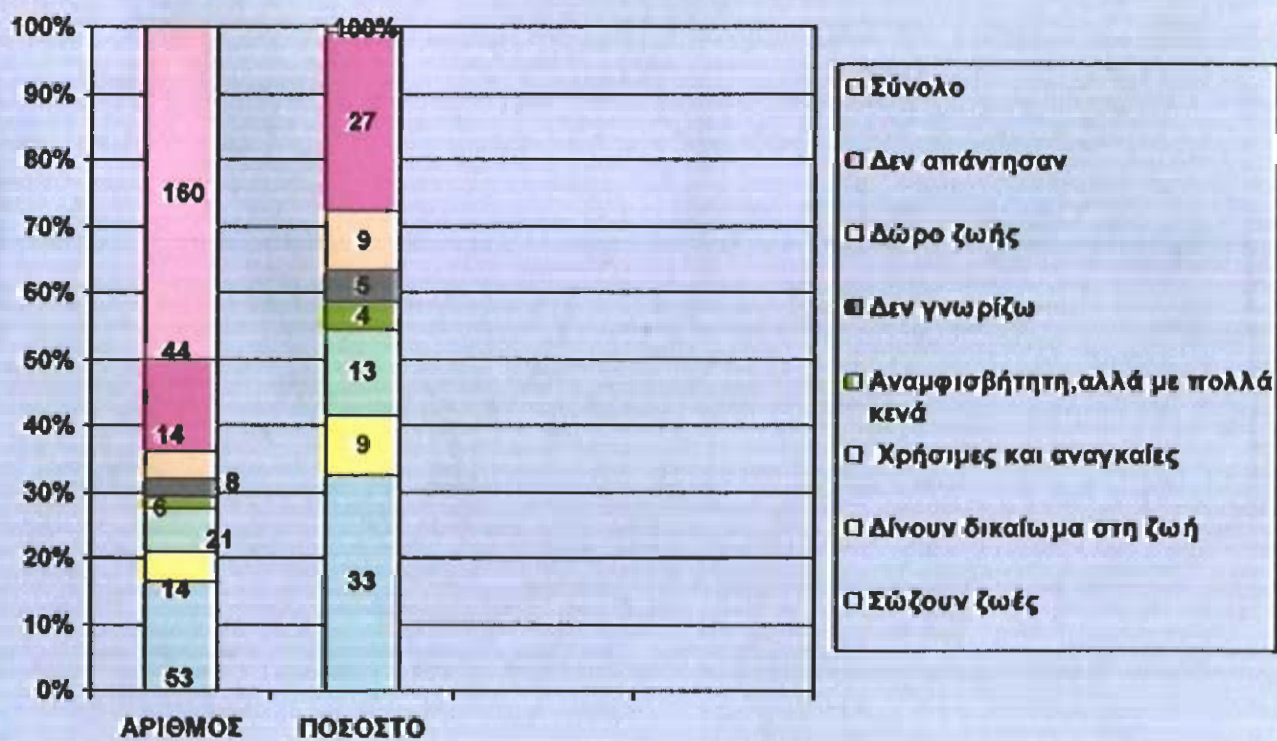




**ΠΙΝΑΚΑΣ 18 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με την άποψη τους για τη χρησιμότητα των μεταμοσχεύσεων

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Σώζουν ζωές	53	33
Δίνουν δικαίωμα στη ζωή	14	9
Χρήσιμες και αναγκαίες	21	13
Αναμφισβήτητη, αλλά με πολλά κενά	6	4
Δεν γνωρίζω	8	5
Δώρο ζωής	14	9
Δεν απάντησαν	44	27
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

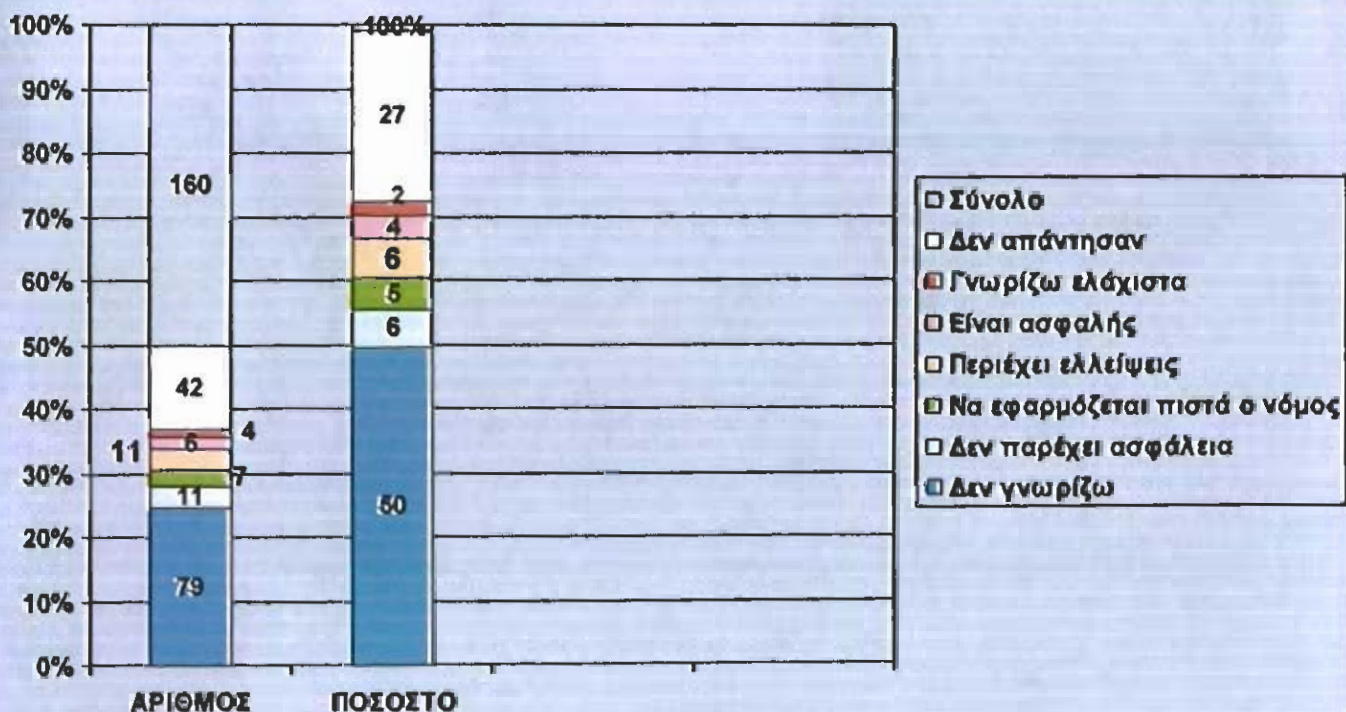
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι οι μεταμοσχεύσεις σώζουν ζωές.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 19 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με την ασφάλεια της ισχύουσας νομοθεσίας

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Δεν γνωρίζω	79	50
Δεν παρέχει ασφάλεια	11	6
Πρέπει να εφαρμόζεται πιστά ο νόμος	7	5
Περιέχει ελλείψεις	11	6
Είναι ασφαλής	6	4
Γνωρίζω ελάχιστα	4	2
Δεν απάντησαν	42	27
<b>Σύνολο</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

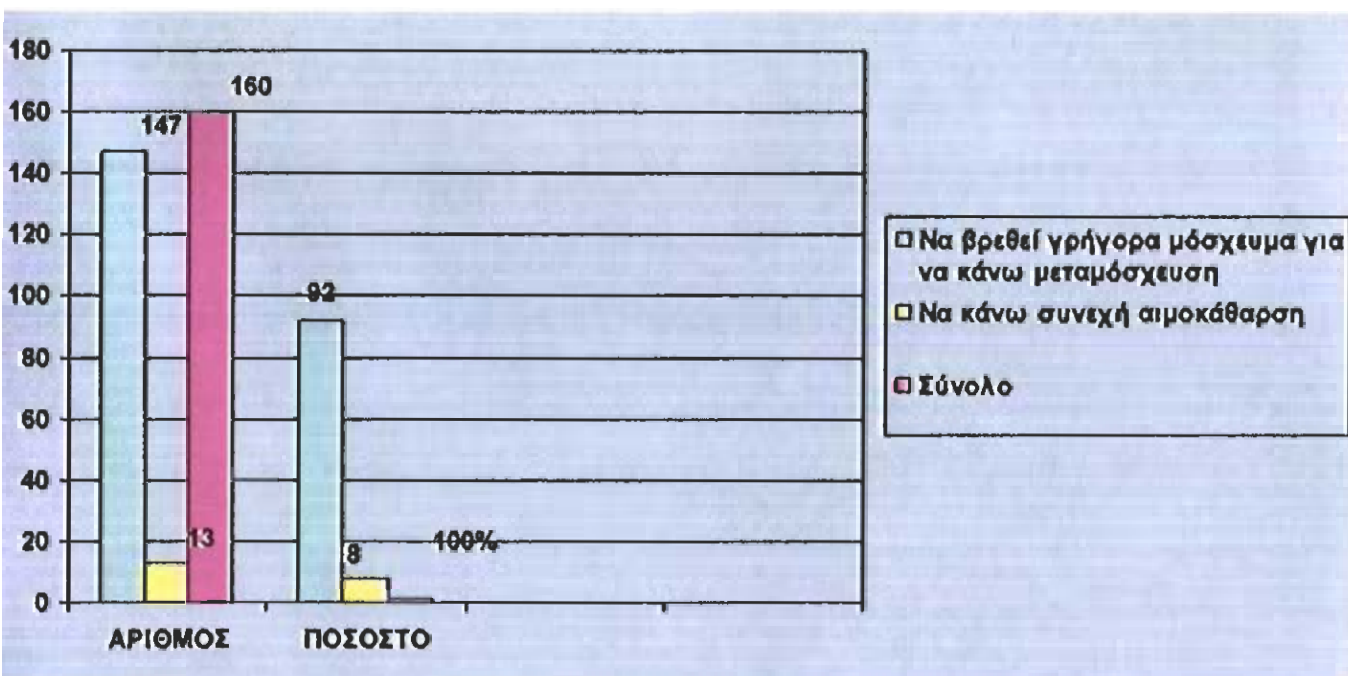
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν για την ασφάλεια της ισχύουσας νομοθεσίας.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 20** :Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων νοσηλευτών σε σχέση με το τι θα προτιμούσαν αν ήταν νεφροπαθής : α) Να βρεθεί γρήγορα μόσχευμα για να κάνω μεταμόσχευση, β) Να κάνω συνεχή αιμοκάθαρση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Να βρεθεί γρήγορα μόσχευμα για να κάνω μεταμόσχευση.	147	92
Να κάνω συνεχή αιμοκάθαρση.	13	8
Σύνολο	160	100%

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν να βρεθεί γρήγορα μόσχευμα για να κάνω μεταμόσχευση.



