



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ
UNIVERSITY OF PATRAS

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΩΝ
ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ



των φοιτητριών

ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΠΑΛΙΟΥΡΑ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ. ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ ΕΛΕΝΑ

ΠΑΤΡΑ-2019

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας εργασίας, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσους μας στήριξαν. Αρχικά την καθηγήτρια μας, κυρία Μιχαλοπούλου Έλενα για την πολύτιμη βοήθεια της, τις κατευθύνσεις και την υπομονή της κατά την διάρκεια της παρούσας εργασίας. Επίσης ευχαριστούμε τους ανθρώπους που συμμετείχαν στην έρευνα και συμπλήρωσαν με επιτυχία το ερωτηματολόγιο. Τέλος θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους δικούς μας ανθρώπους για την στήριξη και τον ενθαρρυντικό τους ρόλο.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η μεταμόσχευση οργάνων αποτελεί μια διαδικασία η οποία πραγματοποιείται με χειρουργείο και γίνεται μεταφορά υγιή οργάνων από νεκρό ή ζώντα δότη σε ασθενή ο οποίος χρειάζεται το όργανο για την αποκατάσταση της λειτουργίας του οργανισμού του. Η διαδικασία αποτελείται από δύο στάδια. Το πρώτο στάδιο αποτελεί την αφαίρεση του οργάνου από το δότη και το δεύτερο τη μεταφορά του στον ασθενή. Ο σκοπός της διαδικασίας είναι να θεραπευτεί ο ασθενής και να έχει μια καλή ποιότητα ζωής (Γερολουκά - Κωστοπαναγιώτου, 2002).

Τα όργανα που μπορούν να μεταμοσχευτούν είναι η καρδιά, το ήπαρ, οι νεφροί, το πάγκρεας, ο μυελός των οστών κ.α. Θεωρείται από τα σημαντικότερα επιτεύγματα στην ιστορία της ιατρικής καθώς μπορούν να σωθούν οι ζωές των ασθενών.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η δωρεά οργάνων είναι η διαδικασία κατά την οποία πραγματοποιείται αφαίρεση ιστών και οργάνων (μεταφορά) από άνθρωπο, ζωντανό ή νεκρό. Σκοπός της δωρεάς είναι η μεταμόσχευση σε άλλον άνθρωπο για την αποκατάσταση της λειτουργίας του οργάνου, η οποία βρίσκεται σε ανεπάρκεια. Από έναν δότη, μπορούν να σωθούν έως και 8 ασθενείς που χρήζουν μεταμόσχευσης οργάνων και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής ή ακόμη και να σωθούν έως και 100 ασθενείς μέσω της δωρεάς ιστών.

Σκοπός : Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων φοιτητών σχετικά με το θέμα της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης.

Μέθοδος: Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια της έρευνας στηρίχτηκε στη συμπλήρωση ειδικών ερωτηματολογίων, που συντάχθηκαν αποκλειστικά για την παρούσα έρευνα με την βοήθεια της διαθέσιμης διεθνούς βιβλιογραφίας. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 200 φοιτητές. Από αυτούς οι 100 φοιτούσαν στη σχολή νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Πατρών (πρώην ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος) και οι υπόλοιποι 100 σε άλλα τμήματα ελληνικών πανεπιστημίων. Οι δύο κατηγορίες των φοιτητών επιλέχτηκαν με σκοπό να γίνει η σύγκριση των αποτελεσμάτων τους και να καταγραφούν οι απόψεις τους σχετικά με το θέμα. Τα δεδομένα κωδικοποιήθηκαν μέσω του στατιστικού προγράμματος SPSS και αναλύθηκαν με τη μέθοδο συχνοτήτων, των ποσοστών και των διασταυρώσεων απαντήσεων.

Συμπεράσματα: Οι φοιτητές φάνηκαν ιδιαίτερα πρόθυμοι να συμμετάσχουν στη μελέτη ενώ έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων. Το μεγαλύτερο μέρος του συνολικού δείγματος θεωρεί πως πρέπει να είναι κάποιος απόλυτα υγιής για να είναι δωρητής οργάνων, παρ' όλο που η παρουσία κάποιου προβλήματος υγείας δεν αποτελεί πάντα αντένδειξη για να γίνεις κανείς δωρητής. Ταυτόχρονα το μεγαλύτερο ποσοστό και στις δυο κατηγορίες των φοιτητών δεν θεωρούν πως ο εγκεφαλικός θάνατος και το κώμα είναι έννοιες ταυτόσημες ενώ λανθασμένα θεωρούν τον εγκεφαλικό θάνατο αναστρέψιμο. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος και των δύο κατηγοριών γνωρίζει μερικώς τον ρόλο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων. Θεωρεί ότι αποτελεί μία εμπιστευτική βάση δεδομένων ατόμων, σχετικά με την δωρεά οργάνων, όσο αυτοί είναι εν ζωή. Ο φόβος της δωρεάς φαίνεται ότι δεν επηρεάζει την πλειοψηφία του δείγματος ενώ το δείγμα δεν έχει συζητήσει με τους συγγενείς πρώτου βαθμού

του το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης. Τέλος το δείγμα δείχνει ότι δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων λόγω αμέλειας και μη σοβαρής σκέψης.

Λέξεις κλειδιά: δωρεά οργάνων, μεταμόσχευση, δότης, λήπτης

ABSTRACT

Introduction: Organ donation is the process of removing tissues and organs (transport) from human, live or dead. The purpose of the donation is to transplant to another person to restore the function of the organ, which is deficient. One donor can save up to 8 patients in need of organ transplantation and improve quality of life or even save up to 100 patients through tissue donation.

Purpose: The purpose of this study was to investigate students' knowledge, attitudes, and perceptions about organ donation and transplantation.

Method: The methodology applied during the research was based on the completion of specific questionnaires, which were compiled exclusively for the present research with the help of the available international literature. The sample of the study consisted of 200 students. Of these, 100 were studying nursing at the University of Patras (formerly TEI of Western Greece) and the other 100 were attending other departments of Greek universities. The two categories of students were selected in order to compare their results and to record their views on the subject. The data were coded using SPSS statistical software and analyzed by frequency method, percentages and answer crosses.

Conclusions: The students seemed very eager to participate in the study and showed great interest in the organ donation process. Most of the total sample thinks that one must be perfectly healthy to be an organ donor, although the presence of a health problem is not always a contraindication to becoming a donor. At the same time, the vast majority of students in both categories do not consider brain death and coma to be identical concepts while wrongly considering brain death reversible. Most of the sample in both categories are partially aware of the role of the National Transplant Organization. He thinks that it is a confidential database of people donating organs while they are alive. The fear of donation seems to not affect the majority of the sample while the sample has not discussed with organ donors and transplant

donors. Finally, the sample shows that they would not become organ donors due to negligence and non-serious thinking.

Keywords: organ donation, transplant, donor, recipient

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	3
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.....	12
ΔΩΡΕΑ- ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ.....	12
1.1 Η ιστορία της μεταμόσχευσης.....	12
1.2 Ορισμός.....	15
1.3 Κατηγορίες μεταμοσχεύσεων	17
1.4 Διαδικασία μεταμόσχευσης.....	17
1.4.1 Λήψη Οργάνων.....	18
1.4.1.1 Λήψη οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες	18
1.4.1.2 Λήψη οργάνων από πτωματικούς δότες με μη πάλλουσα καρδιά.....	19
1.4.1.3 Δωρεά από ζωντανό δότη	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2.....	211
Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ	211
2.1 Διεύθυνση Μεταμόσχευσης στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας.....	211
2.2 Δωρεά μετά από καρδιακό θάνατο (DCD)	21
2.3 "Δυνητικοί" δότες	22
2.4 Ο αριθμός των δοτών.....	22
2.5 Εγκεφαλικός θάνατος	23
2.5.1 Ορισμός	23

2.5.2 Προϋποθέσεις διάγνωσης.....	24
2.6 Κλινικά κριτήρια.....	25
2.6.1 Τα αντανακλαστικά του εγκεφαλικού στελέχους	25
2.6.2 Δοκιμασία άπνοιας.....	27
2.6.3 Δοκιμασία ατροπίνης	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	30
ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	34
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	34
4.1 Νοσηλευτική δεοντολογία.....	34
4.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη Μ. Ε. Θ.....	35
4.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην οικογένεια	37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	43
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	43
5.1 Σκοπός	43
5.2 Δείγμα.....	43
5.3 Μέθοδος.....	43
5.4 Στατιστική ανάλυση	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	45
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.....	96
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	96
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.....	101
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	101

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	102
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	106

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ιδέα της Δωρεάς Οργάνων και Ιστών αποτελεί την ύψιστη μορφή εθελοντικής προσφοράς και αλtruισμού, καθώς και τη βασική προϋπόθεση για την πραγματοποίηση του ιατρικού θαύματος της Μεταμόσχευσης. Σήμερα η μεταμόσχευση αποτελεί τη μόνη θεραπευτική λύση για την τελικού σταδίου ανεπάρκεια καρδιάς, ήπατος και πνεύμονα και την πιο αποτελεσματική λύση για την τελικού σταδίου νεφρική ανεπάρκεια.

Η ιδιαιτερότητα των μεταμοσχεύσεων οφείλεται στο γεγονός ότι η ανάπτυξη και η διάδοσή τους, δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονική & τεχνολογική πρόοδο, αλλά κυρίως από την ευαισθητοποίηση και συμμετοχή των κοινωνικών φορέων & όλου του κοινωνικού συνόλου. Το σπουδαιότερο παράγοντα στην εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων αποτελεί η ύπαρξη ή όχι κατάλληλων και επαρκών μοσχευμάτων. Η έλλειψη μοσχευμάτων και ο διαρκώς αυξανόμενος αριθμός ασθενών που χρήζουν μεταμόσχευσης, δυστυχώς διευρύνεται συνεχώς και μάλιστα σε παγκόσμιο επίπεδο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΔΩΡΕΑ- ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΡΓΑΝΩΝ

1.1 Η ιστορία της μεταμόσχευσης

Η ιστορικότητα αποτελεί έναν από τους βασικούς παράγοντες μονοσήμαντου προσδιορισμού μιας έννοιας, έτσι ώστε αυτή να κατακτήσει την απαιτούμενη σταθερή σημασιολογία σε οποιαδήποτε χωροχρονική διάσταση. Η ιδέα των μεταμοσχεύσεων έχει τις ρίζες της πολλούς αιώνες πριν, στην αρχαία Ελλάδα, Αίγυπτο, Ινδία, Κίνα, αλλά και Β. και Ν. Αμερική, πριν από την εποχή του Κολόμβου. Η αναγκαιότητα για επιβίωση, υγιή διαβίωση και μακροζωία, με υγιή σωματικά όργανα αλλά και η προσπάθεια αντικατάστασής τους, σε περίπτωση φθοράς και νόσου, συνέδεσε από την αρχή την ανθρώπινη ύπαρξη με την έννοια των μεταμοσχεύσεων (Σταυρουλάκης, 2011).

Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων χωρίζεται σε τρεις περιόδους στην:

1^η περίοδο ανήκουν οι μεταμοσχεύσεις των μύθων, των θρύλων, των παραδόσεων και της πίστης των θρησκειών

2^η περίοδο ανήκουν οι πρώτες μεταμοσχευτικές πρακτικές που ανέδειξαν τα ανασκαφικά αρχαιολογικά ευρήματα

3^η περίοδο ανήκουν οι μεταμοσχεύσεις ως επιστημονικά ιατρική εφαρμογή.

Από την αρχή της ιστορίας της ανθρωπότητας υπάρχουν μύθοι που σχετίζονται με την προσθήκη ή την αντικατάσταση σωματικών στοιχείων μεταξύ ανθρώπων, ή μεταξύ ανθρώπων και άλλων ειδών. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι λάτρευαν θεούς που έφεραν κεφάλια ζώων και σώματα ανθρώπων. Στην ελληνική μυθολογία πλάσματα είχαν χαρακτηριστικά ανθρώπου και ζώων (Κένταυροι, Μινώταυρος). Στο Χριστιανισμό υπάρχουν μύθοι για τα πλάσματα (άγγελοι με φτερά πτηνών, διάβολος με κέρατα και ουρά). Από την αρχαιότητα, τα προϊστορικά χρόνια μέσα από την μυθολογία και τις παραδόσεις έχουμε τα πρώτα δείγματα μεταμόσχευσης οργάνων με τις σημαντικότερες να βρίσκονται στο κείμενο του Γαληνού. Την ίδια περίοδο στην Ινδία ο χειρουργός Sushruta αναφέρεται ότι έκανε επιτυχείς μεταμοσχεύσεις ιστών και αυτομεταμοσχεύσεις δέρματος πραγματοποιώντας ρινοπλαστικές επεμβάσεις. Ο Ιησούς Χριστός ανασυγκόλλησε το δεξιό κομμένου αυτί ενός υπηρέτη. Επίσης οι Άγιοι της ιατρικής Κοσμάς και

Δαμιανός μεταμόσχευσαν το σκέλος ενός νεκρού Μαυριτανού σε Ρωμαίου ασθενή, ο οποίος είχε προσβληθεί από γάγγραινα (Barber et al. 2006).

Οι πρώτες μεταμοσχεύσεις του 16ου αιώνα, αναφέρονται σε μεταμοσχεύσεις ιστών και κυρίως μεταμοσχεύσεις δερματικού ιστού. Ο Ιταλός Gasparo Tagliacozzi πραγματοποίησε επιτυχείς αυτομεταμοσχεύσεις δέρματος, ενώ απέτυχε στις μεταμοσχεύσεις από άτομο σε άτομο και απέδειξε από εκείνη την εποχή ότι είναι δυνατή η απόρριψη ενός οργάνου από τον ίδιο τον οργανισμό, σε περίπτωση ασυμβατότητας. Σε ένα κινέζικο κείμενο του 300 π. Χ. αναφέρεται ότι, ο χειρουργός Rien Chiao πραγματοποίησε αμοιβαία μεταμόσχευση καρδιάς μεταξύ δύο ανθρώπων. Η μεταφύτευση δοντιών και αργότερα η μετάγγιση του αίματος, θεωρούνται μεταξύ των πρώτων μορφών μεταμόσχευσης. Μεταφύτευση δοντιών έχει περιγράψει από τον A. Pare στο Παρίσι τον 16 αιώνα μ. Χ. και από τον J. Hunter, τον 18 αιώνα μ. Χ. Οι Jean Baptiste Denis και James Blundell, το 17ο και 19ο αιώνα πραγματοποίησαν μεταγγίσεις από ζώο σε άνθρωπο και από άνθρωπο σε άνθρωπο. Αρκετά αργότερα, τις αρχές του 19ου αιώνα πραγματοποιήθηκε η πρώτη μετάγγιση από τον Βρετανό James Blundell, που μετάγγισε αίμα από έναν άντρα στη σύζυγό του για να καλύψει τις απώλειες από τη γέννα. Η ασθενής επιβίωσε και η μετάγγιση πέτυχε κατά τύχη, αφού δεν είχε μελετηθεί ακόμα η συμβατότητα των ομάδων αίματος. Οι ομάδες αίματος A, B, O, AB κατηγοριοποιήθηκαν για πρώτη φορά από τον Γερμανό Karl Landsteiner, το 1901 και από τότε έγινε γνωστό ότι για να είναι επιτυχής μια μετάγγιση αίματος θα πρέπει οι ομάδες του λήπτη και του δότη να ταιριάζουν. Για την ανακάλυψη του αυτή ο Landsteiner πήρε το βραβείο Nobel το 1930. Η κατανόηση της έννοιας της ιστοσυμβατότητας αποτέλεσε σημαντικό βήμα για την πρόοδο των μεταμοσχεύσεων, το πρώτο βήμα της οποίας υπήρξε η ανακάλυψη των ομάδων του αίματος, το 1900, από τον Landsteiner. Η επιβίωση ενός αλλομοσχεύματος εξαρτάται σημαντικά από τη συμβατότητα μεταξύ των αντιγόνων του δότη και του λήπτη (Bhattacharya et al. 2013).

Στις αρχές του 20ου αιώνα οι CarrelGuthrie , Williamson και Holman επιχείρησαν πειραματικές μεταμοσχεύσεις νεφρού σε σκύλους. Το πεδίο όμως των μεταμοσχεύσεων άνοιξε ο D. Huma, ο οποίος στο Πανεπιστήμιο του Harvard, ΗΠΑ, πραγματοποίησε τις πρώτες σειρές μεταμόσχευσης νεφρού σε ανθρώπους, ένας από τους οποίους επέζησε για μερικούς μήνες. Το 1902 στην Γαλλία οι Ullman, De Castello και ο Carrel πραγματοποίησαν τις πρώτες μεταμοσχεύσεις νεφρών σε πειραματόζωα. Τρία χρόνια αργότερα ο Carrel σε συνεργασία με τον Guthrie, πραγματοποίησαν μεταμόσχευση καρδιάς σε σκύλο, η οποία κατάφερε να λειτουργήσει

για περίπου μία ώρα. Σημαντικό σταθμό στην μεταμόσχευση ιστών αποτέλεσε και η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού, που πραγματοποιήθηκε το 1905 από τον Eduard Zirm, στη Βιέννη (Masood et al. 2016).

Η βάση στην οποία στηρίζεται η πρακτική των μεταμοσχεύσεων οργάνων μέχρι και σήμερα, ήταν η αποκατάσταση της ροής του αίματος στο μόσχευμα, που εισάγεται στο λήπτη. Επιτεύχθηκε από τον Γάλλο Alexis Carrel το 1902 ο οποίος το πέτυχε αυτό με συρραφή και αναστόμωση των αγγείων, με σύνδεση δηλαδή των αγγείων του οργάνου με τα αγγεία του λήπτη. Από το 1906 μέχρι και το 1923 έγιναν πειράματα με νεφρούς από πιθήκους, πρόβατα και χοίρους τα οποία τοποθετήθηκαν σε ανθρώπους - λήπτες με αγγειοσυρραφή. Κανένα από τα μοσχεύματα όμως δε λειτούργησε φυσιολογικά και οι περισσότεροι ασθενείς απεβίωσαν μέσα σε λίγες ώρες μέχρι και εννιά ημέρες μετά τη μεταμόσχευση. Αυτομεταμόσχευση νεφρού πραγματοποιήθηκε επιτυχώς, το 1908, από τον A. Carrel (βραβείο Νόμπελ). Από το 1933 με τη μέθοδο του Carrel, ο Mann μαζί με τους συνεργάτες του κατάφεραν να πραγματοποιήσουν μεταμόσχευση καρδιάς σε πειραματόζωο, η οποία διατηρήθηκε σε φυσιολογική λειτουργία μέχρι και οχτώ ημέρες μετά την μεταμόσχευση (Matesanz et al. 2017).

Το 1936, ο Ρώσος Voronoy πραγματοποίησε την πρώτη προσπάθεια μεταμόσχευσης νεφρού από άνθρωπο σε άνθρωπο, όπου ήταν από πτωματικό δότη με ομάδα αίματος B (Rh⁺) σε λήπτη με ομάδα O (Rh⁺). Λόγω μη συμβατότητας έγινε η αντίδραση ανοσοποιητικού, η οποία οδήγησε στο θάνατο του ασθενούς 48 ώρες αργότερα. Την εποχή του 2ου Παγκόσμιου Πολέμου οι προσπάθειες εστιάστηκαν στη μεταμόσχευση του δέρματος από το P. Medawar (Βραβείο Νόμπελ), οπότε έγιναν και οι πρώτες κλινικές παρατηρήσεις πάνω στην απόρριψη του μοσχεύματος. Στα τέλη της δεκαετίας το 1940 ο Peter Medawar, βοήθησε στην κατανόηση της απόρριψης μη συμβατών οργάνων. Αναγνωρίζοντας ότι η απόρριψη ενός οργάνου οφειλόταν στον ίδιο τον οργανισμό και μάλιστα στο ανοσοποιητικό σύστημα, πρότεινε μαζί με τους συναδέλφους του, Billingham και Brent, τη χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων. Τα φάρμακα αυτού του είδους όμως, που υπήρχαν εκείνη την εποχή, δεν ήταν αρκετά ισχυρά, ώστε να είναι σίγουρη η αποδοχή του οργάνου από τον οργανισμό του λήπτη (McGlade et.al 2013).

Το 1954 οι Murray και η Arrison, στο πανεπιστήμιο Harvard έκαναν την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού τοποθετώντας το νεφρό του δότη στον δίδυμο αδερφό του. Στα μέσα της δεκαετίας του '60 οι Shumway και Lower εργαζόμενοι στο Πανεπιστήμιο Stanford στις Η.Π.Α. τελειοποίησαν τις χειρουργικές μεθόδους για μεταμόσχευση καρδιάς σε σκύλους. Το 1967 ο

Barnard πραγματοποίησε την πρώτη μεταμόσχευση στην καρδιά σε άνθρωπο στην Ν. Αφρική στα πλαίσια έρευνας με τη συμβολή του Πανεπιστήμιου στο Stanford. Στις αρχές του 1970 πραγματοποιείται σε σκύλους μεταμόσχευση στο ήπαρ η οποία έγινε με επιτυχία και στη συνέχεια στους ανθρώπους.

Οι μεταμοσχεύσεις που πραγματοποιούνται σήμερα αφορούν πολλά όργανα όπως είναι το ήπαρ, το νεφρό, το λεπτό έντερο κλπ. Σε ερευνητικά πλαίσια γίνεται προσπάθεια να πραγματοποιηθεί μεταμόσχευση σε μέρος ενός οργάνου και όχι σε ολόκληρο όργανο. Η υπηρεσία που οργανώνει τις μεταμοσχεύσεις στην Ελλάδα είναι ο Ε.Ο.Μ (Panchal et al. 2011).

1.2 Ορισμός

Η δωρεά οργάνων αποτελεί μια διαδικασία όπου αφαιρούνται ιστοί και όργανα από άνθρωπο, ζωντανό ή νεκρό. Μέσα από αυτή τη διαδικασία γίνεται προσπάθεια να αποκατασταθεί η λειτουργία ενός οργάνου το οποίο δεν λειτουργεί σωστά. Αποτελεί τη σημαντικότερη διαδικασία για να σωθεί η ζωή ενός ανθρώπου στα πλαίσια του εθελοντισμού (Καϊάφα-Γκμπάντι, κ.α., 2008).

