

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΩΝ



ΣΧΟΛΗ : Σ.Ε.Υ.Π.

ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΨΕΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ
ΣΧΟΛΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΩΡΕΑ
ΟΡΓΑΝΩΝ.**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: Παπαδημητρίου Πολυξένη

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Δρ.Νικόλαος Μπακάλης

ΠΑΤΡΑ, 2010

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ ιδιαιτέρως τον εισηγητή μου καθηγητή Δρ. Ν.Μπακάλης για την βοήθεια και την καθοδήγηση που μου παρείχε κατά την διάρκεια εκπόνησης της παρούσας πτηνιακής εργασίας.

Επίσης ευχαριστώ την οικογένειά μου για την συνεχή συμπαράστασή τους στην επίτευξη των στόχων μου.

Θα ήταν παράλειψή μου αν ξέχναγα να ευχαριστήσω τον φίλο μου και επιστημονικό συνεργάτη, όχι μόνο για την βοήθεια που μου προσέφερε, αλλά και για την ανοχή και υπομονή που έδειξε όλους αυτούς τους μήνες, Θεόδωρο Σίνο.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η δωρεά οργάνων είναι μία πράξη αγάπης, μία πράξη θάρρους. Χρειάζονται αμέτρητα ψυχικά αποθέματα και τεράστια αποθέματα αγάπης για το συνάνθρωπο για να αποφασίσεις να δωρίσεις ένα τμήμα του εαυτού σου, ένα τμήμα της ίδιας σου της ψυχής. Εκείνο που προηγείται της μεταμόσχευσης είναι το ανθρώπινο μεγαλείο, καθώς την ώρα της μεγάλης οδύνης για την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου κάποιος με μόνο του κίνητρο την αγάπη, τον αλτρουισμό και τη γενναιοδωρία του, αποφασίζει υπερβαίνοντας τον μεγαλύτερο πόνο να γεφυρώσει τη ζωή με το θάνατο. Αυτό σημαίνει στην πράξη η ιδέα της δωρεάς οργάνων.

Η παρούσα έρευνα σκοπό είχε να διαπιστώσει την άποψη των φοιτητών σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο για τη συλλογή πληροφοριών με συνολικά 46 ερωτήσεις. Το δείγμα αποτέλεσαν συνολικά 100 άτομα. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0. Λόγω έλλειψης χρόνου, τα αποτελέσματα της έρευνας είναι περιγραφικά για όλους τους σπουδαστές, αν και θα έδινε σαφέστερη εικόνα η δυνατότητα σύγκρισης των απόψεων των δύο ομάδων(φοιτητών σχολών επαγγελματιών υγείας, με φοιτητές άλλων σχολών).

Η έρευνα έδειξε ότι όλοι οι φοιτητές (100%) γνωρίζουν τι είναι η δωρεά οργάνων. Η πλειοψηφία των φοιτητών (72%) πιστεύει ότι η δωρεά οργάνων σώζει ζωές, σε αντίθεση με αυτούς που πιστεύουν ότι δεν πρέπει να γίνεται κατάχρηση αυτής (16%), ενώ μόνο το (5%) πιστεύει ότι προκαλεί ηθικές αναστολές. Ακόμη, γνωρίζουν ότι υπάρχουν προϋποθέσεις για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων (61%) όπως γνωρίζουν (65%) ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ του δωρητή οργάνων και του δωρητή σώματος. Το 56% των φοιτητών απάντησαν ότι θα γινόταν δωρητές οργάνων. Αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό εκείνων (79%) που θα επηρεαζόταν σε ενδεχόμενη σωστή προσέγγιση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Παρ' όλα αυτά όμως αρκετοί φοιτητές (54%) θεωρούν ότι οι γιατροί δεν είναι σωστό να προβαίνουν στην αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση, σε περίπτωση απουσίας συγγενών κλινικά νεκρού. Είναι χαρακτηριστικό ότι το (96%) των φοιτητών θεωρεί πως η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων δεν είναι επαρκής και στην πλειοψηφία τους το (37%) δηλώνει ότι έχουν ενημερωθεί για τις μεταμοσχεύσεις από τα Μ.Μ.Ε. Επιπροσθέτως, στο μεγαλύτερο ποσοστό των

φοιτητών (90%) υπάρχει η ανησυχία μήπως χρησιμοποιηθούν τα όργανα που αφαιρούνται με σκοπό τη μεταμόσχευση για εμπορικούς σκοπούς, και μάλιστα οι περισσότεροι ερωτηθέντες (62%) πιστεύουν ότι η σημερινή νομοθεσία δεν προστατεύει από το εμπόριο οργάνων.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές στην πλειοψηφία τους έχουν θετική άποψη για τη δωρεά οργάνων, στέλνοντας συγχρόνως ένα μήνυμα ελπιδοφόρο για τη μελλοντική πορεία της δωρεάς οργάνων. Δεν μπορούμε όμως και να μην αναφέρουμε ότι παρόλο που η δωρεά οργάνων σώζει ζωές εξακολουθεί να είναι ένα πολύ λεπτό και προσωπικό ζήτημα για τον καθένα μας. Υπάρχουν πολλοί ανασταλτικοί παράγοντες, διλλήματα και επιφυλάξεις γύρω από αυτή. Ως αποτέλεσμα, θα λέγαμε ότι η έρευνα ήταν μια προσπάθεια διαφωτισμού και ενημέρωσης αλλά και μια προσπάθεια ευαισθητοποίησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

SUMMARY

Organ donation is a love action, an action of courage. That needs countless physical reserves and huge reserves of love for the human being who decide to donate a part of his body a part of his soul. What is playing the mayor role is that while all relatives are very sad with a huge pain because they are losing their own person they still have the courage the strength to donate his organs in order to save another human life. The transfusion is a connection between life and death because while somebody die simultaneously somebody else comes to life. That is what donation means.

This research is aimed to confirm university student opinion about organ donation. It has been used questionnaire in order to collect information with 46 questions. That sample conclude 100 persons who answered 46 questions. The result analysed by using statistics SPSS 17.0 program.

The research showed that university students know about organ donation. On the one hand the majority of them (72%) believe that organ donation save lives, on the other hand believe that it should not be abuse of that (16%) and only the 5 of them believe that all this causes moral consciences. Also, they know that there are circumstances to become somebody a donor (61%) and they know (65%) that there is a difference between somebody who donate his organs with somebody who donate his body. A big percentage (56%) answered that it could be donor of organs and another percentage it could be affected from others in order to become. The (90%) of university students believe that organ donation is only for commerce purposes.

From the results all university students have a positive opinion for donate organs they give hope to many people. This research is an effort to inform other people about donation. It is so nice to give life to other people but simultaneously so difficult to take this decision. With all this we just try to sensitive awake consciouness about organ donation.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
SUMMARY	5
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	8
1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
1.2 ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	10
1.2.1 Η δωρεά οργάνων μπορεί να γίνει με 3 τρόπους.....	11
1.2.2 Κριτήρια δωρεάς οργάνων.....	11
1.2.3 Κριτήρια απόκλισης δωρεάς οργάνων.....	12
1.2.4 Ταξινόμηση των δοτών.....	12
1.2.5 Δωρεά από ζωντανό δότη	13
1.2.6 Η διαδικασία της δωρεάς οργάνων.....	14
1.2.7 Συγκατάθεση ζωντανού δότη, λήπτη και συγγενών	15
1.2.8 Συναίνεση.....	15
1.2.9 Η αξία της Δωρεάς Οργάνων για τους συγγενείς	16
1.2.10 Πως μπορεί κανείς να γίνει Δωρητής Οργάνων	17
1.2.11 Λόγοι άρνησης της Δωρεάς	18
1.2.12 Υγειονομικό προσωπικό και δωρεά οργάνων.....	20
1.2.13 Τρόποι ευαισθητοποίησης των πολιτών ως προς τη δωρεά οργάνων	22
1.2.14 Εμπόριο οργάνων.....	24
1.2.15 Συνηθέστερες ερωτήσεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων	25
1.3 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ.....	26
1.3.1 Διαφορά εγκεφαλικού θανάτου και κόματος.....	26

1.3.2	Κριτήρια διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου.....	27
1.3.3	Πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου.....	27
1.4	ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ.....	27
1.4.1	Ταξινόμηση της μεταμόσχευσης	28
1.4.2	Είδη μεταμοσχεύσεων	28
1.4.3	Ποιος δέχεται ένα μόσχευμα.....	28
1.4.4	Οργάνωση των μεταμοσχεύσεων.....	29
1.4.5	Όργανα προς μεταμόσχευση.....	30
1.4.6	Μεταμόσχευση ιστών	30
1.4.7	Το κόστος των μεταμοσχεύσεων	31
1.5	ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ...	31
1.5.1	Τα μεταμοσχευτικά κέντρα στην Ελλάδα.....	31
1.5.2	Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων	31
1.5.3	Ανησυχητική η σύγκριση με την Ευρώπη για την Ελλάδα	32
1.5.4	Παγκόσμια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων Σώματος και Μεταμοσχεύσεων	33
1.5.5	Νέα δεδομένα- Οι προοπτικές μεταφοράς γονιδίων στη μεταμόσχευση	33
1.5.6	Βλαστοκύτταρα ως προτεινόμενη λύση των προβλημάτων στις μεταμοσχεύσεις..	33
1.5.7	Τα πολυδύναμα πρώιμα κύτταρα.....	34
1.5.8	Τεχνητά Όργανα	35
1.5.9	Ανθρώπινα όργανα υψηλής τεχνολογίας προ των πυλών.....	35
1.6	ΗΘΙΚΗ	36
1.6.1	Ηθικοδεοντολογικά προβλήματα.....	36
1.6.2	Η νοσηλευτική δεοντολογία απέναντι στις μεταμοσχεύσεις.....	38
1.6.3	Το καθήκον –προσωπική θέση του νοσηλευτή	39
1.7	ΔΙΑΘΡΗΣΚΕΙΑΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.....	40
1.7.1	Γενικά.....	40
1.7.2	Ορθόδοξη Εκκλησία	40
1.8	ΕΘΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	41
	ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	42

2.1	ΜΕΘΟΔΟΣ.....	42
2.2	ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ.....	43
2.3	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	43
2.4	ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	43
2.5	ΔΕΙΓΜΑ.....	46
2.6	ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	48
	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	71
	ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	71
	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	77
	ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	77
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....		78
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΙΤΗΤΩΝ.....		83

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δυνατότητα μιας επιτυχημένης αντικατάστασης κάποιων φθαρμένων οργάνων με νέα, υγιή, αποτέλεσε μια μεγάλη ανακάλυψη των ανθρώπων καθώς και του επιστημονικού κόσμου από τα πανάρχαια χρόνια μέχρι σήμερα. Η προσδοκία αυτή είχε σαν σκοπό κυρίως την εξασφάλιση καλύτερης ποιότητας ζωής και φυσικά της πολυπόθητης μακροζωίας. Το όνειρο αυτό άρχισε να γίνεται πραγματικότητα από τις αρχές του 2^{ου} αιώνα και στην τελευταία του δεκαετία είχε κάνει σημαντικότετη πρόοδο, αλλάζοντας εντυπωσιακά τις προοπτικές για

καλύτερη ποιότητα ζωής εκατοντάδων χιλιάδων ασθενών σε ολόκληρο τον κόσμο.

Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν ένα από τα πλέον χαρακτηριστικά παραδείγματα της σύγχυσης που επικρατεί. Συχνά τον τελευταίο καιρό η κοινή γνώμη συγκλονίζεται από συνεχείς επιτυχίες στον χώρο της χειρουργικής των μεταμοσχεύσεων. Η γνώση του κόσμου γύρω από αυτόν τον ευαίσθητο τομέα, στηρίζεται, κυρίως, σε μύθους παρά στην πραγματικότητα. Το σημαντικό λοιπόν είναι να δοθεί μια συγκεκριμένη διευκρίνιση, τόσο για την έννοια της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης, όσο και για τις προϋποθέσεις, για τις ενδείξεις και για τις αντενδείξεις που επικρατούν γύρω από αυτήν.

Η μεταμόσχευση, δηλαδή η αντικατάσταση φθαρμένων οργάνων και ιστών, από υγιή άτομα είναι πραγματικότητα και όργανα που ελήφθησαν εγκαίρως από ζωντανούς ή νεκρούς δότες, χάρισαν την ίαση σε συνανθρώπους μας που είχαν καταδικαστεί εξαιτίας της ανεπάρκειας των αντίστοιχων οργάνων. Το γεγονός αυτό αποτελεί έμπρακτη επιβεβαίωση αυτού που τόσα χρόνια διακηρύσσεται από τους ιατρικούς κύκλους και τους συναρμόδιους φορείς της Δημόσιας Υγείας. Η μεταμόσχευση είναι η μοναδική θεραπεία σε πολλές ασθένειες και η δωρεά οργάνων σώζει ζωές. (Γιαννοπούλου, 2003). Οι μεταμοσχεύσεις αντιπροσωπεύουν ότι καλύτερο υπάρχει στην φροντίδα Υγείας και συνδυάζουν την επιστήμη, τη συμπόνια και την δημόσια πολιτική (Γιαννοπούλου, 2003).

Βέβαια είναι ένα θέμα που οι προεκτάσεις του είναι πολύ μεγάλες και οι ηθικές απόψεις που επικρατούν γύρω από αυτό είναι αντικρουόμενες. Δεν πρέπει να ξεχνάει κανείς ότι κάποιοι θεωρούν την μεταμόσχευση σαν μία υπέρτατη πράξη αγάπης, γιατί με τον θάνατο ενός ανθρώπου, μπορούν να ζήσουν καλύτερα άλλοι άνθρωποι, από τους οποίους πολλοί μπορεί να ήταν καταδικασμένοι (Αντωνιάδης και Παπανικολάου, 1992). Από την αντίπερα όχθη υπάρχουν άνθρωποι που θεωρούν την μεταμόσχευση σαν μία εγκληματική ενέργεια, αφού ουσιαστικά ο άνθρωπος είναι ακόμα ζωντανός όταν παίρνουν τα όργανά του (Αντωνιάδης και Παπανικολάου, 1992).

Μισός αιώνας και πλέον έχει περάσει από την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση οργάνου. Ήταν Δεκέμβριος του 1954 όταν ο ιρλανδικής καταγωγής αμερικανός γιατρός Τζόζεφ Μάρεϊ (Joseph E. Murray) μεταμόσχευσε στην Βοστώνη το πρώτο νεφρό. Επρόκειτο για δωρεά αδερφού προς αδερφό και μάλιστα διδύμου,

γεγονός που εξασφάλισε την αποδοχή του μοσχεύματος. Από τότε, χάρη στην ανακάλυψη των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων και στις εξελίξεις της χειρουργικής, έγινε δυνατή η μεταμόσχευση οργάνων όπως το ήπαρ (1963), οι πνεύμονες (1963), το πάγκρεας (1966) και η καρδιά (1967) (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, 2002).

Σήμερα οι μεταμοσχεύσεις πολλαπλών οργάνων (επτά είναι το ρεκόρ και το κατέχει ο ελληνικής καταγωγής χειρουργός κ. Ανδρέας Τζάκης του Πανεπιστημίου του Μαϊάμι) είναι πραγματικότητα, ενώ μόλις πρόσφατα ανακοινώθηκε η ίαση ασθενούς με διαβήτη μετά από μεταμόσχευση ινσουλινοπαραγωγών κυττάρων (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, 2002). Όσο για το τι επιφυλάσσει το αύριο, αν οι προσπάθειες των επιστημόνων στεφθούν με επιτυχία, πιθανόν το μέλλον των μεταμοσχεύσεων να μην έχει και πολλά κοινά με το παρελθόν (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, 2002).

1.2 ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

Προϋπόθεση 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 το θάνατο είναι ένα δώρο ζωής στον πάσχοντα συνάνθρωπο και ένα μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης.

Η διαδικασία είναι απλή, συμπληρώνοντας μία αίτηση (η οποία βρίσκεται στο <http://www.eom.gr/introduction/eom.htm>), αποστέλλεται ταχυδρομικώς είτε με e-mail (eom@otenet.gr) στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Έπειτα μετά από 3-4 μήνες θα γίνει παραλαβή της κάρτας δωρητή. Δεν χρειάζεται να δοθεί αίμα ή να υποβληθούν άλλες εξετάσεις. Την κάρτα αυτή οι δωρητές οργάνων πρέπει να την έχουν πάντα μαζί τους, ως την καλύτερη εκδήλωση της πρόθεσής τους για άμεση ενέργεια. Τα στοιχεία των δωρητών συγκεντρώνονται και καταγράφονται στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων, είναι απόρρητα και προστατεύονται από το Νόμο 2472/1997.

Μπορεί κάποιος να αλλάξει γνώμη στην πορεία απλά πρέπει να ενημερώσει τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, και να ζητήσει τη διαγραφή του από το Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων και έτσι ακυρώνεται η κάρτα του δωρητή. Καθοριστικό στοιχείο για τη δωρεά οργάνων είναι η δήλωση του ίδιου του δωρητή, ώστε η απόφασή του αυτή τελικά να πραγματοποιηθεί. Όπως όλοι γνωρίζουμε η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου πάντα είναι επώδυνη. Η επιθυμία όμως να δοθεί ζωή σε ένα συνάνθρωπο, απαλύνει τον πόνο και δίνει μήνυμα ελπίδας και ανθρωπιάς. Για όλους μας υπάρχει η πιθανότητα να χρειαστούμε, κάποια στιγμή της ζωής μας, ένα μόσχευμα.

1.2.1 Η δωρεά οργάνων μπορεί να γίνει με 3 τρόπους

- Δωρεά από κλινικά νεκρούς ανθρώπους που βρίσκονται στη μονάδα εντατικής παρακολούθησης κάποιου νοσοκομείου.
- Δωρεά οργάνων από ασθενείς των οποίων η καρδιά έχει σταματήσει να λειτουργεί.
- Δωρεά από άτομα που βρίσκονται εν ζωή (συγγενικά ή συναισθηματικά συνδεδεμένα άτομα). (Γερολουκά- Κωστοπαναγιώτου, 2002).

Η πλειοψηφία των οργάνων προέρχονται από κλινικά νεκρούς δωρητές-ανθρώπους των οποίων οι εγκέφαλοι νεκρώθηκαν ενώ αυτοί βρισκόντουσαν σε μονάδα εντατικής θεραπείας και ανέπνεαν με τη βοήθεια μηχανήματος και των οποίων η καρδιά δεν έχει σταματήσει να χτυπάει. Αυτοί οι άνθρωποι μπορεί να είχαν εμπλακεί σε ατύχημα. Στον ασθενή που είναι κλινικά νεκρός, η κυκλοφορία του αίματος του εγκεφάλου έχει διακοπεί και ο εγκέφαλος νεκρώθηκε. Σε αυτή την περίπτωση, μερικά όργανα μπορεί να λειτουργούν όσο συνεχίζεται η μηχανική υποστήριξη του ασθενή(αναπνευστήρας) και η καρδιά του δεν έχει σταματήσει να λειτουργεί.

Μερικές φορές τα νεφρά (αλλά όχι άλλα όργανα) μπορεί να αφαιρεθούν από δωρητές των οποίων η καρδιά έχει σταματήσει (Γερολουκά- Κωστοπαναγιώτου, 2002).

Όταν το προσωπικό του νοσοκομείου αναγνωρίσει ένα πιθανό δωρητή, θα πρέπει να προσεγγίσει την οικογένεια του με σεβασμό και ευαισθησία για να συζητήσουν την πιθανότητα της δωρεάς των οργάνων του. Σε πολλές περιπτώσεις οι οικογένειες βρίσκουν μια παρηγοριά για το θάνατο του ανθρώπου τους δωρίζοντας τα όργανά του. Όργανα μπορούν να δωριστούν από συγγενείς ή σε λιγότερες περιπτώσεις, από κάποιον που είναι συναισθηματικά δεσμευμένος, όπως οι σύζυγοι. Η πιο κοινή περίπτωση δωρεάς από ζωντανό δωρητή είναι αυτή των νεφρών. Επίσης μπορεί να γίνει δωρεά ενός μέρος του ήπατος από ένα γονέα στο παιδί του (Γερολουκά- Κωστοπαναγιώτου, 2002).

1.2.2 Κριτήρια δωρεάς οργάνων

- Ένας πιθανός Δωρητής Οργάνων πρέπει να είναι άτομο που να ήταν υγιές πριν τη μη αναστρέψιμη παύση της εγκεφαλικής λειτουργίας (Κωστάκης, 2004). Γι' αυτό το λόγο εξετάζεται προσεκτικά ο ιατρικός φάκελος του ατόμου. Συχνά η οικογένεια παρέχει επιπλέον πληροφορίες για ένα πλήρες ιστορικό. Οι εκτιμήσεις γίνονται από δύο γιατρούς από τους οποίους ο ένας τουλάχιστον διαθέτει πολυετή πείρα στην περίθαλψη ασθενών με βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Η δρομολόγηση της διαδικασίας της μεταμόσχευσης ενεργοποιείται όταν ισχύουν οι παρακάτω προϋποθέσεις:

- Κλινικά σημεία εγκεφαλικού θανάτου.
- Αποκλεισμός προϋπάρχουσας μη αναστρέψιμης βλάβης του προς μεταμόσχευση οργάνου.
- Πιθανότητα μετάδοσης μολυσματικής νόσου (σήψη, κακοήθεια) έχει αποκλεισθεί.

Σύμφωνα με τον ελληνικό νόμο περί των μεταμοσχεύσεων τρεις είναι οι απαραίτητες προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται για τη λήψη των οργάνων:

- I. Ο δότης πρέπει να είναι εγκεφαλικά νεκρός και να έχει συμπληρωθεί το πρωτόκολλο εγκεφαλικού θανάτου.
- II. Ο δότης ή οι συγγενείς του πρέπει να έχουν βεβαιώσει ότι δεν υπήρχε αντίθεση του θανόντος στη δωρεά (ν.1383/83 άρθρο 7.παρ.1,2,3).
- III. Εάν συνυπάρχουν ιατροδικαστικά προβλήματα(π.χ. εγκληματική ενέργεια) πρέπει να ενημερωθεί ο εισαγγελέας για να δώσει εντολή να διενεργηθεί νεκροψία και νεκροτομή από χειρουργό της αφαιρέσεως των οργάνων(ν.1383/83 άρθρο 7,παρ.7) (Αντωνιάδης και Παπανικολάου, 1992).

1.2.3 Κριτήρια απόκλισης δωρεάς οργάνων

Τα βασικά κριτήρια απόκλισης της δωρεάς οργάνων είναι τα ακόλουθα:

- Μη ελεγχόμενη σήψη
- Κακοήθεια εξωκρανιακή: ειδικά μελάνωμα, χοριοκαρκίνωμα, λέμφωμα ή καρκίνος πνεύμονα, μαστού, νεφρού ή εντέρου.
- Μεταδιδόμενα νοσήματα: φυματίωση, HIV, σύφιλη, συστηματικές ιογενείς λοιμώξεις, ερπητική μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, HBV, HCV ενεργός νόσος.
- Ηλικία >75 ετών.
- Βακτηραιμία.
- Μυκητιαίμια.
- Υψηλού κινδύνου κοινωνικό ιστορικό: κατάχρηση αλκοόλ, κατάχρηση τοξικών ουσιών.([www.nefrology.uoa.gr/sundrio/metovo site/9 10 2004/ 16 bolemis pps](http://www.nefrology.uoa.gr/sundrio/metovo_site/9_10_2004/16_bolemis_pps))

1.2.4 Ταξινόμηση των δοτών

Οι εγκεφαλικά νεκροί εμφανίζουν, από αιμοδυναμικής πλευράς, ευρύ φάσμα διακυμάνσεων. Ακόμη και ο πλέον σταθερός δότης μπορεί να επιβαρυνθεί ταχύτατα. Η αιμοδυναμική κατάσταση του εγκεφαλικά νεκρού, μπορεί να εμφανίζει από τέλεια σταθερότητα έως πλήρη αστάθεια. Υπό αυτή την έννοια, σύμφωνα με την UNOS(United Network Organ Sharing) των ΗΠΑ, οι δότες

ταξινομούνται σε 3 κατηγορίες Α, Β, Γ, ανάλογα με την αιμοδυναμική τους κατάσταση και τις ανάγκες σε αγγειοσυσπαστικά και κατ' επέκταση, στον προβλεπόμενο προσδιορισμού της χειρουργικής επέμβασης, για τη λήψη των οργάνων (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, 2002).

I. Δότες κατηγορίας Α (σταθεροί δότες)

Οι δότες της κατηγορίας Α έχουν καλή λειτουργία όλων των οργάνων και οι μόνες αντενδείξεις για τη λήψη των μοσχευμάτων, μπορεί να είναι ο θετικός βιολογικός έλεγχος για ηπατίτιδα, η σύφιλη, το AIDS, η μεγάλη ηλικία ή άλλα ηθικονομικής φύσεως θέματα. Οι δότες της κατηγορίας Α είναι κατάλληλοι για συγκομιδή πολλών οργάνων (νεφρών, ήπατος, παγκρέατος, καρδιάς, πνευμόνων και λεπτού εντέρου) (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, 2002).

II. Δότες κατηγορίας Β (μετρίως σταθεροί δότες)

Οι δότες της κατηγορίας αυτής, αρχικά εμφανίζουν αιμοδυναμική αστάθεια και απαιτούν υποστήριξη με χορήγηση όγκου και ινοτρόπων, στα οποία όμως ανταποκρίνονται ικανοποιητικά. Η επιλογή των οργάνων που πρόκειται να ληφθούν για μεταμόσχευση, εξαρτάται από την επάρκεια της σταθεροποίησης μετά από τη φάση της αιμοδυναμικής αστάθειας (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, 2002).

III. Δότες κατηγορίας Γ (ασταθείς δότες)

Οι δότες της κατηγορίας αυτής, εμφανίζονται τελείως ασταθείς, μη ανταποκρινόμενοι στη χορήγηση όγκου υγρών και αγγειοσυσπαστικών. Ωστόσο, η εντατική υποστήριξη συνεχίζεται, μήπως και μπορέσουν να διασωθούν τουλάχιστον, τα νεφρικά μοσχεύματα (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, 2002).

1.2.5 Δωρεά από ζωντανό δότη

Πρόκειται για μεταμόσχευση οργάνου, στην οποία δίνεται ένα όργανο από ένα ζωντανό άτομο. Το ζωντανό αυτό άτομο μπορεί να ανήκει σε μία από τις δύο κατηγορίες:

- Συγγενής εξ αίματος (ονομάζεται μόσχευμα από ζώντα συγγενή δότη). Ένας συγγενής εξ αίματος είναι γονέας, αδελφός, αδελφή ή τέκνο.
- Μη εξ αίματος (ονομάζεται μόσχευμα από ζώντα μη συγγενή δότη). Μπορεί να πρόκειται για στενό φίλο ή μέλος της οικογένειας εξ αγχιστείας, όπως σύζυγο, πρόγονο ή προγονή, ή θετό γονέα/ θετό τέκνο.

Η δωρεά ενός οργάνου που αφαιρείται με εγχείρηση από ένα ζωντανό δωρητή, είναι ένας σωματικός τρόπος για την προσφορά των υγιών οργάνων για μεταμόσχευση (Γιαννοπούλου, 2003).

1.2.6 Η διαδικασία της δωρεάς οργάνων

Η εκπαίδευση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού βασίζεται στην αρχή ότι “η δωρεά οργάνων πάντοτε έρχεται δεύτερη μετά τους βασικούς ιατρικούς χειρισμούς...όσο υπάρχει και η ελάχιστη ελπίδα επιβίωσης, αφαίρεση οργάνων δε γίνεται” (Βλαχογιάννης, 1999). Όταν όμως ο θεράπων ιατρός διαγνώσει το θάνατο, προβαίνει από κοινού με έναν αναισθησιολόγο και έναν νευρολόγο ή νευροχειρουργό στη σύνταξη του σχετικού πιστοποιητικού θανάτου.

Στην πιστοποίηση του θανάτου δε συμμετέχει γιατρός που ανήκει στη μεταμοσχευτική ομάδα. Στη συνέχεια ο θεράπων ιατρός, ενημερώνει άμεσα τις Υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και σε συνεργασία με αυτές, ενημερώνει την οικογένεια για το θάνατο καθώς και για τη δυνατότητα δωρεάς ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, προκειμένου να εκφράσουν τη συναίνεση ή την άρνησή τους στην περίπτωση που ο δυνητικός δότης δεν είχε εγγράφως εν ζωή συναινέσει ή αποκλείσει τη μεταμόσχευση. Η αφαίρεση των οργάνων διενεργείται με την ίδια φροντίδα και με τον ίδιο σεβασμό μιας οποιασδήποτε εγχείρησης.

Η διαδικασία πραγματοποιείται:

1. Με εγγραφή στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων αποστέλλοντας τη δήλωση δωρεάς οργάνων.
2. Ζητήστε το έντυπο της δήλωσης δωρεάς οργάνων κατά τη διάρκεια των συναλλαγών σας με το ασφαλιστικό σας ταμείο.
3. Συμπληρώστε το έντυπο που θα διανέμεται σε κάθε απογραφή πληθυσμού.
4. Τα στοιχεία των δωρητών συγκεντρώνονται και καταγράφονται στο Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων, είναι απόρρητα και προστατεύονται από το Νόμο 2472/1997.
5. Ο εν δυνάμει δωρητής οργάνων μπορεί να αλλάξει γνώμη. Απλά ενημερώνοντας τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, ζητάει τη διαγραφή του από το Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων και ακυρώνεται η κάρτα δωρητή. (www.cyna.org/14th/articles/011.pdf)

1.2.7 Συγκατάθεση ζωντανού δότη, λήπτη και συγγενών

Προϋπόθεση για τη λήψη οργάνου είναι η συγκατάθεση. Όταν πρόκειται για ζωντανό δότη η συγκατάθεση πρέπει να γίνει:

- I. Μετά από πλήρη ενημέρωση για το σκοπό, τη φύση και τους ενδεχόμενους κινδύνους της επέμβασης.
- II. Με ελεύθερη βούληση και να έχει την ικανότητα συναίνεσης.
- III. Αφού διαπιστωθεί ότι ο δότης έχει τη δυνατότητα δικαιοπραξίας και δεν τελεί σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράταση (Παπαδημητρίου, 2003).

1.2.8 Συναίνεση

Ο τύπος της συναίνεσης για τη δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη διαφέρει μεταξύ των χωρών. Η συναίνεση ζητείται από τους οικείους στις ΗΠΑ, χώρες της Λατινικής Αμερικής, Μ. Βρετανία, Ιρλανδία, Δανία, Ολλανδία, Γερμανία και Ελλάδα. Η συναίνεση είναι υποτιθέμενη εφόσον δεν υπάρχει εν ζωή αρνητική έγγραφη δήλωση του θανόντος (‘εικαζόμενη συναίνεση’) σε Φιλανδία, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιταλία, Βέλγιο, Γαλλία, Λουξεμβούργο, Αυστρία, Σουηδία, Τσεχία, Σλοβενία, Ουγγαρία και Πολωνία (Κωστάκης, 2004).

Η συναίνεση παρέχεται με έναν από τους εξής τρόπους:

1. Με συμβολαιογραφικό έγγραφο.
2. Με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται από την αστυνομική αρχή η γνησιότητα της υπογραφής του δότη.
3. Με προφορική δήλωση, που καταχωρίζεται σε ειδικό βιβλίο, το οποίο τηρείται στο νοσηλευτικό ίδρυμα που θα γίνει η μεταμόσχευση. Κατά τη δήλωση παρίστανται 2 μάρτυρες, οι οποίοι συνυπογράφουν με το δότη τη σχετική καταχώρηση της συναίνεσης στο ειδικό βιβλίο.

Η συναίνεση ή η άρνηση του δότη για δωρεά οργάνων είναι πάντοτε ελευθέρως ανακλητή, έως τη στιγμή κατά την οποία αρχίζει η διαδικασία της αφαίρεσης. Η ανάκληση γίνεται με οποιονδήποτε τρόπο. Ακάλυπτο σχετικά παραμένει το ζήτημα αν και κατά πόσον η δήλωση του υποψήφιου δότη για προσφορά του μοσχεύματος είναι προϊόν ελεύθερης και αδέσμευτης κρίσεως και βούλησης. Η ψυχολογική πίεση που ασκείται στο δότη, ο οποίος μάλιστα μπορεί να ο μόνος κατάλληλος για να βοηθήσει το λήπτη, είναι συνήθως πολύ μεγάλη. Γι’ αυτό, επιβάλλεται να προηγείται συστηματική εκτίμηση του ψυχολογικού προφίλ του δότη για την κατά βάθος εκτίμηση της πραγματικής βούλησης του. Όταν

πρόκειται για νεκρό δότη η συγκατάθεση δίδεται από τον πλησιέστερο συγγενή ή το άμεσο περιβάλλον του υποψήφιου δότη. Αν ο δυνητικός δότης δεν έχει εκφράσει την συναίνεσή του ή την άρνησή του, η αφαίρεση διενεργείται εφόσον δεν αντιτίθεται σε αυτήν ο σύζυγος, τα ενήλικα τέκνα, οι γονείς ή τα αδέρφια του. (www.eom.gr/article_detail.asp?e_cat_serial=001001005&ecat_id=78e_article_id=20)

1.2.9 Η αξία της Δωρεάς Οργάνων για τους συγγενείς

Το αίτημα της δωρεάς γίνεται κατά κύριο λόγο για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες χιλιάδων ανθρώπων που περιμένουν ένα σωτήριο όργανο ή ιστό το οποίο θα αλλάξει την ποιότητα ζωής τους. Απ' αυτήν την άποψη, αυτοί οι ασθενείς εξαρτώνται από την πρωτοβουλία των γιατρών και των νοσηλευτών οι οποίοι έρχονται σε επαφή με ανθρώπους που έχασαν κάποιον συγγενή τους, που είναι δυνητικά δωρητής.