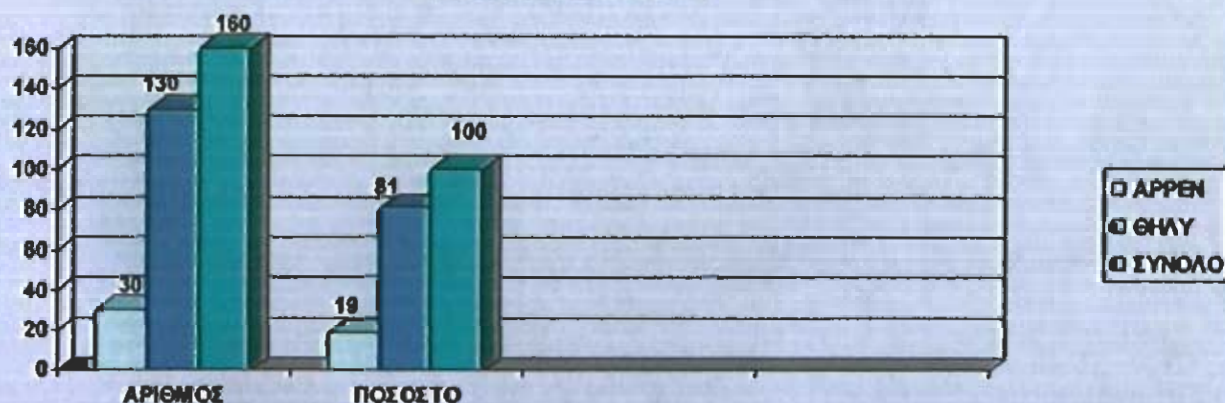
## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1:** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος νοσηλευτικής Πάτρας σε σχέση με το φύλλο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Άρρεν	30	19
Θήλυ	130	81
<b>Σύνολο</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές, στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες.

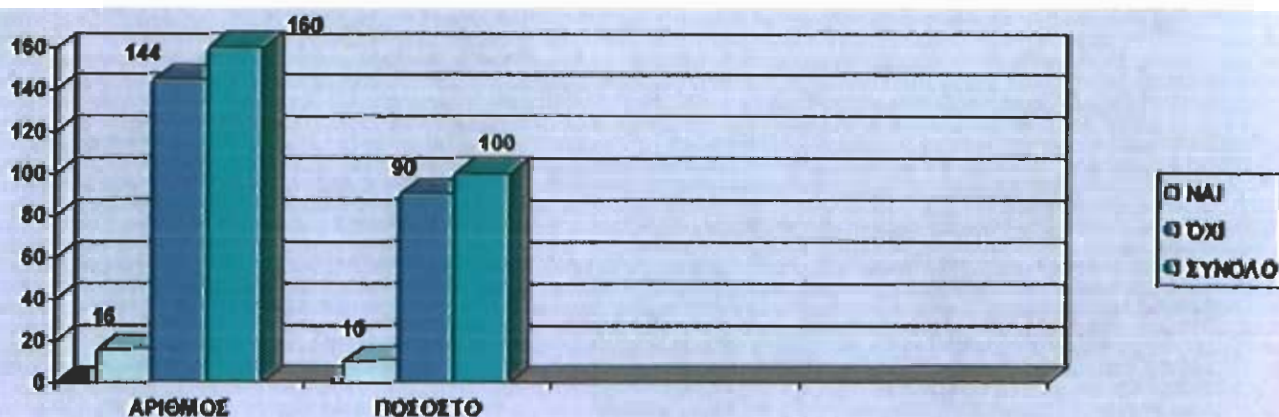
**ΦΥΛΛΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ**



**ΠΙΝΑΚΑΣ 2:** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής Πάτρας σε σχέση με το αν έχουν εργασθεί ή αν εργάζονται σε τμήμα με Νεφροπαθείς.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	16	10
ΟΧΙ	144	90
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι δεν έχουν εργασθεί σε τμήμα με Νεφροπαθείς.

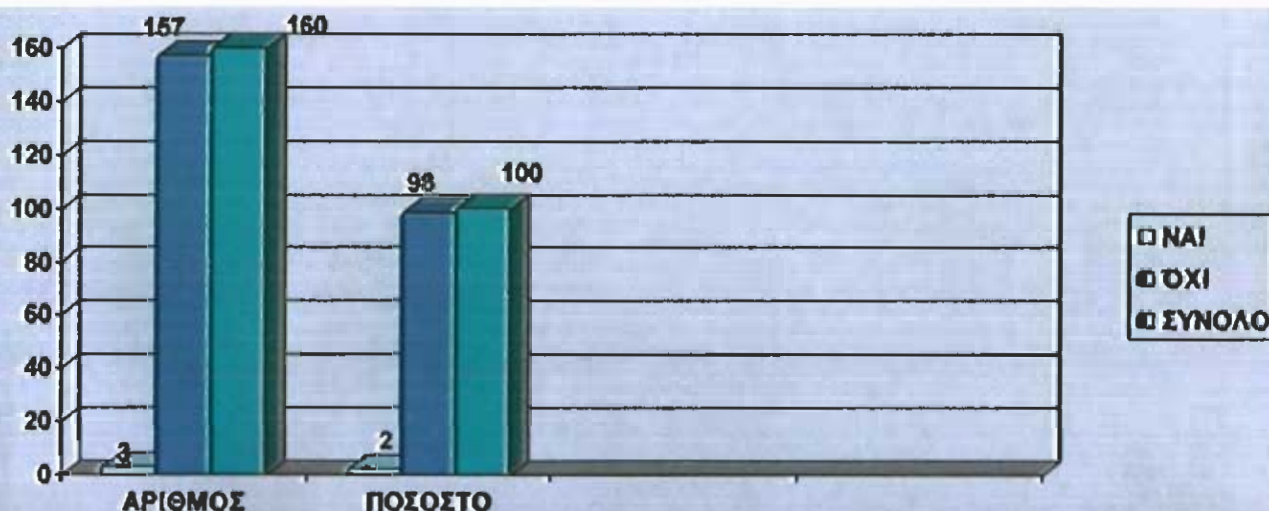




**ΠΙΝΑΚΑΣ 3:** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το αν έχουν εργασθεί ή εργάζονται σε ομάδα που πραγματοποιεί λήψη οργάνων για μεταμόσχευση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	3	2
ΟΧΙ	157	98
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

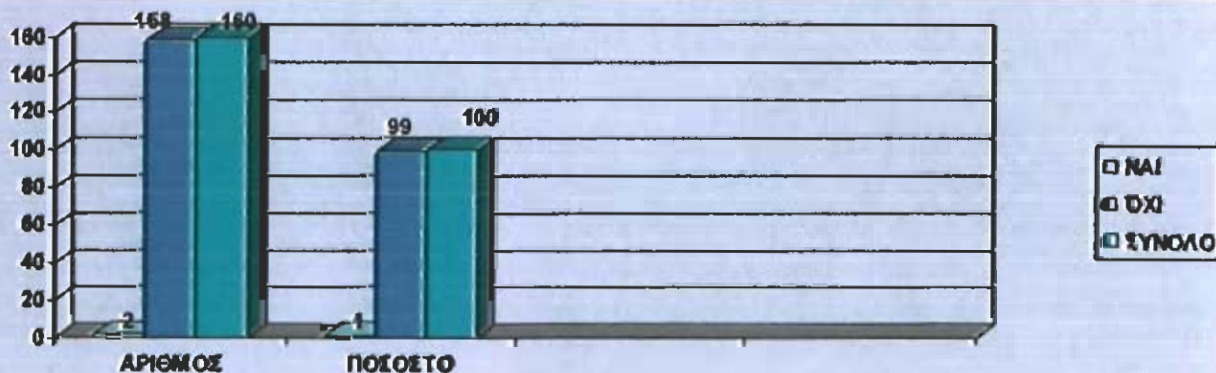
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι δεν έχουν εργασθεί σε ομάδα που πραγματοποιεί λήψη οργάνων για μεταμόσχευση.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 4:** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το αν έχουν εργασθεί ή εργάζονται στο χειρουργείο κατά την διάρκεια οργανοληψίας για μεταμόσχευση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	2	1
ΟΧΙ	158	99
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι δεν έχουν εργασθεί στο χειρουργείο κατά την διάρκεια οργανοληψίας για μεταμόσχευση.

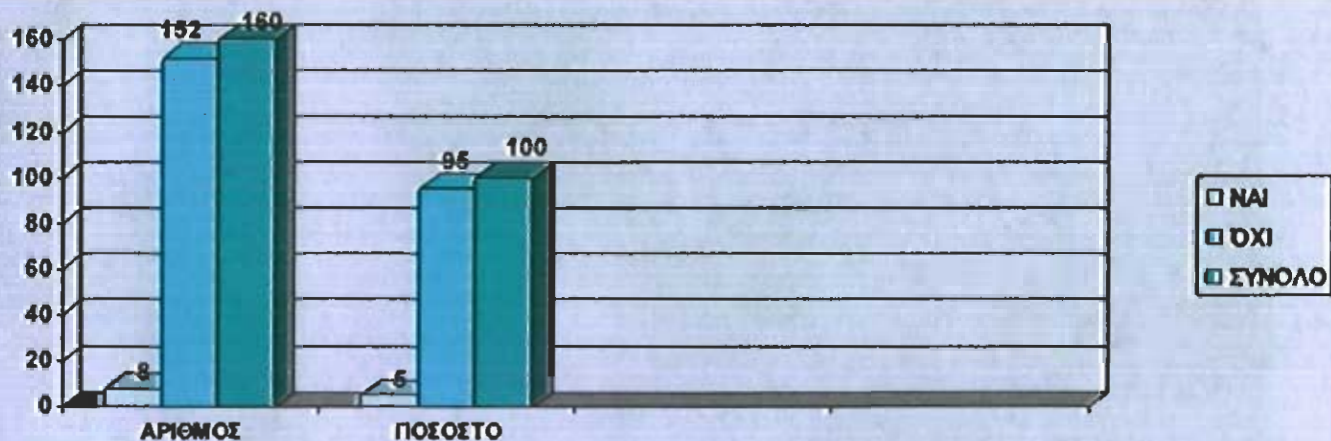




**ΠΙΝΑΚΑΣ 5 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το αν έχουν εργασθεί ή εργάζονται σε ΜΕΘ που νοσήλευσε ασθενείς-δότες οργάνων.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	8	5
ΟΧΙ	152	95
ΣΥΝΟΛΟ	160	100%