Για να γίνει κάποιος δωρητής οργάνων θα πρέπει να είναι ενήλικος και να έχει δηλώσει ότι στην περίπτωση θανάτου του επιθυμεί να βοηθήσει τους συνανθρώπους του και να αφαιρεθούν τα όργανα του προς μεταμόσχευση. Δωρητές οργάνων μπορούν να γίνουν επίσης τα άτομα τα οποία εν ζωή μπορούν να δώσουν εθελοντικά μυελό των οστών ή ένα νεφρό ή μέρος από το ήπαρ (Καϊάφα – Γκμπάντι κ.α. 2012).

Δότης είναι αυτός που επιθυμεί να δώσει μόσχευμα. Στους δότες περιλαμβάνονται:

- Δότες με πάλλουσα καρδιά
- Δότες χωρίς πάλλουσα καρδιά (McGlade et.al 2013).

Ο λήπτης αφορά το άτομο στο οποίο μεταφέρεται το μόσχευμα. Η ανοχή αποτελεί έναν όρο ο οποίος αφορά τον τρόπο με τον οποίο αντιδρά ο λήπτης όταν δέχεται το μόσχευμα. Πρόκειται για τη θετική αντίδραση του οργανισμού στο μόσχευμα. Η απόρριψη αφορά τη διαδικασία κατά την οποία ο ασθενής αντιδρά αρνητικά στο μόσχευμα. Δηλαδή δεν το δέχεται με αποτέλεσμα να

το απορρίπτει ο οργανισμός και να δημιουργεί βλάβη. Πρόκειται για την πιο σοβαρή επιπλοκή στη διαδικασία της μεταμόσχευσης (McGlade et.al 2013).

Πτωματικός δότης οργάνων

Όσον αφορά τον πτωματικό δότη οργάνων, η ομάδα μεταμόσχευσης θα πρέπει να πραγματοποιεί συγκεκριμένες διαδικασίες προκειμένου να πραγματοποιηθεί σωστά. Δηλαδή θα πρέπει να ελέγξει τα εξής:

- Να έχει αποδειχθεί εγκεφαλικός θάνατος θανάτου βάση πλαισίων νόμου
- συγκατάθεση για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης
- αιμοδυναμική κατάσταση, ινότροπα φάρμακα
- ορολογικός έλεγχος για HBV, HCV, HIV, CMV
- ιστοσυμβατότητα HLA
- εργαστηριακές εξετάσεις
- παρουσία ή στοιχεία ενδεικτικά σήψης.

Πολύ σημαντικά κριτήρια για να παρθούν τα όργανα ενός πτωματικού δότη προς μεταμόσχευση είναι η βιολογική κατάσταση, η ηλικία, η εκτίμηση οργάνων κ.α (Κωστάκης, 2005).

Ζωντανός δότης οργάνων

Όσον αφορά το ζωντανό δότη θα πρέπει να πραγματοποιηθούν τα σωστά βήματα βάση νομοθεσίας. Σύμφωνα με τη νομοθεσία δεν θα πρέπει να απειλείται η ζωή του ζωντανού δότη οργάνων κατά τη διαδικασία της μεταμόσχευσης ενώ θεωρείται η τελευταία λύση όταν δεν υπάρχει άλλη θεραπευτική μέθοδος. Το νομοθετικό πλαίσιο έχει δημιουργήσει πολλούς περιορισμούς ώστε να μην κινδυνεύει ο δότης. Από τις πιο συχνές κατηγορίες μεταμοσχεύσεων ζωντανού δότη είναι η μεταμόσχευση νεφρού ενώ ακολουθούν ο μυελός των οστών, ο λοβός πνεύμονα κ.α. (Αντωνιάδης κ.ά., 2010).

Βασική προϋπόθεση για να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση είναι ο έλεγχος ιστοσυμβατότητας ανάμεσα στο δότη και τον ασθενή. Ειδικότερα, η αξιολόγηση του δότη πριν από την επέμβαση αφορά:

- την εκτίμηση του κινδύνου πριν από την επέμβαση
- τη λειτουργικότητα του οργάνου που θα μεταφερθεί στο λήπτη

- τη λειτουργία του οργάνου που θα μεταμοσχευθεί καθώς ο δότης θα επιβιώσει με αυτό για την υπόλοιπη ζωή του (Ψαρούλης κ.α., 2010).

Τα πλεονεκτήματα της μεταμόσχευσης από ζωντανό δότη είναι τα εξής:

- δεν πραγματοποιούνται βλάβες που δύναται να συμβούν σε μεταμόσχευση από εγκεφαλικά νεκρό δότη.
- μειώνονται οι βλάβες που μπορεί να συμβούν κατά τη διάρκεια της αφαίρεσης του οργάνου από το δότη.
- μειώνεται ο χρόνος ψυχρής ισχαιμίας του οργάνου καθώς η χειρουργική επέμβαση στο λήπτη και η τοποθέτηση του μοσχεύματος γίνεται αμέσως μετά την αφαίρεση του μοσχεύματος από τον δότη (Κωστάκης, 2005, Κούρτης, 2002).

1.3 Κατηγορίες μεταμοσχεύσεων

Οι κατηγορίες των μεταμοσχεύσεων αφορά διάφορα κριτήρια όπως για παράδειγμα:

- τη θέση που μεταφέρονται τα όργανα
- τη γενετική σχέση ανάμεσα σε δότη και λήπτη
- την προέλευση τους.

έτσι λοιπόν με βάση τη θέση που μεταφέρονται τα όργανα υπάρχουν οι εξής κατηγορίες:

- την ορθοτοπική μεταμόσχευση (Ellis, Lehet, Azabdaftari, & Pili, 2014)
- την ετεροπική μεταμόσχευση

Ανάλογα με τη γενετική σχέση μεταξύ δότη και λήπτη υπάρχουν οι εξής μεταμοσχεύσεις:

- Αυτομοσχεύματα
- Τα ισομοσχεύματα ή συγγενικά μοσχεύματα
- Αλλομοσχεύματα: όταν ο δότης και ο λήπτης του μοσχεύματος είναι γενετικά διαφορετικοί
- Ξενομοσχεύματα: μεταφορές ιστών ανάμεσα σε όντα διαφορετικού είδους (Bhattacharya, et.al 2013).

1.4 Διαδικασία μεταμόσχευσης

Για να πραγματοποιηθεί η διαδικασία της μεταμόσχευσης θα πρέπει αρχικά να υπάρχει πιστοποίηση του Εγκεφαλικού Θανάτου. Με βάση το Ν. 2737/1999 στην περίπτωση που εκτιμηθεί ο εγκεφαλικός θάνατος θα πρέπει ο θεράπων ιατρός να ενημερώσει τη υπηρεσία μεταμόσχευσης δηλαδή τον Ε.Ο.Μ. καθώς και τους συγγενείς για να δηλώσουν εάν επιθυμούν να δωρήσουν τα όργανα του συγγενή τους στην περίπτωση που ο δότης δεν έχει Κάρτα Δωρητή.

Μόνο στην περίπτωση αυτή θα πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση και εφόσον υπάρξει γραπτώς από τον Ε.Ο.Μ.. Μετά από αυτή τη διαδικασία καλείται η μεταμοσχευτική ομάδα η οποία θα ξεκινήσει τις απαραίτητες διαδικασίες οι οποίες περιγράφονται στη συνέχεια (Bhattacharya, et al. 2013).

1.4.1 Λήψη Οργάνων

Το πρώτο στάδιο για να ξεκινήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης είναι η λήψη οργάνων η οποία κατηγοριοποιείται ως εξής:

- Λήψη οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες
- Λήψη οργάνων από πτωματικούς δότες με μη πάλλουσα καρδιά
- Δωρεά από ζωντανό δότη

Κατά κύριο λόγο η λήψη οργάνων πραγματοποιείται από κλινικά νεκρούς δότες οι οποίοι προέρχονται από τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Με την έννοια κλινικά νεκρός δότης νοείται ο ασθενής ο οποίος έχει αξιολογηθεί και έχει διαγνωστεί εγκεφαλικά νεκρός δηλαδή η κυκλοφορία του αίματος του εγκεφάλου έχει διακοπεί (McGlade et al. 2013).

1.4.1.1 Λήψη οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες

Η λήψη οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες ξεκινάει μόλις διαγνωστεί ο ασθενής και ξεκινάει η τηλεφωνική επικοινωνία με τον Ε.Ο.Μ. Τα στοιχεία που είναι απαραίτητα να αναφερθούν είναι ηλικία, φύλο, βάρος, ύψος, ομάδα ABO και Rhesus του δότη. Περαιτέρω στοιχεία αφορούν τη διάρκεια και το ιστορικό νοσηλείας. Για να πραγματοποιηθεί αυτή η διαδικασία θα πρέπει να έχει διαγνωστεί ο ασθενής κλινικά νεκρός, να υπάρχει η συγκατάθεση και όλα να γίνουν βάση νομοθετικού πλαισίου (Bhattacharya et al. 2013).

Η διαδικασία λήψης οργάνων συντονίζεται από τον υπεύθυνο μεταμοσχεύσεων, το χειρουργείο αρχίζει σε συγκεκριμένο χρόνο ενώ η ομάδα χειρουργείου ελέγχει τα εξής:

- τη βεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου
- τη συγκατάθεση (έγγραφο και υπογεγραμμένη)
- διάγραμμα νοσηλείας στη Μ.Ε.Θ. (αιμοδυναμική κατάσταση, ινóτροπα, φάρμακα, κλπ.)
- ορολογικός έλεγχος για HBV, HCV, HIV, CMV
- εργαστηριακές εξετάσεις (για κάθε όργανο, κάθε ομάδα.
- παρουσία ή στοιχεία ενδεικτικά σήψης

Η επέμβαση πραγματοποιείται στη νοσοκομειακή μονάδα όπου βρίσκεται ο δότης (Tokalak et al. 2004).

1.4.1.2 Λήψη οργάνων από πτωματικούς δότες με μη πάλλουσα καρδιά

Μέχρι 1980, η διαδικασία λήψης οργάνων πραγματοποιούνταν ενώ είχε σταματήσει η καρδιά με αποτέλεσμα τα όργανα να καταστρέφονται. Διαπιστώθηκε ότι χάνονταν οι δότες λόγω καθυστέρησης διάγνωσης εγκεφαλικού θανάτου ή διότι οι δότες καθυστερούσαν να φτάσουν στη Μ.Ε.Θ. Περαιτέρω λόγοι που οδηγούσαν σε καθυστέρηση ήταν λόγω μη αποδοχής της κατάστασης του συγγενικού περιβάλλοντος. Γι αυτούς τους λόγους στα μέσα της δεκαετίας του 1990 προτάθηκαν τα εξής:

Η λήψη νεφρών από δότες με μη πάλλουσα καρδιά, (κατηγορίες Maastricht) πραγματοποιείται όταν υπάρχει:

1. νεκρός κατά την άφιξη στα επείγοντα
2. ανεπιτυχής αναζωογόνηση
3. απόφαση για διακοπή της υποστήριξης στη ΜΕΘ
4. ανακοπή και παύση κυκλοφορίας κατά ή μετά τη διαδικασία βεβαίωσης εγκεφαλικού θανάτου
5. απροσδόκητη ανακοπή και παύση κυκλοφορίας νοσηλευόμενου στη ΜΕΘ (Κωστάκης 2005).

1.4.1.3 Δωρεά από ζωντανό δότη

Στη συγκεκριμένη διαδικασία βάση νομοθετικού πλαισίου μεταφέρεται όργανο από ζωντανό δότη σε άλλο και αυτό μπορεί να είναι:

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

Οι ζωντανοί δότες αποτελούν έναν τρόπο να δίνεται ένα υγιές όργανο για μεταμόσχευση. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη λίστα αναμονής όπου τα όργανα από εγκεφαλικά νεκρούς δότες είναι χρονοβόρα με αποτέλεσμα να υπάρχει η πιθανότητα να χαθεί η ευκαιρία. Επιτυχημένη μεταμόσχευση από ζωντανό δότη σε άλλο (Κωστάκης, 2004).

Η διαδικασία της μεταμόσχευσης είναι πολύπλοκη. Ο ζωντανός δότης πραγματοποιεί συνεχείς εξετάσεις για να εξασφαλιστεί ότι με την αφαίρεση του νεφρού δεν θα υπάρξει βλάβη στην υγεία του. Η διαδικασία αυτή παρουσιάζει διαφορές ανάλογα με το μεταμοσχευτικό κέντρο. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι οι ζωντανοί δότες δεν βρίσκονται σε κίνδυνο να έχουν κάποιο πρόβλημα υγείας μελλοντικά (Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, 2002).

Λόγω της μη γενετικής ταυτοποίησης του νέου οργάνου με το αρχικό θα πρέπει να λαμβάνονται από το λήπτη συνεχώς φάρμακα προκειμένου να μην απορριφθεί το μόσχευμα. Ο οργανισμός του λήπτη θα προσπαθήσει να το απορρίψει. Στην περίπτωση διακοπής φαρμάκων τότε το μόσχευμα θα απορριφθεί εντός λίγων ημερών. Σε γενικές γραμμές οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς που έχουν δεχτεί νεφρό έναν χρόνο μετά λειτουργούν καλά και το ίδιο συμβαίνει και με τους μεταμοσχευμένους ασθενείς που έχουν δεχτεί καρδιά (Κούρτης 2002).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΤΗΣ ΔΩΡΕΑΣ ΟΡΓΑΝΩΝ

2.1 Διεύθυνση Μεταμόσχευσης στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας

Ένα από τα βασικότερα προβλήματα για την πραγματοποίηση μεταμόσχευσης είναι η απουσία οργάνων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθώς επίσης και άλλοι φορείς καταβάλλουν προσπάθειες να αντιμετωπίσουν τη συγκεκριμένη κατάσταση σε διάφορα επίπεδα. Τα τελευταία χρόνια οι Η.Π.Α. αντιμετωπίζουν την έλλειψη οργάνων μέσα από πρωτοβουλίες. Ειδικότερα:

Το Σεπτέμβριο του 2003 η προσφορά για τη Δωρεά Συλλογής Οργάνων που αποτελεί έναν φορέα ο οποίος χρηματοδοτήθηκε από τη Διεύθυνση Μεταμόσχευσης του Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, είχε ως σκοπό να αυξήσει τον αριθμό των μεταμοσχευτικών οργάνων. Ειδικότερα τέθηκε στόχος να αυξηθούν οι επιτυχημένες μεταμοσχεύσεις από δωρητές οργάνων κατά 75% σε παγκόσμιο επίπεδο. Με την ίδρυση του συγκεκριμένου φορέα πολλά νοσοκομεία έχουν επιτύχει το συγκεκριμένο στόχο. Ένας άλλος στόχος που προτάθηκε σε αυτή την πρωτοβουλία ήταν να αυξηθεί ο αριθμός των μεταμοσχευμένων οργάνων ανά δότη.

Άλλη μια πρωτοβουλία αφορούσε το Ινστιτούτο Ιατρικής (Institute of Medicine, National Academy of Sciences US- IoM) το οποίο προβαίνει σε δημοσίευση έκθεσης με τίτλο "Δωρεά οργάνων: Ευκαιρίες για δράση". Το έγγραφο αυτό τόνισε ότι το σημερινό σύστημα δωρεάς οργάνων θα πρέπει να παρουσιάσει σημαντικές βελτιώσεις οι οποίες θα συμβάλλουν στην αύξηση της προσφοράς των οργάνων για μεταμόσχευση. Στη συνέχεια προτείνεται να χρηματοδοτηθούν έρευνες προκειμένου να εντοπίσουν νέους τρόπους και να βελτιώσουν τις πρακτικές ώστε να αυξηθεί η δωρεά (Nathan et al. 2016).

2.2 Δωρεά μετά από καρδιακό θάνατο (DCD)

Η δωρεά μετά από καρδιακό θάνατο και σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής δεν έχει διαγνωστεί εγκεφαλικά νεκρός πραγματοποιείται στην περίπτωση που ο ασθενής το επιθυμεί με με αίτηση του ή το οικογενειακό του περιβάλλον το αποφασίσει. Στην περίπτωση αυτή ο

ασθενής κρατείται στη ζωή με φάρμακα και μεταφέρεται στο χειρουργείο για να ξεκινήσει η διαδικασία λήψης οργάνων. Βάση πρωτοκόλλου μόλις σταματήσει η καρδιακή λειτουργία για 2-5 λεπτά ο ασθενής αξιολογείται ως νεκρός. Στη συνέχεια με τη δήλωση θανάτου, η ομάδα ξεκινάει τη διαδικασία λήψης οργάνων.

Το μεγαλύτερο μέρος της δωρεάς οργάνων αφορά ασθενείς που έχουν διαγνωστεί κλινικά νεκροί. Αύξηση του ποσοστού δωρεάς οργάνων φαίνεται να πραγματοποιείται τα τελευταία δέκα χρόνια καθώς το 2005 το 7% είναι μέχρι το 2012 16% όλων των νεκρών δωρητών. Το αυξημένο ποσοστό δωρεάς οργάνων έχει συνδυαστεί με ένα ποσοστό που παρουσιάζουν ολικής καρδιακής ανεπάρκειας (de la Rosa et al. 2012).

2.3 "Δυνητικοί" δότες

Σύμφωνα με μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο έχει διαπιστωθεί ότι μπορεί να υπάρξει αύξηση του αριθμού των νεκρών δωρητών. Στην Ισπανία, θα μπορούσαν να υπάρχουν δυνητικοί δότες καθώς οι θάνατοι στις νοσοκομειακές μονάδες ήταν περίπου 2% ενώ οι θάνατοι στις Μ.Ε.Θ. άγγιξαν το 12% πράγμα που σημαίνει ότι θα μπορούσαν να εντοπιστούν και να παρακολουθούνταν όλοι οι πιθανοί δότες. Το ισπανικό σύστημα δωρεάς, μεταξύ των παγκόσμιων κορυφαίων επιδόσεων, αναγνωρίστηκε ευρέως ως ένα έγκυρο μοντέλο και περιλαμβάνει μια εσωτερική επισκόπηση του νοσοκομειακού διαγράμματος των ασθενών που πέθαναν στη ΜΕΘ από τους συντονιστές μεταμοσχεύσεων, ακολουθούμενη από έλεγχο. Αν και η απλή εφαρμογή του ισπανικού μοντέλου σε άλλα εθνικά συστήματα δωρεάς δεν θα οδηγούσε αναγκαστικά σε αυξημένα ποσοστά δωρεάς λόγω διαφόρων κοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών διαφορών μεταξύ των χωρών, παρόλα αυτά η ισπανική εμπειρία τις τελευταίες δεκαετίες και οι δημοσιευμένες μελέτες από άλλες χώρες δείχνουν ότι ο δωρητής πιθανότατα δεν αξιοποιείται πλήρως (Nelson et al. 2016).

2.4 Ο αριθμός των δοτών

Σύμφωνα με την έκθεση της IoM (Institute of Medicine), ο αριθμός των θανάτων που είναι επιλέξιμοι από τους δότες εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ 10500 και 16800 ετησίως,

σημαντικά υψηλότερος από τους πραγματικούς 8500-9000 νεκρούς δωρητές/ έτος τα τελευταία δύο χρόνια. Σε άλλες εκθέσεις, η πιθανότητα εγκεφαλικών νεκρών δοτών εκτιμάται μεταξύ 10000 και 26000 ετησίως, ανάλογα με τη μεθοδολογία της μελέτης που βασίζεται είτε σε στοιχεία θνησιμότητας είτε σε επισκόπηση νοσοκομειακού διαγράμματος. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, η ομάδα των δυνητικών δοτών είναι μεγαλύτερη από ό, τι είχε εκτιμηθεί προηγουμένως με 35000 έως 40000 δυνητικούς δότες που πληρούν κάθε χρόνο βασικά κριτήρια δωρεάς.

Παρόλο που το πραγματικό δυναμικό θα μπορούσε να υπερεκτιμηθεί εξαιτίας της έλλειψης λεπτομερέστερων ιατρικών πληροφοριών, η μελέτη αυτή επιβεβαιώνει ότι υπάρχει μια αναξιοποίητη ομάδα πιθανών δοτών. Ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα στη μελέτη αυτή ήταν ότι, μεταξύ των ανθρώπων που πληρούσαν τα βασικά ιατρικά κριτήρια για την αποθανόντα δωρεά, το πραγματικό ποσοστό δωρεάς ήταν σημαντικά χαμηλότερο (10%) στην ηλικιακή ομάδα 50 έως 75 ετών σε σύγκριση με εκείνους ηλικίας 18 έως 34 ετών (50%), γεγονός που υποδηλώνει ότι περισσότεροι δότες θα μπορούσαν ενδεχομένως να ληφθούν στην ηλικιακή ομάδα 50-75 ετών (Domínguez-Gil et al. 2011).

2.5 Εγκεφαλικός θάνατος

2.5.1 Ορισμός

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, εγκεφαλικός θάνατος ορίζεται: η μη αναστρέψιμη απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους του φλοιού (de la Rosa et al. 2012).

Κατά τη διάρκεια των παλαιότερων χρόνων η ερμηνεία που δινόταν για τον εγκεφαλικό θάνατο ήταν η διακοπή της λειτουργίας του αναπνευστικού συστήματος και της καρδιάς. Το γεγονός όμως ότι η ιατρική τεχνολογία έχει παρουσιάσει πολύ σημαντικές προόδους και μπορεί η καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία να υποστηριχθεί με τεχνητά μέσα αναθεώρησε αυτό τον ορισμό με αποτέλεσμα να θεωρείται ότι η λειτουργία του εγκεφάλου είναι αυτή που καθορίζει τη ζωή και όχι η καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία (Evans et al. 2017).

Η αναπνευστική λειτουργία και η κυκλοφορία είναι δύο από τα χαρακτηριστικά που καθορίζουν την ύπαρξη του ανθρώπου τα οποία οφείλονται στην λειτουργία του εγκεφάλου. Από τη στιγμή

που υφίσταται ανεπανόρθωτη νέκρωση και βλάβη του στελέχους του εγκεφάλου τότε δεν μπορεί να υπάρξει δραστηριότητα στα εγκεφαλικά ημισφαίρια το οποίο έχει σαν αποτέλεσμα την μη δυνατή γνωστική ή συναισθηματική ζωή, πράγμα που σημαίνει ότι ο εγκέφαλος μπορεί να χαρακτηριστεί νεκρός (Gortmaker et al. 2016).

2.5.2 Προϋποθέσεις διάγνωσης

Όσον αφορά στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου θα πρέπει να τηρούνται οι απαραίτητες προϋποθέσεις. Αυτό σημαίνει ότι:

Ο ασθενής θα πρέπει να διαπιστωθεί ότι βρίσκεται σε απνοϊκό κώμα και η αναπνευστική του λειτουργία να εξαρτάται από μηχανική υποστήριξη. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει άπνοια, τότε δεν υπάρχει και βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους (Goldberg et al. 2015).

