

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ  
ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ  
ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΤΙΣ  
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ»**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑΣ: ANNA ΨΩΜΙΑΔΟΥ  
ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ

Πάτρα, 2020

## Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ .....	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	6
ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ.....	6
ABSTRACT .....	7
KEY WORDS .....	7
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ .....	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	9
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΕΡΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ.....	11
1.1: ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ .....	11
1.2: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	11
1.2.α: Παγκοσμίως .....	11
1.2.β: Στην Ελλάδα.....	12
1.3: ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ .....	13
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ .....	14
2.1: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	14
2.2: ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ .....	19
3.1: ΑΡΜΟΔΙΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (ΕΟΜ).....	19
3.2: ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ .....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΟΡΓΑΝΩΝ .....	22
4.1: ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΔΩΡΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΣ Ο ΔΟΤΗΣ .....	22
4.2: ΠΟΤΕ ΚΑΠΟΙΟΣ ΔΕΧΕΤΑΙ ΕΝΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑ.....	22
4.3: ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	22
4.4: ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ .....	24
4.5: ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	24
4.6: ΧΙΜΑΙΡΙΣΜΟΣ .....	25
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	27
5.1: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ ΔΟΤΗ.....	27
5.2: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΖΟΝΤΑ ΔΟΤΗ .....	27
5.3: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ .....	28

5.4: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ Η ΑΠΟΥΣΙΑ ΣΟΒΑΡΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΔΟΤΗ.....	31
5.5: ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΤΟΥ ΔΟΤΗ.....	31
5.6: ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΔΟΤΗ.....	31
5.7: ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ .....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΝΕΚΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ .....	34
6.1: ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΑ ΣΥΓΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ .....	34
6.2: ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΖΗΤΗΘΗΚΑΝ ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ .....	35
6.3: ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ.....	36
6.4: ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ .....	36
6.5: ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΟΝΕΩΝ .....	37
6.6: ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ .....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ .....	40
7.1: Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΝΟΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ .....	40
7.2: Η ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΟΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ.....	41
7.3: ΟΙ ΑΠΟΨΕΙΣ ΠΟΥ ΕΝΣΤΕΡΝΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΘΡΗΣΚΕΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ .....	42
7.4: ΠΑΡΟΧΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΤΑΛΛΑΓΜΑΤΟΣ .....	46
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	47
8.1: ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.....	47
8.2: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ.....	47
8.3: ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ .....	49
8.4: ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ .....	49
8.5: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ .....	49
8.6: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ .....	50
8.7: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ.....	53
8.8: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΕΝΕΧΟΥΝ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ..	54
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ .....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ .....	58
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	59

## **ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Στεφανόπουλο Νικόλαο, για την βοήθεια που μου παρείχε στην αποπεράτωση της εργασίας μου. Η προσφορά του ήταν πολύ εποικοδομητική. Επίσης, τον ευχαριστώ για την δυνατότητα που μου έδωσε να αναφερθώ σε ένα θέμα αρκετά αμφιλεγόμενο στις μέρες μας, τη Δωρεά Οργάνων και τις Μεταμοσχεύσεις, και με τον τρόπο μου να παραθέσω προβληματισμούς σχετικά με αυτές και να ευαισθητοποιήσω τον αναγνώστη.

Ακόμη, ευχαριστώ πολύ, μέσα από την καρδιά μου, την οικογένειά μου που με στήριξε όλα αυτά τα χρόνια σπουδών και ήταν κοντά μου σε όποια δυσκολία αντιμετώπισα. Καθώς, επίσης, και τις φίλες μου, για όλες τις καλές στιγμές, την υπομονή τους και τα διδάγματα ζωής που έλαβα.

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η διαδικασία μεταμόσχευσης οργάνων και ιστών θεωρείται δύσκολο θέμα προς συζήτηση, καθώς είναι διφορούμενη η αίσθηση που αφήνει. Τη μια στιγμή κάποιος λαμβάνει ένα «δώρο Θεού», ενώ κάποιος άλλος βιώνουν την απώλεια ενός συγγενικού τους προσώπου. Πρόκειται για ένα ζήτημα με κοινωνικές καταβολές, που κάθε άνθρωπος οφείλει να αναλογίζεται ως χρέος του για προσφορά στην κοινωνία.

Η μεταμοσχευτική διαδικασία αποτελεί ύστατη θεραπευτική επιλογή, σε ανεπάρκεια οργάνων. Χάρη στα βιοτεχνολογικά επιτεύγματα, οι μέθοδοι της μεταμόσχευσης έχουν σημειώσει ραγδαία εξέλιξη, τέτοια ώστε να θεωρείται προσιτή διαδικασία σε σύγκριση με τα αξιοσημείωτα αποτελέσματά της. Σκόπελος των μεταμοσχεύσεων είναι η μεγάλη έλλειψη διαθέσιμων μοσχευμάτων συγκριτικά με τον αυξημένο αριθμό ζήτησης.

Η Ιατρική Επιστήμη καλείται να «συμβαδίσει» με τους βιοηθικούς προβληματισμούς που ανακύπτουν καθημερινά στον τομέα της μεταμόσχευσης, ακολουθώντας παράλληλα τα θεσμικά πλαίσια της κοινωνίας.

Με την παρούσα πτυχιακή εργασία θα επιχειρηθεί η παράθεση όλων των πτυχών των μεταμοσχεύσεων που αφορούν κοινωνικούς, νομικούς, ιατρικούς, βιοηθικούς και θεολογικούς θεσμούς. Ταυτόχρονα, θα γίνει μια ιστορική αναδρομή του ιατρικού αυτού επιτεύγματος από την αρχαιότητα έως και σήμερα.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία συγγράφηκε κατά το ακαδημαϊκό έτος 2019-2020. Ως θέμα της εργασίας επιλέχθηκε «Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στις μεταμοσχεύσεις οργάνων».

Στόχος του παρόντος εγχειρήματος είναι η παρουσίαση των πλαισίων μέσα στα οποία κινείται ο τομέας των μεταμοσχεύσεων και η ενημέρωση του αναγνώστη επί του ζητήματος.

Σκοπός της εργασίας αποτέλεσε η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού και η ανάδειξη των προβληματισμών που εγείρονται για το εν λόγω θέμα.

Για τη συγγραφή της εργασίας λήφθηκαν υπόψιν επιστημονικά συγγράμματα, ενώ παράλληλα συλλέχθηκαν πληροφορίες από ελληνόγλωσσα και ξενόγλωσσα επιστημονικά περιοδικά και άρθρα.

Η εργασία πραγματεύεται το ηθικό, βιοηθικό, ιατρικό, θεολογικό, κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων στον ελλαδικό χώρο, με νύξεις για άλλα κράτη. Η παράθεση των εν λόγω πληροφοριών σκοπό έχει την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.

Ως απόρροια της εργασίας, προκύπτει ότι υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης του πληθυσμού για τις μεταμοσχεύσεις, ενώ παράλληλα δεν υπάρχουν αρμόδιοι φορείς να κατευθύνουν σωστά τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους. Εν τέλει, ο ρόλος που διαδραματίζει ο νοσηλευτής στις μεταμοσχεύσεις, κατά την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική διαδικασία είναι καίριας σημασίας καθώς αυτός έρχεται πρώτος αντιμέτωπος με οποιαδήποτε πρόκληση και δυσκολίες προκύπτουν.

## ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Δωρεά οργάνων, Ελλάδα, Οικονομική κρίση, Δωρεά οργάνων Ελλάδα, Απόφαση, Οικογένεια, Γονείς, Παιδί, Πένθος, Νοσηλευτής, Παιδιατρική δωρεά οργάνων, Υποστήριξη, Βιοηθική, Θρησκείες.

## **ABSTRACT**

This dissertation was written during the academic year 2019-2020. The topic of the work was "The role of the nurse in raising public awareness on organ transplants".

The aim of this project is to present the context in which the field of transplants moves and to inform the reader on the issue.

The purpose of the work was to raise the awareness of the population and to raise the concerns about the issue.

Scientific books were taken into account for the writing of the work, while at the same time, information was collected from Greek and foreign language scientific journals and articles.

The paper deals with the moral, bioethical, medical, theological, social and cultural context of organ donation and transplantation in Greece, with hints for other countries. The purpose of providing this information is to raise public awareness.

As a result of the work, it appears that there is a lack of information to the population about transplants, while at the same time there are no competent bodies to properly guide the patients and their families. Finally, the role that the nurse plays in the transplants, during the preoperative, intraoperative and postoperative process is crucial as he is the first to face any challenge and difficulties that arise.

## **KEY WORDS**

Organ donation, Greece, Economic crisis, Organ transplantation Greece, Decision, Family, Parents, Child, Bereavement, Nurse, Pediatric organ donation, Support, Bioethics, Religions.

## ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

ΗΠΑ: Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής

ΕΟΜ: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

UNOS: United Network for Organ Sharing = Διεθνές Δίκτυο Δωρεάς οργάνων

NHSBT: National Health Service Blood and Transplant = Εθνική Υπηρεσία Υγείας Αίματος και Μοσχεύματος

ΕΣΥ: Εθνικό Σύστημα Υγείας

Ε.Ε.: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΜΕΘ: Μονάδα Εντατικής Θεραπείας

κ.α: και άλλα

π.χ.: παραδείγματος χάριν

ΚΝΣ: Κεντρικό Νευρικό Σύστημα

Α.Π.: Αρτηριακή Πίεση

Σ.Δ.: Σακχαρώδης Διαβήτης

ΗΚΓ: Ηλεκτροκαρδιογράφημα

ΦΕΚ: Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως

Ζ.Σ.: Ζωτικά Σημεία

ΧΝΑ: Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια

ΧΑΠ: Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η δωρεά οργάνων αποτελεί μια πράξη δίχως θρησκευτικούς και πολιτικούς περιορισμούς. Είναι μια ενάρετη πράξη που δεν δεσμεύεται από φυλετικές διακρίσεις. Είναι μια πανανθρώπινη ιδέα, καθώς το αξιακό φορτίο που φέρει για τον άνθρωπο είναι το αίσθημα φιλαλληλίας και γενναιοδωρίας για τον πάσχοντα συνάνθρωπό του. Η απόφαση της δωρεάς οργάνων πρέπει να προκύπτει αβίαστα και με ελεύθερη βούληση, όσο είμαστε ακόμα εν ζωή. Το τέλος της δικής μας ζωής είναι η συνέχιση της ζωής κάποιου άλλου.

Στόχος της εργασίας μου αποτελεί η εισαγωγή της ιδέας της δωρεάς οργάνων και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τη δύναμη της προσφοράς μέσα από τη διαδικασία της μεταμόσχευσης. Στην οποία διαδικασία συνεισφέρει κατά κόρον το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Πρόκειται για μια ιδιαίτερη κατάσταση όπου ο θάνατος του ενός αποτελεί σωτηρία για τη ζωή του άλλου. Η απόφαση της προσφοράς θα δώσει παράταση και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Εάν ο καθένας αναλογιζόταν πως στη θέση αυτών που σήμερα έχουν ανάγκη τη δωρεά οργάνων, αύριο μπορεί ο ίδιος ή κάποιο συγγενικό του πρόσωπο να βρισκόταν στην ίδια θέση, τότε ίσως να έπαιρνε ευκολότερα την απόφαση να γίνει δότης.

Η εργασία αυτή αποσκοπεί στην ευαισθητοποίηση του κόσμου στο θέμα των μεταμοσχεύσεων, να παρουσιάσει τους προβληματισμούς που ανακύπτουν σχετικά με το ζήτημα αυτό και την ανάγκη για αύξηση των υποψηφίων δωρητών. Μέσα από τις πληροφορίες που έχουν συλλεχθεί θα παρουσιαστεί η αξία της δωρεάς οργάνων. Ακολουθεί η σχηματική απόδοση της εργασίας.

Στο πρώτο κεφάλαιο παραθέτεται ο ορισμός των μεταμοσχεύσεων, ενώ παράλληλα γίνεται μια ιστορική αναδρομή της δωρεάς οργάνων σε παγκόσμιο και Ελλαδικό επίπεδο. Προχωρώντας στο δεύτερο κεφάλαιο, πραγματεύεται η επιρροή που είχε η οικονομική κρίση στον τομέα των μεταμοσχευτικών διαδικασιών στην Ελλάδα και παρατίθενται πίνακες. Στη συνέχεια, στο κεφάλαιο τρία, παρουσιάζονται όλοι οι φορείς που συντελούν στη διαδικασία της μεταμόσχευσης, δηλαδή, οι υπεύθυνοι των μεταμοσχεύσεων, οι αρμόδιοι φορείς και το ανθρώπινο δυναμικό που συμβάλει στη διαδικασία.

Στο κεφάλαιο τέσσερα, γίνεται λόγος για τη δωρεά και λήψη οργάνων, αναφέρεται ο ορισμός του δωρητή και του δότη, και οι προϋποθέσεις που πρέπει να υφίστανται προκειμένου να γίνει η λήψη μοσχεύματος. Αναφέρονται συνθήκες απόρριψης οργάνων, σημεία, συμπτώματα, γνωρίσματα της απόρριψης. Οι ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες που συντελούν στην μη απόρριψη των μοσχευμάτων. Καθώς και η συμβατότητα των οργάνων και το φαινόμενο του χιμαιρισμού.

Προχωρώντας στο κεφάλαιο πέντε, γίνεται λόγος για τις προϋποθέσεις αφαίρεσης οργάνων τόσο από νεκρό όσο και από ζωντανό δότη. Δίνεται ο ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου και η ανάλυση αυτού. Οι συνθήκες όπου δεν υπάρχει κίνδυνος για τη ζωή και υγεία του δότη. Πως γίνεται η επιλογή του δότη και τίθεται το ζήτημα της συναίνεσής του. Επίσης, πως γίνεται η επιλογή του λήπτη. Στο έκτο κεφάλαιο αναφέρονται οι προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα συγγενικά πρόσωπα του ασθενή, οι ανάγκες των γονέων των δωτών και οι διαπροσωπικές προκλήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν. Ακόμα, περιπτώσεις ασθενών από τις οποίες ζητήθηκαν τα όργανα, και δίνονται κάποιες συμβουλές προς τους παρόχους φροντίδας.

Το έβδομο κεφάλαιο ασχολείται με τη Βιοηθική και τη φιλοσοφική της προέλευση. Τη καταβολή της Βιοηθικής σε συνάρτηση με τις υπόλοιπες επιστήμες. Τη θέση που πρεσβεύουν οι θρησκείες απέναντι στην πράξη της δωρεάς οργάνων. Το νομοθετικό πλαίσιο απαγόρευσης της εμπορευματοποίησης των οργάνων. Στη συνέχεια, το όγδοο κεφάλαιο, σχετίζεται με τη διαδικασία που ακολουθείται στις μεταμοσχεύσεις, η οποία χωρίζεται σε στάδια. Υπάρχει η προεγχειρητική φροντίδα, η διεγχειρητική φροντίδα, η μετεγχειρητική φροντίδα, οι σκοποί αυτών και ο ρόλος του νοσηλευτή. Αναφέρονται οι παράγοντες κινδύνου στις χειρουργικές

επεμβάσεις, ποια είναι τα χορηγούμενα προεγχειρητικά φάρμακα και οι κίνδυνοι που ενέχουν. Επιπλέον, οι μετεγχειρητικές νοσηλευτικές ενέργειες και οι επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν, καθώς και μετεγχειρητική αγωγή.

Στο κεφάλαιο εννιά, δίνονται οι νοσηλευτικές διεργασίες και παραδείγματα αυτών μέσα από πίνακες. Προχωρώντας, το δέκατο κεφάλαιο αναφέρεται στη δράση του νοσηλευτή σχετικά με την ενημέρωση του ίδιου και του πληθυσμού, και στην ευαισθητοποίηση αυτού για τις μεταμοσχεύσεις. Στο τέλος της εργασίας παραθέτονται τα συμπεράσματα.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΕΡΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

## 1.1: ΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ

Οι μεταμοσχεύσεις αποτελούν ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Συνιστούν πολύπλοκες χειρουργικές πράξεις που πραγματοποιούνται με στόχο να αποκατασταθούν οι λειτουργίες του σώματος ενός ασθενούς, που μέχρι εκείνη τη στιγμή είχαν χαθεί και σε άλλες περιπτώσεις είχαν μερικώς υποκατασταθεί με μία μηχανικού τύπου μέθοδο. Γίνεται μεταφορά υγείων οργάνων από έναν εκλιπόντα ή ζωντανό δότη σε έναν σοβαρά πάσχοντα λήπτη με σκοπό την αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας του οργανισμού του.

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

Όσον αφορά τα προαναφερθέντα όργανα που μεταμοσχεύονται, από αυτά, οι νεφροί και οι πνεύμονες μπορούν να σώσουν δύο άτομα, καθώς ο άνθρωπος διαθέτει δύο όργανα από το καθένα και σε περίπτωση που πεθάνει γίνεται χρήση και των δύο για μεταμόσχευση. Πέραν αυτών, το ήπαρ επίσης μπορεί να χωριστεί και να σώσει δύο ζωές (Υπουργείο Υγείας, 2011).

## 1.2: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

### 1.2.α: Παγκοσμίως

Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων αποτελείται από συνεχείς προσπάθειες και κατάρριψη αμέτρητων εμποδίων με σκοπό την επιτυχή αποκατάσταση φθαρμένων ιστών και οργάνων με νέα και υγιή. Ο 21ος αιώνας συνιστά τον διάυλο των επιτευγμάτων στον χώρο της βιοτεχνολογίας (Κρικέλη Ε., 2016).

Θα μπορούσαμε να πούμε πως οι μεταμοσχεύσεις ή η ιδέα αυτών ξεκίνησε ήδη από την αρχαιότητα. Μέσα από μύθους και παραμύθια οδηγηθήκαμε στο σήμερα. Κοιτώντας, από την αρχαία ελληνική μυθολογία, τον μύθο του Δαιδάλου με τον γιό του Ίκαρο και τα φανταστικά κέρυνα φτερά, ακόμη και την Χίμαιρα του Ομήρου με το κεφάλι λιονταριού, σώμα αίγας και ουρά φιδιού, βλέπουμε την έννοια της μεταμόσχευσης να μοιάζει εξωπραγματική ιστορία για τα τότε δεδομένα. Ιστορία που πρόσδιδε στους πρωταγωνιστές της υπερφυσικές δυνάμεις.

Πέραν όμως της ελληνικής μυθολογίας αναφορές για τις μεταμοσχεύσεις γίνονται και στο Ινδικό σανσκριτικό κείμενο «Suschrouta Shamita» που χρονολογείται από τα 700 π.Χ. και παραθέτει μεταμοσχεύσεις ιστών και δέρματος που αφορούν την πλαστική χειρουργική της ρινός και των ωτών. Τετρακόσια έτη αργότερα, το 300 π.Χ. βλέπουμε σε Κινέζικο κείμενο, τον χειρουργό Pien Chiaο να ανταλλάσει τις καρδιές δύο ανδρών, του Lu και του Chiaο.

Επιπλέον, εκτός από τους αρχαίους μύθους και τα κείμενα των λαών που προαναφέρθηκαν, σύμφωνα με τον Χριστιανισμό ένα κοντινό παράδειγμα στην σημερινή σημασία των μεταμοσχεύσεων θα μπορούσαμε να πούμε ότι αποτελεί το θαύμα των Αγίων Αναργύρων, Κοσμά και Δαμιανού, όπου κατάφεραν την μεταμόσχευση ενός ποδιού από νεκρό, σε έναν άρρωστο με σηψαιμία.

Όσον αφορά την αλήθεια των μεταμοσχεύσεων, με την μορφή που τη γνωρίζουμε σήμερα, αυτή ξεκινά από τα μέσα του 17<sup>ου</sup> αιώνα και αποδίδεται στον Ιταλό πλαστικό χειρουργό Casparo Tagliacozzi, όπου διακρίθηκε στο τομέα της ρινοπλαστικής αφότου

χρησιμοποίησε μόσχευμα από τον βραχίονα. Έναν αιώνα μετά, το 1771, έγινε για πρώτη φορά χρήση του όρου «μόσχευμα» από τον John Hunter, Σκωτσέζο χειρουργό, ο οποίος επιχείρησε τις μεταμοσχεύσεις δοντιών και ιστών.

Τον 19<sup>ο</sup> αιώνα οι μεταμοσχευτικές προσπάθειες διαδραματίζονται κυρίως στη Βιέννη και την Βουδαπέστη και είναι κυρίως ανεπιτυχείς και πειραματικού χαρακτήρα. Οι ιστοί που αποπειρώνται να μεταμοσχευθούν είναι τένοντες, δέρμα, νεύρα, κερατοειδείς, επινεφρίδια, θυρεοειδείς, ωθήκες και τμήματα γαστρεντερικών και ουροποιητικών σωλήνων.

Στην αρχή του 20<sup>ου</sup> αιώνα, στην Βιέννη, ο Emerich Ullmann επιτυχώς μεταμόσχευσε το νεφρό ενός σκύλου από την κανονική του θέση στον λαιμό. Όταν όμως δοκίμασε να μεταμοσχεύσει νεφρό από ένα σκύλο σε έναν άλλον, το μόσχευμα δεν επέζησε. Αντίθετα, το πείραμά του να μεταμοσχεύσει το νεφρό ενός σκύλου στον λαιμό μίας κατσίκας, στέφθηκε με επιτυχία για αυτό και ονομάστηκε ως πατέρας των «ξеноμεταμοσχεύσεων».

Όταν το 1902, στην Λυών, επιλύθηκε το πρόβλημα των ανεξέλεγκτων θρομβώσεων και της ανεπάρκειας κυκλοφορίας στα μεταμοσχευμένα όργανα μέσω της τελικό-τελικής αναστομώσεως των μικρών αγγείων, ανακάλυψη του Γάλλου ερευνητή Alexis Carrel, οι μεταμοσχεύσεις γνώρισαν σημαντική πρόοδο. Το 1905, ο ίδιος, σε συνεργασία με τον Charles Guthrie, στο Σικάγο των ΗΠΑ, επιχείρησε να επιτελέσει μια αυτομεταμόσχευση νεφρού σκύλου, ο λήπτης όμως πέθανε από νεφρική ανεπάρκεια.

Λίγα χρόνια αργότερα, 1923, ο Carlos Williamson ισχυρίστηκε ότι για να πετύχει μια μεταμόσχευση δεν απαιτείται μόνο χειρουργική τεχνική αλλά και οι ανοσοβιολογικοί παράγοντες που προσδιορίζουν την αποδοχή ή την απόρριψη του οργάνου από τον λήπτη. Την άποψη αυτή επιβεβαίωσαν τριάντα χρόνια αργότερα οι Emile Holman, Mac Farlane Burnet και Peter Medawar χωρίς όμως να βρουν λύση στο πρόβλημα της απόρριψης των μεταμοσχευμάτων.

Η πρώτη προσπάθεια ανθρώπινης μεταμόσχευσης έγινε το 1908 από τον Jaboulay, δάσκαλο του Alexis Carrel, χωρίς όμως επιτυχία. Αντίθετα, το 1954, έγινε η πρώτη πετυχημένη μεταμόσχευση νεφρού από τον J. Murray, στην Βοστώνη, ο οποίος βραβεύθηκε το 1990 με το βραβείο Nobel. Η μεταμόσχευση έγινε μεταξύ μονοωογενών διδύμων και εξ' αυτού δεν υπήρξε κίνδυνος απορρίψεως του μοσχεύματος. Το 1967, ο Christian Barnard πραγματοποίησε στο Care Town, την πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς και ο λήπτης έζησε 18 ημέρες. Το ίδιο έτος, έγινε με επιτυχία μεταμόσχευση ήπατος από τον Th. Starzl, στο Denver Colorado και ο λήπτης έζησε 13 μήνες. Λίγο πριν, το 1966, οι Kelly και Lillehei κατάφεραν να μεταμοσχεύσουν πάγκρεας. Δεκαπέντε χρόνια αργότερα, ο Reitz έκανε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση καρδιάς και πνευμόνων ταυτόχρονα.

Το πρόβλημα της απόρριψης των οργάνων ξεπεράστηκε με δύο σημαντικές ανακαλύψεις στον τομέα της ανοσοκαταστολής- το 1960, οπότε εισήχθη στην κλινική θεραπευτική η αζαθειοπρίνη, και κυρίως το 1980 με την χρήση της κυκλοσπορίνης-A. Αυτός είναι και ο λόγος που, ενώ την δεκαετία 1970-1980 έγιναν ελάχιστες μεταμοσχεύσεις, από το 1981 και μετά έχουμε μία κατακόρυφη αύξηση και του αριθμού και της επιτυχίας των μεταμοσχεύσεων, με παράλληλη μείωση των λοιμώξεων, χωρίς καμία ουσιαστική μεταβολή της χειρουργικής τεχνικής (Μητροπολίτης Μεσογαίας & Λαυρεωτικής Χατζηνικολάου Ν., 2012).

## **1.2.β: Στην Ελλάδα**

Στην χώρα μας η μεταμόσχευση οργάνων χρονολογείται από το 1968, με έναρξη στη Θεσσαλονίκη. Για πρώτη φορά πραγματοποιήθηκε μεταμόσχευση νεφρού από τον καθηγητή Κ.Τούντα. Τρία χρόνια αργότερα εκτελέστηκε και στην Αθήνα πτωματική μεταμόσχευση νεφρού από τον καθηγητή Γ.Σκαλκέα και το συνεργάτη του Ι.Χωματά. Το 1989 ο καθηγητής Γ.Σκαλκέας, σε νέα συνεργασία, με τον καθηγητή Α.Κωστάκη διεκπεραίωσαν την πρώτη

μεταμόσχευση παγκρέατος στην Αθήνα,. Οι μεταμοσχεύσεις ήπατος στέφθηκαν με επιτυχία το 1990, πρώτα στη Θεσσαλονίκη από τον καθηγητή Α.Αντωνιάδη και αργότερα στην Αθήνα από τον καθηγητή Ι.Παπαδημητρίου. Ακόμη την ίδια χρονιά έγινε η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς στην Αθήνα από τον καρδιοχειρουργό κ.Τόλη. Δύο χρόνια αργότερα, στη Θεσσαλονίκη, πραγματοποιήθηκε η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση πνεύμονα από τον καθηγητή Π.Σπύρου. Τέλος, το 1999, στη Θεσσαλονίκη επιτεύχθηκε η πρώτη εμφύτευση νησιδίων παγκρέατος από τον επίκουρο καθηγητή Β.Παπανικολάου (Ευλαβής Γ. & Καυκιά Θ. 2018).

### **1.3: ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΤΙΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΩΝ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΩΝ**

#### **Αυτομόσχευμα**

Ως αυτομόσχευμα ορίζεται το μόσχευμα που προέρχεται από το ίδιο τον λήπτη. Το μόσχευμα μεταφέρεται από μια θέση του σώματός του σε μια άλλη. Δεν ενέχει κίνδυνος απόρριψής του.

