

2024-01

þÿ • À ± ³ ³ µ » ¼ ± Ä - µ Â Å ³ µ - ± Â ° ± ¹ ´ É /

þÿ š ± ½ µ » » ¿ À ¿ Í » ¿ Å , “ µ É Á ³ - ±

þÿ œ µ Ä ± Ä Ä Å Ç ¹ ± ° ì Á ì ³ Á ± ¼ ¼ ± ” · ¼ ì Ä ¹ ± ” ¹ ¿ - ° · Ä · , £ Ç ¿ » ® Ý ¹ ° ¿ ½ ¿ ¼ ¹ ° Î ½ • Ä ¹ Ä Ä · ¼
þÿ ” ¹ ¿ - ° · Ä · Ä , ± ½ µ Ä ¹ Ä Ä ® ¼ ¹ ¿ • µ - Ä ¿ » ¹ Ä - Æ ¿

<http://hdl.handle.net/11728/12647>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών σπουδών
Δημόσια Διοίκηση: Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024



**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών σπουδών
Δημόσια Διοίκηση: Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας**

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

**Διπλωματική Εργασία η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση
Δημόσιας Διοίκησης τίτλου σπουδών στο Πανεπιστήμιο
Νεάπολις Πάφος.**

ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2024

Πνευματικά δικαιώματα

Copyright © Γεωργία Κανελλοπούλου, 2024.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. Allrightsreserved.

Η έγκριση της Διπλωματικής Εργασίας από το Πανεπιστημίου Νεάπολις δεν υποδηλώνει απαραιτήτως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Πανεπιστημίου.

Όνοματεπώνυμο Φοιτήτριας: Γεωργία Κανελλοπούλου

Τίτλος Διπλωματικής Εργασίας: Επαγγελματίες υγείας και δωρεά οργάνων

Η παρούσα Διπλωματική Εργασία εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις 12/09/2023 από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

Εξεταστική Επιτροπή:

Επιβλέπουσα: Μαργαρίτα Λιόπα, Επιστημονικός Συνεργάτης Πανεπιστημίου Νεάπολις, Πάφου

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Δήμητρα Λατσού, Λέκτορας Πανεπιστημίου Νεάπολις, Πάφου

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: Μαίρη Γείτονα, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η δωρεά οργάνων αποτελεί υπέρτατη μορφή εθελοντικής προσφοράς και ανιδιοτέλειας. Η ανάπτυξη και διάδοσή της δωρεάς δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονική & τεχνολογική πρόοδο, αλλά κυρίως από την ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και συμμετοχή κυρίως των κοινωνικών φορέων αλλά και όλου του κοινωνικού συνόλου. Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη δωρεά οργάνων καθώς έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν (θετικά ή αρνητικά) μεγάλο μέρος του κοινωνικού συνόλου.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η καταγραφή των γνώσεων και των στάσεων επαγγελματιών υγείας σχετικά με την δωρεά οργάνων.

Μέθοδος: Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση. Μέσω της συστηματικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε ενδελεχής έρευνα σε έγκυρες και επιστημονικές βάσεις δεδομένων (Pubmed, Google Scholar, Web of science, Cochrane library, Research Gate και Wiley Online Library) της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Το υλικό που χρησιμοποιήθηκε αφορούσε αποκλειστικά και μόνο τους επαγγελματίες υγείας.

Συμπεράσματα: Σε ένα γενικότερο πλαίσιο οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων και την μεταμόσχευση. Παρ' όλη την θετική στάση, αρκετοί είναι και εκείνοι που ενώ θα δέχονταν ένα μόσχευμα σε περίπτωση ανάγκης, δεν παρουσιάζονται το ίδιο πρόθυμοι να δωρίσουν ένα όργανό τους. Στο πλαίσιο ανάπτυξης της δωρεάς οργάνων, κρίνεται αναγκαία η πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση του κοινού και ιδιαίτερα των επαγγελματιών υγείας μέσω της δημιουργίας προγραμμάτων ενημέρωσης και εκπαίδευσης.

Λέξεις-κλειδιά: δωρεά οργάνων, δωρεά ιστών, επαγγελματίες υγείας.

ABSTRACT

Introduction: Organ donation is the ultimate form of voluntary and altruistic donation. The development and dissemination of donation depends not only on scientific and technological progress, but mainly on the awareness, information and participation of social institutions and the whole of society. Health professionals have an important role to in organ donation as they have the potential to influence (positively or negatively) a significant part of society.

Purpose: The aim of this systematic review is to capture the knowledge and attitudes of health professionals regarding organ donation.

Method: The method used to complete this study is a systematic review. A systematic review was conducted through a detailed search in valid and scientific databases (Pubmed, GoogleScholar, Webofscience, Cochrane library, Research Gate and Wiley Online Library) of the Greek and international literature. The material used was exclusively related to health professionals.

Conclusion: In general, health professionals show a positive attitude towards organ donation and transplantation. Despite all the positive attitude of health professionals, however, there are also those who, while they would accept a transplant in case of need, are not willing to donate an organ of theirs. In the context of the development of organ donation, it is necessary to inform and raise awareness among the public, particularly health professionals, through the creation of information and education programs.