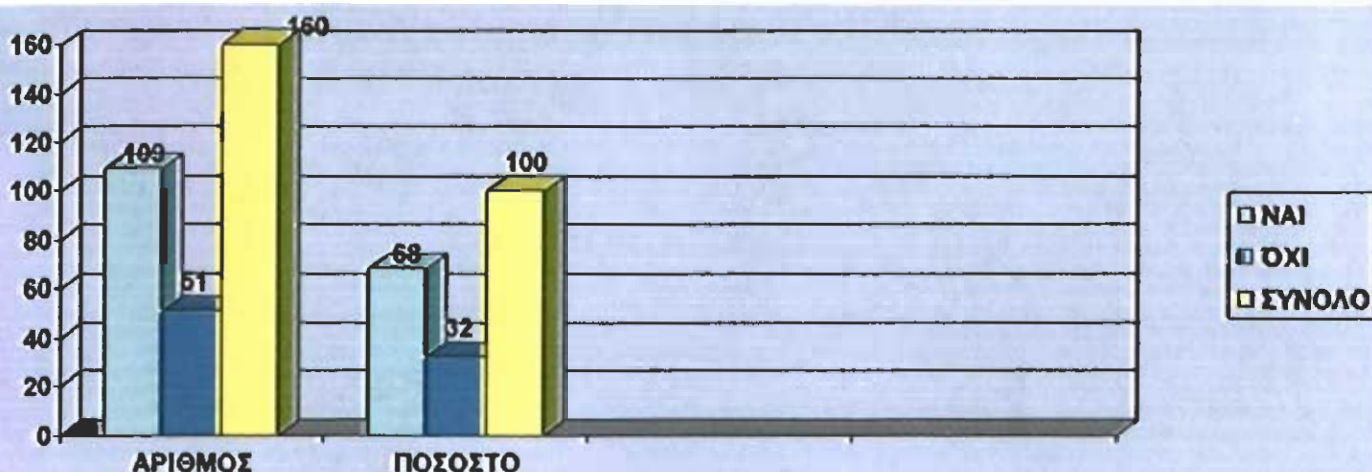
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές δεν έχουν εργασθεί σε ΜΕΘ που νοσήλευσε ασθενείς-δότες οργάνων.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 6 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το αν θα δέχονταν να γίνουν δωρητές οργάνων.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	109	68
ΟΧΙ	51	32
ΣΥΝΟΛΟ	160	100%

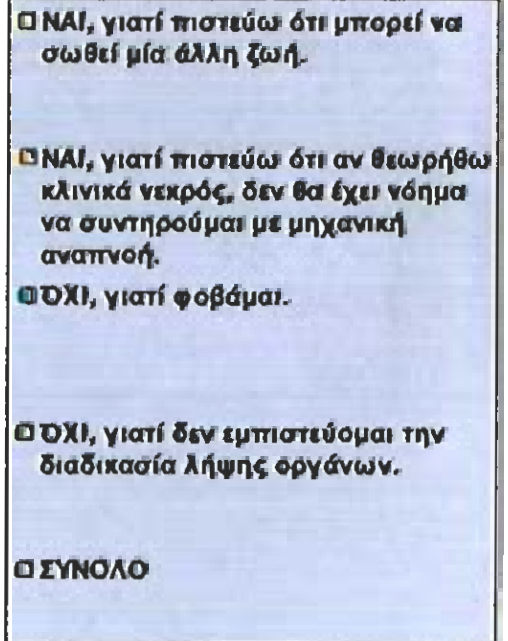
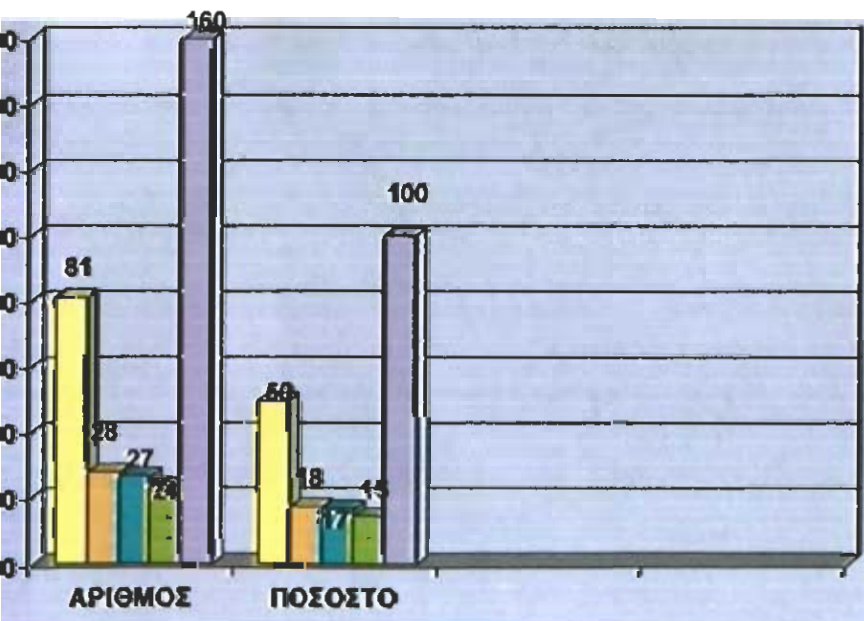
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι δέχονται να γίνουν δωρητές οργάνων.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 7:** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με τον λόγο της προηγούμενης απάντησης τους

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ, γιατί πιστεύω ότι μπορεί να σωθεί μία άλλη ζωή	81	50
ΝΑΙ, γιατί πιστεύω ότι αν θεωρηθώ κλινικά νεκρός, δεν θα έχει νόημα να συντηρούμαι με Μηχανική Αναπνοή.	28	18
ΟΧΙ, γιατί φοβάμαι.	27	17
ΟΧΙ, γιατί δεν εμπιστεύομαι την διαδικασία λήψης οργάνων.	24	15
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

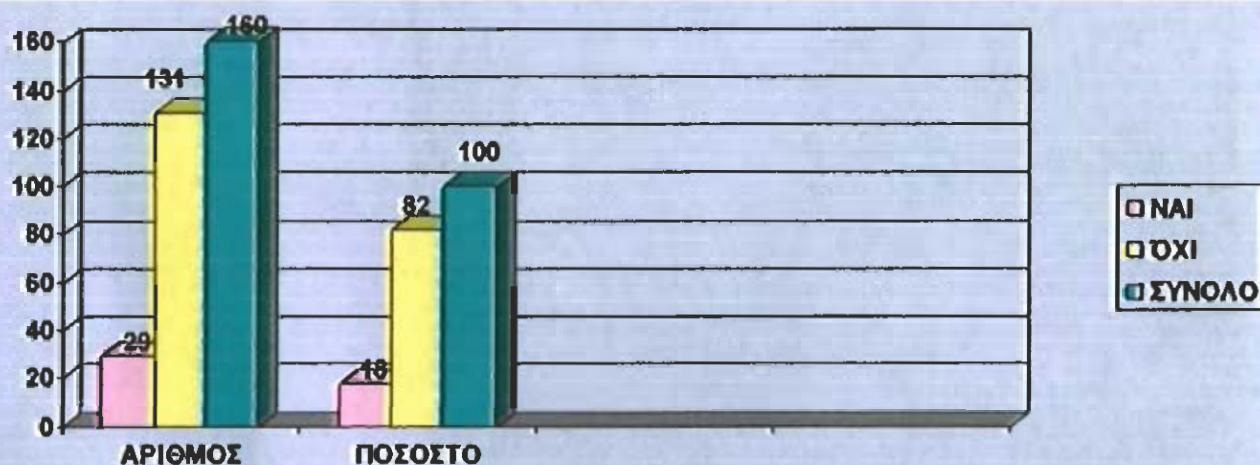
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν **ΝΑΙ, γιατί πιστεύουν ότι μπορεί να σωθεί μία άλλη ζωή.**



**ΠΙΝΑΚΑΣ 8 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το αν γνωρίζουν, λόγω επαγγέλματος, τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις και την λήψη οργάνων από κλινικά νεκρούς ασθενείς.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	29	18
ΟΧΙ	131	82
ΣΥΝΟΛΟ	160	100%

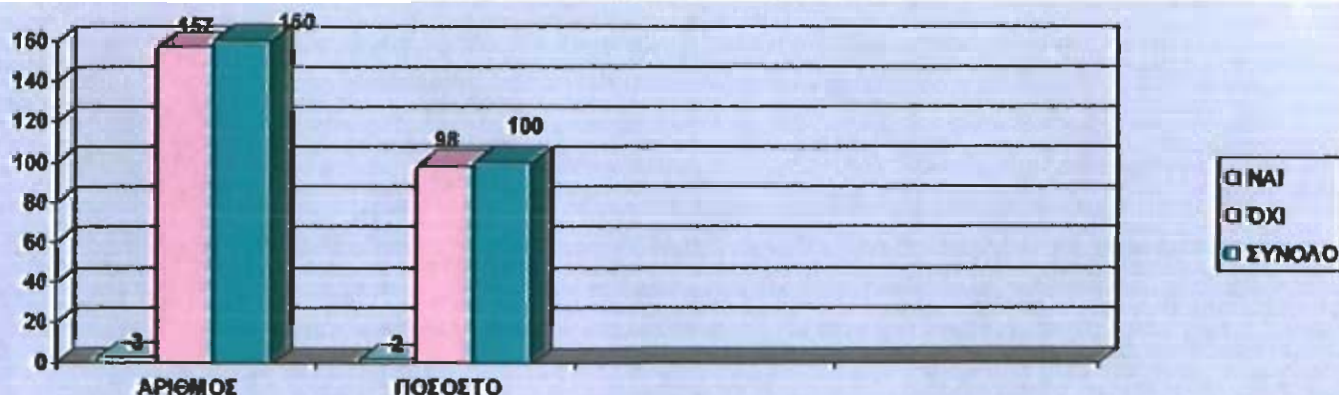
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις και την λήψη οργάνων από κλινικά νεκρούς ασθενείς.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 9 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το αν έχουν παρακολουθήσει πως γίνονται οι δοκιμασίες νέκρωσης εγκεφαλικού στελέχους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	3	2
ΟΧΙ	157	98
ΣΥΝΟΛΟ	160	100%

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει πως γίνονται οι δοκιμασίες νέκρωσης εγκεφαλικού στελέχους.