#### **Ισομόσχευμα**

Το ισομόσχευμα αποτελεί μόσχευμα που προέρχεται από άτομα γενετικά ίδια, όπως είναι τα ομοζυγωτικά δίδυμα, και έχει ως συνέπεια την μη απόρριψη του οργάνου.

#### **Αλλομόσχευμα**

Το αλλομόσχευμα είναι το μεταμοσχευμένο όργανο, ιστός ή κύτταρο που προέρχεται από ένα άλλο άτομο γενετικά διαφορετικό όμως του ίδιου είδους, δηλαδή από άνθρωπο σε άνθρωπο, είτε από ποντίκι σε ποντίκι. Οι κίνδυνοι απόρριψης είναι αυξημένοι.

#### **Ξενομόσχευμα**

Στην περίπτωση του ξενομοσχεύματος, το μόσχευμα προέρχεται από άτομο διαφορετικού είδους, παραδείγματος χάρη από πίθηκο σε άνθρωπο. Η απόρριψη εμφανίζεται εντονότερα (Ταράση Αικ., 2018).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

### 2.1: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

ΑΝΑΦΕΡΘΕΝΤΕΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ	ΔΟΤΕΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	47	76	89	86	227	179	168
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
176	110	57	109	204	146	88	

ΑΞΙΟΠΟΙΗΘΕΝΤΕΣ ΩΣ ΔΟΤΕΣ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	40	65	71	66	89	79	64
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	96	71	45	79	77	62	40

ΔΟΤΕΣ ΑΝΑ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	3,6	5,9	6,5	6,0	8,1	7,2	5,8
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	8,9	6,5	4,1	7,2	7,0	5,6	3,6

ΝΕΦΡΟΥ	ΜΕΤΑΜΟΣΧΥΣΕΙΣ ΣΥΜΠΙΑΓΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥΣ ΔΟΤΕΣ, ΑΝΑ ΕΤΟΣ						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	74	107	134	116	167	144	101
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
186	116	76	137	130	107	74	

ΗΠΑΤΟΣ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	16	21	24	29	34	27	32
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	58	33	25	40	47	31	19

ΚΑΡΔΙΑΣ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	5	9	5	6	9	7	5
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	16	8	5	6	18	9	9

ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	0	0	0	0	1	1	2
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	3	3	2	0	0	0	0

ΔΙΠΛΗ ΝΕΦΡΟΥ- ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	0	0	0	0	0	0	0
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
	2	3	0	1	0	0	0

ΔΠΛΗ ΝΕΦΡΟΥ- ΗΠΙΑΤΟΣ	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
	0	0	0	0	0	0	0
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	1	0	0	1	0	0	1
ΣΥΝΟΛΟ	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
	97	137	163	151	211	179	140
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	266	163	108	185	195	147	103

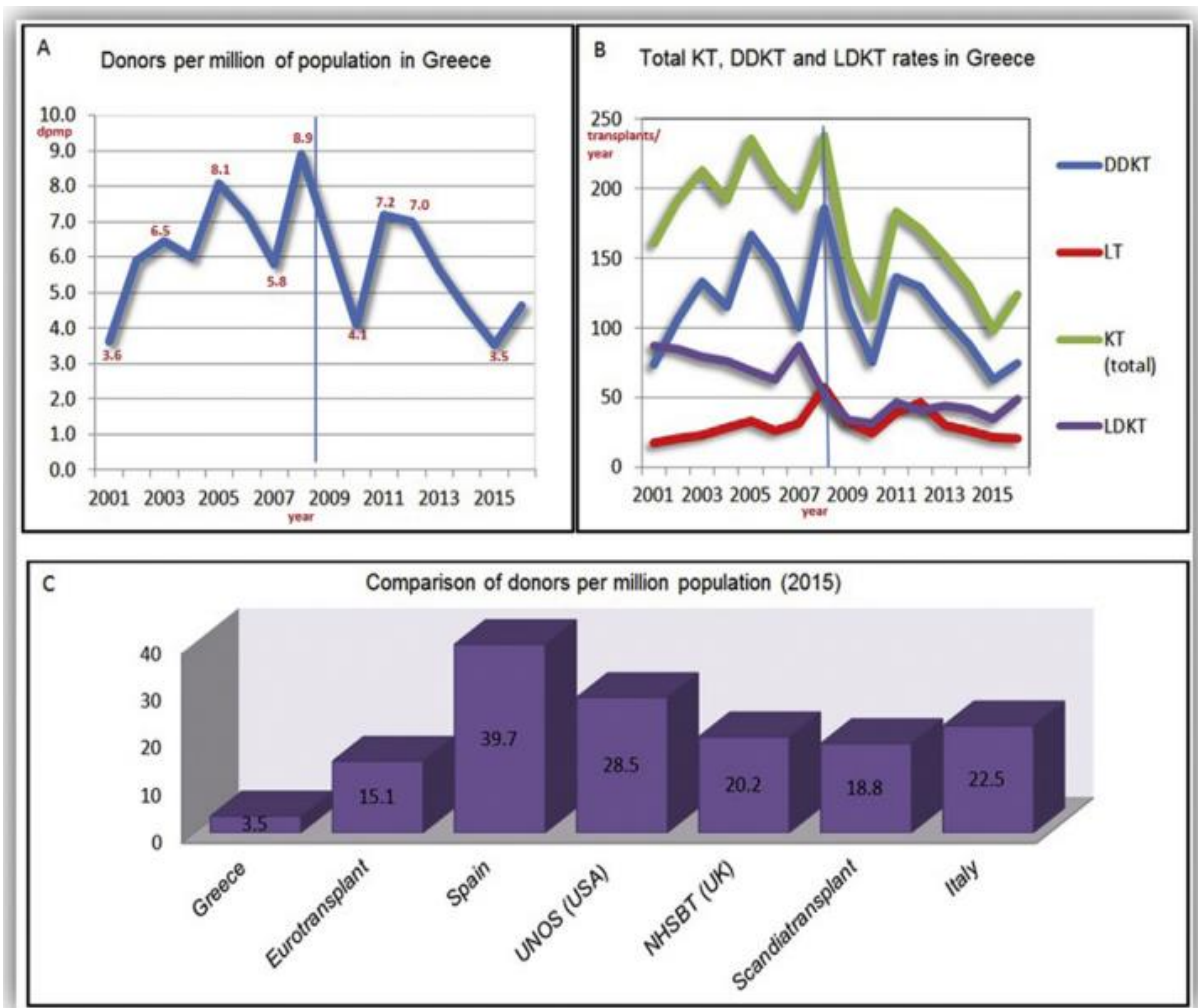
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΝΑ ΕΞΑΜΗΝΟ	ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ ΝΕΦΡΟΥ						
	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
	87	85	79	76	69	63	87
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	52	34	32	46	41	44	33
ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
	184	222	242	227	280	242	227
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
	318	197	140	231	236	191	136

(Παϊκοπούλου Α., 2017)

## 2.2: ΟΙ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μετά την Ευρωπαϊκή οικονομική κρίση, σημειώθηκε ραγδαία μείωση τόσο στο κομμάτι της δωρεάς οργάνων, όσο και των μεταμοσχεύσεων. Έρευνες που έγιναν συγκεντρώνοντας πληροφορίες από τις βάσεις δεδομένων του ΕΟΜ Ελλάδας, του Διεθνούς Μητρώου Δωρεάς και Μεταμόσχευσης Οργάνων, των Ευρωμεταμοσχεύσεων, των Σκανδιναβικών Μεταμοσχεύσεων, της Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας Αίματος και Μοσχεύματος (NHSBT) και του Διεθνούς Δικτύου Δωρεάς Οργάνων (UNOS), έδειξαν ότι μειώθηκαν σημαντικά οι δότες και οι μεταμοσχεύσεις μετά την επέλευση της οικονομικής κρίσης στην χώρα. Ενώ ήδη η Ελλάδα κατατασσόταν στις χώρες με τις λιγότερες δωρεές και μεταμοσχεύσεις, η οικονομική κρίση ήρθε να καταβάλει ακόμη περισσότερο το σύστημα των μεταμοσχεύσεων.

Ο πίνακας που παραθέτεται είναι αποτέλεσμα των ερευνών που διεξήχθησαν για την εύρεση της πορείας των δωρεών και μεταμοσχεύσεων στον Ελλαδικό χώρο προ και μετά της οικονομικής κρίσης.



(Ο πίνακας Α δείχνει τα ποσοστά των δωρητών στην Ελλάδα ανά εκατομμύριο πληθυσμού, προ οικονομικής κρίσεως από τις χρονολογίες 2002 έως 2008 και τα ποσοστά αυτά μετά την κρίση από τις χρονολογίες 2009 έως 2016. Στον πίνακα Β παρουσιάζονται οι καμπύλες των οργάνων που μεταμοσχεύτηκαν καθόλα αυτά τα έτη, όπου DDKT=Μεταμόσχευση Νεφρού από Νεκρό Δότη, LT= Μεταμόσχευση Ήπατος, KT= Μεταμόσχευση Νεφρού και LDKT= Μεταμόσχευση Νεφρού από Ζώντα Δότη. Ενώ στον πίνακα C βλέπουμε τα ποσοστά των δωρητών ανά εκατομμύριο πληθυσμού στην Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες χώρες)

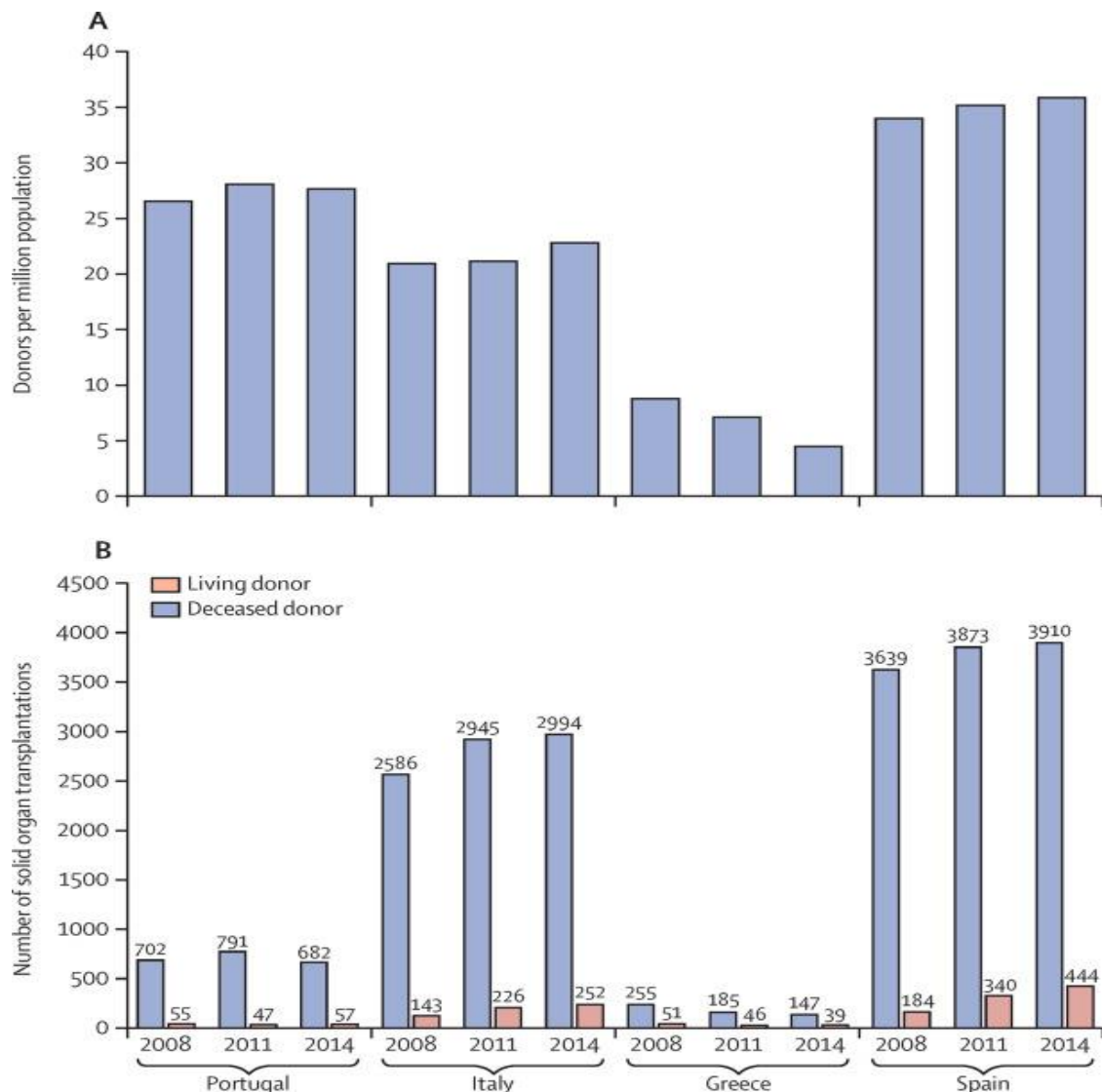
(Giorgakis E., Singer A.L., Khorsandi S.E., et al., 2018).

Με αφορμή την σοβαρή χρηματοπιστωτική κρίση που έπληξε την χώρα από το 2008, η οποία οδήγησε σε πολιτική αστάθεια, κακές συνολικές προοπτικές και μειώσεις των δημοσίων δαπανών, πολλά προβλήματα που από καιρό είχαν εμφανιστεί στο Ελληνικό ΕΣΥ τώρα γίνονται πιο αισθητά. Ένα τέτοιο παράδειγμα αποτελεί η ταχεία μείωση των ποσοστών δωρεάς οργάνων τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Είναι, όμως, η κατάσταση αυτή το άμεσο αποτέλεσμα της χρηματοπιστωτικής κρίσης ή η οικονομική κρίση επιδείνωσε μια ήδη προβληματική κατάσταση; Στο ερώτημα αυτό έρχεται να απαντήσει έρευνα που έγινε συγκρίνοντας την κατάσταση του Οργανισμού Δωρεάς στην Ελλάδα με στοιχεία από άλλες χώρες της Μεσογείου που επίσης επηρεάστηκαν από την οικονομική κρίση, δηλαδή, την Πορτογαλία, την Ιταλία και την Ισπανία.

Τα δεδομένα που χρησιμοποιήθηκαν για την έρευνα αφορούν τρεις χρονολογικές στιγμές, την πριν από την κρίση περίοδο (2008), το αποκορύφωμα της κρίσης (2011) και τη πρώτη έκθεση για την επιστροφή στην οικονομική ανάπτυξη (2014). Οι πληροφορίες αυτές προέρχονται από τον ΕΟΜ και το Διεθνές Μητρώο Δωρεάς και Μεταμόσχευσης Οργάνων.



Ακολουθούν οι πίνακες Α και Β, με αναφορά στις μεταμοσχεύσεις από νεκρούς δότες και των χωρών με τις χρονολογικές αναφορές στις τρεις αυτές περιόδους και τα ποσοστά μεταμοσχεύσεων από θανόντες και ζώντες δότες, αντίστοιχα.



Είναι προφανές ότι η δωρεά οργάνων σε αυτές τις χώρες επηρεάστηκε σχετικά λίγο από τη χρηματοπιστωτική κρίση του 2008, κυρίως επειδή οι σχετικές πολιτικές τους μπόρεσαν να διατηρήσουν τα υψηλά ποσοστά δωρεών και να ενθαρρύνουν τη συμβολή ζωντανών δωρητών.

Η κρίση δωρεάς οργάνων στην Ελλάδα δεν αντιπροσωπεύει αποκλειστικά άμεσες αρνητικές επιπτώσεις της χρηματοπιστωτικής κρίσης, αλλά αντανακλά την υποκείμενη ανεπάρκεια του συστήματος υγείας και τη στάση των ανθρώπων απέναντι στη δωρεά οργάνων (Moris D., Zavos G., Menoudakou G, et al., 2016).

Οι έλληνες πολίτες, ενώ δηλώνουν πρόθυμοι να λάβουν μόσχευμα σε περίπτωση ανάγκης, διστάζουν να γίνουν δότες εν ζωή και δωρητές μετά τον θάνατο τους. Προκειμένου να βρεθούν τρόποι για την αύξηση της δωρεάς οργάνων, οι νομοθέτες της χώρας πρέπει να δοκιμάσουν πολιτικές που εφαρμόστηκαν σε άλλα κράτη και στέφθηκαν με επιτυχία.

Ένα παράδειγμα πολιτικής νομοθεσίας περί των μεταμοσχεύσεων είναι ο νόμος «opt-out» που ορίζει ότι τα όργανα όλων των ανθρώπων δωρίζονται ανεξαιρέτως μετά την επέλευση του θανάτου τους. Η νομοθεσία αυτή αντίκρισε μεγάλη επιτυχία στην Ισπανία,

αλλά δεν ενθουσίασε τόσο κάποιες άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας.

Ακόμη ένα παράδειγμα πολιτικής για την αύξηση της δωρεάς οργάνων ξεκίνησε εκτός E.E., συγκεκριμένα στο Ισραήλ. Αυτή προσβύει ένα νέο σύστημα το «δεν δίνεις- δεν παίρνεις», με αυτό τον νόμο δίνεται προτεραιότητα για μεταμόσχευση στους ασθενείς που έχουν ήδη συμφωνήσει να δωρίσουν και έχουν στην κατοχή τους την κάρτα δωρητή επί χρόνια. Επιπροσθέτως, παρέχει πληθώρα πλεονεκτημάτων στους ζώντες δότες, όπως, οικονομικές αποζημιώσεις για φαρμακευτικά έξοδα, παραμερισμένες βοηθητικές αμοιβές για φαρμακευτικές υπηρεσίες για την δωρεά, συν πρόσθετα φαρμακευτικά πλεονεκτήματα μετά την έλευση της αποκαλούμενης «χρόνιας» κατάστασης του ασθενούς (Giorgakis E., Singer A.L., Khorsandi S.E., et al., 2018).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ**

### **3.1: ΑΡΜΟΔΙΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ (ΕΟΜ)**

Τα περισσότερα κράτη σήμερα, διαθέτουν οργανισμούς ειδικά διαμορφωμένους να ανταπεξέρχονται και να ασχολούνται συγκεκριμένα με τις μεταμοσχεύσεις. Άξιο να αναφερθεί, ο οργανισμός UNOS που αποτελείται από νοσοκομεία για μεταμοσχεύσεις, εργαστήριο αντιστοίχισης ιστών και οργανισμό προμήθειας οργάνων στις ΗΠΑ. Το σύστημα αυτό συνιστά πρότυπο μοντέλο για τα συστήματα μεταμοσχεύσεων παγκοσμίως (UNOS, 2020).

Στην Ελλάδα αρμόδιος οργανισμός για τις μεταμοσχεύσεις είναι ο ΕΟΜ ιδρυθείς με τον νόμο ν.2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις Ανθρώπινων Ιστών και Οργάνων». Σκοπός του ΕΟΜ είναι να προσφέρει τις υπηρεσίες του στο ΕΣΥ με μόνη αναφορά στον τομέα της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων, ιστών & κυττάρων. Επιδίωξη του, σε συνεργασία με άλλους κοινωνικούς φορείς, για την προώθηση της ιδέας της Δωρεάς Ιστών και Οργάνων, αποτελεί η διασφάλιση της δημόσιας εμπιστοσύνης μέσω της ενημέρωσης και η ευαισθητοποίηση των πολιτών σε ότι αφορά τις δωρεές ιστών και οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, ώστε να δημιουργηθεί εθνική συνείδηση για την αξία τους και κατευθύνει την εθνική πολιτική στον τομέα των μεταμοσχεύσεων με την αντίστοιχη ευρωπαϊκή νομοθεσία.

Ακόμη, ο ΕΟΜ, φροντίζει ώστε η ιατρονοσηλευτική κοινότητα να είναι ενημερωμένη και καταρτισμένη σε ότι αφορά τις μεταμοσχεύσεις, τις προϋποθέσεις και τις διαδικασίες δωρεάς οργάνων, να γνωρίζει τα ωφέλη των μεταμοσχεύσεων σε σύγκριση με άλλες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Αυτό επιτυγχάνεται με την παρακολούθηση όλων των πρόσφατων εξελίξεων στον τομέα της Δωρεάς και Μεταμόσχευσης Οργάνων.

Τέλος, προσπαθεί να αξιοποιεί, όσο καλύτερα μπορεί, το μέγιστο αριθμό μοσχευμάτων που προέρχονται από εκλιπόντες δότες και να εξασφαλίζει την αυτάρκεια των Ελληνικών δεξαμενών με δωρεές μυελού των οστών.  
(Υπουργείο Υγείας, 2011)

### **Εθνικό Μητρώο ΕΟΜ**

Το Εθνικό Μητρώο αποτελεί ένα μέσο για να διασφαλίσουν οι πολίτες την θετική ή αρνητική στάση τους, μέσω δήλωσης, για το ενδεχόμενο να δοθούν τα όργανά τους προς μεταμόσχευση μετά την επέλευση του θανάτου τους.

Η διαδικασία της δήλωσης είναι απλή. Όποιος επιθυμεί να εγγραφεί ή να δηλώσει την άρνησή του, μπορεί να επισκεφτεί την ιστοσελίδα του ΕΟΜ συμπληρώνοντας τη «Δήλωση Δωρεάς Οργάνων και Ιστών» και τη «Δήλωση Άρνησης Δωρεάς Οργάνων και Ιστών» αντίστοιχα. Η δήλωση αυτή μπορεί να ανακαλεστεί όποτε το επιθυμεί ο πολίτης και λαμβάνεται υπόψη η τελευταία του τοποθέτηση. Πέραν του διαδικτύου η δήλωση γίνεται και με άλλους τρόπους.

Τα στοιχεία που χρειάζεται ο πολίτης για την διαδικτυακή δήλωση είναι τα διαπιστευτήρια του taxisnet, δηλαδή το όνομα χρήστη και ο κωδικός πρόσβασης. Άλλοι τρόποι είναι να επισκεφθεί αυτοπροσώπως τον ΕΟΜ είτε με συστημένη επιστολή προς τον οργανισμό, η οποία θα φέρει το γνήσιο της υπογραφής του. Με όποιον άλλο τρόπο επιθυμεί να δηλώσει την θέση του, το έγγραφο πρέπει να φέρει το γνήσιο της υπογραφής και ανακοινώνεται από τον ΕΟΜ (Υπουργική Απόφαση: Αριθμ.Γ2γ/ΓΠ/76110/18-ΦΕΚ 4695 Β'/19-10-2018) (ΕΟΜ, 2018).

## **3.2: ΤΟ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΔΥΝΑΜΙΚΟ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΕΙ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ**

Ο ΕΟΜ αποτελείται από προσωπικό που είναι υπεύθυνο για την διευθέτηση νομικών ζητημάτων, θεμάτων υπόστασης και πολιτικών. Εκπροσωπεί την χώρα σε Ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο και συνεργάζεται με λοιπούς οργανισμούς για ότι έπεται των μεταμοσχεύσεων. Φροντίζει για την πνευματική διαύγεια των εργαζομένων του μέσω της συνεχόμενης εκπαίδευσης και καθοδήγησης σε κάθε στάδιο από το οποίο αποτελείται η κάθε μεταμοσχευτική διαδικασία.

Όλοι όσοι εργάζονται στον ΕΟΜ διαθέτουν καθηκοντολόγια εργασίας, τα οποία διαχωρίζουν τις αρμοδιότητές τους και τους κατηγοριοποιούν σε τρία είδη συντονιστών, τους Κλινικούς, τους Τοπικούς και τους Κεντρικούς Συντονιστές.

Όσον αφορά τους Κλινικούς Συντονιστές, αυτοί εργάζονται αποκλειστικά στις μονάδες μεταμοσχεύσεων ιστών, οργάνων και μυελού των οστών. Συγκεκριμένα,

α) φροντίζουν για την λειτουργία των εξωτερικών ιατρείων των μονάδων μεταμόσχευσης ιστών, οργάνων και μυελού, σε συνεργασία με τους γιατρούς,

β) παρακολουθούν την προ, κατά και μετά τη μεταμόσχευση παρεχόμενη φροντίδα σε υποψήφιους λήπτες μοσχεύματος,

γ) συνδράμουν στην ανάπτυξη προγραμμάτων για τη διάδοση της ιδέας της δωρεάς,

δ) συμμετέχουν στις ομάδες λήψης οργάνων και μυελού των οστών,

ε) αναλαμβάνουν την επικοινωνία με τα τμήματα ιστοσυμβατότητας και τον ΕΟΜ και

στ) συμμετέχουν στην μεταμοσχευτική διαδικασία και φροντίζουν τους ασθενείς και τους δότες προς τούτου.

Οι Τοπικοί Συντονιστές εργάζονται στα παραρτήματα του ΕΟΜ ή σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα όπου λειτουργούν Μονάδες ή Τμήματα σχετικά με το αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων. Ειδικότερα,

α) βοηθούν σημαντικά στην διάδοση της ιδέας της δωρεάς ιστών, οργάνων και μυελού των οστών,

β) φροντίζουν την αναζήτηση, αναγνώριση και τον έλεγχο των δυνητικών δωτών οργάνων,

γ) αποτελούν τμήμα της ομάδας αφαίρεσης οργάνων κατά τη διαδικασία της λήψης αυτών και

δ) είναι σε συνεχή επικοινωνία με τις ΜΕΘ των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων στην περιοχή ευθύνης του παραρτήματος του ΕΟΜ, εάν και εφόσον εργάζονται στο παράρτημά του.

Εν συνεχεία, οι Κεντρικοί Συντονιστές υπηρετούν την έδρα του ΕΟΜ και σε συνεργασία με τους λοιπούς συντονιστές προωθούν το Εθνικό Μεταμοσχευτικό Πρόγραμμα όπως αυτό καταρτίζεται από το Δ.Σ. του ΕΟΜ. Στόχος τους είναι ο επιτυχής συντονισμός και η καλή έκβαση οποιασδήποτε μεταμοσχευτικής διαδικασίας, όπως και η καλύτερη δυνατή κατανομή των μοσχευμάτων. Επιδιώκουν την ενημέρωση και διάδοση της ιδέας της δωρεάς ιστών και οργάνων μέσω προγραμμάτων και εκδηλώσεων με τους εμπλεκόμενους φορείς. Όσον αφορά τους Κεντρικούς Συντονιστές των Μεταμοσχεύσεων Μυελού των Οστών, αυτοί επιβάλλεται να είναι αποκλειστικά γιατροί και σε συνεργασία με τις υπηρεσίες που εμπλέκονται στις μεταμοσχευτικές διαδικασίες αυτές να επιδιώκουν την θετική έκβαση των ενεργειών τους και να προωθούν την ιδέα της δωρεάς μυελού των οστών (ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ, 2002).