Αν και έχει γίνει λίγη σχετικά έρευνα μεταξύ των συγγενών ανθρώπων που πέθαναν, υπάρχουν πολλά μη δημοσιευμένα στοιχεία, τα οποία υποδηλώνουν ότι οι συγγενείς που έχουν δωρίσει όργανα, είναι ευχαριστημένοι που τους ζητήθηκε να κάνουν τη δωρεά και ότι πολλοί από αυτούς βρήκαν ανακούφιση με το να συμφωνήσουν για τη δωρεά. Σε μια μελέτη από τη Νέα Ζηλανδία που προσπάθησε να διερευνήσει ορισμένα από αυτά τα θέματα, πάρθηκε συνέντευξη από 32 συγγενείς αποθανόντων δωρητών νεφρού, έξι ή περισσότερους μήνες μετά το θάνατο του δότη (Morton, 1991).

Η μελέτη αυτή βρήκε ότι 23 (ή περίπου 72%) από αυτούς που ερωτήθηκαν ανακουφίστηκαν γνωρίζοντας ότι κάποιος άλλος μπορεί να ωφεληθούν από την απώλειά τους. Αν και 12 συγγενείς δεν είχαν κατανοήσει, την απελπιστική πρόγνωση της κατάστασης του δωρητή μέχρις ότου τους γίνει η αίτηση για δωρεά και 7 θεώρησαν τον τρόπο αυτών που έθεσαν το αίτημα «τραχύ και αναίσθητο», αυτή η μελέτη επιβεβαίωσε ότι οι περισσότεροι συγγενείς ήταν ευχαριστημένοι που τους ζητήθηκε. Σε μια αγγλική έρευνα, το 94% των 53 οικογενειών δωρητών τελικά πίστευαν ότι είχαν πάρει τη σωστή απόφαση ως προς το να συμφωνήσουν για τη δωρεά, 4% είχαν ανάμεικτα συναισθήματα και μόνο το 2% δεν απάντησε σ' αυτήν ειδικά την ερώτηση (Buckley, 1990).

Στην τρίτη μελέτη η πλειοψηφία των οικογενειών από τη Δανία από τις οποίες είχε ζητηθεί η άδεια, πίστευαν ότι η απόφασή τους ήταν σωστή. Από την άλλη πλευρά μερικές οικογένειες δωρητών όπως και συγγενείς που αρνήθηκαν,

μετάνιωσαν για την απόφασή τους. Μια σειρά λόγων αναφέρθηκαν από αυτούς που αρνήθηκαν τη δωρεά, που ποικίλλουν από τη δυσπιστία σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο μέχρι το πολύ βραχύ χρονικό διάστημα μεταξύ της ανακοίνωσης του θανάτου και του αιτήματος της δωρεάς. Έτσι σύμφωνα με αυτές τις λίγες μελέτες και τις πολλές ανέκδοτες μαρτυρίες, η δωρεά μπορεί συχνά να βοηθήσει μια οικογένεια να αντιμετωπίσει τη λύπη της και να έχει μια θετική επίδραση στην εξέλιξη της θλίψης. Ωστόσο, δε συνιστάται να χρησιμοποιηθεί σαν επιχείρημα κατά την συνομιλία με την οικογένεια, καθώς δεν είναι γνωστό αν θα βοηθήσει αυτή τη συγκεκριμένη οικογένεια (Tijistra, Heyink & Sloff, 1990).

1.2.10 Πως μπορεί κανείς να γίνει Δωρητής Οργάνων

Στις περισσότερες χώρες ισχύει ο θεσμός του δωρητή οργάνων. Όσοι επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν μετά το θάνατο, τα όργανά τους για μεταμόσχευση μπορούν να δηλώσουν αυτή τους την επιθυμία, εν ζωή, συνήθως συμπληρώνοντας μια κάρτα (DONOR CARD), που είναι εύκολα προσιτή στους πολίτες, οι οποίοι την συμπληρώνουν, την φέρουν πάντα μαζί τους, έτσι ώστε εύκολα κάποιος μπορεί να μάθει την επιθυμία τους. Σε μερικά κράτη (Αυστρία, Βέλγιο, Πορτογαλία) ισχύει η αρνητική δήλωση, όπου μόνο οι μη συμφωνούντες με την μετά θάνατον χρησιμοποίηση των οργάνων τους συμπληρώνουν την ειδική κάρτα, που αποστέλλεται στην ειδική υπηρεσία, ώστε να γνωρίζει ότι μόνο από τα άτομα αυτά δεν μπορεί να γίνει λήψη οργάνων (Υ.Σ.Ε.). Στην Ελλάδα από το 1985 έχει εφαρμοστεί ο θεσμός της εγγραφής δήλωσης δωρητών οργάνων για μεταμόσχευση και έχει καθιερωθεί η ταυτότητα του δότη.

Η έκφραση αυτής της επιθυμίας, δηλαδή όποιου θέλει να γίνει δότης οργάνων γίνεται με τον εξής τρόπο:

Συμπληρώνεται, με επίδειξη της αστυνομικής ταυτότητας σε υπεύθυνο υπάλληλο, το ειδικό έντυπο δήλωσης του Υπουργείου Υγείας – Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλιστικών το οποίο βρίσκεται:

- Στην Υ.Π.Ε. (Περιφ. Γεν. Νοσοκομείο Αθηνών).
- Στα Κέντρα και στους σταθμούς Αιμοδοσίας των Νος/μείων της χώρας.
- Στα γραφεία Κοινών και Ιατροκοινωνικής Υπηρεσίας των Νος/μείων και στα Κέντρα Υγείας της χώρας.
- Στις Δ/νσεις (ή τμήματα) Υγιεινής και στα Αγροτικά Ιατρεία των Νομαρχιών.
- Σε ιδιωτικούς φορείς που συνεργάζονται με την Υ.Σ.Ε. Μετά την συμπλήρωση της δήλωσης δωρεάς οργάνων η Υ.Σ.Ε. αποστέλλει στο δικαιούχο ειδικό δελτίο Δότη Οργάνων και Ιστών μαζί με ειδικά χαρακτηριστικά αυτοκόλλητα τα οποία ο δωρητής μπορεί να επικολλήσει σε έγγραφο έτσι ώστε να είναι παντού εμφανής η επιθυμία του. Παρ' όλο που υπάρχουν όρια ηλικίας,

διαφορετικά για κάθε όργανο, θεωρείται καλό η ηλικία να μην αποτελεί εμπόδιο στην πραγμάτωση της επιθυμίας ενός ηλικιωμένου. Τα παιδιά μπορούν να γίνουν δωρητές, εφ' όσον οι γονείς ή οι έχοντες την επιμέλεια τους συγκατατεθούν με ενυπόγραφη δήλωσή τους. Ένας δωρητής μπορεί να αλλάξει την απόφασή του οποιαδήποτε στιγμή ενημερώνοντας την Υ.Σ.Ε., επιστρέφοντας την ταυτότητα δωρητή και γνωστοποιώντας την απόφασή του στους συγγενείς του.

Μια ταυτότητα δότη είναι η έκφραση της επιθυμίας του δωρητή οργάνων. Οι συγγενείς πρέπει να γνωρίζουν την επιθυμία αυτή, ώστε να την επιβεβαιώσουν. Μπορούν να αρνηθούν μόνο εάν ο δωρητής είχε αλλάξει απόφαση μετά την έκδοση της ταυτότητας χωρίς να ενημερώσει την Υ.Σ.Ε. ενώ το γνώριζαν οι συγγενείς του. Εάν κάποιος δεν έχει ταυτότητα δότη, ζητείται από τους συγγενείς να επιβεβαιώσουν ότι ο θανών δεν είχε εκφράσει οποιαδήποτε αντίθετη άποψη βάση των φιλοσοφικών πεποιθήσεών του. Ο κάθε δωρητής οργάνων δεν γίνεται τελικά και δότης μετά το θάνατο. Θα πρέπει να πληρεί τα κριτήρια καταλληλότητας(ηλικία, κατάσταση οργάνων, αιτία θανάτου, εγκεφαλικός θάνατος).

Ο δωρητής ολόκληρου του σώματος προσφέρει το σώμα του για πρακτική εξάσκηση των φοιτητών της Ιατρικής και για ερευνητικούς σκοπούς. Στην περίπτωση αυτή δεν αφαιρούνται όργανα για μεταμόσχευση και δεν επιστρέφεται το σώμα στους συγγενείς για ταφή. Οι υποψήφιοι δότες ολόκληρου του σώματος πρέπει να απευθύνονται σε εργαστήριο Περιγραφικής Ανατομικής (Ανατομείο) στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και Θεσ/νίκης, όπου θα συμπληρώσουν τη δήλωση δωρεάς ολοκλήρου του σώματος, μόνο ο κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μεταμόσχευση. Μετά την απόκτηση ταυτότητας δωρητή οργάνων οι πολίτες έχουν την δυνατότητα να σφραγίζουν στην Αστυνομία διάφορα έγγραφά τους με την ένδειξη «Δωρητής Οργάνων» ή να εξασφαλίζουν παρόμοια σφραγίδα πάνω στην άδεια οδήγησης από το Υπουργείο Συγκοινωνιών (Υ.Σ.Ε.).

1.2.11 Λόγοι άρνησης της Δωρεάς

- Ένα ποσοστό συγγενών που χάνουν κάποιον δικό τους απορρίπτουν την αίτηση δωρεάς (Simmons, Fulton & Fulton, 1992).

Τις περισσότερες φορές οι λόγοι άρνησης είναι οι εξής:

- Επιθυμία του εκλιπόντος. Είναι γνωστό ότι οι περισσότεροι συγγενείς, όταν τους ζητηθεί η άδεια, προσπαθούν να ακολουθήσουν τις επιθυμίες του εκλιπόντος. Όταν μια οικογένεια ξέρει ότι δεν του/της άρεσε η ιδέα η απάντηση στο αίτημα για δωρεά θα είναι σχεδόν πάντα αρνητική(= όχι). Εάν το θέμα δεν

είχε συζητηθεί ανοικτά κατά τη διάρκεια της ζωής, αλλά η οικογένεια πιστεύει ότι ο εκλιπών δε θα ήθελε να γίνει δωρητής, η απάντηση συχνά θα είναι «όχι». Όταν οι συγγενείς δεν ξέρουν καθόλου και φοβούνται να πάρουν μία «λανθασμένη» απόφαση, ένα μέρος από αυτούς θα αρνηθεί, ίσως επειδή νιώθουν ότι μην κάνοντας τίποτα δε θα κάνουν λάθος (Verble & Work, 1990).

- Προβλήματα με τον εγκεφαλικό θάνατο. Οι συγγενείς μπορεί να έχουν μεγάλα προβλήματα κατανόησης του εγκεφαλικού θανάτου. Φοβούνται ότι ο δυνητικός δωρητής μπορεί να πεθάνει εξαιτίας της εγχείρησης ή ότι αυτός/ή μπορεί να αισθάνεται πόνο κατά τη διάρκεια της εγχείρησης για τη λήψη των οργάνων. Συνεπώς το να δώσουν την άδεια σημαίνει ότι θα είναι ένοχοι για το θάνατο, σκέψη η οποία πρέπει να είναι αβάσταχτη.

- Ένας άλλος παράγοντας μπορεί να είναι τα κατά καιρούς δημοσιεύματα σχετικά με την πιθανότητα «εμπορίας οργάνων». Έτσι το να δώσει κανείς την άδεια είναι θέμα εμπιστοσύνης προς το υγειονομικό προσωπικό με το οποίο έρχεται σε επαφή.

- Ένα (υπερβολικό) βραχύ χρονικό διάστημα μεταξύ της ανακοίνωσης των άσχημων νέων και της αίτησης δωρεάς. Εάν αυτή η περίοδος είναι πολύ μικρή, η οικογένεια συχνά δεν έχει την ευκαιρία να συνειδητοποιήσει τα κακά νέα. Αυτό το θέμα γίνεται ακόμη σημαντικότερο εάν η ανακοίνωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι πολύ ξαφνική.

- Ο φόβος του ακρωτηριασμού. Μερικοί συγγενείς φοβούνται το βαρύ ακρωτηριασμό ή πιστεύουν ότι ο εκλιπών «έχει ήδη υποφέρει αρκετά». Αισθήματα ενοχής μπορεί να παίζουν κάποιο ρόλο σ' αυτό, μερικές όμως οικογένειες επιμένουν στη διατήρηση της ακεραιότητας του σώματος ακόμα και μετά το θάνατο.

- Διάσταση στη γνώμη μελών της οικογένειας. Οι διαφορετικές γνώμες μπορούν να συντελέσουν στην άρνηση. Γι' αυτό το λόγο η αίτηση για δωρεά πρέπει να γίνει μόνο στους στενούς συγγενείς, ίσως με την παρουσία κάποιου του οποίου τη γνώμη εκτιμούν ιδιαίτερα.

- Θρησκευτικά κίνητρα. Σε μερικές περιπτώσεις οι άνθρωποι πιστεύουν ότι η θρησκεία τους απαγορεύει τη δωρεά. Ωστόσο, οι αρχές των κυριότερων θρησκειών του κόσμου είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων. Από συνεντεύξεις οικογενειών δωρητών έχουν αναγνωριστεί ορισμένες άλλες απόψεις ως πιθανά αίτια άρνησης της δωρεάς.

- Σε μερικές περιπτώσεις οι συγγενείς πιστεύουν ότι οι γιατροί δεν προσπάθησαν αρκετά να σώσουν τη ζωή του δωρητή, ενώ σε άλλες περιπτώσεις βρήκαν ότι, οι γιατροί επιμήκυναν τη ζωή με μια θεραπεία που γι' αυτούς δεν έχει νόημα.

- Μερικές φορές η συμπεριφορά των γιατρών περιγράφηκε ως «κρύα, επαγγελματική, υπεροπτική». Θεωρήθηκε ότι τέτοια συμπεριφορά δεν είχε ανθρωπιά. Όταν μια οικογένεια έχει την εντύπωση ότι οι υγειονομικοί ενδιαφέρονται περισσότερο να «πάρουν» τα όργανα/ιστούς, παρά για τους

ίδιους ή για τον εκλιπόντα, τότε αυτό είναι μία αιτία πικρίας (Simmons, Fulton & Fulton, 1992).

1.2.12 Υγειονομικό προσωπικό και δωρεά οργάνων

Ένα λόγος που ακούγεται συχνά ως αίτιο αρνητικής απόφασης για δωρεά οργάνων, είναι η έλλειψη προσωπικού και εξοπλισμού. Υπάρχουν σίγουρα αρκετά νοσοκομεία στα οποία αυτό είναι ένα πρόβλημα ιδίως επειδή η διαδικασία δωρεάς συχνά είναι απρόσμενη και γι' αυτό είναι δύσκολο να πραγματοποιηθεί. Ωστόσο, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που μπορούν να εμποδίζουν μία αίτηση για δωρεά όπως το αίτημα για δωρεά προκαλεί μεγάλη ένταση και απαιτεί ψυχικό σθένος. Διάφορες μελέτες από την Ευρώπη και την Βόρειο Αμερική έχουν δείξει ότι οι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι το να αντιμετωπίζουν την απώλεια ενός ανθρώπου, το να ζητούν από τις οικογένειές να κάνουν τη δωρεά και να φροντίζουν έναν εγκεφαλικά νεκρό δωρητή, προκαλεί μεγάλη ένταση και απαιτεί ψυχικό σθένος (ΚΕΣΥ).

Από μια εκτεταμένη έρευνα μεταξύ των νευροχειρουργών και των νοσηλευτών της ΜΕΘ στις Ηνωμένες Πολιτείες, φάνηκε ότι το 80% πιστεύουν ότι η διαδικασία της δωρεάς απαιτεί ψυχικό σθένος εκ μέρους των γιατρών και των νοσηλευτών. Επιπλέον το 66% των νευροχειρουργών και το 89% των νοσηλευτών της ΜΕΘ πιστεύουν ότι οι γιατροί συχνά διστάζουν να συμμετάσχουν στη διαδικασία δωρεάς οργάνων διότι φοβούνται να έρθουν σε επαφή με τις οικογένειες, των δυνητικών δωρητών (Protas & Batten, 1990).

Επίσης σε μια Καναδική μελέτη δείχτηκε ότι περίπου το 50% των γιατρών και των νοσηλευτών δυσκολεύονται να ξεκινήσουν μια διαδικασία δωρεάς με το να «εισβάλουν στον πόνο μιας οικογένειας» (Robinettee & Stiller, 1989). Στη Μεγάλη Βρετανία, το 55% του προσωπικού στη ΜΕΘ πιστεύουν ότι στη δική τους μονάδα, ο κυριότερος παράγοντας που εμποδίζει τη δωρεά οργάνων είναι το ότι οι ίδιοι δεν θέλουν να επιβαρύνουν τη θλίψη των συγγενών. Μια πρόσφατη μελέτη μεταξύ 712 γιατρών (που περιλάμβανε από νευρολόγους μέχρι γενικούς γιατρούς), έδειξε ότι σχεδόν όλοι τους αντιλαμβάνονταν την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, όμως το 12% αισθάνονταν άβολα με τη διάγνωση (Mc Gough & Chopek, 1993).

Σε μια μελέτη μεταξύ των ειδικευόμενων στις Η.Π.Α. το 57% θεώρησε ότι το να φροντίζει κανείς για ένα δωρητή είναι πηγή έντασης (Spital & Kittur, 1994)

➤ Η προσωπική στάση έχει σημασία.

Πολλές μελέτες έδειξαν επίσης ότι το επίπεδο εμπειρίας και η προσωπική στάση του ατόμου που κάνει αίτηση για δωρεά παίζουν σημαντικό ρόλο στη

διαδικασία της επικοινωνίας και μπορούν να επηρεάζουν την αντίδραση των συγγενών του θανόντος (Spital & Kittur, 1994).

Μία άλλη μελέτη μεταξύ 40 νοσηλευτών στην περιοχή του Σικάγο, δείχνει πως η ίδια προσωπική άποψη ενός υγειονομικού για τη δωρεά μπορεί να επηρεάσει την απάντηση των συγγενών του εκλιπόντος στην αίτηση της δωρεάς. Έδειξε ότι οι νοσηλευτές, που αισθάνονταν άβολα και χωρίς αυτοπεποίθηση είχαν εξαιρετικά υψηλά ποσοστά αρνητικών απαντήσεων από τους συγγενείς στους οποίους αποτάθηκαν, ενώ αντίθετα οι νοσηλευτές που αισθάνονταν λύπη αλλά και άνεση με τη δωρεά είχαν χαμηλά ποσοστά αρνήσεων (Malesck & Hoffman, 1990).

Συνεντεύξεις με γιατρούς, νοσηλευτές της ΜΕΘ και με διευθυντές νοσοκομείων στην Ολλανδία, έδειξαν ότι όσο πιο έμπειροι είναι οι άνθρωποι, τόσο λιγότερα προβλήματα έχουν στο να κάνουν την αίτηση δωρεάς. Ωστόσο, η πλειοψηφία αυτών που έδωσαν συνέντευξη, πιστεύουν ότι θα ήταν επιθυμητό ένα πρόγραμμα εκπαίδευσης για την εξάσκηση των ανθρώπων που κάνουν την πρόταση δωρεάς (Vander & Spangenberg, 1995). Σε μία μελέτη στη Μεγάλη Βρετανία μεταξύ του προσωπικού της ΜΕΘ, οι μισοί από αυτούς που έκαναν τις προτάσεις για δωρεά, πιστεύουν ότι, κατά κάποιον τρόπο, η απουσία εκπαίδευσης σχετικής με την προσέγγιση των συγγενών, ήταν ένα εμπόδιο που περιόριζε την απόκτηση οργάνων (Morton & Leonard, 1991).

Η διστακτικότητα που αισθάνονται πολλοί υγειονομικοί, στο να κάνουν την πρόταση δωρεάς μπορεί έτσι να εξηγηθεί, είτε από έλλειψη εκπαίδευσης, είτε από έλλειψη εμπειρίας, είτε επίσης από την προσωπική στάση έναντι της δωρεάς(μερικές φορές καθορίζεται από θρησκευτικές ή από πολιτισμικές αντιλήψεις).

➤ Κοινές αντιλήψεις.

Η διστακτικότητα μπορεί επίσης να οφείλεται σε μερικές κοινές αντιλήψεις του ατόμου που κάνει την πρόταση, και που τον κάνουν να νιώθει άβολα. Για παράδειγμα:

- Φόβος ότι η πρόταση για δωρεά μπορεί να θεωρηθεί ανεπιθύμητη και συνεπώς να επιδεινώσει τον πόνο των συγγενών. Η ιδέα ότι δεν θα πρέπει να τίθενται «αιτήσεις» στους συγγενείς και ότι οι οικογένειες, ιδίως αυτές που έχασαν παιδιά, θα πρέπει να αφήνονται σε ησυχία.
- Η ιδέα ότι αυτός ο υγειονομικός, έχει συνηθίσει να είναι χρήσιμος, αλλά σ' αυτήν την περίπτωση δεν έχει τίποτα να προσφέρει σ' αυτόν που πέθανε.
- Ότι από τη δωρεά ιστών και οργάνων επωφελούνται μόνο οι λήπτες και δεν υπάρχουν οφέλη για τους συγγενείς του νεκρού.

Όλες οι αντιλήψεις μπορούν να οδηγήσουν στην απόφαση εκ μέρους του ιατρού-νοσηλευτικού προσωπικού να μην κάνει αίτηση δωρεάς. Σ' αυτήν την περίπτωση αρνείται να δώσει στους συγγενείς αυτό που αργότερα ίσως ανακαλύψουν ότι ήταν μια πολύτιμη ευκαιρία. Έτσι με το να κάνουν την αίτηση δωρεάς, αυτοί που εργάζονται στον ιατρικό ή νοσηλευτικό χώρο, στερούν από τους συγγενείς το δικαίωμα να διαλέξουν.

- Η αίτηση που γίνεται με «μισή καρδιά».

Επειδή συχνά υπάρχει αρκετή πίεση στους επαγγελματίες υγείας να προσεγγίσουν τις οικογένειες που έχασαν κάποιον δικό τους, ιδίως όταν ο δωρητής είναι νέος και κατά τα άλλα υγιής, είναι εύκολο να αισθανθούν παγιδευμένοι μεταξύ της ανάγκης να θέσουν το αίτημα και της πεποίθησής τους ότι οι συγγενείς δεν έχουν τίποτα να κερδίσουν. Σαν συνέπεια αυτού, η πρόταση για δωρεά μπορεί να γίνεται με έλλειψη ευαισθησίας και κατά τρόπο αναποτελεσματικό, όπως θα λέγαμε στο «πόδι» με πιθανότατα αντίθετα αποτελέσματα και για τους συγγενείς και για τους υγειονομικούς (Malesck & Hoffman, 1990).

1.2.13 Τρόποι ευαισθητοποίησης των πολιτών ως προς τη δωρεά οργάνων

Η έλλειψη πτωματικών μοσχευμάτων είναι παγκόσμιο φαινόμενο. Γι' αυτό όλα τα κέντρα και οι Οργανισμοί Μεταμόσχευσης οργάνωνουν καμπάνιες για διαφώτιση του πληθυσμού σε όλα τα επίπεδα σε μια μεγάλη προσπάθεια κάλυψης του χάσματος μεταξύ του αριθμού των μοσχευμάτων και της λίστας αναμονής των ασθενών που συνεχώς μεγαλώνει. Στη χώρα μας είναι ακόμα μεγαλύτερη η έλλειψη πτωματικών μοσχευμάτων γενικά (EOM, 2006).

Ένας από τους σπουδαιότερους λόγους είναι ότι δεν υπάρχει ικανοποιητική πληροφόρηση του κοινού για το τι σημαίνει μεταμόσχευση και πόσο μεγάλο ευεργέτημα είναι η προσφορά, στον πάσχοντα συνάνθρωπο, οργάνων του σώματος μετά το θάνατο, έτσι ώστε να δίνεται η ευκαιρία σ' αυτόν να επανενταχθεί στο κοινωνικό σύνολο (EOM, 2006). Η οργάνωση ενός Εθνικού προγράμματος για μεταμόσχευση χρειάζεται την ηθική συμμετοχή όλων των πολιτών μιας χώρας, οι οποίοι αφού ενημερωθούν κατάλληλα, θα είναι οι κήρυκες και το στήριγμα της μεγάλης προσπάθειας εξεύρεσης πτωματικών μοσχευμάτων (νεφροί, κερατοειδής χιτώνας οφθαλμού).

Όσον αφορά τον ελληνικό χώρο η Υπηρεσία Συντονισμού και Ελέγχου (Υ.Σ.Ε.) έχει αναλάβει την προσπάθεια ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης για την καθιέρωση της ιδέας της δωρεάς οργάνων. Η προσπάθεια αυτή υλοποιείται με την διανομή εντύπων και ενημερωτικού υλικού όπως φυλλάδια, αυτοκόλλητα, αφίσες. Οι αφίσες κυκλοφορούν σε όλη τη χώρα και αναρτώνται σε δημόσιες υπηρεσίες, νοσοκομεία, τράπεζες, μέσα μαζικής μεταφοράς κλπ. Με τα

ενημερωτικά φυλλάδια, την αναγραφή μηνυμάτων στους λογαριασμούς της ΔΕΗ και ΟΤΕ, επιχειρείται η κάλυψη των αποριών των πολιτών πάνω στη μεταμόσχευση και τη δωρεά με απλουστευμένο και κατανοητό τρόπο. Έχει δημιουργηθεί λοιπόν το μήνυμα το οποίο μεταδίδεται από όλους τους ραδιοφωνικούς σταθμούς, ενώ με παρόμοιο μήνυμα παρουσιάζεται από την τηλεόραση. Εξάλλου κλιμάκιο της Υ.Σ.Ε. που αποτελείται από διάφορες ειδικότητες σχετικές με το θέμα, δίνει ομιλίες σε όλη τη χώρα σε συνεργασία με διάφορους τομείς. Η Υ.Σ.Ε. ακόμα, διαθέτει μία video ταινία, που είναι παραγωγή της EUROTRANSPLANT, του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, που εδρεύει στην Ολλανδία (Υ.Σ.Ε.). Η ταινία έχει μεταγλωττισθεί και παρουσιάζεται σε συγκεντρώσεις, που γίνονται με θέμα τη δωρεά οργάνων, ενώ 40 αντίτυπά της έχουν διατεθεί στο Στρατό, για να προβάλλονται στους στρατιώτες (Υ.Σ.Ε.).

Τα προγράμματα ευαισθητοποίησης του κοινού της Υ.Σ.Ε. είναι παρόμοια με αντίστοιχα προγράμματα άλλων χωρών προσαρμοσμένα στην ελληνική πραγματικότητα, ενώ εκπρόσωποι της ελληνικής υπηρεσίας συμμετέχουν σε διεθνείς συναντήσεις ανταλλαγής απόψεων για το θέμα, όπως μας πληροφορούν οι ειδικοί της Υ.Σ.Ε. που ασχολούνται με αυτό. Στην προσπάθεια ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης για την ιδέα της δωρεάς οργάνων, συμμετέχουν, πλην των Δημοσίων φορέων και Ιδιωτικοί Σύλλογοι, οι οποίοι είτε αποκλειστικά, είτε στα πλαίσια των κοινωνικών τους δραστηριοτήτων προωθούν την ιδέα. Σήμερα υπάρχουν 12 τέτοιοι σύλλογοι: Πανελλήνιος Σύλλογος Δωρητών Σώματος, Πανελλήνια Ένωση Προσφοράς Ζωής ΠΕΠΡΟΖΩ και άλλοι (Υ.Σ.Ε.).

Εκτός από την ευαισθητοποίηση των πολιτών, απαραίτητη για την προώθηση των πτωματικών μεταμοσχεύσεων είναι και η ευαισθητοποίηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού των νοσοκομείων. Οι γιατροί και οι νοσηλευτές πρέπει να παίζουν πρωτεύοντα ρόλο στη σταυροφορία της πληροφόρησης και να αποτελούν θετικούς φορείς της καθιέρωσης της ιδέας της προσφοράς οργάνων, ενώ συγχρόνως πρέπει να βρίσκονται σε ετοιμότητα αναγνώρισης των δυνητικών δοτών και ενεργοποίησης κατά τις διαδικασίες συντονισμού των πτωματικών μεταμοσχεύσεων. Ακόμα στις μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), οι οποίες κυρίως κρατούν στα χέρια τους το πρόβλημα της ανεύρεσης μοσχευμάτων, πραγματοποιούνται ειδικά σεμινάρια ενημέρωσης του προσωπικού για τον εγκεφαλικό θάνατο και διευκρίνιση κάθε σχετικής διαδικασίας, που θα μπορούσε να βοηθήσει στην κατεύθυνση εξασφάλισης μοσχευμάτων.

Οι συντονιστές της Υ.Σ.Ε. βρίσκονται σε διαρκή επαφή με τις μονάδες εφοδιάζοντάς τες με έντυπο ενημερωτικό υλικό, και επιβεβαιώνοντας την ανά

πάσα στιγμή δυνατότητα παρουσίας τους για βοήθεια σε κάθε περίπτωση δυνητικού δότη (Κίτσου- Περγλέγκου, 1990).

1.2.14 Εμπόριο οργάνων

Ο μέσος χρόνος αναμονής για μεταμόσχευση είναι τρία χρόνια και από φέτος το 2010, αναμένεται να φτάσει τα δέκα (www.enet.gr/online/online/text/c=111dt=13.12.2003.id=33240660). Τι θα κάνει, λοιπόν, ένας ασθενής όταν η μεταμόσχευση είναι η μόνη ελπίδα και ο χρόνος τρέχει; Σε θέματα ζωής και θανάτου, ο νόμος μετράει ελάχιστα. Ένας άνθρωπος αντιμέτωπος με το θάνατο, το δικό του ή ενός αγαπημένου του προσώπου, παραμερίζει πολλές φορές τους ηθικούς φραγμούς. Γι' αυτό και το εμπόριο οργάνων ανθεί (www.enet.gr/online/online/text/c=111dt=13.12.2003.id=33240660)

Σύμφωνα με έκθεση του Συμβουλίου της Ευρώπης, η τρέχουσα αμοιβή που παίρνει ένας νέος άνθρωπος από την ανατολική Ευρώπη για ένα νεφρό είναι 2.500 έως 3.000 δολάρια (www.netrino.gr/rebaded/blog-post.ph?bp_id=984).

Το συνολικό ποσό, όμως, που πληρώνουν οι ευκατάστατοι ασθενείς για μια παράνομη μεταμόσχευση φτάνει πάνω από 100.000 έως 200.000 δολάρια (www.netrino.gr/rebaded/blog-post.ph?bp_id=984). Με ένα τέτοιο κίνητρο είναι προφανές γιατί τα διεθνή συνδικάτα του εγκλήματος έχουν στήσει ολόκληρα δίκτυα, στοχεύοντας τις φτωχές χώρες. Πέρα από το όποιο κόστος, υπάρχει ο πολύ μεγάλος κίνδυνος μετεγχειρητικών επιπλοκών, τόσο για τους δότες όσο και για τους ασθενείς, αφού οι παράνομες μεταμοσχεύσεις δεν γίνονται συνήθως στις καλύτερες συνθήκες (www.netrino.gr/rebaded/blog-post.ph?bp_id=984).

Η πρώτη και ιδιαίτερα σοβαρή υπόθεση εμπορίας οργάνων, με τη συμμετοχή Ελλήνων, εξιχνιάστηκε από την Υποδιεύθυνση Αντιμετώπισης Οργανωμένου Εγκλήματος της Ασφάλειας Αττικής (www.netrino.gr/rebaded/blog-post.ph?bp_id=984). Με αφορμή το περιστατικό, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων θα ήθελε να ενημερώσει τους Έλληνες πολίτες σχετικά:

- Εμπόριο οργάνων δεν γίνεται στην Ελλάδα. Το υπάρχον νομικό πλαίσιο, Νόμος 2737/1999, το καθιστά σαφώς παράνομο και θωρακίζει όλες τις διαδικασίες που διέπουν την Δωρεά Οργάνων και τη Μεταμόσχευση, αναφέροντας στο αρ.2 παρ.1 ότι «η αφαίρεση ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση γίνεται χωρίς οποιουδήποτε ανταλλάγματος. Απαγορεύεται κάθε συναλλαγή μεταξύ λήπτη, δότη και των οικογενειών τους καθώς και αυτών με οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο» (www.netrino.gr/rebaded/blog-post.ph?bp_id=984).
- Στην Ελλάδα μεταμοσχεύσεις πραγματοποιούνται μόνο σε δημόσια εξειδικευμένα μεταμοσχευτικά κέντρα με μοσχεύματα που προέρχονται από

αποβιώσαντες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας εγκεφαλικά νεκρούς δότες ή ζώντες δότες με συγγένεια α' βαθμού με τον λήπτη. Ο εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων διαμεσολαβεί, συντονίζει και διασφαλίζει όλες τις απαραίτητες διαδικασίες καθώς και διαχειρίζεται τις λίστες των ληπτών, οι οποίοι λαμβάνουν μόσχευμα βάσει απόλυτης σειράς προτεραιότητας και όπως ορίζεται από το νόμο (www.netrino.gr/rebaded/blog-post.ph?bp_id=984).

- Οι διαδικασίες λήψης και μεταμόσχευσης οργάνων είναι απόλυτα συμβατές με τις κατευθυντήριες γραμμές της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του Συμβουλίου της Ευρώπης, καθώς και τον κώδικα δεοντολογίας Μεταμοσχεύσεων Ιστών και Οργάνων, οι οποίες και τηρούνται αυστηρά. Προτεραιότητα στις εργασίες του ως άνω Συμβουλίου αποτελεί η πάταξη ανάλογων φαινομένων εμπορίου οργάνων και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων μέσω των αντιπροσώπων του συνεργάζεται προς την κατεύθυνση δύτη (www.netrino.gr/rebaded/blog-post.ph?bp_id=984).