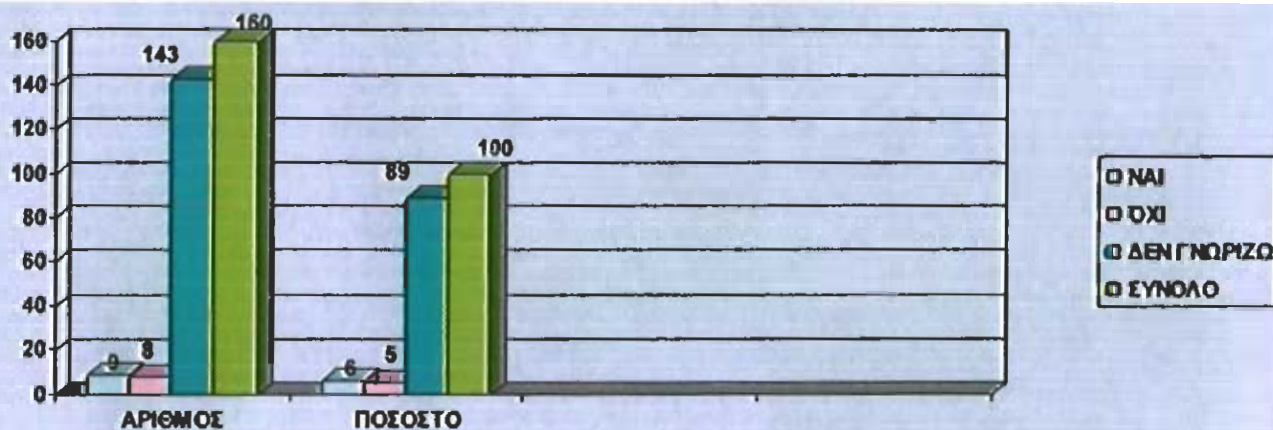




**ΠΙΝΑΚΑΣ 10 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών σε σχέση με το αν γίνονται σωστά οι δοκιμασίες ελέγχου νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	9	6
ΟΧΙ	8	5
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	143	89
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

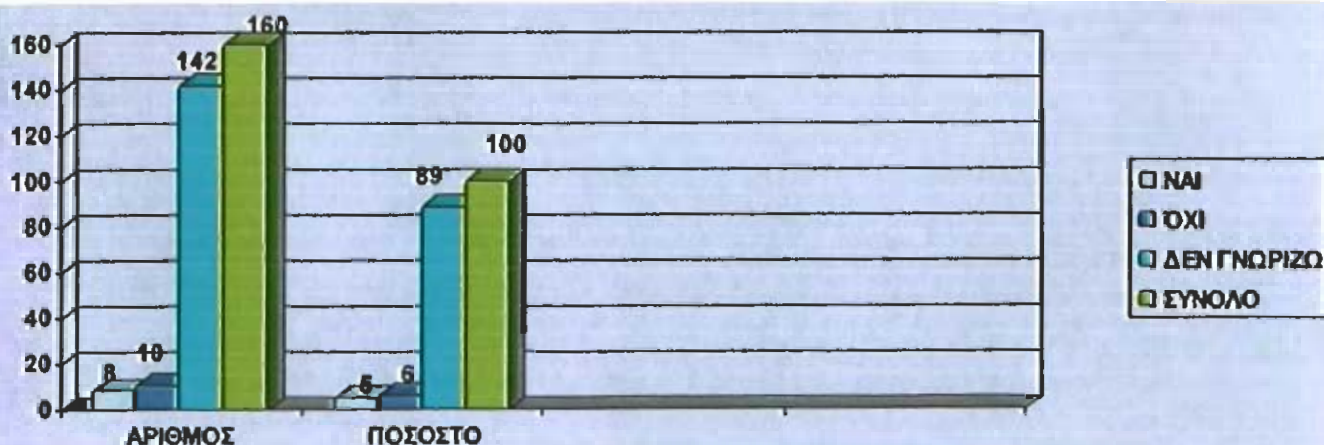
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν αν γίνονται σωστά οι δοκιμασίες νέκρωσης εγκεφαλικού στελέχους.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 11 :** Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι υπάρχει βιασύνη κατά τον έλεγχο λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους ή η απόφαση λαμβάνεται την κατάλληλη στιγμή.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	8	5
ΟΧΙ	10	6
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	142	89
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

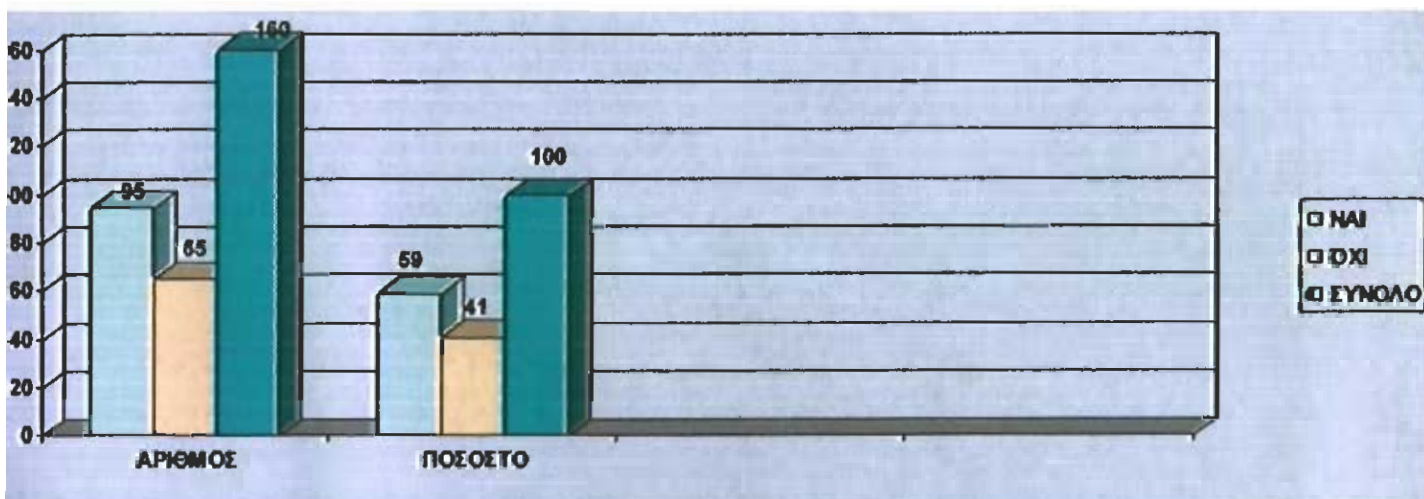
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν αν υπάρχει βιασύνη κατά τον έλεγχο λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους ή η απόφαση λαμβάνεται την κατάλληλη στιγμή.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 12** : Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το αν ήταν συγγενής, βαρέως πάσχοντας στη ΜΕΘ, θα δίνανε την συγκατάθεσή τους για λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	95	59
ΟΧΙ	65	41
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

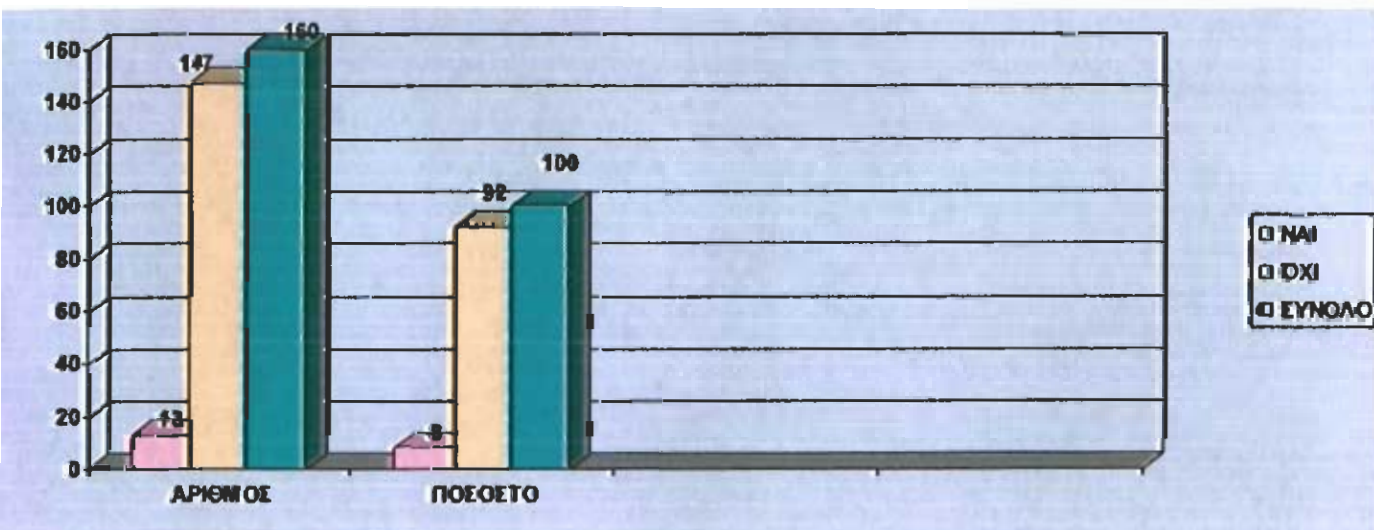
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι θα έδιναν την συγκατάθεσή τους για λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 13** : Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το αν έχουν στην οικογένειά τους κάποιο νεφροπαθή που περιμένει μόσχευμα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΝΑΙ	13	8
ΟΧΙ	147	92
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