Keywords: organ donation, tissue donation, transplantation, healthcare workers

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	
1.1 Ορισμοί	11
1.2 Ιστορική Αναδρομή	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	
2.1 Διαδικασία και προϋποθέσεις δωρεάς οργάνων	18
2.2 Διεύθυνση μεταμόσχευσης στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας	19
2.3 Δωρεά μετά από καρδιακό θάνατο (DCD)	20
2.4 "Δυνητικοί" δότες	21
2.5 Ο αριθμός των δοτών	21
2.6 Εγκεφαλικός θάνατος	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ	
3.1 Είδη μεταμόσχευσης	26
3.2 Διαδικασία μεταμόσχευσης	27
3.2.1 Λήψη οργάνων	27
3.3 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων	31
3.4 Νομοθεσία	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	
5.1 Νοσηλευτική δεοντολογία	35
5.2 Ο ρόλος του νοσηλευτή στη ΜΕΘ	36
5.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην οικογένεια	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ	
6.1 Η έννοια και οι μορφές του κοινωνικού κεφαλαίου	40
6.2 Κοινωνικό κεφάλαιο και δωρεά οργάνων	41
6.3 Οι συνέπειες του κοινωνικού κεφαλαίου στη δωρεά οργάνων	41
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	

7.1 Σκοπός και στόχοι	43
7.2 Μεθοδολογία της έρευνας	43
7.3 Επιλεγμένες πηγές προς μελέτη	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ	
8.1 Σύνθεση αποτελεσμάτων	50
8.1.1 Γνώσεις των επαγγελματιών υγείας	50
8.1.2 Στάσεις των επαγγελματιών υγείας	51
8.1.3 Διαθρησκευτική θεώρηση για τη δωρεά οργάνων	52
8.1.4 Εμπορευματοποίηση και φόβοι για τη δωρεά οργάνων	53
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	54
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	55
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	56
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	57
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	58
ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1: Βήματα συστηματικής ανασκόπησης	49
ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Συστηματική ανασκόπηση	50

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η έννοια της Δωρεάς Οργάνων και Ιστών είναι άμεσα συνυφασμένη και αλληλένδετη με τις έννοιες της ανιδιοτέλειας και της προσφοράς αλλά και στοιχειώδης προϋπόθεση για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης. Όσον αφορά την τελικού σταδίου ανεπάρκεια καρδιάς, ήπατος, πνεύμονα και νεφρών η μεταμόσχευση είναι η μόνη διαδικασία που μπορεί να βοηθήσει στην αποκατάσταση τους.

Η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων αποτελεί ένα από τα πιο βαρυσήμαντα θαύματα της ιατρικής επιστήμης, διότι αποτελεί μονόδρομο για την επιστροφή στην ενεργό δράση ασθενών με τελικού σταδίου ανεπάρκειας ή σοβαρών διαταραχών σε ένα ή περισσότερα όργανά τους. (Καϊάφα-Γκμπάντι, κ.α., 2008).

Η ιδιαίτερη φύση της έννοιας των μεταμοσχεύσεων οφείλεται στο γεγονός ότι η εξέλιξη και η εξάπλωση τους, δεν σχετίζεται τόσο με την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας, αλλά κυρίως με την ευαισθητοποίηση και την εν συναίσθηση του κοινωνικού συνόλου. Καίριο ρόλο στην ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων αποτελεί ο επαρκής ή όχι αριθμός κατάλληλων μοσχευμάτων. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η ελλιπής ύπαρξη μοσχευμάτων και ο αριθμός των ασθενών που χρειάζονται μεταμόσχευση που συνεχώς αυξάνεται, δυστυχώς επεκτείνεται συνεχώς. Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι η καταγραφή των γνώσεων και των στάσεων επαγγελματιών υγείας σχετικά με την δωρεά οργάνων, για τον λόγο αυτό δομείται σε δυο διακριτά μεταξύ τους μέρη. **Στο γενικό μέρος** της εργασίας αναλύονται εκτενώς οι όροι της δωρεάς και μεταμόσχευσης οργάνων καθώς και οι διαδικασίες και οι προϋποθέσεις οι οποίες πρέπει να πληρούνται προκειμένου να πραγματοποιηθεί η διαδικασία. Επιπλέον, εξετάζονται οι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν τη δωρεά οργάνων, οι σημαντικότεροι ηθικοί προβληματισμοί καθώς και η σημασία του κοινωνικού κεφαλαίου στη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων. **Στο ειδικό μέρος** της εργασίας, εξετάζονται οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με τη δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων, η επιρροή που ενδεχόμενος ασκούν στον ασθενή και στην οικογένεια του καθώς και οι σημαντικότεροι αποτρεπτικοί παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, για την εκπλήρωση του σκοπού της έρευνας διενεργείται συστηματική ανασκόπηση και εξετάζονται δεδομένα από έγκυρες και επιστημονικά τεκμηριωμένες πηγές. Η εργασία ολοκληρώνεται με την