Ακολουθούν ονομαστικά περαιτέρω δυνάμεις που συνδράμουν στο έργο των μεταμοσχεύσεων:

- Συντονιστής Μεταμοσχεύσεων
- Εντατικός Θεραπευτής ή Ειδικός για Κρίσιμη Φροντίδα
- Λοιμωξιολόγος Γιατρός

- Νοσηλευτές
  - Φαρμακοποιός
  - Διατροφολόγος
  - Φυσιοθεραπευτής
  - Εργοθεραπευτής
  - Ψυχίατρος ή Ψυχολόγος
  - Κοινωνικός Λειτουργός
  - Οικονομικός Συντονιστής
- (Ambardekar N., 2019)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΩΡΕΑ ΚΑΙ ΛΗΨΗ ΟΡΓΑΝΩΝ**

### **4.1: ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΔΩΡΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΣ Ο ΔΟΤΗΣ**

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, δωρητής οργάνων σώματος είναι εκείνος ο ενήλικος πολίτης που εν ζωή δηλώνει ότι θα επιθυμούσε, μετά το θάνατό του, να προσφέρει τα όργανά του προς μεταμόσχευση για να βοηθήσει συνανθρώπους του. Ενώ, δότης οργάνων σώματος είναι το εν ζωή άτομο που προσφέρει ένα όργανο ή ιστό του προς μεταμόσχευση σε κάποιον συγγενή του ή ο εκλιπών από τον οποίο λαμβάνεται όργανο προς μεταμόσχευση (Ευλαβής Γ. & Καυκιά Θ., 2018).

### **4.2: ΠΟΤΕ ΚΑΠΟΙΟΣ ΔΕΧΕΤΑΙ ΕΝΑ ΜΟΣΧΕΥΜΑ**

Οι άνθρωποι που χρήζουν μόσχευμα είναι όσοι υποφέρουν από μια ασθένεια η οποία έχει καταστρέψει ολοσχερώς ένα σημαντικό τους όργανο και δεν είναι εφικτή η επιβίωσή τους με άλλο τρόπο.

Τα δωρηθέντα όργανα που είναι προς μεταμόσχευση, κατανέμονται πολύ προσεκτικά στους δέκτες για την εξασφάλιση του καλύτερου δυνατού αποτελέσματος. Η κατανομή αυτή βασίζεται σε διάφορα κριτήρια, όπως στη συμβατότητα του δωρηθέντος οργάνου και του δέκτη, στο χρόνο παραμονής του ασθενούς στη λίστα αναμονής, στη φαρμακευτική αναγκαιότητα καθώς και σε άλλα.

Διεθνώς, όλες οι χώρες έχουν τη δική τους υπηρεσία κατανομής οργάνων οι οποίες λειτουργούν, συνήθως, σε μια εθνική βάση διανομής. Αυτοί οι οργανισμοί είναι ανεξάρτητοι από τα κέντρα μεταμοσχεύσεων και είναι υπόλογοι στις εθνικές αρχές υγείας. Τα όργανα μπορεί να μεταφερθούν σε οποιοδήποτε σημείο της χώρας ή σε άλλη χώρα και να γίνει ανταλλαγή για να βρεθούν οι πιο κατάλληλοι δέκτες.

Ακόμη, σημαντική είναι η γνώση ότι δεν είναι όλοι όσοι πάσχουν από ασθένειες στα νεφρά, στο ήπαρ ή στην καρδιά, κατάλληλοι για μεταμόσχευση. 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 (Novartis, 2020).

### **4.3: ΑΠΟΡΡΙΨΗ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Μολονότι, ο τομέας της χειρουργικής έχει εξελιχθεί με την πάροδο του χρόνου και οι χειρουργικές πράξεις στέφονται κυρίως με επιτυχία, αυτό δεν καθιστά βέβαιο πως μια μεταμόσχευση ενός συμπαγούς οργάνου θα είναι επιτυχής. Ναι μεν η μεταμόσχευση ενός οργάνου αποτελεί χειρουργική πράξη όμως όσο επιτυχημένη και αν είναι δεν θα κριθεί από αυτήν αν το μόσχευμα θα επιβιώσει στον ξενιστή-λήπτη. Ο κύριος παράγοντας που θα κρίνει την έκβαση της μεταμόσχευσης είναι η ανοσιακή απάντηση του λήπτη έναντι των κυττάρων-ιστών του δότη.

Ένα μεταμοσχευμένο όργανο είναι γενετικά διαφορετικό από τον λήπτη. Τα αντιγόνα του μοσχεύματος προκαλούν ανοσιακή απάντηση στον λήπτη η οποία οδηγεί σε απόρριψη του οργάνου.

Η ανοσιακή απάντηση αποτελεί την προστασία του οργανισμού από ξένους και επιβλαβείς οργανισμούς. Όταν ένα ξένο σώμα-αντιγόνο εισέρχεται στον άνθρωπο-ξενιστή για πρώτη φορά, το ανοσιακό σύστημα μέσω της φλεγμονής και της φαγοκυττάρωσης προστατεύει τον οργανισμό. Στην περίπτωση αυτή πρόκειται για κυτταρική ανοσιακή απάντηση που διατίθενται τα T-λεμφοκύτταρα με καταστρεπτικό ρόλο για το ξένο αντιγόνο. Τα T-λεμφοκύτταρα σκοτώνουν άμεσα τα ξένα κύτταρα λόγω των χημικών ουσιών που εκκρίνουν και διευκολύνουν τη φαγοκυττάρωση και τη φλεγμονώδη αντίδραση.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα προαναφερθέντα μπορεί να γίνει αντιληπτό γιατί συμβαίνουν απορρίψεις οργάνων. Βέβαια, η απόρριψη των οργάνων ανάλογα την χρονική στιγμή που θα διαγνωσθεί διαθέτει τέσσερις τύπους: α)Υπεροξεία, β)Επιταχυνόμενη οξεία, γ)Οξεία και δ)Χρονία. Από τους τύπους αυτούς μόνο η Οξεία απόρριψη είναι αντιμετωπίσιμη και αναστρέψιμη.

Η διαπίστωση της απόρριψης του οργάνου μπορεί να γίνει μέσω βιοψίας αυτού καθώς και με διαγνωστικές εξετάσεις του αντίστοιχου μεταμοσχευμένου οργάνου. Δηλαδή, στην περίπτωση της μεταμοσχευμένης καρδιάς, πέραν της βιοψίας, θα γίνουν οι ακόλουθες εξετάσεις:

- Ακτινογραφία θώρακος
- ΗΚΓ
- Γενική αίματος
- Λήψη ζωτικών σημείων και καρδιακοί ήχοι

Στο μεταμοσχευμένο ήπαρ οι εξετάσεις περιλαμβάνουν:

- Επίπεδα χολερυθρίνης ορού
- Επίπεδα τρανσαμινασών
- Επίπεδα αλκαλικής φωσφατάσης
- Χρόνο προθρομβίνης
- Γενική αίματος

Για την διαπίστωση της απόρριψης του μεταμοσχευμένου παγκρέατος η βιοψία του οργάνου είναι η ουσιώδης διαδικασία που θα δώσει την οριστική διάγνωση. Όμως, υπάρχουν και για αυτό διαγνωστικές εξετάσεις:

- Μέτρηση γλυκόζης πλάσματος νηστείας και 2 ώρες μετά από το γεύμα
- Μέτρηση των επιπέδων αμυλάσης ορού
- Μέτρηση του πεπτιδίου C ορού και ούρων
- Ραδιοϊσοτοπικό σπινθηρογράφημα παγκρεατικής ροής

Στους πνεύμονες, μια ανοιχτή βιοψία ενέχει αυξημένο κίνδυνο νοσηρότητας. Οι εξετάσεις που τελούνται είναι οι ακόλουθες:

- Έλεγχος αριθμού λευκών αιμοσφαιρίων και απόλυτες τιμές λεμφοκυττάρων
- Λήψη ζωτικών σημείων και αιμοδυναμική κατάσταση
- Μέτρηση επιπέδων αερίων αίματος

Τέλος, η διάγνωση της απόρριψης του νεφρού θα γίνει με βιοψία συν:

- Σπινθηρογράφημα νεφρών
- Υπερηχογράφημα νεφρών (Baird M.S., Keen J.H., Swearingen P.L., 2005)

## **Σημεία-συμπτώματα απόρριψης οργάνων**

Η απόρριψη οργάνων διαθέτει χαρακτηριστικά σημεία και συμπτώματα που κρούουν τον κώδωνα για έναν μεταμοσχευμένο και δεν πρέπει να παραμελεί τις ενδείξεις αυτές. Τα χαρακτηριστικά αυτά γνωρίσματα του κινδύνου απόρριψης είναι:

- Πόνος στο σημείο της μεταμόσχευσης
- Αίσθημα αδιαθεσίας
- Ιδιοτροπία (στα παιδιά)
- Συμπτώματα που μοιάζουν με γρίπη
- Πυρετός
- Αλλαγή στο σωματικό βάρος
- Πρήξιμο
- Αλλαγή του καρδιακού ρυθμού

- Χαμηλή διούρηση  
(Ambardekar N., 2019)

#### **4.4: ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

Κάποια φάρμακα αποτελούν ανοσοκατασταλτικά όπου μέσα από την χρήση τους είναι δυνατόν να αποτραπεί η απόρριψη ή να τροποποιηθεί. Χρησιμοποιούνται σε δοσολογία τόση ώστε να αποτραπεί η απόρριψη των οργάνων και να μην μείνει ο οργανισμός εκτεθειμένος στις λοιμώξεις χωρίς τα μέσα να τις αντιμετωπίσει. Ορισμένα από αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Αζαθειοπρίνη (Imuran)
- Αλοπουρινόλη σε συνδυασμό με την αζαθειοπρίνη
- Mycophenolate mofetil
- Κορτικοστεροειδή
- Αντιλεμφοκυτταρικοί οροί (ALG, ATGAM)
- Μονοκλωνικό αντίσωμα (Orthoclone OKT3)
- Κυκλοσπορίνη (Sandimmune Neoral)
- Tacrolimus (Prograf)
- Sirolimus (Rapamune) (Baird M.S., Keen J.H., Swearingen P.L., 2005)

#### **4.5: ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Αν και η μεταμόσχευση οργάνων αποτελούσε αρχικά πειραματική διαδικασία, με το πέρασ τους χρόνου έχει πλέον μετατραπεί σε έναν τεχνολογικά εξελιγμένο τρόπο θεραπείας. Ιδιαίτερα μέσω του τομέα της ανοσολογίας που έχει τεράστιο ερευνητικό ενδιαφέρον να κατανοήσει και να ερμηνεύσει τους μηχανισμούς της ανοσιακής απάντησης του ξενιστή, που τελικά οδηγούν στην καταστροφή του μοσχεύματος.

Κάθε οργανισμός έχει το δικό του σύστημα φραγής εισόδου ενός ξένου και επιβλαβούς για αυτόν μικροοργανισμού. Όταν όμως αυτό το σύστημα προστασίας του αδυνατεί να τον κρατήσει ασφαλή γίνεται ενεργοποίηση της ειδικής ανοσιακής απάντησης. Μετά την είσοδο ενός αλλοαντιγόνου, δηλαδή ενός ξένου σώματος στον οργανισμό, το ανοσιακό σύστημα εντοπίζει τα δικά του από τα ξένα στοιχεία και επιτίθεται στα άγνωστα στοιχεία. Στις μεταμοσχεύσεις οργάνων ή ιστών, ο ρόλος του ανοσιακού συστήματος διεγείρει τους μηχανισμούς απόρριψης, με αποτέλεσμα την απώλεια των μοσχευμάτων.

Τελευταία, μέσω της μελέτης των μηχανισμών που εμπλέκονται στη διαδικασία της απόρριψης, καθώς και με την ανακάλυψη αποτελεσματικών ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, η μεταμόσχευση οργάνων και ιστών για θεραπευτικούς σκοπούς αποτελεί καθημερινή κλινική πρακτική με τις μεταμοσχεύσεις καρδιάς, πνευμόνων, κερατοειδούς, ήπατος και μυελού των οστών να αποτελούν συνηθισμένο κλινικό γεγονός.

Βέβαια, η μακρόχρονη επιβίωση των μοσχευμάτων δεν οφείλεται μόνο στην επίδοση των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων. Βασικός παράγοντας για τη μακροχρόνια λειτουργία του μοσχεύματος είναι ο βαθμός ιστοσυμβατότητας δότη - λήπτη ως προς τα δύο μείζονα συστήματα ιστοσυμβατότητας που είναι:

- α) το σύστημα των ερυθροκυτταρικών αντιγόνων και
- β) το σύστημα Ιστοσυμβατότητας ή HLA

Ερευνητές παρατήρησαν την θετική αντίδραση του μοσχεύματος μετά από μεταγγίσεις αίματος και σχεδιάστηκαν πρωτόκολλα με βάση το αίμα ή τα παράγωγα του, εφαρμόζοντάς τα αρχικά σε ζώα και έπειτα στον άνθρωπο.

#### **ABO ΣΥΜΒΑΤΟΤΗΤΑ**

Η συμβατότητα ABO θεωρείται βασικός συντελεστής της επιτυχημένης μεταμόσχευσης οργάνων, καθώς πρόκειται για την συμβατότητα μεταξύ του δότη και του λήπτη σε σχέση με



τα αντιγόνα του αίματός τους. Γίνεται έλεγχος στα αντιγόνα που διαθέτει ο καθένας και στον τύπο αίματος και προλαμβάνεται η απόρριψη του οργάνου που σε αντίθετη περίπτωση μπορεί να γίνει μέσα σε λίγες ώρες έως και λίγες μέρες.

Μια οξεία απόρριψη του οργάνου οφείλεται σε προϋπάρχοντα φυσικά αντισώματα των Α ή Β αντιγόνων των ερυθρών αιμοσφαιρίων του αίματος, τα οποία είναι παρόντα στο ενδοθήλιο του οργάνου. Βέβαια, τελευταία δεδομένα αναφέρουν επιτυχημένη μεταμόσχευση οργάνων με ασυμβατότητα ομάδος αίματος. Το ένα τρίτο περίπου των μεταμοσχευμένων οργάνων με ABO ασυμβατότητα δεν απορρίπτεται και η επιβίωση του μοσχεύματος είναι ίδια με αυτή των ABO συμβατών μοσχευμάτων, ακόμη και όταν δεν έχει γίνει καμιά ειδική φαρμακευτική αγωγή κατά της απόρριψης.

Τα ABO αντιγόνα είναι ολιγοσακχαρίτες που βρίσκονται στην επιφάνεια των ερυθρών αιμοσφαιρίων, του ενδοθηλίου των αγγείων και σε άλλους ιστούς του σώματος. Η έκφραση τους διαφέρει από ιστό σε ιστό. Τα αποτελέσματα μελέτης μεγάλου αριθμού μεταμοσχεύσεων από τον G. Opelz το 2001 αποδεικνύουν ότι στο 50-60% των πτωματικών μεταμοσχεύσεων νεφρού, ήπατος ή καρδιάς με ABO ασυμβατότητα, η επιβίωση του μοσχεύματος για ένα χρόνο δεν διαφέρει εκείνης με ABO συμβατότητα.

## 4.6: ΧΙΜΑΙΡΙΣΜΟΣ

Η λέξη χιμαιρισμός προέρχεται από το αρχαίο μυθικό τέρας, την Χίμαιρα, που έφερε σώμα αίγας, κεφάλι λιονταριού και ουρά φιδιού. Ο γενετικός της κώδικας αποτελούνταν από τρία διαφορετικά είδη.

Ως χιμαιρισμός ορίζεται η παρουσία κυττάρων από δύο γενετικά διαφορετικούς τύπους ιστών σε ένα άτομο. Ο ορισμός αυτός ισχύει για κάθε μεταμοσχευμένο ασθενή. Η παρουσία του ξένου σώματος στον ασθενή, εν προκειμένη περιπτώσει το μεταμοσχευθέν όργανο, τον καθιστά άμεσα χιμαιρικό και η αφαίρεση του αλλομοσχεύματος οδηγεί στην απώλεια του χιμαιρισμού και της ανοχής (Schlitt H.J., 1997).

Σήμερα, έρευνες έχουν δείξει πως αρκετοί άνθρωποι, ενώ μπορεί να μην έχουν γνώση περί αυτού, είναι δυνατόν να έχουν δύο ή περισσότερους κυτταρικούς κλώνους, χωρίς αυτό να αποτελεί κίνδυνο για την υγεία τους. Η ικανότητα αυτή του οργανισμού τους να διαθέτει δύο ή περισσότερους κυτταρικούς κλώνους, αποτελεί γενετική μετάλλαξη.

Οι κύριες αιτίες μετάλλαξης σε χίμαιρα είναι:

- Tetragametic - δύο οvules συγχωνεύονται σε ένα. Αυτό συμβαίνει στα πρώτα στάδια του σχηματισμού των εμβρύων, όπου το ένα απορροφά το άλλο και καταλήγει με διαφορετικό χρωμοσωμικό σύνολο.
- Μικροχημερία - τα κύτταρα της μητέρας ενσωματώνονται, μέσω του φραγμού του πλακούντα, στο έμβρυο ή το αντίστροφο. Τα κύτταρα τους αλληλεπιδρούν.
- Σύντηξη αιμοφόρων αγγείων - στα ετερόζυγα δίδυμα με αποτέλεσμα να έχουν δύο σκέλη DNA.
- Μετά τη μεταμόσχευση αίματος, οργάνων και μυελού των οστών - τα κύτταρα του οργανισμού συνυπάρχουν με τα κύτταρα του δότη (Portnov A., 2020).

Η επιστήμη, ευρέως, προβληματίζεται για την εμφάνιση του χιμαιρισμού στο περιφερικό σύστημα δηλαδή, στην εμφάνιση κυττάρων που προέρχονται από τον δότη, σε όλο το σώμα του λήπτη και την δύναμη που θα είχε στην επίτευξη του περιορισμού της απόρριψης. Λόγω της χαμηλής συγκέντρωσης των κυττάρων του δότη στο σώμα του λήπτη και στην μικρού μεγέθους ανίχνευσή τους από PCR, γίνεται λόγος για μικροχιμαιρισμός.

Μελέτες δείχνουν πως η ειδική ανοχή θα μπορούσε να επιτευχθεί με την πρόκληση ενός σταθερού μικτού αλλογενούς αιμοποιητικού χιμαιρισμού. Αναφορά γίνεται για την νεογενική μεταφορά των αλλογενών αιμοποιητικών κυττάρων, όπως περιγράφηκαν για πρώτη φορά από τους Owen και αργότερα Billingham και άλλους, ή μεταμόσχευση μυελού των οστών στους ενήλικες, όπως την μελέτησαν οι Ildstad, Kawai και άλλοι. Μέσω αυτού του σταθερού

αιμοποιητικού χμαιορισμού τίθεται το ερώτημα αν θα είναι επαρκής παρέμβαση για την επίτευξη της ανοχής του μοσχεύματος (Schlitt H.J., 1997).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ**

### **5.1: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΝΕΚΡΟ ΔΟΤΗ**

Η αφαίρεση οργάνων από ενήλικα θανόντα δότη, όπως ορίζει το άρθρο 9, του Υπουργείου Υγείας της Κυβερνήσεως, περί των μεταμοσχεύσεων, προϋποθέτει ότι όταν βρισκόταν εν ζωή ο συγκεκριμένος δότης δεν είχε δηλώσει την άρνησή του να δοθούν τα όργανά του προς μεταμόσχευση.

Σήμερα κάθε πολίτης έχει την δυνατότητα να δηλώσει την επιθυμία του ή τις ενστάσεις του να γίνει μεταμόσχευση των οργάνων του σε περίπτωση θανάτου. Αυτό καθίσταται δυνατόν με δήλωση που φέρει το γνήσιο της υπογραφής του και καταθέτεται στο σύστημα του ΕΟΜ της χώρας. Η δήλωση αυτή μπορεί να ανακαλεστεί όποτε το επιθυμεί ο δηλών και η αρχική του δήλωση εφόσον την είχε αλλάξει, όταν κάποια στιγμή καταλήξει, δεν θεωρείται έγκυρη και δεν λαμβάνεται υπόψη.

Όσον αφορά τους ανήλικους θανόντες, τα όργανά τους δίνονται προς μεταμόσχευση εάν και εφόσον το επιθυμούν οι γονείς, είτε ο γονέας που είναι υπεύθυνος για την επιμέλειά του, ή ο επίτροπος αν δεν υπάρχουν συγγενείς πρώτου βαθμού.

Η αφαίρεση των οργάνων από εκλιπόντα δότη εκτελείται μετά την επέλευση του θανάτου, κριτήριο για την οποία είναι η νέκρωση του στελέχους του εγκεφάλου, «εγκεφαλικός θάνατος» (Υπουργείο Υγείας, 2011).

Στις ΗΠΑ επίσης, γίνεται λήψη οργάνων από δότες που επήλθε καρδιακός θάνατος, δηλαδή μη αναστρέψιμη λήξη της λειτουργίας του καρδιοαναπνευστικού τους συστήματος. Έρευνες έχουν δείξει ότι η ποιότητα των λαμβανόμενων μοσχευμάτων που προέρχονται από καρδιακά νεκρά δότη και τα μακροχρόνια αποτελέσματα της επιβίωσης των μοσχευμάτων αυτού και του λήπτη των οργάνων, είναι συγκρίσιμα με αυτά μετά από μεταμόσχευση από δότη εγκεφαλικά νεκρού. Σχετικά όμως με την διαδικασία αυτή, έχουν διατυπωθεί πολλοί ηθικοί δισταγμοί καθώς τα όργανα αφαιρούνται γρήγορα μετά την αποσύνδεση της μηχανικής υποστήριξης (Παναουδάκη – Μπροκαλάκη Η., 2008).

### **5.2: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΦΑΙΡΕΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΑΠΟ ΖΩΝΤΑ ΔΟΤΗ**

Η αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη επιτρέπεται, όπως αυτή τροποποιήθηκε και ορίστηκε στην παράγραφο 1 του άρθρου 260 του νόμου 4512/2018. Με βάση τις αλλαγές αυτές προκύπτει πως αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη γίνεται όταν πρόκειται να μεταμοσχευθούν ασθενείς με κάποια από τις ακόλουθες κατηγορίες σχέσεων με τον δότη:

- α) σύζυγος
- β) ασθενής με τον οποίο ο δότης συνδέεται με σύμφωνο ελεύθερης συμβίωσης, σύμφωνα με τα οριζόμενα στο νόμο 3719/2008, άνω των τριών χρόνων,
- γ) συγγενής μέχρι και τον τέταρτο βαθμό εξ αίματος, σε ευθεία ή πλάγια γραμμή,
- δ) συγγενής μέχρι το δεύτερο βαθμό εξ αγχιστείας,
- ε) πρόσωπο με το οποίο έχει προσωπική σχέση και συνδέεται συναισθηματικά.

Λοιπές προϋποθέσεις για να πραγματοποιηθεί η αφαίρεση οργάνου από ζώντα δότη είναι, αρχικά, η αφαίρεση να γίνεται μόνο από ενήλικο πρόσωπο, να μην τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση και να έχει ικανότητα δικαιοπραξίας, δηλαδή ο δότης να διαθέτει πνευματική και σωματική δυνατότητα να μπορεί να επιμελείται αυτοδυνάμως τις προσωπικές του υποθέσεις, ύστερα από ενημέρωση, όπως αναγράφεται στο άρθρο 7.

Ακόμη, η παροχή της συναίνεσης επιτυγχάνεται είτε με συμβολαιογραφικό έγγραφο, είτε με έγγραφο στο οποίο βεβαιώνεται η γνησιότητα της υπογραφής του δότη. Τα έγγραφα αυτά φυλάσσονται στον ιατρικό φάκελο του δότη. Η συναίνεση πρέπει να είναι ρητή και ειδική. Οποιαδήποτε στιγμή έως ότου αρχίσει η ιατρική πράξη της αφαίρεσης του οργάνου ο δότης μπορεί να ανακαλέσει την συναίνεσή του με οποιονδήποτε τρόπο.

Για τη μεταμόσχευση του είδους αυτού, απαιτείται άδεια από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων ύστερα από σύμφωνη γνώμη μη αμειβόμενης Επιτροπής. Η επιτροπή αυτή αποτελείται από έναν πρωτοδική που διευθύνει το κατά τόπον αρμόδιο Πρωτοδικείο στην περιφέρεια του οποίου κατοικεί ο λήπτης, έναν εκπρόσωπο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, έναν ψυχίατρο και έναν κοινωνικό λειτουργό (Nomoskopio, 2020),

### 5.3: ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΣ ΘΑΝΑΤΟΣ

Ως εγκεφαλικός θάνατος ορίζεται η κατάσταση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους. Όταν υπάρχει ανεπανόρθωτη βλάβη του στελέχους θεωρείται όλος ο εγκέφαλος νεκρός. (EOM, 2018)

*«Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου ταυτίζεται σήμερα με το θάνατο του ατόμου. Για την εξασφάλιση της έγκυρης διάγνωσης χρησιμοποιούνται κατ' αρχάς κλινικά κριτήρια και σε ειδικές περιπτώσεις επικουρικές ή συμπληρωματικές εξετάσεις, με σκοπό την απόλειψη οποιασδήποτε πιθανότητας λάθους»* (Σγουρός Σ., Τσιτούρας Β., 2014).

Ο θάνατος αποτελεί μια χρονοβόρα διαδικασία που δεν συμβαίνει από την μια στιγμή στην άλλη. Ο ανθρώπινος οργανισμός απαρτίζεται από πολλά όργανα που σε ομάδες και στο σύνολό τους αποτελούν σημαντικά συστήματά του. Εάν επέλθει ο θάνατος του εγκεφάλου, συγκεκριμένα αν σταματήσει να λειτουργεί το στέλεχος του λόγω βλάβης του, θα χρειαστεί ένα μικρό χρονικό διάστημα ώστε να αρχίσουν να νεκρώνονται και τα υπόλοιπα όργανα-συστήματα του σώματος. Κάθε όργανο χρειάζεται το δικό του πέρασ στον χρόνο για να νεκρωθεί, εξαιτίας της μη οξυγόνωσης των ιστών του. Βέβαια, αν χειριστούν οι αρμόδιοι τον αποθανόν άμεσα, με κατάλληλο τρόπο και φυσικά με ευλάβεια, τα όργανά του μπορούν να δοθούν σε ανθρώπους που χρήζουν βοήθειας.

Σε περίπτωση όπου ο αποθανόν κατέληξε εκτός του χώρου του νοσοκομείου, οι αποφάσεις και οι ενέργειες σχετικά με τη μεταμόσχευση των οργάνων του που πρέπει να παρθούν είναι γρήγορες και επείγουσες. Εάν, όμως, πέθανε στον χώρο του νοσοκομείου ενώ βρισκόταν σε μηχανική υποστήριξη, τότε η διαδικασία που ακολουθείται είναι πιο απλή. Απλή καθώς ο ασθενής βρίσκεται σε μηχανική υποστήριξη και τα όργανα που πρόκειται να μεταμοσχευθούν δεν βρίσκονται σε κίνδυνο να καταστραφούν λόγω της οξυγόνωσης που τους παρέχει ο μηχανισμός.