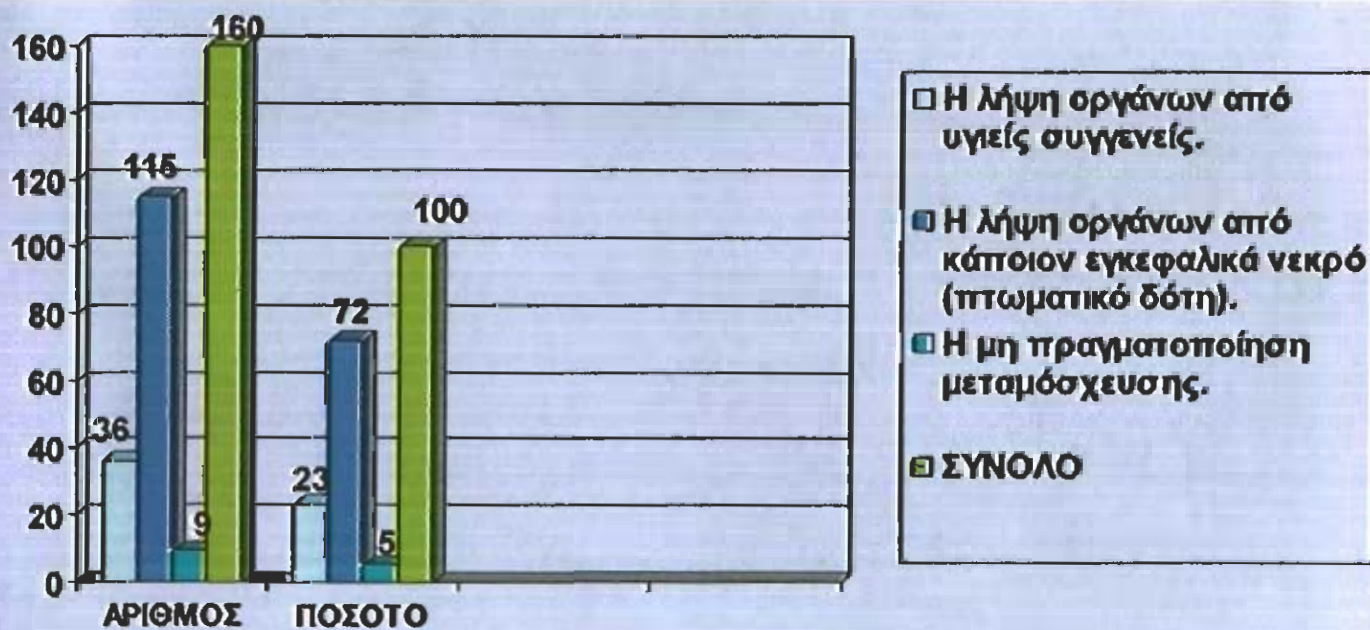
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι δεν έχουν στην οικογένειά τους κάποιο νεφροπαθή που να περιμένει μόσχευμα.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 14** : Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το τι πιστεύουν ότι είναι προτιμότερο: α) Η λήψη οργάνων από υγιείς συγγενείς, β) Η λήψη οργάνων από κάποιον εγκεφαλικά νεκρό (πτωματικό δότη). γ) Η μη πραγματοποίηση μεταμόσχευσης.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Η λήψη οργάνων από υγιείς συγγενείς.	36	23
Η λήψη οργάνων από κάποιον εγκεφαλικά νεκρό (πτωματικό δότη).	115	72
Η μη πραγματοποίηση μεταμόσχευσης.	9	5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι είναι προτιμότερο η λήψη οργάνων από κάποιον εγκεφαλικά νεκρό (πτωματικό δότη).

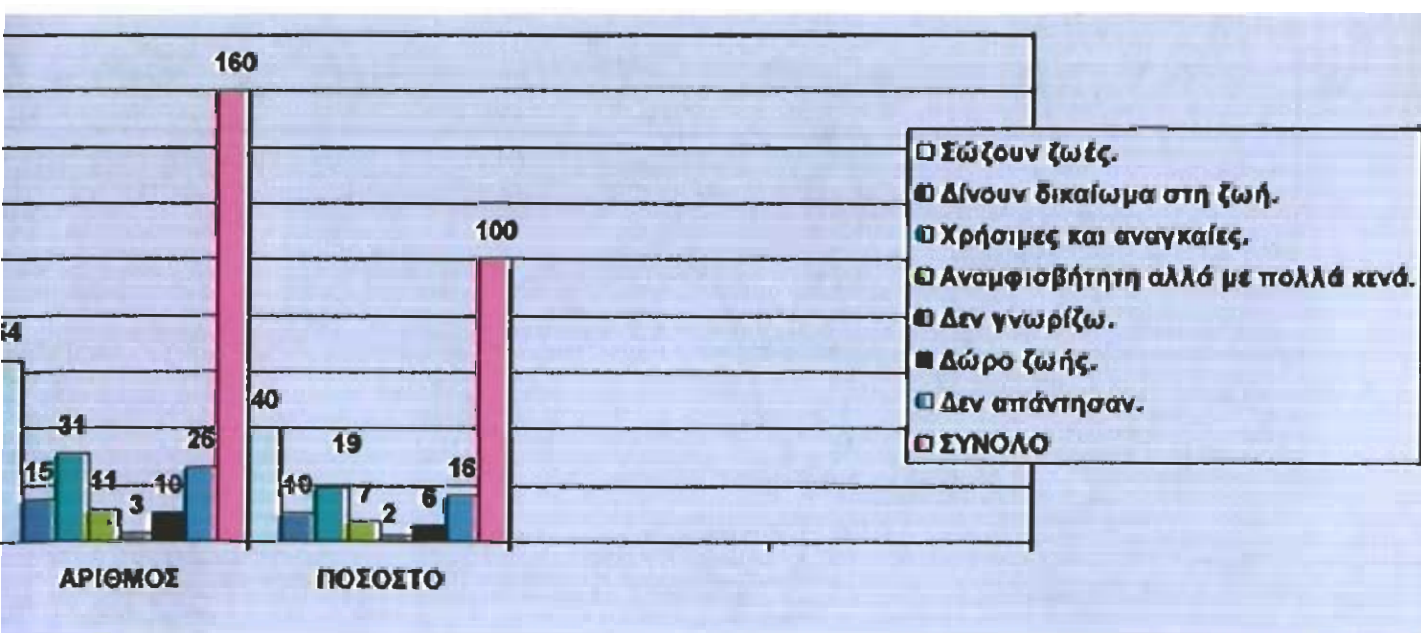




**ΠΙΝΑΚΑΣ 15** : Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση για την χρησιμότητα των μεταμοσχεύσεων.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Σώζουν ζωές	64	40
Δίνουν δικαίωμα στην ζωή	15	10
Χρήσιμες και αναγκαίες	31	19
Αναμφισβήτητη αλλά με πολλά κενά	11	7
Δεν γνωρίζω	3	2
Δώρο ζωής	10	6
Δεν απάντησαν	26	16
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

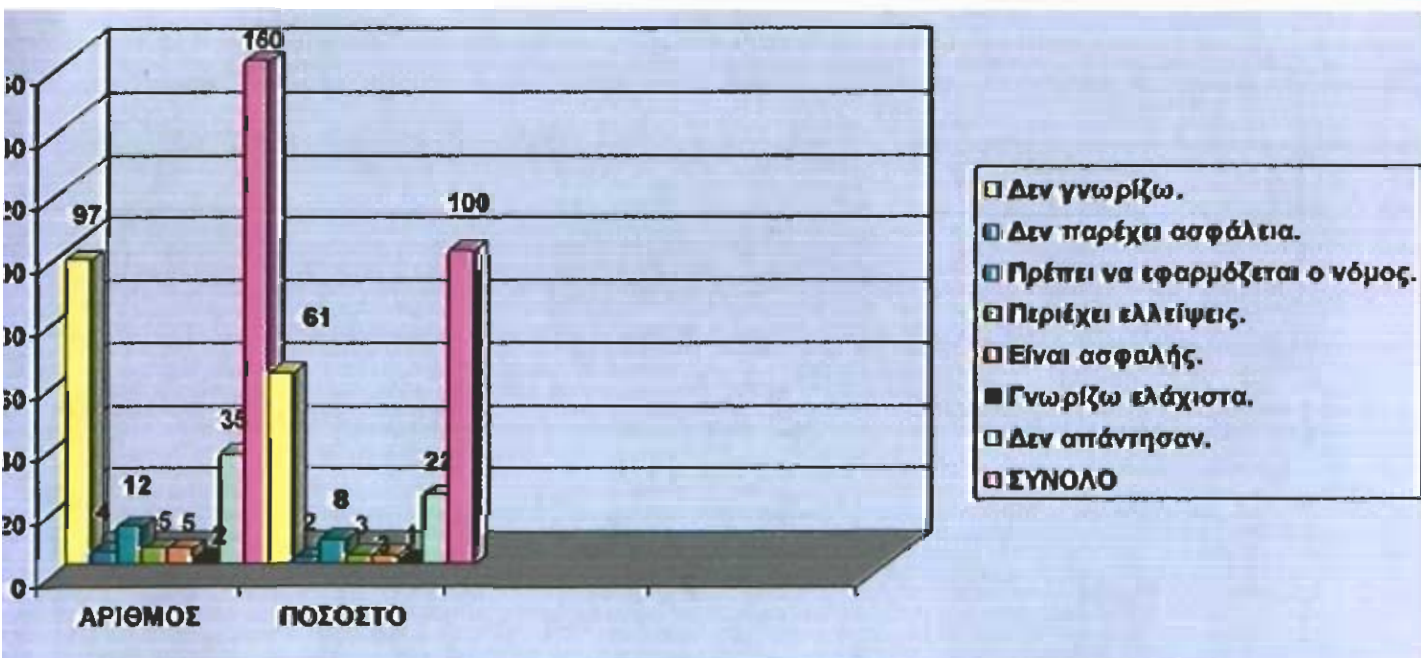
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν για την χρησιμότητα των μεταμοσχεύσεων ότι σώζουν ζωές.



**ΠΙΝΑΚΑΣ 16** : Κατανομή των απαντήσεων 160 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με την ασφάλεια της ισχύουσας νομοθεσίας.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Δεν γνωρίζουν.	97	61
Δεν παρέχει ασφάλεια.	4	2
Πρέπει να εφαρμόζεται πιστά ο νόμος	12	8
Περιέχει ελλείψεις.	5	3
Είναι ασφαλής.	5	3
Γνωρίζω ελάχιστα.	2	1
Δεν απάντησαν	35	22
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν για την ασφάλεια της ισχύουσας νομοθεσίας.