συζήτηση όπου πραγματοποιείται σύγκριση των αποτελεσμάτων με άλλες μελέτες, ακολουθούμενη από τα κυριότερα συμπεράσματα και τις προτάσεις για την αντιμετώπιση των συνεπειών του φαινομένου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.1 Ορισμοί

Η διαδικασία κατά την οποία αφαιρούνται χειρουργικά ιστοί ή όργανα από ζωντανό ή νεκρό δότη ορίζεται ως δωρεά οργάνων. Επιδίωξη της δωρεάς είναι η μεταφορά ενός οργάνου σε άλλον άνθρωπο προκειμένου να αποκατασταθεί η λειτουργία του πάσχοντος οργάνου αλλά με κύριο μέλημα αυτό να γίνεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς. Η δωρεά και η μεταμόσχευση αναγνωρίζεται ως η μόνη θεραπευτική και αποτελεσματική λύση για τελικού σταδίου ασθένειες και είναι μια σημαίνουσα μορφή εθελοντισμού, καθώς ο δότης προσφέρει αφιλοκερδώς τα όργανα του στο συνάνθρωπο του με κίνητρο την γενναιοδωρία και την ανιδιοτέλεια. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για την εφαρμογή των μεταμοσχεύσεων είναι η ευαισθητοποίηση της συνείδησης της κοινής γνώμης και η αντίληψη της ιδέας της δωρεάς (Καϊάφα-Γκμπάντι, κ.α., 2008).

Η μεταμόσχευση οργάνων πρόκειται για μια σύνθετη χειρουργική διαδικασία κατά την οποία μεταμοσχεύονται υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα από νεκρό(πτωματική μεταμόσχευση) ή ζώντα δότη (ζώσα μεταμόσχευση)με μέλημα την επανόρθωση της λειτουργίας του/των οργάνου/οργάνων. Όπως αντιλαμβανόμαστε η διαδικασία της μεταμόσχευσης εμπεριέχει δύο στάδια, πρώτα γίνεται η αφαίρεση από το δότη και κατόπιν η μεταφορά στο λήπτη. Απώτερος στόχος της μεταμόσχευσης είναι η αποκατάσταση της λειτουργικότητας και στο μέλλον η καλύτερευση της ποιότητας ζωής του ασθενούς. Όσον αφορά την ζώσα μεταμόσχευση προϋπόθεση για την πραγμάτωσή της είναι η συγκατάθεση του δότη ενώ στην περίπτωση της πτωματικής μεταμόσχευσης των άμεσα συγγενικών προσώπων του (Γερολουκά - Κωστοπαναγιώτου, 2002).

Ανακεφαλαιώνοντας, η μεταμόσχευση αποτελεί δώρο αγάπης και προσφοράς, πηγή ελπίδας για όσους την περιμένουν και δείγμα αλτρουισμού, συμπόνιας και ευσπλαχνίας για αυτούς που την προσφέρουν (E.O.M., UNOS, 2023). Αποτελεί θεραπευτική λύση αποκατάστασης της λειτουργίας κάποιου πάσχοντος οργάνου για σημαντικό αριθμό ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο και γενικότερα διέξοδος για την προαγωγή της συνολικής υγείας των ασθενών. Αναγνωρίζεται ως ένα από τα

σπουδαιότερα και σημαντικά επιτεύγματα της ιατρικής του 20ού αιώνα (Aghayan et al., 2009). Αποτελεί θεραπευτικό μέσο των πασχόντων οργάνων όπου μέχρι πρότινος για την λειτουργία τους στηρίζονταν σε μηχανικού τύπου ιατρικές μεθόδους όπως π.χ. η αιμοκάθαρση. Τα όργανα τα οποία μπορούν να μεταμοσχευτούν είναι οι νεφροί, η καρδιά, το ήπαρ, οι πνεύμονες, το πάγκρεας και τμήμα του λεπτού εντέρου. Οι ιστοί και τα κύτταρα που μπορούν σήμερα να μεταμοσχευτούν είναι δέρμα, επιδερμίδα, οστά, χόνδροι, μύες, τένοντες, σύνδεσμοι, περιτονίες, αγγεία, βαλβίδες της καρδιάς, κερατοειδής χιτώνας του οφθαλμού, σκληρός χιτώνας του οφθαλμού, εμβρυϊκή μεμβράνη, χόριο, ενδοκρινείς ιστοί και ενδοκρινικά κύτταρα, νευρικά κύτταρα, αιμοποιητικά κύτταρα κ.α. (Aghayan et al., 2009).

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η μεταμόσχευση ιστών και οργάνων ανήκει ανάμεσα στις σπουδαιότερες κατακτήσεις της σύγχρονης ιατρικής επιστήμης, διότι δίνει τη μοναδική δυνατότητα για επιστροφή στην καθημερινή και λειτουργική ζωή (Καϊάφα-Γκμπάντι, κ.α., 2008).