- Το «εμπόριο οργάνων» πραγματοποιείται σε χώρες με εκτεταμένη φτώχεια, με δότες οικονομικά ασθενείς ανθρώπους, οι οποίοι οικειοθελώς πωλούν το νεφρό τους. Μέχρι πρότινος στις χώρες αυτές δεν υπήρχε σχετικό νομικό πλαίσιο που να απαγορεύει τέτοιου είδους συναλλαγή. Τώρα, αρκετές από αυτές τις χώρες έχουν απαγορεύσει δια νόμου την αγοροπωλησία οργάνων, και για το λόγο αυτό οι αυτουργοί διώκονται ποινικά σήμερα (www.netrino.gr/rebaded/blog-post.ph?bp_id=984). Ασθενείς καταφεύγουν στη λύση αυτή και θέτουν τους εαυτούς τους σε κίνδυνο, λόγω της έλλειψης οργάνων παγκόσμια, αλλά ακόμα περισσότερο στην Ελλάδα (www.netrino.gr/rebaded/blog-post.ph?bp_id=984).

1.2.15 Συνηθέστερες ερωτήσεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων

- Μπορεί να μάθει ο ασθενής από ποιον προήλθε το μόσχευμα; Διατηρείται το απόρρητο και η ανωνυμία, τόσο για την ταυτότητα του δότη όσο και για του λήπτη. Το να διατηρηθεί η ανωνυμία αυτή έχει σκοπό την προστασία όλων των εμπλεκόμενων μελών. Τόσο το Εθνικό Μητρώο Δωρητών Οργάνων όσο και τα στοιχεία των ληπτών περιέχουν «ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα» που προστατεύονται από το νόμο.

- Μπορούν να με κρατήσουν στη ζωή με μηχανήματα; Ο ασθενής που έχει υποστεί νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους δεν μπορεί να επανέλθει στη ζωή. Τα μηχανήματα μπορούν απλά να διατηρήσουν την κυκλοφορία του αίματος, παρέχοντας τη δυνατότητα χρησιμοποίησης των οργάνων για μεταμόσχευση.

- Μπορώ να κάνω δωρεά προς ορισμένο πρόσωπο;

Όχι, η δωρεά ιστών και οργάνων μετά το θάνατο του δότη δεν επιτρέπεται να γίνει προς κάποιο συγκεκριμένο λήπτη. Υπόδειξη του λήπτη από τον δωρητή δε λαμβάνεται υπόψη αλλά ακολουθείται η καθορισμένη σειρά προτεραιότητας.

- Το κόστος της μεταμόσχευσης πληρώνεται από την οικογένεια του δότη;

Όχι, 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 δότη ή του υποψήφιου λήπτη. Αν αυτός είναι οικονομικά αδύνατος και ανασφάλιστος οι δαπάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση του υπουργείου υγείας (www.eom.gr/article_detail.asp?e_cat_serial=001001005&ecat_id=7&e_article_id=20)

1.3 ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Ως εγκεφαλικός θάνατος ορίζεται η μη αναστρέψιμη απώλεια όλων των εγκεφαλικών λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους του φλοιού (Παπαδημητρίου, 1998).

Ο εγκεφαλικός θάνατος παλιότερα ταυτιζόταν με την παύση της καρδιακής και αναπνευστικής λειτουργίας. Σήμερα όμως που η σύγχρονη τεχνολογία μπορεί να διατηρήσει με τεχνητά μέσα και τις δύο αυτές ζωτικές λειτουργίες για παρατεταμένο χρόνο ακόμη και όταν η νευρική λειτουργία έχει υποστεί ανεπανόρθωτη βλάβη, έχει γίνει αναθεώρηση του ορισμού του εγκεφαλικού θανάτου. Η λειτουργία του εγκεφάλου είναι αυτή που καθορίζει τη ζωή και όχι η καρδιοαναπνευστική λειτουργία (Παπαδημητρίου, 1998).

1.3.1 Διαφορά εγκεφαλικού θανάτου και κώματος

Πριν από μερικές δεκαετίες ο θάνατος του ανθρώπου διαπιστώνονταν 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. Ο θάνατος ήταν ξεκάθαρος στο μυαλό των ανθρώπων και δεν άφηνε περιθώρια αμφιβολιών σε αντίθεση με τη σύγχυση που επικρατεί σήμερα γύρω από τους όρους, εγκεφαλικός θάνατος, εγκεφαλικό στέλεχος κλπ.

Υπάρχει διαφοροποίηση μεταξύ θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους και της κωματώδης καταστάσεως κατά την οποία μέρη ή όλο το εγκεφαλικό στέλεχος, η γέφυρα, ο μεσεγκέφαλος και η παρεγκεφαλίδα μπορεί ακόμα να λειτουργούν (Κωστάκης, 2004). Η διαφορά μεταξύ του εγκεφαλικού θανάτου και της κωματώδης καταστάσεως είναι η απουσία της λειτουργίας του εγκεφαλικού

στελέχους. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε κωματώδη κατάσταση παρά το ότι έχει υποστεί εκτεταμένες εγκεφαλικές βλάβες είναι δυνατόν να ανανήψει από το βαθύ κώμα (Στυλιανάκης, 1992). Σε καμία περίπτωση, τα άτομα με παρατεινόμενο κώμα ή μόνιμη φυτική κατάσταση δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως εγκεφαλικά νεκρά και ακόμη περισσότερο, να θεωρηθούν ως δότες οργάνων (Κωστάκης, 2004).

1.3.2 Κριτήρια διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου

Ευνόητο είναι, ότι για την αφαίρεση πολλαπλών οργάνων πρέπει ο δότης να νοσηλεύεται σε μονάδα εντατικής θεραπείας και να πληροί τα κριτήρια τα οποία είναι:

- Η οριστική αναστολή των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους. Αυτή προσδιορίζεται, σύμφωνα με την Γολεμάτη (1991) από την:
 - ✚ Κατάργηση των αυτόματων κινήσεων.
 - ✚ Κατάργηση ορισμένων παθολογικών εκδηλώσεων.
 - ✚ Απουσία επιληπτικών σπασμών(οι κινήσεις αυτές προέρχονται από το φλοιό και μεταβιβάζονται δια μέσου του εγκεφαλικού στελέχους).
 - ✚ Κατάργηση των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους και συγκεκριμένα κατάργηση της αυτόματου αναπνοής (Παπαδημητρίου, 2003).

1.3.3 Πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου

Τρεις διαφορετικοί γιατροί, που δεν είναι μέλη της μεταμοσχευτικής ομάδας, διενεργούν αυτόνομα μία σειρά από εξετάσεις έτσι ώστε να βεβαιωθεί ότι ο ασθενής έχει υποστεί «νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους». Τα κριτήρια είναι πολύ αυστηρά και αποδεκτά από ιατρικής, νομικής και ηθικής πλευράς και στην Ελλάδα όπως εξάλλου και στις περισσότερες χώρες του κόσμου (www.eom.gr/article/detail.asp?e_cat_serial=001001005&ecat_id=7&e_article_id=20).

Μία δικλείδα ασφαλείας στον καθορισμό του εγκεφαλικού θανάτου είναι ότι οι δοκιμασίες πρέπει να επαναλαμβάνονται κάθε 6 ώρες και να καταγράφονται. Όταν πιστοποιηθεί ότι ένας ασθενής είναι εγκεφαλικά νεκρός, τότε μπορούν να χρησιμοποιηθούν τα όργανά του για μεταμόσχευση. (www.eom.gr/article/detail.asp?e_cat_serial=001001005&ecat_id=7&e_article_id=20)

1.4 ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗΣ

Η μεταμόσχευση είναι μία εγχείρηση κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από ένα νεκρό ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως

πάσχοντα άνθρωπο με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας των οργάνων(Βλαχογιάννης, 1999).

1.4.1 Ταξινόμηση της μεταμόσχευσης

Οι μεταμοσχεύσεις ταξινομούνται ως εξής:

Αυτοπλαστική: Ο ιστός που μεταμοσχεύεται προέρχεται από τον ίδιο τον άρρωστο.

Ομοιοπλαστική: Ο ιστός προέρχεται από άλλο πρόσωπο.

Ετεροπλαστική: Ο ιστός προέρχεται από ζώο.(Γιαννοπούλου, 2003)

1.4.2 Είδη μεταμοσχεύσεων

Διαίρεση ανάλογα με το όργανο- ιστό προς μεταμόσχευση:

- I. Μεταμοσχεύσεις αγγείων: αγγειακά μόσχευματα χρησιμοποιούνται για την παράκαμψη αποφραγμένων ή επικίνδυνα στενωμένων αρτηριών.
- II. Μεταμοσχεύσεις ενδοκρινών αδένων.
- III. Μεταμόσχευση δέρματος: τα περισσότερα δερματικά μόσχευματα είναι αυτομοσχεύματα ενώ ένδειξη για αλλομοσχεύματα αποτελούν τα βαριά εγκαύματα.
- IV. Μεταμόσχευση κερατοειδούς του οφθαλμού: ορισμένες μορφές τύφλωσης στις οποίες το μάτι είναι τελείως φυσιολογικό εκτός από τον κερατοειδή, οπότε η μεταμόσχευση μπορεί να αποκαταστήσει την όραση. Τα κύτταρα του κερατοειδούς παραμένουν βιώσιμα 12 ώρες μετά τον θάνατο.
- V. Μεταμόσχευση οστών: όταν σε κατάγματα αποτυγχάνει η αποκατάσταση συνέχειας του οστού, μπορούν να χρησιμοποιηθούν επιτυχώς αυτομοσχεύματα και με μικρότερη επιτυχία αλλομοσχεύματα.
- VI. Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων: νεφροί, ήπαρ, πνεύμονες, καρδιά, πάγκρεας, έντερο (Βαβίτσα, Βεντούρη και Κατσαρού, 2000).

1.4.3 Ποιος δέχεται ένα μόσχευμα

Οι άνθρωποι που χρειάζονται ένα μόσχευμα, υποφέρουν από μία ασθένεια η οποία έχει καταστρέψει ολοσχερώς ένα σημαντικό όργανο, όπως τα νεφρά, το συκώτι, την καρδιά ή τους πνεύμονες. Μερικά κέντρα επίσης πραγματοποιούν μεταμοσχεύσεις παγκρέατος για ασθενείς που πάσχουν από ορισμένα είδη διαβήτη. Επίσης ένας αριθμός μεταμοσχεύσεων άλλων μικρότερων οργάνων λαμβάνει χώρα κάθε χρόνο. Είναι σημαντικό να γίνει αντιληπτό ότι δεν είναι όλοι όσοι πάσχουν από ασθένειες στα νεφρά, στο ήπαρ ή στην καρδιά, κατάλληλοι για μεταμόσχευση. Για παράδειγμα, μόνο οι μισοί από τους ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση είναι κατάλληλοι για να δεχτούν μεταμόσχευση νεφρού. Η μεταμόσχευση μπορεί να μην είναι δυνατή επειδή το

άτομο έχει κάποια καρδιαγγειακή ασθένεια, καρκίνο ή γενικά βρίσκεται σε κάποια κατάσταση που του απαγορεύει να πάρει το ρίσκο της μεταμόσχευσης.

1.4.4 Οργάνωση των μεταμοσχεύσεων

Όταν αποφασισθεί η δωρεά των οργάνων, αρχίζει αμέσως συντονισμός ενεργειών για τη λήψη των μοσχευμάτων, από τις διάφορες Μεταμοσχευτικές Ομάδες. Ο συντονισμός των μεταμοσχεύσεων αποτελεί ζωτικό τμήμα της όλης διαδικασίας (Γολεμάτη, 1985). Οποιοδήποτε είδος μεταμόσχευσης και να γίνει, η επιτυχία ολόκληρης της διαδικασίας εξαρτάται κυρίως από τους συντονιστές μεταμοσχεύσεων. Συντονιστής μεταμοσχεύσεων είναι ο πολυδύναμος επαγγελματίας υγείας που αποτελεί το «πρόσωπο ενδιάμεσων επαφών στα διάφορα στάδια δωρεάς οργάνων».

Ο ρόλος του είναι καταλυτικός και καθοριστικός στην έκβαση της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Είναι επαγγελματίες υγείας που έχουν γνώση των θεμάτων της μεταμόσχευσης και είναι υπεύθυνοι για την οργάνωση όλων των διαδικασιών που αφορούν τις επεμβάσεις δότη και λήπτη. Επιμελούνται για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών και των οικογενειών των δοτών οργάνων, καθώς και για την παροχή σωστής ιατρικής φροντίδας στους δότες και στους λήπτες οργάνων (Κωστακόπουλος, 2003).

Αμέσως μετά τη λήψη της συγκατάθεσης για τη δωρεά οργάνων από τον τοπικό συντονιστή μεταμοσχεύσεων, ή τον υπεύθυνο γιατρό της ΜΕΘ, κινητοποιείται ο μηχανισμός ενημέρωσης του αρμόδιου συντονιστικού φορέα, (που για την Ελλάδα είναι ο ΕΟΜ) και αρχίζει η συνεργασία μεταξύ της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, της Αναισθησιολογικής και Χειρουργικής κλινικής, του υπεύθυνου του χειρουργείου στο νοσοκομείο που βρίσκεται ο δότης και των Μεταμοσχευτικών Ομάδων που θα λάβουν τα όργανα. Όλα τα άτομα που εμπλέκονται στη μεταμοσχευτική διαδικασία (ιατροί, νοσηλευτές, εργαστήρια κλπ.) ενημερώνονται από τους συντονιστές μεταμοσχεύσεων.

Σκόπιμο είναι η οργάνωση να προβλέπει τρία επίπεδα λειτουργίας. Με το νόμο 2737/1999 περί «μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων» γίνεται διαχωρισμός των συντονιστών μεταμόσχευσης σε:

- Κεντρικούς Συντονιστές
- Περιφερικούς Συντονιστές
- Τοπικούς συντονιστές μεταμοσχεύσεων (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, 2006).

1.4.5 Όργανα προς μεταμόσχευση.

Τα όργανα τα οποία μπορούν να μεταμοσχευθούν είναι:

- Οι νεφροί
- Η καρδιά
- Οι πνεύμονες
- Η καρδιά και οι πνεύμονες ταυτόχρονα
- Το ήπαρ
- Το πάγκρεας
- Οι νεφροί και το πάγκρεας ταυτόχρονα
- Το έντερο(η μεταμόσχευση ολόκληρου του εντέρου έχει επιχειρηθεί χωρίς επιτυχία σε διάφορα κέντρα του εξωτερικού αλλά και στη χώρα μας. Η μεταμόσχευση ενός τμήματος του λεπτού εντέρου όμως, αποτελεί πλέον καθιερωμένη θεραπεία σε ασθενείς με μη αναστρέψιμη ανεπάρκεια του εντέρου και σε επιπλοκές της παρεντερικής διατροφής.
- Ο εγκέφαλος (η αντικατάσταση του εγκεφάλου είναι ένα παλιό όνειρο της ανθρωπότητας. Όπως έχουν σήμερα τα πράγματα, η μεταμόσχευση εγκεφάλου δε φαίνεται δυνατή) (Σταθοπούλου- Γκικόκα, 1989).

1.4.6 Μεταμόσχευση ιστών

Οι μεταμοσχεύσεις ιστών που γίνονται σήμερα είναι:

- Μεταμόσχευση κερατοειδή του οφθαλμού.
- Μεταμόσχευση αιμοφόρων αγγείων.
- Μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων.
- Μεταμόσχευση καρδιακών βαλβίδων.
- Μεταμόσχευση οστών.
- Οδοντική μεταμόσχευση.
- Μεταμοσχεύσεις περιτονίων.
- Μεταμόσχευση νεύρων(τα νεύρα έξω από τον εγκέφαλο και το νωτιαίο μυελό μπορούν να αναγεννηθούν αν υποστούν βλάβη. Αν, όμως κοπούν τα έλυτρα που περιέχουν νεύρα, η αναγέννηση τους μπορεί να καταστεί αδύνατη).
- Μεταμόσχευση μυελού των οστών.
- Μεταμόσχευση δέρματος.
- Μεταμόσχευση χορίου.
- Μεταμόσχευση βλεννογόνου (Ιωάννοβιτς, 1990).

1.4.7 Το κόστος των μεταμοσχεύσεων

Ο χρόνος αναμονής, το ενδεχόμενο μεταβάσεως σε απόμακρο μεταμοσχευτικό κέντρο, η επιλογή του γιατρού και του νοσοκομείου, η χώρα και άλλα αυξάνουν αυτό το ποσό, ώστε για συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων η δυνατότητα μεταμοσχεύσεως να καθίσταται ανύπαρκτη. Είναι γεγονός ότι οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν αποκλειστικό προνόμιο των πλουσίων και οικονομικά ανεπτυγμένων χωρών και γι' αυτό κατηγορούνται.

Το κόστος μιας μεταμόσχευσης περιλαμβάνει, τις απαντητικές εξετάσεις, την επέμβαση και την μετεγχειρητική ανάνηψη, ενώ διαφέρει από χώρα, σε νοσοκομείο και τύπο οργάνου. Ενδεικτικά αναφέρουμε ότι μια μεταμόσχευση καρδιάς υπολογίζεται ότι στοιχίζει στο εξωτερικό γύρω στα 50.000€ και μια μεταμόσχευση ήπατος γύρω στα 100-120.000€ (Παπαδημητρίου, 2003). Κάθε δαπάνη απαραίτητη για την αφαίρεση, μεταφορά και συντήρηση κυττάρων, ιστών και οργάνων από ζώντα ή νεκρό δότη με σκοπό τη μεταμόσχευση βαρύνει τον ασφαλιστικό οργανισμό του υποψήφιου λήπτη. Αν αυτός είναι οικονομικά αδύνατος κα ανασφάλιστος, οι δαπάνες καλύπτονται από ειδική πίστωση (Βλαχογιάννης, 1999).

1.5 ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

1.5.1 Τα μεταμοσχευτικά κέντρα στην Ελλάδα

Στη χώρα μας υπάρχουν εξειδικευμένα μεταμοσχευτικά κέντρα ιστών και οργάνων. Για μεταμοσχεύσεις νεφρού είναι: το Λαϊκό, ο Ευαγγελισμός, κ.α. Μεταμοσχεύσεις ήπατος γίνονται στο Λαϊκό και στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, ενώ μεταμοσχεύσεις καρδιάς και πνευμόνων γίνονται στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο. Υπάρχουν επίσης μεταμοσχευτικά κέντρα οστών: Ασκληπιείο Βούλας, δέρματος: Γενικό Κρατικό Αθηνών και αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων- μυελού των οστών: Παίδων Αγία Σοφία, Π.Ν. Πατρών, κ.α.

(www.portal.kathimerini.gr/4dvgi/_w_articles_kathextra_18_30/10/2007_2/0/18_10/06/2008)

1.5.2 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ο επίσημος κρατικός φορέας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης , προσπαθεί να διαδώσει την

«Ιδέα της Δωρεάς Οργάνων», προκειμένου να γίνει γνωστή σε όλους τους Έλληνες η ανάγκη για δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση. Είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου με έδρα την Αθήνα και σκοπός του είναι η υποβοήθηση του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχευσεων (Σκαλκέας, 1993).

Ο ΕΟΜ μεταξύ άλλων:

- Εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων καθώς και τον 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.
- Καταγράφει τους δωρητές ιστών και οργάνων, δυνητικούς δότες και υποψήφιους λήπτες οργάνων.
- Συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα του εξωτερικού για την προμήθεια και την ανταλλαγή μοσχευμάτων.
- Μεριμνά για την ψυχοκοινωνική υποστήριξη των ληπτών, των ζώντων δοτών και των συγγενών των δοτών.
- Επιδιώκει με κάθε πρόσφορο τρόπο και ιδίως με την οργάνωση κατάλληλης ενημέρωσης και πληροφόρησης του κοινού, την αύξηση του αριθμού των προοριζόμενων για μεταμόσχευση οργάνων. Ο πρόεδρος του ΕΟΜ, καθηγητής κ. Αλκιβιάδης Κωστάκης σημειώνει πως:
«Θα πρέπει ο καθένας από εμάς να ζητήσει να ενημερωθεί προκειμένου να αρθούν τα ταμπού και οι προκαταλήψεις μας ώστε να ευαισθητοποιηθούμε και να δείξουμε στην πράξη, τη φιλευσπλαχνία και τον αλtruισμό που μας χαρακτηρίζει σαν λαό» (www.eom.gr/article_detail.asp?e_cat_serial=001001005&ecat_id=7&e_article_id=20)

1.5.3 Ανησυχητική η σύγκριση με την Ευρώπη για την Ελλάδα

Δυστυχώς, τα στοιχεία για τη χώρα μας δεν είναι τα επιθυμητά, καθώς βρισκόμαστε στις τελευταίες θέσεις της λίστας μεταμοσχεύσεων των ευρωπαϊκών κρατών, με 8,1 δότες ανά εκατομμύριο πληθυσμού, τη στιγμή που ο ευρωπαϊκός όρος είναι 15 δότες /εκατομμύριο πληθυσμού. Από το 2001 –όταν ξεκίνησε η λειτουργία του ΕΟΜ- η δωρεά έχει αυξηθεί μέχρι σήμερα έως και 180% και οι πραγματοποιούμενες μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα έχουν σημειώσει αύξηση έως και 120% (www.eom.gr/article_detail.asp?e_cat_serial=001001005&ecat_id=7&e_article_id=20)

Συνολικά, έχουν πραγματοποιηθεί 1.048 μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων, οι οποίες προήλθαν από 458 δότες. Ο μέσος όρος ηλικίας των δοτών είναι 46

ετών, με μικρότερο δότη βρέφος 10 μηνών και μεγαλύτερο άνδρα 80 ετών, ενώ σε επίπεδο ληπτών, ο μέσος όρος ηλικίας είναι το 49 έτος (Σκαλκέας, 1993).

1.5.4 Παγκόσμια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων Σώματος και Μεταμοσχεύσεων

Η Παγκόσμια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων Σώματος και Μεταμοσχεύσεων καθιερώθηκε το 2005 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και γιορτάζεται κάθε 28^η Οκτωβρίου με σκοπό να ενημερώσει και να ευαισθητοποιήσει την Παγκόσμια κοινή γνώμη για την αξία της δωρεάς οργάνων σώματος, που μέσω της μεταμόσχευσης χαρίζουν το πολύτιμο δώρο της ζωής σε πάσχοντες συναθρώπους μας. Παράλληλα στην Ελλάδα, η 1^η Νοεμβρίου είναι η ημέρα του εορτασμού των Αγίων Αναργύρων Κοσμά και Δαμιανού, Προστατών της Μεταμόσχευσης και έχει καθιερωθεί ως Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων (www.sansimera.gr/archive/worldays/show.php?id=173).

1.5.5 Νέα δεδομένα- Οι προοπτικές μεταφοράς γονιδίων στη μεταμόσχευση

Η μεταφορά γονιδίων είναι μια τεχνική τοποθέτηση ενός ή περισσοτέρων νέων γονιδίων καθώς και αλληλουχιών που ρυθμίζουν την έκφρασή τους σε κύτταρα στόχους, με τη χρήση κατάλληλου συστήματος μεταφοράς. Τα συστήματα μεταφοράς που έχουν χρησιμοποιηθεί είναι ανασυνδυασμένα στελέχη ρετροϊών, αδενοϊών και συμπλέγματα πλασμιδίων- λιποσωμάτων. Μία από τις εφαρμογές μεταφοράς γονιδίων στη μεταμόσχευση είναι η πρόκληση ανοσιακής ανοχής στο λήπτη. Η ρύθμιση της ανοσιακής απάντησης προς αλλομοσχεύματα, μέσω προετοιμασίας του μοσχεύματος, στρέφεται σήμερα προς τη χρήση κυττάρων του μυελού ως μέσω μεταφοράς αλογονιδίων (www.iatronet.gr/article.asp?art_id=2378_31k).

1.5.6 Βλαστοκύτταρα ως προτεινόμενη λύση των προβλημάτων στις μεταμοσχεύσεις

Η πρόοδος της Κυτταρικής Βιολογίας σε συνδυασμό με την ανάπτυξη της Μοριακής Βιολογίας έχουν ως αποτέλεσμα την κατανόηση βασικών λειτουργιών των βλαστικών κυττάρων. Για τον τρόπο δηλαδή με τον οποίο αναπτύσσεται ένας τέλειος οργανισμός μοναδικό πολυδύναμο κύτταρο. Δύο είναι τα σημαντικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν τα βλαστικά από τα άλλα κύτταρα. Η ιδιότητα της αυτό- ανανέωσης και της ωρίμανσης προς κύτταρα με εξειδικευμένες λειτουργίες, όπως κύτταρα του αίματος, νευρικά, μυϊκά.

Όσον αφορά το θέμα των βλαστοκυττάρων τα οποία ανοίγουν νέους ορίζοντες στον τομέα των μεταμοσχεύσεων σημειώνεται ότι θα είναι πολύ χρήσιμα στο μέλλον. Η ελπίδα της χρησιμοποίησης των βλαστικών κυττάρων για θεραπευτικούς σκοπούς όσο και για την έλλειψη μοσχευμάτων είναι συναρπαστική. Τα σημαντικά τεχνικά εμπόδια αναμένεται να ξεπεραστούν με την εντατική έρευνα τα αμέσως επόμενα χρόνια (Τούντα, 1975).

1.5.7 Τα πολυδύναμα πρώιμα κύτταρα

Τα πρώιμα κύτταρα διαιρούνται και σχηματίζουν τα εξειδικευμένα κύτταρα του σώματος από τα οποία αποτελούνται οι ιστοί και τα όργανα. Αυτά τα κύτταρα δημιουργούνται μετά τη σύντηξη του ωαρίου με το σπερματοζώαριο για τον σχηματισμό του εμβρύου. Στο στάδιο κατά το οποίο το έμβρυο εμφυτεύεται στην μήτρα της μητέρας δημιουργείται μία μπάλα από κύτταρα. Τα εσωτερικά κύτταρα αυτής της μπάλας είναι τα πολυδύναμα πρώιμα κύτταρα ή βλαστοκύτταρα. Αυτά σχηματίζουν τελικά τα περισσότερα, όχι όμως όλα, από τα κύτταρα του μωρού. Τα πρώιμα κύτταρα εξειδικεύονται όλο και περισσότερο καθώς το έμβρυο αναπτύσσεται.

Το 1998 έγινε μία εντυπωσιακή ανακάλυψη που ενθουσίασε την επιστημονική κοινότητα. Δύο Αμερικανοί επιστήμονες κατάφεραν να καλλιεργήσουν πολυδύναμα εμβρυϊκά πρώιμα κύτταρα ανθρώπου για αρκετούς μήνες. Πήραν τα κύτταρα από διαθέσιμα έμβρυα που είχαν παραχθεί κατά την διάρκεια εξωσωματικής γονιμοποίησης. Κάποια ζευγάρια είχαν δωρίσει τα έμβρυα για επιστημονική έρευνα αντί να τα καταστρέψουν.

Η καλλιέργεια των εμβρυϊκών πρώιμων κυττάρων έχει προκαλέσει ενθουσιασμό. Θεωρητικά τουλάχιστον, τα πολυδύναμα κύτταρα έχουν την ικανότητα να αναπτύσσονται σε σχεδόν οποιονδήποτε τύπο κυττάρων που χρειάζεται το σώμα. Επομένως, η καλλιέργεια τους δίνει την δυνατότητα για μια ποικιλία θεραπειών. Μπορούν να παρέχουν νέα όργανα για μεταμόσχευση, δημιουργώντας μία απεριόριστη πηγή οργάνων.

Προς το παρόν, κανείς δεν ξέρει πως ακριβώς ενεργοποιούνται τα πρώιμα κύτταρα για να σχηματίσουν συγκεκριμένους τύπους ιστού, δηλαδή πώς γίνονται κύτταρα νεφρού αντί για ήπατος ή ήπατος αντί για καρδιάς. Όταν βρεθούν οι απαντήσεις, θα δοθεί η δυνατότητα για απεριόριστες προμήθειες νέων οργάνων και θα λυθεί το πρόβλημα της απόρριψης (Fullic, 2004).

1.5.8 Τεχνητά Όργανα

Από ετών μεγάλη προσπάθεια καταβάλλεται για την κατασκευή συσκευών, οι οποίες θα ήταν σε θέση να υποκαταστήσουν διάφορα όργανα. Το έργο αυτό κυρίως έχουν αναλάβει οι βιομηχανικοί οίκοι σε συνεργασία με διάφορες ειδικότητες της ιατρικής. Από τα τεχνητά όργανα, άλλα έχουν ήδη κατασκευασθεί και έχουν τύχει κλινικής εφαρμογής και άλλα βρίσκονται υπό πειραματισμό και μελέτη.

Στα τεχνητά όργανα θα πρέπει να περιλαμβάνεται και ο τεχνητός νεφρός. Μέσω αυτού είναι δυνατή η διατήρηση πολλών ασθενών για πολλά χρόνια που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της νεφρικής ανεπάρκειας. Βάση της αρχής της διαπιδύσεως, πάνω στην οποία στηρίζεται ο τεχνητός νεφρός, σήμερα καταβάλλεται προσπάθεια για την κατασκευή του τεχνητού ήπατος (www.chiosnews.com/cn_1102007749500.asp_42k). Το τεχνητό όργανο, το οποίο απασχολεί εντατικά τους ερευνητές και τους κατασκευαστές, είναι η καρδιά. Υπάρχουν πολλά προβλήματα, άλλα εκ των οποίων έχουν λύθηκαν και άλλα τα οποία απαιτούν να λυθούν (www.chiosnews.com/cn_1102007749500.asp_42k).

1.5.9 Ανθρώπινα όργανα υψηλής τεχνολογίας προ των πυλών

Επιστήμονες με διαφορετικές ειδικότητες σε ολόκληρο τον κόσμο εργάζονται πυρετωδώς για την ανάπτυξη τεχνητών ανθρώπινων οργάνων, σε μια προσπάθεια να σώσουν περισσότερες ανθρώπινες ζωές και να ελαχιστοποιηθούν οι ανάγκες για μεταμοσχεύσεις. Ένα από τα πρώτα επιτεύγματα σημειώθηκε για τους ανθρώπους που είχαν προβλήματα ακοής και ήταν το κοχλιακό μόσχευμα, που αναπτύχθηκε στη δεκαετία του 70. Το 2007, στη Βρετανία, επιστήμονες του Πανεπιστημίου Νιουκάσλ ανέπτυξαν τμήματα ανθρώπινου συκωτιού από βλαστικά κύτταρα που έλαβαν από ομφάλιο λώρο. Αρχικά, αυτός ο ιστός θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για τις δοκιμές φαρμάκων, αλλά τελικά μπορεί να είναι δυνατό να παραχθεί ένα συκώτι κατάλληλο για μεταμοσχεύσεις (Ωραιόπουλος, 2000).

Τεχνητό δέρμα και μάτια

Πρόσφατα, μια βρετανική εταιρεία βιοτεχνολογίας ανακοίνωσε ότι κατάφερε να δημιουργήσει τεχνητό δέρμα για τη θεραπεία πληγών και εγκαυμάτων. Ένα από τα πιο φιλόδοξα ερευνητικά προγράμματα, που βρίσκονται σε εξέλιξη στις ΗΠΑ, αφορά την ανάπτυξη ενός βιονικού ματιού για τους ανθρώπους με ασθένειες του αμφιβληστροειδή (Ωραιόπουλος, 2000).

Πνεύμονες στο μέγεθος μιας θήκης CD

Για τους ανθρώπους που πάσχουν από σοβαρές θωρακικές ασθένειες, μια μόλυνση θα μπορούσε να αποδειχτεί η χαριστική βολή. Έτσι, ένας τεχνητός πνεύμονας, όπως αυτόν που αναπτύχθηκε πριν από περίπου 5 χρόνια, θα μπορούσε να αποδειχτεί σωτήριος. Προς το παρόν, οι συσκευές αυτές, που έχουν το μέγεθος μια θήκης CD, είναι ανεπαρκής και χρησιμοποιούνται μόνο σε έκτακτες ανάγκες (Ωραιόπουλος, 2000).

1.6 ΗΘΙΚΗ

Ο όρος ηθική αναφέρεται στον κλάδο της φιλοσοφίας που ονομάζεται ηθική ατόμων στην κοινωνία. Σκοπός της είναι η ανακάλυψη, η ανάλυση και ο συσχετισμός των θεμελιωδών εννοιών και αρχών της κοινής πρακτικής ηθικής. Προέρχεται από την ελληνική λέξη «ήθος» δηλαδή είναι τα ήθη και οι τρόποι συμπεριφοράς, οι διαθέσεις και οι ενέργειες του ανθρώπου μέσα στην κοινωνική ζωή που τον χαρακτηρίζουν (Σμυρνιώτης, 2002).

Ο όρος «morality» ή «moral decision» μπορεί να εκφράζει την τρέχουσα ηθική όπως εμφανίζεται σε επαγγελματικά πλαίσια. Δηλαδή χρησιμοποιείται για αρχές οι οποίες τονίζουν την επαγγελματική δραστηριότητα και εφαρμόζονται πέρα των πολιτισμικών και εθνικών ορίων, οι ονομαζόμενοι κώδικες δεοντολογίας (Παπανικολάου, 1997). Η βασική διαφορά μεταξύ της ηθικής και της δεοντολογίας είναι ότι η ηθική είναι κλάδος της φιλοσοφίας και είναι ευρύτερη στο περιεχόμενό της ενώ η δεοντολογία είναι κλάδος της νομικής και έχει υποχρεωτικό χαρακτήρα. Η ηθική είναι στενά συνδεδεμένη με το δίκαιο γιατί μοιράζονται έννοιες όπως τα δικαιώματα, η δικαιοσύνη κτλ. Είναι όμως μεταξύ τους διακριτές έννοιες. Ο νόμος είναι νομικά δεσμευτικός, η ηθική αντίθετα δε δεσμεύεται από νόμους και μπορεί κανείς να ενεργεί αυτόνομα ως κριτής του δικαίου (Λανάρα, 2006).