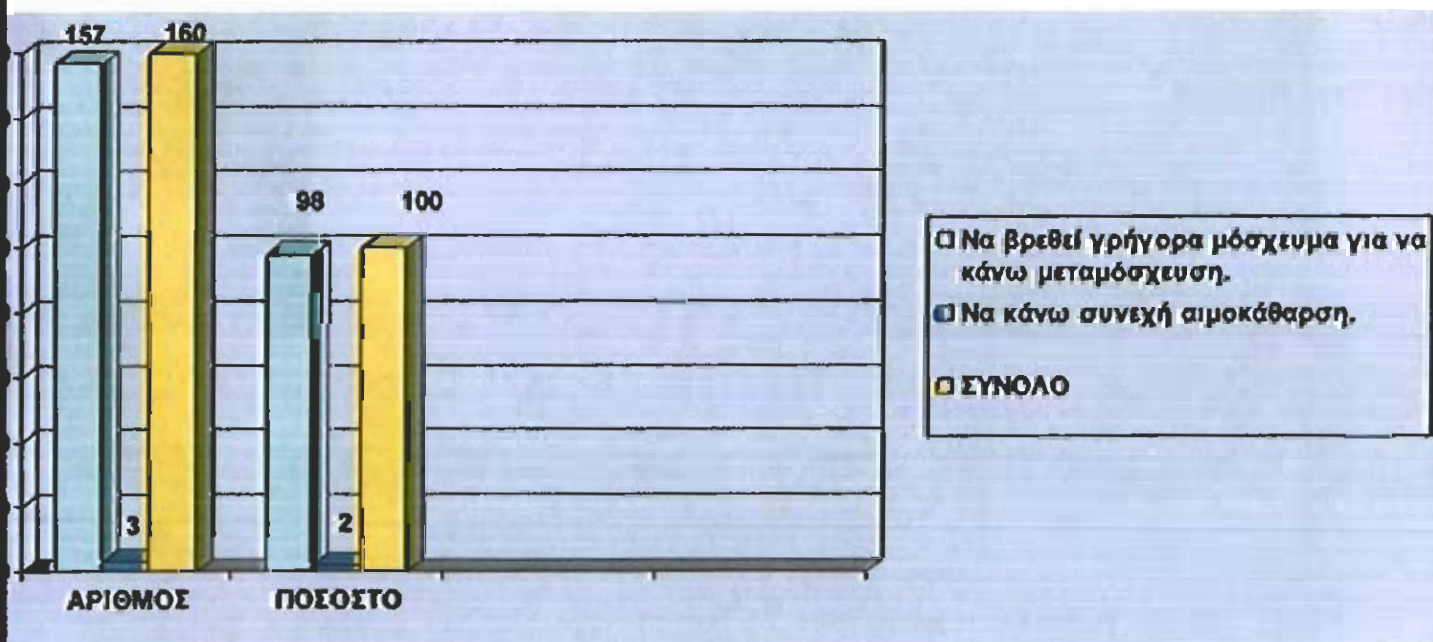




**ΠΙΝΑΚΑΣ 17** : Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σπουδαστών του τμήματος Νοσηλευτικής σε σχέση με το τι θα προτιμούσαν αν ήταν νεφροπαθής.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Να βρεθεί γρήγορα μόσχευμα για να κάνω μεταμόσχευση.	157	98
Να κάνω συνεχή αιμοκάθαρση.	3	2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες σπουδαστές απάντησαν να βρεθεί γρήγορα μόσχευμα για να κάνω μεταμόσχευση.



## ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ-ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1**

ΕΡΩΤΗΣΗ 12	ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
ΝΑΙ	109	99
ΟΧΙ	51	61
ΣΥΓΚΡΙΣΗ	$\chi^2$	P
	1,11	> 0,29

Δεν υπάρχει στατιστική διαφορά στις απόψεις μεταξύ των σπουδαστών και των νοσηλευτών, στο θέμα αν θα δέχονταν να γίνουν δωρητές οργάνων.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2**

ΕΡΩΤΗΣΗ 13	ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
ΝΑΙ, γιατί πιστεύω ότι μπορεί να σωθεί μία άλλη ζωή.	81	67
*ΝΑΙ, γιατί εάν θεωρηθώ κλινικά νεκρός, δεν θα έχω νόημα να συντηρούμαι με μηχανική αναπνοή.	28	34
ΟΧΙ, γιατί φοβάμαι.	27	18
ΟΧΙ, γιατί δεν εμπιστεύομαι την διαδικασία λήψης οργάνων.	24	41
ΣΥΓΚΡΙΣΗ	$\chi^2$	P
	8,15	< 0,04

Υπάρχει στατιστική διαφορά στις απόψεις μεταξύ των σπουδαστών και των νοσηλευτών, στο θέμα της εξήγησης για το λόγο αν θα δέχονταν να γίνουν δωρητές οργάνων.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΕΡΩΤΗΣΗ 14	ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
ΝΑΙ	29	60
ΟΧΙ	131	100
ΣΥΓΚΡΙΣΗ	$\chi^2$	P
	14,0	< 0,0002

Υπάρχει στατιστική διαφορά στις απόψεις μεταξύ των σπουδαστών και των νοσηλευτών, στο θέμα αν γνωρίζουν λόγω επαγγέλματος, τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις και την λήψη οργάνων από κλινικά νεκρούς ασθενείς.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 4

ΕΡΩΤΗΣΗ 16	ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
ΝΑΙ	9	19
ΟΧΙ	8	6
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	143	135
ΣΥΓΚΡΙΣΗ	$\chi^2$	P
	3,46	> 0,18

Δεν υπάρχει στατιστική διαφορά στις απόψεις μεταξύ των σπουδαστών και των νοσηλευτών, στο θέμα αν γίνονται σωστά οι δοκιμασίες ελέγχου νέκρωσης εγκεφαλικού στελέχους

### ΠΙΝΑΚΑΣ 5

ΕΡΩΤΗΣΗ 18	ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
ΝΑΙ	95	88
ΟΧΙ	65	72
ΣΥΓΚΡΙΣΗ	$\chi^2$	P
	0,45	> 0,50

Δεν υπάρχει στατιστική διαφορά στις απόψεις μεταξύ των σπουδαστών και των νοσηλευτών, στο θέμα αν θα ήταν συγγενής, βαρέως πάσχοντος στη ΜΕΘ, θα έδιναν την συγκατάθεση τους για λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 6

ΕΡΩΤΗΣΗ 21 Α	ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
Σώζουν ζωές.	64	53
Δίνουν δικαίωμα στη ζωή.	15	14
Χρήσιμες και αναγκαίες.	31	21
Αναμφισβήτητη αλλά με πολλά κενά.	11	6
Δεν γνωρίζω.	3	8
Δώρο ζωής	10	14
Δεν απάντησαν.	26	44
ΣΥΓΚΡΙΣΗ	$\chi^2$	P
	12	> 0,06

Δεν υπάρχει στατιστική διαφορά στις απόψεις μεταξύ των σπουδαστών και των νοσηλευτών, στο θέμα διατυπώστε σύντομα την άποψη σας για την χρησιμότητα των μεταμοσχεύσεων.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7**

ΕΡΩΤΗΣΗ 21 Β	ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ
Δεν γνωρίζουν.	97	79
Δεν παρέχουν ασφάλεια.	4	11
Πρέπει να εφαρμόζεται πιστά ο νόμος.	12	7
Περιέχει ελλείψεις.	5	11
Είναι ασφαλής.	5	6
Γνωρίζω ελάχιστα.	2	4
Δεν απάντησαν	35	42
<b>ΣΥΓΚΡΙΣΗ</b>	$\chi^2$	P
	10,1	> 0,12

Δεν υπάρχει στατιστική διαφορά στις απόψεις μεταξύ των σπουδαστών και των νοσηλευτών, στο θέμα διατυπώστε σύντομα την άποψη σας για την ασφάλεια της ισχύουσας νομοθεσίας.

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Μέσα από όλη αυτή την αναζήτηση για την εξασφάλιση πληροφοριών πάνω στην ερευνά μας, σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις, είναι διαπιστωμένο ότι αποτελεί μία θαυμαστή ιατρική και θεραπευτική πρακτική, η οποία διασφαλίζει τη ζωή ή βελτιώνει την υγεία ασθενών που χωρίς αυτήν θα οδηγούνταν είτε στο θάνατο, είτε σε μία βασανιστικά δύσκολη διαβίωση.

Αν και η δωρεά οργάνων έχει γίνει με ενθουσιασμό δεκτή στη χώρα μας, η έλλειψη μοσχευμάτων αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος. Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ελλάδα είναι η τελευταία χώρα αριθμητικά σε πτωματικούς δότες στην Ευρωπαϊκή Ένωση<sup>18</sup>. Οι βασικοί άξονες γύρω από τους οποίους στρέφεται η κριτική κατά των μεταμοσχεύσεων είναι το ενδεχόμενο της διαπίστωσης του εγκεφαλικού θανάτου χωρίς την ακριβή τήρηση των κριτηρίων του, το εμπόριο των οργάνων, η ολόγιστη προβολή των ΜΜΕ προς όφελος και συμφέρον συγκεκριμένων γιατρών και μεταμοσχευτικών κέντρων, η μη δίκαιη κατανομή μοσχευμάτων, η παραβίαση της λίστας των υποψήφιων ληπτών και τέλος η υιοθέτηση της λεγόμενης << εικαζόμενης συναίνεσης >>. Η μικρή ανταπόκριση τόσο του γενικού πληθυσμού όσο και των λειτουργών υγείας στην προσφορά οργάνων μετά τον θάνατό τους κάνει επιτακτική την ανάγκη ανάπτυξης ερευνητικής δραστηριότητας ώστε να διαφοροποιηθεί η συμπεριφορά τους. Παρόλα αυτά οι σχετικές ερευνητικές εργασίες στον ελλαδικό χώρο είναι περιορισμένες. Στην παρούσα εργασία έγινε καταγραφή των απόψεων των νοσηλευτών και των σπουδαστών νοσηλευτικής για τις μεταμοσχεύσεις από πτωματικό δότη, διερεύνηση των λόγων διαμόρφωσης των απόψεων αυτών και συσχετισμός των απόψεων μεταξύ νοσηλευτών και σπουδαστών.

Κάνοντας μία ανασκόπηση στον διεθνή χώρο διαπιστώνουμε ότι στον δυτικό κόσμο ο γενικός πληθυσμός και οι λειτουργοί υγείας έχουν θετική άποψη για τις μεταμοσχεύσεις από πτωματικό δότη. Η αρνητική διαπίστωση όμως είναι ότι ενώ οι περισσότεροι αντιμετωπίζουν θετικά το γεγονός, ακόμα και στην Ισπανία η οποία είναι η πρώτη αριθμητικά σε πτωματικούς δότες χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση ένα πολύ μικρό ποσοστό από τους ερωτηθέντες με θετική άποψη κατέχουν κάρτα πτωματικού δότη<sup>19</sup>. Η κατάσταση στις ισλαμικές χώρες παρουσιάζει διαφορετική.