Σχεδόν όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος μπορούν να διατεθούν για μεταμόσχευση. Όσον αφορά το ήπαρ υπάρχει η δυνατότητα να διατεθεί σε δύο διαφορετικούς λήπτες καθώς καθίσταται ικανό να διαιρεθεί στους δύο λοβούς του. Η ίδια δυνατότητα προκύπτει και για τους νεφρούς και τους πνεύμονες. Ουσιαστικά από έναν δότη μπορούν να λάβουν μόσχευμα περισσότεροι από δέκα άνθρωποι. Μέσα από την δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις τονίζεται το μεγαλείο της αγάπης και του αλτρουισμού εκείνου που μέσα από τον θάνατό του ανέδειξε ζωή. Η εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων αποτελεί μακροχρόνια διαδικασία μελέτης και σύμπραξης διαφορετικών ειδικοτήτων.

Η ανακάλυψη των ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων, της ιστοσυμβατότητας, των διαδικασιών μη απόρριψης αλλά και των τρόπων συντήρησης των μοσχευμάτων έχουν καταφέρει να ενισχύσουν την λειτουργικότητα των μεταμοσχευμένων οργάνων για περισσότερο χρόνο και ταυτόχρονα ο λήπτης να έχει μια απόλυτα κανονική ζωή (Παπαδημητρίου, 1998).

Δωρητής οργάνων είναι ο ενήλικος πολίτης που δηλώνει όσο βρίσκεται εν ζωή πως μετά τον θάνατό του επιθυμεί να δοθούν τα όργανά του για μεταμόσχευση. Επίσης, μπορεί να δωρίσει κάποιος εν ζωή, μυελό των οστών ή τον ένα νεφρό του ή νησίδα παγκρέατος, μέρος του λεπτού εντέρου ή μέρος του ήπατος (μεταμοσχεύσεις από ζωντανό δότη). Ο δωρητής οργάνων κατέχει την «Κάρτα Δωρητή Οργάνων». Πρόκειται ουσιαστικά για μια κάρτα που αναγράφει το όνομα και τον αριθμό

μητρώου κάθε πολίτη που έχει εγγραφεί στο μητρώο δωρητών. Καθώς η ζωή ενός ανθρώπου μπορεί να είναι φυσιολογική και με έναν μόνο νεφρό σε ορισμένες περιπτώσεις επιτρέπεται η μεταμόσχευση ενός νεφρού από ζώντα δότη σε συγγενή εξ αίματος (σύμφωνα με το ν. 2737/1999 περί μεταμοσχεύσεων). Ο περιορισμός του βαθμού συγγένειας δεν ισχύει στην περίπτωση των αιμοποιητικών κυττάρων (EOM, 2023).

Δότης οργάνων είναι ο νεκρός ή πτωματικός δότης ο οποίος έχει διαγνωσθεί με εγκεφαλικό θάνατο και τα όργανα του δωρίζονται για μεταμόσχευση. Επίσης μπορεί να θεωρηθεί και ο πολίτης που βρίσκεται εν ζωή και δίνει ένα όργανό του προς μεταμόσχευση. Κάθε ασθενής που έχει τεθεί διάγνωση για εγκεφαλικό θάνατο αποτελεί έναν υποψήφιο δότη οργάνων με σημαντική προϋπόθεση να μην υπάρχει δήλωση άρνησης δωρεάς οργάνων μετά τον θάνατο του και επίσης απαιτείται η συναίνεση των συγγενών του. Κατόπιν πραγματοποιούνται όλες οι απαραίτητες διαδικασίες προκειμένου να ελεγχθεί εάν ικανοποιούνται τα ιατρικά κριτήρια, ώστε να βεβαιωθεί ότι τα όργανα είναι ιδανικά για μεταμόσχευση (Καϊάφα – Γκμπάντι κ.α. 2012).

Κάθε ενήλικος πολίτης, ανεξάρτητα από την ηλικία και την κατάσταση της υγείας του μπορεί να δηλώσει στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (EOM), την επιθυμία του να δωρίσει τα όργανά του, μετά το θάνατό του και να αποκτήσει έτσι την κάρτα δωρητή. Οι εξελίξεις της ιατρικής έχουν καταρρίψει τα όρια ηλικίας που είχαν τεθεί παλαιότερα. Σημαντικό ρόλο στη δωρεά οργάνων δεν παίζει η χρονολογική αλλά η βιολογική ηλικία (EOM, 2023). Τα προβλήματα υγείας δεν αποτελούν απαραίτητα κώλυμα για να γίνει κανείς δωρητής οργάνων. Ο EOM έχει την αρμοδιότητα να αποφασίσει εάν τα όργανα μπορούν να επιλεγθούν για μεταμόσχευση και εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις για δωρεά δηλαδή να έχει διαγνωσθεί ο εγκεφαλικός θάνατος και να υπάρχει συναίνεση (Cantwel et al. 2000).