Θα πρέπει να καθοριστούν τα αίτια του κώματος ώστε να εξακριβωθεί ότι υπάρχουν ανεπανόρθωτες και μη αναστρέψιμες βλάβες. Στην περίπτωση που εξακριβωθεί μόνο η μη λειτουργία του εγκεφαλικού στελέχους, χωρίς να υπάρχει αιτία, δεν διαγιγνώσκεται εγκεφαλικός θάνατος. Οι βασικότερες αιτίες μη αναστρέψιμης βλάβης είναι: οι βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, η ενδοκρανιακή αιμορραγία, η εγκεφαλική ανορεξία κλπ.

Θα πρέπει να αποκλειστεί η χρήση φαρμάκων, κατασταλτικών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος αλκοόλης κτλ.

Θα πρέπει να αποκλειστεί η χρήση μυοχαλαρωτικών.

Θα πρέπει να αποκλειστεί η μεταβολική ή ενδοκρινολογική διαταραχή.

Θα πρέπει η κεντρική θερμοκρασία να είναι κάτω από 35°C. Για τη διάγνωση κρίνεται απαραίτητη η παρέλευση τουλάχιστον για 6 ώρες από τη στιγμή έναρξης του κώματος ή 24 ώρες σε περιπτώσεις καρδιακής ανακοπής μετά την αποκατάσταση της κυκλοφορίας. Από αυτήν την περίπτωση εξαιρούνται οι ασθενείς με καρκίνο, εκτός και αν έχουν πρωτογενή εγκεφαλικό όγκο, και οι ασθενείς με θωρακικές παροχетеύσεις, κολοστομίες, γαστροστομίες και μολυσματικές ασθένειες όπως σύνδρομο επίκτητης ανοσοποιητικής ανεπάρκειας (HIV),

ηπατίτιδα Β. Προκειμένου να υπάρξει ο αποκλεισμός των προαναφερθέντων προϋποθέσεων θα πρέπει:

- Να έχει ληφθεί το ιστορικό του ασθενούς με λεπτομέρειες: Στο λεπτομερές ιστορικό θα πρέπει να περιλαμβάνονται τα νοσήματα από τα οποία έπασχε ο ασθενής, στην άμεση χρονική περίοδο πριν την έναρξη του κώματος, η πιθανή χρήση ψυχοφαρμάκων κλπ και στην περίπτωση ατυχήματος ή κακώσεων, λεπτομερής αναζήτηση και αξιολόγησή τους.
- Να πραγματοποιηθεί κλινική εξέταση: Σε αυτή την εξέταση συσχετίζεται και αξιολογείται κάθε εύρεση με την κατάσταση κώματος και διαπιστώνεται το είδος και η σοβαρότητα της βλάβης. Επίσης, καθοριστική σημασία έχει και ο χρόνος που μεσολαβεί από την εμφάνιση του κώματος μέχρι την κατάσταση της μη ανάταξής του.
- Να πραγματοποιηθεί παρακλινικός έλεγχος: Στον συγκεκριμένο έλεγχο, διερευνώνται σημαντικές διαταραχές οξεοβασικής και ηλεκτρολυτικής ισορροπίας και είναι πιθανό να απαιτηθούν και αξονική τομογραφία ή τοξικολογικές εξετάσεις.

Στην περίπτωση που υπάρχει αμφιβολία σχετικά με την αναστρεψιμότητα ή όχι του κώματος, τότε δεν πρέπει να εκτελεστούν οι δοκιμασίες ελέγχου του εγκεφαλικού στελέχους (McKeown et al. 2012).

2.6 Κλινικά κριτήρια

2.6.1 Τα αντανakλαστικά του εγκεφαλικού στελέχους

Η παρουσία του φαινομένου «doll' eyes» (μάτια κούκλας) είναι πολύ σημαντική. Ο γιατρός κρατά το κεφάλι του ασθενή ανάμεσα στα χέρια του και απαλά σηκώνει τα βλέφαρα με τους αντίχειρές του. Έπειτα στρέφει το κεφάλι του ασθενούς προς τη μια πλευρά (και το κρατά εκεί για 3-4 δευτερόλεπτα ενώ παρακολουθεί προσεκτικά τα μάτια του) και στη συνέχεια στρέφει το κεφάλι κατά 180 μοίρες προς την αντίθετη πλευρά. Η εξέταση αυτή δεν διενεργείται όταν υπάρχει υποψία για αυχενικό κάταγμα, το οποίο πρέπει πάντα να αποκλείεται πριν από τέτοιους χειρισμούς σε ασθενείς με πρόσφατο τραυματισμό (McKeown et al. 2012). Σε άτομο που είναι τελείως ξύπνιο, τα μάτια του, μέσα σε κλάσμα του δευτερολέπτου, θα προσανατολίζονται με το κεφάλι. Αν ο ασθενής έχει ζημιωμένα εγκεφαλικά ημισφαίρια και ζωντανό εγκεφαλικό

στέλεχος το τελευταίο ίσως δείξει κάποια «release» φαινόμενα έκλυσης. Για ένα ή δύο δευτερόλεπτα θα υπάρξει φανερή απόκλιση των ματιών στην αντίθετη πλευρά, ενώ το κεφάλι περιστρέφεται, το οποίο θα ακολουθείται από μια άμεση επαν-ευθυγράμμιση των ματιών με το κεφάλι. Μια παρόμοια απομάκρυνση θα συμβεί όταν στρέψουμε το κεφάλι στην άλλη κατεύθυνση. Κατά τη διάρκεια κάθε περιστροφής τα μάτια για ένα σύντομο χρόνο είναι «εκτός συγχρονισμού» σε σχέση με το κεφάλι. Σε περίπτωση υποψίας εγκεφαλικού θανάτου η εξέταση αυτή διενεργείται πιο σωστά όταν ο ασθενής έχει αποσυνδεθεί από τον αναπνευστήρα για 20-30 δευτερόλεπτα (Weiss et al. 2008).

Το αντανακλαστικό κόρης στο φως (φωτοκινητικό αντανακλαστικό). Δεν στεκόμαστε στο μέγεθος της κόρης αλλά στην απουσία κάθε αντίδρασης αυτής μετά την πλάγια πτώση ισχυρής δέσμης φωτός στον οφθαλμό. Πριν από τον έλεγχο πρέπει να έχουν αποκλεισθεί: η χορήγηση φαρμάκων με ατροπινική δράση, η ύπαρξη οφθαλμικών ή νευρολογικών παθήσεων των οφθαλμών και οι τοπικές βλάβες των βολβών ή των νεύρων των οφθαλμών.

Το αντανακλαστικό κερατοειδούς. Έλεγχος 5ης και 7ης εγκεφαλικής συζυγίας. Ο ασθενής δεν κλείνει τα βλέφαρα μετά από προσεκτικό ερεθισμό, για να μην τραυματισθεί, με ένα βαμβακοφόρο στυλεό του κερατοειδούς.

Το αιθουσαίο οφθαλμολογικό αντανακλαστικό. Έλεγχος 3ης, 5ης και 8ης εγκεφαλικής συζυγίας. Ο ασθενής δεν εμφανίζει νυσταγμό μετά από ερεθισμό του τυμπάνου με διακλυσμό 50ml κρύου νερού στον έξω ακουστικό πόρο. Πριν εκτελεσθεί το αντανακλαστικό πρέπει να έχουμε αποκλείσει τυχόν κώλυμα στον έξω ακουστικό πόρο με ωτοσκόπιο, προϋπάρχουσες παθήσεις του ακουστικού οργάνου και τοξική δράση διαφόρων φαρμάκων.

Το ρινοβλεφαρικό αντανακλαστικό. Έλεγχος 5ης και 7ης συζυγίας. Ο ασθενής δεν κλείνει τα βλέφαρα ούτε εμφανίζει άλλο μορφασμό πόνου μετά από ελαφρά πλήξη στην περιοχή του τριδύμου(στη ρίζα της μύτης μεταξύ των οφθαλμών). Πριν από την εκτέλεσή του πρέπει να έχουν αποκλεισθεί φάρμακα που προκαλούν νευρομυϊκό αποκλεισμό. (Weiss et al. 2008)

Το φαρυγγολαρυγγικό αντανακλαστικό Έλεγχος 9ης και 10ης συζυγίας. Όταν το στέλεχος είναι νεκρό ο ασθενής δεν εμφανίζει κινήσεις κατάποσης ή βήχα μετά από ερεθισμό της τροπίδας από καθετήρα αναρρόφησης. Πριν από την εκτέλεση της παραπάνω δοκιμασίας θα πρέπει να έχουν

αποκλεισθεί φάρμακα που προκαλούν νευρομυϊκό αποκλεισμό ή κάκωση της ΑΜΣΣ (Goldberg et al. 2015).

2.6.2 Δοκιμασία άπνοιας

Η τελική και σημαντικότερη κλινική εξέταση για την επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου είναι η δοκιμασία άπνοιας ή ακριβέστερα δοκιμασία απνοιακής οξυγόνωσης, η οποία πραγματοποιείται προκειμένου να επιβεβαιωθεί η μόνιμη απώλεια της αυθόρμητης αναπνοής. Η παρουσία διαρκούς άπνοιας επιβεβαιώνει την απουσία δραστηριότητας του εγκεφαλικού στελέχους. Αυτό το στοιχείο είναι ικανό και επαρκές για να θέσει τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους και συνεπώς, του θανάτου του ατόμου.

Αφού ο ασθενής λάβει υπό ελεγχόμενο μηχανικό αερισμό, οξυγόνο 100%, επί 20λεπτά και εφόσον τα επίπεδα του PaCO₂ είναι πάνω από 40 mmHg, αποσυνδέεται από τον αναπνευστήρα, ενώ χορηγείται συνεχώς οξυγόνο 6 lit/min. Αυτό εξασφαλίζει παθητική ροή οξυγόνου και οξυγόνωση για αποφυγή υποξαιμίας κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας. Έτσι ο ασθενής παρατηρείται αδιαλείπτως από το γιατρό επί 7-10min για την πραγματοποίηση αυθόρμητης αναπνευστικής κίνησης και λαμβάνεται δείγμα αρτηριακού αίματος για ανάλυση. Ο χρόνος αυτός είναι ικανός και αναγκαίος για να αυξηθεί το PaCO₂ σε επίπεδα 50-60 mmHg.

Η αύξηση του PaCO₂ κατά την άπνοια συνήθως επέρχεται με ρυθμό περίπου 3mmHg/min. Το ιδανικό επίπεδο του PaCO₂ που θα πρέπει να επιτυγχάνεται κατά τη δοκιμασία άπνοιας δεν έχει προσδιορισθεί ακριβώς. Τα επίπεδα κυμαίνονται μεταξύ 44 και 90 mmHg (Goldberg et al. 2015).

Έχει γίνει αποδεκτό στο τέλος της δοκιμασίας άπνοιας το PaCO₂ να είναι 60 mmHg + 20 mmHg πάνω από τα συνηθέστερα επίπεδα PaCO₂ του ατόμου, θα πρέπει να σημειωθεί ότι βλάβη του αναπνευστικού κέντρου μπορεί να επηρεάσει το επίπεδο του PaCO₂ για το οποίο

αυτό ανταποκρίνεται με αυτόματη αναπνοή. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στην περίπτωση των ασθενών με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, επειδή:

- έχουν ελαττωμένη ανταπόκριση στο διοξείδιο του άνθρακα, λόγω της χρόνιας υπερκαπνίας και
- έχουν μειωμένη ευαισθησία στο ανοξικό ερέθισμα, προκειμένου να λειτουργήσει το αναπνευστικό τους κέντρο.

Σε αυτούς τους ασθενείς αποδεκτό επίπεδο PaCO₂ πρέπει να είναι τα 60 mmHg στο τέλος της δοκιμασίας της άπνοιας.

Αν και δεν είναι γνωστό πιο είναι το χαμηλότερο επίπεδο κορεσμού της αιμοσφαιρίνης με οξυγόνο στον εγκεφαλικά νεκρό, η υποξία πρέπει να αποφεύγεται κατά τη δοκιμασία άπνοιας. Η παρακολούθηση του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης με οξυγόνο, με περιφερικό οξύμετρο(SpO₂) είναι αναγκαία.

Κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας άπνοιας, δεν επιτρέπεται η εφαρμογή συνεχούς θετικής πίεσης στις αεροφόρες οδούς, διότι σε ορισμένους αναπνευστήρες ο τύπος αυτός αερισμού διακόπτει τη συνεχή ροή του οξυγόνου όταν δεν υπάρχει αυτόματη πυροδότηση του αερισμού, γεγονός που καθιστά αναξιόπιστο το αποτέλεσμα της δοκιμασίας.

Ως έκβαση για τον τερματισμό της δοκιμασίας άπνοιας χρησιμοποιείται το PaCO₂ και όχι το pH. Αυτό γίνεται διότι τα χημειοευαίσθητα κύτταρα του αναπνευστικού κέντρου διεγείρονται περισσότερο από την αύξηση του επιπέδου του PaCO₂ παρά από την ελάττωση του pH. Ο αιματοεγκεφαλικός φραγμός, ενώ διαπερνάται εύκολα από το CO₂ είναι ελάχιστα διαπερατός από ιόντα όπως το H⁺. Παρότι, η αύξηση του PaCO₂ προκαλεί ελάττωση του pH στον εγκέφαλο και εξ' αυτού διέγερση του αναπνευστικού κέντρου εντούτοις μπορεί να απαιτηθεί πολύ σοβαρή οξέωση για να προκαλέσει από μόνη της επαρκές ερέθισμα διέγερσης του αναπνευστικού κέντρου (McKeown et al. 2012).

Η δοκιμασία άπνοιας πρέπει να τερματίζεται στις εξής περιπτώσεις: όταν ο ασθενής εμφανίζει οποιαδήποτε αναπνευστική προσπάθεια όπως βήχα, ή κίνηση για να πιάσει τον τραχειοσωλήνα. Όταν εμφανιστεί αιφνίδια αιμοδυναμική αστάθεια και χρειάζεται αντιμετώπιση με ιόντα και υγρά, εφόσον αποκατασταθεί η αστάθεια γίνεται νέα προσπάθεια, όταν δεν υπάρχει

ανταπόκριση δεν επιχειρείται νέα δοκιμασία άπνοιας αλλά γίνεται εργαστηριακός έλεγχος για την παρουσία ροής στον εγκέφαλο. Όταν η PaCO₂ είναι 60 mmHg και συνυπάρχουν απουσία άλλων παραγόντων που προκαλούν σύγχυση στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, αιμοδυναμική σταθερότητα, επαρκής PaCO₂ (στην περίπτωση ΧΑΠ μεγαλύτερη ή ίση με 60 mmHg και δεν παρατηρείται καμία αναπνευστική προσπάθεια (Oto et al. 2008).

2.6.3 Δοκιμασία ατροπίνης

Η δοκιμασία ατροπίνης, αν και δεν συμπεριλαμβάνεται στις υποχρεωτικές δοκιμασίες για τη διάγνωση του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους, μπορεί να δώσει μια επιπλέον πληροφορία. Αύξηση της καρδιακής συχνότητας 3% μετά από εφάπαξ ενδοφλέβια χορήγηση 3mg ατροπίνης σημαίνει πως ο ασθενής δεν είναι εγκεφαλικά νεκρός (θετική ανταπόκριση στην ατροπίνη) (Dictus et al. 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Στον πλανήτη μας ζουν και απολαμβάνουν σήμερα τη ζωή χιλιάδες συνάνθρωποί μας με μεταμοσχευμένα όργανα. Στην μακρά και δυσχερή όμως πορεία της από το πειραματικό εργαστήριο μέχρι την κλινική εφαρμογή ή μεταμόσχευση οργάνων, όπως και κάθε μεγάλη ανθρώπινη ιδέα και προσπάθεια, δημιούργησε σωρεία προβλημάτων και κυρίως ηθικών.

Ένα από τα κύρια ηθικά προβλήματα που αφορούν τη Δωρεά Οργάνων είναι η εμπορευματοποίηση των οργάνων, θέμα το οποίο οι περισσότερες χώρες προσπαθούν να ελέγξουν νομοθετικά. Στην Ελλάδα η αγοραπωλησία οργάνων είναι παράνομη και τιμωρείται με ποινή φυλάκισης και πρόστιμο.

Στην Ελλάδα είναι σε ισχύ ο νόμος 1383/2-8- 83 που ρυθμίζει τα θέματα των μεταμοσχεύσεων. Ιδιαίτερα αυστηρή είναι η νομοθεσία στη Βενεζουέλα όπου η εμπορία οργάνων και μελών του σώματος τιμωρείται με τέσσερα ως οχτώ χρόνια φυλάκιση, στην Τουρκία όπου επιβάλλεται η ποινή φυλάκισης δύο έως τεσσάρων ετών και χρηματικό πρόστιμο 50.000 έως 100.000 τουρκικές λίρες. Στην Ιταλία ο Νομοθέτης ορίζει ότι ο γιατρός που έχει λάβει αμοιβή για τη διενέργεια της μεταμόσχευσης παύεται για δύο έως πέντε χρόνια από το λειτούργημά του (Barber et al. 2006).

Παρόμοιοι νόμοι εφαρμόζονται και στην Ευρώπη, πολλές όμως Ανατολικές χώρες και χώρες του Τρίτου Κόσμου επιτρέπουν την Αγοραπωλησία Οργάνων και Ιστών.

Λόγω της έλλειψης προσφοράς οργάνων μετατρέπεται αυτό το κοινωνικό αγαθό σε εμπορικό αγαθό με αποτέλεσμα να δημιουργούνται τριών ειδών κίνδυνοι:

1. Να δημιουργηθεί μια μαύρη αγορά μοσχευμάτων από πτωματικούς δότες.
2. Να υπάρξουν περιπτώσεις επιτάχυνσης του θανάτου σε αναστρέψιμες περιπτώσεις
3. Με οικονομικούς καταναγκασμούς να υποχρεωθούν άλλοι άνθρωποι να πουλήσουν τα όργανά τους.

Η διεθνής Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων και το Συμβούλιο της Ευρώπης στιγμάτισαν την αγοραπωλησία, ως πράξη στερημένης ηθικής. Το φλέγον πρόβλημα δεν έχει μόνο την ηθική του άποψη, αν μπορούμε δηλαδή να μετατρέψουμε το σώμα μας σε εμπορεύσιμο αντικείμενο,

αλλά και την πρακτική πλευρά του. Η πώληση οργάνων στην ελεύθερη αγορά, εφόσον η ζήτηση είναι μεγάλη, θα δημιουργούσε αδυναμία στον φτωχό να προμηθευθεί μόσχευμα και η αγαθοεργός πράξη της Δωρεάς και Μεταμόσχευσης θα περιοριζόταν μόνο στον πλούσιο.

Η μικρή προσφορά πτωματικών μοσχευμάτων ώθησε πολλούς γιατρούς και σε άλλες αναζητήσεις όπως τα ανεγκέφαλα έμβρυα και νεογνά και τα άτομα που βρίσκονται στην κατάσταση του μη αναστρέψιμου κώματος. Τα όντα αυτά δε θεωρούνται εγκεφαλικά νεκρά σύμφωνα με ιατρικές και νομικές προϋποθέσεις και για το λόγο αυτό στις περισσότερες χώρες η λήψη οργάνων τιμωρείται ως ανθρωποκτονία εκ προμελέτης. Σε κράτη όπως η Γερμανία, έχει επιτραπεί η λήψη οργάνων και έχουν ανακοινωθεί επιτυχείς μεταμοσχεύσεις σε παιδιά με νεφρούς που πάρθηκαν από ανεγκέφαλα έμβρυα. Το ίδιο συμβαίνει με άτομα που βρίσκονται στην κατάσταση του μη αναστρέψιμου κώματος.

Ένα άλλο πρόβλημα που δημιουργούν οι μεταμοσχεύσεις οφείλεται στη διαφορά ζήτησης και προσφοράς. Συγκεκριμένα σήμερα στις ΗΠΑ περιμένουν για μεταμόσχευση καρδιάς γύρω στα 12.000-14.000 άτομα ενώ είναι δυνατόν να ικανοποιηθούν μόνο 900-1.000 (Barber et al. 2006).

Το πρόβλημα που υπάρχει είναι ότι η έλλειψη επαρκούς αριθμού ιστών δημιουργεί αυτόματα την «ηθική της επιλογής» του λήπτη. Το ερώτημα λοιπόν που γεννάται είναι: Ποιος είναι ο αρμόδιος να αποφασίσει, ποιος θα προτιμηθεί να ζήσει και ποιος θα καταδικαστεί να πεθάνει και με ποια κριτήρια; Οι βασικές αρχές που ισχύουν σήμερα είναι οι παρακάτω:

1. Αρμόδιες είναι οι επιτροπές δεοντολογίας
2. Προτιμάται ο λήπτης ο οποίος έχει την μεγαλύτερη προσδοκία επιβίωσης
3. Προτιμάται εκείνος ο οποίος προβλέπεται να έχει καλύτερη ποιότητα ζωής
4. Δευτερεύοντες παράγοντες, όπως είναι η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση

και οι υποχρεώσεις καθώς και κοινωνικοί παράγοντες. Εφόσον κριθούν όλοι οι παραπάνω παράγοντες εξετάζονται τα ακόλουθα:

- Το επείγον της επέμβασης
- Οι συνθήκες διαβίωσης του λήπτη εξεταζόμενες από κοινωνικό πρίσμα

(οικονομικό υπόβαθρο, επαγγελματική κατάσταση, οικογενειακή κατάσταση).

Το κόστος των μεταμοσχεύσεων αποτελεί ένα άλλο μεγάλο πρόβλημα. Μελέτες σε διάφορα κράτη έχουν αποδείξει ότι εάν λάβει υπόψιν κανείς ότι οι περισσότεροι από τους ασθενείς αυτούς είναι χρονίως ασθενείς και επομένως βρίσκονται υπό θεραπευτική αγωγή, ότι

εφόσον καταλήξουν αφαιρούνται από το ενεργό εργατικό δυναμικό της χώρας, αφού οι μεταμοσχεύσεις γίνονται συνήθως σε ηλικία κάτω των 65 χρόνων και ότι σε πολύ υψηλό ποσοστό οι άρρωστοι αυτοί επανεντάσσονται στην κοινωνία και επομένως στο εργατικό δυναμικό, η ανάλυση κόστους - αποτελεσματικότητας είναι θετική. Άλλωστε για τους ασχολούμενους με τα επαγγέλματα Υγείας, η Υγεία δεν έχει κόστος αλλά αξία (Barber et al. 2006).