1.6.1 Ηθικοδεοντολογικά προβλήματα

Τα δεοντολογικά και ηθικά προβλήματα της μεταμόσχευσης μπορούν να χωριστούν στις εξής κατηγορίες:

- I. Προβλήματα του τρόπου απόκτησης μοσχευμάτων από εγκεφαλικά νεκρά δότη.
- II. Προβλήματα του τρόπου απόκτησης μοσχευμάτων από ζώντα δότη.
- III. Η αφαίρεση οργάνων από άτομα με διανοητικές διαταραχές.
- IV. Η αφαίρεση οργάνων από ανεγκέφαλα νεογνά.
- V. Η αφαίρεση οργάνων από φυλακισμένους.
- VI. Προβλήματα ξενομεταμόσχευσης.
- VII. Η μεταμόσχευση στην τρίτη ηλικία.
- VIII. Ο ρατσισμός στη μεταμόσχευση.
- IX. Προβλήματα του τρόπου κατανομής των μοσχευμάτων

▪ **Αφαίρεση οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες**

Στη μεταμόσχευση από νεκρούς δότες ανακύπτει το εξής δίλλημα. Από τη μια μεριά έχουμε την προσπάθεια για βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που η ασθένεια έχει φτάσει σε τελικό στάδιο και από την άλλη το σεβασμό προς τους συγγενείς που ήδη πενθούν το χαμό του αγαπημένου τους προσώπου.(Wajiciak και Opelz, 1993)

▪ **Αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη**

Βιβλιογραφικά υπάρχουν πέντε(5) κατηγορίες ζωντανών δοτών.

- Συγγενείς δότες.
- Μη συγγενείς δότες.
- Μη συγγενείς δότες από αλτρουισμό.
- Μη συγγενείς δότες με ανταμοιβή.
- Με οικονομικό αντάλλαγμα (Πελεγρίνης, 1986).

▪ **Αφαίρεση οργάνων από άτομα με διανοητικές διαταραχές**

Σύμφωνα με τη Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική που υιοθετήθηκε από την Επιτροπή των Μονίμων Αντιπροσώπων στο Συμβούλιο της Ευρώπης στις 19/11/1996 απαγορεύεται η αφαίρεση οργάνων ή ιστών από άτομα που δεν είναι ικανά να δώσουν έγκυρη συγκατάθεση με σκοπό τη μεταμόσχευση (Μαντζαρίδης, 1995).

▪ **Αφαίρεση οργάνων από ανεγκέφαλα βρέφη**

Τα ανεγκέφαλα νεογνά δεν τηρούν τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου όπως αυτά έχουν οριστεί και έτσι η αξιοποίηση τους ως δωρητές οργάνων δημιουργεί ποικίλα ηθικά διλήματα. Το χρονικό διάστημα διατήρησής τους στη ζωή δεν είναι προβλέψιμο και έτσι η αξιοποίηση των μοσχευμάτων είναι σχετική (ΚΕΣΥ,1985).

▪ **Αφαίρεση οργάνων από φυλακισμένους**

Η Επιτροπή Ηθικής της Transplantation Society απεφάνθη το 1992 ότι το Ιατρικό Σώμα δεν επιτρέπεται να συμμετέχει στη λήψη οργάνων ή τη μεταμόσχευση τους από εκτελούμενους μετά από θανατική καταδίκη. Και αυτό για τρεις ηθικοδεοντολογικούς λόγους:

- I. Η θανατική καταδίκη αποτελεί παραβίαση της αυτονομίας του ατόμου, η αυτονομία όμως είναι απαραίτητη προϋπόθεση της συγκατάθεσης.
- II. Η αρνητική εικόνα της εκτέλεσης δε συμβαδίζει με την θετική έννοια των μεταμοσχεύσεων.
- III. Η Ιατρική συμμετοχή στη διαδικασία της εκτέλεσης μπορεί να χρησιμοποιηθεί από κρατούμενους για τη νομιμοποίησή της.(Δαρδαβέσης και Ευσταθίου, 1991)

▪ **Προβλήματα ξενομεταμόσχευσης**

Ξενομεταμόσχευση είναι η χρησιμοποίηση οργάνων και ιστών από ζώα. Η ιδέα αυτή δημιουργήθηκε εξαιτίας του μεγάλου χάσματος που υπήρχε ανάμεσα στην

προσφορά και τη ζήτηση. Συμπερασματικά, η κλινική χρησιμοποίηση ξενομοσχευμάτων επιτρέπεται υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- I. Η μεταμόσχευση θα πρέπει να είναι επείγουσα και να μην υπάρχει άλλη γενικότερα αποδεκτή θεραπεία.
- II. Θα πρέπει να γίνουν εκτεταμένες έρευνες ως προς τις πιθανές ανεπιθύμητες επιπτώσεις, γενετικές, ανοσοβιολογικές ή λοιμώξεις.
- III. Θα πρέπει να σεβόμαστε τα δικαιώματα των ζώων και να γίνουν προσπάθειες ανάπτυξης άλλων τεχνικών.
- IV. Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ειδικώς εκτρεφόμενα πειραματόζωα και όχι εκείνα που το είδος τους βρίσκεται σε κίνδυνο (Δαρδαβέσης και Ευσταθίου, 1991).

▪ **Μεταμόσχευση στην Τρίτη ηλικία**

Μελέτες έχουν δείξει ότι η έλλειψη μοσχευμάτων είναι σημαντικός παράγοντας για τον αποκλεισμό των ηλικιωμένων από τις λίστες αναμονής. Με τη χρήση της κυκλοσπορίνης, των κορτικοστεροειδών, την πρόληψη των χειρουργικών επιπλοκών και την κατάλληλη επιλογή των υποψηφίων ληπτών, η ηλικία των ληπτών δεν παίζει πια σοβαρό ρόλο (Abount, 1993).

▪ **Ο ρατσισμός στη μεταμόσχευση**

Σε μελέτη που έγινε από το Ίδρυμα εύρεσης οργάνων του Νοτιοανατολικού τμήματος των ΗΠΑ, βρέθηκε ότι παρόλο που το 50% έως 70% των ασθενών που έχουν νεφρική ανεπάρκεια είναι μαύροι, μόνο το 10% των δωρητών οργάνων είναι μαύροι (Sanchen- Fructuozo, 1998). Το ίδιο φάνηκε και σε κατοίκους του Βελγίου, που προέρχονται από άλλα κράτη. Οι καμπάνιες για τη δωρεά οργάνων για να είναι αποτελεσματικές, θα πρέπει να επαναπροσδιοριστούν και να καταστήσουν σαφές σε μειωψηφούντες ομάδες ότι η δωρεά οργάνων συμβάλλει στην Κοινωνική ισοτιμία (Callender, 1989).

1.6.2 Η νοσηλευτική δεοντολογία απέναντι στις μεταμοσχεύσεις

Σύμφωνα με τη νοσηλευτική δεοντολογία ο νοσηλευτής έχει το δικαίωμα εξαιτίας προσωπικών πεποιθήσεων να αρνείται να παρέμβει στις διαδικασίες αφαίρεσης οργάνων. Οι περιορισμοί που έχουν πολλοί από τους επαγγελματίες υγείας ως προς τη μεταμόσχευση είναι μερικοί από τους ακόλουθους:

- Η έλλειψη υποσχέσεων εκ μέρους των γιατρών για την επιτυχία της μεταμόσχευσης.
- Η έλλειψη εμπιστοσύνης ως προς τον τρόπο ερμηνείας των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου.
- Η διαφωνία ως προς την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου.

- Η αυξημένη ευθύνη για τη διατήρηση της φροντίδας του ασθενή- δωρητή οργάνων.
- Η απροθυμία και η δυσκολία επικοινωνίας στα μέλη της οικογένειας του εγκεφαλικά νεκρού που είναι φορτισμένα.
- Αλληλοσυγκρουόμενοι ρόλοι του να φροντίζουν για ένα νεκρό και για έναν ζωντανό, στο υποσυνείδητό τους.
- Οι διάφοροι πολιτισμικοί περιορισμοί οι οποίοι προέρχονται από το πιστεύω ότι το σώμα δεν πρέπει να ενοχλείται μετά το θάνατο (Μιχαλοπούλου-Σου, 1998).

1.6.3 Το καθήκον –προσωπική θέση του νοσηλευτή

Έργο του νοσηλευτή που μετέχει στη διαδικασία της πιστοποίησης του μη αναστρέψιμου εγκεφαλικού θανάτου είναι η συνδρομή του ιατρικού έργου καθώς και η λήψη κάθε απαραίτητου μέτρου για τη διαπίστωση ότι τηρήθηκαν οι κείμενες διατάξεις, καθώς και ότι ο δότης ουδέποτε εκδήλωσε αντίθετη βούληση είτε γραπτά, είτε διαμέσου των συγγενών του. Από τους νοσηλευτές πρέπει πάντα να γίνεται σεβαστή η θέληση και το αίτημα του ασθενή είτε είναι ζωντανός είτε νεκρός.

Η σχέση εμπιστοσύνης νοσηλευτή – ασθενούς είναι απόρροια της αναγνώρισης της αξίας του ανθρώπινου οργανισμού. Αυτή η σχέση επιβάλλει την αποκάλυψη στον άρρωστο κάθε λεπτομέρειας που έχει να κάνει με την πορεία της ασθένειας καθώς και αναλυτικές πληροφορίες για την εφαρμοζόμενη αγωγή. Ο νοσηλευτής –τρια οφείλει να προσφέρει αδιακρίτως προς όλους τις υπηρεσίες του. Ειδικότερα οι νοσηλευτές της ΜΕΘ, οι οποίοι έρχονται πολύ συχνά αντιμέτωποι με εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς, θα πρέπει να είναι ικανοί να αναγνωρίσουν έναν πιθανό δωρητή. Ασθενείς που έχουν υποστεί μη αναστρέψιμη εγκεφαλική βλάβη μπορούν να δωρίσουν τα συμπαγή όργανα όπως καρδιά, ήπαρ, πάγκρεας και νεφρά. Για να παραμείνουν τα όργανα βιώσιμα πρέπει ο ασθενής που είναι εγκεφαλικά νεκρός να διατηρηθεί στη ζωή με μηχανική υποστήριξη.

Ένας ασθενής ο οποίος έχει υποστεί καρδιακή αναζωογόνηση μπορεί να θεωρηθεί ως δωρητής ιστών γιατί ιστοί όπως το δέρμα, τα οστά και η κόρη οφθαλμού μπορούν να αφαιρεθούν όταν έχει σταματήσει η λήψη οξυγόνου. Συμπερασματικά, όσοι εργάζονται σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, κέντρα τραύματος και σε μονάδες εντατικής θεραπείας πρέπει να μπορούν να αναγνωρίσουν έναν ασθενή ως πιθανό δωρητή οργάνων (Turcotte, 1990).

1.7 ΔΙΑΘΡΗΣΚΕΙΑΚΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

1.7.1 Γενικά

Οι περισσότερες θρησκείες, παρά τις ποικίλες ευαισθησίες τους στα θέματα του σώματος και του θανάτου και τη δυσκολία τους να αποδεχτούν άνευ όρων το επιστημονικό τόλμημα, ή να υιοθετήσουν απερίφραστα τη διείσδυση της επιστήμης σε μεταφυσικούς χώρους, διαβλέποντας μια έντονη έκφραση ανθρώπινης αγάπης και αλληλεγγύης, γενικώς αποδέχονται την ιδέα και την πρακτική των μεταμοσχεύσεων. Τα δύο βασικά προβλήματα που θα έπρεπε η κάθε θρησκεία να ξεπεράσει προκειμένου να συναινέσει στη δωρεά σώματος και τις μεταμοσχεύσεις είναι αφ' ενός μεν το κατά πόσο οι νέες αυτές χειρουργικές πρακτικές τραυματίζουν τον σεβασμό προς το σώμα, αφ' ετέρου δε το αν ο εγκεφαλικός θάνατος ταυτίζεται με τον θάνατο του ανθρώπου (Μπέγζος και Παπαθανασίου, 1998).

1.7.2 Ορθόδοξη Εκκλησία

Μέχρι πρόσφατα, η Ορθόδοξη Εκκλησία δεν είχε τοποθετηθεί με επίσημα κείμενα, παρά μόνο έμμεσα με συγκεκριμένες ενέργειες επίσημων εκπροσώπων της, ορισμένοι εκ των οποίων ήταν γνωστοί δωρητές οργάνων ή και αποδέκτες της μεταμοσχευτικής διαδικασίας. Τα τελευταία, όμως, χρόνια είδαν το φως συνοδικές αποφάσεις ή και εγκύκλια γράμματα, μέσα από τα οποία διαφαίνεται μία υπό όρους αποδοχή των μεταμοσχεύσεων (www.pelagia.org).

Εκκλησία της Ελλάδος

Η Ιερά Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος είναι πρώτη μεταξύ των Ορθόδοξων Εκκλησιών που με επίσημο κείμενό της τοποθετήθηκε στο θέμα των μεταμοσχεύσεων κατά τη συνεδρία της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, την 7^η Οκτωβρίου του 1999. Στο κείμενο αυτό, που περιλαμβάνει 55 άρθρα, κατανεμημένα σε δώδεκα θεματολογικές ενότητες, παρουσιάζονται οι γενικές και οι ειδικές αρχές που διέπουν τον προβληματισμό της Εκκλησίας σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και το ρόλο της ιατρικής επιστήμης. Η Εκκλησία, τονίζεται, αντικρίζει τις μεταμοσχεύσεις μόνο στη βάση της υπέρβασης του ατομικισμού και της φιλοζωίας με την αγάπη, την συναλληλία ή και την καλλιέργεια αυτοθυσιαστικού φρονήματος. Η προστασία του δότη, τον οποίο περιβάλλει με ιδιαίτερη ευαισθησία και ως πρόσωπο και ως έννοια, και που εκφράζεται με το σεβασμό και στην ελευθερία του και την τιμή στο πρόσωπο και τις τελευταίες στιγμές του, προέχει στην Ορθόδοξη εκκλησιαστική

συνείδηση και ως αξία βαραίνει περισσότερο από όσο η παράταση της βιολογικής ζωής του λήπτη (Χριστοδούλου, 2001).

1.8 ΕΘΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

- Με το νόμο 2737/1999 τέθηκε στη χώρα μας το πλαίσιο που διέπει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων και ιδρύει τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ). Αν και στην πενταετία που μεσολάβησε έγιναν θετικά βήματα στον τομέα αυτό και από την πλευρά της τεχνολογικής υποστήριξης, δυστυχώς το επίπεδο των δωρητών παραμένει σημαντικά χαμηλό με αποτέλεσμα την μακροχρόνια αναμονή των υποψηφίων ληπτών. Ο χρόνος αναμονής κυμαίνεται από 2,8-5,7 χρόνια με αποτέλεσμα πολύ ασθενείς να μεταμοσχεύονται σε άλλες χώρες της Ευρώπης ακόμη και της Ασίας (Πολίτης και Μαρκέτου, 1990).

Στην Ελλάδα παρά το γεγονός ότι η εκκλησία, όλες οι πολιτικές δυνάμεις και ομόφωνα η επιστημονική κοινότητα συμφωνούν με τη δωρεά οργάνων η προσφορά από νεκρούς ή ζώντες δότες δεν είναι ικανοποιητική. Σημαντικό ρόλο στην πολύ περιορισμένη προσφορά παίζει η έλλειψη σχετικής ενημέρωσης. Πρόσφατα, το Μάρτιο του 2005, προτάθηκε τροποποίηση και συμπλήρωση του Νόμου 2737/1999 περί μεταμοσχεύσεων ανθρώπινων ιστών και οργάνων. Πιο συγκεκριμένα ζητήθηκε να:

- Αυξηθούν οι ζώντες δότες με την διεύρυνση των βαθμών συγγένειας μέχρι και τον 4ο βαθμό καθώς επίσης και να επιτραπεί σε άτομα που συνδέονται συναισθηματικά με τον ασθενή να είναι δότες μετά από άδεια του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ).
- Να επιτραπεί σε όσους αδυνατούν να δώσουν μόσχευμα σε συγγενείς λόγω ασυμβατότητας να κάνουν δωρεά στον ΕΟΜ έναντι προτεραιότητας του συγγενούς ασθενή στη λίστα αναμονής.
- Μείωση του ορίου συνταξιοδότησης των δοτών οργάνων κατά 5 χρόνια.
- Καθιέρωση του 2006 σαν έτους δωρητών ιστών και οργάνων.
- Εφαρμόζεται από 1-1-2007 ποιο ευέλικτο σύστημα καταγραφής των δωρητών σύμφωνα με το οποίο όσοι δεν δηλώνουν μέχρι το θάνατό τους ότι δεν επιθυμούν να γίνουν δότες ιστών και οργάνων, να θεωρούνται, μετά το θάνατό τους δότες.

Σημαντικό είναι να αναφερθεί τον Οκτώβριο του 2005, στο πλαίσιο του Νόμου περί Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, το άρθρο 32 αναφέρεται στις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων και συγκεκριμένα ότι,

- Ο ιατρός οφείλει να ενθαρρύνει τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων που γίνονται για θεραπευτικούς λόγους, παρέχοντας σωστή ενημέρωση και συνεργαζόμενος με τους αντίστοιχους φορείς και υπηρεσίες.
- Ο ιατρός δεν παρέχει τις υπηρεσίες του εάν η μεταμόσχευση γίνεται ή επιχειρείται να γίνει με οποιαδήποτε αντάλλαγμα η υποκρύπτει τέτοιο. Η καταβολή των δαπανών που είναι απαραίτητες για την μεταμόσχευση δεν συνιστά αντάλλαγμα.
- Ο ιατρός προστατεύει, με κάθε τρόπο, το απόρρητο της ταυτότητας του δότη και του λήπτη (Πολίτης και Μαρκέτου, 1990).

Τα τελευταία χρόνια, σε διεθνές επίπεδο έχουν πραγματοποιηθεί πολυάριθμες έρευνες που εξετάζουν το φαινόμενο της δωρεάς οργάνων. Παρ' όλα αυτά η Ελληνική βιβλιογραφία η οποία περιλαμβάνει ένα μεγάλο όγκο νοσηλευτικών θεμάτων, δεν περιλαμβάνει στοιχεία σχετικά με το θέμα της εργασίας.

Ως αποτέλεσμα σκοπός της εργασίας ήταν:

- Να διαπιστώσει τις απόψεις των φοιτητών σχολών επαγγελματιών υγείας όσον αφορά τη δωρεά οργάνων
- Να διαπιστώσει τις απόψεις των φοιτητών από άλλες σχολές όσον αφορά τη δωρεά οργάνων
- Να συγκρίνει τις απόψεις των δύο αυτών ομάδων σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2.1 ΜΕΘΟΔΟΣ

Σύμφωνα με τον Μαντζαράκη (2004) μέθοδος, είναι ο συστηματικός και προγραμματισμένος τρόπος δράσης, προσέγγισης, εξέτασης, ανάλυσης και ερμηνείας προβλημάτων ή φαινομένων βάση συγκεκριμένων κανόνων προκειμένου να επιτευχθεί ένας εκ των προτέρων προκαθορισμένος στόχος.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τους μήνες Ιούνιο και Ιούλιο του 2010. Ήταν μια περιγραφική έρευνα που στόχο είχε να αναγνωρίσει και να συγκρίνει τις απόψεις των φοιτητών σχολών επαγγελματιών υγείας και των φοιτητών άλλων σχολών σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Για να διαχειριστούμε μια συγκεκριμένη, αναλυτική και αποτελεσματική έρευνα αποφασίσαμε να

επικεντρωθούμε σε δύο διαφορετικές κατηγορίες (φοιτητές σχολών επαγγελματιών υγείας και φοιτητές άλλων σχολών).

2.2 ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Για το σχεδιασμό της έρευνας, αποφάσεις έπρεπε να ληφθούν σχετικά με τα θέματα που θα εξερευνούσαμε για τη δωρεά οργάνων. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση στο πρώτο κεφάλαιο, έδειξε ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα παρόμοια έρευνα. Πιο, συγκεκριμένα, υπάρχει έλλειψη ερευνητικής μελέτης σχετικά με τις απόψεις φοιτητών σχολών επαγγελματιών υγείας και φοιτητών άλλων σχολών όσον αφορά τη δωρεά οργάνων. Ως αποτέλεσμα, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί τέτοια έρευνα για να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις απόψεις των φοιτητών σχολών επαγγελματιών υγείας και των φοιτητών άλλων σχολών σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Περιγραφικός σχεδιασμός χρησιμοποιήθηκε. Σύμφωνα με τους Μάντα και Ντάνο (1994) η περιγραφική έρευνα δίνει έμφαση στα ειδικά χαρακτηριστικά μιας δεδομένης κατάστασης και προσπαθεί να ανακαλύψει αλληλεξαρτήσεις μεταξύ των παραγόντων τους. Επιπροσθέτως, ο Παρασκευόπουλος (1985) αναφέρει ότι μελετά τις τάσεις και τις κατευθύνσεις που αναπτύσσονται μέσα σε μια κοινωνική ομάδα και προσπαθεί να προβλέψει τις πιθανές συνέπειες ενός γεγονότος. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Τα δεδομένα συλλέχτηκαν χρησιμοποιώντας ερωτηματολόγιο, που κατασκευάστηκε από τους ερευνητές, με συνολικά 40 ερωτήσεις.

2.3 ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Το δείγμα των συμμετεχόντων ($n= 100$) συλλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε οκτώ τμήματα ανώτατης εκπαίδευσης της Πάτρας, σε επτά της Αθήνας και σε τρία τμήματα της Θεσσαλονίκης. Ο χρόνος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων κυμαινόταν από 10 έως 15 λεπτά. Ερωτήσεις κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου δεν υπήρχαν. Οι φοιτητές δεν είχαν καμία απορία.

2.4 ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Στην περιγραφική μας έρευνα, ποσοτική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε διότι σύμφωνα με τους Burns και Grove (1987) είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει και να εξετάσει σχέσεις ενώ θεωρείται η πιο αποδεκτή μέθοδος για την ανάπτυξη της επιστήμης. Το πιο διαδεδομένο μέσο

συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Σύμφωνα με τον Δημητρόπουλο (1994) το ερωτηματολόγιο συνθέτει ένα τρόπο γραπτής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου. Επιπροσθέτως, ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να αναλυθεί εύκολα (Cormack,2000). Σύμφωνα με τη Niewiadomy (1987) τα πλεονεκτήματα του ερωτηματολογίου είναι:

- Τα ερωτηματολόγια είναι ένας γρήγορος και γενικά οικονομικός τρόπος που περιλαμβάνει μεγάλο αριθμό ανταποκριτών
- Τα ερωτηματολόγια είναι εύκολο όργανο αναζήτησης για τον έλεγχο της αξιοπιστίας και εγκυρότητας
- Ελάχιστη ικανότητα χρειάζεται στην διαχείριση των ερωτηματολογίων
- Τα ερωτηματολόγια είναι λιγότερο χρονοβόρα από την συνέντευξη και την παρατήρηση
- Στοιχεία μπορούν να συμπεριληφθούν από διάσπαρτες γεωγραφικές περιοχές
- Παρέχουν τη δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας
- Εάν η ανωνυμία είναι εγγυημένη, οι συμμετέχοντες δίνουν ειλικρινής απαντήσεις
- Οι συμμετέχοντες δεν πιέζονται να απαντήσουν ερωτήσεις, στις οποίες δεν είναι σε θέση, σε αντίθεση με τις συνεντεύξεις
- Στοιχεία από κλειστού τύπου ερωτήσεις είναι σχετικά εύκολα να αναλυθούν.

Η Δημητριάδη (2000) αναφέρει μερικές από τις κυριότερες γενικές αρχές ανάπτυξης αποτελεσματικών ερωτηματολογίων:

- Το λεξιλόγιο και η συντακτική δομή των ερωτήσεων να είναι ανάλογα με το αντιληπτικό και μορφωτικό επίπεδο των ερωτώμενων
- Να αποφεύγονται οι σύνθετες ερωτήσεις
- Να αποφεύγεται η χρήση όρων που φορτίζουν / καθοδηγούν τον ερωτώμενο προς μια συγκεκριμένη κατεύθυνση
- Να αποφεύγονται οι πολλές αρνήσεις
- Να προσδιορίζεται με ακρίβεια και σαφήνεια η διατύπωση του περιεχομένου της ερώτησης
- Να χρησιμοποιούνται ερωτήσεις - κλειδιά για τον έλεγχο της αξιοπιστίας.

Παρ' ότι το ερωτηματολόγιο έχει πολλά πλεονεκτήματα, τα παρακάτω μειονεκτήματα, όπως τα περιγράφει η Nieswiadomy (1987), πρέπει να λαμβάνονται υπόψη:

- Η ταχυδρόμηση των ερωτηματολογίων μπορεί να είναι δαπανηρή
- Η ανταπόκριση μπορεί να είναι χαμηλή
- Οι ερωτώμενοι μπορεί να θεωρούν απόρρητες κάποιες απαντήσεις
- Ο ερωτώμενος δεν έχει τη δυνατότητα να του δοθούν διευκρινίσεις
- Τα ερωτηματολόγια δεν μπορούν να εξερευνησουν ένα θέμα σε βάθος
- Το δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού
- Οι πληροφορίες από ανοιχτού τύπου ερωτήσεις είναι δύσκολο να αναλυθούν
- Δυσκολία συμπλήρωσης ερωτηματολογίου
- Έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και συμμετέχοντος στην έρευνα

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο σε δυο διαφορετικές ομάδες φοιτητών (σχολές επαγγελματιών υγείας και άλλες σχολές). Θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι ερωτήσεις ήταν κοινές και για τα δύο γκρουπ φοιτητών έτσι ώστε στην ανάλυση να μπορεί να γίνει σύγκριση των δύο ομάδων. Πιο συγκεκριμένα, έγιναν ερωτήσεις σχετικά με το αν γνωρίζουν τι είναι δωρεά οργάνων, αν γνωρίζουν ποιες προϋποθέσεις απαιτούνται για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων, αν θα γινότουσαν δωρητές οργάνων, αν η σωστή προσέγγιση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα επηρέαζε την άποψή τους για δωρεά ή συναίνεση, αν συμφωνούν με την άποψη ότι μπορούν οι συγγενείς να δωρίσουν τα όργανα δικού τους προσώπου, τι πιστεύουν ότι θα εμπόδιζε κάποιον να γίνει δωρητής οργάνων μετά το θάνατο, αν θα παροτρύνανε κάποιον γνωστό ή φίλο τους να γίνει δωρητής οργάνων και αν πιστεύουν ότι η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη δωρεά οργάνων είναι επαρκής. Ακόμη, ρωτήθηκαν αν γνωρίζουν τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος και αν θα συναινούσανε ποτέ στη δωρεά οργάνων συγγενικού τους προσώπου εγκεφαλικά νεκρού.

Επιπλέον, αν γνωρίζουν τι είναι η μεταμόσχευση, αν μπορεί ο άνθρωπος να δεχτεί μόσχευμα από ζώα, από ποια ηλικία οι μεταμοσχεύσεις είναι εφικτές, από πού προέρχεται κυρίως η ενημέρωσή τους περί μεταμοσχεύσεων, αν γνωρίζουν αν υπάρχει μεταμοσχευτικό κέντρο στην περιοχή τους, αν θεωρούν ότι τηρείται η ιεραρχία στις λίστες αναμονής, αν φοβούνται μήπως χρησιμοποιηθούν τα όργανα που αφαιρούνται με σκοπό τη μεταμόσχευση για εμπορικούς σκοπούς και αν πιστεύουν πως η προσφορά οργάνων για μεταμόσχευση θα πρέπει να συνεχίσει να είναι εθελοντική. Επιπροσθέτως, ρωτήθηκαν αν γνωρίζουν το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τη δωρεά οργάνων και αν πιστεύουν ότι η σημερινή νομοθεσία προστατεύει από το εμπόριο των οργάνων. Τέλος, αν γνωρίζουν ποια είναι η θέση της εκκλησίας απέναντι στις μεταμοσχεύσεις και αν οι θρησκευτικές τους πεποιθήσεις θα επηρέαζαν την απόφασή τους για δωρεά ή συναίνεση. Ο σκοπός των κοινών ερωτήσεων ανάμεσα στις δύο ομάδες

ήταν για να διαπιστώσουμε αν αλλάζουν / διαφοροποιούνται / συμπίπτουν οι στάσεις και οι απόψεις των παραπάνω ομάδων.

Οι περισσότερες ερωτήσεις είχαν διαβάθμιση τύπου (ναι- όχι- δεν γνωρίζω). Σε ορισμένες ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκαν ολοκληρωμένες φράσεις σαν απαντήσεις, όπου καλούνταν να επιλέξουν μόνο μία. Τέλος, περιλάμβανε και μερικές δημογραφικές ερωτήσεις, σχετικά με την ηλικία, το φύλο και τη σχολή φοίτησής τους. Επιπλέον, εξετάστηκε προσεχτικά ο βαθμός αξιοπιστίας και εγκυρότητας της έρευνας. Σύμφωνα με τη Σαχίνη-Καρδάση (2004) αξιοπιστία, ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο ελαχιστοποιείται το σφάλμα μέτρησης, ενώ οι Polit και Hungler (1997) την ορίζουν ως ο λόγος μεταβλητότητας του πραγματικού βαθμού προς τη μεταβλητότητα του παρατηρούμενου βαθμού. Τρία είναι τα χαρακτηριστικά αξιοπιστίας του οργάνου μέτρησης όταν οι ερευνητές συλλέγουν δεδομένα: η σταθερότητα, η εσωτερική συνοχή και η ισοδυναμία. Στην έρευνά μας χρησιμοποιήσαμε μεταβλητές από τη βιβλιογραφία που επηρεάζουν τη στάση των δύο ομάδων, όσο αναφορά τη δωρεά οργάνων.

Η εγκυρότητα αναφέρεται στη μαρτυρία ότι το όργανο μετρά πραγματικά ότι προτίθεται να μετρήσει. Η αξιοπιστία είναι απαραίτητη για την εγκυρότητα ενός οργάνου. Χρησιμοποιούνται τρεις τύποι εγκυρότητας : εγκυρότητα περιεχομένου, εγκυρότητα σχετιζόμενη με κριτήριο και δομική εγκυρότητα (Σαχίνη-Καρδάση,2004). Στην παρούσα έρευνα για την εγκυρότητα περιεχομένου χρησιμοποιήθηκε ειδική ομάδα καθηγητών νοσηλευτικής που πιστοποίησε ότι το περιεχόμενο, η δομή και η διατύπωση των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητική. Τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν σε πιλοτική μορφή και έδειξαν ικανοποιητικό βαθμό αξιοπιστίας και εγκυρότητας.

2.5 ΔΕΙΓΜΑ

Η δειγματοληψία αποτελεί ένα ουσιαστικό βήμα της ερευνητικής διεργασίας αφού η μέθοδος με την οποία αποτελείται είναι καθοριστική για το αν το δείγμα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό της. Αν και δεν υπάρχει μέθοδος που να εγγυάται πλήρως ότι ένα δείγμα είναι αντιπροσωπευτικό, η Σαχίνη-Καρδάση (2004) υποστηρίζει ότι ορισμένες διαδικασίες δειγματοληψίας είναι λιγότερο πιθανόν να δώσουν διαβλητά δείγματα από τις άλλες. Σύμφωνα με τους Brint και Wood (1989) η αντιπροσωπευτικότητα ενός δείγματος καθορίζεται κυρίως από δυο παράγοντες: α) το μέγεθος του δείγματος και β) τον τρόπο επιλογής του δείγματος.

Στην παρούσα έρευνα, δειγματοληψία ευκολίας χρησιμοποιήθηκε λόγω της έλλειψης χρόνου και οικονομικών πόρων. Η δειγματοληψία ευκολίας ή περιστασιακή δειγματοληψία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων του πληθυσμού της έρευνας (Σαχίνη-Καρδάση, 2004). Σύμφωνα με τον Bowling (1997) η δειγματοληψία ευκολίας απαιτεί τη χρήση του πιο βιολογικού δείγματος από τον πληθυσμό. Όμως, οι Polit και Hungler (1997) αναφέρουν ότι το πρόβλημα στη δειγματοληψία ευκολίας είναι ότι το διαθέσιμο δείγμα μπορεί να μην είναι αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού σε ότι έχει σχέση με τις μεταβλητές που εξετάζονται. Για να ελαττωθεί το σφάλμα, χρησιμοποιήσαμε ομοιογενές δείγμα. Οι δύο ομάδες περιλαμβάνουν φοιτητές σχολών επαγγελματιών υγείας και φοιτητές άλλων σχολών, ανώτατης εκπαίδευσης.

Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να καθορίζεται πριν ξεκινήσει η έρευνα. Γενικά, και όταν το επιτρέπουν οι οικονομικοί πόροι μεγάλα δείγματα προτιμούνται από τα μικρότερα. Σύμφωνα με τον Sirkin (1995) όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο περισσότερο αξιόπιστα είναι τα συμπεράσματα που εξάγονται, είναι πιο αντιπροσωπευτικά του πληθυσμού, έχουν λιγότερα δειγματολογικά λάθη και παρέχουν καλύτερη στατιστική ανάλυση. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος "rule of thumb" που απαιτεί περισσότερους συμμετέχοντες από ότι οι μεταβλητές. Η έρευνα είχε 40 μεταβλητές. Χρειαζόμασταν δηλαδή τουλάχιστον 40 άτομα ανά ομάδα, δηλαδή 80 φοιτητές. Τελικά, το δείγμα αποτέλεσαν 100 άτομα (60 φοιτητές σχολών επαγγελματιών υγείας και 40 φοιτητές άλλων σχολών).