Εκείνος που προσφέρει το μόσχευμα ονομάζεται δότης και ανάλογα με τις πηγές μοσχευμάτων διακρίνονται στους δότες με πάλλουσα καρδιά, στους δότες με μη πάλλουσα καρδιά και τέλος υπάρχουν οι ξενομεταμοσχεύσεις όπου σε αυτή την περίπτωση το μόσχευμα προέρχεται από ζώο. Για τους δότες με πάλλουσα καρδιά έχουν καταγραφεί υποκατηγορίες οι οποίες περιλαμβάνουν τους ζώντες συγγενείς ή μη, τους εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς και τα ανεγκέφαλα έμβρυα ή βρέφη.

Σκοπός των παραπάνω κατηγοριών είναι η διαφοροποίηση των μοσχευμάτων (McGlade et.al 2013).

Λήπτης ονομάζεται αυτός που λαμβάνει το μόσχευμα.

Ανοχή είναι η διαδικασία κατά την οποία ο οργανισμός, είτε φυσικά είτε επίκτητα, αδυνατεί να αντιδράσει σε περίπτωση ύπαρξης κάποιου αντιγόνου σε αυτόν. Έτσι δέχεται το μόσχευμα, χωρίς να δημιουργεί αντίδραση απόρριψης.

Η πιο βαριά επιπλοκή κάθε μεταμόσχευσης είναι το φαινόμενο της απόρριψης. Απόρριψη είναι η διαδικασία κατά την οποία επέρχεται προκαλείται νέκρωση του μοσχεύματος, όταν δεν υπάρχει η χημική (φαρμακευτική) ανοχή.

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

Μέχρι παλαιότερα ως εγκεφαλικός θάνατος οριζόταν η παύση της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας. Με την πάροδο όμως των ετών και την εξέλιξη της ιατρικής και της τεχνολογίας και οι δύο παραπάνω λειτουργίες μπορούν να με τεχνητά μέσα και έτσι πλέον θεωρείται ότι η λειτουργία του εγκεφάλου είναι αυτή που καθορίζει τη ζωή και όχι η καρδιακή και αναπνευστική λειτουργία (Evans et al. 2017).

Η λειτουργία του εγκεφάλου είναι εκείνη που υποστηρίζει τόσο την αναπνευστική όσο και την κυκλοφορική λειτουργία. Η περίπτωση που ο εγκέφαλος υποστεί μη ιάσιμη βλάβη έχει σαν αποτέλεσμα τον χαρακτηρισμό του εγκεφάλου ως νεκρό (Gortmaker et al. 2016).

1.2 Ιστορική αναδρομή

Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων τοποθετείται πριν αιώνες, στην αρχαία Ελλάδα, στην Ινδία και στην Κίνα. Ο άνθρωπος ως ον σχετίζεται άμεσα με την έννοια της μεταμόσχευσης καθώς υπάρχει η ανάγκη για μακροβιότητα με υγιή σωματικά όργανα αλλά και το ένστικτο για επιβίωση στην περίπτωση φθοράς ή νόσου κάποιου οργάνου που θα χρειαστεί αντικατάσταση. (Σταυρουλάκης, 2011).

Η ιστορία των μεταμοσχεύσεων θα μπορούσε να χωριστεί σε τρεις κύριες περιόδους:

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

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

3η περίοδο ανήκουν οι μεταμοσχεύσεις ως επιστημονικά ιατρική εφαρμογή.

Από τα αρχαία κιώλας χρόνια καταγράφονται μύθοι που αφορούν αντικατάσταση στοιχείων του ανθρώπινου σώματος τόσο μεταξύ ανθρώπων όσο και μεταξύ ανθρώπων με άλλα είδη. Από τις αρχές της ιστορίας των μεταμοσχεύσεων σημειώνονται οι πρώτες αναφορές μεταμοσχεύσεων και οι κυριότερες καταγράφονται στον Γαληνό.

Όσον αφορά τώρα την Ινδία την ίδια εποχή φαίνεται να πραγματοποιούνται οι πρώτες αυτομεταμοσχεύσεις δέρματος σε πλαστικές επεμβάσεις ρινός από τον χειρουργό Sushruta. Ενώ αναφορικά με την χώρα μας οι Άγιοι πατέρες της ιατρικής Κοσμάς και Δαμιανός καταγράφεται πως κατάφεραν να μεταμοσχεύσουν ένα μέλος σε ένα Ρωμαίο ασθενή λόγω γάγγραινας (Barber et al. 2006).

Κατά τον 16^ο αιώνα οι πρώτες μεταμοσχεύσεις φαίνεται να αφορούσαν μεταμοσχεύσεις δέρματος. Από τότε ξεκίνησε να καταφαίνεται η διαδικασία απόρριψης ενός μοσχεύματος αφού ο ιταλός Gasparo Tagliacozzi ενώ κατάφερε να πραγματοποιήσει επιτυχείς αυτομεταμοσχεύσεις δέρματος, όταν επρόκειτο για μεταμοσχεύσεις από άτομο σε άτομο αποτύγχανε. Στην Κίνα του 300 π.Χ. παρουσιάζεται η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς μεταξύ δύο ανθρώπων από τον χειρουργό Pien Chiao.