Γύρω από το θέμα Μεταμόσχευση πρέπει να ισχύουν παράμετροι οι οποίοι, είναι μέρος της συνολικής πολιτικής με καθοδήγηση του υπουργείου υγείας όπως:

- Διαφανείς και ισότιμες διαδικασίες στην επιλογή των δεκτών
- Άρτια εξοπλισμένα από πλευράς υλικοτεχνικής υποδομής και έμπυχου δυναμικού, κέντρα μεταμόσχευσης και πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
- Σωστός συντονισμός ενεργειών και επικοινωνίας ΜΕΘ και οικογένειας
- Ανοιχτή επικοινωνία με τα ενδιαφερόμενα μέλη σχετικά με τη δωρεά οργάνων.
- Κέντρα προσιτά στο κοινό, προβολή του θέματος από την τηλεόραση, τους ραδιοφωνικούς σταθμούς και τα έντυπα
- Συνδρομή των νοσηλευτών που εργάζονται στις μονάδες τεχνητού νεφρού και περιτοναϊκής διάλυσης των νεφροπαθών για την εξεύρεση εφαρμοστικών λύσεων.

Καμία προσωπική φιλοδοξία, καμία πολιτική επιδίωξη και κανένα οικονομικό συμφέρον δεν μπαίνει πάνω από το ιδανικό της ολιστικής θεώρησης του ανθρώπου και της εξιδανικευμένης φροντίδας από τον άνθρωπο για τον άνθρωπο (Dictus et al. 2009).

Παρ' όλες τις προσπάθειες που καταβάλλονται, η έλλειψη πτωματικών μοσχευμάτων είναι μεγάλη και θα αυξάνει με την πάροδο του χρόνου, αφού το πεδίο της μεταμόσχευσης διευρύνεται. Επομένως το μέγιστο ηθικό πρόβλημα των μεταμοσχεύσεων δημιουργείται κυρίως από τον τρόπο κατανομής των πτωματικών μοσχευμάτων μεταξύ των ασθενών. Όπως έχει κατ' επανάληψη αναφερθεί μικρό ποσοστό ασθενών επωφελείται της μεταμοσχεύσεως, ενώ οι άλλοι παραμένουν χωρίς ελπίδα σωτηρίας. Αυτό σημαίνει ότι ο ιατρός πρέπει να αποφασίσει ποιος από τους ασθενείς θα ζήσει και ποιος θα αφηθεί να πεθάνει.

Είναι δυνατόν όμως η μεγάλη αυτή απόφαση που ανήκει στο Δημιουργό να αφηθεί ανεξέλεγκτα στα χέρια του ανθρώπου; Ποιος θα δημιουργήσει αυτά τα κριτήρια, έτσι ώστε να διασφαλίσουμε όσο το δυνατόν περισσότερο την αυστηρή τήρηση των αρχών της δίκαιης χορήγησης των μοσχευμάτων με βάση όχι μόνο ιατρικές ενδείξεις, αλλά συγχρόνως και άλλα

δεδομένα κοινωνικά ή ανθρωπιστικά; Είναι απολύτως απαραίτητο να καθοριστούν κατευθυντήριες γραμμές, τόσο για την ανεύρεση, όσο και την κατανομή των μοσχευμάτων, βασισμένες στην ιατρική ηθική. Διαφορετικά δε θα κατορθώσουμε να πείσουμε το κοινό ότι δεν παρεμβαίνουν προσωπικές προτιμήσεις, φιλοδοξίες ή ακόμη επαγγελματισμός και αμφισβήτηση τιμιότητας (Domínguez-Gil et al. 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

4.1 Νοσηλευτική δεοντολογία

Υπάρχουν τέσσερις πιθανές αιτίες που μπορούν να αποτρέψουν τη Δωρεά Οργάνων.

Αυτές είναι:

1. Απουσία των νομικά θεσπισμένων κριτηρίων του θανάτου
2. Θρησκευτικά πιστεύω, τα οποία απαγορεύουν τη δωρεά οργάνων
3. Μη σωστή κατανόηση του εγκεφαλικού θανάτου και της διαδικασίας της Δωρεάς Οργάνων
4. Το ψυχολογικό άγχος των οικογενειών που θρηνούν, όταν τους ζητηθεί να δώσουν τα όργανα

Οι επαγγελματίες υγείας, που είναι θετικά διακείμενοι προς την δωρεά οργάνων μπορούν να επηρεάσουν τις οικογένειες να δωρίσουν τα όργανα. Η θετική συμπεριφορά μπορεί να είναι δύσκολο να επιτευχθεί καθώς πολλοί ιατροί, νοσηλευτές και ο γενικός πληθυσμός θεωρούν την Δωρεά Οργάνων ως κάτι μακάβριο και επομένως δεν είναι θετικά διακείμενοι ως προς την Μεταμόσχευση Οργάνων.

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

1. Η έλλειψη υποσχέσεων εκ μέρους των ιατρών για την επιτυχία της Μεταμόσχευσης
2. Η έλλειψη εμπιστοσύνης ως προς τον τρόπο ερμηνείας των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου
3. Η διαφωνία ως προς την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου
4. Η αυξημένη ευθύνη για τη διατήρηση της φροντίδας του ασθενή δωρητή οργάνων
5. Η απροθυμία και η δυσκολία επικοινωνίας στα μέλη της οικογένειας του εγκεφαλικού νεκρού τα οποία είναι συναισθηματικά φορτισμένα
6. Αλληλοσυγκρουόμενοι ρόλοι του να φροντίζουν για έναν νεκρό ασθενή και για έναν ζωντανό, στο υποσυνείδητό τους

7. Οι διάφοροι πολιτιστικοί περιορισμοί οι οποίοι προέρχονται από το πιστεύω ότι το σώμα δεν πρέπει να ενοχλείται μετά θάνατον.

Η διαπαιδαγώγηση προμήθειας των οργάνων είναι επίμονη και γι' αυτό το λόγο οι επαγγελματίες υγείας χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη για να αισθανθούν περισσότερο άνετα και λιγότερο αγχωτικά. Επιπλέον, η διευκρίνιση των διαδικασιών, τα αυξημένα εκπαιδευτικά προγράμματα και οι ομάδες ψυχολογικής υποστήριξης του προσωπικού μπορούν να ελαχιστοποιήσουν τις οποιεσδήποτε αντιρρήσεις τους ως προς τη δωρεά - μεταμόσχευση οργάνων (Dictus et al. 2009).

4.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη Μ. Ε. Θ.

Το κανονικό ημερήσιο πρόγραμμα της Μ.Ε.Θ. διαταράσσεται, όταν αρχίζει η διαδικασία της δωρεάς οργάνων. Το προσωπικό κυριεύεται από περίεργα αισθήματα όταν διακόπτεται η πολύπλοκη και έντονη φροντίδα στον ασθενή - δωρητή οργάνων πριν την έναρξη της χειρουργικής διαδικασίας και εγκαταλείπεται ξαφνικά στην αίθουσα του χειρουργείου. Οι αμφιβολίες του νοσηλευτή για την παροχή φροντίδας σε έναν πιθανό δωρητή οργάνων αυξάνονται με τις αντιδράσεις της οικογένειας του. Το προσωπικό πιέζεται να αναγνωρίσει τους πιθανούς δωρητές οργάνων και αισθάνονται ότι δημιουργούν ένταση για τις οικογένειες όταν τους ζητούν τα όργανα. Υπάρχει κάποια ορισμένη διαδικασία και πολιτική στα θεολογικά ζητήματα που αφορούν την φροντίδα του ασθενή - δωρητή οργάνων, όχι όμως για τον τρόπο αντιμετώπισης της οικογένειας (Dictus et al. 2009).

Κάποιος από τους λόγους που οι νοσηλευτές αδυνατούν να πλησιάσουν τις οικογένειες όσον αφορά την Μεταμόσχευση οργάνων από μέλη της οικογένειας είναι η δική τους τακτική απέναντι στον θάνατο και τη δωρεά οργάνων και ότι δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν την θρηνούσα οικογένεια (Barber et al. 2006).

Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι μία δυσκολονόητη έννοια για την κοινωνία, ακόμα και αν αυτή έχει θεσμοθετηθεί και νομικά και ιατρικά. Ένας εγκεφαλικά νεκρός ασθενής, ο οποίος κρατείται στη ζωή με τεχνητά μέσα, έχει φυσιολογική θερμοκρασία και υγιές χρώμα, δίνει την εντύπωση ότι είναι ζωντανός. Αυτό είναι δύσκολο για την οικογένεια να το καταλάβει αν δεν της έχει εξηγηθεί διεξοδικά και μεθοδικά, με απλά λόγια ο ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου.

Για να μπορέσει να κατανοηθεί ο εγκεφαλικός θάνατος το προσωπικό θα πρέπει να αποδεχτεί την απώλεια του ασθενή και το γεγονός ότι τίποτα περισσότερο δεν μπορεί να γίνει και να αναγνωρίσει ότι ο μοναδικός τρόπος να το καταφέρει αυτό είναι η πλήρης αποδοχή της θνησιμότητας. Αυτό είναι δύσκολο να κατανοηθεί, το να αρνούνται όμως αυτήν την επαγγελματική υπευθυνότητα μπορεί να τους οδηγήσει σε τραγικά και σε πολύπλοκα διλήμματα.

Οι νοσηλευτές, συνεπώς πιστεύουν πολύ έντονα στον αγώνα για τη διατήρηση της ζωής και συχνά αντιμετωπίζουν τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου ως ήττα. Οι νοσηλευτές που εργάζονται στη ΜΕΘ και σε Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών φροντίζουν για τους ασθενείς και για τους τραυματισμένους και ελπίζουν να κατορθώσουν να τους επαναφέρουν σ' ένα άριστο επίπεδο λειτουργίας. Στη μεταμόσχευση οργάνων αυτό δεν είναι δυνατό και από αυτό το πρίσμα ένας καινούργιος σκοπός παρουσιάζεται, ότι ένας ασθενής μπορεί να βοηθήσει κάποιον άλλο. Επίσης οι νοσηλευτές θεωρούν την αφαίρεση οργάνων ως μια διαδικασία αγχωτική, πολύπλοκη και πολύ απαιτητική. Αυτά τα αρνητικά συναισθήματα είναι δυνατόν να τους αποτρέψουν από το να πάρουν μέρος σ' αυτήν τη διαδικασία.

Συνεπώς πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στην επιμόρφωση των νοσηλευτών σχετικά με τους τρόπους που υπάρχουν, έτσι ώστε να κατανοούν τα αισθήματα τους και τα αισθήματα τους ως προς την οικογένεια. Οι νοσηλευτές πρέπει να διδαχθούν πως θα πλησιάσουν και πως θα επικοινωνούν με τις οικογένειες. Η εκπαίδευση, είναι δυνατόν να τους προσφέρει βελτιωμένες ικανότητες επικοινωνίας και θα αυξήσει επίσης την εμπιστοσύνη τους και τις γνώσεις τους.

Δύο αντικρουόμενα αισθήματα υπάρχουν: η συμπόνια και η τεχνική και επιστημονική κλινική εμπειρία. Οι νοσηλευτές που δεν μπορούν να νιώσουν τα παραπάνω καταλήγουν στην απώλεια της δωρεάς οργάνων. Το προσωπικό πρέπει να αντιμετωπίσει τις ψυχοκοινωνικές όψεις της δωρεάς οργάνων. Ο νοσηλευτής πρέπει να κατανοήσει πρώτα τα δικά του αισθήματα, για να μπορέσει να παρέχει την αναμενόμενη υποστήριξη του στα θρηνώντα μέλη της οικογένειας και για να τα κάνει να αντιμετωπίσουν τα αισθήματά τους.

Υπάρχει κάποια διαμάχη για τον χρόνο που καταναλώνεται για την φροντίδα κάποιου εγκεφαλικά νεκρού ασθενή όταν θα μπορούσε να αξιοποιηθεί ο χρόνος αυτός για την φροντίδα ενός ασθενή σε κρίσιμη κατάσταση, ο οποίος όμως θα επιζήσει. Είναι επομένως πολύ

απαιτητικός ο ρόλος του να φροντίζει κάποιος τον ασθενή δωρητή οργάνων και την ίδια την στιγμή να υποστηρίζει τη θρηνούσα οικογένεια.

Επομένως ο νοσηλευτής φαίνεται να είναι ο άνθρωπος - κλειδί στο να αυξήσει τον αριθμό της δωρεάς οργάνων μέσω προσεκτικών εκτιμήσεων, διατήρησης των οργάνων του πιθανού δωρητή σε τέλεια κατάσταση και να ενθαρρύνει και να υποστηρίζει την οικογένεια στην φάση της να δωρίσει τα όργανα (Goldberg et al. 2015).

4.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην οικογένεια

Ο θάνατος του αγαπημένου προσώπου, ιδιαίτερα όταν είναι ξαφνικός και απροσδόκητος, αποτελεί μία κρίση. Κατά την αρχική περίοδο του σοκ, ο συγγενής συχνά αισθάνεται αποπροσανατολισμένος, αδύναμος και ευάλωτος. Στη διάρκεια αυτής της περιόδου, οι υγειονομικοί φορείς μπορεί να είναι πολύ χρήσιμοι στους πενθούντες συγγενείς, εάν μπορέσουν να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν το φάσμα των αντιδράσεων θλίψης. Τι μπορεί να κάνει το νοσηλευτικό προσωπικό της Μ.Ε.Θ: Σ' αυτή τη φάση, είναι σημαντικό για το προσωπικό, που εργάζεται στη Μ.Ε.Θ. να συμπεριφέρεται με τακτικό σεβασμό, με συμπάθεια και να χρησιμοποιεί απλή γλώσσα.

Οι πενθούντες συγγενείς έχουν ανάγκη να γνωρίζουν ότι βρίσκεται εκεί για να τους βοηθήσει και να του υποστηρίξει. Σε μερικές περιπτώσεις, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι το προσωπικό ενεργεί ως συνήγορος για τους συγγενείς, πιθανώς εκφράζοντας ανάγκες, τις οποίες εκείνοι ίσως αδυνατούν να εξωτερικεύσουν.

Ταυτόχρονα χρειάζεται να βοηθήσει του πενθούντες να ανακτήσουν τις δεξιότητές τους, να αντεπεξέρχονται στις καταστάσεις, όχι παίρνοντας αποφάσεις για λογαριασμό τους αλλά διασφαλίζοντας ότι συνειδητοποιούν, τις επιλογές που έχουν. Είναι σημαντικό οι εργαζόμενοι στη Μ.Ε.Θ. να επιβεβαιώνουν διαρκώς, ότι έχουν ενημερώσει σωστά τους πενθούντες και ότι εκείνοι τους καταλαβαίνουν.

Επίσης θα πρέπει να αποφεύγουν να λένε ότι γνωρίζουν «πως αισθάνεται ο πενθών» και ποτέ να μην λένε πράγματα που δεν εννοούν. Οι συγγενείς είναι δυνατόν να εμφανίζονται απασχολημένοι, μόνο με την απώλεια του δικού τους ανθρώπου και αδιάφοροι για το τι συμβαίνει ή τι λέγεται. Αυτό βέβαια σπάνια συμβαίνει και μάλιστα έρευνες δείχνει ότι οι

συγγενείς τείνουν να είναι υπερευαίσθητοι, στη συμπεριφορά και τα λόγια των άλλων (Nelson et al. 2016).

Ο ρόλος του ατόμου που φροντίζει τους συγγενείς (carer) είναι:

1. Να δίνει πληροφορίες με ειλικρινή και άμεσο τρόπο. Μόνο τότε οι συγγενείς μπορούν να διερευνήσουν τη νέα κατάσταση. Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται αφύσικη γλώσσα, η οποία μπορεί να αποπροσανατολίσει και να εκνευρίσει την οικογένεια

2. Να μειώνει την επίπτωση και την πιθανότητα βλάβης, εξ' αιτίας του θανάτου, αναγνωρίζοντας και αποδεχόμενος τα αισθήματα και την συμπεριφορά των πενθούντων έτσι ώστε να τους ενθαρρύνει για μία υγιή διαδικασία πένθους

3. Να επιτρέπει στους συγγενείς να έχουν ρεαλιστική αντίληψη της απώλειας με το να τους ενθαρρύνει να δουν το αγαπημένο τους πρόσωπο και να το αποχαιρετήσουν. Μία μελέτη ανάμεσα στους συγγενείς των θυμάτων από αιφνίδιο θάνατο οι οποίοι παρέμειναν μαζί με το πτώμα στο τμήμα Επειγόντων Περιστατικών συμπέρανε ότι η διαδικασία οπτικής επαφής ήταν χρήσιμη. Οι περισσότεροι από τους συγγενείς στη μελέτη δήλωσαν ότι ο θάνατος έμοιαζε με φαντασίωση ή κακό όνειρο και η διαδικασία οπτικής επαφής τον έκανε πραγματικότητα. Γενικά, η πραγματικότητα, αν και επώδυνη, αντιμετωπίζεται πιο εύκολα από ότι η φαντασίωση. Η πραγματικότητα σε απελευθερώνει από παράξενες και αγχώδεις παραστάσεις. Αν κάποιος δεν επιθυμεί να δει τον εκλιπόντα είναι επίσης δυνατόν να τραβηχτούν φωτογραφίες οι οποίες μπορεί να δοθούν στον πενθούντα σε μεταγενέστερο στάδιο

4. Να βοηθά τους συγγενείς, να παίρνουν αποφάσεις από μόνοι τους έτσι ώστε να ανακτήσουν τις ικανότητες τους να αντεπεξέρχονται των καταστάσεων. Η ενεργός λήψη αποφάσεων διεγείρει μια υγιή διαδικασία πένθους

5. Να προσφέρει λεπτομερή πληροφόρηση μόνον όταν είναι ξεκάθαρο ότι οι συγγενείς επιθυμούν να την ακούσουν εκείνη τη συγκεκριμένη στιγμή. Να απαντάει σε ερωτήσεις, μόνο όταν είναι απόλυτα έτοιμος.

6. Να εξασφαλίζει ότι ο κυρίως πενθών έχει την ικανότητα να εκφράσει τις επιθυμίες του / της. Ειδικότερα, η ατμόσφαιρα μια μονάδας Εντατικής Θεραπείας με τα μηχανήματα και τους σωλήνες της, μπορεί να προκαλέσει δυσάρεστα συναισθήματα.

Οι μέθοδοι παρέμβασης που περιγράφηκαν παραπάνω, έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να βοηθήσουν τους συγγενείς να αντιμετωπίσουν τον θάνατο και να ανασυγκροτηθούν μετά το αρχικό σοκ. Εάν συμβεί αυτό, οι πενθούντες συχνά παρουσιάζονται πολύ περισσότερο ικανοί να

αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις. Μόνο τότε μπορεί να γίνει η αίτηση για δωρεά οργάνων, όταν δηλαδή οι συγγενείς έχουν αντιληφθεί ότι το αγαπημένο τους πρόσωπο είναι νεκρό.

Σε γενικές γραμμές η διαδικασία πένθους θα υπάρξει ούτως ή άλλως. Οι άνθρωποι έχουν μία φυσική αμυντική τάση να αποφεύγουν τη δυσαρέσκεια της διαδικασίας πένθους, αλλά είναι απαραίτητη και όσο πιο ενεργά γίνει, τόσο πιο σύντομη θα είναι η διάρκεια του πένθους. Εάν η διαδικασία πένθους δεν επιδιωχθεί ενεργά, η πορεία μπορεί να καθηλωθεί, να εγκαταλειφθεί ή να καθυστερήσει και ο ασθενής (δηλαδή ο πενθών συγγενής) να αισθάνεται ότι μπορεί να την έχει αποφύγει. Ωστόσο, σχεδόν σίγουρα μια διαστρεβλωμένη μορφή της διαδικασίας πένθους θα εμφανιστεί κάποια στιγμή στο μέλλον (McKeown et al. 2012).

Ένας μεγάλος ανασταλτικός παράγοντας, είναι ο δικαιολογημένος συναισθηματισμός των συγγενών. Αυτό οφείλεται κυρίως στο γεγονός ότι οι κατάλληλοι για δότες νεκροί δεν είναι οι ηλικιωμένοι και χρονίως πάσχοντες, αλλά συνήθως νέοι που λίγες ώρες ή ημέρες πριν, έσφυζαν από ζωή και ένα ατύχημα ή εγκεφαλική αιμορραγία τους οδήγησε σε πλήρη και μη αναστρέψιμη παύση της εγκεφαλικής λειτουργίας. Αυτός, όμως ο κλινικά νεκρός που βρίσκεται στην μονάδα εντατικής θεραπείας είναι ο πλέον κατάλληλος δότης οργάνων.

Αλλά από τα πανάρχαια χρόνια μέχρι σήμερα ο συνδυασμός της ζωής και η λειτουργία της καρδιάς και η παύση των παλμών της με το θάνατο και το φτερούγισμα της ψυχής, είναι τόσο βαθιά ριζωμένα στη συνείδηση των λαών, ώστε ο θάνατος δεν είναι εύκολο να νοηθεί όταν η καρδιά συνεχίζει να πάλλεται.

Η αγάπη δεν αφήνει τους συγγενείς να παραδεχτούν ότι ο άνθρωπός τους έχει πεθάνει και θέλουν να πιστεύουν ότι υπάρχουν έστω και ελάχιστες πιθανότητες να επανέλθει στη ζωή. Ακόμη εκφράζουν τον φόβο ότι η συγκατάθεσή τους θα μπορούσε να οδηγήσει τους γιατρούς να αναστείλουν κάθε προσπάθεια για τη σωτηρία του ασθενούς τους. Πολλοί έχουν επηρεαστεί από μυθιστορήματα και κινηματογραφικές ταινίες φαντασίας. Είναι αδύνατον να υπάρξει ιατρός που θα «εκτελέσει» έναν ασθενή με την πιθανότητα να σώσει τον άλλο. Γιατί με εκτέλεση ισοδυναμεί η εσκεμμένη εγκατάλειψη του ασθενούς που μοιραία θα τον οδηγήσει στο θάνατο.

Για να αποκλειστεί άλλωστε και αυτή η εκδοχή, ο νόμος δεν επιτρέπει στους ιατρούς που εμπλέκονται στην μεταμοσχευτική διαδικασία να συμμετέχουν στην επιβεβαίωση του θανάτου. Η μονάδα μεταμόσχευσης καλείται μόνο, όταν ο (εγκεφαλικός) θάνατος έχει διαπιστωθεί και όταν οι συγγενείς έχουν συναινέσει στη λήψη οργάνων του νεκρού.