2.6 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17.0. επιλέξαμε στάθμη αξιοπιστίας σε βαθμό $p < 0,05$ για το συσχετισμό και τις διαφορές στην ανάλυση των δεδομένων. Ο Δημητρόπουλος (1994) προτείνει ότι με την χρήση της περιγραφικής στατιστικής μπορούμε να πετύχουμε:

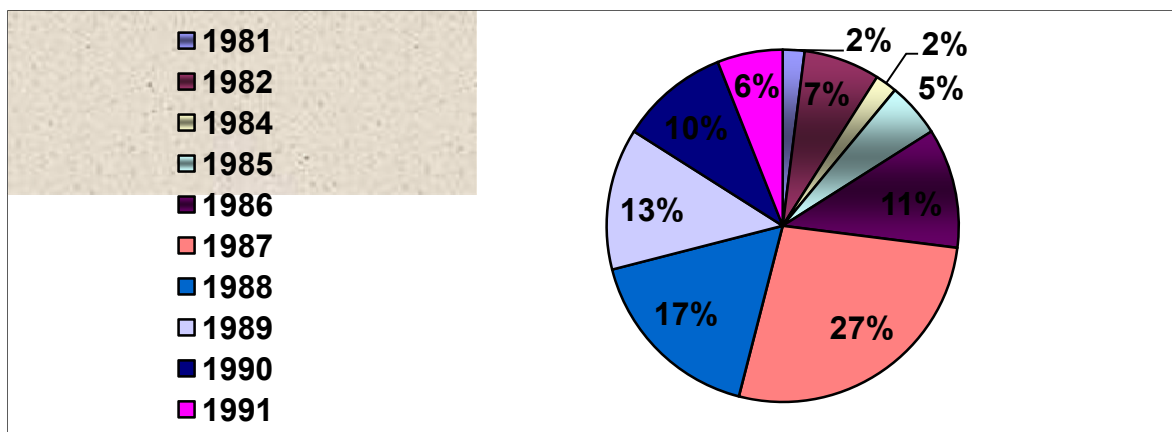
- Την περιγραφή ποσοτικών δεδομένων μέσω πινάκων
- Γραφικών απεικονίσεων
- Την περιγραφή της κεντρικής τάσης και της διασποράς της κατανομής
- Τη μεταφορά δεδομένων στις διάφορες κλίμακες εκφράσεις τιμών

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

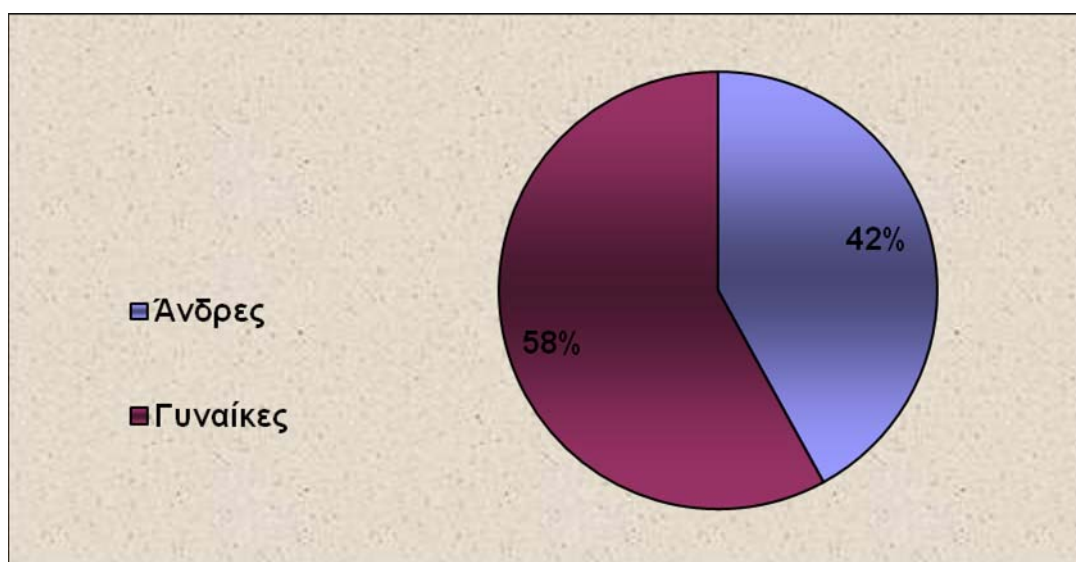
Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Γράφημα 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με την ηλικία



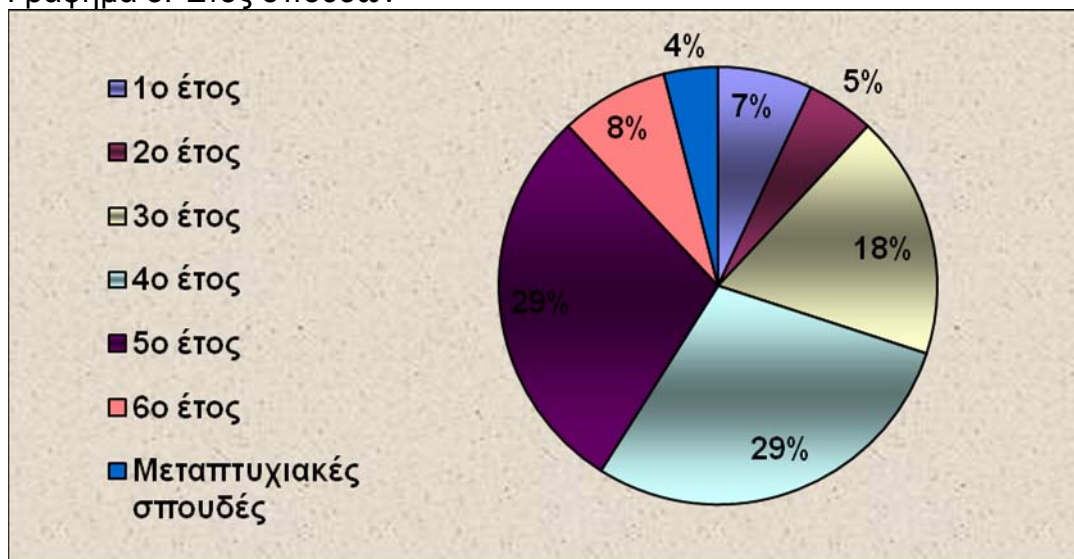
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν ηλικία μεταξύ **21-23 ετών** (59%).

Γράφημα 2: Δημογραφικά χαρακτηριστικά σε σχέση με το φύλο



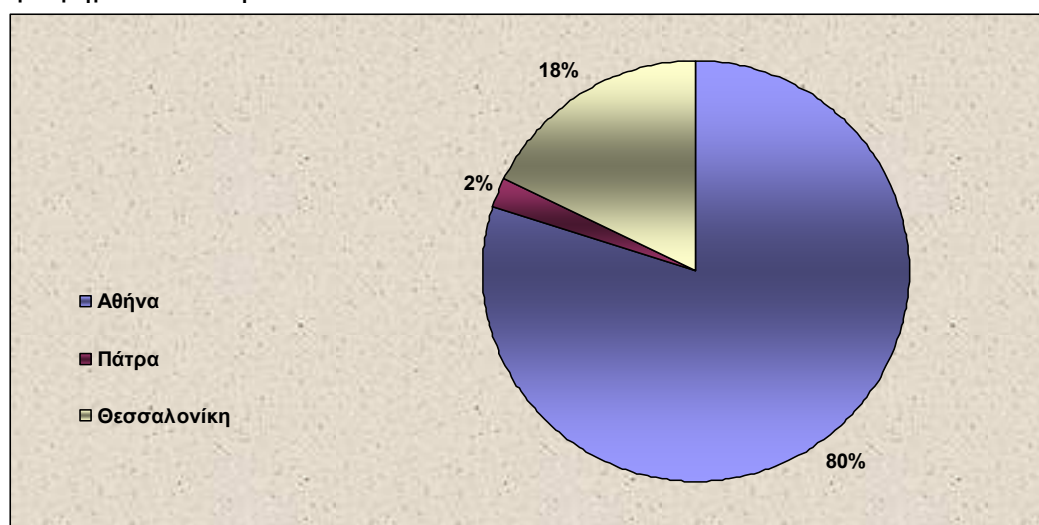
Το 58% του δείγματος ήταν **γυναίκες** και το 42% άνδρες.

Γράφημα 3: Έτος σπουδών



Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ήταν **στο τέταρτο (29%) και στο πέμπτο (29%) έτος** σπουδών, ενώ μόνο το 4% των ερωτηθέντων βρίσκονταν σε μεταπτυχιακές σπουδές.

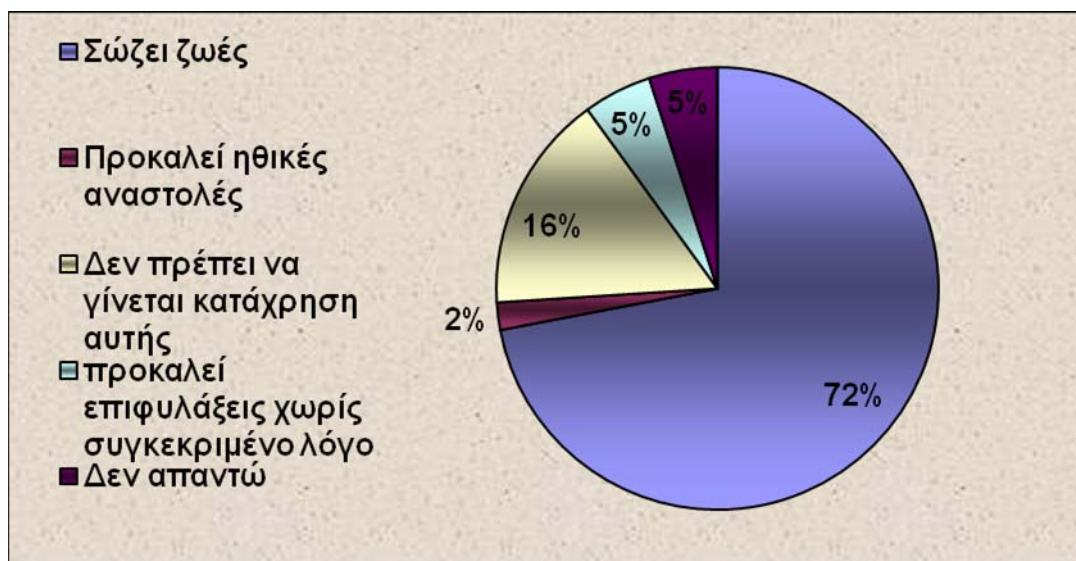
Γράφημα 4: Πόλη



Η πλειοψηφία του δείγματος (80%) ήταν **κάτοικοι των Αθηνών**, το 18% της Θεσσαλονίκης και το 2% ήταν κάτοικοι των Πατρών.

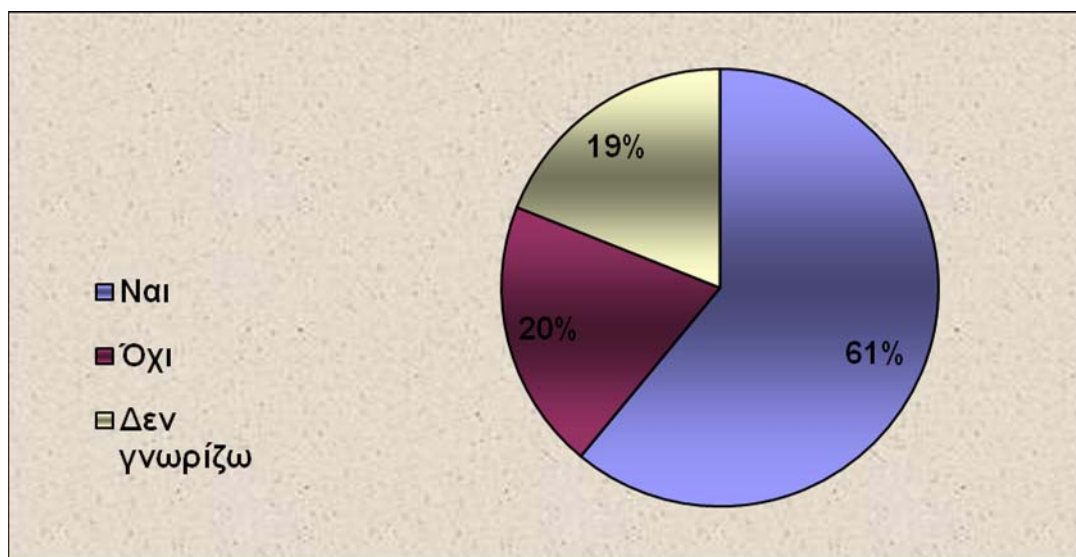
Είναι χαρακτηριστικό ότι όλοι οι ερωτηθέντες απάντησαν **ότι γνωρίζουν τι είναι δωρεά οργάνων**.

Γράφημα 5: Ποια είναι η γνώμη σας σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων



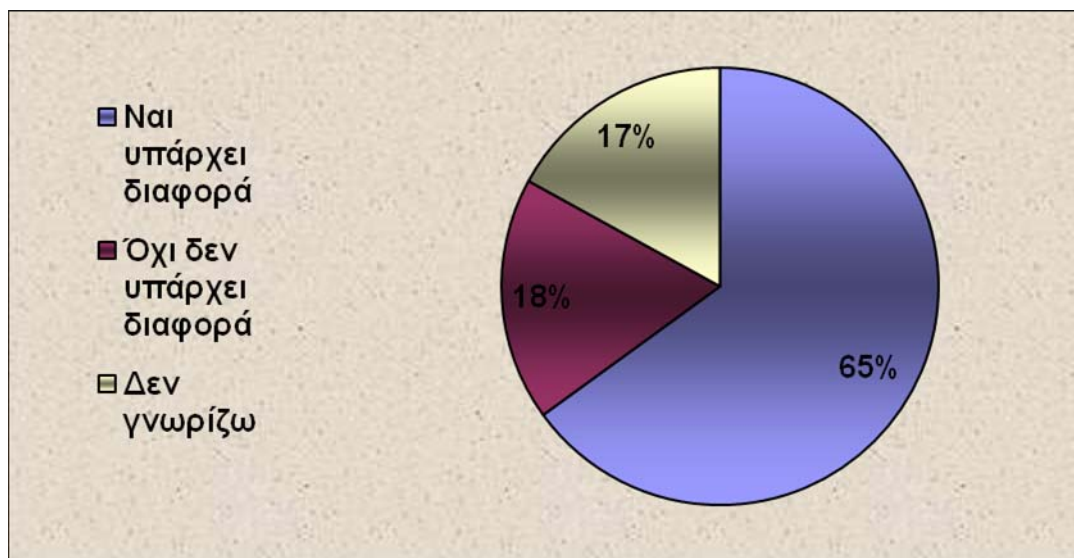
Η πλειοψηφία των φοιτητών (72%) απάντησε ότι **σώζει ζωές** ενώ το 16% απάντησε ότι **δεν πρέπει να γίνεται κατάχρηση αυτής**. Μόλις το 5% απάντησε ότι προκαλεί ηθικές αναστολές.

Γράφημα 6: Γνωρίζετε ποιες προϋποθέσεις απαιτούνται για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων



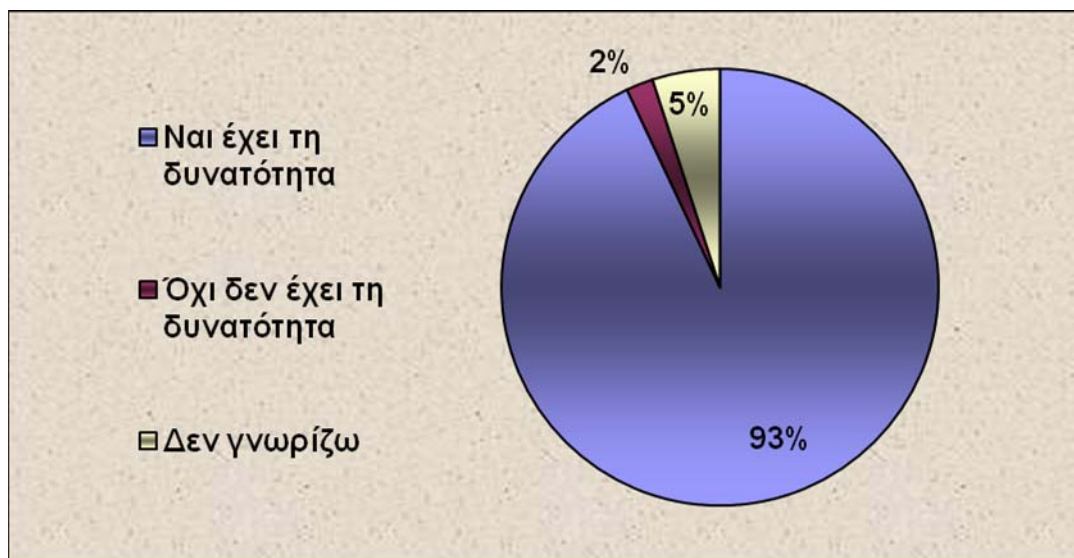
Το 61% του δείγματος δήλωσε ότι **υπάρχουν προϋποθέσεις προκειμένου να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων** σε αντίθεση με το 20% που πιστεύει ότι δεν υπάρχουν.

Γράφημα 7: Ύπαρξη διαφοράς μεταξύ του δωρητή οργάνων και του δωρητή σώματος



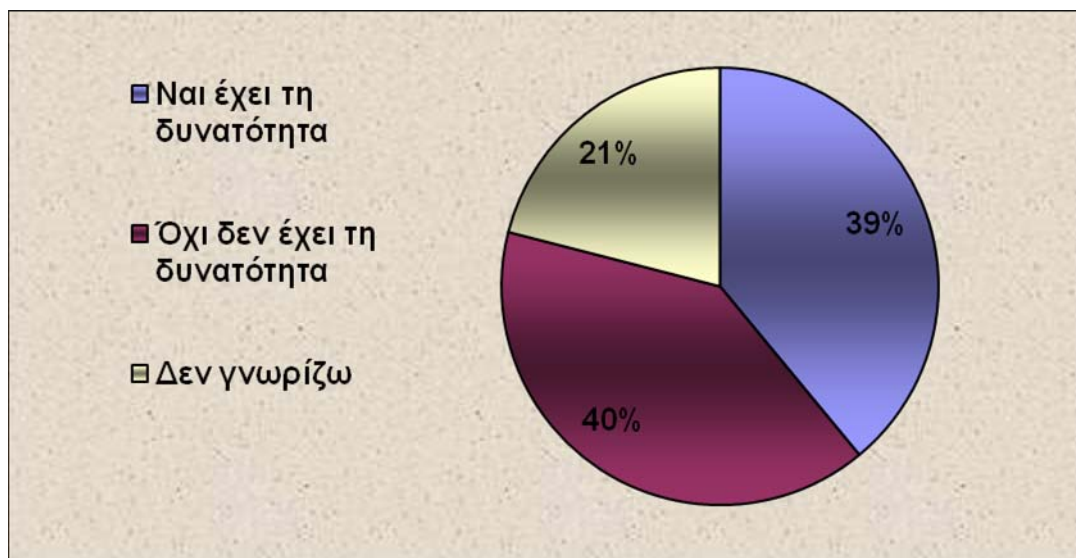
Η πλειοψηφία του δείγματος (65%) απάντησε ότι **υπάρχει διαφορά** μεταξύ του δωρητή οργάνων και του δωρητή σώματος, σε αντίθεση με το 18% που θεωρεί ότι δεν υπάρχει διαφορά.

Γράφημα 8: Δυνατότητα κάποιου να δωρίσει κάποιο όργανο ενώ είναι ακόμα στη ζωή



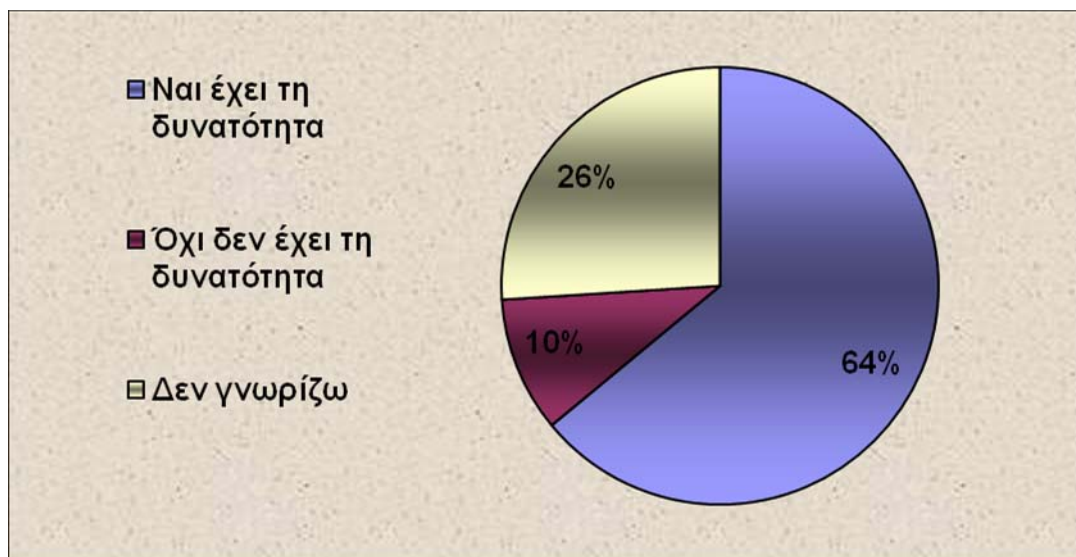
Η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος (93%) θεωρούν ότι κάποιος **έχει τη δυνατότητα** να δωρίσει κάποιο όργανο ενώ είναι ακόμα στη ζωή.

Γράφημα 9: Δυνατότητα να γίνει δωρητής οργάνων κάποιος που έχει πρόβλημα υγείας



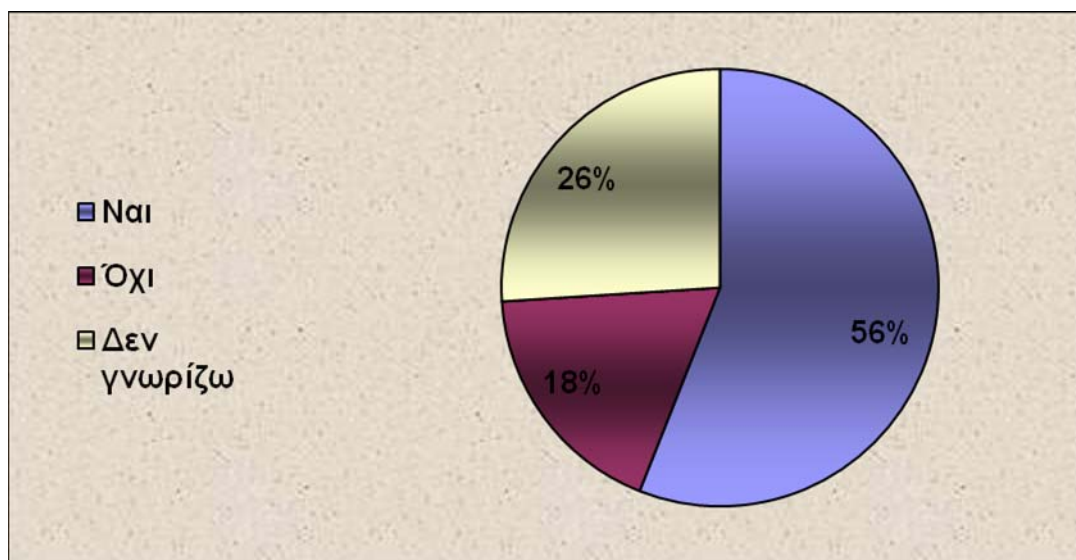
Το 40% θεωρεί ότι **υπάρχει αυτή η δυνατότητα** να γίνει δωρητής οργάνων κάποιος που έχει πρόβλημα υγείας, το 39% διαφωνεί και το 21% δεν γνωρίζει.

Γράφημα 10: Δυνατότητα να αλλάξει γνώμη κάποιος που έχει γίνει δωρητής οργάνων



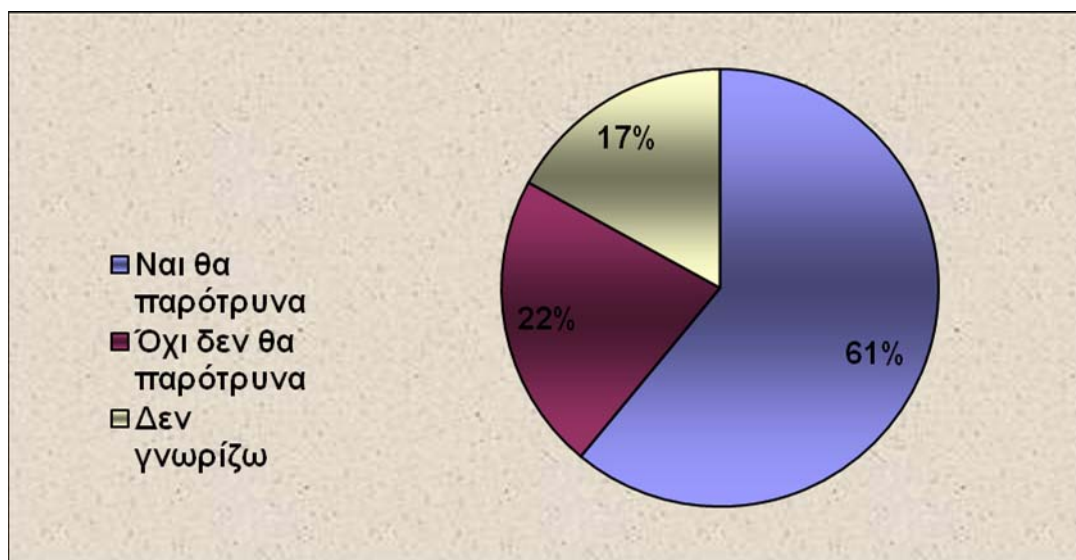
Το 64% θεωρεί ότι μπορεί **να αλλάξει γνώμη κάποιος** που έχει γίνει δωρητής οργάνων ενώ το 26% θεωρεί ότι δεν υπάρχει αυτή η δυνατότητα.

Γράφημα 11: Θα γινόσασταν δωρητής οργάνων



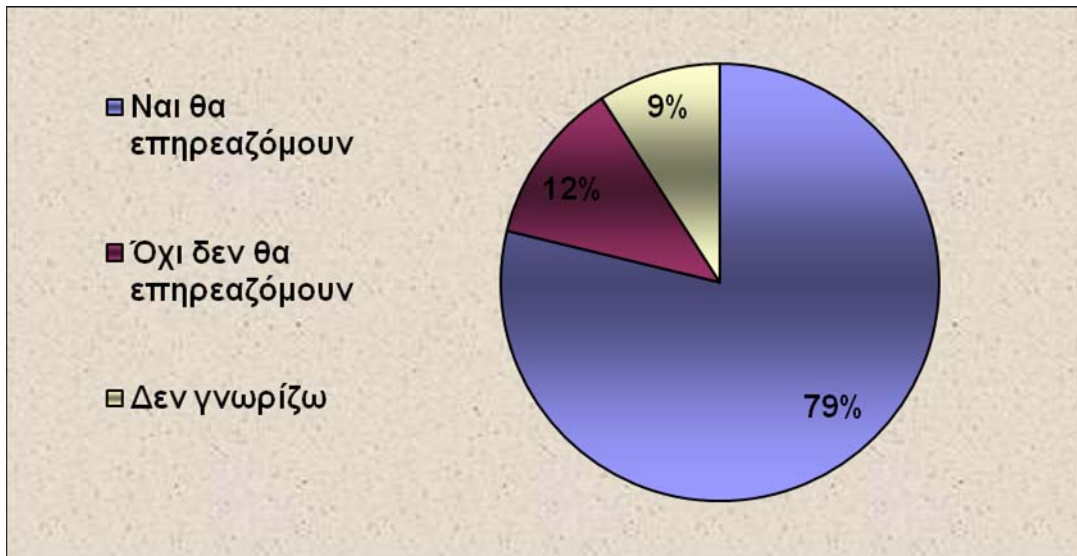
Ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων (56%) απάντησε ότι **θα γινόταν δωρητής οργάνων** ενώ το 18% απάντησε αρνητικά και το 26% δεν γνωρίζουν.

Γράφημα 12: Παρότρυνση σε κάποιον γνωστό ή φίλο να γίνει δωρητής οργάνων



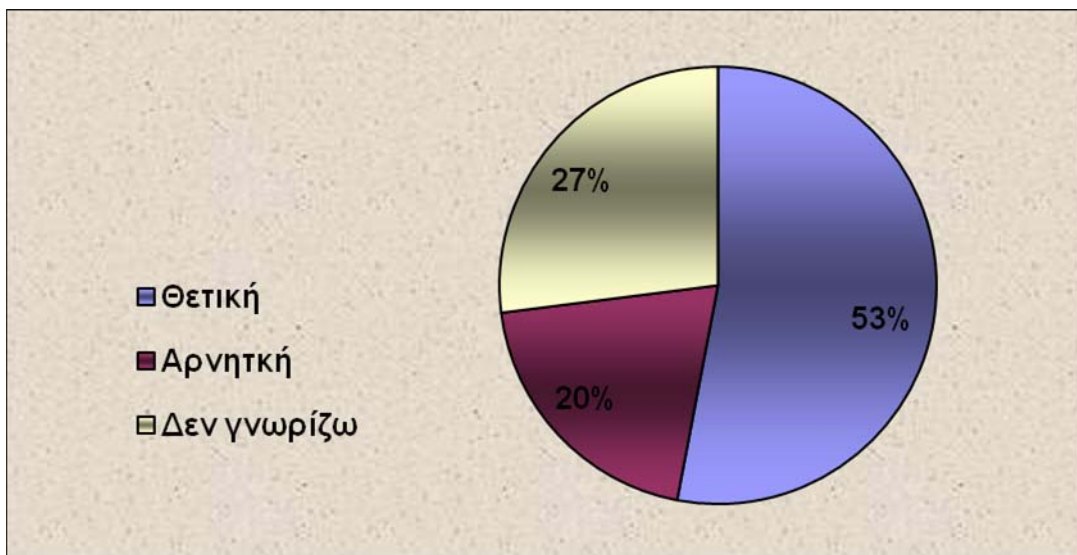
Η πλειοψηφία των φοιτητών (61%) **θα παρότρυνε** κάποιον γνωστό ή φίλο να γίνει δωρητής οργάνων.

Γράφημα 13: Επιρροή της άποψης για δωρεά ή συναίνεση σε ενδεχόμενη σωστή προσέγγιση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό



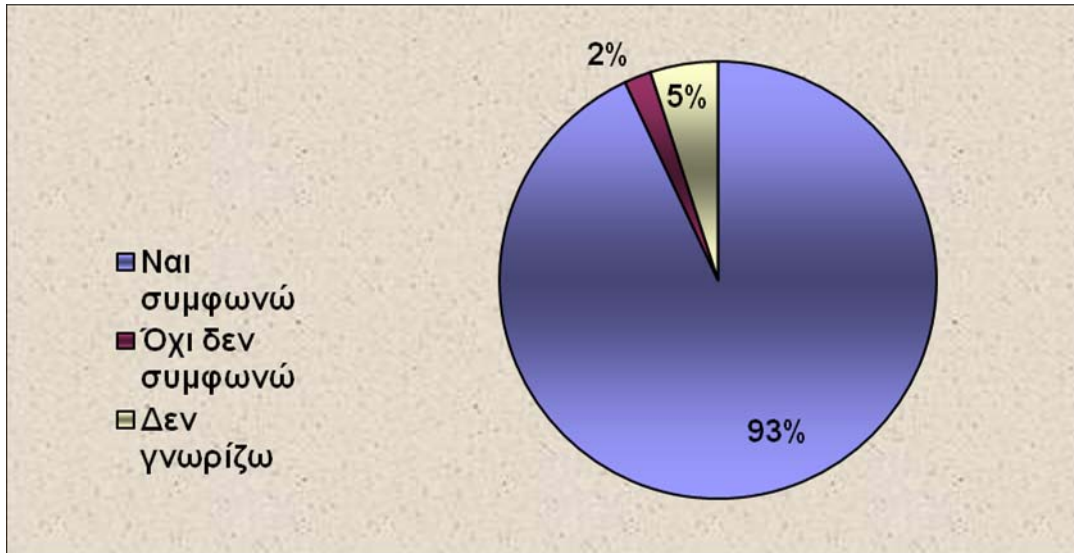
Αρκετά υψηλά είναι τα ποσοστά εκείνων που **θα επηρεάζονταν** σε ενδεχόμενη σωστή προσέγγιση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό (79%), ενώ ένα σχετικά μικρό ποσοστό δηλώνει ότι θα έμενε ανεπηρέαστο (12%).

Γράφημα 14: Ποια θα ήταν η στάση σε περίπτωση που μετά το θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, καλείστε να δώσετε τη συναίνεσή σας



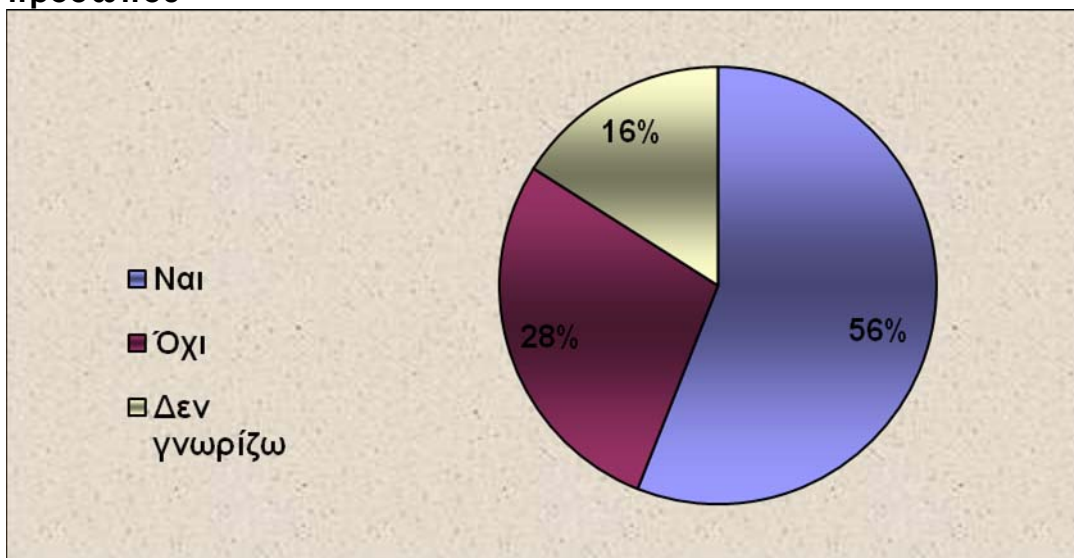
Οι φοιτητές στο μεγαλύτερο ποσοστό (53%) απάντησαν ότι θα είχαν **θετική στάση** σε περίπτωση που μετά το θάνατο ενός αγαπημένου τους προσώπου καλούνταν να δώσουν τη συναίνεσή τους, ενώ το 20% θα είχαν αρνητική στάση.