Η μετάγγιση αίματος και η μεταφύτευση δοντιών αναφέρονται ως οι πρώτες μορφές μεταμόσχευσης. Όσον αφορά τις μεταγγίσεις καταγράφεται πως οι Jean Baptiste Denis και James Blundell, προχώρησαν σε μεταγγίσεις από ζώο σε άνθρωπο και από άνθρωπο σε άνθρωπο. Ο Βρετανός James Blundell κατάφερε να μεταγγίσει επιτυχώς αίμα από έναν άντρα στη σύζυγό του προκειμένου να καλύψει την απώλεια κατά την γέννα. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί πως η μετάγγιση ήταν κατά τύχη επιτυχής αφού μέχρι τότε δεν είχε αναφερθεί ακόμα κανένας στην συμβατότητα και στις ομάδες αίματος.

Ο γερμανός Karl Landsteiner το 1901 ήταν ο πρώτος που κατέγραψε σε κατηγορίες τις ομάδες αίματος όπως τις γνωρίζουμε μέχρι σήμερα. Έκτοτε έγινε γνωστό πως για βασική προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση μιας μετάγγισης είναι συμβατότητα των ομάδων μεταξύ δότη και λήπτη. Για τον λόγο αυτό ο Landsteiner βραβεύτηκε με το Nobel το 1930. Η έννοια της ιστοσυμβατότητας και της συμβατότητας μεταξύ των αντιγόνων δότη και λήπτη αποτέλεσε αρωγό για την πρόοδο των μεταμοσχεύσεων (Bhattacharya et al. 2013).

Το αντικείμενο των μεταμοσχεύσεων φαίνεται να αποσφράγισε ο D. Huma, ο οποίος στο Πανεπιστήμιο του Harvard, προχώρησε στις πρώτες μεταμοσχεύσεις νεφρού σε ανθρώπους, ένας εκ των οποίων κατάφερε να επιζήσει για κάποιους μήνες. Το 1902 στην Γαλλία οι Ullman, De Castello και ο Carrel πραγματοποίησαν τις πρώτες μεταμοσχεύσεις νεφρών σε πειραματόζωα. Σημείο σταθμό για τη μεταμόσχευση ιστών αποτέλεσε η πρώτη επιτυχής μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμού, που πραγματοποιήθηκε το 1905 από τον Eduard Zirm, στη Βιέννη (Masood et al. 2016).

Ο γάλλο Alexis Carrel το 1902 προκειμένου να αποκαταστήσει την ροή του αίματος αναστόμωσε τα αγγεία του οργάνου με εκείνα του λήπτη. Ο A. Carrel το 1908 πραγματοποίησε επιτυχώς αυτομεταμόσχευση νεφρού και μάλιστα βραβεύτηκε με το Νόμπελ. Έπειτα από αυτόν και ακολουθώντας την μέθοδό του ο Mann με τους συνεργάτες του το 1933επιχείρησαν μεταμόσχευση καρδιάς σε πειραματόζωο και κατάφερε να διατηρηθεί η φυσιολογική λειτουργία της οχτώ ημέρες μετά την μεταμόσχευση (Matesanz et al. 2017).

Το 1936, ο Ρώσος Voronoy πραγματοποίησε την πρώτη προσπάθεια μεταμόσχευσης νεφρού από άνθρωπο σε άνθρωπο, με την ομάδα αίματος του δότη να είναι B (Rh⁺) και του λήπτη O (Rh⁺). Λόγω βέβαια της ασυμβατότητας ο ασθενής

κατέληξε 48 ώρες μετά. Κατά τον 2ο παγκόσμιο πόλεμο ο P. Medawar πραγματοποίησε προσπάθειες μεταμόσχευσης δέρματος και διαπιστώθηκαν οι πρώτες παρατηρήσεις γύρω από την απόρριψη του μοσχεύματος. Ο Peter Medawar υπήρξε σημαντικό πρόσωπο για την κατανόηση της διαδικασίας της απόρριψης κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1940. Μαζί με τους Billingham και Brent συνέστησαν την χρήση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων καθώς αντιλήφθηκαν πως η απόρριψη των οργάνων οφείλεται στο ανοσοποιητικό σύστημα του κάθε οργανισμού. Παρ' όλα αυτά εκείνη την εποχή τα φάρμακα δεν ήταν αρκετά ισχυρά με αποτέλεσμα να είναι αμφίβολη η αποδοχή ή όχι του οργάνου (McGlade et.al 2013).

Στη σύγχρονη εποχή είναι δυνατή η μεταμόσχευση πολλών οργάνων ταυτόχρονα όπως ήπατος, λεπτού εντέρου και παγκρέατος μαζί ή ακόμα και περισσότερων ενδοκοιλιακών οργάνων. Απώτερος σκοπός των σύγχρονων ερευνών είναι να βρεθεί η μέθοδος μεταμόσχευσης κυττάρων ή τμημάτων αντί ολόκληρου του οργάνου όπως πχ απομονωμένων παγκρεατικών νησιδίων ή ενός λοβού του ήπατος. Σήμερα ο E.O.M. αποτελεί τον επίσημο οργανωτικό και συντονιστικό φορέα για ότι αφορά την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων για την Ελλάδα (E.O.M.).