Η προσέγγιση της οικογένειας του δυνητικού δότη είναι ένα απαιτητικό σκαλοπάτι που χρειάζεται ειδικές στρατηγικές επικοινωνίας. Από μελέτες έχει καταμετρηθεί ότι το 50% των οικογενειών που τους ζητήθηκε η συγκατάθεση αρνήθηκε.

Η άρνηση αυτή των οικογενειών αποδίδεται σε:

- Άγνοια ή ανεπαρκή γνώση της έννοιας του εγκεφαλικού θανάτου και των μεταμοσχεύσεων
 - Δυσπιστία για την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων
- Φόβος του κόσμου ότι θα επηρεαστεί η ιατρική φροντίδα σε περίπτωση συγκατάθεσης
 - Έλλειψη εμπιστοσύνης για τη δίκαιη κατανομή των οργάνων
 - Άγνοια για τις απόψεις του αποθανόντος
 - Θρησκευτικές ή φυλετικές αντιλήψεις
 - Λανθασμένος τρόπος προσέγγισης τους ή ελλιπής πληροφόρηση αυτών

Ένα σημαντικό ερώτημα που τίθεται είναι το ποιος θα προσεγγίσει την οικογένεια. Εδώ οι απόψεις δίστανται. Άλλοι προτείνουν τον γιατρό που παρακολουθεί τον ασθενή ή που διέγνωσε τον εγκεφαλικό θάνατο με την προϋπόθεση ότι δεν ανήκει σε μεταμοσχευτική ομάδα. Άλλη πρόταση αφορά τον νοσηλευτή της ΜΕΘ διότι θεωρείται το πιο προσφιλές άτομο των συγγενών. Πάντως, γιατροί ή νοσηλευτές με διστακτικές ή αβέβαιες θέσεις για τη δωρεά οργάνων, μάλλον θα αποτύχουν να αποσπάσουν την συγκατάθεση των μεταμοσχεύσεων (Dictus et al. 2009). Στη χώρα μας οι 14 συντονιστές μεταμοσχεύσεων είναι όλοι νοσηλευτές. Προτείνεται να γίνεται προσέγγιση της οικογένειας από ομάδα ανθρώπων διότι έτσι η οικογένεια αισθάνεται ότι μία ολόκληρη ομάδα ειδικών ασχολήθηκε με τον άρρωστο και όχι μόνο ένας. Η ομάδα αυτή πρέπει να αποτελείται από γιατρούς και νοσηλευτές της ΜΕΘ, από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς και κληρικούς του νοσοκομείου (de la Rosa et al. 2012).

Η διαδικασία της προσέγγισης της οικογένειας πρέπει να γίνει σε δύο στάδια. Το πρώτο στάδιο περιλαμβάνει την ανακοίνωση του εγκεφαλικού θανάτου, η οποία πρέπει να γίνεται σε ήσυχο δωμάτιο, μακριά από τους συγγενείς των άλλων ασθενών. Αφού η ομάδα συστηθεί, θα πρέπει να αναφερθεί ένα σύντομο ιστορικό της αρχικής κατάστασης και της πορείας του ασθενούς και τα κριτήρια με βάση τα οποία έγινε η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Δύσκολη ορολογία και ιατρικές λεπτομέρειες πρέπει να αποφεύγονται.

Καλό είναι να χρησιμοποιηθεί το όνομα του ασθενούς και πρέπει να τονιστεί ότι έγινε κάθε δυνατή προσπάθεια για να σωθεί ο ασθενής τους. Μετά την ανακοίνωση του εγκεφαλικού

θανάτου θα πρέπει να δοθεί χρόνος για την αρχική αντίδραση θλίψης των συγγενών, ώστε να μπορέσουν να συνειδητοποιήσουν την απώλεια. Αυτό το διάστημα οι συγγενείς στρέφονται στο νοσηλευτικό προσωπικό για παρηγοριά. Εκείνη τη στιγμή μία επίσκεψη στο αγαπημένο τους πρόσωπο θα τους ανακουφίσει. Ο νοσηλευτής καλείται να βρίσκεται κοντά τους και να απαντήσει σε τυχόν ερωτήσεις τους όπως: «είναι πεθαμένος αφού αναπνέει ακόμα;», «τι θα συνέβαινε αν αφήναμε τον αναπνευστήρα να λειτουργεί για πάντα;». Οι απαντήσεις του πρέπει να είναι σαφείς και να μην αφήνουν καμία αμφιβολία στους συγγενείς για την ορθότητα των κριτηρίων του εγκεφαλικού θανάτου.

Πριν προχωρήσουν οι νοσηλευτές στο δεύτερο στάδιο της προσέγγισης, πρέπει να ελέγξουν αν οι συγγενείς, κατανόησαν όλα όσα άκουσαν για τον εγκεφαλικό θάνατο. Κατόπιν η πρόταση για τη δωρεά οργάνων πρέπει να γίνει διακριτικά και με σεβασμό προς τη θλίψη της οικογένειας. Πρέπει να τονιστούν με απόλυτη ειλικρίνεια τα εξής:

1. Η πιθανότητα ότι τα όργανα του δότη μπορεί να παρατείνουν ή να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής άλλων ασθενών
2. Απαγορεύεται νομικά να γνωρίσουν τους δότες
3. Δε θα επιβαρυνθούν με κανένα επιπλέον κόστος
4. Δεν είναι σίγουρο ότι τα όργανα του νεκρού θα είναι κατάλληλα για τη δωρεά
5. Δε θα αλλάξει η εξωτερική εμφάνιση του νεκρού τους και
6. Η οικογένεια έχει το δικαίωμα να αρνηθεί τη δωρεά ή να θέσει τους όρους της για τη δωρεά συγκεκριμένων οργάνων ή ιστών

Πρέπει τέλος οι νοσηλευτές να παροτρύνουν την οικογένεια να απαντήσει βασισμένη στις επιθυμίες του συγγενούς της πριν το θάνατο του.

Αν η οικογένεια δώσει τη συγκατάθεσή της για δωρεά τότε χωρίς καθυστέρηση πρέπει να ενημερωθεί ο συντονιστής των μεταμοσχεύσεων ο οποίος θα οργανώσει και θα κατευθύνει όλο το σχέδιο της αφαίρεσης των οργάνων.

Βασικοί στόχοι της νοσηλευτικής φροντίδας για τη βιωσιμότητα των οργάνων του δυνητικού δότη για να είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση είναι:

1. Χρήση κολλοειδών, αλβουμίνης και αν είναι απαραίτητο μικρών δόσεων ντοπαμίνης
2. Ρύθμιση υγρών και ηλεκτρολυτών
3. Διατήρηση της διούρησης σε 100ml/h (ρυθμιζόμενης κυρίως με χορήγηση υγρών και όχι με διουρητικά ή μαννιτόλη)

4. Διατήρηση φυσιολογικής Θερμοκρασίας Σώματος (Φ.Θ.Σ.)
5. Πρόληψη και θεραπεία των Λοιμώξεων
6. Διατήρηση της αξιοπρέπειας του Δότη

Αυτονόητο είναι ότι σε περιπτώσεις καρδιακής ανακοπής πρέπει να γίνουν προσπάθειες καρδιο-αναπνευστικής ανάνηψης.

Όλο αυτό το διάστημα, έως τη στιγμή που θα μεταφερθεί ο δότης στο χειρουργείο για την αφαίρεση οργάνων ή ιστών χρειάζεται συνεχής υποστήριξη των συγγενών από το νοσηλευτή και ανεκτικότητα στις ώρες επισκεπτηρίου, ώστε να περάσει η οικογένεια τις τελευταίες ώρες μαζί με το αγαπημένο τους πρόσωπο. Μετά τη μεταμόσχευση, μια πολύ ανθρώπινη κίνηση από τη πλευρά του συντονιστή θα ήταν να ενημερώσει την οικογένεια του δότη και το προσωπικό της ΜΕΘ για την έκβαση της δωρεάς και της πορείας της μεταμόσχευσης. Εκτός από την ικανοποίηση που θα λάβει ο νοσηλευτής, ειδικότερα για τους συγγενείς θα είναι βάλσαμο που θα απαλύνει τον πόνο της ψυχής τους (Barber et al. 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σκοπός

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των γνώσεων, στάσεων και αντιλήψεων φοιτητών σχετικά με το θέμα της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης.

5.2 Δείγμα

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 200 φοιτητές. Από αυτούς οι 100 φοιτούσαν στη σχολή νοσηλευτικής του πανεπιστημίου Πατρών(πρώην ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος) και οι υπόλοιποι 100 σε άλλα τμήματα ελληνικών πανεπιστημίων. Τα 60 άτομα του δείγματος ήταν άνδρες ενώ τα υπόλοιπα 140 γυναίκες. Οι δυο κατηγορίες των φοιτητών επιλέχτηκαν με σκοπό να γίνει η σύγκριση των αποτελεσμάτων τους και να καταγραφούν οι απόψεις τους σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

5.3 Μέθοδος

Η μεθοδολογία που εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια της έρευνας στηρίχτηκε στη συμπλήρωση ερωτηματολογίων, που συντάχθηκαν αποκλειστικά για την παρούσα έρευνα με την βοήθεια της διαθέσιμης διεθνούς βιβλιογραφίας. Το ερωτηματολόγιο είχε 30 ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου. Χρησιμοποιήθηκαν κλίμακες πολλαπλής επιλογής ως απάντηση στις ακόλουθες ερωτήσεις: εκπαίδευση των γονέων, ποια όργανα μπορούν να δωρισθούν, ποία ήταν η πηγή πληροφόρησής των ερωτώμενων σχετικά με την δωρεά οργάνων κ.α. Επιπλέον, σε ορισμένες ερωτήσεις υπήρχαν διαβαθμισμένες απαντήσεις τριών ή τεσσάρων επιλογών. Για παράδειγμα στην ερώτηση εάν τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση υπήρχαν οι πιθανές απαντήσεις σωστό, λάθος και δεν γνωρίζω. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τρία τμήματα. Α Μέρος (ερωτήσεις 9 έως 5): Στο πρώτο τμήμα του ερωτηματολογίου υπάρχουν ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία ως προς το φύλλο, την ηλικία, την εκπαίδευση τόσο των συμμετεχόντων όσο και των γονέων τους καθώς και το θρήσκευμα.

Β Μέρος (ερωτήσεις 6 έως 21): Αποτελείται από μια σειρά εισαγωγικών ερωτήσεων που αφορούν τις γνώσεις των συμμετεχόντων σχετικά με το θέμα καθώς και ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησής τους.

Γ Μέρος (ερωτήσεις 22 έως 30): Απαρτίζεται από μία σειρά ερωτήσεων σχετικά με τις αντιλήψεις και τις στάσεις των φοιτητών για τη δωρεά οργάνων και αποτελεί το κυρίως μέρος του ερωτηματολογίου.

Αρχικά μοιράστηκε και συμπληρώθηκε πιλοτικά από 5 φοιτητές, οι οποίοι επισήμαναν ορισμένα σημεία που έχριζαν καλύτερης διευκρίνησης και στη συνέχεια οριστικοποιήθηκε. Η περίοδος συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων ήταν από τον Νοέμβριο του 2018 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2018. Για την συγκεκριμένη ερευνητική εργασία τηρήθηκαν οι αρχές της εμπιστευτικότητας των πληροφοριών καθώς συμπληρώθηκε ανώνυμα. Επιπλέον είναι σημαντικό να τονιστεί πως προστατεύτηκε η ανωνυμία του δείγματος της έρευνας, διότι τα δεδομένα χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά για το σκοπό της έρευνας.

5.4 Στατιστική ανάλυση

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε μέσα από τη μέθοδο συχνοτήτων και εκατοστιαίων συχνοτήτων που προήλθαν από τη διαχείριση και τη κωδικοποίηση των δεδομένων που συλλέχτηκαν. Μετά το πέρας της συλλογής των δεδομένων τα ερωτηματολόγια εισήχθησαν στο στατιστικό πακέτο SPSS της IBM 22^η έκδοση και αναλύθηκαν με τη μέθοδο των συχνοτήτων, των ποσοστών και των διασταυρώσεων απαντήσεων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

- Φύλο

Αναφορικά με το φύλο των συμμετεχόντων στη μελέτη κατέστη εμφανές πως από τα 200 συνολικά άτομα τα 60 ήταν ανδρικού φύλου και αποτελούσαν το 30% του συνολικού δείγματος ενώ τα υπόλοιπα 140 γυναικείου φύλου και με τη σειρά τους αποτελούσαν το 70% του συνολικού δείγματος.

Πίνακας 1: Φύλο

	Frequency	Percent
Valid Άνδρας	60	30,0
Γυναίκα	140	70,0
Total	200	100,0

- Ηλικία

Σχετικά με την ηλικία των συμμετεχόντων στη μελέτη παρατηρήθηκε πως υπήρξαν 166 άτομα από 18 έως 24 ετών και αποτελούσαν το 93% του συνολικού δείγματος, ενώ 10 άτομα ήταν από 25 έως 34 ετών αποτελώντας το 5% του συνολικού δείγματος. Επιπλέον 2 άτομα ήταν από 34 έως 44 ετών και άλλα 2 άτομα ήταν από 45 ετών και άνω και αποτελούσαν το 1% του συνολικού δείγματος σε κάθε περίπτωση.

Πίνακας 2: Ηλικία

	Frequency	Percent
Valid από 18 έως 24 ετών	186	93,0
από 25 έως 34 ετών	10	5,0
από 35 έως 44 ετών	2	1,0
πάνω από 45 ετών	2	1,0
Total	200	100,0

- **Μορφωτικό επίπεδο μητέρας**

Διερευνώντας το Μορφωτικό επίπεδο της μητέρας του δείγματος παρατηρήθηκε πως το 6% του δείγματος είχε μητέρες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού (12 άτομα), ενώ στο 14,5% του συνολικού δείγματος οι μητέρες ήταν απόφοιτοι γυμνασίου (29 άτομα). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 45% του συνολικού δείγματος απάντησε πως οι μητέρες του ήταν απόφοιτοι Λυκείου (90 άτομα) ενώ το 5% του συνολικού δείγματος είχε μητέρες απόφοιτες ΙΕΚ (10 άτομα). Ακόμη το 8% του συνολικού δείγματος είχε μητέρες πτυχιούχους ΑΕΙ (16 άτομα) ενώ το 21,5% του συνολικού δείγματος είχε μητέρες πτυχιούχους ΤΕΙ (43 άτομα).

Πίνακας 3: Μορφωτικό επίπεδο της μητέρας του

		Frequency	Percent
Valid	Απόφοιτος δημοτικού	12	6,0
	Απόφοιτος γυμνασίου	29	14,5
	Απόφοιτός λυκείου	90	45,0
	Απόφοιτος ΙΕΚ	10	5,0
	Πτυχιούχος ΑΕΙ	16	8,0
	Πτυχιούχος ΤΕΙ	43	21,5
	Total	200	100,0

- Μορφωτικό επίπεδο πατέρα

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα του δείγματος παρατηρήθηκε πως το 5,5% του δείγματος είχε πατέρες που ήταν απόφοιτοι δημοτικού (11 άτομα), ενώ στο 10% του συνολικού δείγματος οι πατέρες ήταν απόφοιτοι γυμνασίου (20 άτομα). Επιπλέον παρατηρήθηκε πως το 32,5% του συνολικού δείγματος απάντησε πως οι πατέρες του ήταν απόφοιτοι Λυκείου (65 άτομα) ενώ το 9,5% του συνολικού δείγματος είχε πατέρες απόφοιτους ΙΕΚ (19 άτομα). Ακόμη το 13% του συνολικού δείγματος είχε πατέρα πτυχιούχο ΑΕΙ (26 άτομα) ενώ το 29,5% του συνολικού δείγματος είχε πατέρα πτυχιούχο ΤΕΙ (59 άτομα).

Πίνακας 5: Μορφωτικό επίπεδο του πατέρα του

		Frequency	Percent
Valid	Απόφοιτος δημοτικού	11	5,5
	Απόφοιτος γυμνασίου	20	10,0
	Απόφοιτός λυκείου	65	32,5
	Απόφοιτος ΙΕΚ	19	9,5
	Πτυχιούχος ΑΕΙ	26	13,0
	Πτυχιούχος ΤΕΙ	59	29,5
	Total	200	100,0

- Θρήσκευμα

Όσον αφορά το θρήσκευμα του δείγματος παρατηρήθηκε πως το 88% του συνολικού δείγματος ασπαζόταν τον Ορθόδοξο Χριστιανισμό (176 άτομα), ενώ στο 1,5% του συνολικού δείγματος ήταν Καθολικοί Χριστιανοί (3 άτομα). Ακόμη παρατηρήθηκε πως το 6,5% του συνολικού δείγματος ήταν Άθεοι (13 άτομα) ενώ το 4% του συνολικού δείγματος πίστευε σε κάποια άλλη θρησκεία (8 άτομα).

Πίνακας 6: Θρήσκευμα

		Frequency	Percent
Valid	Χριστιανός ορθόδοξος	176	88,0
	Χριστιανός καθολικός	3	1,5
	Άθεος	13	6,5
	Άλλο	8	4,0
	Total	200	100,0

- « Γνωρίζετε την διαδικασία της δωρεάς οργάνων;» Ως προς τη Σχολή

Το συνολικό δείγμα δείχνει να έχει γνώσεις γύρω από τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων. Προκύπτει πως το 57,5% του συνολικού δείγματος γνωρίζει τη διαδικασία, ταυτόχρονα το 64% των φοιτητών άλλων κλάδων γνώριζε τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων ενώ μόλις το 51% των φοιτητών νοσηλευτικής γνώριζε τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 1: «Γνωρίζετε την διαδικασία της δωρεάς οργάνων;» & Σχολή

		Σχολή		Total
		Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Γνωρίζετε την διαδικασία της δωρεάς οργάνων;	Ναι	51	64	115
	Σχολή % within	51,0%	64,0%	57,5%
Οχι	Count	49	36	85
	Σχολή % within	49,0%	36,0%	42,5%
Total	Count	100	100	200
	Σχολή % within	100,0%	100,0%	100,0%

- «Ποια η κυριότερη πηγή πληροφόρησης σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων;» Ως προς τη Σχολή

Σχετικά με την κυριότερη πηγή πληροφόρησης του συνολικού δείγματος στη δωρεά οργάνων προκύπτει πως το 64% έλαβε γνώσεις από τα ΜΜΕ. Οι φοιτητές νοσηλευτικής σε μεγάλο βαθμό έλαβαν γνώσεις και από Ιατρικά συνέδρια και εκδηλώσεις όπως και από άλλες πηγές (17% κάθε φορά).

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 2: «Ποια η κυριότερη πηγή πληροφόρησης σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων;» & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Ποια η κυριότερη πηγή πληροφόρησης σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων;	Γιατρός	Count % within Σχολή	2 2,0%	5 5,0%	7 3,5%
	Ιατρικά περιοδικά	Count % within Σχολή	8 8,0%	3 3,0%	11 5,5%
	Ιατρικά συνέδρια και εκδηλώσεις	Count % within Σχολή	17 17,0%	7 7,0%	24 12,0 %
	ΜΜΕ	Count % within Σχολή	56 56,0%	72 72,0%	128 64,0 %
	Άλλο	Count	17	13	30

	% within Σχολή	17,0%	13,0%	15,0 %
Total	Count	100	100	200
	% within Σχολή	100,0%	100,0%	100,0 %

- «Γνωρίζετε εάν τα ποσοστά δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων στην χώρα μας είναι: Πολύ υψηλά, υψηλά, δεν γνωρίζω, χαμηλά, πολύ χαμηλά:» Ως προς τη Σχολή

Σχετικά με το πόσο θεωρεί το συνολικό δείγμα ότι είναι διαδεδομένη η δωρεά οργάνων και μεταμοσχεύσεων στην Ελλάδα προκύπτει πως το 55% του συνολικού δείγματος δεν γνώριζε. Στη συνέχεια παρατηρήθηκε πως και οι δύο κατηγορίες φοιτητών έκριναν πως τα ποσοστά δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων στη χώρα ήταν από πολύ χαμηλά έως χαμηλά.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 3: «Γνωρίζετε εάν τα ποσοστά δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων στην χώρα μας είναι: Πολύ υψηλά, υψηλά, δεν γνωρίζω, χαμηλά, πολύ χαμηλά:» & Σχολή

	Σχολή		Total
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Γνωρίζετε εάν τα ποσοστά δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων στην χώρα μας είναι:	Πολύ υψηλά	Count % within Σχολή	1 0,5%
	Υψηλά	Count % within Σχολή	9 4,5%
	Δεν γνωρίζω	Count % within Σχολή	110 55,0%
	Χαμηλά	Count % within Σχολή	53 26,5%

Πολύ χαμηλά	Count	14	13	27
	% within Σχολή	14,0%	13,0%	13,5%
Total	Count	100	100	200
	% within Σχολή	100,0%	100,0%	100,0 %

- «Τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση όσο το άτομο είναι εν ζωή» Ως προς τη Σχολή

Όσον αφορά το εάν τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση όσο το άτομο είναι εν ζωή, φαίνεται πως το συνολικό δείγμα έχει καλή γνώση σχετικά με αυτό. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως το 67% του συνολικού δείγματος πιστεύει πως ισχύει αυτό. Εδώ παρατηρήθηκε πως οι φοιτητές νοσηλευτικής διαφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους φοιτητές άλλων κλάδων.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 4: «Τα όργανα μπορούν να δωριθούν προς μεταμόσχευση όσο το άτομο είναι εν ζωή.» & Σχολή

	Σχολή		Total	
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι		
Τα όργανα μπορούν να δωριθούν προς μεταμόσχευση όσο το άτομο είναι εν ζωή.	Σωστό Count %	56	78	134
	within Σχολή	56,0%	78,0%	67,0%
	Λάθος Count %	37	16	53
	within Σχολή	37,0%	16,0%	26,5%
	Δεν γνωρίζω Count %	7	6	13
	within Σχολή	7,0%	6,0%	6,5%
Total	Count %	100	100	200
	within Σχολή	100,0%	100,0%	100,0%

- «Τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση μετά θάνατον.» Ως προς τη Σχολή

Μειωμένη γνώση δείχνει να έχει το συνολικό δείγμα σχετικά με το αν τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση μετά θάνατον. Προκύπτει πως το 67,5% του συνολικού δείγματος ενστερνίζεται το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 65% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 70% των φοιτητών νοσηλευτικής θεωρεί πως τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση μετά θάνατον. Εδώ παρατηρήθηκε πως οι φοιτητές νοσηλευτικής συμφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άλλους φοιτητές με αυτό.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 5: «Τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση μετά θάνατον.» & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση μετά θάνατον.	Σωστό	Count	70	65	135
		%			67,5
		within Σχολή	70,0%	65,0%	%
Λάθος	Count	23	24	47	
	%			23,5	
	within Σχολή	23,0%	24,0%	%	
Δεν γνωρίζω	Count	7	11	18	
	%			9,0	
	within Σχολή	7,0%	11,0%	%	
Total	Count	100	100	200	
	%			100,	
	within Σχολή	100,0%	%	0%	

- «Η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων» Ως προς τη Σχολή.