Η τεκμηρίωση του εγκεφαλικού θανάτου μπορεί να δοθεί ακολουθώντας το παρακάτω πρωτόκολλο πέντε σταδίων:

1<sup>ο</sup> στάδιο → Κλινική εξέταση- Προαπαιτούμενα:

- α) τεκμηρίωση αιτίας κώματος,
- β) εξασφάλιση φυσιολογικής θερμοκρασίας πυρήνα σώματος,
- γ) εξασφάλιση φυσιολογικής αρτηριακής πίεσης

2<sup>ο</sup> στάδιο → Κλινική εξέταση- Νευρολογική εκτίμηση:

- α) εκτίμηση κώματος,
- β) απουσία αντανάκλαστικών στελέχους

3<sup>ο</sup> στάδιο → Δοκιμασία Άπνοιας- Προαπαιτούμενα:

- α) φυσιολογική αρτηριακή πίεση,
- β) φυσιολογική θερμοκρασία,
- γ) φυσιολογική PaCO<sub>2</sub> (35-45 mmHg),
- δ) απουσία υποξίας,

ε) απουσία προϋπάρχουσας αιτίας κατακράτησης CO<sub>2</sub> (π.χ. χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια)

4<sup>ο</sup> στάδιο → Επικουρικές ή Συμπληρωματικές εξετάσεις:

α) εγκεφαλική αγγειογραφία (DSA),

β) ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ),

γ) εγκεφαλικό σπινθηρογράφημα (τεχνήτιο – Tc 99m hexametazime),

δ) διακρανιακό Doppler υπερηχογράφημα,

ε) σωματοαισθητικά προκλητά δυναμικά (SSEP)

5<sup>ο</sup> στάδιο → Καταγραφή: Η ακριβής ώρα θανάτου πρέπει να καταγράφεται στον ιατρικό φάκελο (Σγούρος κ.α, 2014).

Αρμόδιοι διαπίστωσης του εγκεφαλικού θανάτου είναι, αυστηρά, μόνο ο αναισθησιολόγος, ο νευρολόγος ή νευροχειρουργός και ο θεράπωντας γιατρός του ασθενούς. Καθένας από τους οποίους πρέπει να έχει προϋπηρεσία τουλάχιστον δύο χρόνων από την λήψη της ειδικότητάς τους και να μην ανήκουν στην μεταμοσχευτική ομάδα (Αντωνιάδης Α., 2010).



## **5.4: ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ Η ΑΠΟΥΣΙΑ ΣΟΒΑΡΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΔΟΤΗ**

Μια μεταμόσχευση που πηγή προσφοράς οργάνων της αποτελεί ζώντας δότης, οφείλει να εξασφαλίσει την ασφάλεια του δότη και να μην τον εκθέσει σε κίνδυνο της υγείας και της ζωής του. Μια τόσο σοβαρή διαδικασία, όπως η διενέργεια της μεταμόσχευσης, ενέχει κινδύνους και προκαλεί προβλήματα στην υγεία του δότη, όμως, το αντίκτυπο αυτών των προβλημάτων δεν πρέπει να οδηγεί σε κατάληξή του, ούτε σε έκπτωση των λειτουργιών του οργανισμού του που θα τον οδηγήσουν σταδιακά στον θάνατο.

Πριν προβεί ένας άνθρωπος σε αυτή τη διαδικασία, δηλαδή της δωρεάς, είναι ανάγκη να ελέγχεται εξονυχιστικά η κατάσταση της υγείας του και να καταμετρώνται οι πιθανότητες θετικής και αρνητικής έκβασής της, όχι μόνο για τον ίδιο αλλά και για το όργανο το οποίο θα μεταμοσχευθεί και ενδέχεται να μην επιβιώσει.

Κύριος στόχος μίας μεταμόσχευσης δεν είναι μόνο να σωθεί ο λήπτης του μοσχεύματος πάση θυσία με αντίκτυπο την υγεία και την ζωή του δότη. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει ο δότης να θεωρηθεί ως μια «λεία» εκμετάλλευσης και ως «μέσο» σωτηρίας για τον ασθενή-λήπτη. Για κάθε στάδιο της διαδικασίας αυτής είναι ανάγκη να εκτιμάται η κατάσταση του δότη ώστε να μη επωφεληθεί ο λήπτης αυτής.

Ακόμη, σκόπιμη είναι η ενημέρωση του δότη περί της διαδικασίας της μεταμόσχευσης, των κινδύνων για επιπλοκές κατά το διάστημα του χειρουργείου, τις μετεγχειρητικές επιπλοκές και τον χρόνο που θα χρειαστεί για την αποκατάσταση της υγείας του. Ο δότης πρέπει να γνωρίζει για την προετοιμασία που χρειάζεται ώστε να είναι επιτυχημένη η δωρεά, καθώς και των ενεργειών που εκτελούνται από το αρμόδιο προσωπικό για την καλύτερη έκβαση της μεταμόσχευσης (Καϊάφα-Γκμπάντι Μ.,2008).

## **5.5: ΤΟ ΖΗΤΗΜΑ ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΤΟΥ ΔΟΤΗ**

Η συναίνεση, λοιπόν, αποτελεί λόγο αποκλεισμού του άδικου χαρακτήρα της πράξης και για τον λόγο αυτό, η παροχή της συναίνεσης από τον δότη, πρέπει να είναι ελεύθερη, σοβαρή και να μην είναι απότοκος συναισθηματικής φόρτισης. Αντιθέτως, στην αφαίρεση οργάνων από νεκρό, δεν μπορεί να γίνει λόγος για προστασία της σωματικής ακεραιότητας ή της ζωής του δότη, όμως σε περίπτωση, που διενεργηθεί αφαίρεση στα όργανα ατόμου, που κατά τη διάρκεια της ζωής του είχε εκφράσει ρητά την αντίθεσή του προς αυτή την ενέργεια, προσβάλλεται το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού του, σχετικά με την τύχη των οργάνων του μετά τον θάνατό του, δικαίωμα το οποίο προστατεύεται από την Πολιτεία (Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., 2008).

## **5.6: ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΔΟΤΗ**

Ποιες προϋποθέσεις πρέπει να πληροί ένας δότης οργάνων:

- Να είναι έως 75 ετών.
- Να είναι γνωστή η αιτία θανάτου του.
- Όρος ο εγκεφαλικός θάνατος (όχι απαραίτητος για δότες ιστών).
- Να μην έπασχε από λοιμώδη νόσημα.
- Να μην είχε υποστεί σηψαιμία.
- Να μην έπασχε από σοβαρή αρτηριοσκλήρυνση.
- Να μη νοσούσε με κακοήθη πάθηση (εκτός από όγκο εγκεφάλου σε πρώτο στάδιο).

- Τα όργανα που θα δοθούν, να μην έχουν υποστεί τραυματισμό και να μην φλεγμένουν.
- Μη ύπαρξη συμβατού αντιγόνου με Ηπατίτιδα Β και C.
- Αρνητικά αντισώματα για HIV.

Ειδικότερα κριτήρια οργάνων και ιστών, ώστε να μπορούν να μεταμοσχευθούν:

- Για τους νεφρούς, ο δότης πρέπει να έχει ηλικία μέχρι 70 έτη, να μην υπάρχει ιστορικό νεφροπάθειας, να λειτουργούν καλά οι νεφροί και να έχει καλή διούρηση.
- Για το ήπαρ, ο δότης πρέπει να είναι μέχρι 50 χρονών, να είναι φυσιολογικοί οι δείκτες μέτρησης της ηπατικής λειτουργίας και να μην καταναλώνει αλκοόλ.
- Για το πάγκρεας, ο δωρητής πρέπει να είναι μέχρι 50 ετών, η τιμή της αμυλάσης να είναι σε φυσιολογικά επίπεδα και να μην υπάρχει ιστορικό Σ.Δ. στην οικογένεια.
- Για τη καρδιά, ο δωρητής πρέπει να είναι μέχρι 50 ετών, η ακτινογραφία θώρακος να είναι σε φυσιολογικά επίπεδα, το ίδιο και το ΗΚΓ, όχι μεγάλη διάρκεια παύσης της καρδιακής λειτουργίας.
- Για τους πνεύμονες, η ηλικία του δότη πρέπει να είναι μέχρι 50 ετών, να μην έχουν υποστεί τραύμα οι πνεύμονες και να μη φλεγμένουν, να είναι σε φυσιολογικές τιμές η ακτινογραφία θώρακος και το ΗΚΓ, να μην υπάρχει μεγάλη διάρκεια παραμονής στον αναπνευστήρα και να μην είναι καπνιστής (ΦΕΚ Α.Φ. 973/Β/1996, Ν.8874)

## 5.7: ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΕΠΙΛΟΓΗ ΤΟΥ ΛΗΠΤΗ

Παρακάτω θα παρατεθούν οι λόγοι για τους οποίους ένας ασθενής υποβάλλεται σε μεταμόσχευση. Παράλληλα θα αναφερθούν οι προϋποθέσεις για όλες τις περιπτώσεις οργάνων που μπορούν να δωριστούν.

**Καρδιά:** Σε μεταμόσχευση καρδιάς υποβάλλονται οι ασθενείς που πάσχουν είτε από μυοκαρδιοπάθεια είτε από ισχαιμική καρδιοπάθεια, πλέον η διαδικασία της μεταμόσχευσης αυτής είναι μέσο θεραπείας ευρέως αποδεκτό, σε περιπτώσεις καρδιοπαθειών.

Ενδείξεις που πρέπει να πληροί ο ασθενής προκειμένου να υποβληθεί σε μεταμόσχευση:

- Η ηλικία του ασθενή να φτάνει τα 60 έτη.
- Ο καρδιακός δείκτης να βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα.
- Το κλάσμα εξωθήσεως να είναι μικρότερο του 20%.
- Η λειτουργική ικανότητα των υπόλοιπων οργάνων να είναι σε φυσιολογικές τιμές.
- Οι πνευμονικές αντιστάσεις να είναι μικρότερες από 6 μονάδες.
- Ο ασθενής να κατανοήσει την αναγκαιότητα τήρησης των ιατρικών οδηγιών για το υπόλοιπο της ζωής του.
- Η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς να βρίσκεται σε ισορροπία.

**Νεφρό:** Προκειμένου να διεξαχθεί η μεταμόσχευση νεφρών, εξετάζονται τα εξής:

- Η ιστοσυμβατότητα μεταξύ του δότη – λήπτη.
- Εάν το σύστημα ερυθροκυτταρικών αντιγόνων είναι συμβατό μεταξύ δότη – λήπτη.

**Πάγκρεας:** Σε μεταμόσχευση παγκρέατος υποβάλλονται διαβητικοί ασθενείς που:

- Πάσχουν από σοβαρές νευρολογικές παθήσεις.
- Από οφθαλμολογικές επιπλοκές.
- Από αγγειακές επιπλοκές.



- Σε ασθενείς ΧΝΑ τελικού σταδίου, που υποβάλλονται παράλληλα σε νεφρική και παγκρεατική μεταμόσχευση.

**Πνεύμονες:** Στη διαδικασία μεταμόσχευσης πνευμόνων υποβάλλονται ασθενείς με σοβαρά αναπνευστικά προβλήματα που απειλούν τη ζωή τους, συνήθως, παράλληλα υποβάλλονται σε μεταμόσχευση καρδιάς. Τα κριτήρια που πρέπει να πληρούν οι ασθενείς είναι:

- ΧΑΠ
- Ανεπάρκεια A1 αντιθρυψίνης.
- Πνευμονική ίνωση.
- Πνευμονική πρωτοπαθής υπέρταση.
- Κυστική ίνωση.
- Βρογχεκτασία.
- Οι τιμές της σπιρομέτρησης να είναι λιγότερο του 30% από τις προβλεπόμενες.
- Έλλειψη οξυγόνου σε ανάπαυση.
- Αυξημένα επίπεδα διοξειδίου στο αίμα.
- Μη ανταπόκριση στην φαρμακευτική θεραπεία.
- Έλλειψη κοινωνικής δραστηριότητας.
- Απουσία πνευμονικής λοίμωξης.
- Η αριστερή και δεξιά κοιλία της καρδιάς να λειτουργούν φυσιολογικά.

**Ήπαρ:** Η αφαίρεση ήπατος διενεργείται άμεσα σε ασθενείς με Κεραυνοβόλο Ηπατίτιδα και σε περιπτώσεις επαναμεταμόσχευσης. Τα κριτήρια διάθεσης του ηπατικού μοσχεύματος βασίζονται:

- Στην ομάδα αίματος του λήπτη.
- Στο σωματικό βάρος.
- Στην ηλικία του λήπτη (Λαγγουράνης Α., 1997).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΙΣΤΩΝ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΑ ΝΕΚΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

### **6.1: ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΤΑ ΣΥΓΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΟΥ ΑΣΘΕΝΗ**

Η λήψη αποφάσεων στο πλαίσιο της δωρεάς οργάνων είναι μια περίπλοκη διαδικασία εξαιτίας της αβέβαιης εμπειρίας όσων εμπλέκονται σε αυτήν. Μελέτες ασχολήθηκαν με την περιγραφή των προκλήσεων που αντιμετωπίζουν οι δότες και μη δότες γονείς, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη δωρεά. Έγινε ταυτοποίηση των αναγκών των γονιών και των προσδοκιών τους από τους επαγγελματίες υγείας. Ειδικότερα αποσκοπούσαν στην εύρεση τεκμηρίων που υποστήριζαν την επιλογή της δωρεάς, ενώ παράλληλα θα υποστήριζαν τις οικογένειες που πενθούσαν.

Οι προκλήσεις που καλούνταν να αντιμετωπίσουν ήταν προσωπικού χαρακτήρα, διαπροσωπικές προκλήσεις και οι προϋποθέσεις του αιτήματος για την λήψη των οργάνων. Η κύρια έγνοια των γονιών σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις ήταν η έλλειψη γνώσης για την έκβαση της μεταμόσχευσης. Τα ευρήματα οδήγησαν σε μια λίστα συστάσεων για τους νοσηλευτές και για άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την προσέγγιση και την στήριξη των γονιών στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την παιδιατρική δωρεά οργάνων και για να διευκολύνουν την προσαρμογή τους στον ξαφνικό θάνατο του ανήλικου παιδιού τους.

Η μεταμόσχευση οργάνων και ιστών προσφέρει μια καλύτερη ποιότητα ζωής στους ασθενείς και στις οικογένειές τους. Ωστόσο, όπως είναι ευρέως γνωστό υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ της αυξημένης ανάγκης για μεταμοσχεύσεις και της ακραίας περιορισμένης προσφοράς σε όλο τον κόσμο. Παρά τη διαθεσιμότητα της γνώσης και της τεχνολογίας, όπως και της ύπαρξης εξουσιοδοτημένων οργανισμών για τον συντονισμό και την προμήθεια οργάνων, η έλλειψη μοσχευμάτων παραμένει ένα μείζον θέμα στις πιο ανεπτυγμένες χώρες.

Η διαθέσιμη βιβλιογραφία, βασίζεται κυρίως σε έρευνες που σχετίζονται με τους ενήλικες, δείχνει ότι η συνεχιζόμενη πτώση των πτωματικών δωρητών οργάνων, οφείλεται στην άρνηση των μελών της οικογένειας να συναινέσουν στην δωρεά τους. Ευθύνη φέρουν και οι επαγγελματίες που δεν καταφέρνουν να εντοπίσουν πιθανούς δότες και δεν τολμούν να προσεγγίσουν την οικογένεια ώστε να παρουσιάσουν το αίτημα της δωρεάς.

Η έλλειψη εξάσκησης στις επικοινωνιακές δεξιότητες και ο φόβος της αύξησης της δυσφορίας της οικογένειας, παρεμποδίζει την προμήθεια οργάνων. Ως εκ τούτου, τα περισσότερα από τα εμπόδια που συναντώνται στην δωρεά οργάνων, οφείλονται στη σχέση μεταξύ των επαγγελματιών υγείας και των μελών της οικογένειας, και στη μεταξύ τους έλλειψη επικοινωνίας και συνεργασίας.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αποκαλύπτει ότι οι νοσηλευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων. Οι νοσηλευτές με αυξημένη την ευαισθητοποίηση και τη θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων είναι ικανότεροι στην εύρεση των δοτών και στην απόσπαση της συγκατάθεσης για δωρεά. Ακόμη, σύμφωνα με αναφορές των οικογενειακών μελών, οι νοσηλευτές φαίνονται πραγματικά να ενδιαφέρονται και να είναι υποστηρικτικοί απέναντί τους.

Υποστηρίζοντας μια οικογένεια καταβεβλημένη από το πένθος και δείχνοντάς της πως κάτι θετικό μπορεί να προκύψει από την δική τους τραγωδία, αποτελεί πράξη καλής συνεισφοράς ενός νοσηλευτή εντατικής θεραπείας.

Μολοταύτα, τα νοσηλευτικά και ιατρικά εκπαιδευτικά προγράμματα σπουδών δεν προάγουν την γνώση και την ευαισθητοποίηση της δωρεάς οργάνων. Καθώς, δεν ενσωματώνουν δραστικές στρατηγικές για τη διδασκαλία των μαθητών σχετικά με τον ρόλο του επαγγελματία υγείας στη συνολική διαδικασία. Παρόλα αυτά, προσφέρονται προσωρινές

οδηγίες μέσω της βιβλιογραφίας για να βοηθήσουν τους νοσηλευτές, τους γιατρούς και το υπόλοιπο προσωπικό στις ΜΕΘ, να αναγνωρίσουν την θέληση των μελών της οικογένειας να δωρίσει, να γίνει η κατάλληλη προσέγγιση σχετικά με τη δωρεά οργάνων, να τους εξηγήσουν την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, να παρέχουν βοήθεια για την λήψη αποφάσεων με τεκμηριωμένα επιχειρήματα και την υποστήριξη κατά την διάρκεια της άμεσης περιόδου πένθους.

Στην Ελλάδα ο ΕΟΜ, από την ίδρυσή του το 1999, είναι υπεύθυνος για τον συντονισμό της διαδικασίας μεταμόσχευσης οργάνων από ζώντες και νεκρούς δότες. Ένας πιθανός πτωματικός δότης ορίζεται ως αυτός που καλύπτει τα διεθνώς αποδεκτά κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου. Ωστόσο, η δωρεά από πτωματικό δότη είναι πολύ περιορισμένη, ειδικά όσον αφορά τα όργανα των ανήλικων παιδιών. Κυρίως επειδή οι επαγγελματίες υγείας, που έχουν έλλειψη εκπαίδευσης και εξάσκησης, είναι απρόθυμοι να προσεγγίσουν τις οικογένειες προτείνοντας τη δωρεά. Παρόλα αυτά η έρευνα δικαιολογείται για να φωτιστούν οι συγκεκριμένοι λόγοι που επηρεάζουν τον περιορισμένο αριθμό των διαθέσιμων οργάνων στην Ελλάδα.

Αποτελέσματα ερευνών έδειξαν ότι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι γονείς κατηγοριοποιούνται στην προ δωρεάς περίοδο, είναι το στάδιο της προσμονής και της αντιμετώπισης, στην μετά δωρεάς περίοδο, στάδιο μετά αντιμετώπισης και στην μετά άρνησης περίοδο. Οι δύο αρχικές περιόδους ανταποκρίνονται στα τρία στάδια που περιγράφηκαν από τον Pelletie-Hibbert(1998), που διεξήγαγε έρευνα με ενήλικο πληθυσμό. Ως στάδιο αναμονής ορίζεται ο χρόνος όπου ο πιθανός δότης οργάνων έχει εισαχθεί σε μια ΜΕΘ, εξαιτίας είτε μιας ασθένειας είτε ενός ατυχήματος και η ζωή του βρίσκεται σε κίνδυνο. Το στάδιο της αντιμετώπισης περιλαμβάνει την αποκάλυψη του εγκεφαλικού θανάτου στους συγγενείς που καλούνται να σκεφτούν την εκδοχή δωρεάς οργάνων. Τέλος, το στάδιο μετά τη αντιμετώπιση, συμπίπτει με την εμπειρία της ανάκτησης οργάνων από τους δότες και τη διαδικασία του πένθους μετά το θάνατο του ασθενή (Bellali T., Papazoglou I., Papadatou D, 2007).

## **6.2: ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΖΗΤΗΘΗΚΑΝ ΤΑ ΟΡΓΑΝΑ**

Οι γονείς που ένιωσαν πως τα νοσηλευόμενα παιδιά τους δεν είχαν την κατάλληλη φροντίδα, αρνήθηκαν τη δωρεά οργάνων. Ακόμη, όταν το προσωπικό της Παιδιατρικής ΜΕΘ δεν διευκόλυνε την παρουσία των γονέων στο προσκέφαλο του παιδιού τους, αυξανόταν η δυσφορία τους και ήταν απρόθυμοι να δεχτούν το αίτημα της δωρεάς. Οι γονείς δυσανασχετούσαν όταν τα μέλη του προσωπικού δεν διέθεταν χρόνο για να τους παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του παιδιού τους, να συζητήσουν τις πιθανότητες επιβίωσης και να τους εξηγήσουν την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου.

Η απότομη προσέγγιση ορισμένων γονέων από το ιατρικό προσωπικό που αφορούσε το αίτημα της δωρεάς οργάνων, οι περιορισμένες πληροφορίες που τους παρείχαν και η πίεση που τους ασκήθηκε για να λάβουν μια απόφαση είχε ως απόρροια την άρνησή τους. Περίπτωση πατέρα , που λόγω της μη εμπιστοσύνης του στο ΕΣΥ και του φόβου του ότι θα γινόταν εμπορευματοποίηση των οργάνων του παιδιού, δυσκολεύτηκε να συναινέσει, ωστόσο δέχτηκε. Ένας γονιός που δώρισε τα όργανα του παιδιού του, δήλωσε πως λόγω της παρουσίας των ΜΜΕ η δυσφορία της όλης κατάστασης αυξανόταν και σκεφτόταν σοβαρά την άρνηση της δωρεάς, ώστε να αποφευχθεί περαιτέρω δημόσια έκθεση (Bellali T., Papazoglou I., Papadatou D, 2007).

### **6.3: ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΟΝΕΩΝ**

Ένας γονιός δεν μπορεί να αποφασίσει και για τον άλλο γονέα, είναι ένα μερίδιο ευθύνης που έχουν και οι δύο γονείς, η αναποφασιστικότητα οδηγεί συχνά στην άρνηση. Οι στρεσογόνοι παράγοντες είναι αυτοί που συντελούν στην θετική ή αρνητική απόφαση των γονιών. Κατά τη μετά δωρεάς περίοδο, πολλοί δότες γονείς ανέφεραν κάποιες προκλήσεις που βίωσαν μετά τη συναίνεση της δωρεάς των οργάνων, οι οποίες αποδίδονται στην αίσθηση της απώλειας, στην έλλειψη καθοδήγησης και στο γεγονός πως ένιωθαν αβοήθητοι.

Υπήρξε έλλειψη ενημέρωσης για την διαδικασία που έπρεπε να ακολουθηθεί μετά την αφαίρεση των οργάνων, αν θα έβλεπαν τα παιδιά τους μετά το χειρουργείο και πώς να διαχειριστούν την διαδικασία της ταφής. Κάποιοι γονείς κατέθεσαν ότι όλα συνέβησαν τόσο γρήγορα που δεν είχαν την ευκαιρία της επιλογής να αποχαιρετίσουν το παιδί τους, αυτό προκάλεσε ακόμα μεγαλύτερη δυσφορία στο πένθος τους. Ακόμη, η απογοήτευση γονέων οφειλόταν στην έλλειψη πληροφόρησης σχετικά με τα αποτελέσματα της μεταμόσχευσης, την απόκρυψη της ταυτότητας του λήπτη και την άρνηση να έρθουν σε επαφή με αυτόν ή αυτή.

Ελάχιστοι είναι οι γονείς δοτών που τελικά έμαθαν για την κατάσταση της υγείας του λήπτη. Γεγονός που επιτεύχθηκε μέσα από τα ΜΜΕ και όχι από τον Ελληνικό ΕΟΜ, που δεν παρείχε καμία πληροφορία. Γονείς που πληροφορήθηκαν για την καλή υγεία των ληπτών ένιωσαν μεγάλη ευχαρίστηση, εν αντιθέσει με αυτούς που έμαθαν για την κατάληξη του λήπτη.

Γονείς εξέφρασαν την αγανάκτησή τους που κανείς δεν ενδιαφέρθηκε να τους εξηγήσει λεπτομερώς την κλινική κατάσταση του παιδιού τους, και το μη αναστρέψιμό της, προκειμένου να γίνει ομαλότερη η αποδοχή της απώλειας. Έπειτα από την δωρεά, το μόνο που έλαβαν ήταν μια ευχαριστήρια κάρτα από τον ΕΟΜ, μια κίνηση επίσημη, παρόλα αυτά όμως απρόσωπη.

Στην Ελλάδα, η περίοδος μετά την άρνηση των γονέων, όταν δηλαδή οι γονείς αρνούνται την δωρεά οργάνων των παιδιών τους, που είναι διαγνωσμένα ως εγκεφαλικά νεκρά, δεν αποσυνδέονται από τον αναπνευστήρα, λόγω της νομοθεσίας που απαγορεύει κάθε μορφή ευθανασίας. Μετά το θάνατο του παιδιού, οι γονείς εγκαταλείπουν την Παιδιατρική ΜΕΘ και δεν διατηρούν καμία επαφή με το προσωπικό, το οποίο δεν δίνει καμία πληροφορία σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και τις συνθήκες υπό τις οποίες πέθανε το παιδί.

Ορισμένοι γονείς, εξέφρασαν ιδιαίτερα την ανάγκη τους για ιατρικές πληροφορίες που θα τους βοηθούσαν να κατανοήσουν το λόγο θανάτου του παιδιού τους. Οι περισσότεροι από αυτούς δεν μετανιώνουν για την απόφασή τους να μην τα δωρίσουν, ενώ κάποιοι ομολογούν πως εάν ήξεραν τον λήπτη θα τα δώριζαν, θα ήταν εξατομικευμένη διαδικασία και θα άξιζε τον κόπο. Η ανάγκη ψυχολογικής υποστήριξης για την περίοδο μετά τον θάνατο του παιδιού, εκφράστηκε από κάποιους γονείς, που είχαν την ανάγκη συμβουλευτικής για τον τρόπο διαχείρισης των άλλων παιδιών τους και της ίδιας τους της θλίψης (Bellali T., Papazoglou I., Papadatou D, 2007).

### **6.4: ΘΕΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΛΗΨΗ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ**

Οι γονείς που κλήθηκαν να δωρίσουν τα όργανα των ανήλικων παιδιών τους, άλλοι ανταποκρίθηκαν θετικά και άλλοι αρνητικά. Σε αυτό συντέλεσαν ορισμένοι παράγοντες. Όσον αφορά τις θετικές επιρροές, αυτές σχετίζονται με:

- Την επιθυμία των γονιών να βοηθήσουν άλλους ανθρώπους και ο θάνατος των παιδιών τους να σταθεί ευκαιρία να σωθεί άλλη ανθρώπινη ζωή.