Σχετικά πρόσφατα το 1998, ήρθε σε πέρας με επιτυχία η πρώτη μεταμόσχευση χειρός από το Νεοζηλανδό Clint Hallam, ενώ το 2011 επετεύχθη η πρώτη διεθνώς διπλή μεταμόσχευση κάτω άκρων στην Ισπανία από τον Pedro Cavadas (Panchal et al. 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

2.1 Διαδικασία και προϋποθέσεις δωρεάς οργάνων

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαδικασία της δωρεάς οργάνων είναι η πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου (δηλαδή η κατάσταση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφάλου, με απώλεια όλων των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους). Σύμφωνα με το Ν. 2737/1999, στη περίπτωση διάγνωσης του εγκεφαλικού θανάτου, ο θεράπων ιατρός ενημερώνει τον Ε.Ο.Μ. καθώς και τους συγγενείς για τη δυνατότητα δωρεάς ιστών και οργάνων με σκοπό τη μεταμόσχευση, ώστε να εκφράσουν τη συναίνεση ή την άρνησή τους, αν ο υποψήφιος δότης δεν είχε συναινέσει εγγράφως όταν ζούσε (Κάρτα Δωρητή) ή είχε αποκλείσει τη Δωρεά Οργάνων. Μόνο υπό αυτές τις συνθήκες και εφόσον γνωστοποιηθεί εγγράφως στον Ε.Ο.Μ. η πρόθεση της Δωρεάς Οργάνων, τότε ενεργοποιείται η διαδικασία. Ως κεντρικός συντονιστικός φορέας ο Ε.Ο.Μ. είναι υπεύθυνος να καλέσει χειρουργικές ομάδες από τα αρμόδια μεταμοσχευτικά κέντρα, να μεταβούν στο νοσοκομείο του δότη προκειμένου να γίνει η λήψη των οργάνων. Συντονίζει και συγχρονίζει τις διαδικασίες και βεβαιώνει τη δίκαιη κατανομή των οργάνων στους ενδεδειγμένους λήπτες (Bhattacharya et al. 2013).

Αυτό που έχει παρατηρηθεί είναι ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των οργάνων πηγάζουν από κλινικά νεκρούς δωρητές σε Μ.Ε.Θ. Στους εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς έχει παύσει η κυκλοφορία του αίματος στον εγκεφάλου και έχει νεκρωθεί Ωστόσο με την βοήθεια της μηχανικής υποστήριξης ορισμένα όργανα λειτουργούν (McGlade et al. 2013).

2.2 Διεύθυνση μεταμόσχευσης στη διοίκηση υπηρεσιών υγείας

Η έλλειψη οργάνων αναγνωρίστηκε παγκοσμίως ως ένας βασικός περιοριστικός παράγοντας για τη μεταμόσχευση οργάνων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αντιμετώπισε την έλλειψη οργάνων σε διάφορα επίπεδα. Κατά την τελευταία δεκαετία, έχουν τεθεί σε εφαρμογή αρκετές πρωτοβουλίες στις Ηνωμένες Πολιτείες για την αντιμετώπιση της έλλειψης οργάνων. Ανάμεσά τους, ξεκίνησε το Σεπτέμβριο του 2003 χρηματοδοτήθηκε η συνεισφορά για τη Δωρεά Συλλογής Οργάνων, που από τη Διεύθυνση Μεταμόσχευσης στη Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, με σκοπό την αύξηση του αριθμού των οργάνων που είναι διαθέσιμα για μεταμόσχευση. Ο στόχος αυτής της πρωτοβουλίας ήταν να επιτευχθεί ποσοστό μεταμόσχευσης του δωρητή 75% παγκοσμίως. Από την ίδρυσή της, περισσότερα από 180 νοσοκομεία έχουν συναντήσει ή υπερβεί αυτόν τον στόχο.

Στο πλαίσιο αυτής της πρωτοβουλίας ένας άλλος στόχος που προτάθηκε ήταν να αυξηθεί ο αριθμός των οργάνων που προσφέρει για μεταμόσχευση κάθε δότης. Στη συνέχεια το Ινστιτούτο Ιατρικής (*Institute of Medicine, National Academy of Sciences US- IoM*) δημοσίευσε το έγγραφο "Δωρεά οργάνων: Ευκαιρίες για δράση". Η έκθεση αυτή υπογράμμισε ότι το υφιστάμενο σύστημα θα μπορούσε να ενισχυθεί σημαντικά και πρότεινε ορισμένες ειδικές συστάσεις που θα βοηθούσαν στην αύξηση της προσφοράς μεταμοσχεύσιμων οργάνων. Λόγω της μεγάλης διακύμανσης του ποσοστού συγκατάθεσης, που κυμαίνεται μεταξύ 30% και 70%, μεταξύ των οργανισμών, το IoM πρότεινε τον προσδιορισμό των βέλτιστων πρακτικών και τη διάδοσή τους μεταξύ των φορέων στο σύστημα προμήθειας οργάνων και μεταμοσχεύσεων. Επιπλέον, η έκθεση του IoM πρότεινε να αφιερώσουν ερευνητικές προσπάθειες για τον εντοπισμό νέων τρόπων βελτίωσης του συστήματος και αύξησης των ποσοστών δωρεάς. Σημαντικό είναι ότι μεταξύ αυτών συνιστάται η ενσωμάτωση της δωρεάς οργάνων στη διαδικασία της λήξης της ζωής, αναγνωρίζοντας ότι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους θα πρέπει να έχουν την ευκαιρία να δωρίσουν ως μέρος της συνήθους περίθαλψης στο τέλος της ζωής τους. Την τελευταία δεκαετία, ο ρυθμός δωρεάς από νεκρούς δότες παρέμεινε στάσιμος στις Ηνωμένες Πολιτείες (Nathan et al. 2016).