Γράφημα 15: Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό πρέπει να ενημερώνει τους συγγενείς των βαρέων πασχόντων για τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων μετά το θάνατο



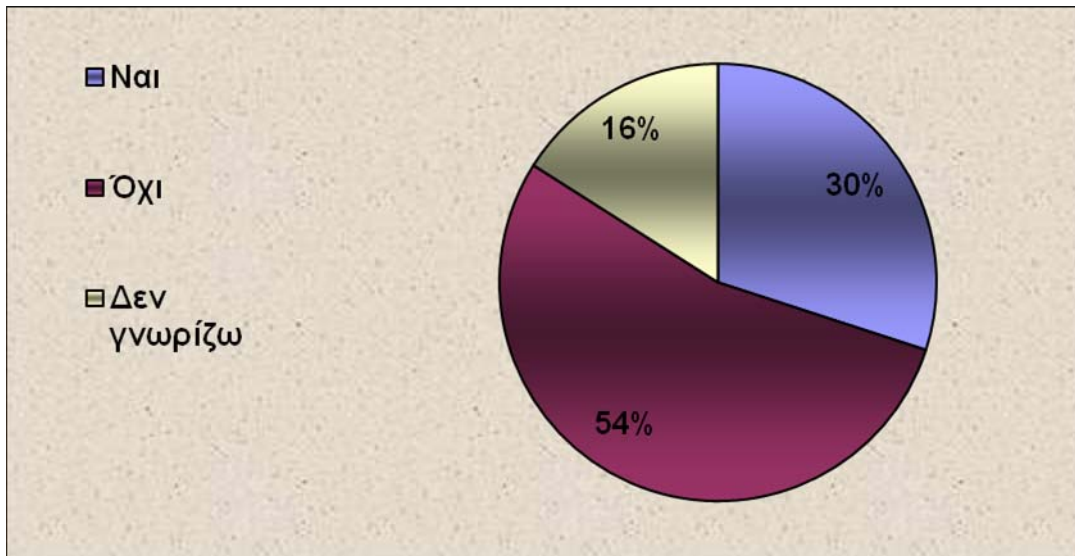
Η συντριπτική πλειοψηφία (93%) των ερωτηθέντων θεωρεί ότι **πρέπει να υπάρχει ενημέρωση** των συγγενών των βαρέων πασχόντων από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό για τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων μετά το θάνατο.

Γράφημα 16: Δυνατότητα των συγγενών να δωρίζουν τα όργανα δικού τους προσώπου



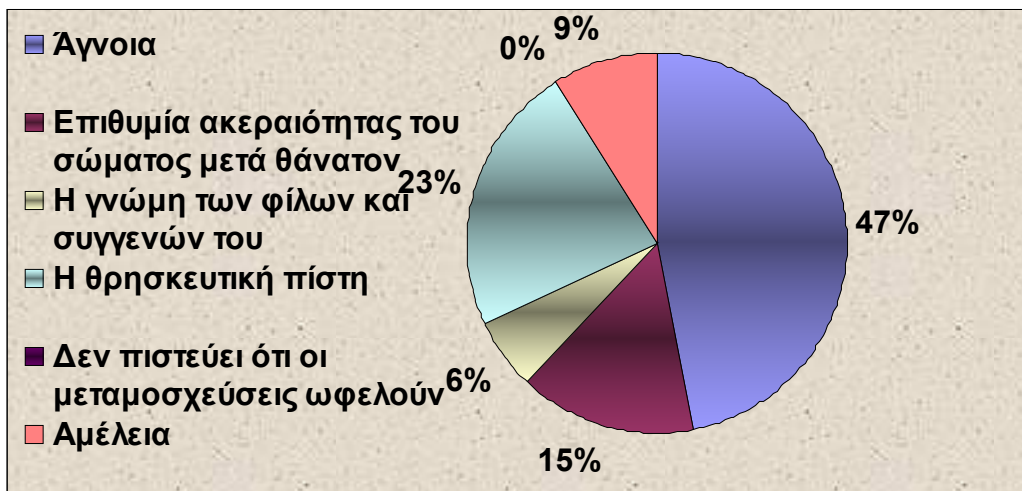
Το 56% του δείγματος θεωρεί ότι **πρέπει να υπάρχει** η δυνατότητα από τους συγγενείς να δωρίζουν τα όργανα δικού τους προσώπου ενώ το 28% θεωρεί ότι δεν πρέπει.

Γράφημα 17: Δυνατότητα του γιατρού να προβεί στην αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση , σε περίπτωση απουσίας συγγενών κλινικά νεκρού



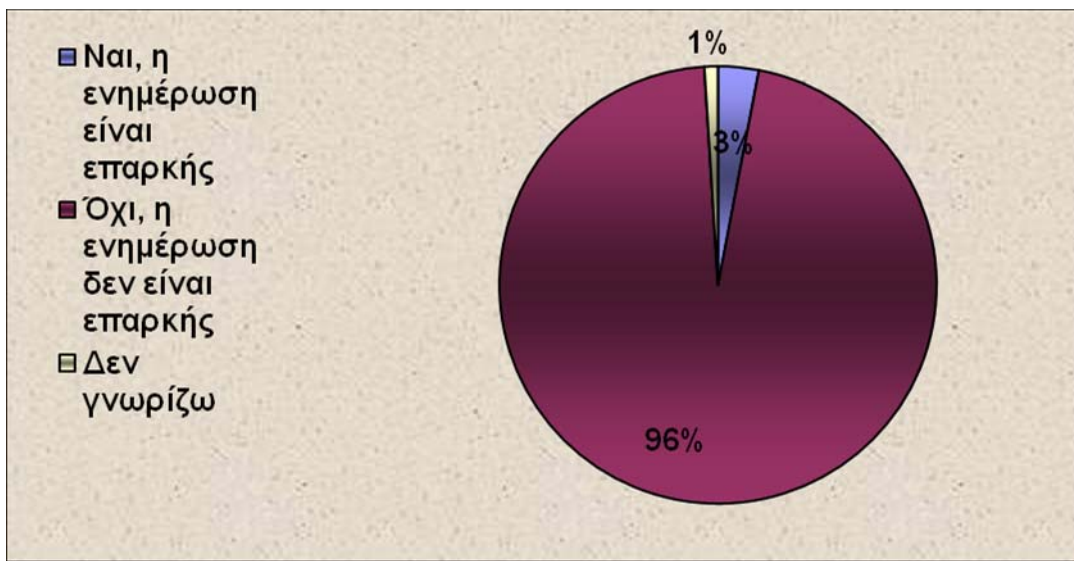
Το μεγαλύτερο ποσοστό (54%) θεωρεί ότι οι γιατροί **δεν είναι σωστό** να προβαίνουν στην αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση, σε περίπτωση απουσίας συγγενών κλινικά νεκρού, ενώ το 30% θεωρεί ότι κάτι τέτοιο θα ήταν σωστό.

Γράφημα 18: Λόγοι που θα εμπόδιζαν κάποιον να γίνει δωρητής οργάνων μετά το θάνατο



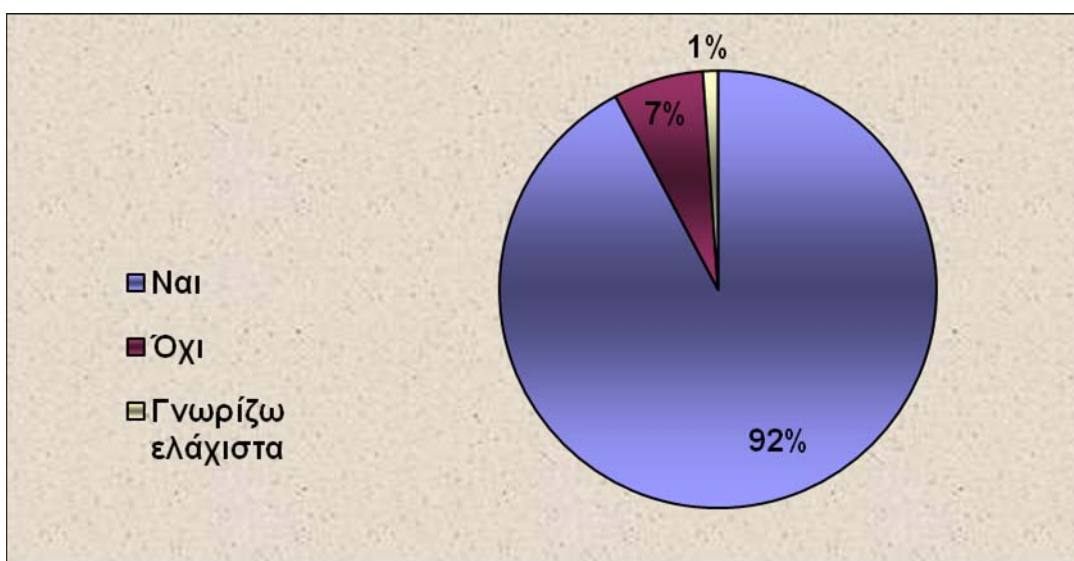
Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων (47%) θεωρεί ότι η **άγνοια** είναι ο κύριος λόγος που θα εμπόδιζε κάποιον να γίνει δωρητής οργάνων μετά το θάνατο και ακολουθεί η **θρησκευτική πίστη** (23%) και η **επιθυμία ακεραιότητας του σώματος μετά θάνατον** (15%).

Γράφημα 19: Ύπαρξη επάρκειας στην ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων



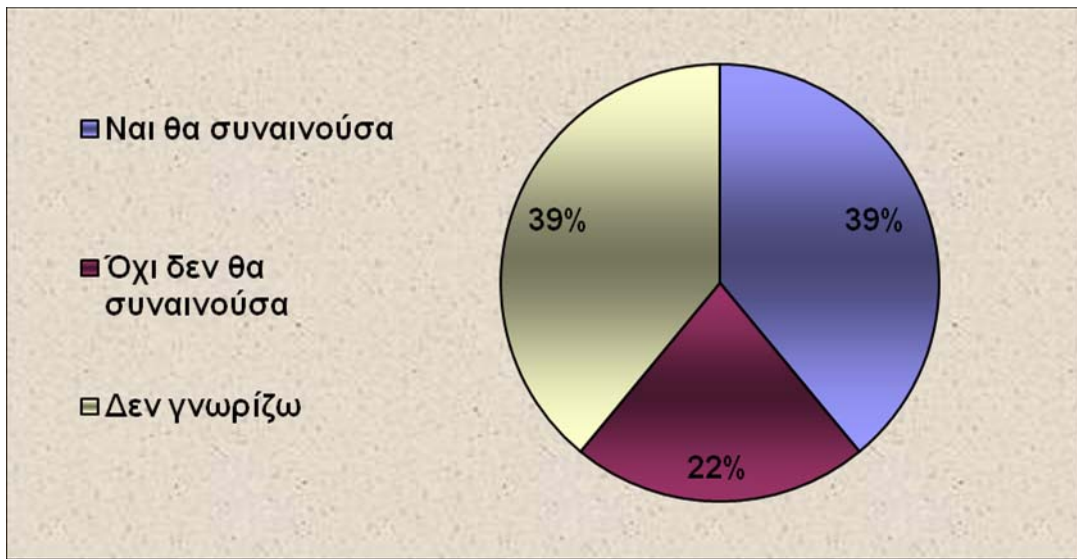
Είναι χαρακτηριστικό ότι το 96% του δείγματος θεωρεί πως η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων **δεν είναι επαρκής**.

Γράφημα 20: Γνώση για τον εγκεφαλικό θάνατο



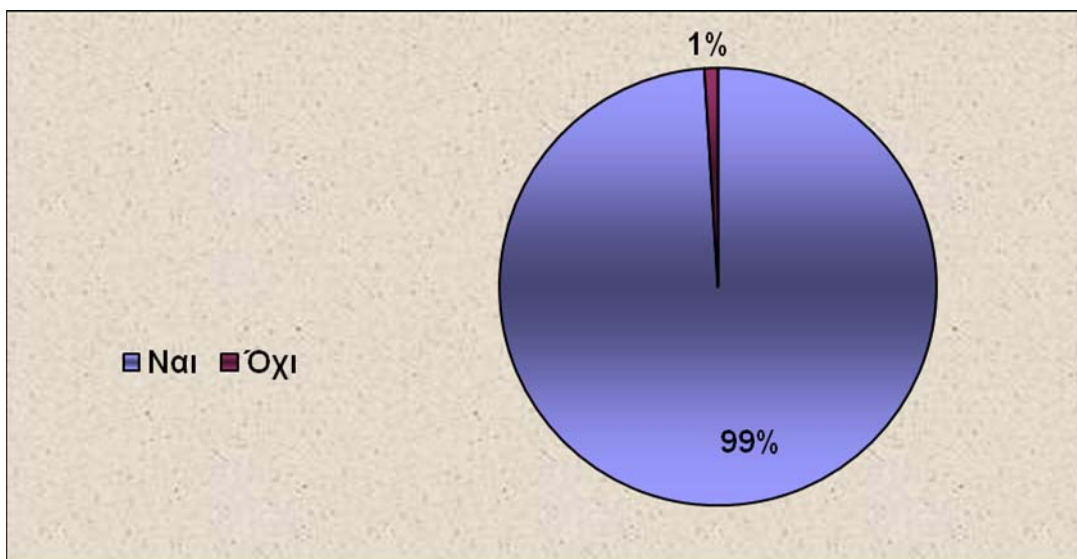
Η πλειοψηφία του δείγματος (92%) δηλώνει ότι **γνωρίζει** τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος, ενώ το 7% δεν γνωρίζει.

Γράφημα 21: Συναίνεση στη δωρεά οργάνων συγγενικού προσώπου εγκεφαλικά νεκρού



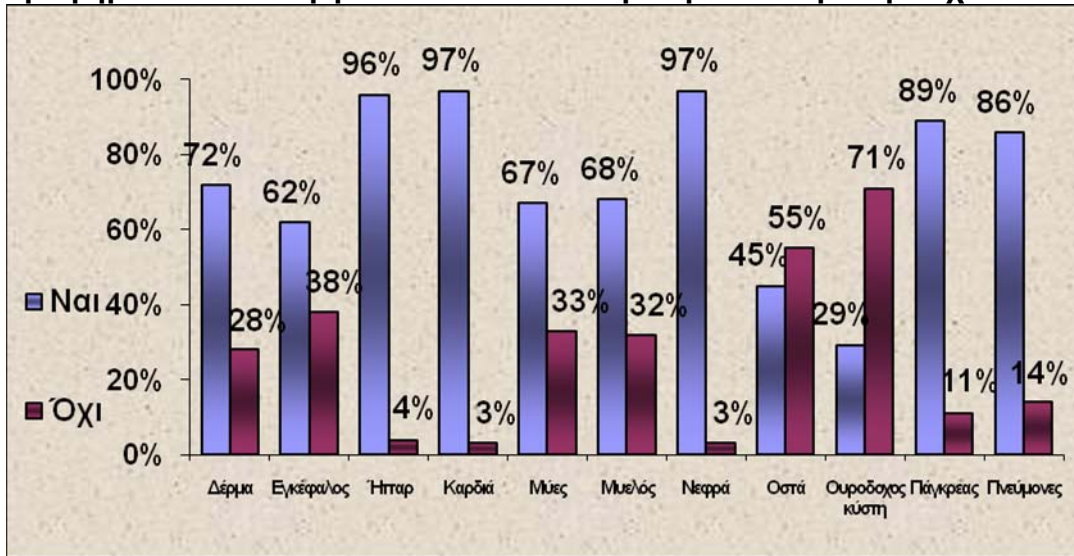
Το 39% **θα συναινύσε** στη δωρεά οργάνων συγγενικού προσώπου εγκεφαλικά νεκρού ενώ το 22% δεν θα συναινύσε.

Γράφημα 22: Γνωρίζετε τι είναι η μεταμόσχευση



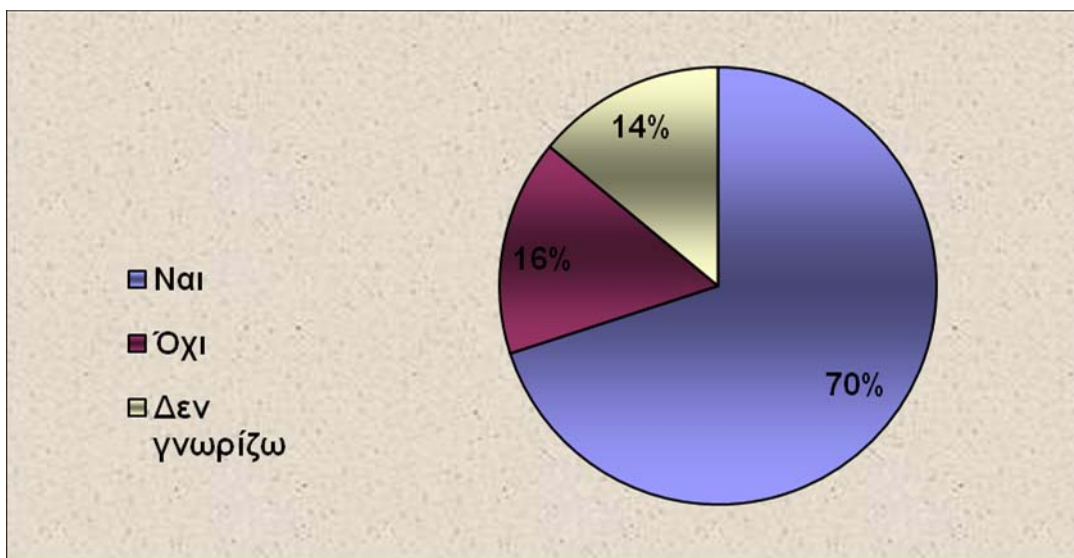
Σχεδόν όλοι οι ερωτηθέντες (99%) δηλώνουν ότι **γνωρίζουν** τι είναι η μεταμόσχευση.

Γράφημα 23: Ποια όργανα πιστεύετε ότι μπορούν να μεταμοσχευτούν



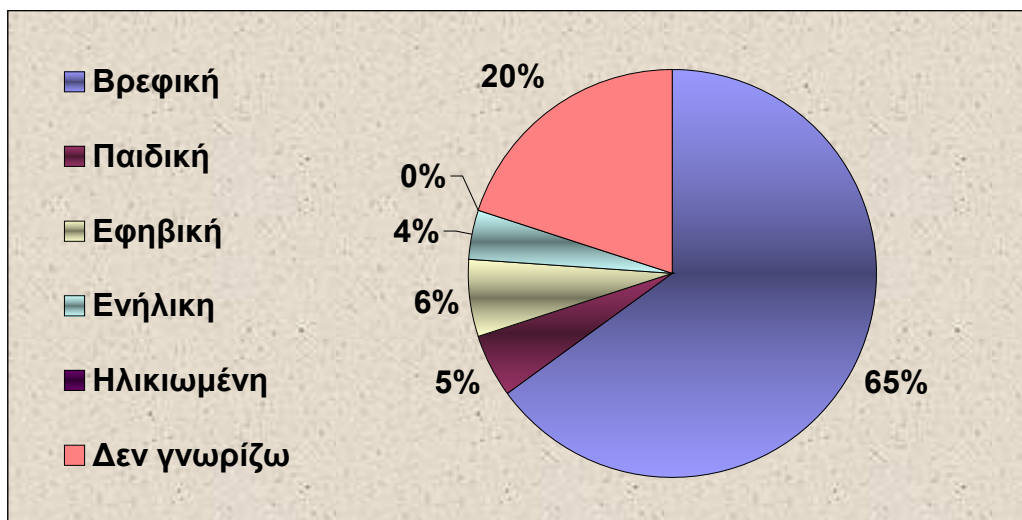
Οι ερωτηθέντες στην μεγαλύτερη πλειοψηφία τους πιστεύουν ότι μπορεί να μεταμοσχευτεί **το ήπαρ (96%), η καρδιά (97%), τα νεφρά (97%) το πάγκρεας (89%)** και οι πνεύμονες (86%). Αντίθετα η πλειοψηφία πιστεύει ότι δεν μπορούν να μεταμοσχευτούν τα οστά (55%), η ουροδόχος κύστη (71%) και οι μυς (33%).

Γράφημα 24: Δυνατότητα του ανθρώπου να δεχτεί μόσχευμα από ζώα



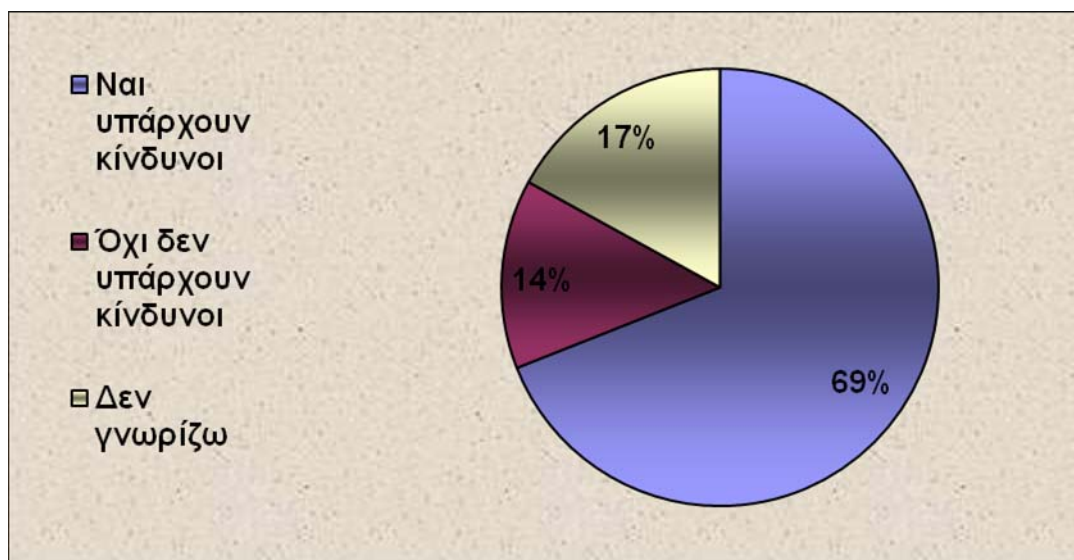
Το 70% των φοιτητών θεωρεί ότι ο άνθρωπος **μπορεί να δεχτεί** μόσχευμα από ζώα, ενώ το 16% θεωρεί ότι δεν μπορεί να δεχτεί μόσχευμα από ζώα

Γράφημα 25: Ηλικία από την οποία οι μεταμοσχεύσεις είναι εφικτές



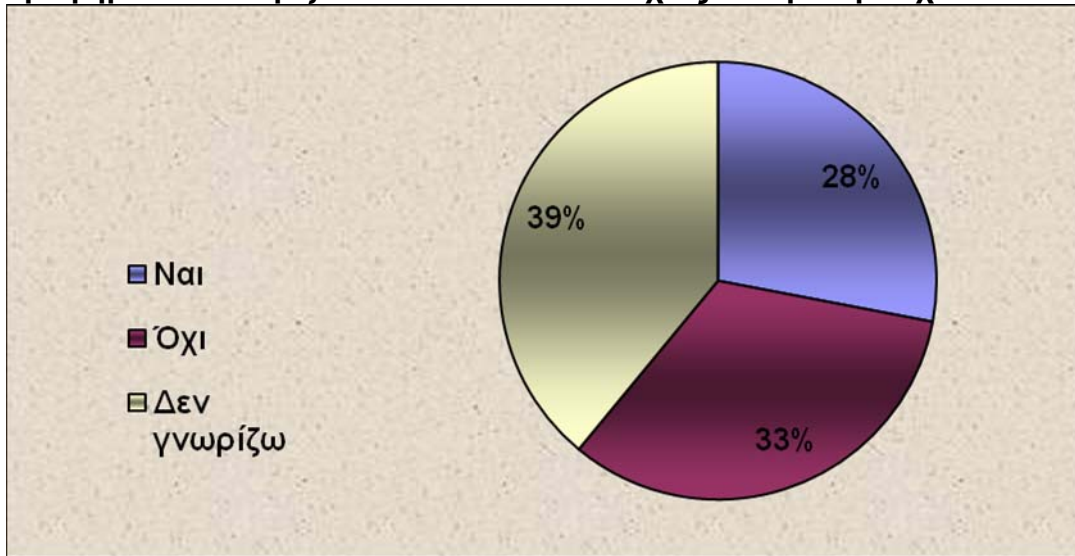
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (65%) πιστεύουν ότι οι μεταμοσχεύσεις είναι εφικτές από την **βρεφική ηλικία** ενώ το 20% δεν γνωρίζουν.

Γράφημα 26: Επίγνωση των κινδύνων που μπορεί να επιφέρει μία μεταμόσχευση στο λήπτη



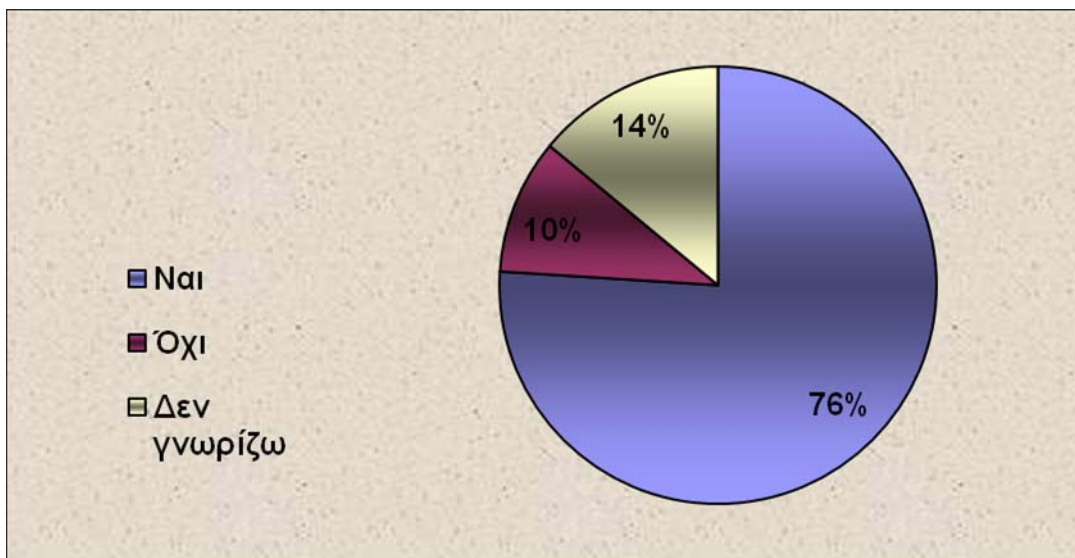
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (69%) **έχουν επίγνωση** των κινδύνων που μπορεί να επιφέρει μία μεταμόσχευση στο λήπτη, ενώ το 14% θεωρεί ότι δεν υπάρχει κίνδυνος.

Γράφημα 27: Γνωρίζετε τα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων



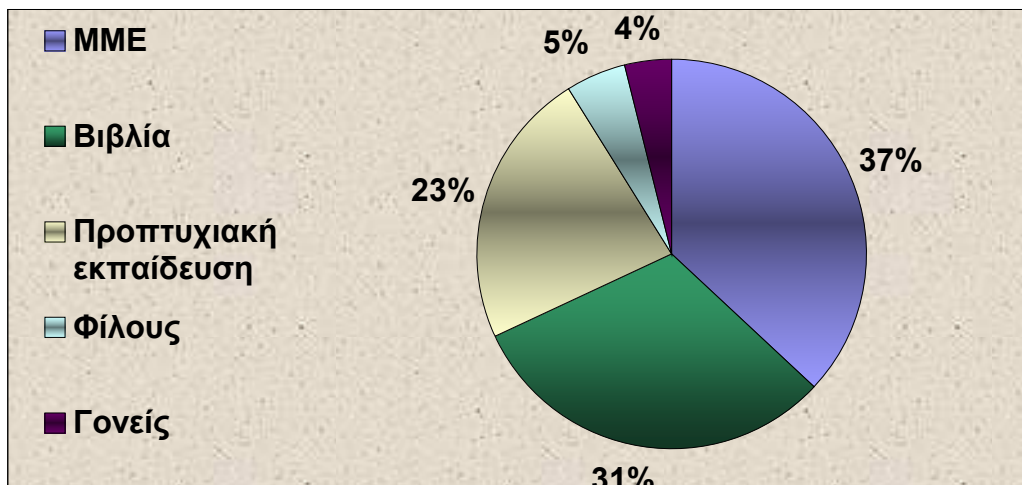
Το 33% του δείγματος **δεν έχει επίγνωση** των ποσοστών επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων, ενώ το 28% γνωρίζει.

Γράφημα 28: Αποδοχή μόσχευματος από άλλα άτομα σε περίπτωση προβλήματος υγείας



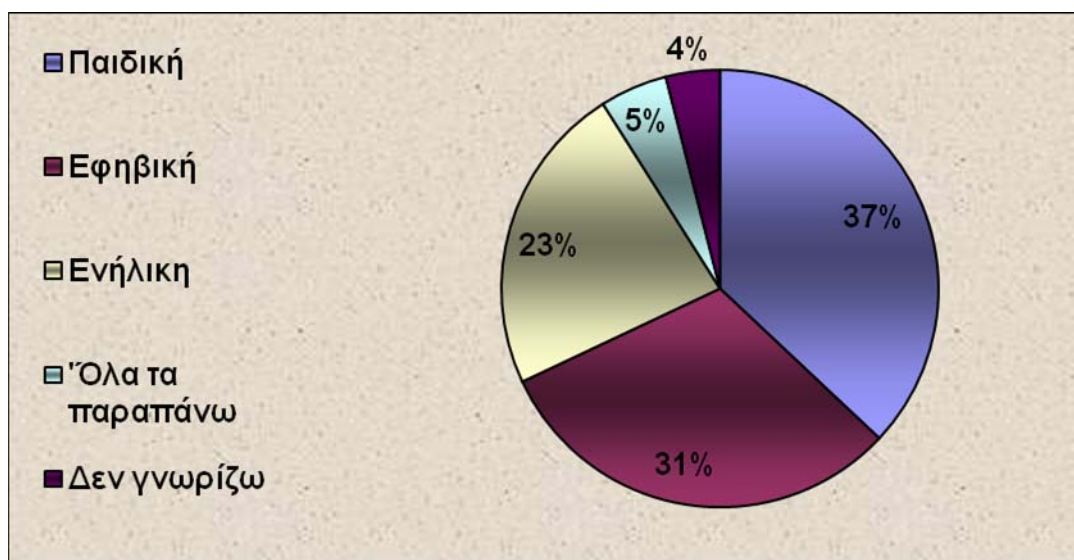
Το 76% θα **δεχόταν** μόσχευμα από άλλα άτομα, ενώ μόλις το 10% δεν θα δεχόταν.

Γράφημα 29: Από πού κυρίως προέρχεται η ενημέρωσή σας περί μεταμοσχεύσεων



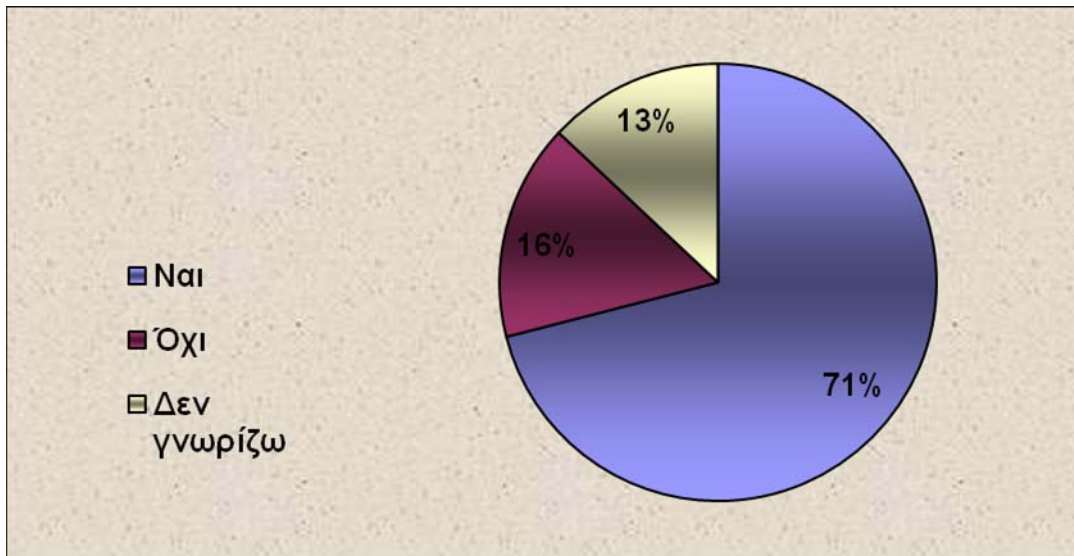
Οι ερωτηθέντες στην πλειοψηφία τους (37%) έχουν ενημερωθεί για τις μεταμοσχεύσεις κυρίως από τα **MME**, από **βιβλία** (31%) και από την προπτυχιακή τους εκπαίδευση (23%).