Όσον αφορά το εάν το συνολικό δείγμα πιστεύει πως η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων, προκύπτει πως το 58% του συνολικού δείγματος δεν γνωρίζει. Ταυτόχρονα το 60% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 56% των φοιτητών νοσηλευτικής δεν γνώριζε το εάν η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων. Στο παρόν σημείο πρέπει να αναφερθεί πως οι φοιτητές νοσηλευτικής λανθασμένα διαφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους φοιτητές άλλων κλάδων στην παρούσα πρόταση.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 6: «Η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων.» & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων.	Σωστό	Count % within Σχολή	16 16,0%	16 16,0%	32 16,0%
	Λάθος	Count % within Σχολή	28 28,0%	24 24,0%	52 26,0%
	Δεν γνωρίζω	Count % within Σχολή	56 56,0%	60 60,0%	116 58,0%
Total		Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%

- «Πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να είσαι δωρητής οργάνων.» Ως προς τη Σχολή

Σχετικά με το εάν το συνολικό δείγμα πιστεύει πως πρέπει να είναι κάποιος απόλυτα υγιής για να είναι δωρητής οργάνων, προκύπτει πως το 51% του συνολικού δείγματος φαίνεται να έχει περιορισμένες γνώσεις καθώς ενστερνίζεται το προαναφερθέν. Ταυτόχρονα το 50% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 50% των φοιτητών νοσηλευτικής θεωρεί πως πρέπει να είναι κάποιος απόλυτα υγιής για να είναι δωρητής οργάνων.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 7: «Πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να είσαι δωρητής οργάνων.» & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να είσαι δωρητής οργάνων.	Σωστό	Count % within Σχολή	52 52,0%	50 50,0%	102 51,0%
	Λάθος	Count % within Σχολή	33 33,0%	35 35,0%	68 34,0%
	Δεν γνωρίζω	Count % within Σχολή	15 15,0%	15 15,0%	30 15,0%
Total		Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%

- «Η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του λήπτη.» Ως προς τη Σχολή

Το συνολικό δείγμα δείχνει να γνωρίζει πως η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του δεύτερου. Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως το 78% του συνολικού δείγματος ενστερνίζεται το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 77% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 79% των φοιτητών νοσηλευτικής θεωρεί πως η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του λήπτη.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 8: «Η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του λήπτη.» & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του λήπτη.	Σωστό	Count % within Σχολή	79 79,0%	77 77,0%	156 78,0%
	Λάθος	Count % within Σχολή	7 7,0%	9 9,0%	16 8,0%
	Δεν γνωρίζω	Count % within Σχολή	14 14,0%	14 14,0%	28 14,0%
Total	Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%	

- «Για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη πρέπει αυτός να είναι εγκεφαλικά νεκρός.» Ως προς τη Σχολή

Σχετικά με το εάν το συνολικό δείγμα πιστεύει πως πρέπει για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη αυτός πρέπει να είναι εγκεφαλικά νεκρός, προκύπτει πως το 52% του συνολικού δείγματος διαφωνεί με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 59% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 45% των φοιτητών νοσηλευτικής δεν θεωρεί πως για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη πρέπει αυτός να είναι εγκεφαλικά νεκρός. Εδώ παρατηρήθηκε πως οι φοιτητές νοσηλευτικής είχαν καλύτερη γνώση σε σχέση με τους φοιτητές άλλων κλάδων με το ότι για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη πρέπει αυτός να είναι εγκεφαλικά νεκρός.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 9: «Για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη πρέπει αυτός να είναι εγκεφαλικά νεκρός.» & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη πρέπει αυτός να είναι εγκεφαλικά νεκρός.	Σωστό	Count	36	20	56
		%			28,0
		within Σχολή	36,0%	20,0%	%
Λάθος	Count	45	59	104	
	%			52,0	
	within Σχολή	45,0%	59,0%	%	
Δεν γνωρίζω	Count	19	21	40	
	%			20,0	
	within Σχολή	19,0%	21,0%	%	
Total	Count	100	100	200	

%			
within	100,0%	100,0	100,
Σχολή		%	0%

- «Ο εγκεφαλικός θάνατος και το κόμα είναι έννοιες ταυτόσημες.» Ως προς τη Σχολή

Γύρω από το εάν το συνολικό δείγμα πιστεύει πως ο εγκεφαλικός θάνατος και το κόμα είναι έννοιες ταυτόσημες, προκύπτει πως το 56,5% του συνολικού δείγματος δεν ενστερνίζεται το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 60% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 53% των φοιτητών νοσηλευτικής δεν θεωρούν ούτε αυτοί πως ο εγκεφαλικός θάνατος και το κόμα είναι έννοιες ταυτόσημες. Εδώ φαίνεται πως οι φοιτητές νοσηλευτικής λανθασμένα συμφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό με το ότι ο εγκεφαλικός θάνατος και το κόμα είναι έννοιες ταυτόσημες.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 10: «Ο εγκεφαλικός θάνατος και το κόμα είναι έννοιες ταυτόσημες.» & Σχολή

	Σχολή		Total	
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι		
Ο εγκεφαλικός θάνατος και το κόμα είναι έννοιες ταυτόσημες.	Σωστό Count	32	18	50
	% within Σχολή	32,0%	18,0%	25,0%
Λάθος	Count	53	60	113
	% within Σχολή	53,0%	60,0%	56,5%
Δεν	Count	15	22	37

	γνωρίζω within Σχολή	15,0%	22,0%	18,5 %
Total	Count % within Σχολή	100	100	200
		100,0%	100,0%	100, 0%

- «Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος.» Ως προς τη Σχολή

Σχετικά με το εάν το συνολικό δείγμα πιστεύει πως ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος, προκύπτει πως το 46% του συνολικού δείγματος διαφωνεί με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 42% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 50% των φοιτητών νοσηλευτικής διαφωνεί με το ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος. Εδώ παρατηρήθηκε πως οι φοιτητές νοσηλευτικής λανθασμένα συμφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άλλους φοιτητές με το ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 11: «Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος.» & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος.	Σωστό	Count % within Σχολή	28 28,0%	23 23,0%	51 25,5%
	Λάθος	Count % within Σχολή	50 50,0%	42 42,0%	92 46,0%
	Δεν γνωρίζω	Count % within Σχολή	22 22,0%	35 35,0%	57 28,5%
Total	Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%	

- «Ο εγκεφαλικά νεκρός δότης οργάνων εξετάζετε για μεταδιδόμενα νοσήματα.» Ως προς τη Σχολή

Γύρω από το εάν το συνολικό δείγμα πιστεύει πως ο εγκεφαλικά νεκρός δότης οργάνων εξετάζετε για μεταδιδόμενα νοσήματα, προκύπτει πως το 55% του συνολικού δείγματος συμφώνησε με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 52% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 58% των φοιτητών νοσηλευτικής έχουν καλή γνώση σχετικά με την παραπάνω πρόταση.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 12: «Ο εγκεφαλικά νεκρός δότης οργάνων εξετάζετε για μεταδιδόμενα νοσήματα.» & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Ο εγκεφαλικά νεκρός δότης οργάνων εξετάζετε για μεταδιδόμενα νοσήματα.	Σωστό	Count	58	52	110
		%			55,0
		within Σχολή	58,0%	52,0%	%
Λάθος	Count	10	12	22	
	%			11,0	
	within Σχολή	10,0%	12,0%	%	
Δεν γνωρίζω	Count	32	36	68	
	%			34,0	
	within Σχολή	32,0%	36,0%	%	
Total	Count	100	100	200	
	%			100,0	
	within Σχολή	100,0%	%	0%	

- «Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου αποφασίζουν οι συγγενείς για το αν θα δωρίσουν τα όργανα, άσχετα με το τι έχει δηλώσει το άτομο όσο ζούσε.» Ως προς τη Σχολή

Σχετικά με το εάν το συνολικό δείγμα πιστεύει πως σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου αποφασίζουν οι συγγενείς για το αν θα δωρίσουν τα όργανα, άσχετα με το τι έχει δηλώσει το άτομο όσο ζούσε, προκύπτει πως το 57,5% του συνολικού δείγματος διαφωνεί με το προαναφερθέν. Ταυτόχρονα το 63% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 52% των φοιτητών νοσηλευτικής διαφωνεί με την παραπάνω πρόταση. Εδώ παρατηρήθηκε πως οι φοιτητές νοσηλευτικής συμφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους φοιτητές άλλων κλάδων.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 13: «Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου αποφασίζουν οι συγγενείς για το αν θα δωρίσουν τα όργανα, άσχετα με το τι έχει δηλώσει το άτομο όσο ζούσε.» & Σχολή

	Σχολή		Total
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου αποφασίζουν οι συγγενείς για το αν θα δωρίσουν τα όργανα, άσχετα με το τι έχει δηλώσει το άτομο όσο ζούσε.	27	16	43
Σωστό within Σχολή	27,0%	16,0%	21,5%
Δεν γνωρίζω	52	63	115
Λάθος within Σχολή	52,0%	63,0%	57,5%
Δεν γνωρίζω	21	21	42

	% within Σχολή	21,0%	21,0 %	21,0 %
Total	Coun t % within Σχολή	100	100 %	200 100, 0%

- «Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου, ο δότης μπορεί να έχει προεπιλέξει που θα δοθούν τα όργανα του.» Ως προς τη Σχολή

Μειωμένες φαίνεται να είναι οι γνώσεις του συνολικού δείγματος σχετικά με το εάν , ο δότης μπορεί να έχει προεπιλέξει που θα δοθούν τα όργανα του σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου. Προκύπτει πως το 65% του συνολικού δείγματος συμφώνησε με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 67% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 63% των φοιτητών νοσηλευτικής πιστεύει πως σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου, ο δότης μπορεί να έχει προεπιλέξει που θα δοθούν τα όργανα του.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 14 : «Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου, ο δότης μπορεί να έχει προεπιλέξει που θα δοθούν τα όργανα του.» & Σχολή

	Σχολή		Total	
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι		
Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου, ο δότης μπορεί να έχει προεπιλέξει που θα δοθούν τα όργανα του.	Σωστό	Count 63	67	130
	% within Σχολή	63,0%	67,0%	65,0%
	Λάθος	Count 13	16	29
Δεν γνωρίζω	% within Σχολή	13,0%	16,0%	14,5%
	Count 24	17	41	
	% within Σχολή	24,0%	17,0%	20,5%

Total	Count	100	100	200
	% within	100,0%	100,0%	100,0
	Σχολή			%

- «Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων αποτελεί μία εμπιστευτική βάση δεδομένων ατόμων, σχετικά με την δωρεά οργάνων, όσο αυτοί είναι εν ζωή.» Ως προς τη Σχολή

Σχετικά με το εάν το συνολικό δείγμα πιστεύει πως ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων αποτελεί μία εμπιστευτική βάση δεδομένων ατόμων, σχετικά με την δωρεά οργάνων, όσο αυτοί είναι εν ζωή, προκύπτει πως το 57% του συνολικού δείγματος συμφωνεί με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 61% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 53% των φοιτητών νοσηλευτικής συμφωνεί με την παραπάνω πρόταση. Εδώ παρατηρήθηκε πως οι φοιτητές άλλων κλάδων συμφώνησαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τους φοιτητές νοσηλευτικής.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 15 : «Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων αποτελεί μία εμπιστευτική βάση δεδομένων ατόμων, σχετικά με την δωρεά οργάνων, όσο αυτοί είναι εν ζωή. » & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων αποτελεί μία εμπιστευτική βάση δεδομένων ατόμων, σχετικά με την δωρεά οργάνων, όσο αυτοί είναι εν ζωή.	Σωστ	Coun	53	61	114
		t			
	%	within	53,0%	61,0%	57,0%
	Σχολή				
	Λάθο	Coun	8	7	15
	ς	t			
	%	within	8,0%	7,0%	7,5%
	Σχολή				
	Δεν	Coun	39	32	71
	γνωρίζω	t			

	% within Σχολή	39,0%	32,0 %	35,5 %
Total	Coun t % within Σχολή	100	100 100,0 %	200 100, 0%

- «Είστε πρόθυμοι να γίνεται δωρητής οργάνων μετά το θάνατο σας.» Ως προς τη Σχολή

Γύρω από το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη είναι πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων μετά το θάνατο τους, προκύπτει πως το 63% του συνολικού δείγματος φαίνεται να έχει θετική στάση ως προς το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 65% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 61% των φοιτητών νοσηλευτικής πιστεύει πως είναι πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων μετά το θάνατο τους.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 16 : «Είστε πρόθυμοι να γίνεται δωρητής οργάνων μετά το θάνατο σας.» & Σχολή

		Σχολή		Total
		Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Είστε πρόθυμοι να γίνεται δωρητής οργάνων μετά το θάνατο σας.	Ναι	Count 61	65	126
	% within Σχολή	61,0%	65,0%	63,0%
	Όχι	Count 9	9	18
	% within Σχολή	9,0%	9,0%	9,0%
	Ίσως	Count 30	26	56
	% within Σχολή	30,0%	26,0%	28,0%
Total	Count	100	100	200
	% within Σχολή	100,0%	100,0%	100,0%

- «Αν ένα συγγενικό σας πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα δωρίζατε τα όργανα του προς μεταμόσχευση;» Ως προς τη Σχολή

Γύρω από το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη θα δώριζαν τα όργανα του προς μεταμόσχευση εάν ένα συγγενικό τους πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, προκύπτει πως το 46% του συνολικού δείγματος συμφώνησε με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 43% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 49% των φοιτητών νοσηλευτικής φαίνεται να έχουν θετική στάση σχετικά με την δωρεά οργάνων εάν ένα συγγενικό τους πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 17: «Αν ένα συγγενικό σας πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα δωρίζατε τα όργανα του προς μεταμόσχευση;» & Σχολή

				Σχολή		Total
				Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Αν ένα συγγενικό σας πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα δωρίζατε τα όργανα του προς μεταμόσχευση;	Ναι	Count % within Σχολή	49 49,0%	43 43,0%	92 46,0%	
	Όχι	Count % within Σχολή	15 15,0%	16 16,0%	31 15,5%	
	Ίσως	Count % within Σχολή	36 36,0%	41 41,0%	77 38,5%	
Total	Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%		

- «Πιστεύετε ότι η συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη αποτελεί φόνο;» Ως προς τη Σχολή

Γύρω από το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη πιστεύουν ότι η συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη αποτελεί φόνο, προκύπτει πως το 82% του συνολικού δείγματος συμφώνησε με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 86% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 78% των φοιτητών νοσηλευτικής πιστεύει πως πιστεύουν ότι η συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη αποτελεί φόνο.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 18: «Πιστεύετε ότι η συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη αποτελεί φόνο;» & Σχολή

	Σχολή		Total
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Πιστεύετε ότι η συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη αποτελεί φόνο;	Ναι	Count	9
		% within Σχολή	9,0%
			10
			10,0%
	Όχι	Count	78
		% within Σχολή	78,0%
			86
			86,0%
	Ίσως	Count	13
		% within Σχολή	13,0%
			4
			4,0%
Total		Count	100
		% within Σχολή	100,0%
			100
			100,0%

- «Θα γινόμενουν δωρητής οργάνων γιατί θέλω πραγματικά να βοηθήσω τον συνάνθρωπο μου.» Ως προς τη Σχολή

Σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί θέλουν πραγματικά να βοηθήσουν τον συνάνθρωπο τους, προκύπτει πως το 98,5% του συνολικού δείγματος συμφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 99% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 98% των φοιτητών νοσηλευτικής συμφωνεί με την παραπάνω πρόταση.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 19: «Θα γινόμενουν δωρητής οργάνων γιατί θέλω πραγματικά να βοηθήσω τον συνάνθρωπο μου.» & Σχολή

	Σχολή		Total
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Θα γινόμενουν δωρητής οργάνων γιατί θέλω πραγματικά να βοηθήσω τον συνάνθρωπο μου.	48 48,0%	52 52,0%	100 50,0%
Συμφωνώ	Count 48	Count 52	Count 100
% within Σχολή	% within 48,0%	% within 52,0%	% within 50,0%
Συμφωνώ	Count 50	Count 47	Count 97
% within Σχολή	% within 50,0%	% within 47,0%	% within 48,5%
Διαφωνώ	Count 1	Count 1	Count 2
% within Σχολή	% within 1,0%	% within 1,0%	% within 1,0%
Διαφωνώ απόλυτα	Count 1	Count 0	Count 1
% within Σχολή	% within 1,0%	% within 0,0%	% within 0,5%
Total	Count 100 % within 100,0%	Count 100 % within 100,0%	Count 200 % within 100,0%

- «Θα γινόμενουν δωρητής οργάνων γιατί δίνοντας ένα όργανο προς μεταμόσχευση είμαι σύμφωνος με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις.» Ως προς τη Σχολή

Αναφορικά με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί δίνοντας ένα όργανο προς μεταμόσχευση είναι σύμφωνοι με τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις, προκύπτει πως το 53% του συνολικού δείγματος συμφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 51% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 55% των φοιτητών νοσηλευτικής πιστεύει πως θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί δίνοντας ένα όργανο προς μεταμόσχευση είναι σύμφωνοι με τις θρησκευτικές τους πεποιθήσεις.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 20: «Θα γινόμενουν δωρητής οργάνων γιατί δίνοντας ένα όργανο προς μεταμόσχευση είμαι σύμφωνος με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις.» & Σχολή

	Σχολή		Total
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Θα γινόμενουν δωρητής οργάνων γιατί δίνοντας ένα όργανο προς μεταμόσχευση είμαι σύμφωνος με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις.	Συμφωνώ	Count	18
	απόλυτα	% within	15
	Σχολή		33
			16,5
			18,0%
			15,0%
			%
	Συμφωνώ	Count	37
		% within	36
	Σχολή		73
			36,5
			37,0%
			36,0%
			%
	Διαφωνώ	Count	33
		% within	31
	Σχολή		64
			32,0
			33,0%
			31,0%
			%
	Διαφωνώ	Count	12
	απόλυτα	% within	18
	Σχολή		30
			15,0
			12,0%
			18,0%
			%
Total		Count	100
		% within	100
	Σχολή		200
			100,0
			100,0%
			100,0%
			%

- «Θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα.» Ως προς τη Σχολή

Σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί έχουν ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο τους που χρειάστηκε μόσχευμα, προκύπτει πως το 54,5% του συνολικού δείγματος διαφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 54% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 55% των φοιτητών νοσηλευτικής συμφωνεί με την παραπάνω πρόταση.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 21: «Θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα.» & Σχολή

	Σχολή		Τota l
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα.	Συμφωνώ απόλυτα	Count % within Σχολή	25 12,5
		Count % within Σχολή	15 15,0%
		Count % within Σχολή	10 10,0%
		Count % within Σχολή	25 12,5%
	Συμφωνώ	Count % within Σχολή	66 33,0
		Count % within Σχολή	30 30,0%
		Count % within Σχολή	36 36,0%
		Count % within Σχολή	66 33,0%
	Διαφωνώ	Count % within Σχολή	76 38,0
		Count % within Σχολή	41 41,0%
		Count % within Σχολή	35 35,0%
		Count % within Σχολή	76 38,0%
	Διαφωνώ απόλυτα	Count % within Σχολή	33 16,5
		Count % within Σχολή	14 14,0%
		Count % within Σχολή	19 19,0%
		Count % within Σχολή	33 16,5%

Total	Count	100	100	200
	% within	100,0%	100,0	100,
	Σχολή		%	0%

- «Θα γινόμενουν δωρητής οργάνων γιατί θα γινόμενουν δωρητής μόνο για κάποιο δικό μου άτομο.» Ως προς τη Σχολή

Αναφορικά με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί θα γίνονταν δωρητές μόνο για κάποιο δικό τους άτομο, προκύπτει πως το 70,5% του συνολικού δείγματος διαφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 70% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 71% των φοιτητών νοσηλευτικής διαφωνεί και αυτό με το ότι θα γίνονταν δωρητές οργάνων αποκλειστικά για κάποιο δικό τους άτομο.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 22: «Θα γινόμενουν δωρητής οργάνων γιατί θα γινόμενουν δωρητής μόνο για κάποιο δικό μου άτομο.» & Σχολή

	Σχολή		Total	
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι		
Θα γινόμενουν δωρητής οργάνων γιατί απόλυτα θα γινόμενουν δωρητής μόνο για κάποιο δικό μου άτομο.	Συμφωνώ	Count 13	7	20
	% within Σχολή	13,0%	7,0%	10,0%
	Συμφωνώ	Count 16	23	39
	% within Σχολή	16,0%	23,0%	19,5%
	Διαφωνώ	Count 54	43	97
	% within Σχολή	54,0%	43,0%	48,5%
	Διαφωνώ απόλυτα	Count 17	27	44
	% within Σχολή	17,0%	27,0%	22,0%
Total	Count 100	100	200	
	% within Σχολή	100,0%	100,0%	100,0%

- «Θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και περηφάνια.» Ως προς τη Σχολή

Σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί ο τίτλος του δωρητή τους δίνει ικανοποίηση και περηφάνια, προκύπτει πως το 51,5% του συνολικού δείγματος συμφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 48% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 75% των φοιτητών νοσηλευτικής συμφωνεί με την παραπάνω πρόταση.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 23: «Θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και περηφάνια.» & Σχολή

	Σχολή		Total	
	Νοσηλεύτες	Άλλοι κλάδοι		
Θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και περηφάνια.	Συμφωνώ Count % within Σχολή	31 31,0%	17 17,0%	48 24,0%
	Συμφωνώ Count % within Σχολή	44 44,0%	31 31,0%	75 37,5%
	Διαφωνώ Count % within Σχολή	12 12,0%	34 34,0%	46 23,0%
	Διαφωνώ απόλυτα Count % within Σχολή	13 13,0%	18 18,0%	31 15,5%
Total	Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%