- Την παρηγοριά ότι ο-η αγαπημένος-η τους ζει στο σώμα κάποιου άλλου ανθρώπου.
- Την θεώρηση πως εφόσον το παιδί όταν ήταν εν ζωή είχε ανάγκη να βοηθάει το συνάνθρωπο, την ίδια ανάγκη θα είχε και μετά θάνατον.
- Προηγούμενη εμπειρία συγγενικού προσώπου, που βρισκόταν σε λίστα αναμονής για μόσχευμα.

Οι αρνητικές επιρροές σχετίζονται με:

- Την μη αποδοχή του γεγονότος του θανάτου.
- Την ελπίδα πως όσο χτυπάει η καρδιά κάτι μπορεί να αλλάξει.
- Τη μη ανοχή της σκέψης της ταλαιπωρίας που μπορεί να υποστεί το νεκρό σώμα του παιδιού τους.
- Τη διαφωνία των γονέων για τη δωρεά (Bellali T., Papazoglou I., Papadatou D, 2007).

## 6.5: ΑΝΑΓΚΕΣ ΓΟΝΕΩΝ

Οι ανάγκες των γονέων κατά την προ δωρεάς περίοδο εμπεριέχουν:

- Βεβαίωση ότι το προσωπικό της Παιδιατρικής ΜΕΘ παρέχει την κατάλληλη φροντίδα στο παιδί τους.
- Πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση του παιδιού.
- Χρόνο να αφομοιώσουν την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου και το μη αναστρέψιμο της κατάστασης του παιδιού τους, όπως και τον χρόνο να αποφασίσουν αν θα δωρίσουν τα όργανα του παιδιού ή όχι.
- Τη διευκόλυνση της παρουσίας του γονέα στο πλευρό του παιδιού του.
- Συζήτηση για τις λεπτομέρειες της διαδικασίας της δωρεάς (ανάκτηση συγκεκριμένων οργάνων, εμφάνιση σώματος, διαδικασία ταφής).
- Δυνατότητα να αποχαιρετίσουν τον άνθρωπό τους.

Σύμφωνα με τα ευρήματα μελέτης, ερωτήματα που απασχολούν τους γονείς και τα οποία μπορούν να απαντηθούν από το ιατρικό προσωπικό είναι:

- Έχει καμιά πιθανότητα επιβίωσης το παιδί;
- Προκαλώ εγώ τον θάνατο του παιδιού υπογράφοντας τη συναίνεση της δωρεάς;
- Σέβομαι τις επιθυμίες του παιδιού;
- Σέβομαι το νεκρό σώμα του παιδιού συναινώντας στη δωρεά;
- Τι σημαίνει η ενέργεια της δωρεάς για εμένα και τον-την σύζυγο;
- Είναι η ενέργεια της δωρεάς σύμφωνη με τη θρησκεία που ασπάζομαι;
- Πως θα επηρεάσει η απόφαση της συγκατάθεσης ή άρνησης της δωρεάς το αποθανόν παιδί μου, εμένα, τον-την σύζυγό μου, την οικογένειά μας και κατ' επέκταση την κοινωνία;
- Εμπιστεύομαι τους επαγγελματίες υγείας;
- Είναι τα μέλη του προσωπικού ευαισθητοποιημένα στις ανάγκες τις δικές μου και της οικογένειάς μου;

Η συγκατάθεση ή η άρνηση στηρίζεται στην απάντηση που θα δοθεί σε αυτά τα ερωτήματα. Οι κλινικοί γιατροί μπορούν να βοηθήσουν στην απάντηση των ερωτημάτων και να λειτουργήσουν υποστηρικτικά προς την πλευρά των γονέων καθ' όλη τη διαδικασία λήψης των αποφάσεων.

Κατά τη διάρκεια της μετά δωρεάς περιόδου, οι γονείς συνήθως ζητούν πληροφορίες για την κατανομή των οργάνων και την κατάσταση της υγείας των ληπτών, ερωτήσεις στις οποίες όμως δεν λαμβάνουν απάντηση. Η δυνατή επιθυμία τους να μάθουν για τα αποτελέσματα της δωρεάς, αντανακλά την ανάγκη τους για κοινωνική επιβεβαίωση της προσφοράς τους. Μια επιβεβαίωση ότι η απόφασή τους δεν ήταν μάταιη και τα όργανα δεν σπαταλήθηκαν. Έχουν ανάγκη για πληροφόρηση προκειμένου να αποκτήσει σημασία η συνεισφορά τους, η δράση της δωρεάς.

Η ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη απευθείας μετά την απόφαση της συγκατάθεσης ή της άρνησης, όπως και κατά τη διάρκεια των πρώτων φάσεων του πένθους, εκφράστηκε από πολλούς γονείς. Ωστόσο, πολλοί παρέμειναν με αναπάντητα ερωτήματα για την ιατρική κατάσταση του παιδιού τους και την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου. Οι βασικότερες ανάγκες των οικογενειών των πιθανών δωτών, είναι η πληροφόρηση και η συνεχής συναισθηματική υποστήριξη. Με σκοπό να διευκολυνθεί η προσαρμογή της οικογένειας στην απώλεια, οι επαγγελματίες υγείας που εμπλέκονται στη δωρεά (νοσηλεύτες, γιατροί και συντονιστές μεταμοσχεύσεων), οφείλουν να υιοθετήσουν ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο στήριξης βασισμένο σε τέσσερα συστατικά, όπως προτείνουν οι Gordon et al.(1995):

- Παροχή πληροφοριών.
- Υποστήριξη στο διάστημα της λήψης αποφάσεων για τη δωρεά.
- Συναισθηματική υποστήριξη.
- Υποστήριξη κατά τη διάρκεια του πένθους (Bellali T., Papazoglou I., Papadatou D, 2007).

## **6.6: ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΠΑΡΟΧΟΥΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ**

Σε πρώτη φάση είναι αναγκαίο, να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με την κρίσιμη κατάσταση του ασθενούς, την υποστήριξη της οικογένειας στην κρίση και να διευκολύνουν την παρουσία των συγγενών στο πλευρό των ασθενών. Οφείλουν να αναπτύξουν μια σχέση εμπιστοσύνης με την οικογένεια, σε αυτό συντελεί η εξήγηση σχετικά με τη φύση του εγκεφαλικού τραύματος και η παροχή ειλικρινών και συνεχόμενων πληροφοριών για την κατάσταση των ασθενών και την πιθανότητα θανάτου.

Στη δεύτερη φάση ανήκει η παροχή πληροφοριών σχετικά με τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου και της υποστήριξης της οικογένειας στο πένθος. Εδώ, πραγματοποιούνται συζητήσεις σχετικά με τα αποτελέσματα των εξετάσεων του εγκεφαλικού στελέχους. Δίνονται εξηγήσεις σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο και αναλύονται αναπάντητα ερωτήματα. Ενθαρρύνεται και διευκολύνεται η παρουσία των συγγενών στο προσκέφαλο του ασθενή, ενώ παράλληλα παρέχεται ψυχολογική στήριξη στη θλίψη της οικογένειας.

Η τρίτη φάση αναφέρεται, στην παρουσίαση της επιλογής της δωρεάς οργάνων και στην υποστήριξη της οικογένειας κατά τη διαδικασία της λήψης της απόφασης. Στη φάση αυτή γίνεται αξιολόγηση της κατανόησης από την οικογένεια της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου, τους δίνεται η επιλογή της δωρεάς οργάνων. Είναι αναγκαία η υποστήριξη της οικογένειας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας λήψης της απόφασης, οφείλουν να δείξουν σεβασμό στην απόφαση της συγκατάθεσης της δωρεάς. Πρέπει να παρέχεται η συνεχόμενη υποστήριξη ακόμη και στις οικογένειες που απέρριψαν την δωρεά.

Η τέταρτη φάση σχετίζεται με την υποστήριξη της οικογένειας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας της δωρεάς. Το ιατρικό προσωπικό οφείλει να πληροφορήσει για την ανάκτηση των οργάνων και την εμφάνιση που θα έχει το σώμα μετά την μεταμόσχευση. Γνωστοποίηση της οικογένειας για την έκβαση της μεταμόσχευσης και αναφορά στους νομοθετικούς περιορισμούς που απαγορεύουν την επικοινωνία με τον λήπτη. Η συνεισφορά της οικογένειας εξασφαλίζεται με γραπτή συναίνεση. Ακόμη, οι συγγενείς παρακινούνται να αποχαιρέτισουν

τους ασθενείς. Η οικογένεια χρήζει συναισθηματικής υποστήριξης και μετά την αφαίρεση οργάνων από τον ασθενή.

Τέλος, όσον αφορά την πέμπτη φάση, επιδιώκεται η συνεχόμενη επικοινωνία με την οικογένεια μετά το θάνατο του ασθενή και η παροχή υπηρεσιών πένθους. Ακολουθεί επιστολή ευχαριστήριας κάρτας και εάν είναι επιθυμητό, επίσκεψη στο σπίτι από το ιατρικό προσωπικό. Εάν η οικογένεια το επιθυμεί παρέχονται πληροφορίες σχετικά με τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων. Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να είναι διαθέσιμοι να απαντήσουν σε ιατρικές ερωτήσεις και ανησυχίες, και να παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη κατά το πένθος. Ύστερα από την εκτίμηση της ψυχοκοινωνικής τους κατάστασης και κριθεί αναγκαίο, γίνεται παραπομπή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες (Bellali T., Papazoglou I., Papadatou D, 2007).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

### 7.1: Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΚΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗ ΤΗΣ ΕΝΟΙΑΣ ΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΚΑΙ ΣΗΜΕΡΑ

Στην αρχαία Ελλάδα, η φιλοσοφική σκέψη ήταν άρρηκτα συνδεδεμένη με την ανάπτυξη της ιατρικής επιστήμης. Κατ' επέκταση, αναδείχθηκαν βιοηθικά ζητήματα, σχετικά με θέματα ζωής και θανάτου. Ζώντας σε μια κοινωνία, η οποία σημειώνει ραγδαία εξέλιξη στον τεχνολογικό τομέα, αυτή δεν θα μπορούσε να αφήσει ανεπηρέαστη την ιατρική επιστήμη. Η ανάπτυξη της βιοτεχνολογίας, σε συνδυασμό με τις συνεχείς έρευνες που πραγματοποιούνται και τον εκσυγχρονισμό των ιατρικών επεμβάσεων, εγείρουν συχνά προβληματισμούς βιοηθικής, όταν ειδικά πρόκειται για μεταμοσχεύσεις οργάνων.

Οι αρχαίοι φιλόσοφοι έθεσαν τα θεμέλια πάνω στα οποία βασίζεται η ιατρική δεοντολογία ως σήμερα. Μέσα από τα έργα τους προκύπτουν βιοηθικοί προβληματισμοί, οι οποίοι αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για τη θέσπιση των αξιών που διέπουν το ιατρικό σύστημα έως τις μέρες μας. Η διαφορά της αρχαιότητας με το σήμερα βρίσκεται στη μη ύπαρξη της τεχνολογικής ανάπτυξης και της «εισβολής» της στην ανθρώπινη ζωή, ως απόρροια οι φιλοσοφικές σκέψεις είναι μεν πανανθρώπινες και διαχρονικές, αλλά δεν δίνουν πάντοτε τη λύση, όταν κινδυνεύει η υγεία ή η ζωή ενός ή περισσότερων ανθρώπων.

Η ιατρική ηθική άρχισε να διαμορφώνεται από ένα αρχαίο κείμενο το επονομαζόμενο «Όρκο του Ιπποκράτη», το οποίο περιλαμβάνει «κώδικες» επαγγελματικής συμπεριφοράς, που πρέπει να ακολουθεί ένας γιατρός. Σημειωτέον έως και σήμερα, το κείμενο αυτό αποτελεί τη βάση της ιατρικής δεοντολογίας. Η έμπνευση του Ιπποκράτη για τη συγγραφή των αρχών, που οφείλουν να διέπουν το ιατρικό λειτούργημα, βασίστηκε στη σχέση του ιατρού με τον ασθενή του, και τη συμπεριφορά που πρέπει να έχει ο γιατρός κατά τη διάρκεια που προσπαθεί να θεραπεύσει τον ασθενή.

Η ραγδαία εξέλιξη της βιοτεχνολογίας και η εφαρμογή της σε ιατρικές επεμβάσεις, εγείρει το ερώτημα: κατά πόσο η βιοτεχνολογία συμβάλλει στην βελτίωση της ανθρώπινης ζωής ή μπορεί να αποβεί μοιραία για αυτήν; Την απάντηση δίνει ο Αριστοτέλης, ο οποίος πρέσβευε ότι πρέπει να βρίσκεται το μέσον μεταξύ δύο άκρων, μια μέση λύση δηλαδή. Η μεσότητα αποτελεί αρετή, η συμπεριφορά ενός ανθρώπου μπορεί να είναι ελλειπτική, μεσαία ή υπερβολική.

Σύμφωνα με τον Αριστοτέλη, η έλλειψη και η υπερβολή είναι κακίες, ενώ το μέσον θεωρείται αρετή και αξίζει επιβράβευση. Ωστόσο, το μέσον δεν αφορά την αδρανή συμπεριφορά, την εκ του ασφαλούς αντιμετώπιση των πραγμάτων. Με άλλα λόγια, στόχος είναι η ηθική, είναι εύκολο να συμπεριφερθείς λανθασμένα, καθώς οι λάθος πράξεις είναι πολλές. Αλλά δύσκολο να φερθείς σωστά επειδή η σωστή συμπεριφορά είναι μοναδική, που είναι και ο απώτερος σκοπός. Ολόκληρος ο βίος του ανθρώπου βασίζεται στην προσπάθεια που καταβάλλει να πράξει το ηθικά ορθό, να βαδίζει στον δρόμο της αρετής.

Η αριστοτελική μεσότητα, δίνει λύσεις σε βιοηθικούς προβληματισμούς, σε ιατρικές περιπτώσεις όπου η ανθρώπινη ζωή βρίσκεται σε κίνδυνο. Μολαταύτα, όσον αφορά την τεχνολογική ανάπτυξη αυτή επεμβαίνει έως εκεί όπου δεν τίθεται σε κίνδυνο η ανθρώπινη ζωή, χωρίς όμως να παραγκωνίζεται η νέα γνώση που προσφέρει (Βούβαρη Ι.Γ., 2012).



## 7.2: Η ΚΑΤΑΒΟΛΗ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΣΕ ΣΥΝΑΡΤΗΣΗ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΟΛΟΙΠΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ

Η πρόοδος που συντελείται στον τομέα της τεχνολογίας, θέτει βιοηθικά ζητήματα. Ο τομέας της Βιοηθικής καλείται να αναθεωρήσει τις αρχές του και να διερευνήσει σε βάθος το αντικείμενο του. Συνεχώς, προκύπτουν επιστημονικές εξελίξεις, όπως λόγω χάριν η κλωνοποίηση και η αποκωδικοποίηση των ανθρώπινων γονιδιωμάτων οι οποίες θέτουν νέες βάσεις στο βιοηθικό πλαίσιο. Προκειμένου να επιλυθούν τα ηθικά διλήμματα που εγείρονται, καλούνται να συνεργαστούν και άλλοι κλάδοι, όπως η θεολογία, η φιλοσοφία, η κοινωνιολογία και η ιατρική βιολογία (Κούτρα, Δ., 1986).

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τις μεταμοσχεύσεις οργάνων, στο προσκήνιο εμφανίστηκαν νέοι παράμετροι, όπως ο εγκεφαλικός θάνατος και η δημιουργία περισσότερων Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στα νοσοκομεία, δυσχεραίνοντας τα πράγματα. Οι αποφάσεις των εμπλεκόμενων καθορίζονται περισσότερο από ηθικούς και θεολογικούς παράγοντες, παρά από τα ιατρικά πορίσματα. Στην ουσία η ηθική στον τομέα της ιατρικής, σκοπό έχει την επίλυση ζητημάτων, διλημματικών καταστάσεων.

Η ηθική αποτελεί αρωγό στο λειτούργημα του γιατρού, καθώς ενισχύει την επιθυμητή συμπεριφορά, απομακρύνει τις αυθαιρεσίες και τις συναισθηματικές εξάρσεις. Όσον αφορά τον ίδιο τον ασθενή, σε συνθήκες όπου η ψυχολογική και συναισθηματική του κατάσταση βάλλεται, η αρετή της ηθικής τον οδηγεί να λάβει την σωστή απόφαση. Η απόρροια των συμπεριφορών αυτών είναι προς όφελος της κοινωνίας.

Αρχικά, η έννοια της «βιοηθικής» σχετιζόταν με την έρευνα, που αποσκοπούσε στην επιβίωση και διατήρηση της βιόσφαιρας. Στη συνέχεια, ωστόσο, το σημασιολογικό φορτίο του όρου άλλαξε, ως βιοηθική νοείται «η μελέτη των ηθικών, κοινωνικών και πολιτικών προβλημάτων, που προκύπτουν από τη Βιολογία και τις Επιστήμες της Ζωής, και έχουν άμεση ή έμμεση σχέση με την ευημερία της ανθρώπινης ζωής». Η βιοηθική, αποτελεί κλάδο της Ηθικής Φιλοσοφίας, χρέος της είναι λαμβάνοντας υπόψη την Ιατρική και τη Βιολογία, να διευκολύνει τον άνθρωπο στη λήψη αποφάσεων σχετικών με διλημματικά ζητήματα όπως η ζωή και ο θάνατος.

Ακόμη, οφείλει να σέβεται την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, την ταυτότητα και την αυτονομία του καθενός, στοιχεία ουσιαστικά για την ανάδειξη και καθιέρωση των μεταμοσχεύσεων οργάνων. Τα τελευταία πενήντα χρόνια οι μεταμοσχεύσεις οργάνων έχουν προωθηθεί και εδραιωθεί ως λύση κάθε ασθενούς που αντιμετωπίζει είτε δομική είτε λειτουργική ανεπάρκεια σε κάποιο ζωτικό όργανο, και αποσκοπεί στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ή ακόμη και στη μακροζωία (Kuhse H., Singer P. 1998 & Craid E.2000).

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ανακύψουν ζητήματα νομικής, θεολογικής, φιλοσοφικής και ηθικής φύσεως, στα οποία ο Όρκος του Ιπποκράτη δεν δύναται να δώσει απαντήσεις. Καθώς γράφτηκε σε μια εποχή όπου απείχαν τα τεχνολογικά επιτεύγματα, και το ιατρικό έργο ήταν προδιαγεγραμμένο, υπήρχαν συγκεκριμένες δυνατότητες.

Χάρη λοιπόν στην ταχύτατη ανάπτυξη της Βιοτεχνολογίας και της Βιοϊατρικής, αναδείχθηκε η ανάγκη να ξανά ιεραρχηθούν οι ηθικές αξίες, με άξονα πάντα το ευ ζην του ανθρώπου. Πρόκειται για τέσσερις βασικές αρχές που πρώτιστο μέλημα έχουν τον ασθενή, την αποκατάστασή του τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Σύμφωνα με τους Beauchamp και Childress, η πρώτη και δεύτερη αρχή προέρχεται από τον Ιπποκρατικό Όρκο και αναφέρεται στο «το ωφελείν, ή μη βλάπτειν».

Δηλαδή, ο γιατρός οφείλει με τις παρεμβάσεις του να βελτιώσει την κατάσταση υγείας του ασθενούς και κατά το δυνατόν να μετριάσει τον πόνο του ασθενούς. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται υπέρ της υγείας του ασθενούς πρέπει να περιλαμβάνουν τόσο την πρόβλεψη ιατρική πράξη όσο και το δικαίωμα του ασθενούς να αποφασίσει για την υγεία του. Ως τρίτη βιοηθική αρχή θεσπίστηκε η αυτονομία του αρρώστου. Εδώ υπάρχει διαφορά ως προς το

Ιπποκρατικό «μοντέλο», που ήθελε το γιατρό κυρίαρχο στη σχέση ασθενή-γιατρού και εξ ολοκλήρου υπεύθυνο για τη λήψη αποφάσεων σχετικών με την υγεία του αρρώστου (Ψαρούλη Δ., ΒούλτσουΠ., 2010).

Πλέον ο ασθενής φέρει την ευθύνη, καθώς είναι αυτός που αποφασίζει για την πορεία της υγείας του. Προϋπόθεση όμως για να συμβεί αυτό είναι, η πλήρης ενημέρωση από τον θεράποντα ιατρό, για την επιλογή της θεραπείας και τις συνέπειες που επακολουθούν, καθώς και για τις εναλλακτικές λύσεις που υπάρχουν. Βασικότερη όμως προϋπόθεση αποτελεί η νηφαλιότητα της κρίσης του ασθενούς για αξιολόγηση της κατάστασής του, και η έγκυρη συγκατάθεσή του προκειμένου να προχωρήσει η θεραπεία ή ακόμη και η άρνησή του για ιατρική περίθαλψη (Beauchamp T.L., Walters L.R., Kahn J.P et al, 2013).

Στην έλλειψη ικανότητας του ασθενούς να λάβει αποφάσεις σχετικά με την υγεία του, καίρια είναι η θέση του γιατρού, ο οποίος καλείται να αποφασίσει για τη θεραπευτική στρατηγική που θα ακολουθήσει, έχοντας ως πρωταρχικό μέλημα τη θετική έκβαση της θεραπείας, διασφαλίζοντας τη θετική ποιότητα ζωής του ασθενούς, σεβόμενος πάντοτε την ανθρώπινη ζωή. Τέταρτη βιοηθική αρχή είναι η δικαιοσύνη, βάσει της οποίας όλα τα μέλη μιας κοινωνίας είναι ισότιμα και συνεπώς δικαιούνται ίση μεταχείριση. Αυτό σαφώς αφορά και στην ιατρική περίθαλψη, στην πρόσβαση υπηρεσιών βιοτεχνολογίας, γενικότερα στα αγαθά που παρέχονται από το σύστημα υγείας ακόμη και στα μοσχεύματα οργάνων.

Όταν μάλιστα πρόκειται για δυσεύρετα μοσχεύματα, τα διλλήματα που ανακύπτουν για τη προτεραιότητα των ατόμων που τα δικαιούνται είναι σοβαρότατα. Η ειδοποιός διαφορά της αρχής της Δικαιοσύνης, συγκριτικά με τις υπόλοιπες τρεις αρχές, έγκειται στο γεγονός ότι τα μέλη μιας κοινωνίας αντιμετωπίζονται ισότιμα ως προς μερικές ιδιότητές τους, αλλά όχι ως προς όλες τις υπόλοιπες. Ανάλογα την πολιτικοοικονομική καταβολή της κοινωνίας, εάν δηλαδή πρόκειται για σοσιαλιστική, φιλελεύθερη ή άλλη μορφή κοινωνικού συστήματος, η κατανομή των αγαθών στους ανθρώπους επηρεάζεται από κάποιους παράγοντες όπως είναι η κοινωνική προσφορά, εάν είναι ενεργός πολίτης, βάση των αναγκών των ανθρώπων, ακόμη εξαρτάται από την ταξική τους προέλευση (Παπαπετρόπουλος Θ.).

Εκ των πραγμάτων, ο τομέας της υγείας σημειώνει μεγάλες διαφοροποιήσεις, για παράδειγμα στους προηγμένους πολιτισμούς όπως οι ΗΠΑ, να μεν αποτελεί προτεραιότητα, δεν παύουν όμως οι ανισότητες να είναι σε υψηλά επίπεδα. Αυτό συμβαίνει καθώς η ανάπτυξη των βιοτεχνολογικών εφαρμογών έχει αυξήσει κατακόρυφα το κόστος των ιατρικών παροχών, ενώ ο οικονομικός προϋπολογισμός που αντιστοιχεί σε κάθε ασθενή είναι συγκεκριμένος.

Ειδικότερα, όσον αφορά στις μεταμοσχεύσεις οργάνων, συνεχώς ανακύπτει το ερώτημα: γιατί να συμβαίνουν τόσο ακριβές επεμβάσεις, τη στιγμή που αφορούν ένα μικρό κομμάτι του παγκόσμιου πληθυσμού;». Ενώ παράλληλα υπάρχουν περιπτώσεις όπου το ιατρικό προσωπικό καλείται να πάρει αποφάσεις ζωής ή θανάτου, όταν για παράδειγμα δεν υπάρχουν αρκετές κλίνες στη ΜΕΘ ή στο ερώτημα ποιος θα λάβει ένα δυσεύρετο μόσχευμα. Στους παραπάνω προβληματισμούς καλείται να δώσει λύση η αρχή της δικαιοσύνης (Σόμπολος Κ., 1995).

### **7.3: ΟΙ ΑΠΟΦΕΙΣ ΠΟΥ ΕΝΣΤΕΡΝΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΘΡΗΣΚΕΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ**

Κατά γενική ομολογία, παρότι οι περισσότερες θρησκείες δυσκολεύονται να αποδεχτούν τα επιστημονικά επιτεύγματα, και την εισχώρηση αυτών σε μεταφυσικούς χώρους, φαίνεται γενικότερα να αποδέχονται τις μεταμοσχευτικές επεμβάσεις. Υπάρχουν δύο βασικά εμπόδια που καλείται κάθε θρησκεία να ξεπεράσει, έτσι ώστε να αποδεχτεί τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. Τα ζητήματα που τίθενται είναι: εάν και κατά πόσο αυτές οι χειρουργικές επεμβάσεις βεβηλώνουν το ανθρώπινο σώμα, και εάν υπάρχει ταύτιση του εγκεφαλικού

θανάτου με το θάνατο του ανθρώπου. Παρακάτω θα αναφερθούν οι βασικότερες θρησκείες που συναντιούνται στους πολιτισμούς παγκοσμίως και οι θέσεις τους σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις (Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Χατζηνικολάου Ν., 2005)

### **1) Ισλάμ**

Στο Κοράνι αναγράφεται η φράση «η ανάγκη επιτρέπει το απαγορευμένο». Μια ερμηνεία της μπορεί να είναι, η αποδοχή της θρησκείας αυτής του ζητήματος των εταμοσχεύσεων. Στον Ισλαμισμό γενικότερα απαγορεύεται η χρήση ενός νεκρού σώματος, είτε αυτό είναι ανθρώπινης είτε ζωικής προέλευσης. Όταν όμως πρόκειται για τη σωτηρία μιας ανθρώπινης ζωής που κινδυνεύει, τότε κατ' εξαίρεση επιτρέπεται να γίνει η διαδικασία της μεταμόσχευσης. Το Ισλάμ έχει τον Ισλαμικό Κώδικα Ηθικής, στον οποίο αναφέρονται οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται προκειμένου να επιτρέπονται οι μεταμοσχεύσεις:

- Να συναινεί ο δότης.
- Να είναι καλή η πρόθεση.
- Να υπάρχει σεβασμός ως προς τον άνθρωπο.
- Να υπάρχει σεβασμός ως προς το γεγονός του θανάτου.