Γράφημα 30: Ηλικία από την οποία πρέπει να αρχίσει η ενημέρωση περί μοσχευμάτων



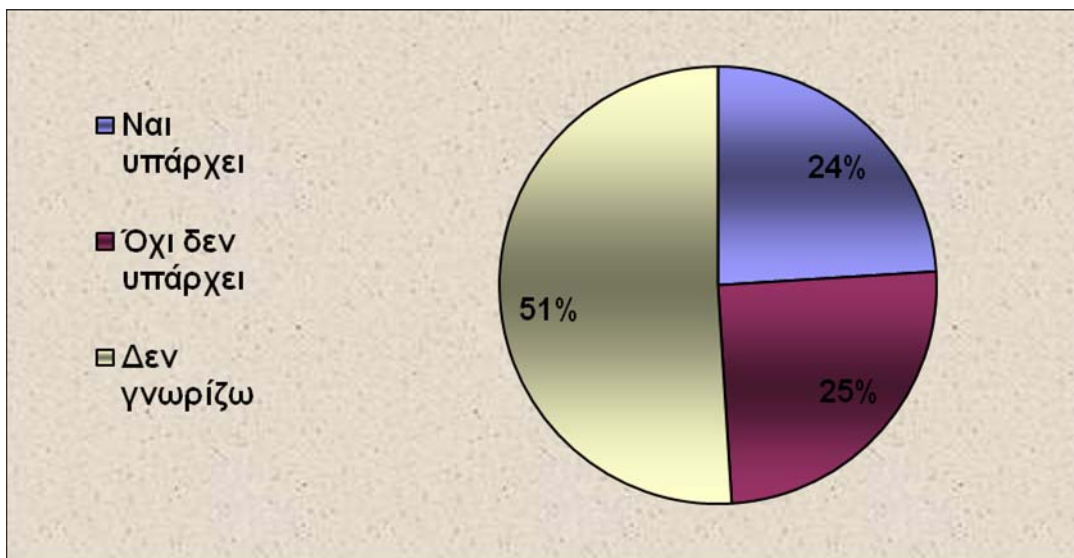
Το 37% θεωρεί ότι η ενημέρωση περί μοσχευμάτων πρέπει να αρχίσει από την **παιδική ηλικία** ενώ το 31% στην εφηβική.

Γράφημα 31: Επιθυμία παρακολούθησης προγράμματος ενημέρωσης για τις μεταμοσχεύσεις



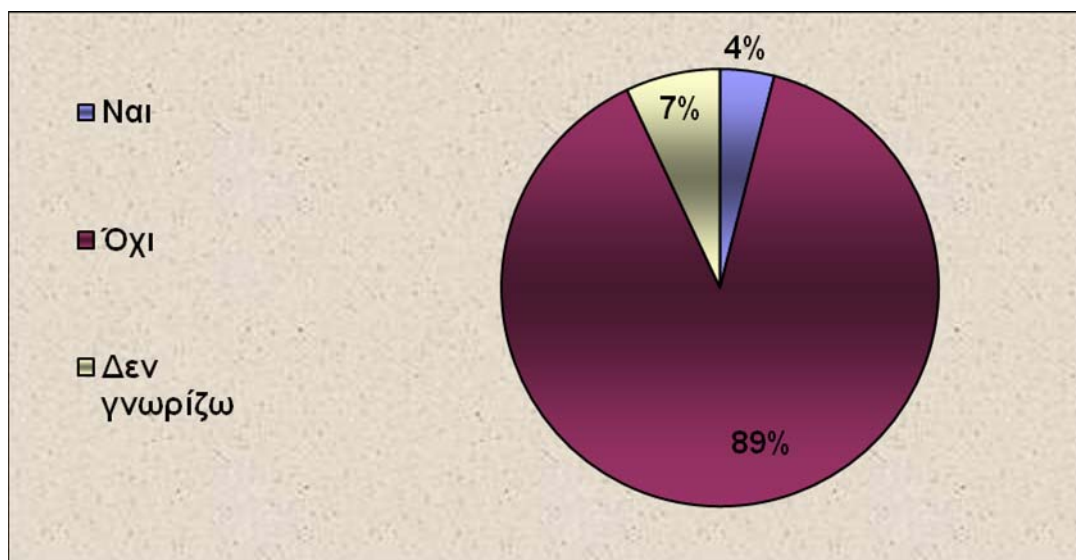
Οι περισσότεροι φοιτητές (71%) **θα παρακολουθούσαν** κάποιο πρόγραμμα ενημέρωσης για τις μεταμοσχεύσεις.

Γράφημα 32: Επίγνωση ύπαρξης μεταμοσχευτικού κέντρου στην περιοχή τους



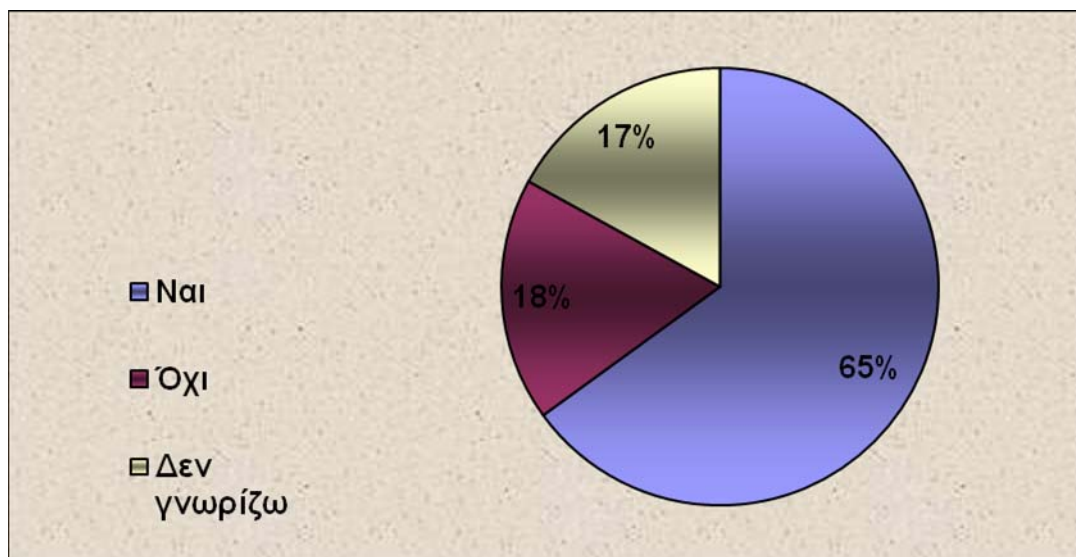
Η πλειοψηφία του δείγματος (51%) **δεν γνωρίζει** αν υπάρχει μεταμοσχευτικό κέντρο στην περιοχή τους.

Γράφημα 33: Τήρηση της ιεραρχίας στις λίστες αναμονής



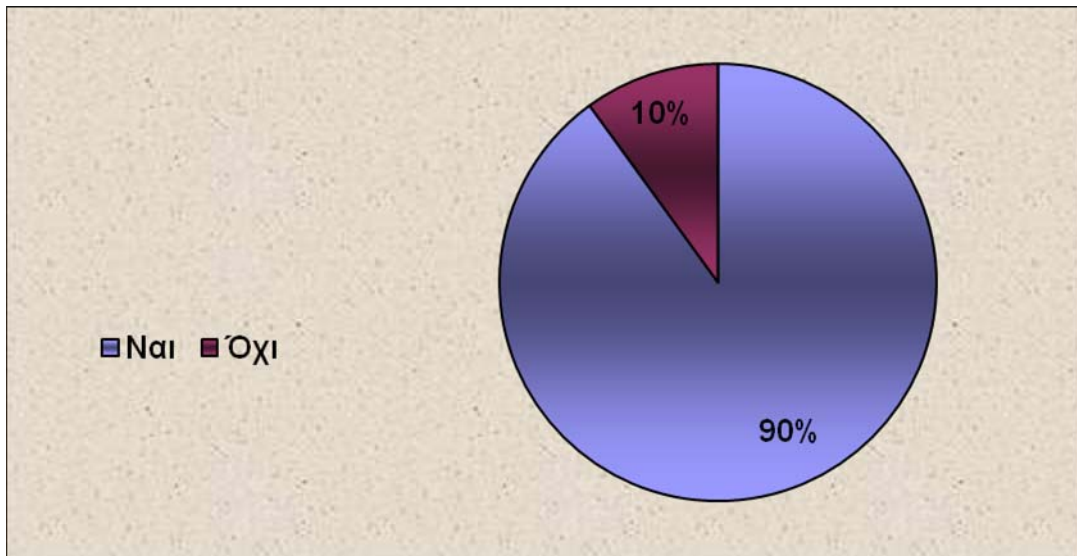
Είναι χαρακτηριστικό ότι το 89% του δείγματος, πιστεύει ότι **δεν τηρείται** η ιεραρχία στις λίστες αναμονής, ενώ μόλις το 4% πιστεύει ότι τηρείται.

Γράφημα 34: Η ανάπτυξη μεταμοσχευτικών κέντρων στην Ελλάδα επιφέρει μείωση του αριθμού των ατόμων που πηγαίνουν στο εξωτερικό για μεταμόσχευση



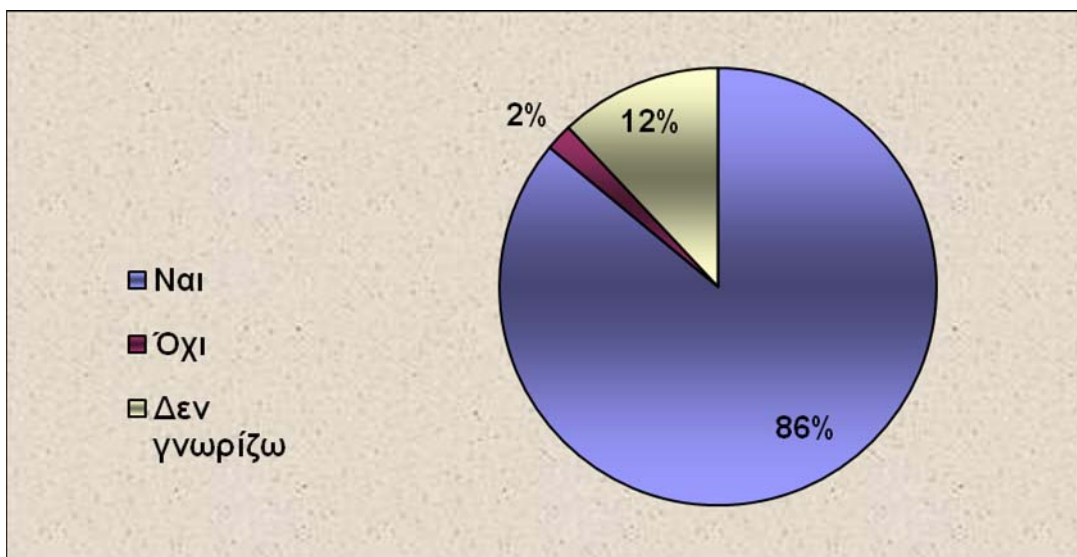
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (65%) πιστεύει ότι η ανάπτυξη μεταμοσχευτικών κέντρων στην Ελλάδα **θα μειώσει τον αριθμό** των ατόμων που πηγαίνουν στο εξωτερικό για μεταμόσχευση.

Γράφημα 35: Ύπαρξη ανησυχίας για την χρησιμοποίηση για εμπορικούς σκοπούς των οργάνων που αφαιρούνται με σκοπό τη μεταμόσχευση



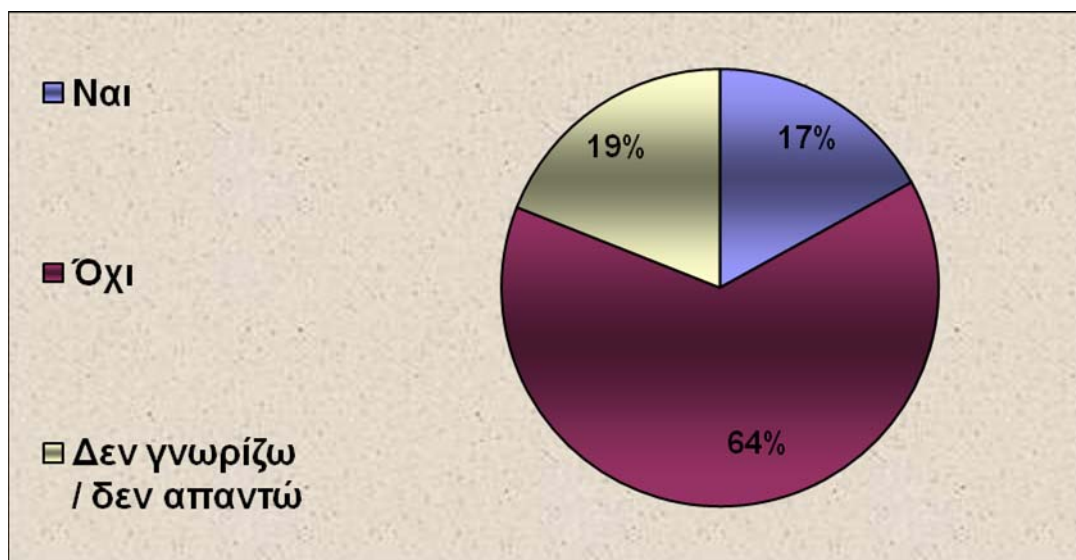
Στο μεγαλύτερο ποσοστό των φοιτητών (90%) **υπάρχει η ανησυχία** μήπως χρησιμοποιηθούν τα όργανα που αφαιρούνται με σκοπό τη μεταμόσχευση για εμπορικούς σκοπούς.

Γράφημα 36: Διατήρηση του εθελοντισμού στην προσφορά οργάνων για μεταμόσχευση



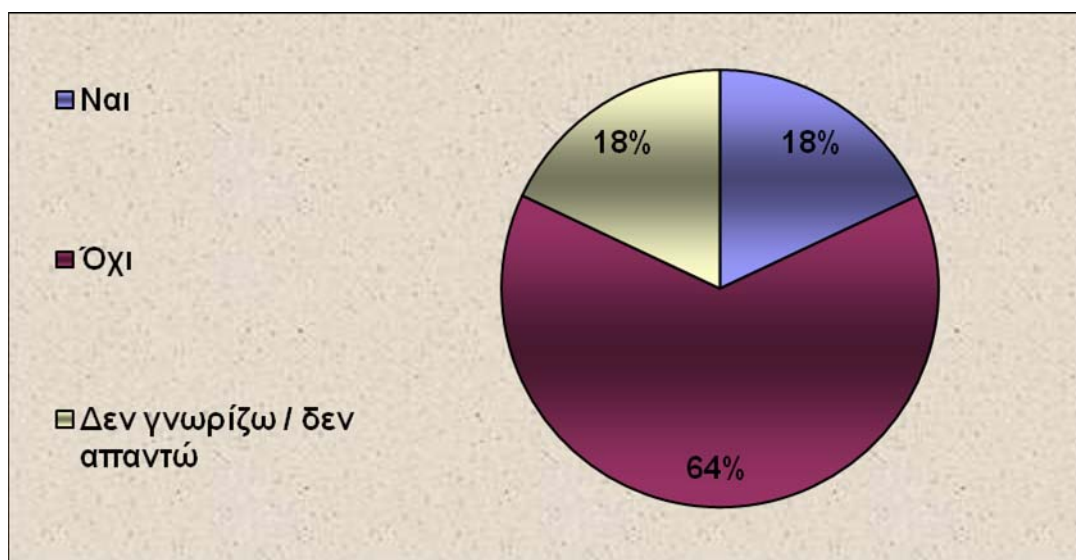
Η πλειοψηφία των φοιτητών (86%) πιστεύει ότι η προσφορά οργάνων για μεταμόσχευση πρέπει να συνεχίσει **να είναι εθελοντική** ενώ το 12% πιστεύει το αντίθετο.

Γράφημα 37: Γνώση νομοθετικού πλαισίου που διέπει τη δωρεά οργάνων



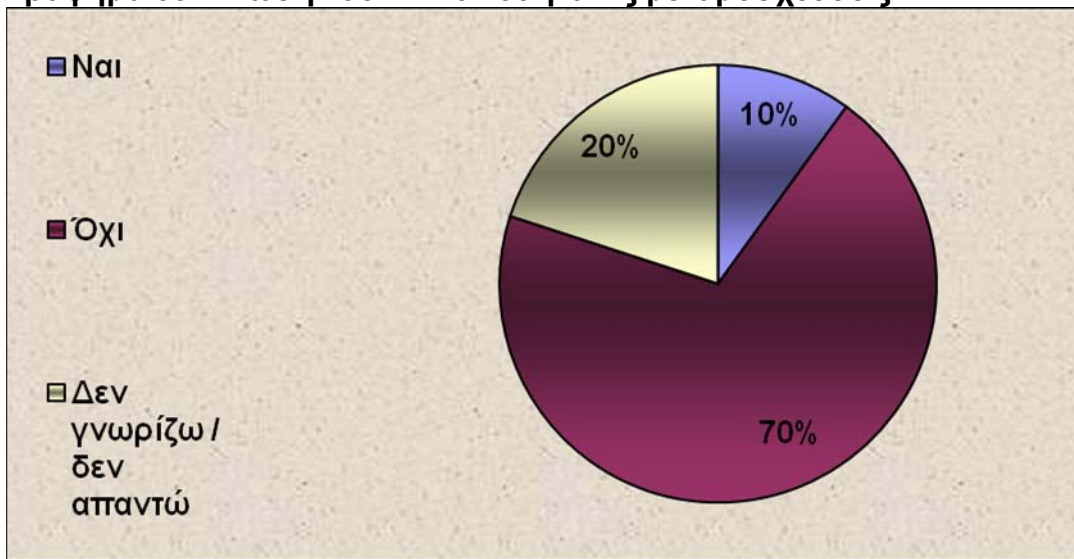
Το 64% των ερωτηθέντων **δεν έχει επίγνωση** του νομοθετικού πλαισίου που διέπει τη δωρεά οργάνων, ενώ το 17% γνωρίζει.

Γράφημα 38: Γνώση του νομοθετικού πλαισίου που διέπει τις μεταμοσχεύσεις



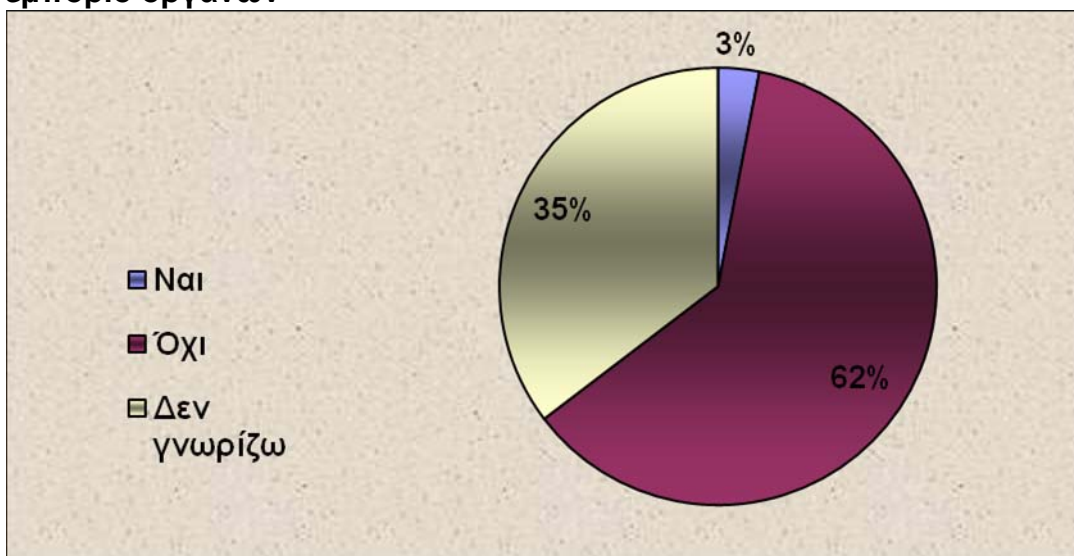
Το 64% των ερωτηθέντων **δεν έχει επίγνωση** του νομοθετικού πλαισίου που διέπει τις μεταμοσχεύσεις, ενώ το 18% γνωρίζει.

Γράφημα 39: Γνώση του Ν.2737/99 για τις μεταμοσχεύσεις



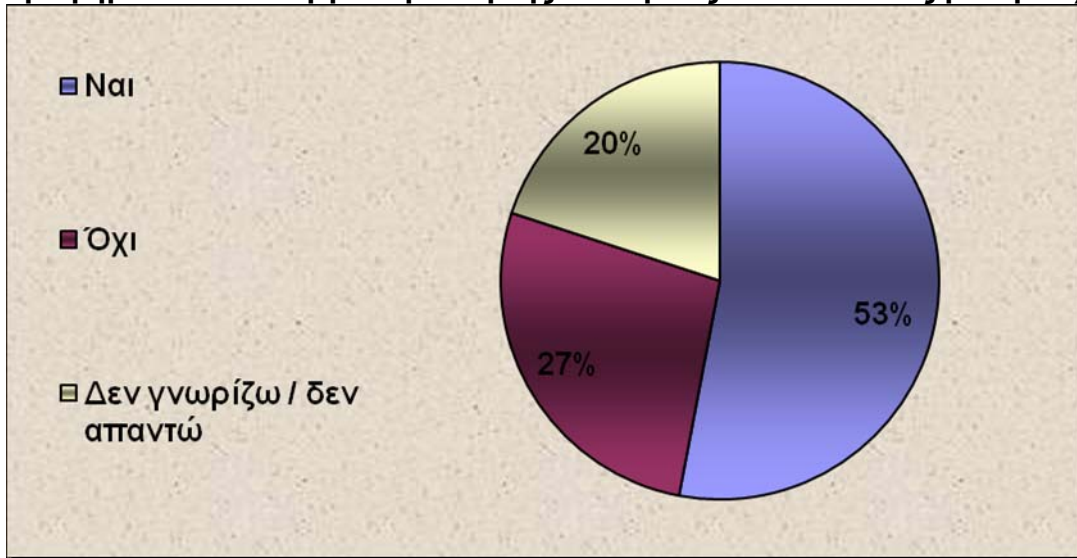
Το 70% των ερωτηθέντων **δεν έχει γνώσεις** σχετικά με το νόμο 2737/99 για τις μεταμοσχεύσεις, ενώ το 10% έχει γνώσεις γύρω από το νόμο.

Γράφημα 40: Επάρκεια στην προστασία που παρέχει η Νομοθεσία πάνω στο εμπόριο οργάνων



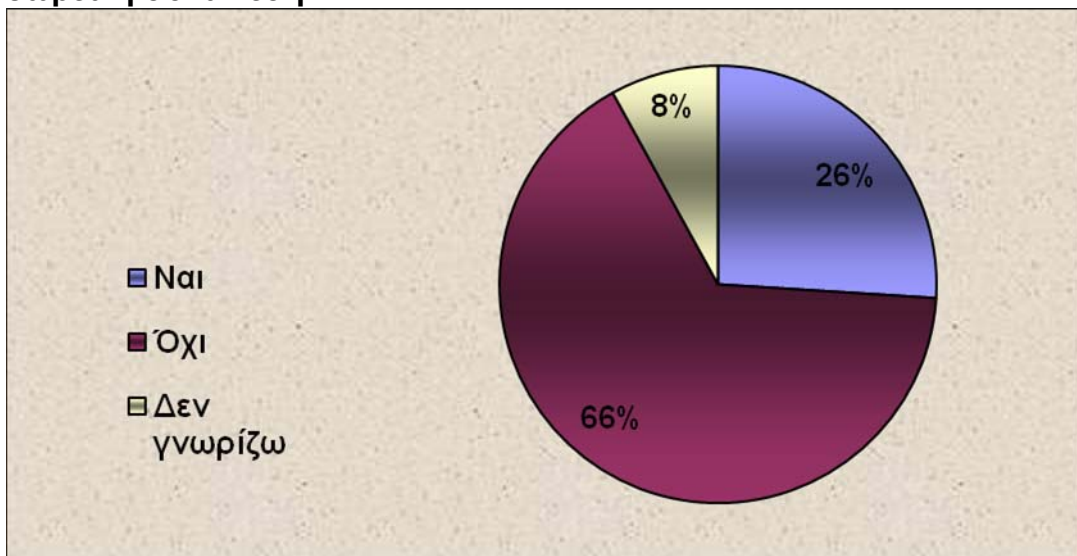
Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (62%) πιστεύουν ότι η σημερινή νομοθεσία **δεν προστατεύει** από το εμπόριο οργάνων.

Γράφημα 41: Γνώση για τη θέση της εκκλησίας απέναντι στις μεταμοσχεύσεις



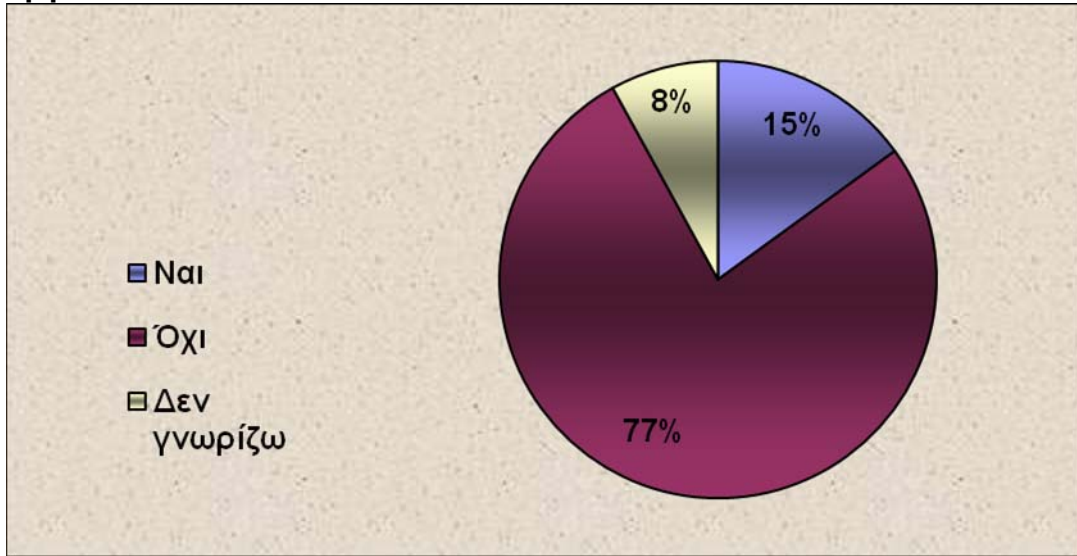
Το 53% του δείγματος **έχει επίγνωση για τη θέση της εκκλησίας** απέναντι στις μεταμοσχεύσεις ενώ το 27% δεν γνωρίζει.

Γράφημα 42: Επιρροή των θρησκευτικών πεποιθήσεων στην απόφαση για δωρεά ή συναίνεση



Στην πλειοψηφία τους οι ερωτηθέντες (66%) **δεν θα επηρεάζονταν** από τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις στην απόφασή τους για δωρεά οργάνων ενώ το 26% απάντησε θετικά.

Γράφημα 43: Βεβήλωση της ιερότητας του νεκρού με την αφαίρεση των οργάνων



Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (77%) θεωρούν ότι **δεν βεβηλώνεται η ιερότητα του νεκρού** με την αφαίρεση των οργάνων ενώ το 15% πιστεύει ότι βεβηλώνεται η ιερότητα του νεκρού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η έλλειψη οργάνων και ιστών είναι μία πραγματικότητα που χαρακτηρίζει την εποχή μας. Τα συνεχώς αυξανόμενα τροχαία ατυχήματα καθώς και χρόνια νοσήματα όπως διαβήτης, νεφροπάθειες και καρδιοπάθειες είναι μερικές από τις αιτίες που καθιστούν τη μεταμόσχευση αναγκαία. Γύρω από τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση επικρατούν διάφορες απόψεις. Το γεγονός όμως είναι, παρά τις αντιδράσεις, ότι με τη δωρεά οργάνων και τη μεταμόσχευση έχουν σωθεί ζωές και ζουν φυσιολογικά χιλιάδες συνάνθρωποί μας.

Το σημαντικό λοιπόν είναι να δοθεί μια συγκεκριμένη διευκρίνιση τόσο για την έννοια της δωρεάς οργάνων όσο και για της μεταμόσχευσης έτσι ώστε να αποφευχθεί κάθε είδους σύγχυση. Για το λόγο αυτό, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση των απόψεων των φοιτητών σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Από την έρευνά μας προκύπτει, ότι η ιδέα της δωρεάς οργάνων είναι αποδεκτή από όλους. Υπάρχει θετική διάθεση τόσο απέναντι στη δωρεά οργάνων όσο και στη μεταμόσχευση καθώς κανείς δεν αμφισβητεί τη σημαντικότητα της ιδέας σε θεωρητικό και ιδεαλιστικό επίπεδο. Αυτό φαίνεται από τις απαντήσεις των ερωτηθέντων όπου γνώριζαν και οι 100 τι είναι δωρεά οργάνων και τι μεταμόσχευση αντίστοιχα. Ανάλογα αποτελέσματα είχε βρει και η έρευνα των Μαρκέλλη, Μίαρη και Μπεκρή(2008). Στην παρούσα έρευνα το 72% πιστεύει ότι η δωρεά οργάνων σώζει ζωές και μόνο το 5% ότι προκαλεί ηθικές αναστολές. Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα παρόμοιων ερευνών Μαρκέλλη, Μίαρη και Μπεκρή(2008). Το 94,5% πιστεύει πως η δωρεά σώζει και το 16,5% πως προκαλεί ηθικές αναστολές.

Επιπλέον, ένα αξιόλογο ποσοστό των ερωτηθέντων 56% απάντησε ότι θα γινόταν δωρητής οργάνων . Ανάλογα ήταν και τα αποτελέσματα από την έρευνα των Αλεξοπούλου και Αποστολοπούλου (2009), όπου το 69% απάντησε θετικά, σε αντίθεση με την έρευνα των Κρίθη, Κυτίπη και Φλώρου(2000), όπου το 48,62% δεν ήξερε τι θα έκανε.

Με την ερώτηση «αν θα παροτρύνατε κάποιο γνωστό ή φίλο σας να γίνει δωρητής οργάνων», παρατηρούμε τρία διαφορετικά αποτελέσματα από τρεις διαφορετικές έρευνες. Στη έρευνά μας, το 61% θα παρότρυνε , ενώ σε άλλη έρευνα δεν θα παρότρυνε Αλεξοπούλου και Αποστολοπούλου (2009) και τέλος στην έρευνα των Κρίθη, Κυτίπη και Φλώρου (2000) το μεγαλύτερο ποσοστό 49,45 δεν γνώριζε τι θα έκανε.

Θετικά ήταν και τα αποτελέσματα στην ερώτηση «αν θα δεχόσασταν μόσχευμα από άλλα άτομα σε περίπτωση προβλήματος υγείας». Και στη δική μας έρευνα

αλλά και σε άλλες δύο, Μαρκέλλη, Μίαρη και Μπεκρή(2008) και Κρίθη, Κυτίπη και Φλώρου (2000), τα αποτελέσματα στην συγκεκριμένη ερώτηση ήταν στην πλειοψηφία τους θετικά.

Το ενημερωμένο κοινό είναι η ασφαλέστερη πηγή προσφοράς μοσχευμάτων. Η ενημέρωση, οπότε, πρέπει να είναι συνεχής και πολύπλευρη. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι στην ανάπτυξη αυτού του προγράμματος, θεωρείται ο ρόλος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Πολλές φορές όμως η ενημέρωση δεν υφίσταται τουλάχιστον και από τις δύο ομάδες(γιατρούς και νοσηλευτές). Σύμφωνα με μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Σικάγο μεταξύ 40 νοσηλευτών (Malesck και Hoffman, 1990), έδειξε ότι οι νοσηλευτές που αισθάνονται άβολα και χωρίς αυτοπεποίθηση ότι κατέχουν γνώσεις για τη δωρεά οργάνων έτσι ώστε να μπορούν να ενημερώσουν κατάλληλα τους συγγενείς των δυνητικών δωρητών, είχαν υψηλά ποσοστά αρνητικών απαντήσεων, σε σχέση με αυτούς που αισθάνονταν λύπη αλλά και άνεση με τη δωρεά οργάνων. Επίσης από έρευνα μεταξύ των νευροχειρουργών και των νοσηλευτών της ΜΕΘ στις ΗΠΑ (Prottas και Batten, 1990), προκύπτει ότι οι γιατροί συχνά διστάζουν στο να συμμετάσχουν στη διαδικασία δωρεάς οργάνων διότι φοβούνται να έρθουν σε επαφή με τις οικογένειες των δυνητικών δωρητών. Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι η διστακτικότητα που αισθάνονται πολλοί υγειονομικοί, στο να κάνουν την πρόταση δωρεάς και παράλληλα την ενημέρωση γι' αυτό το θέμα, μπορεί έτσι να εξηγηθεί, είτε από έλλειψη εκπαίδευσης, είτε από έλλειψη εμπειρίας είτε επίσης από την προσωπική στάση έναντι της δωρεάς (μερικές φορές καθορίζεται από θρησκευτικές ή από πολιτισμικές αντιλήψεις).

Αξιοσημείωτο είναι το 77% των ερωτηθέντων, που υποστηρίζει ότι η σωστή νοσηλευτική και ιατρική προσέγγιση μπορεί να επηρεάσει την άποψή τους για τη δωρεά ή τη συναίνεση. Το ίδιο έδειξαν και τα αποτελέσματα στην έρευνα των Αλεξοπούλου και Αποστολοπούλου (2009). Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι η θετική, σωστή προσέγγιση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και ο σεβασμός στην ανθρώπινη ζωή αποτελούν τη βάση για την ποσοτική και ποιοτική πρόοδο των μεταμοσχεύσεων και της δωρεάς οργάνων. Θα βοηθούσε αρκετά η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού με στόχο την καλύτερη προσέγγιση του προβλήματος της δωρεάς και την ανάπτυξη της ικανότητας προσέγγισης των συγγενών.