- «Θα γινόμεν δωρητής οργάνων γιατί με το να γίνω δωρητής πιστεύω ότι ένα όργανο μου θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατο μου.» Ως προς τη Σχολή

Αναφορικά με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί με το να γίνουν δωρητές ένα όργανο τους θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατο τους, προκύπτει πως το 62,5% του συνολικού δείγματος συμφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 62% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 63% των φοιτητών νοσηλευτικής συμφωνεί και αυτό με το ότι θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί με το να γίνουν δωρητές ένα όργανο τους θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατο τους.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 24 : «Θα γινόμεν δωρητής οργάνων γιατί με το να γίνω δωρητής πιστεύω ότι ένα όργανο μου θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατο μου.» & Σχολή

				Σχολή		Total
				Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Θα γινόμεν δωρητής οργάνων γιατί με το να γίνω δωρητής πιστεύω ότι ένα όργανο μου θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατο μου.	Συμφωνώ	Count	21	18	39	
	απόλυτα	% within Σχολή	21,0%	18,0%	19,5%	
	Συμφωνώ	Count	42	44	86	
		% within Σχολή	42,0%	44,0%	43,0%	
	Διαφωνώ	Count	26	29	55	
		% within Σχολή	26,0%	29,0%	27,5%	
	Διαφωνώ	Count	11	9	20	
	απόλυτα	% within Σχολή	11,0%	9,0%	10,0%	
Total		Count	100	100	200	
		% within Σχολή	100,0%	100,0%	100,0%	

- «Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί φοβάμαι.» Ως προς τη Σχολή

Σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων λόγω φόβου, προκύπτει πως το 52,5% του συνολικού δείγματος διαφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 51% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 54% των φοιτητών νοσηλευτικής δεν πιστεύουν πως δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων λόγω φόβου.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 25 : «Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί φοβάμαι.» & Σχολή

		Σχολή		Total
		Νοσηλεύτες	Άλλοι κλάδοι	
Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί φοβάμαι.	Συμφωνώ	Count 17	Count 14	Count 31
	απόλυτα	% within 17,0%	% within 14,0%	% within 15,5%
	Σχολή			
	Συμφωνώ	Count 29	Count 35	Count 64
	% within 29,0%	% within 35,0%	% within 32,0%	
	Σχολή			
	Διαφωνώ	Count 34	Count 39	Count 73
	% within 34,0%	% within 39,0%	% within 36,5%	
	Σχολή			
	Διαφωνώ	Count 20	Count 12	Count 32
	απόλυτα	% within 20,0%	% within 12,0%	% within 16,0%
	Σχολή			
Total	Count	100	100	200
	% within	100,0%	100,0%	100,0%
	Σχολή			%

- «Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί εμπιστεύομαι τους γιατρούς σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.» Ως προς τη Σχολή

Αναφορικά με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί δεν εμπιστεύονται τους γιατρούς σε περίπτωση που νοσηλευτούν, γνωρίζοντας ότι είναι δότες, προκύπτει πως το 62,5% του συνολικού δείγματος διαφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 64% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 67% των φοιτητών νοσηλευτικής διαφωνεί με την παραπάνω πρόταση.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 26 : «Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.» & Σχολή

	Σχολή		Total		
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι			
Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.	Συμφωνώ	Count	8	10	18
		% within Σχολή	8,0%	10,0%	9,0%
	Συμφωνώ	Count	25	36	61
		% within Σχολή	25,0%	36,0%	30,5%
	Διαφωνώ	Count	47	38	85
		% within Σχολή	47,0%	38,0%	42,5%
	Διαφωνώ	Count	20	16	36

απόλυτα	% within Σχολή	20,0%	16,0%	18,0%
Total	Count	100	100	200
	% within Σχολή	100,0%	100,0%	100,0%

- «Δεν θα γινόμεουν δωρητής οργάνων γιατί δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.» Ως προς τη Σχολή

Σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί δεν έχουν εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα, προκύπτει πως το 61% του συνολικού δείγματος διαφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα το 73% των φοιτητών άλλων κλάδων διαφώνησε και αυτό ενώ το 51% των φοιτητών νοσηλευτικής συμφώνησε με το ότι δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί δεν έχουν εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 27 : «Δεν θα γινόμεουν δωρητής οργάνων γιατί δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.» & Σχολή

	Σχολή		Total	
	Νοσηλεύτες	Άλλοι κλάδοι		
Δεν θα γινόμεουν δωρητής οργάνων γιατί δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.	Συμφωνώ	Count 15	6	21
	απόλυτα	% within 15,0%	6,0%	10,5%
	Σχολή			
	Συμφωνώ	Count 36	21	57
	% within 36,0%	21,0%	28,5%	
	Σχολή			
	Διαφωνώ	Count 29	63	92
	% within 29,0%	63,0%	46,0%	
	Σχολή			
	Διαφωνώ	Count 20	10	30
απόλυτα	% within 20,0%	10,0%	15,0%	
	Σχολή			
Total	Count 100	100	200	
	% within 100,0%	100,0%	100,0%	
	Σχολή			%

- «Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά.» Ως προς τη Σχολή

Αναφορικά με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων λόγω αμέλειας και μη σοβαρής σκέψης, προκύπτει πως το 61,5% του συνολικού δείγματος συμφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν. Ταυτόχρονα το 69% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 54% των φοιτητών νοσηλευτικής συμφωνεί και αυτό με το ότι δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων λόγω αμέλειας και μη σοβαρής σκέψης.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 28 : «Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά.» & Σχολή

	Σχολή		Total	
	Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι		
Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά.	Συμφωνώ Count % within Σχολή	13 13,0%	18 18,0%	31 15,5%
	Συμφωνώ Count % within Σχολή	41 41,0%	51 51,0%	92 46,0%
	Διαφωνώ Count % within Σχολή	30 30,0%	20 20,0%	50 25,0%
	Διαφωνώ απόλυτα Count % within Σχολή	16 16,0%	11 11,0%	27 13,5%
Total	Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%

- «Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί αμφισβητώ τον εγκεφαλικό θάνατο γιατί υπάρχει ελπίδα για ζωή έως την τελευταία στιγμή.» Ως προς τη Σχολή

Σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί αμφισβητούν τον εγκεφαλικό θάνατο γιατί υπάρχει ελπίδα για ζωή έως την τελευταία στιγμή, προκύπτει πως το 52% του συνολικού δείγματος δείχνει να γνωρίζει ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι μη αναστρέψιμος καθώς διαφωνεί σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν. Ταυτόχρονα το 54% των φοιτητών άλλων κλάδων συμφώνησε, ενώ το 58% των φοιτητών νοσηλευτικής διαφώνησε με το ότι δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί αμφισβητούν τον εγκεφαλικό θάνατο γιατί υπάρχει ελπίδα για ζωή έως την τελευταία στιγμή.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 29 : «Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί αμφισβητώ τον εγκεφαλικό θάνατο γιατί υπάρχει ελπίδα για ζωή έως την τελευταία στιγμή.» & Σχολή

	Σχολή		Total
	Νοσηλεύτες	Άλλοι κλάδοι	
Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί αμφισβητώ τον εγκεφαλικό θάνατο γιατί υπάρχει ελπίδα για ζωή έως την τελευταία στιγμή.	Συμφωνώ	Count	17
		% within Σχολή	17,0%
			9
			9,0%
	Συμφωνώ	Count	25
		% within Σχολή	25,0%
			45
			45,0%
	Διαφωνώ	Count	47
		% within Σχολή	47,0%
			38
			38,0%
	Διαφωνώ	Count	11
			8
			19

απόλυτα	% within Σχολή	11,0%	8,0%	9,5%
Total	Count	100	100	200
	% within Σχολή	100,0%	100,0%	100,0 %

- «Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί αδιαφορώ για το θέμα της δωρεάς.» Ως προς τη Σχολή.

Αναφορικά με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων λόγω αδιαφορίας για το θέμα της δωρεάς, προκύπτει πως το 91% του συνολικού δείγματος διαφώνησε σε κάποιο βαθμό με το προαναφερθέν. Ταυτόχρονα μόλις το 10% των φοιτητών άλλων κλάδων και το 8% των φοιτητών νοσηλευτικής δείχνει να αδιάφορη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί αδιαφορώ για το θέμα της δωρεάς. & Σχολή

Crosstabulation

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί αδιαφορώ για το θέμα της δωρεάς.	Συμφωνώ απόλυτα	Count % within Σχολή	4 4,0%	0 0,0%	4 2,0%
	Συμφωνώ	Count % within Σχολή	4 4,0%	10 10,0%	14 7,0%
	Διαφωνώ	Count % within Σχολή	34 34,0%	38 38,0%	72 36,0%
	Διαφωνώ απόλυτα	Count % within Σχολή	58 58,0%	52 52,0%	110 55,0%
Total	Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%	

- «Έχετε συζητήσει με τους συγγενείς πρώτου βαθμού το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης;» Ως προς τη Σχολή

Σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη έχουν συζητήσει με τους συγγενείς πρώτου βαθμού τους το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης, προκύπτει πως το 77% του συνολικού δείγματος διαφώνησε με το προαναφερθέν, ταυτόχρονα ίσα ποσοστά από τις δύο κατηγορίες φοιτητών διαφώνησαν.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 30: «Έχετε συζητήσει με τους συγγενείς πρώτου βαθμού το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης;» & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλεύτες	Άλλοι κλάδοι	
Έχετε συζητήσει με τους συγγενείς πρώτου βαθμού το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης;	Ναι	Count % within Σχολή	23 23,0%	23 23,0%	46 23,0%
	Όχι	Count % within Σχολή	77 77,0%	77 77,0%	154 77,0%
Total		Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0 %

- «Έχετε επισκεφθεί την ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων;» Ως προς τη Σχολή

Σε σχέση με το εάν οι συμμετέχοντες στην μελέτη έχουν επισκεφθεί την ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, προκύπτει πως το 89,5% του συνολικού δείγματος διαφώνησε με το προαναφερθέν, ενώ ταυτόχρονα το 89% του δείγματος των φοιτητών νοσηλευτικής και το 90% των φοιτητών άλλων κλάδων διαφώνησαν.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 31: «Έχετε επισκεφθεί την ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων;» & Σχολή

			Σχολή		Total
			Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Έχετε επισκεφθεί την ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων;	Ναι	Count % within Σχολή	11 11,0%	10 10,0%	21 10,5%
	Όχι	Count % within Σχολή	89 89,0%	90 90,0%	179 89,5%
Total		Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%

- Ποια όργανα μπορούν να μεταμοσχευθούν;

Όσον αφορά τα όργανα που θεωρεί το συνολικό δείγμα ότι δωρίζονται όλο το δείγμα θεωρούσε ότι δωριζόταν το αίμα, ακολούθησαν οι Νεφροί (96%), η Σπλήνα (68,5%), το πάγκρεας (67%), οι πνεύμονες (66,5%), το ήπαρ (66%) και ο μυελός των οστών (64%). Ακολούθησαν τα άτομα που θεωρούσαν πως μπορεί να μεταμοσχευθεί το δέρμα (61,5%), τα μάτια και οι κερατοειδής χιτώνες (61%), οι βαλβίδες της καρδιάς (52,5%) και οι φωνητικές χορδές (52%).

Πίνακας 3: Ποια όργανα μπορούν να μεταμοσχευθούν;

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Νεφρό	192	12,7%	96,0%
Ήπαρ	132	8,7%	66,0%
Πάγκρεας	134	8,9%	67,0%
Σπλήνας	137	9,1%	68,5%
Πνεύμονες	133	8,8%	66,5%
Δέρμα	123	8,1%	61,5%
Αίμα	200	13,2%	100,0%
Βαλβίδες καρδιάς	105	7,0%	52,5%
Μυελός των οστών	128	8,5%	64,0%
Μάτια - κερατοειδής χιτώνας	122	8,1%	61,0%
Φωνητικές χορδές	104	6,9%	52,0%
Total	1510	100,0%	755,0%

- Ποια είναι η πρώτη σας σκέψη στο άκουσμα δωρεά οργάνων;

Σχετικά με τις 3 πρώτες σκέψεις που έρχονται στο μυαλό του συνολικού δείγματος γύρω από τη δωρεά οργάνων παρατηρήθηκε πως η υπ' αριθμόν ένα σκέψη είναι η προσφορά (70%), ακολούθησε η ζωή (63%), η αλληλεγγύη (55%), εν συνεχεία η ψυχική δύναμη (33,5%). Στη συνέχεια παρατηρήθηκε ο Θάνατος (8%), η αρρώστια (7,5%), η Μ.Ε.Θ (6,5%), η δοκιμασία, το τροχαίο και το εμπόριο-εκμετάλλευση (6%). Τέλος έρχεται η θρησκεία (5,5%), η λύπη (3,5%), το ιατρικό λάθος (2%) και η αδιαφορία (0,5%).

Πίνακας 4: Ποια είναι η πρώτη σας σκέψη στο άκουσμα δωρεά οργάνων;

	Responses		Percent of Cases
	N	Percent	
Προσφορά	140	25,6%	70,0%
Ζωή	126	23,1%	63,0%
Αλληλεγγύη	110	20,1%	55,0%
Ψυχική δύναμη	67	12,3%	33,5%
Θάνατος	16	2,9%	8,0%
Αρρώστια	15	2,7%	7,5%
Μ.Ε.Θ	13	2,4%	6,5%
Δοκιμασία	12	2,2%	6,0%
Τροχαίο ατύχημα	12	2,2%	6,0%
Εμπόριο-Εκμετάλλευση	12	2,2%	6,0%
Θρησκεία	11	2,0%	5,5%

Λύπη	7	1,3%	3,5%
Ιατρικό Λάθος	4	0,7%	2,0%
Αδιαφορία	1	0,2%	0,5%
Total	546	100,0%	273,0%

- «Μετά το πέρας του ερωτηματολογίου άλλαξε η άποψη σας απέναντι στη δωρεά οργάνων;» Ως προς τη Σχολή

Σε σχέση με το εάν μετά το πέρας του ερωτηματολογίου άλλαξε η άποψη του συνολικού δείγματος απέναντι στη δωρεά οργάνων προκύπτει πως το 51% του συνολικού δείγματος απάντησε πως είχε θετική αλλαγή στην άποψη του. Ταυτόχρονα το 53% του δείγματος των φοιτητών νοσηλευτικής και το 49% των φοιτητών άλλων κλάδων είχε θετική αλλαγή στην άποψη του απέναντι στο ερωτηματολόγιο.

Πίνακας διασταύρωσης απαντήσεων 32: «Μετά το πέρας του ερωτηματολογίου άλλαξε η άποψη σας απέναντι στη δωρεά οργάνων;» & Σχολή

				Σχολή		Total
				Νοσηλευτές	Άλλοι κλάδοι	
Μετά το πέρας του ερωτηματολογίου άλλαξε η άποψη σας απέναντι στη δωρεά οργάνων;	Ναι θετικά	Count % within Σχολή	53 53,0%	49 49,0%	102 51,0%	
	Ναι αρνητικά	Count % within Σχολή	0 0,0%	1 1,0%	1 0,5%	
	Όχι	Count % within Σχολή	41 41,0%	39 39,0%	80 40,0%	
	Αδιαφορώ	Count % within Σχολή	6 6,0%	11 11,0%	17 8,5%	
Total		Count % within Σχολή	100 100,0%	100 100,0%	200 100,0%	

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία (Zampieron A, Corso M, Frigo AC, 2008) ανάμεσα σε τριτοετείς φοιτητές νοσηλευτικής επτά διαφορετικών νοσηλευτικών σχολών της Ιταλίας, είχε ως σκοπό να εξετάσει τη στάση των φοιτητών νοσηλευτικής απέναντι στη δωρεά οργάνων. Τα αποτελέσματα έδειξαν την αρνητική στάση του δείγματος απέναντι στο θέμα. Το ίδιο συμβαίνει και στην έρευνα των Aijing et.al (2014) με το 65,3% του δείγματος να διατηρεί αρνητική στάση και μόλις το 34,6% των συμμετεχόντων να επιθυμούν να γίνουν δότες. Όμοια είναι και τα αποτελέσματα στην έρευνα της Τσίμου (2018) με σκοπό την μελέτη των στάσεων του πληθυσμού της Αθήνας σχετικά με τη δωρεά οργάνων. Τα συγκεκριμένα αποτελέσματα έρχονται σε αντίθεση με την παρούσα μελέτη καθώς 63,0% του συνολικού δείγματος δηλώνει ότι θα επιθυμούσαν να γίνουν δωρητές οργάνων.

Η έρευνα της Κουνάνου (2018) μελετά τη διερεύνηση των γνώσεων και των πεποιθήσεων επαγγελματιών υγείας σχετικά με τη δωρεά ιστών- οργάνων σε δείγμα 153 ατόμων. Φαίνεται πως η γνώση της παραμέτρου του εγκεφαλικού θανάτου στην παραπάνω έρευνα επιβεβαιώνεται σε ποσοστό 77,30% όπου το συνολικό δείγμα αναφέρει ότι γνωρίζει την έννοια αυτού και ότι το άτομο σε ποσοστό 69.94% δεν επιβιώνει του θανάτου αυτού. Στην παρούσα μελέτη η γνώση του εγκεφαλικού θανάτου επιβεβαιώνεται στο 65 % του συνολικού δείγματος.

Στην έρευνα που πραγματοποίησαν οι Νεονάκης, κ.ά. (2017), διαπιστώθηκε ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ του επιπέδου των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών προς την δωρεά οργάνων, σε ποσοστό 91,9% όπως και στην παρούσα μελέτη. Καθολικά γνωρίζουν ότι πολλοί συνάνθρωποί μας χάνονται κάθε χρόνο περιμένοντας ένα όργανο που θα σώσει τη ζωή τους ή θα βελτιώσει την ποιότητα αυτής. Απάντησαν σε πολύ υψηλό ποσοστό, της τάξης του 98%, ότι τους αφορά η δωρεά οργάνων γεγονός που επιβεβαιώνει η παρούσα μελέτη. Σε ποσοστό 58,1% το δείγμα πιστεύει ότι τα ποσοστά δωρεάς οργάνων - μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας είναι χαμηλά, ενώ το 9,7% δε γνωρίζει. Όλοι οι ερωτώμενοι συμφωνούν απόλυτα ότι η δωρεά οργάνων σώζει ζωές και στην έρευνα Σταυρουλάκης (2011), το 99% των ερωτηθέντων νοσηλευτών έδωσε θετική απάντηση, ενώ μόλις το 1% έδωσε αρνητική. Παρόμοια αποτελέσματα παρουσιάζονται και στην παρούσα μελέτη. Στην ερώτηση σχετικά με το εάν

γνωρίζουν τι είναι η δωρεά οργάνων, στην έρευνα της Πουλίσση (2014) απάντησαν θετικά το 82%, όμοιο ποσοστό γνώριζε τι είναι η δωρεά οργάνων και στην παρούσα μελέτη.

Η έρευνα του Μπακάλη κ.α. (2016) έδειξε ότι τόσο οι νοσηλευτές σε ποσοστό 62% όσο και οι φοιτητές-τριες σε ποσοστό 68% «δέχονται να γίνουν δωρητές οργάνων», ενώ στην έρευνα μας οι απόψεις διχάζονται κυρίως λόγω άγνοιας του δείγματος.

Σε έρευνα που διενεργήθηκε στο Χονγκ Κονγκ (Kam Weng Boey, 2002), η οποία εξέτασε τη στάση για τη μεταθανάτια δωρεά οργάνων ανάμεσα σε μία ομάδα νοσηλευτών, που εργάζονταν σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο στο Χονγκ Κονγκ τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 96% των ερωτηθέντων νοσηλευτών υιοθέτησαν θετική στάση σχετικά με τα ανθρωπιστικά οφέλη της δωρεάς, τα συναισθήματα της προσωπικής ικανοποίησης και υπερηφάνειας από την πλευρά του δότη. Το ίδιο παρατηρείται και στην παρούσα μελέτη καθώς το 98,5% του συνολικού δείγματος έδειξε να θέλει να γίνει δωρητής για να βοηθήσει πραγματικά το συνάνθρωπο. Επίσης στο 61,5% του συνολικού δείγματος ο τίτλος του δωρητή δίνει ικανοποίηση και περηφάνια.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Buffalo στις ΗΠΑ της Αμερικής (Feely, T. H., & Servoss, T, 2005) εξετάζονται οι στάσεις, οι αντιλήψεις και η πρόθεση του δείγματος να γίνουν δωρητές οργάνων. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στους λόγους που κάποιος δεν θα επέλεγε να γίνει δωρητής. Ανάμεσα τους αναλύονται ο φόβος για την διαδικασία, η αμέλεια και η μη σοβαρή σκέψη. Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και στην έρευνα της Κουνάκου (2018) όπου το δείγμα έχει μέτριο έως αρκετό φόβο. Στην παρούσα έρευνα το μεγαλύτερο μέρος του συνολικού δείγματος δείχνει να συμφωνεί ότι δεν έχει σκεφτεί σοβαρά το θέμα της δωρεάς ενώ ο φόβος δεν δείχνει να επηρεάζει την πλειοψηφία και των δύο κατηγοριών.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δείχνει να έχει αμελήσει και να μην έχει σκεφτεί σοβαρά το θέμα της δωρεάς. Στους Νεονάκης, κ.α. (2017) σε ποσοστό 60% ενώ το ίδιο ισχύει και στη παρούσα έρευνα σε ποσοστό 61,5%.

Στους Νεονάκης, κ.α., (2017) παρατηρούμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δεν είναι ακόμη συνειδητοποιημένοι και κατασταλαγμένοι σχετικά με την δωρεά οργάνων σε ποσοστό 55%. Ωστόσο στην παρούσα έρευνα οι φοιτητές δεν φαίνονται απόλυτα κατασταλαγμένοι σχετικά με τη δωρεά οργάνων.

Σχετικά με το αν οι συμμετέχοντες αμφισβητούν τον εγκεφαλικό θάνατο σε έρευνα των Νεονάκη κ.α. (2017) το 29% του δείγματος φαίνεται να τον αμφισβητεί. Τα αποτελέσματα στην παρούσα έρευνα δείχνουν πως το 46% του συνολικού δείγματος εύστοχα θεωρεί πως ο εγκεφαλικός θάνατος δεν είναι αναστρέψιμος. Σε άλλη ερώτηση σχετικά με το εάν δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί αμφισβητούν τον εγκεφαλικό θάνατο αφού υπάρχει ελπίδα για ζωή έως την τελευταία στιγμή, το συνολικό δείγμα σε ποσοστό 52% δείχνει να διαφωνεί με το προαναφερθέν.