Με κύριο κριτήριο τους θρησκευτικούς λόγους η στάση των ισλαμιστών απέναντι στο γεγονός είναι αρνητική<sup>20</sup>

Πιο συγκεκριμένα ο Martinez et al<sup>19</sup> σε έρευνα στην Ισπανία έδειξαν ότι το 65% του γενικού πληθυσμού είναι θετικό ως προς τις μεταμοσχεύσεις. Από αυτούς μόνο το 6,1 % κατέχουν κάρτα πτωματικού δότη. Ο κύριος λόγος που δεν είχαν κάρτα ήταν ότι δεν γνώριζαν τον τρόπο να την αποκτήσουν (34%) και ο φόβος για ένα φαινομενικό θάνατο (24%). Το 93% θα έδιναν τα όργανα νεκρού συγγενή τους για μεταμόσχευση.

Στην Ιταλία σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Pugliese et al<sup>21</sup> ανάμεσα σε εργαζόμενους στα νοσοκομεία το συντριπτικό ποσοστό 93,6% ήταν θετικό απέναντι στις μεταμοσχεύσεις από πτωματικό δότη για ανθρωπιστικούς λόγους.

Ένα πολύ ενδιαφέρον στοιχείο που προκύπτει από την έρευνα των Begh et al<sup>22</sup> στην Δανία είναι ότι το ποσοστό με θετική άποψη για μεταμοσχεύσεις από πτωματικούς δότες ανάμεσα στους εργαζόμενους σε ΜΕΘ 15 νοσοκομείων (49%) είναι σημαντικά μικρότερο από αυτό ανάμεσα στον γενικό πληθυσμό (74%). Αυτό το γεγονός που παρατηρήθηκε και σε άλλες χώρες,<sup>23</sup> προσπάθησαν να το εξηγήσουν με την έρευνά τους σε ΜΕΘ νοσοκομείων της Αυστρίας οι Wamser et al<sup>24</sup> Διαπιστώθηκε ότι ο αρνητισμός των εργαζόμενων στην ΜΕΘ νοσηλευτών οφείλεται περισσότερο στον επιπλέον φόρτο εργασίας που απαιτούν οι μεταμοσχεύσεις, στην έλλειψη προσωπικού, στην έλλειψη ουσιαστικής βοήθειας από ένα συντονιστικό κέντρο και λιγότερο στην παρατήρηση της κακής πρόγνωσης των ληπτών.

Στην Τυνησία, ισλαμική χώρα, το ποσοστό των λειτουργών υγείας που είναι θετικοί στην μεταμόσχευση πτωματικών δοτών είναι 59%. Οι αρνητικές απόψεις βασίζονται σε τρεις κύριους λόγους: θρησκευτικούς (26,4%), προσωπικούς (20,9%), ηθικούς (10%)<sup>25</sup>.

Σύμφωνα με την έρευνα μας το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των νοσηλευτών (62%) όσο και των σπουδαστών (68%), απάντησε ΝΑΙ, ότι θα δέχονταν να γίνουν δωρητές οργάνων. Στην ερώτηση εξηγήστε το λόγο αν θα δεχόσασταν να γίνετε δωρητές οργάνων το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των νοσηλευτών (42%), όσο και των σπουδαστών (50%) έχουν απαντήσει ΝΑΙ, γιατί πιστεύουν ότι μπορεί να σωθεί μία άλλη ζωή (ανθρωπιστικοί λόγοι) που είναι και ο κύριος λόγος που αναφέρεται και στην διεθνή βιβλιογραφία<sup>19,21</sup>. Παρόλα αυτά στην πράξη τα πράγματα είναι πολύ



διαφορετικά μιας και ο αριθμός των δοτών ετησίως είναι πολύ μικρός σε σχέση με τις επιτακτικές ανάγκες για μοσχεύματα. Στην πραγματικότητα η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αναγνωρίζει τη χρησιμότητα και την αναγκαιότητα των μεταμοσχεύσεων, αλλά παρατηρήσαμε μία επιφυλακτικότητα ως προς την ασφάλεια και την τήρηση της νομιμότητας των διαδικασιών που κρίνουν κάποιο ως εγκεφαλικά νεκρό.

Θεωρήσαμε σχεδόν δεδομένο, λόγω του ότι απευθυνθήκαμε σε επαγγελματίες υγείας ότι θα γνωρίζουν τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις και τη λήψη οργάνων από κλινικά νεκρούς ασθενείς. Παρόλα αυτά διαπιστώσαμε ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό γνωρίζει τη νομοθεσία (37,5%) όσο αφορά τους νοσηλευτές και (18%) όσο αφορά τους σπουδαστές. Το κλειδί στην αύξηση των μεταμοσχεύσεων είναι η ενημέρωση των πολιτών και κυρίως η συνεχής εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας.

Στην ερώτηση αν γίνονται σωστά οι δοκιμασίες ελέγχου νέκρωσης του εγκεφαλικού στελέχους όσον αφορά τους νοσηλευτές το μεγαλύτερο ποσοστό απάντησαν ότι δε γνωρίζουν (84%) καθώς και το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών (89%). Επίσης στην ερώτηση αν υπάρχει βιασύνη κατά τον έλεγχο λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους οι περισσότεροι νοσηλευτές απάντησαν ότι δεν γνωρίζουν (77%) και το μεγαλύτερο ποσοστό των σπουδαστών επίσης δεν γνωρίζει. Θα πρέπει με κάθε τρόπο να διασφαλίζεται το κύρος των μεταμοσχεύσεων από παθολογικά φαινόμενα που τις υπονομεύουν, όπως αγοραπωλησία, παραβίαση της λίστας, σύγκρουση προσωπικών συμφερόντων και εγωισμών, κακοποίηση από τα ΜΜΕ.

Στην ερώτηση αν ήσασταν συγγενής, βαρέως πάσχοντος στη ΜΕΘ, θα δίνετε τη συγκατάθεσή σας για τη λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση, οι περισσότεροι νοσηλευτές απάντησαν ΝΑΙ με ποσοστό (55%). Ομοίως και οι φοιτητές με ποσοστό (59%). Τα ποσοστά αυτά είναι παρόμοια με αυτά που παρουσιάζονται και στην Ισπανία<sup>19</sup>.

Στην ερώτηση διατυπώστε την άποψή σας για τη χρησιμότητα των μεταμοσχεύσεων οι περισσότεροι νοσηλευτές απάντησαν ότι οι μεταμοσχεύσεις σώζουν ζωές (33%). Ομοίως και οι σπουδαστές με ποσοστό (40%). Πράγματι οι μεταμοσχεύσεις διασφαλίζουν τη ζωή ή βελτιώνουν την υγεία ασθενών. Πρέπει να

κατανοήσουμε όσο το δυνατόν από εμάς τη σημασία της δωρεάς οργάνων και να την κάνουμε πραγματικότητα.

Συμφωνά με την συγκριτική μελέτη που πραγματοποιήσαμε σε 7 ερωτήσεις από τις 22 του ερωτηματολογίου μας δεν παρουσιάστηκε σημαντική διαφορά στην πλειοψηφία των ερωτήσεων.

Στην ερώτηση 13, εξηγήστε το λόγο για τον οποίο θα δεχόσασταν ή όχι να γίνεται δωρητές οργάνων παρατηρήθηκε διαφορά μεταξύ των απόψεων νοσηλευτών και σπουδαστών.

Τέλος, στην ερώτηση 14, γνωρίζεται λόγω επαγγέλματος τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις και τη λήψη οργάνων από κλινικά νεκρούς ασθενείς, παρουσιάστηκε διαφορά μεταξύ των απαντήσεων και των σπουδαστών.

Βρέθηκε, ότι μεγάλος αριθμός σπουδαστών δεν είναι ενημερωμένος όσο αφορά τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις, σε σχέση με τους νοσηλευτές.

Οι δικές μας προτάσεις σχετικά με την μη ενημέρωση των σπουδαστών, είναι ότι πρέπει η πολιτεία και οι αρμόδιοι οργανισμοί να ευαισθητοποιηθούν και να λάβουν δραστικά μέτρα που θα αφορούν την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου. Με ευθύνη και επίγνωση να στρατευθούν στην κοινή προσπάθεια για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας μας στο μήνυμα και την ΙΔΕΑ της ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ. Πιστεύουμε ότι στην παρούσα συγκυρία είναι απαραίτητες, ωφέλιμες και εξαιρετικά χρήσιμες οι διαχρονικές, ανθρωπιστικές αξίες, που από τον τρόπο ζωής μας απορρέουν, της αλληλεγγύης, της ειρηνικής συνύπαρξης και του αλτρουϊσμο.

Επίσης στις σχολές Επαγγελματιών Υγείας προτείνουμε να διδάσκονται και να παραδίδονται μαθήματα που θα αφορούν την πληροφόρηση των σπουδαστών ενός τόσο σημαντικού ζητήματος που σώζει ζωές.

Η ανάπτυξη και η διάδοση των μεταμοσχεύσεων δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονική και τεχνολογική πρόοδο, αλλά κυρίως από την ευαισθητοποίηση και συμμετοχή των κοινωνικών φορέων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και του απλού πολίτη, μέσα από την έμπρακτη αποδοχή της ιδέας οργάνων μετά θάνατον.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα αίτια της έλλειψης μοσχευμάτων ανάγονται στη μη ενημέρωση σχετικά με το νόημα και τη σπουδαιότητα της ιδέας της δωρεάς οργάνων. Μία ιδέα που δοκιμάζεται στο βαθμό της παραπληροφόρησης, της αδιαφορίας και της καχυποψίας.

Ελπίζουμε ότι η χώρα μας θα καταφέρει να φτάσει τα ποσοστά επιτυχίας των άλλων χωρών, όχι μόνο πάνω στο θέμα της τεχνογνωσίας σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις, αλλά αποσκοπούμε και στην ευαισθητοποίηση και την απαλοιφή των προλήψεων των πολιτών στο ευαίσθητο αυτό θέμα που σώζει ζωές!!!