Ως προς το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων υπάρχουν αντικρουόμενες απόψεις, υπάρχουν Μουσουλμάνοι μελετητές που υποστηρίζουν πως η δωρεά οργάνων αποτελεί θεάρεστη πράξη. Στον αντίποδα, βρίσκονται αυτοί που θεωρούν πως το ανθρώπινο σώμα είναι «amanat», δηλαδή πνευματική εμπιστοσύνη, από το Θεό προς τον άνθρωπο και δεν μπορούν να το βεβηλώνουν με τέτοιο τρόπο. Ωστόσο, αυτοί τάσσονται υπέρ της έρευνας για ξενομεταμόσχευση.

Παρότι πρόκειται θεωρητικά για μια αυστηρή θρησκεία, ωστόσο επιτρέπει τη μεταμόσχευση οργάνων ανεξαρτήτως θρησκευτικής καταβολής του λήπτη και του δότη, ούτε φυλετικός περιορισμός υπάρχει, δηλαδή δωρεά οργάνου από άντρα σε γυναίκα και το αντίστροφο. Βάση της νομοθεσίας τους, απαγορεύεται η εμπορευματοποίηση των οργάνων, ενώ από το 1986 ο εγκεφαλικός θάνατος αποτελεί προϋπόθεση για να επιτραπεί η μεταμόσχευση (Bruzzone P., 2008).

### **2) Χριστιανισμός**

Ο Χριστιανισμός σε όλες τις εκφάνσεις του προσβύει την αυτοθυσία και την βοήθεια προς τον συνάνθρωπο, οπότε και η δωρεά οργάνων χαίρει ευρείας αποδοχής.

#### **2.1) Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία**

Σύμφωνα με τη Ρωμαιοκαθολική Εκκλησία η δωρεά οργάνων είναι πράξη αγάπης και αλτρουισμού. Η Εκκλησία του Βατικανού αποδέχεται τον εγκεφαλικό θάνατο, μάλιστα η ίδια συντηρεί νοσοκομείο, όπου όταν διαγιγνώσκεται εγκεφαλικός θάνατος προχωράει η διαδικασία της δωρεάς οργάνων (Κούρτης Μαρ., 2002 & ICN, 2014).

#### **2.2) Προτεσταντικές Ομολογίες**

Ο Προτεσταντικές Ομολογίες με κυριότερες τη Λουθηριανική Εκκλησία, την Επισκοπιανή Εκκλησία και την Πρεσβυτεριανή Εκκλησία, ως τμήματα του Χριστιανισμού είναι υπέρ της μεταμόσχευσης οργάνων. Μάλιστα, ο εγκεφαλικός θάνατος αποτελεί προϋπόθεση για να δωριθεί τουλάχιστον ένα όργανο για μεταμόσχευση. Θεωρούν τη δωρεά οργάνων ως πράξη φιλαλληλίας και υποστήριξης του συνανθρώπου (BBC, 2009 & Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Χατζηνικολάου Ν., 2005).

#### **2.3) Ορθοδοξία**

##### **2.3.1) Εκκλησία της Ελλάδος**

Ήταν η πρώτη που αντιλήφθηκε τη σημαντικότητα του ζητήματος, για αυτό αποφασίστηκε η σύσκεψη των μελών της, προκειμένου να τοποθετηθούν επί του θέματος. Έτσι το 1999, σε συνεδρία της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδας, κατατέθηκε ένα επίσημο έγγραφο που πραγματευόταν το θέμα των μεταμοσχεύσεων. Το έγγραφο αυτό αποτελούνταν από 55 άρθρα με δώδεκα διαφορετικές θεματικές ενότητες, όπου παραθέτονται

όλες οι ενστάσεις της θρησκείας απέναντι στα επιστημονικά επιτεύγματα. Ανέκαθεν η επιστήμη και κατ' επέκταση η Ιατρική προβλημάτιζαν τους κληρικούς.

Όσον αφορά τον εγκεφαλικό θάνατο, στο άρθρο 12 ανέφερε με λίγα λόγια πως αν και δεν είναι αρμόδια να εκφέρει άποψη, ωστόσο, κατά γενική ομολογία ο εγκεφαλικός θάνατος σχετίζεται με το αμετάκλητο βιολογικό τέλος του ανθρώπου. Έδωσε έμφαση στην αξία του δότη, αναφέροντας πως πρέπει να υπάρχει η συναίνεσή του για να διεξαχθεί η διαδικασία, πάντοτε όμως σεβόμενη τον άνθρωπο ως άτομο. Η Εκκλησία επιτρέπει στον άνθρωπο, εφόσον το επιθυμεί, να γίνει δότης, ωστόσο δεν τον υποχρεώνει (Χριστόδουλος, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος, 2001 και Κούρτης Μαρ., 2002).

### **2.3.2) Πατριαρχείο Μόσχας**

Το 2000 η Ιερά Σύνοδος του Πατριαρχείου Μόσχας σύνταξε εγκύκλιο, όπου πραγματευόταν ζητήματα που ταλάνιζαν την κοινωνία. Ένα εκ των θεμάτων, ήταν το ζήτημα της δωρεάς οργάνων. Ήταν ρητή η θέση τους πως δεν αποδέχονται την εμπορευματοποίηση των οργάνων, για να γίνει αποδεκτή η διαδικασία της μεταμόσχευσης προϋπόθεση είναι η συναίνεση του δότη. Ως πράξη είναι αποδεκτή από τη θρησκεία, καθώς έχει χαρακτήρα προσφοράς. Σχετικά με τον εγκεφαλικό θάνατο δεν τοποθετήθηκαν με ακρίβεια, ωστόσο αναφέρθηκαν στην εγκύκλιο πως δεν υπάρχει ζωή αν υποστηρίζεται από τεχνητά μέσα, από αυτό προκύπτει πως έμμεσα τον αποδέχονται.

Τις ίδιες απόψεις πρεσβεύει και η Ιερά Σύνοδος του Πατριαρχείου της Ρουμανίας, επιτρέποντας τις μεταμοσχεύσεις χωρίς να τις επιβάλει ή να τις απαγορεύει (Κωστάκης Α., 2004).

### **3) Ιουδαϊσμός**

Ο Ιουδαϊσμός δεν έχει θεσπίσει κάποιο κανόνα που να πρεσβεύει τις πεποιθήσεις του σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις. Οι απόψεις είναι διφορούμενες. Ειδικότερα για το ζήτημα του εγκεφαλικού θανάτου οι απόψεις δίστανται. Ο Ιουδαϊσμός επιτρέπει τη δωρεά οργάνων, αρκεί αυτή να μην επιταχύνει το θάνατο του δότη. Αυτή η διαδικασία πρέπει να γίνεται με σεβασμό προς τον άνθρωπο με ότι αυτό μπορεί να σημαίνει. Η σωτηρία μιας ανθρώπινης ζωής αποτελεί υποχρέωση του πιστού.

Σύμφωνα με το Ταλμούντ, (το οποίο είναι μια μεγάλη συλλογή εβραϊκών κειμένων , τα οποία σχετίζονται με την ερμηνεία του Μωσαϊκού Νόμου ενώ παράλληλα περιλαμβάνει κείμενα με νομικό, ηθικό, επιστημονικό, θεολογικό και ιστορικό περιεχόμενο) το να σώξεις μια ζωή ισούται με το να σώξεις ολόκληρο τον κόσμο. Υπάρχουν, ωστόσο απόψεις που αναφέρουν πως τα σώματα πρέπει να θάβονται αρτιμελή, ώστε όταν έρθει ο Μεσσίας να μπορούν να αναστηθούν, άρα είναι κατά των μεταμοσχεύσεων.

Ο Ιουδαϊσμός διασπάται σε τρεις κατηγορίες, στους ορθόδοξους, στους συντηρητικούς και στους μεταρρυθμιστές. Από το 1995, το κίνημα των συντηρητικών τάχθηκε υπέρ της δωρεάς οργάνων, θεώρησε πως είναι μεταθανάτια υποχρέωση του καθενός. Το ίδιο πρεσβεύει και το κίνημα των ορθόδοξων, θεωρούν πως είναι καθήκον των Εβραίων. Η πράξη αυτή είναι ανεκτίμητης αξίας, ακόμη και από την αρτιμέλεια του νεκρού σώματος. Για τους περισσότερους ραβίνους ο θάνατος επέρχεται με τη διακοπή της λειτουργίας του εγκεφάλου. Για τα τρία κινήματα του Ιουδαϊσμού ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αρκετός προκειμένου να προχωρήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης, που θα δώσει ζωή σε έναν άλλο άνθρωπο.

Το 2010, το κίνημα των συντηρητικών υποστήριξε ότι υπό περιορισμένη εγκεφαλική δραστηριότητα, μπορεί να αφαιρεθεί η τεχνητή υποστήριξη και όταν σταματήσει η καρδιά του ασθενούς, να δωριστούν τα όργανα για μεταμόσχευση. Ωστόσο η άποψη αυτή δυσχεραίνει ιατρικά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης ενός «ζωντανού» οργάνου. Όταν όμως πρόκειται για δότη εν ζωή, ο Ιουδαϊσμός είναι πιο συντηρητικός. Απαγορεύεται οτιδήποτε θέτει σε κίνδυνο τον δότη, για παράδειγμα επιτρέπεται η αιμοδοσία και η εθελοντική δωρεά μυελού των οστών (Κούρτης Μαρ., 2002 και Κωστάκης Α., 2004).

#### **4) Ινδουισμός**

Ήδη από αρχαιότατων χρόνων επικρατούσε στην Ινδία η ιδέα της μεταμόσχευσης. Στις μέρες μας η Ινδουιστική θρησκεία δομείται σε τρεις αρχές:

- Στην μετενσάρκωση.
- Στο Ντάρμα, σύμφωνα με το οποίο υπάρχει μια υφιστάμενη τάξη στη φύση και στην ανθρώπινη ζωή, και είναι η συμπεριφορά που αποσκοπεί στον εναρμονισμό με την τάξη αυτή.
- Στο Κάρμα, το οποίο είναι οι ενέργειες των ανθρώπων και τα αποτελέσματα που τις συνοδεύουν.

Βασικό μέλημα στη θρησκεία αυτή είναι η τήρηση και αποφυγή βεβήλωσης των αρχών αυτών. Αναλογιζόμενοι τις παραπάνω αρχές γίνεται αντιληπτό πως ο Ινδουισμός είναι συνυφασμένος με την διαδικασία της μεταμόσχευσης. Η ινδουιστική λατρεία αφήνει τους πιστούς της σε μια σχετική ελευθερία, δεν υπάρχουν γενικά πολλοί κανόνες που πρέπει να τηρούνται. Ο βασικότερος όμως είναι η ανιδιοτελής προσφορά, είναι πράξη ενάρετη που εναρμονίζεται με την Ινδουιστική πίστη και τηρείται κατά κόρον. Ωστόσο, ορισμένοι δάσκαλοι του Ινδουισμού θεωρούν σε περιπτώσεις ασθενών που λαμβάνουν ζωτικό όργανο όπως η καρδιά, πως ο λήπτης πρέπει να ξεπληρώσει την ενάρετη πράξη του δότη σε μια επόμενη ζωή, βάση της αρχής του Κάρμα. Το ερώτημα που τίθεται είναι πως ο δότης θα έχει επόμενη ζωή αν δεν έχει καρδιά (BBC, 2003).

#### **5) Βουδισμός**

Η Βουδιστική λατρεία έχει ως γνώμονα την προσφορά. Η προσφορά προς τον συνάνθρωπο πρέπει να έχει χαρακτήρα ανιδιοτέλειας δίχως βλέψεις για ανταπόδοση. Βασιζόμενοι στη φιλοσοφία αυτή, η δωρεά μέλους ή και όλου του σώματος είναι καθόλα αποδεκτή. Μάλιστα, δεν υπάρχει περιορισμός ως προς τον δότη, είτε νεκρός είτε ζωντανός είναι αποδεκτός. Τέλος, πολλές ιστορίες παρουσιάζουν τον Βούδα να θυσιάζεται προκειμένου να σώσει τη ζωή κάποιου (NHS, 2020).

#### **6) Σιντοϊσμός**

Η φιλοσοφία αυτή προέρχεται από την Ιαπωνία. Πρόκειται ουσιαστικά για τη γηγενή θρησκεία των Ιαπώνων. Η ιδεολογία της δεν αποδέχεται την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, καθώς θεωρείται πως το ανθρώπινο σώμα όταν είναι νεκρό είναι μολυσμένο. Αποτελεί βεβήλωση οποιασδήποτε είδους παρέμβαση στο νεκρό σώμα, προσβάλλει τον νεκρό και θεωρείται μορφή τιμωρίας. Στην φιλοσοφία αυτή προσθέτεται και το λεγόμενο «Giri», η ερμηνεία της λέξης Giri είναι φιλοσοφία της καλής συμπεριφοράς.

Ειδικότερα, η αξία μιας πράξης προσφοράς καθορίζεται από τη σχέση δότη- λήπτη, η επιλογή του λήπτη καθορίζεται από το δότη. Η ίδια αρχή ισχύει στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. Η φιλοσοφία αυτή της καλής συμπεριφοράς αναιρεί τη λίστα βάσει προτεραιότητας που υπάρχει για μεταμόσχευση οργάνων. Στον Σιντοϊσμό επιβάλλεται η αρχή της αμοιβαιότητας που σημαίνει ότι για κάθε καλή πράξη αναμένεται ανταπόδοση, δεν υπάρχει η γενναιοδωρία που συναντάται στις υπόλοιπες θρησκείες και διδασκαλίες. Συνεπώς το ερώτημα που ανακύπτει είναι πως ο νεκρός δότης επωφελείται της δωρεάς από το λήπτη. Συνοψίζοντας, μέχρι και το 1999 δεν υπήρξε κάποια εξέλιξη στον τομέα των μεταμοσχεύσεων, έκτοτε όμως ύστερα από μεταρρυθμιστικές διαδικασίες στο ζήτημα αυτό, επιτρέπονται οι μεταμοσχεύσεις υπό όρους (Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Χατζηνικολάου Ν., 2005).

## **7.4: ΠΑΡΟΧΗ ΜΟΣΧΕΥΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΝΤΑΛΛΑΓΜΑΤΟΣ**

Σύμφωνα με το άρθρο 21 των Γενικών Διατάξεων Κεφαλαίου 2 του Πρόσθετου Πρωτοκόλλου της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων (Στρασβούργο 24.01.2002) ορίζει ότι:

α) Το ανθρώπινο σώμα και τα τμήματά του, δηλαδή τα όργανα και οι ιστοί του, δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιούνται για χρηματικό κέρδος ή ανάλογο όφελος.

Ωστόσο, με τη διάταξη αυτή δεν αποτρέπονται χρηματικά κέρδη ή ανάλογα οφέλη στις περιπτώσεις όπου:

- Υπάρχει απώλεια εισοδήματος για κάθε δικαιολογημένο έξοδο που προκλήθηκε από την αφαίρεση ή από τις σχετικές ιατρικές εξετάσεις.
- Έχει υπάρξει καταβολή δικαιολογημένων εξόδων για νόμιμες ιατρικές ή συναφείς τεχνικές υπηρεσίες που προσφέρθηκαν στο πλαίσιο της μεταμόσχευσης.
- Συνέβη αδικαιολόγητη ζημιά ως αποτέλεσμα της αφαίρεσης ιστών ή οργάνων από τους ζώντες δότες.

β) Απαγορεύεται η προβολή της έλλειψης ή διάθεσης ιστών και οργάνων με σκοπό την προσφορά ή την εξασφάλιση χρηματικού κέρδους ή ανάλογου οφέλους.

Άξια να αναφερθεί, η «Εμπορία ανθρώπου» όπως ορίζεται στο άρθρο 2 της Οδηγίας 2011/36/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου. Η εκμετάλλευση της εργασίας ή των υπηρεσιών αυτού του προσώπου, συμπεριλαμβανομένης τουλάχιστον της καταναγκαστικής ή υποχρεωτικής εργασίας ή υπηρεσιών, δουλείας ή παρόμοιας πρακτικής ή ειλωτίας, ή προς το σκοπό εκπόρνευσης ή άλλης μορφής σεξουαλικής εκμετάλλευσης, συμπεριλαμβανομένης της πορνογραφίας» Στην προκειμένη περίπτωση νοείται ειδικότερα η στρατολόγηση, η μεταφορά, η απόκρυψη ή η αποδοχή προσώπων με τη χρήση βίας, απειλής ή άλλων εξαναγκαστικών μέσων, απαγωγής, απάτης, κατάχρησης εξουσίας, εκμετάλλευσης της ευάλωτης θέσης του θύματος, όπως επίσης με τη λήψη της συναίνεσης του ατόμου που έχει εξουσία πάνω σε άλλο με την παροχή ή λήψη αμοιβής με σκοπό την εκμετάλλευσή του. Στην έννοια της εκμετάλλευσης περιλαμβάνεται, μεταξύ άλλων, και η αφαίρεση ανθρώπινων οργάνων (Συμβούλιο της Ευρώπης, 2002)

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΠΟΥ ΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ**

Στην Ελλάδα, για τις μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων ισχύει ο νόμος 3984/2011. Έχει υπογραφεί το πρόσθετο πρωτόκολλο για τις μεταμοσχεύσεις της Σύμβασης του Οβιέδο, χωρίς όμως να έχει ενσωματωθεί στην εσωτερική της νομοθεσία ακόμη.

### **8.1: ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Με τον όρο προεγχειρητική εννοούνται οι ενέργειες που θα πραγματοποιηθούν προ της επέμβασης. Οι ενέργειες αυτές εκτός της προετοιμασίας του χειρουργικού εξοπλισμού και του αρμόδιου προσωπικού αφορούν και την προετοιμασία και την πληροφόρηση του λήπτη και του δότη προ της εγχειρήσεως.

#### **Σκοποί Προεγχειρητικής Ετοιμασίας**

Η μεταμόσχευση οργάνων όπως προαναφέρθηκε αποτελεί μια χειρουργική πράξη. Οι δυο κύριοι συντελεστές της διαδικασίας αυτής, δηλαδή ο λήπτης του μοσχεύματος και ο δότης αυτού, αρχικά, πρέπει να διδαχθούν από το νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με τη διαδικασία που ακολουθείται προ της επέμβασης, δηλαδή την προετοιμασία στην οποία θα προβούν πριν διεξαχθεί.

Επίσης, ο νοσηλευτής οφείλει να τους ενημερώσει για τις χειρουργικές τεχνικές που θα τελεσθούν κατά την διάρκεια της επέμβασης, τη δράση των προεγχειρητικών φαρμάκων, τον εξοπλισμό που θα χρησιμοποιηθεί, καθώς και την θέση της τομής του χειρουργικού τραύματος, τον χρόνο που θα παραμείνουν τα επιθέματα, οι επίδεσμοι, οι καθετήρες και οι παροχετεύσεις μετά το χειρουργείο.

Ακόμη, δότης και λήπτης να έχουν γνώση της ημέρας που θα τελεσθεί η επέμβαση και την διάρκεια που ίσως θα λάβει, όπως και για το περιβάλλον του χώρου ανάνηψης και της χειρουργικής μονάδας εντατικής θεραπείας σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο να μεταφερθούν εκεί μετά την αίθουσα ανάνηψης.

Σημαντικό ρόλο για την επιτυχία του χειρουργείου κατέχει η πρόληψη των επιπλοκών. Επιπλοκές οι οποίες μπορούν να αποτραπούν με την γνώση τυχών αρρωστιών, έλλειψη βιταμινών και ιχνοστοιχείων μέσω διαγνωστικών εξετάσεων, τη γνώση της φαρμακευτικής αγωγής που λαμβάνει ο δότης και ο λήπτης, καθώς και την εμπειρία και την εκπαίδευση που κατέχει το νοσηλευτικό προσωπικό στην αποκόμιση των πληροφοριών αυτών.

Τέλος, σκόπιμη είναι η διδασκαλία του αρρώστου για τις πρώτες μετεγχειρητικές ώρες, τον πόνο που θα αισθάνεται, τη φροντίδα που θα λαμβάνει και τον χρόνο που θα μπορούν να τον επισκεφθούν οι συγγενείς του (Dewit S.C., 2009).

### **8.2: ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

Κάθε χειρουργική επέμβαση ενέχει κινδύνους, μερικοί από τους οποίους μπορεί να προέρχονται από κακή τεχνική και διαχείριση του προσωπικού ή λόγω θεμάτων υγείας που έχουν οι ασθενείς και λειτουργούν καταλυτικά για την έκβασή της.

Τα κύρια προβλήματα υγείας που αποτελούν παράγοντες κινδύνου για μια επέμβαση είναι:

- Σακχαρώδης Διαβήτης και άλλες χρόνιες νόσοι → απορρύθμιση επιπέδων σακχάρου αίματος κατά το χειρουργείο που ελέγχονται δύσκολα, βραδύτερη επούλωση τραύματος με κίνδυνο διάνοιξης και μεγάλη επίπτωση λοιμώξεων.
- Αφυδάτωση → λόγω έλλειψης υγρών έχουμε κακή αιμάτωση νεφρών που οδηγεί σε μικρή αποβολή ούρων και δημιουργία θρόμβων, υπάρχει μεταβολή στις τιμές των ηλεκτρολυτών και κίνδυνος στα όργανα που ασκείται πίεση στο χειρουργείο
- Καρδιαγγειακά προβλήματα → κίνδυνος εμφράγματος του μυοκαρδίου εξαιτίας του στρες
- Περιφερική αγγειοπάθεια → προδιάθεση για σχηματισμό θρόμβων και ελκών
- Ηπατική νόσος → επηρεάζει στην πήξη του αίματος, συντρέπει κακή μεταβολή αναισθητικών και άλλων φαρμάκων
- Αναπνευστική νόσος → παραγωγή εκκρίσεων λόγω αντίδρασης στα εισπνεόμενα αναισθητικά, εξαιτίας της ακινησίας οι εκκρίσεις οδηγούνται στους πνεύμονες και το βρογχικό δένδρο, τα οποία έπειτα φλεγμένουν και αδυνατεί να γίνει η ανταλλαγή αερίων επηρεάζοντας την οξεοβασική ισορροπία.

Ακολουθούν παράγοντες κινδύνου που οφείλονται στα άτομα:

- Υποσιτισμός → πτωχή επούλωση τραύματος
- Παχυσαρκία → κακή αναπνοή που οδηγεί σε υποστατική πνευμονία και λιπώδης ιστός που καθυστερεί την επούλωση του τραύματος
- Μεγάλη ηλικία και μειωμένη δραστηριότητα → βραδύτερη επούλωση, κίνδυνος υποστατικής πνευμονίας και θρόμβων
- Μικρή ηλικία → δυσκολία ρύθμισης θερμοκρασίας και διατήρησης φυσιολογικού όγκου αίματος και κίνδυνος αφυδάτωσης
- Εξάρτηση από ουσίες ή αλκοολισμός → μεταβολή δράσης αναισθητικών και στερεητικό σύνδρομο
- Κάπνισμα → αύξηση βρογχικών εκκρίσεων και προδιάθεση για μετεγχειρητική ατελεκτασία και πνευμονία, κίνδυνος σχηματισμού θρόμβων
- Συστηματική χρήση συγκεκριμένων φαρμάκων → η χρήση αντιπηκτικών μπορεί να συμβάλλει αρνητικά στην αιμορραγία, τα κορτικοστεροειδή μειώνουν την απάντηση του οργανισμού στη λοίμωξη και καθυστερούν την επούλωση
- Υπερβολικός φόβος → διεγείρεται το συμπαθητικό νευρικό σύστημα και μέσω ορμονών μεταβάλλεται η χημεία του σώματος και τα ζωτικά σημεία, υπάρχει αύξηση της μυϊκής τάσης η οποία δυσκολεύει την επέμβαση και αρνητική συμβολή του φόβου στην αναισθησία (Dewit S.C., 2009).

Εξίσου κρίσιμος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης λοίμωξης στους ασθενείς που οφείλεται στην βαρύτητα της ανοσοκαταστολής και στην έκθεση ακόμη και του λιγότερο επικίνδυνου παθογόνου μικροοργανισμού. Ένας ασθενής με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, λόγω των ανοσοκατασταλτικών που του έχουν χορηγηθεί, είναι επιρρεπής στην προσβολή από ένα παθογόνο το οποίο υπό κανονικές συνθήκες, ίσως, δεν θα του δημιουργούσε ορατή λοίμωξη.

Οι παράγοντες που θα συμβάλλουν στην εμφάνιση σοβαρών λοιμώξεων μετά την μεταμόσχευση είναι:

- Λοίμωξη του ασθενή πριν υποβληθεί σε μεταμόσχευση → επιδεινώνεται λόγω της επέμβασης, της αναισθησίας και των ανοσοκατασταλτικών
- Λοίμωξη μέσω του αλλομοσχεύματος, μόλυνση των καθετήρων και των ενδαγγειακών συσκευών
- Μόλυνση του χειρουργικού τραύματος (Rubin R.H., Fishman J.A., 2017)



### **8.3: ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ**

Κατασταλτικά:

- Nembutal sodium
- Seconal sodium

Ηρεμιστικά:

- Thorazine
- Hydroxyzine pamoate (Vistaril)
- Diazepam (Valium)
- Lorazepam (Ativan)
- Droperidol (Inapsine)
- Midazolam (Versed)

Αντιχολινεργικοί παράγοντες:

- Atropine sulfate
- Scopolamine (Hyoscine)
- Glycopyrrolate (Robinul)

Αναλγητικά:

- Morphine sulfate
- Meperidine (Demerol)
- Fentanyl (Sublimaze)
- Hydromorphone hydrochloride (Dilaudid)

Αντιεμετικά:

- Promethazine hydrochloride (Phenergan)
  - Ondansetron (Zofran)
  - Metoclopramide (Reglan)
  - Prochlorperazine (Compazine)
  - Granisetron hydrochloride (Kytril)
- (Dewit S.C., 2009)

### **8.4: ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Στόχος της διεγχειρητικής ή περιεγχειρητικής φροντίδας, η οποία ασκείται πριν, κατά τη διάρκεια και μετά το χειρουργείο, είναι η εξασφάλιση της ενεργητικότητας και της καλής ψυχολογικής κατάστασης του ασθενούς και της οικογένειάς του. Η διεγχειρητική κατέχει συνηγορικό ρόλο στο πλευρό των πασχόντων. Έγνοια της είναι η καλή επικοινωνία με τους ασθενείς και η διασφάλιση του αισθήματος εμπιστοσύνης προς το σύστημα φροντίδας, που επιτυγχάνεται πρωτίστως με τη βοήθεια του νοσηλευτή. Επιδίωξη της αποτελεί η προστασία του ασθενούς, η φροντίδα αυτού αλλά και της οικογένειάς του, και η παρηγοριά του πόνου. Οι διεγχειρητικοί νοσηλευτές οφείλουν να ανακαλύπτουν γρήγορα τις προκλήσεις των ασθενών τους και να συνηγορούν εκ μέρους αυτών (Brecht K., Ogerio K., Stanbridge D., et al., 2016).