Στην συνέχεια το συνολικό δείγμα ρωτήθηκε εάν θα γίνονταν δωρητές επειδή έχουν ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα. Σε παρόμοια ποσοστά, 54,5% και 56,5% αντίστοιχα, τόσο στην παρούσα έρευνα όσο καις την έρευνα των Νεονάκη κ.α. (2017) οι συμμετέχοντες δεν φαίνεται να είχαν τέτοια εμπειρία.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος φάνηκε πως γνωρίζει την έννοια της δωρεάς οργάνων ενώ η κυριότερη πηγή πληροφόρησης σχετικά με τη δωρεά οργάνων ήταν τα ΜΜΕ. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν γνώριζαν εάν η δωρεά οργάνων και η μεταμόσχευση στην Ελλάδα είναι διαδεδομένες έννοιες.

Σχετικά με το αν τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση όσο το άτομο είναι εν ζωή το 67% του γενικού δείγματος πιστεύει πως ισχύει αυτή η θέση. Την ίδια άποψη κρατά και το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος στη θέση του αν τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση μετά θάνατον. Ταυτόχρονα το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δε γνώριζε αν η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων. Αναφορικά με τη υγεία του δότη το 51% του δείγματος ενστερνίζεται την άποψη πως πρέπει να είναι κάποιος απόλυτα υγιής για να είναι δωρητής οργάνων. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος θεωρεί πως η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του δεύτερου ενώ και οι δύο κατηγορίες θεωρούν λάθος τη θέση σχετικά με το ότι για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη πρέπει αυτός να είναι εγκεφαλικά νεκρός.

Το μεγαλύτερο ποσοστό του των φοιτητών δεν θεωρούν πως ο εγκεφαλικός θάνατος και το κώμα είναι έννοιες ταυτόσημες ενώ δε θεωρούν τον εγκεφαλικό θάνατο μη αναστρέψιμο. Τα μεγαλύτερα τμήματα των δυο κατηγοριών πιστεύουν ότι ο εγκεφαλικά νεκρός δότης οργάνων εξετάζετε για μεταδιδόμενα νοσήματα. Σχετικά με την περίπτωση απόφασης για το αν θα δωρίσουν τα όργανα του ατόμου οι συγγενείς και οι δυο κατηγορίες ερωτηθέντων το θεωρούν λάθος ενώ θεωρούν σωστή τη θέση του ότι ο δότης μπορεί να έχει προεπιλέξει που θα δοθούν τα όργανα του.

Το μεγαλύτερο μέρος των φοιτητών θεωρεί ότι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων αποτελεί μία εμπιστευτική βάση δεδομένων ατόμων, σχετικά με την δωρεά οργάνων, όσο αυτοί είναι εν ζωή ενώ στην πλειοψηφία του θα επέλεγαν να γίνουν δωρητές οργάνων και θα επέλεγαν αν ένα συγγενικό τους πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, να δωρίσουν τα όργανα του προς μεταμόσχευση.

Η πλειοψηφία και των δυο κατηγοριών δεν θεωρεί ότι η συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη αποτελεί φόνο και θα γινόντουσαν δωρητές οργάνων γιατί θέλουν πραγματικά να βοηθήσουν τον συνάνθρωπο τους, λόγω των θρησκευτικών τους πεποιθήσεων όμως στην πλειοψηφία η επιθυμία τους δεν αφορά κάποιο παρελθοντικό γεγονός συγγενή του και δε θα γινόταν αποκλειστικά για κάποιο συγγενή τους.

Ο τίτλος του δωρητή δίνει ικανοποίηση και περηφάνια στην πλειοψηφία και των δυο κατηγοριών και πιστεύουν ότι ένα όργανο τους θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατο τους με τη διαδικασία της δωρεάς.. Σχετικά με το ότι δεν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα το 73% των φοιτητών άλλων κλάδων διαφώνησε και αυτό ενώ το 51% των φοιτητών νοσηλευτών συμφώνησε. Η πλειοψηφία και των δυο κατηγοριών συμφώνησαν ότι δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων λόγω αμέλειας και μη σοβαρής σκέψης. Το 54% των φοιτητών άλλων κλάδων συμφώνησε και το 58% των φοιτητών νοσηλευτικής διαφώνησε με το ότι δεν θα γίνονταν δωρητές οργάνων γιατί αμφισβητούν τον εγκεφαλικό θάνατο υπάρχει ελπίδα για ζωή έως την τελευταία στιγμή.

Σημαντικό είναι ακόμη πως το δείγμα δεν έχει συζητήσει με τους συγγενείς πρώτου βαθμού του το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης ενώ σημαντικό είναι πως πολύ υψηλά ποσοστά του δείγματος δεν έχει πραγματοποιήσει κάποια επίσκεψη στην ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων.

Όσον αφορά τα όργανα που θεωρεί το δείγμα ότι δωρίζονται όλο το δείγμα θεωρούσε ότι δωρίζονταν το αίμα, ακολούθησαν τα Νεφρά, η Σπλήνα, το πάγκρεας, οι πνεύμονες, το ήπαρ και ο μυελός των οστών. Ακολούθησαν τα άτομα που θεωρούσαν πως μπορεί να μεταμοσχευθεί το δέρμα, τα μάτια και οι κερατοειδής χιτώνες, οι βαλβίδες της καρδιάς και οι φωνητικές χορδές.

Σχετικά με τις τρεις πρώτες σκέψεις που έρχονται στο μυαλό του δείγματος γύρω από τη δωρεά οργάνων παρατηρήθηκε πως η υπ' αριθμόν ένα σκέψη είναι η προσφορά, ακολούθησε η ζωή, η αλληλεγγύη, εν συνεχεία η ψυχική δύναμη. Στη συνέχεια παρατηρήθηκε ο Θάνατος, η αρρώστια, η Μ.Ε.Θ, η δοκιμασία, το τροχαίο και το εμπόριο-εκμετάλλευση. Στη συνέχεια έρχεται η θρησκεία, η λύπη, το ιατρικό λάθος και η αδιαφορία. Τέλος παρατηρήθηκε πως μετά το πέρας του ερωτηματολογίου άλλαξε η άποψη του δείγματος απέναντι στη δωρεά οργάνων θετικά σε κάποιο βαθμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Στη χώρα μας αλλά και σε πολλές άλλες χώρες δεν υπάρχει σωστή ενημέρωση του κοινού όσον αφορά την μεταμόσχευση και πολλοί είναι εκείνοι οι οποίοι φαίνεται να είναι αρνητικοί προς την ιδέα της δωρεάς. Η οικογένεια πιθανόν να παίζει καταλυτικό ρόλο στην διαμόρφωση θετικής στάσης απέναντι στην δωρεά οργάνων. Σημαντική είναι η επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας για να μπορούν να εκφράσουν και να γνωστοποιήσουν ελεύθερα τις απόψεις και τις επιθυμίες τους σχετικά με την μεταμόσχευση. Ταυτόχρονα θα πρέπει να εισαχθεί, τόσο στην δευτεροβάθμια όσο και στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, η έννοια του αλτρουισμού και της προσφοράς υπό τη σκέπη της αναγνώρισης της βιοηθικής και των παραμέτρων της. Αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει εξοικείωση των νέων ανθρώπων στην δωρεά οργάνων. Πιο συγκεκριμένα, όσο αφορά τις νοσηλευτικές σχολές θα πρέπει να εισαχθούν θεματικές κατηγορίες μαθημάτων που άπτονται της βιοηθικής με ιδιαίτερη έμφαση στη δωρεά οργάνων. Με αυτόν τον τρόπο οι φοιτητές θα έχουν λάβει τις απαραίτητες γνώσεις και θα έχουν εξοικειωθεί με τη μεταμόσχευση για να μπορέσουν να προωθήσουν σαν μελλοντικοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, την δωρεά οργάνων.

Προκειμένου το ευρύ κοινό να έχει ξεκάθαρη εικόνα σχετικά με τη δωρεά οργάνων, θα ήταν χρήσιμο να γίνονται περισσότερες ενημερωτικές ημερίδες στην κοινότητα. Με την πραγματοποίηση σεμιναρίων η κοινότητα θα μπορέσει να προβάλει τα πλεονεκτήματα μιας δωρεάς. Είναι σημαντικό να τονιστεί και να γίνει κατανοητό ότι οι μεταμοσχεύσεις πραγματοποιούνται από κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό και εξειδικευμένο εξοπλισμό. Επιπλέον, χρήσιμο θα ήταν να γίνουν περισσότερες έρευνες σχετικά με το θέμα καθώς επίσης και συνεντεύξεις τόσο από λήπτες όσο και από οικογένειες δοτών για την ύψιστη μορφή εθελοντισμού. Τέλος η πιθανότητα να χρειαστούμε εμείς οι ίδιοι κάποια στιγμή στην ζωή μας, ένα μόσχευμα είναι πολύ μεγαλύτερη από την πιθανότητα να δωρίσουμε τα όργανα μας μετά θάνατον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Aghayan HR, Arjmand B, Emami-Razavi SH , Jafarian A, Shabanzadeh AR , Jalali F, Goodarzi P, Jebelifar S. Aghayan H.R. (2009). Organ donation workshop: a survey on nurses' knowledge and attitudes toward organ and tissue donation in Iran, *The International Journal of Artificial Organs*.

Barber K., Falvey S., Hamilton C., Collett D., Rudge C. (2006). Potential for organ donation in the United Kingdom: audit of intensive care records. *British Medical Journal* 13(3) 45-47

Barber K., Falvey S., Hamilton C., Collett D., Rudge C. (2006). Potential for organ donation in the United Kingdom: audit of intensive care records. *British Medical Journal*

Bhattacharya, N, & Chettri K. (2013). Human Heterotopic Fetal Cardiac Tissue Transplant in Patients with Varying Degrees of Cardiomyopathy with Ischemic Heart Disease and Diabetes Mellitus: A Report of 7 Cases. In *Human Fetal Tissue Transplantation*, Springer London.

Cantwell, M. & Clifford, C. (2000). English nursing and medical students' attitudes towards organ donation, *J Adv Nurs*

de la Rosa G, Domínguez-Gil B, Matesanz R, Ramón S, Alonso-Álvarez J, Araiz J, Choperena G, Cortés JL, Daga D, Elizalde J, (2012) Continuously evaluating performance in deceased donation: the Spanish quality assurance program. *Am J Transplant*. 12:2507–2513.

Dictus C, Vienenkoetter B, Esmailzadeh M, Unterberg A, Ahmadi R. (2009) Critical care management of potential organ donors: our current standard. *Clin Transplant*. 23 Suppl 21:2–9.

Domínguez-Gil B, Haase-Kromwijk B, Van Leiden H, Neuberger J, Coene L, Morel P, Corinne A, Muehlbacher F, Brezovsky P, Costa AN, (2011). Current situation of donation after circulatory death in European countries. *Transpl Int*. 24:676–686.

Evans RW, Orians CE, Ascher NL.(2017) The potential supply of organ donors. An assessment of the efficacy of organ procurement efforts in the United States. *JAMA*. 267:239–246.

Feely, T. H., & Servoss, T. (2005). Examining college students intentions to become organ donors, 250.

Goldberg DS, French B, Abt PL, Gilroy RK. (2015) Increasing the Number of Organ Transplants in the United States by Optimizing Donor Authorization Rates. *Am J Transplant*. 15:2117–2125.

Gortmaker SL, Beasley CL, Brigham LE, Franz HG, Garrison RN, Lucas BA, Patterson RH, Sobol AM, Grenvik NA, Evanisko MJ. (2016)Organ donor potential and performance: size and nature of the organ donor shortfall. *Crit Care Med*. 24:432–439.

Kam Weng Boey, A cross-validation studyof nurses’ attitudes and commitment to organ donation in Hong Kong, *International Journal of Nursing Studies* 39 (2002) 95–104.

Masood, I., Elrayah, E. Traynor, O., & McCormick A. (2016). Liver transplantation in Ireland. *Liver Transplantation* 22.

Matesanz R, Domínguez-Gil B, Coll E, Mahillo B, Marazuela R. (2017).How Spain reached 40 deceased organ donors per million population. *American Journal of Transplantation*.

McGlade D., &Pierscionek B. (2013).Can education alter attitudes, 79behavior and knowledge about organ donation? A pretest–post-test study, UK: Medical education and training.

McKeown DW, Bonser RS, Kellum JA. (2012) Management of the heartbeating brain-dead organ donor. *Br J Anaesth*. 108 Suppl 1:i96–107

Nathan HM, Jarrell BE, Broznik B, Kochik R, Hamilton B, Stuart S, Ackroyd T, Nell M. (2016)Estimation and characterization of the potential renal organ donor pool in Pennsylvania. Report of the Pennsylvania Statewide Donor Study. *Transplantation*.51:142–149.

Nelson HM, Glazier AK, Delmonico FL. (2016) Changing Patterns of Organ Donation: Brain Dead Donors Are Not Being Lost by Donation After Circulatory Death. *Transplantation*. 100:446–450.

Oto T, Excell L, Griffiths AP, Levvey BJ, Bailey M, Marasco S, Macdonald P, Snell GI.(2008) Association between primary graft dysfunction among lung, kidney and heart recipients from the same multiorgan donor. *Am J Transplant*. 8:2132–2139.

Panchal Shaishav and Desai Toral. (2011). Perception and practices encouraging organ donation among doctors in Surat city. *National Journal of Community Medicine*.

Tokalak I., BasaranO., Emiroglu R., Kut A., Karakayiali H., Bilgin N., Haberal M. (2004).Health care professional's knowledge of procedural issues in transplantation: the need for continuing education program.

Weiss N, Galanaud D, Carpentier A, Tezenas de Montcel S, Naccache L, Coriat P, Puybasset L. (2008) A combined clinical and MRI approach for outcome assessment of traumatic head injured comatose patients. *J Neurol*. 255:217–223.

Zampieron A, Corso M, Frigo AC. Undergraduate nursing students' attitudes towards organ donation:a survey in an Italian university. *Int Nurs Rev*. 2010 Sep;57(3):370-6.

Αντωνιάδης - Σκλάβος. (2010). Δότες οργάνων, θέματα αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής.

Γερολουκά – Κωστοπαναγιώτου Γ. (2002). Δότης οργάνων, Εγκεφαλικός θάνατος και φροντίδα του δότη οργάνων στη μονάδα εντατικής θεραπείας και το χειρουργείο, Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης.

Καϊάφα-Γκμπάντι Μ., Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη Ε., Συμεωνίδου-Καστανίδου Ε.(2008). Μεταμοσχεύσεις, Αθήνα, Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε.

Κούρτης. Μ. (2002). Αστικό δίκαιο μεταμοσχεύσεων, Μελέτες ιδιωτικού Δικαίου, Εκδόσεις Σάκκουλα

Μπακάλης Μ.. Θεοδωρακοπούλου Γ., «Η στάση των φοιτητών νοσηλευτικής και των νοσηλευτών σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις», Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 3 - Τεύχος 4.

Νεονάκης Νικόλαος Νικολάκης Ιωάννης Νταρδά Ντονιάνα, (2017), «Γνώσεις και Πεπειθήσεις Επαγγελματιών διαφόρων ειδικοτήτων, εργαζομένων σε νοσοκομεία σχετικά με τη Δωρεά Οργάνων» Πτυχιακή Εργασία Α.Τ.Ε.Ι Κρήτης Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας - Τμήμα Νοσηλευτικής.

Πουλίσση Αναστασία, (2014), «Οι γνώσεις και οι στάσεις των νοσηλευτών όσον αφορά τη δωρεά οργάνων», Πτυχιακή εργασία, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης, Παράρτημα Διδυμότειχου, Τμήμα Νοσηλευτικής.

Κωστάκης Α.(2005).Μεταμοσχεύσεις ιστών και οργάνων. Δώρο ζωής, επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε., Αθήνα.

Σταυρουλάκης Ε.(2011). Εργαστήριο Ιστορίας της Ιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών 7η Πανελλήνια Ημερίδα Ιστορίας της Ιατρικής Αθήνα.

Ψαρούλης Δ. Βούλτσος Π. (2010). Ιατρικό Δίκαιο στοιχεία βιοηθικής, University Studio Press Α.Ε

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ : ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό μέρος πτυχιακής εργασίας με θέμα την διερεύνηση των γνώσεων, των στάσεων και των αντιλήψεων φοιτητών για την μεταμόσχευση και την δωρεά οργάνων.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι ανώνυμη και εθελοντική.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων.

A. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

1. Φύλο

Άντρας Γυναίκα

2. Ηλικία

18-24 25-34 35-44 45+

3. Μορφωτικό επίπεδο γονέων

	Μητέρα	Πατέρας
Απόφοιτος δημοτικού		
Απόφοιτος γυμνασίου		
Απόφοιτος λυκείου		
Απόφοιτος ΙΕΚ		
Πτυχιούχος ΑΕΙ		
Πτυχιούχος ΤΕΙ		

4. Εκπαίδευση

Ίδρυμα: AEI

Σχολή: _____

TEI

Εξάμηνο: _____

5. Θρήσκευμα:

Χριστιανός ορθόδοξος Καθολικός Μουσουλμάνος Άθεος

Άλλο: _____

B. Γνώσεις σχετικά με τη δωρεά οργάνων

6. Γνωρίζετε την διαδικασία της δωρεάς οργάνων;

Ναι Όχι

7. Ποιες είναι οι πηγές πληροφόρησής σας σχετικά με τη δωρεά οργάνων;

Ιατρός	Περιοδικά ιατρικού περιεχομένου	Ιατρικά συνέδρια και εκδηλώσεις	MME	Άλλο:

8. Ποια όργανα μπορούν να μεταμοσχευθούν; (μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις.)

Νεφροί		Βαλβίδες καρδιάς	
Ήπαρ		Μυελός των οστών	
Πάγκρεας		Μάτια- κερατοειδής χιτώνας	
Σπλήνας		Φωνητικές χορδές	
Πνεύμονες		Όλα τα παραπάνω	
Δέρμα		Κανένα από τα παραπάνω	
Αίμα		Άλλο	

9. Γνωρίζετε εάν τα ποσοστά δωρεάς οργάνων και μεταμοσχεύσεων στην χώρα μας είναι:

Ιδιαίτερα υψηλά	Υψηλά	Δεν γνωρίζω	Χαμηλά	Ιδιαίτερα χαμηλά

Για τις παρακάτω προτάσεις επιλέξτε μια απάντηση.

	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
10. Τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση όσο το άτομο είναι εν ζωή.			
11. Τα όργανα μπορούν να δωρισθούν προς μεταμόσχευση μετά θάνατον.			
12. Η εκκλησία επιτρέπει τη δωρεά οργάνων.			
13. Πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να είσαι δωρητής οργάνων.			
14. Η ιστοσυμβατότητα μεταξύ δότη και λήπτη είναι καθοριστική για την επιλογή του λήπτη.			

15. Για να αφαιρεθεί κάποιο όργανο από τον υποψήφιο δότη πρέπει αυτός να είναι εγκεφαλικά νεκρός.			
16. Ο εγκεφαλικός θάνατος και το κώμα είναι έννοιες ταυτόσημες.			
17. Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος.			
18. Ο εγκεφαλικά νεκρός δότης οργάνων εξετάζετε για μεταδιδόμενα νοσήματα.			
19. Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου αποφασίζουν οι συγγενείς για το αν θα δωρίσουν τα όργανα, άσχετα με το τι έχει δηλώσει το άτομο όσο ζούσε.			
20. Σε περίπτωση εγκεφαλικού θανάτου, ο δότης μπορεί να έχει προεπιλέξει που θα δοθούν τα όργανα του.			
21. Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων αποτελεί μία εμπιστευτική βάση δεδομένων ατόμων, σχετικά με την δωρεά οργάνων, όσο αυτοί είναι εν ζωή.			

Γ. Στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με την δωρεά οργάνων

Για τις παρακάτω προτάσεις επιλέξτε μία απάντηση.	Ναι	Όχι	Ίσως
22. Είστε πρόθυμοι να γίνεται δωρητής οργάνων μετά το θάνατό σας.			
23. Αν ένα συγγενικό σας πρόσωπο ήταν εγκεφαλικά νεκρό, θα δωρίζατε τα όργανα του προς μεταμόσχευση;			
24. Πιστεύετε ότι η συναίνεση των συγγενών για δωρεά οργάνων από εγκεφαλικά νεκρό δότη αποτελεί φόνο;			

25. Ποια είναι η πρώτη σας σκέψη στο άκουσμα δωρεά οργάνων;(επιλέξτε έως 3 απαντήσεις)

Ζωή		Μ.Ε.Θ	
Προσφορά		Εμπόριο-Εκμετάλλευση	
Αλληλεγγύη		Θρησκεία	
Ψυχική δύναμη		Αδιαφορία	
Θάνατος		Δοκιμασία	
Αρρώστια		Λύπη	
Τροχαίο ατύχημα		Ιατρικό λάθος	

26. Θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί...	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
θέλω πραγματικά να βοηθήσω τον συνάνθρωπο μου.				
δίνοντας ένα όργανο προς μεταμόσχευση είμαι σύμφωνος με τις θρησκευτικές μου πεποιθήσεις.				
έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα.				
θα γινόμουν δωρητής μόνο για κάποιο δικό μου άτομο.				
ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και περηφάνια.				
με το να γίνω δωρητής πιστεύω ότι ένα όργανο μου θα παραμείνει ζωντανό και μετά το θάνατο μου.				

27. Δεν θα γινόμουν δωρητής οργάνων γιατί...	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
φοβάμαι.				
δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.				
δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.				
το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά.				
αμφισβητώ τον εγκεφαλικό θάνατο αφού θεωρώ ότι ελπίδα για την ζωή κάποιου υπάρχει έως την τελευταία στιγμή.				
αδιαφορώ για το θέμα της δωρεάς.				

28. Έχετε συζητήσει με τους συγγενείς πρώτου βαθμού το ενδεχόμενο δωρεάς οργάνων και μεταμόσχευσης;

Ναι Όχι

29. Έχετε επισκεφθεί την ιστοσελίδα του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων;

Ναι Όχι

30. Μετά το πέρας του ερωτηματολογίου άλλαξε η άποψη σας απέναντι στη δωρεά οργάνων;

Ναι, θετικά Ναι, αρνητικά Όχι Αδιαφορώ