Εάν η δημιουργία ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι αναγκαία, η λειτουργία επιμορφωτικών σεμιναρίων ειδικά για τους νοσηλευτές είναι κάτι παραπάνω από επιβεβλημένη ανάγκη, ειδικά για αυτούς που δουλεύουν σε μονάδες και έρχονται πολύ συχνά απέναντι σε υποψήφιους δότες. Η στάση αυτών των νοσηλευτών απέναντι στους συγγενείς παίζει πολύ μεγάλο ρόλο για το αν θα δεχτούν οι συγγενείς να γίνει ο δικός τους άνθρωπος δωρητής

οργάνων. Τα σεμινάρια αυτά μπορούν να πραγματοποιηθούν από τον Ε.Ο.Μ. καθώς επίσης και από τα νοσοκομεία. Θα πρέπει οι μονάδες εντατικής θεραπείας σε συνεργασία με τους αρμόδιους φορείς του Ε.Ο.Μ. να διοργανώνουν σεμινάρια όσο αναφορά τη δωρεά οργάνων και συνεπώς και τη μεταμόσχευση(τρόπους ενημέρωσης των συγγενών, τελευταίες εξελίξεις στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, αποτελέσματα των ποσοστών επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων, κ.α.). Τέλος και το ίδιο το κράτος (το υπουργείο υγείας) μπορεί να διοργανώνει διάφορα σεμινάρια σε συνεργασία με οργανισμούς μεταμοσχεύσεων άλλων κρατών, έτσι ώστε να ενημερώνονται οι Έλληνες γιατροί και νοσηλευτές για την κατάσταση της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων που επικρατεί στις υπόλοιπες χώρες, να ανταλλάσσονται ιδέες και απόψεις, να γίνεται σύγκριση και να βρίσκονται τρόποι βελτίωσης καλυτέρευσης της ιδέας της δωρεάς των οργάνων με απώτερο σκοπό την ευαισθητοποίηση περισσότερων ανθρώπων.

Οι συνδυαστικοί λόγοι που κάποιος δίνει τη συναίνεσή του είναι η ύπαρξη αλτρουισμού, η αγάπη για το συνάνθρωπο καθώς και η διάθεση προσφοράς προς το κοινωνικό σύνολο. Αυτό αποδεικνύεται, καθώς, το 53% των ερωτηθέντων απάντησε ότι θα είχε θετική στάση σε περίπτωση που μετά το θάνατο ενός αγαπημένου του προσώπου καλούνταν να δώσει τη συναίνεσή του. Αντίθετα, στην έρευνα των Αλεξοπούλου και Αποστολοπούλου (2009) το 66% δε θα έδινε τη συναίνεσή του.

Αξίζει να σημειωθεί ότι είναι πολλοί και διάφοροι οι λόγοι που θα εμπόδιζαν κάποιον να γίνει δωρητής οργάνων μετά το θάνατο. Στην παρούσα έρευνα το 47% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι η άγνοια είναι ο κύριος λόγος που θα εμπόδιζε κάποιον να γίνει δωρητής οργάνων μετά το θάνατο. Διαπιστώνουμε λοιπόν για ακόμη μία φορά την ελλειπή ενημέρωση που υπάρχει και τελικά το πόσο σημαντικό ρόλο παίζει στην άποψη των πολιτών. Το 23% θεωρεί τη θρησκευτική πίστη έναν άλλο λόγο και για ορισμένους αρκετά σημαντικό. Πολλές φορές τα θρησκευτικά μας πιστεύω και οι αντιλήψεις της εκάστοτε θρησκείας πάνω σε ιατρικά ζητήματα ή αλλιώς ζητήματα υγείας παίζουν καθοριστικό ρόλο στις αποφάσεις που πρέπει να πάρει ο καθένας από εμάς και δυστυχώς τις περισσότερες φορές επηρεαζόμαστε αρνητικά για να μην «τιμωρηθούμε από τον Θεό, γιατί αυτός είναι που αποφασίζει και όχι εμείς». Και τέλος το 15% πιστεύει ότι η επιθυμία ακεραιότητας του σώματος μετά τον θάνατο είναι ένας επιπλέον λόγος. Ίδια είναι και η διαπίστωση και από άλλες δύο έρευνες. Στην έρευνα των Κρίθη, Κυτίπη και Φλώρου (2000), η άγνοια έρχεται ως πρώτος λόγος με 34,16% όπως και στην έρευνα των Μαρκέλλη, Μίαρη και Μπεκρή (2008) με ποσοστό 61,5%. Ακολουθεί η θρησκευτική πίστη με 15,4% και 57,5% αντίστοιχα και τέλος η ακεραιότητα του σώματος με 27,06% και 43,5% αντίστοιχα.

Είναι χαρακτηριστικό ότι το 96% των ερωτηθέντων δεν δηλώνει ικανοποίηση σχετικά με την ενημέρωση του κοινού για τη δωρεά οργάνων, καθώς τη θεωρεί ελλιπή. Αυτό φαίνεται και από την έρευνα των Αλεξοπούλου και Αποστολοπούλου (2009) με ποσοστό 97%.

Για τη συστηματικότερη πρόοδο της δωρεάς οργάνων και την καλύτερη έκβαση των διαδικασιών, προτείνουμε, οργανωμένη, συνεχή και εκτενή επικοινωνία μέσω ενημέρωσης σε τηλεοπτικές εκπομπές, σε σχολεία- πανεπιστήμια και σε χώρους εργασίας. Αρμόδιος για αυτό είναι και ο σχολικός νοσηλευτής άρτια ενημερωμένος και καταρτισμένος για να ενημερώσει, να συζητήσει και να λύσει οποιαδήποτε απορία. Επίσης, προτείνουμε προώθηση της ιδέας της δωρεάς οργάνων μέσω διαφήμισης (τηλεοπτικής και τύπου) και μέσω φυλλαδίων που θα διατίθενται παντού. Στόχος της επικοινωνίας θα είναι να ενημερώσει τον κόσμο και να του δώσει εγγυήσεις αλλά και να τον ευαισθητοποιήσει μέσω της προβολής του θεάματος. Για την ενημέρωση του κοινού οι πλέον κατάλληλοι θεωρούνται το άρτια επαγγελματικά καταρτισμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ για την ευαισθητοποίηση του οι ίδιοι οι λήπτες ή δημοφιλή- επώνυμα πρόσωπα. Επιπροσθέτως, η λειτουργία εκπαιδευτικών εκπομπών στην τηλεόραση κατά τις οποίες θα γίνονται συζητήσεις μεταξύ ειδικών και απλών πολιτών θα βοηθούσε πολύ. Επίσης, θα μπορούσαν να γίνονται και τηλεφωνικές συνδέσεις, κατά τις οποίες θα λύνονταν απορίες γύρω από τη δωρεά οργάνων. Θα πρέπει και η Κοινοτική Νοσηλευτική να συμβάλει στην αύξηση των δωρητών οργάνων. Αυτό θα το επιτύχει με το να ενημερώνει σε κάθε ευκαιρία τους απλούς πολίτες και να τους παρέχει βασικές γνώσεις γύρω από τη δωρεά οργάνων, ευαισθητοποιώντας τους στο θέμα αυτό αλλά και αυξάνοντας τις πιθανότητες να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων. Η δημιουργία ομάδων από ειδικά εκπαιδευμένο νοσηλευτικό προσωπικό που θα ενημερώνει κάθε οικογένεια με επισκέψεις στο σπίτι, θα μπορούσε να συμβάλει αποφασιστικά στην αύξηση των πιθανοτήτων να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων.

Εντυπωσιακό είναι ότι στη συγκεκριμένη έρευνα η πλειοψηφία του δείγματος 92% δηλώνει ότι γνωρίζει τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος, καθώς και το γεγονός ότι το 39% θα συναινούσε στη δωρεά οργάνων συγγενικού προσώπου εγκεφαλικά νεκρού. Σε αντίθεση με το 63% στην έρευνα της Αλεξοπούλου και Αποστολοπούλου (2009) που δεν θα έδινε τη συναίνεσή του λόγω αμφιβολίας προς την έννοια του θανάτου, η οποία αποτέλεσε κατασταλτικό παράγοντα.

Η κύρια πηγή ενημέρωσης των ερωτηθέντων σε ποσοστό 37% προέρχεται από τα Μ.Μ.Ε., ενώ μόλις το 5% από φίλους και το 4% έχει ενημερωθεί από τους γονείς τους. Είναι άμεση η ανάγκη ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού με την εισαγωγή- ειδικού με τη δωρεά οργάνων- μαθημάτων στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση όπου θα τονίζεται η σημασία της. Ένα ακόμη μέτρο που θα

μπορούσε να συμβάλλει στην αύξηση των δωρητών οργάνων μακροπρόθεσμα, αλλά πολύ περισσότερο στην ενημέρωση, είναι η μεγαλύτερη σημασία που πρέπει να δοθεί- μέσα από την εισαγωγή ειδικών μαθημάτων- στις σχολές νοσηλευτικής και γενικά στις σχολές υγείας, έτσι ώστε το «αυριανό» νοσηλευτικό προσωπικό να είναι εκπαιδευμένο και ευαισθητοποιημένο ώστε να μπορεί να ανταπεξέλθει πλήρως στον τομέα αυτόν. Έτσι, πιστεύεται ότι θα αυξηθούν οι δωρητές οργάνων εφόσον η προσέγγισή τους θα είναι σωστότερη και η ενημέρωση δεν θα είναι πια τόσο ελλειπής.

Ενθαρρυντικό είναι ότι οι περισσότεροι φοιτητές 71% θα παρακολουθούσαν κάποιο πρόγραμμα ενημέρωσης για τις μεταμοσχεύσεις. Το ίδιο ενθαρρυντικά ήταν και τα αποτελέσματα από την έρευνα των Κρίθη, Κυτίπη και Φλώρου (2000) όπου η συντριπτική πλειοψηφία των ερωτηθέντων 89% δήλωσε ότι θα παρακολουθούσε κάποιο πρόγραμμα ενημέρωσης για τις μεταμοσχεύσεις. Έτσι λοιπόν συμπεραίνουμε ότι είναι αναγκαία η δημιουργία και λειτουργία ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους απλούς πολίτες, οι οποίοι επιθυμούν να μάθουν για τη δωρεά οργάνων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος 89%, πιστεύει ότι δεν τηρείται η ιεραρχία στις λίστες αναμονής. Το ίδιο δηλώνουν και σε άλλες έρευνες (Αλεξοπούλου και Αποστολοπούλου, 2009). Ο μέσος χρόνος αναμονής για μεταμόσχευση είναι τρία χρόνια και από φέτος το 2010, αναμένεται να φτάσει τα δέκα. (www.eom.gr/article_detail.asp?e_cat_serial=001001005&ecat_id=7&e_article_id=20). Τι θα κάνει, λοιπόν, ένας ασθενής όταν η μεταμόσχευση είναι η μόνη ελπίδα και ο χρόνος τρέχει; Σε θέματα ζωής και θανάτου, ο νόμος μετράει ελάχιστα. Ένας άνθρωπος αντιμέτωπος με το θάνατο, το δικό του ή ενός αγαπημένου του προσώπου, παραμερίζει πολλές φορές τους ηθικούς φραγμούς. Γι' αυτό λοιπόν φαίνεται ότι το εμπόριο οργάνων «ανθεί». Μια αξιόλογη πρόταση είναι οι λίστες αναμονής να είναι δίκαιες, να περιλαμβάνουν όλες τις περιπτώσεις με κριτήρια αξιοκρατικά και επ' ουδενί λόγο να παραβιάζονται.

Ακόμη, προς αποφυγή των παραβιάσεων των καταστάσεων αναμονής προτείνουμε να υπάρχει αρχείο εγγραφής δοτών επί μηχανογραφικής βάσεως το οποίο να ελέγχεται από κεντρικό μηχανισμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι το 65% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η ανάπτυξη μεταμοσχευτικών κέντρων στην Ελλάδα θα μειώσει τον αριθμό των ατόμων που πηγαίνουν στο εξωτερικό για μεταμόσχευση. Άλλωστε ο ΕΟΜ προτείνει την ύπαρξη μιας δεύτερης μονάδας μεταμόσχευσης ώστε να μην αναγκάζονται οι Έλληνες να μεταβαίνουν στο εξωτερικό (Ε.Ο.Μ., 2006).

Σε πρακτικό επίπεδο, κάθε άτομο κατέχεται από θετικά και αρνητικά συναισθήματα. Τα αρνητικά συναισθήματα όμως αποδεικνύονται πιο έντονα,

σημαντικά και γι' αυτό κυρίαρχα στη στάση τους από τα θετικά. Οφείλονται σε αισθήματα ανασφάλειας, καχυποψίας καθώς και σε ελλειπή ενημέρωση.

Παρόλο που το 64% των ερωτηθέντων δεν έχει επίγνωση του νομοθετικού πλαισίου που διέπει τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις το 62% πιστεύει ότι η σημερινή νομοθεσία δεν προστατεύει από το εμπόριο οργάνων. Η γνώση μέρους της νομοθεσίας θα βοηθούσε στην άρση του φόβου για εμπόριο οργάνων. Ακόμη μία αξιόλογη πρόταση, είναι να γίνει προσπάθεια εφησυχασμού του κοινού για το εμπόριο των οργάνων με τη γνωστοποίηση των διαδικασιών που ακολουθούνται και το συνεχή έλεγχο των μεταμοσχευτικών κέντρων.

Το 53% των ερωτηθέντων έχει επίγνωση για τη θέση της εκκλησίας απέναντι στις μεταμοσχεύσεις. Επιπροσθέτως αξίζει να σημειωθεί ότι οι θρησκευτικές πεποιθήσεις δεν δείχνουν να επηρεάζουν τη λήψη απόφασης της πλειοψηφίας του δείγματος μας σε ποσοστό 66%. Και η εκκλησία θα μπορούσε να βοηθήσει από τη μεριά της, στην γνωστοποίησης της δωρεάς οργάνων. Αρχικά με τους εκπροσώπους της να συμμετέχει σε επιστημονικά ιατρικά συνέδρια που σχετίζονται με τις μεταμοσχεύσεις ώστε να ανανεώνει τις γνώσεις της και να προβάλλει τις απόψεις της εκφράζοντάς τις στο κοινό. Τέλος η εκκλησία παράλληλα θα μπορούσε να οργανώνει προγράμματα αγωγής δοτών και να καλλιεργεί σημαντικές αρετές μεταξύ των πιστών της με έναν εντελώς σύγχρονο τρόπο ώστε να εξασφαλίσει την εμπιστοσύνη του κοινού προς το ζήτημα αυτό.

Ακόμη, εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι παρά τη θετική, γενική, γνώμη που έχουν οι περισσότεροι άνθρωποι για τη δωρεά οργάνων, έχουν επίσης και πολλές επιφυλάξεις, με αποτέλεσμα να πιστεύουν στην πλειοψηφία τους πως η προσφορά οργάνων πρέπει να συνεχίσει να είναι εθελοντική.

Από την έρευνά μας αλλά και από την έρευνα των Κρίθη, Κυτίπη και Φλώρου (2000) φάνηκε πως οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες δεν γνωρίζουν τα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων, με ποσοστά 33% και 72,53% αντίστοιχα. Για ακόμη μία φορά παρατηρούμε ότι γύρω από το συγκεκριμένο ζήτημα δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση και πολύ περισσότερο διαφήμιση των ποσοστών επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων με διάφορα μέσα, έτσι ώστε και με αυτόν τον τρόπο να προσελκυστούν και να ευαισθητοποιηθούν περισσότερα άτομα.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος. Αν και η έρευνα προσέφερε σημαντικά στοιχεία για τις απόψεις των φοιτητών σχετικά με τη δωρεά οργάνων, κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση μεγαλύτερου δείγματος. Επίσης, η έλλειψη χρόνου δεν μας επέτρεψε να εμβαθύνουμε τα αποτελέσματα (σύγκριση των δύο ομάδων). Τέλος, τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν σε πιλοτική μορφή και θα πρέπει να εφαρμοστούν πάλι για στοιχεία αξιοπιστίας.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν μία ιδιαίτερα έντονη θετική στάση των ανθρώπων απέναντι στη δωρεά οργάνων. Επίσης όμως έντονη είναι και η άγνοια, αν και υπάρχει διάθεση για γνώση, σε βασικά σημεία της δωρεάς οργάνων αλλά και έλλειψη συντονισμού του υγειονομικού συστήματος γύρω από αυτή. Τα σημεία αυτά αποτελούν τους σημαντικότερους παράγοντες, οι οποίοι όμως είναι στην κυριολεξία η «αχίλλειος πτέρνα» της δωρεάς οργάνων. Με τη σωστή και μεθοδική εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, και των φοιτητών νοσηλευτικής κυρίως, αλλά και την ενημέρωση του κοινού, η προσφορά μοσχευμάτων πιστεύεται ότι θα αυξηθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό. Αυτό γίνεται εύκολα κατανοητό αν γνωρίζουμε ότι 1 στους 3 ανθρώπους θέλουν να γίνουν δωρητές οργάνων. Ελπίζουμε η έρευνά να βοήθησε έστω και σε μικρό βαθμό στην προσπάθεια ευαισθητοποίηση του κοινού για τη προσφορά οργάνων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Abound B (1993) Negative impact of trading in human organ on the development of transplantation procedings, Vol 25, No 3, p.p. 2310- 2313

Αντωνιάδης Α και Ιακούδας- Παπανικολάου Β (1992) Λήψη πολλών οργάνων από τον ίδιο δότη. Ιατρικό Βήμα, 27: 32-39

Απόφαση 9^{ης} – 21^{ης} ολομέλειας του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας 20/03/1985. Φυλλάδιο Έκδοσης : ΚΕΣΥ, Αθήνα

Βαβίτσα Β , Βεντούρη Σ και Κατσαρού Σ (2000) Η σύγχρονη νοσηλευτική προσέγγιση στις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Πτυχιακή εργασία, ΑΤΕΙ Πάτρας

Βλαχογιάννης Γ (1999) Μεταμόσχευση οργάνων. Εκδόσεις Πανεπιστημίου Πατρών, Πάτρα

Buckley PE (1990) The delicate question of the donor family. Transplantation Proceedings 21: 1411- 1412

Callender C και άλλοι (1989) A national minority transplant program of increasing donation rates, Transplantation procedings, Vol 21, No , p.p. 3407- 3410

Γιαννοπούλου Α (2003) Διλλήματα και Προβληματισμοί στη Σύγχρονη Νοσηλευτική. Έκδοση 5^η, Εκδόσεις «Η ΤΑΒΙΘΑ», Αθήνα

Γολεμάτη Β (1985) Εγχειρίδιο χειρουργικής παθολογίας. Τόμος Β' , Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

Γολεμάτη Β (1991) Χειρουργική παθολογία. Τόμος Β' , Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα

Δαρδαβέσης Θ και Ευσταθίου Μ (1991) Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων. Μεταμόσχευση, Αθήνα 1(2) :53 – 63

Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (2006) Πεπραγμένα 2004- 2005, Αθήνα

Fullic A (2004) Στην αιχμή της επιστήμης, μεταμόσχευση οργάνων. Μετάφραση – επιμέλεια : Τούτιου Δ , Επίτομος, Εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα

Ιωάννοβιτς Δ (1990) Πλαστική χειρουργική. Επίτομος, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα

Κίτσου – Περγλέγκου Σ (Φεβρουάριος 1990) Μεταμόσχευση – Δωρεά Ανθρώπινων Ιστών και Οργάνων, Διπλωματική εργασία, Αθήνα

- Κωστάκης Α (2004) Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων, δώρο ζωής. Επίτομος, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα
- Κωστακόπουλος Ν (2003) Ουρολογία 1. Επίτομος, Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα
- Κωστοπαναγιώτου – Γερολουκά Γ (2002) Δότης Οργάνων. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα
- Λανάρα Β (2006) Διοίκηση Νοσηλευτικών υπηρεσιών – Θεωρητικό και Οργανωτικό πλαίσιο. Έκδοση ΙΒ, Αθήνα
- Malesck MS και Hoffman MC (1990) Getting to yes: How Nurses Attitudes affect their success in Obtaining consent for Organ and Tissue Donations. Dialysis and Transplantation: 276- 278
- Μαντζαρίδης Γ (1995) Εισαγωγή στην Ηθική, Η ηθική στην κρίση του παρόντος και στην πρόκληση του μέλλοντος. Έκδοση 3^η, Εκδόσεις
- Mc Gough EA και Chopek MW (1993) The physicians role as asker in Obtaining Organ Donations. Transplantation Proceedings 22 (1): 267- 272
- Μιχαλοπούλου – Σου Α (1999) Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα: Μαθήματα μεταμόσχευσης οργάνων για νοσηλευτές. Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Πάτρας
- Morton Jb και Leonard DRA (1991) Codarer, nephrectomy: an operation of the donor's family. British Medical Journal 1: 239- 241
- Μπέγζος Μ και Παπαθανασίου Α (1998) Θέματα Χριστιανικής ηθικής. ΟΕΔΒ, Αθήνα
- Παπαδημητρίου Ι (1998) Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων. Έκδοση 1^η , τόμος 1^{ος} , Εκδόσεις Γρηγόριος Παριζιάνος, Αθήνα
- Παπαδημητρίου Ι (2003) Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων. Επίτομος, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Παριζιάνου Α.Ε. , Αθήνα
- Παπανικολάου Γ (1997) Μεταμόσχευση παγκρέατος από ζώντα συγγενή δότη. Μεταμόσχευση, Θεσσαλονίκη 2(2) : 98- 99
- Πελεgrίνης Ε (1986) Η θεμελίωση του ηθικού βίου. Εκδόσεις Καρδαμίτσας, Αθήνα
- Πολίτης Χ και Μαρκέτου Σ (1990) Ιατρονομικά ζητήματα επί των ανθρώπινων μεταμοσχεύσεων. Υγειονομική Επιθεώρηση, σ.32

Prottas J και Batten HL (1990) Health Professionals and Hospital Administrators in Organ Procurement: Attitudes, Reservations and their Resolutions. American Journal of Public Health , 78: 642 – 645

Robinette MA και Stiller CR (1989) Summary of task Force findings. Transplantation Proceedings 17(6) Suppl. 3: 9- 15

Sanchez – Fructuozo T et, al. (1998) Renal transplantation in elderly patients, Transplantation proceedings, Vol 30, p.p. 2277- 2278

Simmons RG, Fulton R και Fulton J (1992) El fect of Organ Donation on families of Brain- Dead Patients In: pediatric Brain Death and Organ/ Tissue Retrieval: Medical, Ethical, and Legal Aspects. Plenum Medical Book Company, New York and London 44 (ed) : 267- 281

Σκαλκέας Γ (1993) Ηθικά προβλήματα των μεταμοσχεύσεων ιστών και οργάνων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 10, Εκδόσεις Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα

Σμυρνιώτης Ε (1997) Μεταμόσχευση λεπτού εντέρου από ζώντα δότη. Μεταμόσχευση, Αθήνα 2 (2) : 98- 99

Spital A και Kittur DS (1994) Barries to Organ Donation under Housestaff Physicians. Transplantation Proceedings 22(5) : 2414- 2416

Σταθοπούλου – Γκιόκα Α (1989) Η ιδέα της προσφοράς οργάνων και ιστών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, Εκδόσεις Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, Αθήνα 5 (6): 360- 361

Στυλιανάκης Σ (1992) Συζήτηση για τη δεοντολογία. Ιατρικό βήμα, 24:16

Tijstra Tj , Heyink Jw και Sloff MJH (1990) Envoringen van nabestander die wel of geen toestemming gaven uoor donatie. Nederiands Tlidschritt uoor Generskunde, 133: 1557- 1560

Τούντα Ι (1975) Επίτομος χειρουργική. Τεύχος 1^ο , Επιστημονικές εκδόσεις Παριζιάνου Κ, Αθήνα

Turcotte E (1990) Patient selection of the health care community in organs procurement. Transplantation proceedings, Vol 22, No 3, p.p. 928- 930

Υ.Σ.Ε. , Έντυπο – Ενημερωτικό υλικό για τη Δωρεά Οργάνων και Ιστών

Vander Poel R και Spangenberg F (Avril 1995) Organdonoties in Il ziekenhuizen: vekslag van een kwalitatief and erzoek. Investigation under the authority of the eurotransplant foundation and the Dutch Kidne Goundetion

Verble Ms και Work JK (1990) Family Counseling. In : Corneal Surgery : Theory, Technique and Tissue. The C.V. Mosby Company, St. Louis, Brightbill f5 (ed) : 693- 698

Wajcziak I και Opelz A (1993) “ Computer model for improved cadaver Kidney allocation” , Transplantation proceedings, Vol 25, No 3, p.p. 3119- 3121

Χριστόδουλος Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος (2001) Διαθησκευτική θεώρηση των μεταμοσχεύσεων. Εκκλησία και μεταμοσχεύσεις, Ε.Μ.Υ.Ε.Ε. , Αθήνα

Ωραιόπουλος Γ (2000) Ηθικά ζητήματα κλωνοποίησης του ανθρώπου. Ιατρική 77, 3:281.

[www.nefrology.uoi.gr/sundrio/metovo site /9 10 2004 / 16 bolemis pps](http://www.nefrology.uoi.gr/sundrio/metovo_site/9_10_2004/16_bolemis_pps)

www.cyna.org/14th/articles/011.pdf, (25/06/2009)

www.portal.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_kathextra_18_30/10/2007_2/0/1810/06/2008

www.sansimera.gr/archive/worldays/show.php?id=173 (08/05/2008)

Μητροπολίτης Ναυπάκτου Ιερόθεος (2008) Οι μεταμοσχεύσεις από Ορθόδοξη Εκκλησιαστική πλευρά. www.pelagia.org

www.iatronet.gr/article.asp?art_id=2378_31k Νασιούλας Γ και Βρακίδου Ε (31/05/2008)

www.chiosnews.com/cn_1102007749500.asp_42k (15/06/2008)

www.eom.gr/article_detail.asp?e_cat_serial=001001005&ecat_id=7&e_article_id=20 (27/05/2008)

www.enet.gr/online/online/text/c=111dt=13.12.2003.id=33240660 (25/06/2009)

www.netrino.gr/rebaded/blog_post.ph?bp_id=984 (25/6/2009)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

27/6/2010

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί πολίτες,

Είμαι προπτυχιακή φοιτήτρια, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας. Το Ερωτηματολόγιο που έχετε στα χέρια σας είναι μέρος της πτυχιακής μου εργασίας. Περιλαμβάνει μερικές ερωτήσεις έτσι ώστε να ερευνήσω τις απόψεις των φοιτητών σχολών επαγγελματιών υγείας και άλλων σχολών σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων. Περιλαμβάνει, επίσης, μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλώ απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις, διαλέγοντας μια μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μη διστάσετε να με ρωτήσετε.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΑΣ!!!

Παπαδημητρίου Πολυξένη

1.Γνωρίζετε τι είναι Δωρεά Οργάνων;

Ναι Όχι

2.Ποια είναι η γνώμη σας σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων;

Σώζει ζωές

Προκαλεί ηθικές αναστολές

Δεν πρέπει να γίνεται κατάχρηση αυτής

Προκαλεί επιφυλάξεις χωρίς συγκεκριμένο λόγο

Δεν απαντώ

3.Γνωρίζετε ποιες προϋποθέσεις απαιτούνται για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

4.Γνωρίζετε αν υπάρχει διαφορά μεταξύ του δωρητή οργάνων και του δωρητή σώματος;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

5.Γνωρίζετε αν κάποιος μπορεί να δωρίσει κάποιο όργανο ενώ είναι ακόμη στη ζωή;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

6.Γνωρίζετε αν μπορεί κάποιος που έχει πρόβλημα υγείας να γίνει δωρητής οργάνων;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

7.Γνωρίζετε αν μπορεί κάποιος που έχει γίνει δωρητής οργάνων να αλλάξει γνώμη;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

8.Θα γινόσασταν δωρητής οργάνων;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

9.Θα παροτρύνατε κάποιον γνωστό ή φίλο σας να γίνει δωρητής οργάνων;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

10.Η σωστή προσέγγιση από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα επηρέαζε την άποψή σας για δωρεά ή συναίνεση;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

11.Σε περίπτωση που μετά το θάνατο ενός αγαπημένου σας προσώπου, καλείστε να δώσετε τη συναίνεσή σας, η απάντηση θα ήταν:

Θετική Αρνητική Δεν γνωρίζω

12.Συμφωνείτε με την άποψη να ενημερώνει το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τους συγγενείς των βαρέων πασχόντων για τη δυνατότητα δωρεάς οργάνων μετά το θάνατο;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

13.Συμφωνείτε με την άποψη ότι μπορούν οι συγγενείς να δωρίσουν τα όργανα δικού τους προσώπου;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

14. Σε απουσία συγγενών κλινικά νεκρού είναι σωστό ο γιατρός να προβεί στην αφαίρεση οργάνων για μεταμόσχευση;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

15. Τι πιστεύετε ότι θα εμπόδιζε κάποιον να γίνει δωρητής οργάνων μετά το θάνατο;

Άγνοια

Επιθυμία ακεραιότητας του σώματος του μετά θάνατον

Η γνώμη των φίλων και συγγενών του

Η θρησκευτική πίστη

Δεν πιστεύει ότι οι μεταμοσχεύσεις ωφελούν

Αμέλεια

16. Πιστεύετε ότι η ενημέρωση του κοινού σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων είναι επαρκής;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

17. Γνωρίζετε τι είναι ο εγκεφαλικός θάνατος;

Ναι Όχι Γνωρίζω ελάχιστα

18. Θα συναινούσατε ποτέ στη δωρεά οργάνων συγγενικού σας προσώπου εγκεφαλικά νεκρού;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

19. Γνωρίζετε τι είναι μεταμόσχευση;

Ναι Όχι

20. Ποια όργανα πιστεύετε ότι μπορούν να μεταμοσχευτούν;

Δέρμα Ναι Όχι

Εγκέφαλος Ναι Όχι

Ήπαρ Ναι Όχι

Καρδιά Ναι Όχι

Μύες Ναι Όχι

Μυελός Ναι Όχι

Νεφρά Ναι Όχι

Οστά Ναι Όχι

Ουροδόχος κύστη Ναι Όχι

Πάγκρεας Ναι Όχι

Πνεύμονες Ναι Όχι

21.Μπορεί ο άνθρωπος να δεχτεί μόσχευμα από ζώα;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

22.Από ποια ηλικία οι μεταμοσχεύσεις είναι εφικτές;

Βρεφική Παιδική Εφηβική Ενήλικη Ηλικιωμένη

Δεν γνωρίζω

23.Γνωρίζετε τους κινδύνους και της επιπλοκές που μπορεί να επιφέρει μια μεταμόσχευση στο λήπτη;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

24.Γνωρίζετε τα ποσοστά επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

25.Αν είχατε κάποιο πρόβλημα υγείας θα δεχόσασταν μόσχευμα από άλλα άτομα;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

26.Η ενημέρωσή σας περί μεταμοσχεύσεων προέρχεται κυρίως από:

MME Βιβλία Προπτυχιακή Εκπαίδευση Φίλους Γονείς

27.Από ποια ηλικία πιστεύετε ότι πρέπει να αρχίσει η ενημέρωση περί μοσχευμάτων;

Παιδική Εφηβική Ενήλικη Όλα τα παραπάνω Δεν γνωρίζω

28.Θα παρακολουθούσατε κάποιο πρόγραμμα ενημέρωσης για τις μεταμοσχεύσεις;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

29.Γνωρίζετε αν υπάρχει μεταμοσχευτικό κέντρο στην περιοχή σας;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

30.Θεωρείτε ότι τηρείται η ιεραρχία στις λίστες αναμονής ;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

31.Νομίζετε ότι με την ανάπτυξη των μεταμοσχευτικών κέντρων στην Ελλάδα θα μειωθεί ο αριθμός των ατόμων που πηγαίνουν στο εξωτερικό για μεταμόσχευση;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

32.Φοβάστε μήπως χρησιμοποιηθούν τα όργανα που αφαιρούνται με σκοπό τη μεταμόσχευση για εμπορικούς σκοπούς;

Ναι Όχι

33. Πιστεύετε ότι η προσφορά οργάνων για μεταμόσχευση θα πρέπει να συνεχίσει να είναι εθελοντική;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

34. Γνωρίζετε το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τη δωρεά οργάνων;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

35. Γνωρίζετε το νομοθετικό πλαίσιο που διέπει τις μεταμοσχεύσεις;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

36. Γνωρίζετε το νόμο Ν.2737/99 που ψηφίστηκε από τη Βουλή για τις μεταμοσχεύσεις;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

37. Πιστεύετε ότι η σημερινή Νομοθεσία προστατεύει από το εμπόριο των οργάνων;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

38. Γνωρίζετε ποια είναι η θέση της ελληνικής Ορθόδοξης εκκλησίας απέναντι στις μεταμοσχεύσεις;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

39. Οι θρησκευτικές σας πεποιθήσεις θα επηρέαζαν την απόφασή σας για δωρεά ή συναίνεση;

Ναι Όχι Δεν γνωρίζω

40. Πιστεύετε ότι βεβηλώνεται η ιερότητα του νεκρού με την αφαίρεση οργάνων;

Ναι Δεν γνωρίζω

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ποιο έτος γεννηθήκατε; _____

Φύλο: Άρρην Θήλυ

Σε ποια σχολή σπουδάζετε _____

Σε ποιο έτος φοίτησης βρίσκεστε _____

Μεταπτυχιακές σπουδές: Διδακτορικό Μάστερ Τίποτα από τα δύο

Πόλη: _____