Σε κάθε περίπτωση η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας στο ζήτημα της δωρεάς ζωής και της υποστήριξης των μεταμοσχευμένων πρέπει να καλλιεργηθεί σε συνθήκες απαλλαγμένες από συναισθηματική φόρτιση ή μεταφυσικούς προβληματισμούς, με τη βεβαιότητα ότι οι δότες και δωρητές έχουν πλήρη επίγνωση αυτής της πρωτοβουλίας.



*Μη διστάσεις να σώσεις μία ζωή προσφέροντας κάτι που δεν χρειάζεσαι πια.*

*ΓΙΝΕ ΔΩΡΗΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ.*

*Είναι απλό και ανθρώπινο.*

## **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ**

Ερευνητική εργασία ΑΤΕΙ Πάτρας, ΣΕΥΠ, τμήμα Νοσηλευτικής.

### **ΘΕΜΑ: « ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ»**

#### **Σπουδάστριες:**

Ξένου Αντιγόνη, Περράκη Ήρα, Ρεκατσίνα Αθανασία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ Αρ.....

1.ΗΛΙΚΙΑ.....Ετών

2.ΦΥΛΛΟ:    ΑΡΡΕΝ.....           ΘΗΛΥ.....

3.ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

...Απόφοιτος/η Γυμνασίου/Λυκείου

...Απόφοιτος/η ΑΤΕΙ

...Απόφοιτος/η ΑΕΙ

...Σπουδαστές ΑΤΕΙ

4.ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

...Άγαμος/η

...Έγγαμος/η

...Διαζευγμένος/η

...Άλλο

5.ΠΑΙΔΙΑ

Αγόρια...(αρ)

Κορίτσια...(αρ)

6.Έτη απασχόλησης ως νοσηλεύτης-νοσηλεύτρια

...Μέχρι 5 έτη

...5-10 έτη

...Πάνω από 10 έτη

7.Τμήματα που έχετε απασχοληθεί-Διάρκεια σε κάθε τμήμα

..... Τμήμα .....έτη

.....Τμήμα .....έτη

.....Τμήμα .....έτη

.....Τμήμα .....έτη

8. Έχετε εργασθεί ή εργάζεσθε σε τμήμα με Νεφροπαθείς; (Σημειώστε ότι ισχύει).

NAI OXI

9. Έχετε εργασθεί ή εργάζεσθε σε ομάδα που πραγματοποιεί λήψη οργάνων για μεταμόσχευση; (Σημειώστε ότι ισχύει).

NAI OXI

10. Έχετε εργασθεί ή εργάζεσθε στο χειρουργείο κατά την διάρκεια οργανοληψίας για μεταμόσχευση; (Σημειώστε ότι ισχύει).

NAI OXI

11. Έχετε εργασθεί ή εργάζεσθε σε ΜΕΘ που νοσήλευσε ασθενείς-δότες οργάνων;

NAI OXI

12. Θα δεχόσαστε να γίνετε δωρητής οργάνων;

NAI OXI

13. Εξηγήστε, το λόγο της προηγούμενης απάντησή σας. (Διαλέξτε την πιο κατάλληλη απάντηση απ' τα ΝΑΙ ή ΟΧΙ)

NAI, γιατί πιστεύω ότι μπορεί να σωθεί μία άλλη ζωή,

NAI, γιατί εάν θεωρηθώ κλινικά νεκρός, δεν θα έχει νόημα να συντηρούμαι με μηχανική αναπνοή,

OXI, γιατί φοβάμαι,

OXI, γιατί δεν εμπιστεύομαι την διαδικασία λήψης οργάνων.

14. Γνωρίζεται, λόγω επαγγέλματος, τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις και την λήψη οργάνων από κλινικά νεκρούς ασθενείς;

NAI OXI

15. Έχετε παρακολουθήσει πως γίνονται οι δοκιμασίες ελέγχου νέκρωσης εγκεφαλικού στελέχους;

NAI OXI

16.Γίνονται σωστά οι δοκιμασίες ελέγχου νέκρωσης εγκεφαλικού στελέχους;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

17.Πιστεύετε ότι υπάρχει βιασύνη κατά τον έλεγχο λειτουργίας του εγκεφαλικού στελέχους ή η απόφαση λαμβάνεται την κατάλληλη στιγμή;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ

18.Αν ήσασταν συγγενής, βαρέως πάσχοντος στη ΜΕΘ, θα δίνετε την συγκατάθεση σας για λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

19.Έχετε στην οικογένεια σας κάποιο νεφροπαθή που περιμένει μόσχευμα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

20.Τι είναι προτιμότερο κατά την άποψη σας; (Σημειώστε μία απάντηση)

.....Η λήψη οργάνων από υγιείς συγγενείς

.....Η λήψη οργάνων από κάποιον εγκεφαλικά νεκρό (πτωματικό δότη)

.....Η μη πραγματοποίηση μεταμόσχευσης

21.Διατυπώστε σύντομα την άποψη σας

A) Για την χρησιμότητα των μεταμοσχεύσεων.



Β) Για την ασφάλεια της ισχύουσας νομοθεσίας.

22. Τι θα προτιμούσατε αν ήσασταν νεφροπαθής; (διαλέξτε μία απάντηση)

.....Να βρεθεί γρήγορα μόσχευμα για να κάνω μεταμόσχευση

.....Να κάνω συνεχή αιμοκάθαρση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Ανδρέα Σταυρούλα, Γκοβίνα Ουρανία, ο νοσηλευτικός ρόλος στη ψυχική υγεία των ασθενών με μεταμόσχευση οργάνων.  
Νοσηλευτική, Οκτώβριος-Δεκέμβριος 2003, τόμος 42, τεύχος 4: σελ 445-450.
- 2) [www.eom.gr](http://www.eom.gr) (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων), 9/11/2005.
- 3) Αλκιβιάδης Κωστάκης, «Μεταμοσχεύσεις Ιστών και οργάνων-Δώρο ζωής». Αθήνα 2004.
- 4) Αθηνά Χρ. Γιαννακοπούλου, Διλήμματα και προβληματισμοί στη σύγχρονη νοσηλευτική, Τα διλήμματα των μεταμοσχεύσεων, Αθήνα 1999.
- 5) Σου Άννα Μιχαλοπούλου, Μεταμόσχευση οργάνων.(παραδόσεις Πάτρα 1999).
- 6) Ιωάννης Δ. Παπαδημητρίου, « Μεταμοσχεύσεις.» Αθήνα 1993.
- 7) ΓΡ. Σκαλκέας, « Προσφορά Ζωής – Μεταμοσχεύσεις οργάνων.» Αθήνα 1983
- 8) Ιωάννης Παπαδημητρίου, «Μεταμοσχεύσεις», έκδοση 1998
- 9) Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας «Προσόντα και καθήκοντα συντονιστών μεταμοσχεύσεων», ΦΕΚ Τεύχος 1<sup>ο</sup>, αριθμ. Φύλλου 79, 12/04/2002 – Προεδρικά Διατάγματα υπ' αριθμ.93.
- 10) [www.who.gr](http://www.who.gr) (World Health Organization, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας), 20/4/2005.

- 11) Α. Κυριακίδου, «Προετοιμασία του δότη», *Dialysis Living*, Ιανουάριος – Απρίλιος 2004, τεύχος 10, σελ. 9-14.
- 12) [www.eom.gr](http://www.eom.gr) Αντώνης Λαγγουράνης, Δωρεά οργάνων – Μεταμοσχεύσεις. Η καμπή, Εμπόριο οργάνων, Εγκεφαλικός θάνατος. 9/11/2005.
- 13) Ελβετική ακαδημία για ιατρικές επιστήμες. «Ιατρο-ηθικές κατευθυντήριες γραμμές για τον ορισμό και προσδιορισμό του θανάτου με σκοπό τη μεταμόσχευση οργάνων»
- 14) Γ. Ίμβριος, Τα υπέρ και τα κατά, Νεφρική μεταμόσχευση από πτωματικό δότη. *Dialysis Living*, Ιανουάριος – Απρίλιος 2004, σελ. 39-42.
- 15) Α. Τσακνή, Προσέγγιση και προετοιμασία του οικογενειακού περιβάλλοντος, *Dialysis Living*, Ιανουάριος – Απρίλιος 2004, σελ. 39-42.
- 16) [www. San. Gr](http://www.San.Gr). Αντώνης Λαγγουράνης, ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ – ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ: κρίσιμη καμπή, εμπόριο οργάνων – εγκεφαλικός θάνατος: μύθοι και πραγματικότητα, 12/12/2005.
- 17) Γεωργία Γερολουκά – Κωστοπαναγιώτου. «Εγκεφαλικός θάνατος και φροντίδα του δότη οργάνων», Δεκέμβριος 2000.
- 18) Mavroforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakis E. Organ and tissue transplantation in Greece: the law and an insight into the social context. *Med Law*. 2004; 23(1):111-25

- 19) Martinez JM, Martin A, Lopez JS. [Spanish public opinion concerning organ donation and transplantation] *Med Clin (Barc)*. 1995 Oct 7;105(11):416-7.
- 20) Syed J. Islamic views on organ donation. *J Transpl Coord*. 1998 Sep; 8(3):157-60; quiz 162-3.
- 21) Pugliese MR, Degli Esposti D, Venturoli N, Mazzeti Gaito P, Dormi A, Ghiraldini A, Costa AN, Ridolfi L. Hospital Attitude survey on organ donation in the Emilia – Romagna region, Italy. *Transpl. Int*. 2001 Dec; 14(6):411-9.
- 22) L. Bogh, and M. Madsen. Attitudes, Knowledge, and Proficiency in Relation to Organ Donation: A Questionnaire-Based Analysis in Donor Hospitals in Northern Denmark. Volume 37, Issue 8, October 2005, Pages 3256-3257.
- 23) Houssin D. [Organ donation in France. Current situation and perspectives]. *Presse Med*. 1998 Jan 31; 27(4):172-5.
- 24) Wamser P, Goetzinger P, Barlan M, Gnant M, Hoelzenbein T, Watschinger B, Muehlbacher F. Reasons for 50% reduction in the number of organ donors within 2 years – opinion poll amongst all ICUs of a transplant centre. *Transpl. Int*. 1994;7 Suppl 1:Suppl 1 :S668-71.
- 25) Tebourski F, Jaouadi N, Ben Alaya D, Benamar – Elgaaied A, Ayed M. Attitude of health personnel to organ donation and transplantation. *Tunisia Med*. 2003 Jul.;81(7):482-7.