### **8.5: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ**

Η μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς περιλαμβάνει την περίθαλψη που θα λάβει μετά την χειρουργική επέμβαση. Αυτή αφορά την άμεση παρακολούθηση και καταγραφή της

κατάστασής του από το νοσηλευτή, της καταπράϋνσης του μετεγχειρητικού πόνου και της ψυχολογικής υποστήριξης, αλλά και τις ασκήσεις εκγύμνασής του για την γρήγορη κινητοποίηση και αποφυγή των επιπλοκών. Η μετεγχειρητική φροντίδα αποτελείται από μια πληθώρα νοσηλευτικών ενεργειών με σκοπό την γρήγορη ίαση του ασθενούς.

## **8.6: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ**

Ο ρόλος του νοσηλευτή στις μεταμοσχεύσεις, χωρίζεται σε τρία είδη νοσηλευτικής φροντίδας, την προεγχειρητική, τη διεγχειρητική ή περιεγχειρητική και τη μετεγχειρητική, των οποίων οι έννοιες ορίζονται παραπάνω. Σε κάθε ένα από τα στάδια αυτά φροντίδας ο νοσηλευτής φέρει άλλη βαρύτητα εργασιών και έρχεται αντιμέτωπος με διάφορες προκλήσεις.

Αυτές αφορούν το χρόνο που θα διαθέσουν για την άντληση των πληροφοριών από τους ασθενείς, παράλληλα η έννοια του χρόνου έχει διαφορετική σημασία σε κάθε πολιτισμό, δηλαδή ανάλογα την πολιτισμική καταγωγή του ασθενή, αυτός έχει ανάγκη διαφορετικό χρόνο για να αντιληφθεί τη θεραπευτική στρατηγική. Ο νοσηλευτής οφείλει να σέβεται την οικογενειακή δομή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν το χειρουργείο, όπως και την επιθυμία των ατόμων για παρουσία θρησκευτικού ηγέτη ή θεραπευτή. Στην περίπτωση που ο ασθενής δεν μπορεί να επικοινωνήσει στην ελληνική γλώσσα, πιθανόν να χρειαστεί διερμηνέας. Δυστυχώς, η προεγχειρητική εκπαίδευση των ασθενών δεν αποτελεί κομμάτι όλων των συστημάτων υγείας, αυτό δυσχεραίνει τη ψυχολογική προετοιμασία του ασθενή να αντιμετωπίσει τη θεραπεία.

Στη φροντίδα και εξέταση του ασθενή προεγχειρητικά, οι νοσηλευτές αντλούν πληροφορίες από τους ασθενείς προκειμένου να βοηθήσουν τη διευκόλυνση της χειρουργικής διαδικασίας και της νοσηλείας τους. Οι πληροφορίες αυτές αφορούν:

- Την ηλικία του ασθενούς.
- Πιθανές αλλεργίες.
- Τρέχουσα κατάσταση υγείας, πέραν της ανάγκης για μεταμόσχευση.
- Προηγούμενο παθολογικό ιστορικό.
- Οικογενειακό ιστορικό νοσημάτων.
- Τρέχουσα φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει.
- Ύπαρξη ιστορικού χειρουργείων και αντίδραση στην αναισθησία.
- Αν κάνει χρήση βοτάνων και άλλων συμπληρωμάτων διατροφής.
- Αν είναι χρήστης κάποιας ναρκωτικής ουσίας, τσιγάρου ή αλκοόλ.
- Ύπαρξη ειδικών αναγκών.
- Είδος χειρουργείου που θα υποβληθεί στον ασθενή.
- Σχεδιασμός αυτόλογης δωρεάς αίματος, δηλαδή ο ασθενής να γίνει αιμοδότης του εαυτού του πριν υποβληθεί στο χειρουργείο, ώστε να υπάρχει απόθεμα.
- Κάποιες θρησκείες δεν δέχονται παρεμβατικές ενέργειες, όπως η μετάγγιση αίματος και οι μεταμοσχεύσεις.

Ακόμη, οι νοσηλευτές παρακολουθούν την κλινική εικόνα των ασθενών για να καταγράψουν την εξέλιξη της πορείας της υγείας τους, εστιάζοντας την προσοχή τους σε λειτουργικές ικανότητες του ασθενούς, που αφορούν:

- Τη νευρολογική του εικόνα, δηλαδή τη νοητική του κατάσταση, το επίπεδο συνείδησης, την ομιλία-εκφραστική ικανότητα, εάν ο ασθενής κατανοεί όσα του λένε, καθώς και τη δυνατότητα εκτέλεσης εντολών και εάν παρουσιάζει αλλαγές στη συμπεριφορά.
- Τη καρδιαγγειακή λειτουργία, καθώς τα φυσιολογικά Ζ.Σ. του ασθενούς αλλάζουν έπειτα από το χειρουργείο, εξαιτίας των χορηγούμενων αναισθητικών,

οπότε να μην γίνει παρερμηνευσή τους αργότερα. Επίσης, για τον εντοπισμό τυχόν προβλημάτων στην καρδιαγγειακή λειτουργία.

- Τη λειτουργία του αναπνευστικού. Υπολογίζεται το βάθος και εύρος των αναπνοών του ασθενή, τις αναπνοές που εκτελεί και εάν υπάρχει δυσκολία στη λήψη τους κατά τις καθημερινές δραστηριότητες. Ο ασθενής ερωτάτε αν λαμβάνει εισπνεόμενη αγωγή και κρίνεται εάν χρήζει αναπνευστικής υποστήριξης.
- Τη λειτουργία του γαστρεντερικού, για την οποία πληροφορούνται, ρωτώντας για τις κενώσεις, τη συχνότητά τους και αν λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή.
- Τη λειτουργία του ουρογεννητικού συστήματος, οι ασθενείς ερωτώνται για τη συχνότητα ούρησης και αν αντιμετωπίζουν δυσκολίες. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται σε όσους είναι αιμοκαθαιρόμενοι.
- Το μυοσκελετικό σύστημα, το οποίο εξετάζεται για τον υπολογισμό της ικανότητας του ασθενούς στην κίνηση και στις αρθρικές αλλοιώσεις.
- Εξετάζουν το ενδοκρινικό σύστημα, για να εκτιμηθούν τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα.
- Τις διατροφικές τους συνήθειες, την εξέταση του σωματικού τους βάρους και του δείκτη BMI. Να προσδιοριστεί η κατάσταση και οι θεραπευτικές ανάγκες του ασθενούς.
- Την εικόνα του δέρματος, πιθανά σημεία του δέρματος που ο ασθενής δεν είχε παρατηρήσει κάποιο πρόβλημα, αλλά και τη πληροφόρηση του νοσηλευτικού προσωπικού για τυχόν δερματικές παθήσεις, που ο ασθενής είχε γνώση περί αυτών.
- Την ψυχοκοινωνική τους αντίδραση στο γεγονός του χειρουργείου, στο άγνωστο της έκβασης του, το φόβο της αφύπνισης κατά τη διάρκεια του χειρουργείου, τον πόνο που θα βιώσουν, τις οικονομικές επιπτώσεις του χειρουργείου για την οικογένεια, το φόβο του ακρωτηριασμού, το φόβο του θανάτου και τον αποχωρισμό από τους οικείους τους.

Στην διεγχειρητική ή αλλιώς περιεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα, ο νοσηλευτής έχει δύο ρόλους, είτε είναι νοσηλευτής κίνησης είτε εργαλειοδότης νοσηλευτής. Όσον αφορά τον νοσηλευτή κίνησης, αυτός είναι υπεύθυνος για την ενημέρωση των λοιπών επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη κατάσταση του ασθενούς, ως συνήγορος στα δικαιώματά του και εξασφαλίζει το σεβασμό προς το πρόσωπο και τις επιθυμίες του ασθενή.

Ο εργαλειοδότης νοσηλευτής, παρέχει τα εργαλεία κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Ο εργαλειοδότης με άσηπτη τεχνική δίνει τα απαραίτητα αντικείμενα στο χειρουργό. Αυτός και το λοιπό προσωπικό ακολουθούν το πρωτόκολλο της άσηπτης τεχνικής, φοράνε αποστειρωμένη ρόμπα και γάντια, εφόσον πρώτα έχουν κάνει αντισηψία στα χέρια τους, σκούφο, μάσκα και ποδονάρια.

Άλλοι ρόλοι που καταλαμβάνει ο διεγχειρητικός νοσηλευτής είναι ως αρχηγός της ομάδας, ως επικεφαλής βοηθός νοσηλευτή, ως επικεφαλής νοσηλευτής ή διαχειριστής νοσηλευτής, ως εκπαιδευτής νοσηλευτής και ειδικός κλινικός νοσηλευτής.

Η μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα, χωρίζεται σε δύο φάσεις, η πρώτη φάση αφορά την έξοδο του ασθενή από το χειρουργείο, που χρήζει εντατικής προσοχής και παρακολούθησης. Η δεύτερη φάση σχετίζεται με την βελτίωση της υγείας του ασθενή και της προετοιμασίας για εξιτήριο.

Ο νοσηλευτής δεν οφείλει απλά να καταγράψει τις ενδείξεις πορείας του ασθενή έπειτα του χειρουργείου. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δείξει στην ύπαρξη πολιτισμικών ζητημάτων:

- Τη μετριοφροσύνη ορισμένων πολιτισμών, που θέλουν τη γυναίκα με καλυμμένο σώμα και κεφάλι, να επιλέγουν γιατρό του ίδιου φύλλου.

- Οι ασθενείς μπορεί να παρουσιάζουν δισταγμό στην έκφραση του πόνου, στωικότητα, συνεπώς οι νοσηλευτές κάνουν χρήση αριθμητικής και FACES κλίμακας προκειμένου να προσδιορίσουν τον πόνο του ασθενή, οι οποίοι διστάζουν να λάβουν αναλγητικά σκευάσματα.
- Η αναλγησία από κάποιους πολιτισμούς θεωρείται επίφοβη, για το λόγο της εμφάνισης εθισμού ή εξάρτησης. Ακόμη, μπορεί να αντιτίθενται στη νάρκωση. Ο νοσηλευτής καλείται να βρει τρόπους αντιμετώπισης του πόνου με άλλα μέσα, αποδεκτά από τη κουλτούρα του ασθενή.
- Κάποιες θρησκείες δεν δέχονται παρεμβατικές ενέργειες, όπως η μετάγγιση αίματος.
- Ύστερα, οι διατροφικές συνήθειες μπορεί να διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή, λόγω της θρησκείας ή του πολιτισμού τους, που τους απαγορεύει να τρώνε συγκεκριμένα φαγητά. Ο νοσηλευτής οφείλει να τις λάβει υπόψη και αν δε δύναται το νοσοκομείο να ανταποκριθεί, να επιτραπεί στους συγγενείς να φέρουν υγιεινά παρασκευασμένα φαγητά που επιτρέπονται σύμφωνα με τη θρησκεία τους.
- Ενθάρρυνση των επισκέψεων συγγενικών προσώπων, διότι η παρουσία τους είναι υψίστης σημασίας για τα ήθη ορισμένων πολιτισμών.
- Εναλλακτικές θεραπείες για τον ασθενή, αν υπάρχουν, τις οποίες δέχεται ο πολιτισμός και η θρησκεία τους (Ashley J., 2016).

Υποχρεώσεις του νοσηλευτή μετά τη μεταμοσχευτική διαδικασία:

- Έλεγχος του ασθενή κάθε 15 λεπτά
- Εξασφάλιση ήρεμου και ήσυχου περιβάλλοντος
- Σύνδεση με συσκευή monitor για την καταγραφή του καρδιακού ρυθμού
- Τοποθέτηση οξυμέτρου
- Χορήγηση οξυγόνου εφόσον ο ασθενής είχε υποβληθεί σε γενική αναισθησία και μετά από ιατρική οδηγία
- Σκέπασμα του ασθενούς με ζεστές κουβέρτες
- Μέτρηση ζωτικών σημείων
- Αξιολόγηση της διανοητικής κατάστασης, του επιπέδου συνείδησης και προσανατολισμού
- Καταγραφή ισοζυγίου υγρών, προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων
- Καταγραφή των παραγώγων αίματος που έχουν χορηγηθεί στον ασθενή
- Αναφορά για τα σωληνάκια, τις παροχετεύσεις και τον εξοπλισμό που χρησιμοποιούνται
- Έλεγχος της χειρουργικής τομής για αιμορραγία, σημείωση παροχετευμένων υγρών, την ποιότητα και το χρώμα τους
- Ενημέρωση του νοσηλευτικού τμήματος για τα αποτελέσματα παθολογοανατομικών ή διαγνωστικών εξετάσεων
- Μέτρηση του βαθμού άλγους και καταγραφή της τελευταίας αναλγησίας
- Καταγραφή οποιουδήποτε προβλήματος εμφανίστηκε κατά τη διάρκεια της ανάνηψης
- Παρακολούθηση του δέρματος στις περιοχές πίεσης πάνω από τις οστέινες προεξοχές
- Χορήγηση αντιεμετικής αγωγής στον ασθενή πριν εμφανίσει εμετό, για να προληφθεί το στρες στην χειρουργική τομή και τα ράμματα
- Ασκήσεις αναπνοής και βήχα για να ανοίξουν οι πνεύμονες και να καθαρίσουν οι εκκρίσεις

- Πρόληψη εμβολής
- Πρόληψη μετεγχειρητικών λοιμώξεων
- Προαγωγή της λειτουργίας του γαστρεντερικού συστήματος (Dewit S.C., 2009).

## 8.7: ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Οι λοιμώξεις αποτελούν μια από τις αρχικές αιτίες μετεγχειρητικών επιπλοκών. Ένας λάθος χειρισμός κατά τη διάρκεια του χειρουργείου είναι ικανός να επιμολύνει το τραύμα με τραγικές συνέπειες τόσο για την τομή όσο και για το μόσχευμα αν δεν γίνει γρήγορα αντιληπτή η κατάσταση. Συνήθως, γίνονται εμφανή τα σημεία λοίμωξης κατά τις πρώτες 2 με 7 μέρες μετά την εγχείρηση και προσδιορίζονται οι μικροοργανισμοί που είναι υπαίτιοι της μέσω αιματολογικών καλλιιεργειών.

Μια επιμόλυνση εκτός των άλλων μπορεί να ευθύνεται και για την διάσπαση του χειρουργικού τραύματος και την εκσπλάχνωσή του. Ως διάσπαση ορίζεται ο διαχωρισμός μερικών ή όλων των στιβάδων του χειρουργικού τραύματος και ως εκσπλάχνωση η διαφυγή των οργάνων εξωτερικά του τραύματος. Οι ασθενείς με μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης διάσπασης ή εκσπλάχνωσης είναι αυτοί που πάσχουν είτε από σακχαρώδη διαβήτη είτε από παχυσαρκία, οι υποσιτισμένοι ή οι αφυδατωμένοι, αυτοί που πάσχουν από κακοήθεια ή είχαν υποστεί πολλαπλά τραύματα στην κοιλιακή χώρα. Ωστόσο, υπάρχουν και δευτερεύοντες λόγοι διάσπασης ενός τραύματος όπως είναι ο έντονος βήχας, η κοιλιακή διάταση και η ρήξη των ραμμάτων της τομής.

Ακόμη, πέραν των λοιμώξεων, της διάσπασης και της εκσπλάχνωσης, επιπλοκές παρατηρούνται και σε διάφορα συστήματα του οργανισμού, όπως στο αναπνευστικό. Η ατελεκτασία αποτελεί ένα από τα προβλήματα των πνευμόνων με χαρακτηριστικό σύμπτωμα το μειωμένο αναπνευστικό ψιθύρισμα πάνω από την περιοχή που δεν αερίζεται και δύσπνοια. Η υποστατική πνευμονία οφειλόμενη σε εισρόφηση ή βακτήρια, έχει συμπτώματα την αύξηση της θερμοκρασίας, την κακουχία, την αυξημένη αποβολή πτυέλων και τα πυώδη πτύελα, τον βήχα, την ερυθρότητα του δέρματος, τη δύσπνοια, τον πόνο κατά την εισπνοή και τους παθολογικούς αναπνευστικούς ήχους όπως τρίζοντες και ρόγγους. Επίσης, συχνή είναι η εμφάνιση πνευμονικής εμβολής με συμπτώματα άγχους, θωρακικού πόνου, δυσκολία στην αναπνοή, αυξημένες σφύξεις και αναπνοές, κυάνωση, βήχα και αιμόπτυση.

Όσον αφορά το ουροποιητικό σύστημα, τα κοινά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς είναι η επίσχεση ούρων, με διατεταμένη κύστη ή αδυναμία αυτόματης ούρησης και λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος με δυσουρία, συχνουρία και δύσοσμα ούρα. Στο πεπτικό σύστημα εμφανίζεται παραλυτικός ειλεός με συμπτώματα όπως απουσία εντερικών ήχων 24 με 36 ώρες μετά την επέμβαση ή λιγότερους εντερικούς ήχους από 5/λεπτό.

Η θρομβοφλεβίτιδα των κάτω άκρων γίνεται αισθητή από τα σημάδια του πόνου, τη θερμότητα στην κνήμη, τα οιδήματα και την πιθανή αύξηση της θερμοκρασίας. Σε αντίθεση με την θρομβοφλεβίτιδα που προκαλείται από την ακινησία και την πήξη του αίματος, ένας χειρουργημένος ασθενής μπορεί ακόμη να πάθει αιμορραγία και shock. Σημεία και συμπτώματα αποτελούν η μεγάλη αιμορραγία, η πτώση της αρτηριακής πίεσης, η αύξηση των σφύξεων, το ψυχρό κολλώδες δέρμα και η μειωμένη αποβολή ούρων.

Τέλος, η διαταραχή του ισοζυγίου υγρών, με υπερυδάτωση ή αφυδάτωση του οργανισμού και η κακοήθης υπερθερμία, με υψηλή θερμοκρασία και καταβεβλημένο το καρδιακό, το μυϊκό, το αναπνευστικό και το ουροποιητικό σύστημα του οργανισμού, αποτελούν μετεγχειρητικές επιπλοκές που συμβάλλουν στην κακή έκβαση της υγείας του ασθενούς (Dewit S.C., 2009).

## **8.8: ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΠΟΥ ΕΝΕΧΟΥΝ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΑ**

Προϋπόθεση έναρξης μιας χειρουργικής πράξης είναι να προηγηθεί η σωστή προετοιμασία και η κατάλληλη αναισθησία του ασθενούς, με τοπική ή γενική αναισθησία. Στην περίπτωση των μεγάλων χειρουργικών επεμβάσεων, όπως αυτή των μεταμοσχεύσεων, επιλέγεται η γενική-ολική αναισθησία. Αν κρίνεται αναγκαίο, λόγω της ανατομίας της περιοχής που θα χειρουργηθεί, η χρήση τοπικών αναλγητικών, για να υπάρξει μυοχάλαση στην περιοχή, τότε χρησιμοποιούνται και τα δύο είδη αναισθησίας, τοπική και γενική.

Ωστόσο υπάρχουν και παρενέργειες που προκαλούν τα αναισθητικά, επηρεάζοντας το ΚΝΣ και την καρδιά. Μερικά γνωρίσματα τέτοιων ανεπιθύμητων ενεργειών είναι:

- το μούδιασμα της γλώσσας,
- η δυσανεξία,
- οι εμβοές,
- η συγκεχυμένη ομιλία,
- η καταστολή του μυοκαρδίου,
- η περιφερική αγγειοδιαστολή με μείωση της Α.Π.,
- αναφυλακτικές αντιδράσεις,
- η αύξηση του καρδιακού ρυθμού,
- να προκληθεί κακοήθη υπερθερμία,
- προκαλείται εγκεφαλική αγγειοδιαστολή με αύξηση της ενδοκράνιας πίεσης (Simonsen T., Aarbakke J., Kay I., et al., 2009).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

Η Νοσηλευτική Διεργασία είναι η συνολική φροντίδα που θα παράσχει ο νοσηλευτής στον ασθενή για την επίτευξη της καλής έκβασης της κατάστασής του, δηλαδή, τα βήματα δράσης που θα ακολουθήσει για την επίτευξη αυτού του σκοπού. Ευρέως γνωστή και αξιοποιήσιμη, η Νοσηλευτική Διεργασία αποτελείται από πέντε στάδια:

1. την **αξιολόγηση** των αναγκών του ατόμου και των πόρων για την νοσηλευτική φροντίδα,
2. την **νοσηλευτική διάγνωση**,
3. το **προγραμματισμό** – σχεδιασμό για την ικανοποίηση των αναγκών που εντοπίστηκαν,
4. την **εφαρμογή** του σχεδίου της νοσηλευτικής φροντίδας και
5. την **εκτίμηση** των αποτελεσμάτων και ανατροφοδότηση των ενεργειών (feedback)

Η Νοσηλευτική Διεργασία κρίνεται μεγάλης σπουδαιότητας καθώς μέσω αυτής οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν μια σειρά από πλεονεκτήματα. Αρχικά, η νοσηλευτική φροντίδα είναι ειδικά σχεδιασμένη για να ανταποκρίνονται οι νοσηλευτές στις συγκεκριμένες ανάγκες του κάθε ασθενούς ως άτομο, γεγονός το οποίο προτιμούν και οι ίδιοι οι ασθενείς καθώς δεν είναι αρεστό να τους συμπεριφέρονται ως «σώματα σε ένα κρεβάτι» ή ως «ιατρικές διαγνώσεις».

Επίσης, ενθαρρύνεται η συμμετοχή του ατόμου στη δική του φροντίδα και πληρούνται οι προσδοκίες του και τα πρότυπα περίθαλψης. Η συνέχεια της φροντίδας που δίνεται στον ασθενή είναι βελτιωμένη και παρέχεται ευκαιρία για συνεχή μάθηση και συνειδητοποίηση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, με συνέπεια την ικανοποίηση των νοσηλευτών για τον ρόλο τους .

Ακόμη, η Νοσηλευτική Διεργασία, μπορεί να οδηγήσει σε συνολική εξοικονόμηση του χρόνου νοσηλείας και των πόρων που θα καταναλωθούν, διότι οι πληροφορίες που συλλέγονται από τους νοσηλευτές μιας βάρδιας, είναι διαθέσιμες για τους νοσηλευτές της επόμενης και παρέχεται οργανωμένη, συστηματική και συνεχής φροντίδα από όλους. Οι νοσηλευτές είναι υπόλογοι και υπεύθυνοι των πράξεών τους και κατανοούν και εκτιμούν τους λόγους για τις νοσηλευτικές ενέργειες (Μπακάλης Ν., 2015).

Σενάριο 1<sup>ο</sup>: Ασθενής, 52 ετών, πρόκειται να υποβληθεί σε χειρουργείο μεταμόσχευσης καρδιάς. Παρουσιάζει φόβο, τρέμουλο, εφιδρώσεις και άγχος. Τον έχει δει γιατρός και έχει γράψει xanax-αγχολυτικό 0,5 gr => ½ (tab) x 1.

Προγραμματισμός (Σχεδιασμός)

Αξιολόγηση Αναγκών	Νοσηλευτική Διάγνωση	Ιεράρχηση Αναγκών	Στόχοι	Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις	Εφαρμογή	Εκτίμηση
Χειρουργείο	Προεγχειρητική φροντίδα που έχει σχέση με το χειρουργείο	Χειρουργείο	Να δοθεί προεγχειρητική φροντίδα εντός ημέρας	1.Να μείνει νηστικός από τις 12 τα μεσάνυχτα 2.Να γίνουν όλες οι απαιτούμενες εξετάσεις 3.Να ετοιμαστεί ο ασθενής για το χειρουργείο(χειρ/κή ρόμπα, οδοντοστοιχίες, αφαίρεση μετάλλων, προνάρκωση, συμπλήρωση αίτησης και υπογραφή)	1.Έγιναν οι απαιτούμενες εξετάσεις 2.Ο ασθενής είναι νηστικός από τις 12 τα μεσάνυχτα 3.Έγινε η προεγχειρητική ετοιμασία του ασθενούς, σύμφωνα με το πρωτόκολλο της κλινικής	Ο ασθενής είναι έτοιμος για το χειρουργείο
Φόβος	Φόβος που σχετίζεται με το άγνωστο της έκβασης της επέμβασης	Άγχος	Ο ασθενής να είναι ήρεμος εντός ημέρας	1.Να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του 2.Να γίνει ενημέρωση σχετικά με την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα 3.Να δοθεί ενημέρωση στον ίδιο και στην οικογένειά του	1.Ο νοσηλευτής διέθεσε χρόνο, έκατσε κοντά στον ασθενή και συζήτησε μαζί του. Ο ασθενής του εκμυστηρεύτηκε το άγχος που προκλήθηκε από την απόφαση για χειρουργείο 2&3.Ο νοσηλευτής ενημέρωσε τον ίδιο και την σύζυγο του ασθενή για την προεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα	Ο ασθενής είναι ήρεμος ενώ μαζί του είναι η σύζυγός του
Τρέμουλο	Τρέμουλο που πιθανόν σχετίζεται με την νευρική κατάσταση που του προκαλεί ο φόβος	Φόβος	Ο φόβος του ασθενή να φύγει εντός της ημέρας	1.Να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του 2.Να γίνει ενημέρωση σχετικά με την προεγχειρητική, διεγχειρητική και μετεγχειρητική φροντίδα 3.Να δοθεί ενημέρωση στον ίδιο και στην οικογένειά του	1.Ο νοσηλευτής διέθεσε χρόνο, έκατσε κοντά στον ασθενή και συζήτησε μαζί του. Ο ασθενής του εκμυστηρεύτηκε το άγχος που προκλήθηκε από την απόφαση για χειρουργείο 2&3.Ο νοσηλευτής ενημέρωσε τον ίδιο και την σύζυγο του ασθενή για την προεγχειρητική και μετεγχειρητική	Ο ασθενής είναι ήρεμος ενώ μαζί του είναι η σύζυγός του
Εφιδρώσεις	Εφιδρώσεις που έχουν σχέση με το φόβο του	Τρέμουλο	Το τρέμουλο να εξαφανιστεί και να είναι χαλαρός εντός ημέρας	Να χορηγηθεί το αγχολυτικό	Δεν δόθηκε το αγχολυτικό(xanax) μετά από αξιολόγηση του νοσηλευτή	Το τρέμουλο έχει υποχωρήσει και ο ασθενής δεν έχει ανάγκη το xanax
Άγχος	Άγχος που έχει σχέση με το χειρουργείο	Εφιδρώσεις	Να σταματήσουν οι εφιδρώσεις	Ο νοσηλευτής να προτρέψει τον ασθενή να κάνει μπάνιο	Ο ασθενής έκανε μπάνιο	Η εφίδρωση σταμάτησε και ο ασθενής νιώθει καλύτερα



Ο ίδιος ασθενής, μετά το χειρουργείο, έχει πόνο στην χειρουργική τομή, θερμοκρασία 39,9°C, τάση προς εμετό και νιώθει φόβο. Τον έχει δει γιατρός και έχει γράψει Aprotel(amp)-αντιπυρετικό x1, Depon-αναλγητικό x1, Amoxil-αντιβίωση 1gr(39,9°C tab) x2, Zetron(caps)-αντιεμετικό 250mg x1.

Προγραμματισμός (Σχεδιασμός)

Αξιολόγηση Αναγκών	Νοσηλευτικές Διάγνωση	Ιεράρχηση Αναγκών	Στόχοι	Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις	Εφαρμογή	Εκτίμηση
Πόνος στην χειρουργική τομή	Πόνος που οφείλεται στον τραυματισμό των ιστών κατά το χειρουργείο	Υψηλός πυρετός	1.Ο ασθενής να είναι απύρετος στις επόμενες 2 -4 ώρες 2.Διατήρηση φυσιολογικού ισοζυγίου υγρών εντός ημέρας	1.Χορήγηση Depon και Amoxil 2.Τοποθέτηση κρύων κομπρεσών 3.Μέτρηση ζωτικών σημείων 4.Αύξηση προσλαμβανόμενων υγρών 5.Μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών 24ώρου	1.Δόθηκε το αντιπυρετικό και η αντιβίωση 2.Μέτρηση ζωτικών σημείων ανά 2ωρο 3.τοποθετήθηκαν κρύες κομπρέσες 4.Αρχισε ενδοφλέβια χορήγηση υγρών (2λ./24ωρο) και παρότρυνση του ασθενούς να πίνει και μόνος του (Οδηγίες για την καταγραφή των προσλαμβανόμενων υγρών που παίρνει μόνος του)	1.Έγινε λήψη ζωτικών σημείων μετά από 2 ώρες. Ο ασθενής έχει θερμοκρασία 36,7°C. 2.Έγινε μέτρηση προσλαμβανόμενων και αποβαλλόμενων υγρών. Ο ασθενής, στο 24ωρο, είχε πάρει 2500ml και είχε βγάλει 2400ml
Θερμοκρασία 39,9°C	Θερμοκρασία που οφείλεται στην αντίδραση του οργανισμού στο χειρουργείο ή σε παθογόνο	Πόνος στη χειρουργική τομή	Ο ασθενής να μην πονάει στις επόμενες 3-4 ώρες	Χορήγηση αναλγητικών	Δόθηκε αναλγητικό (Depon/1 tab)	Ο ασθενής δεν πονάει πλέον
Τάση προς εμετό	Τάση προς εμετό που οφείλεται στον πόνο	Τάση προς εμετό	1.Χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών 2.Χορήγηση αντιεμετικών φαρμάκων	1.Χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών 2.Χορήγηση αντιεμετικών (αν χρειαστεί)	1.Αρχισε η ενδοφλέβια χορήγηση υγρών (2λ./24ωρο) 2.Δε χρειάστηκε να δοθεί φαρμακευτικό σκεύασμα για τον εμετό, μετά από νοσηλευτική αξιολόγηση	Ο ασθενής δεν έχει τάση προς εμετό
Φόβος	Φόβος που σχετίζεται με την έκβαση της υγείας του	Φόβος	Ο ασθενής να είναι ήρεμη εντός ημέρας	1.Παρότρυνση του ασθενούς να εκφράσει τα συναισθήματα και τις ανησυχίες του 2.Να γίνει ενημέρωση σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και τη φροντίδα 3.Να δοθεί ενημέρωση στον ίδιο και στην οικογένειά του	1.Ο νοσηλευτής διέθεσε χρόνο, έκατσε κοντά στον ασθενή και συζήτησε μαζί της. Ο ασθενής εκμυστηρεύτηκε τις ανησυχίες για την υγεία του που του προκάλεσαν τον φόβο 2&3.Ο νοσηλευτής ενημέρωσε τον ίδιο και την οικογένειά του σχετικά με την πιθανή διάγνωση, θεραπεία και το πλάνο της νοσηλευτικής φροντίδας	Ο ασθενής δεν φοβάται πλέον. Είναι ενήμερος ενώ μαζί του βρίσκεται η οικογένειά του.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: Η ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ**

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη σε νοσοκομεία της χώρας, σχετικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών για τη Δωρεά Οργάνων και τις Μεταμοσχεύσεις, οι νοσηλευτές φάνηκε να ξέρουν αρκετά περί αυτών. Πηγές άντλησης πληροφοριών και ενημέρωσής τους αποτελούν επιστημονικά άρθρα από ημερίδες και συνέδρια, φυλλάδια, επιστημονικά βιβλία και το διαδίκτυο.

Οι παραπάνω τρόποι ενημέρωσης των νοσηλευτών, δείχνουν πως η πολιτεία κάνει σημαντικά βήματα ως προς την επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας της. Επισημαίνεται η ανάγκη για προγράμματα εκμάθησης μέσα στα νοσοκομεία, καθώς παρατηρήθηκε ότι μέλη του νοσηλευτικού προσωπικού δυσκολεύονται να διαχωρίσουν την έννοια της φυτικής κατάστασης από αυτήν του εγκεφαλικού θανάτου. Ως απόρροια, αντιλαμβάνονται την αφαίρεση οργάνων ως μορφή ευθανασίας του δότη και δε του δίνεται η δυνατότητα επαναφοράς στη κανονικότητα. Ως εκ τούτου, αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα στην προσέγγιση της οικογένειας του πιθανού δότη.

Παρότι οι νοσηλευτές παίρνουν μέρος σε επιμορφωτικά προγράμματα που σχετίζονται με τις μεταμοσχεύσεις, έμπρακτα όταν πρόκειται να συμμετάσχουν στη διαδικασία αυτή, αδυνατούν να λάβουν πρωτοβουλίες και το εγχείρημα στέφεται από αποτυχία. Συνεπώς, κρίνεται αναγκαία η μετεκπαίδευση των νοσηλευτών, η διευθέτηση ηθικών και άλλων προβληματισμών τους, ώστε να καταστούν ικανοί να αντιμετωπίσουν ιδιόζυγες περιπτώσεις και να ανταπεξέλθουν σε νομικά και διαδικαστικά ζητήματα που μπορούν να ανακύψουν. Ειδικότερα δε, τους οικείους του δότη και τις πεποιθήσεις που φέρουν (Μπατσολάκη Μ., Μαρνέρας Χ., Καρπουχτσή Ε., και συν., 2013).

Στην Ελλάδα, περισσότερα μπορούν να γίνουν στην εκστρατεία δωρεάς οργάνων μέσω των κοινωνικών δικτύων, είτε με την τυποποίηση της προτίμησης δωρεάς οργάνων σε επαγγελματικά και κυβερνητικά έντυπα, προκαταβολικές οδηγίες, αρχεία μαθητών, στρατιωτικές εγγραφές και ασφάλιση υγείας ή οδήγησης, ή παρέχοντας κίνητρα και οφέλη σε όσους λαμβάνουν ή διαθέτουν κάρτα δωρητή.

Τα υψηλού προφίλ πρόσωπα, που ασκούν μεγάλη επιρροή στον κόσμο, πρέπει να ενθαρρύνονται να γίνουν πρεσβευτές μεταμόσχευσης. Η δωρεά οργάνων ως δημόσιο αγαθό πρέπει να διδάσκεται σε γυμνάσια, πανεπιστήμια, σε στρατόπεδα κατά τη διάρκεια της στρατιωτικής θητείας και σε ακαδημαϊκά ιδρύματα, τα οποία πρέπει να δημιουργήσουν συντονιστές μεταμοσχεύσεων και προγράμματα εκπαίδευσης χειρουργικής μεταμόσχευσης με χρηματοδότηση για συνεχή έρευνα σε αυτόν τον τομέα.

Τέλος, οι συμμαχίες μεταμόσχευσης θα πρέπει να αναπτυχθούν με γειτονικούς νομούς εντός της λεκάνης της Ανατολικής Μεσογείου και των Βαλκανίων, κάτι που θα αυξήσει την ομάδα δωρητών και τη χειρουργική εμπειρία και κατάρτιση στις μεταμοσχεύσεις, θα βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των συστημάτων προμήθειας οργάνων, καθώς και θα παρέχει τα θεμέλια για την ανάπτυξη μηχανισμών ποιοτικού ελέγχου, όπως ο έλεγχος για την εξάλειψη της εμπορίας οργάνων (Giorgakis E., Singer A.L., Khorsandi S.E., et al., 2018).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Γενικότερα, ο τομέας των μεταμοσχεύσεων αντιμετωπίζει προβλήματα ανά τους αιώνες, με τα σημαντικότερα επιτεύγματα να ξεκινούν το 19<sup>ο</sup> αιώνα. Βάσει ευρημάτων προκύπτει ότι παρόλο που υπάρχει μεγάλη ζήτηση για μοσχεύματα, δεν υπάρχει ανταπόκριση του πληθυσμού, δεν υπάρχουν δότες. Σε αυτό συνέβαλε αρνητικά και η κρίση στον οικονομικό τομέα.

Επιπλέον, προκύπτει ότι χωρίς την έγκυρη και έγκαιρη συμβολή των αρμόδιων φορέων, δεν υφίσταται μεταμοσχευτική διαδικασία. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς είναι αυτό το οποίο έχει άμεση επαφή με τον ασθενή. Καθ' όλη τη διαδικασία της μεταμόσχευσης, από την ενημέρωση μέχρι και την φροντίδα του ασθενή.

Οι βασικότερες έννοιες που στελεχώνουν τη μεταμοσχευτική διαδικασία, είναι αυτές του δότη και του δωρητή. Κατά τη διαδικασία αυτή ελλοχεύουν κίνδυνοι, ένας από τους οποίους είναι η απόρριψη οργάνων. Παράγοντες που συμβάλουν στην αποφυγή της απόρριψης είναι η ABO ιστοσυμβατότητα, ο χιμαιρισμός και άλλοι ανοσοκατασταλτικοί παράγοντες. Σημειωτέον, η απόρριψη γίνεται αντιληπτή τόσο από τον ασθενή όσο και από ειδικές εξετάσεις.

Επειδή, το όλο ζήτημα αφορά ανθρώπινες ζωές, απαιτείται η γνώση και χρήση δεοντολογικών κανόνων. Γενικότερα επιλέγεται ο νεότερος ασθενής- λήπτης, παρά ο μεγαλύτερης ηλικίας. Γονείς εκλιπόντων παιδιών χρήζουν ιδιαίτερης μεταχείρισης τόσο από τους νοσηλευτές όσο και από τους λοιπούς επαγγελματίες υγείας.

Η στάση των ανθρώπων απέναντι στις μεταμοσχεύσεις επηρεάζεται από τον πολιτισμό, τις θρησκευτικές καταβολές του καθενός και τις νόρμες που διέπουν τη κοινωνία που ζει.

Η επιτυχία των μεταμοσχεύσεων έγκειται στην τήρηση ορισμένων διαδικασιών, όπως η προεγχειρητική, η διεγχειρητική και η μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς. Ο ρόλος του νοσηλευτή στην εκτέλεση των διαδικασιών αυτών είναι καθοριστικής σημασίας. Σκοπός του νοσηλευτή είναι η φροντίδα που παρέχει να αποφέρει τα θετικότερα αποτελέσματα. Ενώ παράλληλα, μέσα από τις ενέργειές του συμβάλλει στην ευαισθητοποίηση του πληθυσμού.

Εκ των πραγμάτων, το ζήτημα της ανεπάρκειας οργάνων είναι δύσκολο να εξαλειφθεί, καθώς υπάρχει μεγάλη ζήτηση συγκριτικά με τη προσφορά. Προκειμένου να αυξηθεί η δωρεά οργάνων πρέπει να συντελέσουν πολλοί παράγοντες.

Ξεκινώντας απαιτείται ισχυρή πολιτική βούληση. Εξαιτίας του γεγονότος ότι πρόκειται για δαπανηρές εγχειρήσεις, υπάρχει αυξημένη ανάγκη για χρηματοδότηση. Η πραγματοποίηση μιας μεταμοσχευτικής διαδικασίας χρήζει εξειδικευμένου προσωπικού. Βασικότερος παράγοντας απόκτησης της συναίνεσης της οικογένειας του δότη αποτελεί ο τρόπος προσέγγισής της.

Η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις είναι χρέος του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Η τήρηση του νομοθετικού πλαισίου για το εν λόγω ζήτημα είναι υποχρέωση όλων.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στη θέση αυτών που έχουν σήμερα ανάγκη κάποιο μόσχευμα, αύριο μπορεί να βρεθούμε εμείς ή κάποιο συγγενικό μας πρόσωπο.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

### ΒΙΒΛΙΑ

- Ashley J. (2016), Προεγχειρητική Νοσηλευτική, Στο: Osborn, K.S., Wraa, C.E., Watson, A.B., Holleran R., Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Προετοιμασία για τη Νοσηλευτική Πρακτική (1<sup>ος</sup> τόμος).533, Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, Nicosia, 484-509
- Ashley J. (2016), Μετεγχειρητική Νοσηλευτική, Στο: Osborn, K.S., Wraa, C.E., Watson, A.B., Holleran R., Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Προετοιμασία για τη Νοσηλευτική Πρακτική (1<sup>ος</sup> τόμος). Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, Nicosia, 532-569
- Baird M.S., Keen J.H., Swearingen P.L. (2005), Διαταραχές των νεφρών και του ουροποιητικού, Στο: Baird M.S., Keen J.H., Swearingen P.L., Επείγουσα Νοσηλευτική ΜΕΘ, Νοσηλευτικές παρεμβάσεις και συνεργατική αντιμετώπιση, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Missouri, 495-544
- Baird M.S., Keen J.H., Swearingen P.L. (2005), Απόρριψη Οργάνων, Στο: Baird M.S., Keen J.H., Swearingen P.L., Επείγουσα Νοσηλευτική ΜΕΘ, Νοσηλευτικές παρεμβάσεις και συνεργατική αντιμετώπιση, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Missouri, 795-960
- Beauchamp T.L., Walters L.R., Kahn J.P, Mastroianni A.C. (2013), Contemporary Issues in Bioethics, Cengage Learning, 8th Edition, 421
- Brecht K., Ogerio K., Stanbridge D., Vigeant D., Watt S. (2016), Διεγχειρητική Νοσηλευτική, Στο: Osborn, K.S., Wraa, C.E., Watson, A.B., Holleran R., Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική, Προετοιμασία για τη Νοσηλευτική Πρακτική (1<sup>ος</sup> τόμος). Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, Nicosia, 510-531
- Craid E. (2000), Concise Routledge Encyclopedia of Philosophy , Routledge, London and New York
- Dewit S.C. (2009), Προεγχειρητική και Διεγχειρητική Φροντίδα Ασθενών, Στο: Dewit S.C., Παθολογική Χειρουργική Νοσηλευτική, Έννοιες και Πρακτική (1<sup>ος</sup> τόμος). Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, Nicosia, 93-153
- Kuhse H., Singer P. (1998), What is bioethics? A historical introduction In QKuhse and Singer (eds.) a companion to Bioethics, Blackwell, Oxford, 3-12
- Robert H. Rubin, Jay A. Fishman (2017), Λοιμώξεις που Προσβάλλουν Άτομα που Έχουν Υποβληθεί σε Μεταμόσχευση Οργάνων, Στο: Bennett J.V, Brachman P.S., Νοσοκομειακές Λοιμώξεις. Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, Nicosia, 990-1009
- Simonsen T., Aarbakke J., Kay I., Coleman I., Sinnott P., Lysaa R. (2009), Αναισθητικά Φάρμακα, Στο: Simonsen T., Aarbakke J., Kay I., Coleman I., Sinnott P., Lysaa R., Νοσηλευτική Φαρμακολογία. Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, Nicosia, 444-458
- Καϊάφα-Γκμπάντι Μ. (2008), Μεταμοσχεύσεις: Παρόν και μέλλον του νομικού πλαισίου-Αναζητώντας τη χρυσή τομή, Στο: Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κηπουρίδου Κ., Τακούδας Δ., Τάσκος Ν., Πέτρου Ι., Μεταμοσχεύσεις, Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, 25-74
- Κούρτης Μαρ. (2002), Αστικό δίκαιο των μεταμοσχεύσεων(σύμφωνα με το ν.2737/1999), Αθήνα, Εκδόσεις Π.Ν.Σάκκουλας, 23
- Κούτρας Δ. (1986), Η πρακτική φιλοσοφία του Αριστοτέλους (1<sup>ος</sup> τόμος), ΑΘΗΝΑ, 33
- Κωστάκης Α. (2004), Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων: Δώρο ζωής, Αθήνα, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., 14-23

- Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Χατζηνικολάου Ν. (2005), Αλλήλων μέλη, Οι μεταμοσχεύσεις στο φως της Ορθόδοξης Θεολογίας και Ζωής, Αθήνα, Εκδότης: κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, 104-107
- Μητροπολίτης Μεσογαίας και Λαυρεωτικής Χατζηνικολάου Ν. (2002), Ελεύθεροι από το Γονιδίωμα, προσεγγίσεις Ορθόδοξης Βιοηθικής, Εκδότης: κέντρο Βιοϊατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας, Αθήνα, 15
- Μπακάλης Ν. (2015), Εισαγωγικές Έννοιες στη Νοσηλευτική Διεργασία, Στο: Βιβιλάκη, Β., Γιαννακοπούλου, Μ., Γκοβίνα, Ο., Ζωγραφάκης- Σφακιανάκης, Μ., Θεοδοσοπούλου, Ε., Καλοκαιρινού- Αναγνωστοπούλου, Α., Καμπά, Ε., Κανελλόπουλος, Α., Καυγά, Α., Καυκιά, Θ., Κοντέος, Γ., Κουρκούτα, Λ., Κριτσωτάκης, Γ., Κωνσταντινίδης, Θ., Λαβδανίτη, Μ., Λαχανά, Ε., Ματζούκας, Σ., Μάργαρη, Ν., Μηνασίδου, Ε., Μπακάλης, Ν., Μπαμίδης, Π., Μπελλάλη, Θ., Νταφογιάννη, Χ., Παπασταύρου, Ε., Σαράφης, Π., Σιαμάγκα, Ε., Τσελίκια, Α., Χαραλάμπους, Α., Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Επιστήμη και τη Φροντίδα Υγείας. Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, Nicosia, 379-392
- Παπαπετρόπουλος Θ., «Βιοηθική: Βασικές Αρχές με ιδιαίτερη αναφορά στη νευρολογία», σελ.20-22
- Σόμπολος, Κ., (1995) «Ηθικά διλλήματα και δεοντολογικά διλλήματα στη νεφρική μεταμόσχευση», Ελληνική νεφρολογία, University Studio Press, σελ.495-496
- Χριστόδουλος, Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και πάσης Ελλάδος (2001) Διαθρησκευτική Θεώρηση των Μεταμοσχεύσεων, Στο Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις, έκδοση του Κλάδου Εκδόσεων της Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος, Αθήνα, 233
- Ψαρούλη Δ., Βούλτσου Π. (2010), Ιατρικό Δίκαιο- Στοιχεία Βιοηθικής. University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 21-32

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΑΡΘΡΑ

- Bellali T., Papazoglou I., Papadatou D. (2007), Empirically based recommendations to support parents facing the dilemma of pediatric cadaver organ donation, find in Intensive and Critical Care Nursing 23, 216-225, ELSEVIER
- Bellali T., Papadatou D. (2006), The decision-making process of parents regarding organ donation of their brain dead child: A Greek study, find in Social Science & Medicine 64, 439-450, ELSEVIER
- Bruzzone P. (2008), Religious aspects of organ transplantation, ELSEVIER, 40 (4), 1064-1067
- Giorgakis E., Singer A.L., Khorsandi S.E., Prachalias A. (2018), Transplantation crisis at the time of economic recession in Greece, Find in PUBLIC HEALTH 160, 125-128
- Moris D., Zavos G., Menoudakou G., Karampinis A., Boletis J. (2016), Organ donation during the financial crisis in Greece, volume 387, issue 10027, pages 1511-1512
- Schlitt H.J. (1997), Is Microchimerism Needed for Allograft Tolerance?, find in Transplantation Proceedings, 29, 82-84, ELSEVIER
- Αντωνιάδης Α. (2010), Ηθική των Μεταμοσχεύσεων, ΘΕΜΑΤΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (20<sup>ος</sup> τόμος), τεύχος 41, 263-270
- Ευλαβής Γ. & Καυκιά Θ. (2018), Δωρεά οργάνων σώματος και μεταμοσχεύσεις, Στο: Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης (1<sup>ος</sup> τόμος), 3-5

- Λαγγουράνης Α. (1997), Δωρεά Οργάνων-Μεταμοσχεύσεις: Η κρίσιμη καμπή, Εμπόριο Οργάνων- Εγκεφαλικός Θάνατος: Μύθοι και πραγματικότητα, Ιατρικός τύπος, 9
- Μπατσολάκη Μ., Μαρνέρας Χ., Καρπουχτσή Ε., Κουμάντου Κ., Νησίδη Δ., Μπουλαλά Φ. (2013), Γνώσεις και Στάσεις Νοσηλευτών Νεφρολογικών Κέντρων, Σχετικά με τη Δωρεά και τη Μεταμόσχευση Οργάνων, Νοσηλευτική, 52 (1), 65-72
- Παναουδάκη – Μπροκαλάκη Η. (2008), ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΟΡΓΑΝΩΝ, ΗJN, 159-160
- Συμβούλιο της Ευρώπης (2002), Πρόσθετο Πρωτόκολλο της Σύμβασης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική Σχετικά με τις Μεταμοσχεύσεις Ιστών και Οργάνων, Στρασβούργο, 1-9

## ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- Christianity and organ donation, BBC.  
<http://www.bbc.co.uk/religion/religions/christianity/christianethics/organs.shtml>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 2020.
- Hinduism and organ donation, BBC.  
<https://www.bbc.co.uk/religion/religions/hinduism/hinduethics/organdonation.shtml>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 2020.
- Life After Your Transplant: Signs of Rejection, Ambardekar N.  
<https://www.webmd.com/a-to-z-guides/life-after-transplant-signs-rejection>. Τελευταία προσπέλαση Μάιος 2020.
- Organ donation and religious beliefs - Buddhism and organ donation, NHS.  
<https://nhsbtdbe.blob.core.windows.net/umbraco-assets-corp/18571/religious-perspectives-buddhism-2020-olc2272p.pdf>. Τελευταία προσπέλαση Μάιος 2020.
- Pope Francis: «Organ donation is a testimony of love for our neighbour», ICN.  
<https://www.indcatholicnews.com/news/25737>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 2020.
- Who are the members of an organ transplant surgery team?, Ambardekar N.  
<https://www.webmd.com/a-to-z-guides/qa/who-are-the-members-of-an-organ-transplant-surgery-team>. Τελευταία προσπέλαση Αύγουστος 2020.
- Ανοσολογία Μεταμόσχευσης Συμπαγών Οργάνων, Ταράση Αικ. [https://eekx-kb.gr/pdf/18\\_SSE/TARASI.pdf](https://eekx-kb.gr/pdf/18_SSE/TARASI.pdf). Τελευταία προσπέλαση Μάιος 2020.
- Ανοσολογία της Μεταμόσχευσης, Κωστάκη Αλκ.  
[http://www.transplantation.gr/article\\_patients.asp?patient\\_id=&medicine\\_id=6&category\\_id=&article\\_id=276](http://www.transplantation.gr/article_patients.asp?patient_id=&medicine_id=6&category_id=&article_id=276). Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 2020.
- Άρθρο 2: ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΘΗΚΟΝΤΩΝ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΩΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ, ΕΦΗΜΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ. <https://www.eom.gr/wp-content/uploads/2018/10/%CE%A0.%CE%94.-93.pdf>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 2020.
- Άρθρο 8: Αφαίρεση οργάνων από ζώντα δότη, Nomoskopio.  
[http://nomoskopio.gr/n\\_3984\\_11\\_8.php?toc=0&printWindow&](http://nomoskopio.gr/n_3984_11_8.php?toc=0&printWindow&). Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 2020.
- Διδακτορική διατριβή, Μεταμοσχεύσεις: Ιατρική και Θεολογική-Βιοηθική Προσέγγιση, Βούβαρη Ι.Γ.  
<http://ikee.lib.auth.gr/record/129659/files/PHD%20Georgia%20Vouvari.pdf>. Τελευταία προσπέλαση Μάιος 2020.
- Δοκιμασία εγκεφαλικού θανάτου, Σγουρός Σ., Τσιτούρας Β.  
<https://www.hygeia.gr/egkefalikos-thanatos/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 2020.

- Εγκεφαλικός θάνατος, ΕΟΜ. <https://www.eom.gr/egkefalikos-thanatos/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 2020.
- Ιστορία των Μεταμοσχεύσεων, Μητροπολίτης Μεσογαίας & Λαυρεωτικής Χατζηνικολάου Ν. <https://www.pemptousia.gr/2012/02/istoria-ton-metamoschefseon/>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 2020.
- Μεταμόσχευση, NOVARTIS. <https://www.novartis.gr/our-work/therapeutic-areas/transplant>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 2020.
- Νομοθεσία- Διαδικασία Μεταμόσχευσης, Παϊκοπούλου Α. [https://www.evangelismos-hosp.gr/files/epistimoniki\\_enosi/23\\_05\\_17\\_1\\_PAIKOPOULOU.pdf](https://www.evangelismos-hosp.gr/files/epistimoniki_enosi/23_05_17_1_PAIKOPOULOU.pdf). Τελευταία προσπέλαση Μάιος 2020.
- Συχνές Ερωτήσεις, ΕΟΜ, <https://www.eom.gr/sychnes-erotiseis-gia-to-ethniko-mitroo-doreas-organon-amp-iston/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούνιος 2020.
- Σχετικά με την UNOS, UNOS. <https://unos.org/about/>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 2020.
- Σχετικά με τον ΕΟΜ, ΕΟΜ. <https://www.eom.gr/ethnikos-organismos-metamoscheyseon-e-o-m/>. Τελευταία προσπέλαση Μάιος 2020.
- Το Μέλλον των Μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα, Κρικέλη Ε. <https://www.hygeia.gr/to-mellon-ton-metamoscheyseon-stin-ellada/>. Τελευταία προσπέλαση Ιούλιος 2020.
- ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. <https://www.moh.gov.gr/articles/news/798-eyrwpaiKH-hmera-metamoscheysewn>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 2020.
- ΦΕΚ Α.Φ. 973/Β/1996, Ν.8874, Καθορισμός Ενιαίου Συστήματος (Εθνική Λίστα), εγγραφής και επιλογής ασθενών κατάλληλων προς Μεταμόσχευση ιστών και οργάνων, Κεφάλαιο Α΄., «Γενικές Αρχές Μεταμοσχεύσεων». <https://www.e-nomothesia.gr/kat-ygeia/n-3984-2011.html>. Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 2020.
- Χιμαιρισμός στους ανθρώπους, Portnov A. [https://el.iliveok.com/health/himerismos-stoys-anthropoys\\_115293i88403.html](https://el.iliveok.com/health/himerismos-stoys-anthropoys_115293i88403.html). Τελευταία προσπέλαση Απρίλιος 2020.