2.3 Δωρεά μετά από καρδιακό θάνατο (DCD)

Οι ασθενείς που έχουν υποστεί σοβαρό εγκεφαλικό τραύμα αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια για εγκεφαλικό θάνατο, μπορεί να εξακολουθούν να είναι δωρητές οργάνων εάν ο ασθενής με πρότερη αίτηση του το επιθυμεί ή η οικογένεια του αποφασίσει να αποσύρει τη στήριξη της ζωής. Υπό αυτές τις συνθήκες, μετά τη λήψη της συγκατάθεσης για τη δωρεά οργάνων, ο ασθενής μεταφέρεται στο χειρουργείο ώστε να αποσυρθούν τα φάρμακα που τον διατηρούν στη ζωή.

Μετά την παύση της καρδιο-κυκλοφορικής δραστηριότητας για 2-5 λεπτά, ανάλογα με το τοπικό πρωτόκολλο, ο ασθενής θεωρείται νεκρός. Μετά τη δήλωση του θανάτου, η ομάδα προμήθειας οργάνων φτάνει στο χειρουργείο και αρχίζει την ανάκτηση οργάνων. Για ιστορικούς-αναδρομικούς σκοπούς, είναι ενδιαφέρον να σημειωθεί ότι στην αρχή της μεταμόσχευσης οργάνων στη δεκαετία του 1960 όλα τα όργανα προμηθεύτηκαν από δότες με σοβαρό εγκεφαλικό τραύμα, καθώς η έννοια και η νομοθεσία του εγκεφαλικού θανάτου δεν είχαν αναπτυχθεί. Μόνο το 1968, μια επιτροπή στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ χαρακτήρισε τον εγκεφαλικό θάνατο ως την κατάσταση του μη αναστρέψιμου κώματος με αδράνεια και έλλειψη δεκτικότητας, απουσία κίνησης και αναπνοής και απουσία αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους.

Έκτοτε, η συντριπτική πλειοψηφία της δωρεάς οργάνων αφορούσε τον εγκεφαλικό θάνατο σε συνδυασμό με την πλήρη ανεπάρκεια της καρδιάς. Μόνο την τελευταία δεκαετία αυξήθηκε το ποσοστό δωρεάς οργάνων από 7% το 2005 στο σημερινό 16% όλων των νεκρών δωρητών, με ευρείες περιφερειακές διακυμάνσεις που κυμαίνονται μεταξύ 7% και 30%. Η πρόσφατη αύξηση του ποσοστού των χορηγών οργάνων έχει συνδυαστεί με μικρή μόνο αύξηση του συνολικού αριθμού ολικής καρδιακής ανεπάρκειας. Στην ιδανική περίπτωση, προκειμένου να αυξηθεί ο συνολικός ρυθμός δωρεάς, η επέκταση της οδού δωρεάς μετά τον καρδιακό θάνατο (donation after cardiac death) θα πρέπει να έχει πρόσθετη και όχι επιβλαβή επίδραση στην δωρεά μετά από εγκεφαλικό θάνατο (DBD), έτσι ώστε, συνολικά, περισσότεροι δυνητικοί δότες να γίνουν πραγματικοί δότες (de laRosa et al. 2012).

2.4 "Δυνητικοί" δότες

Πολλές πρόσφατες μελέτες από διάφορες χώρες, συμπεριλαμβανομένων των Ηνωμένων Πολιτειών, έχουν τεκμηριώσει τη δυνατότητα αύξησης του αριθμού των νεκρών δωρητών. Το Συμβούλιο για τη Δωρεά και τη Μεταμόσχευση έχει αναφέρει αύξηση 52% στην δωρεά σε λιγότερο από 10 χρόνια στην Κεντρική και Νότια Αμερική, γεγονός που δείχνει έμμεσα ότι η ομάδα πιθανών δοτών δεν είχε πλήρως αξιοποιηθεί. Ανάμεσα στα καλύτερα ως προς την επίδοση συστήματα δωρεάς οργάνων ανήκει το ισπανικό μοντέλο του οποίου οι συντονιστές των μεταμοσχεύσεων έχουν αναπτύξει ένα εσωτερικό διάγραμμα για τους ασθενείς που πέθαναν στην ΜΕΘ. Η καθαυτή εφαρμογή του ισπανικού μοντέλου σε συστήματα δωρεάς άλλων χωρών δεν συνεπάγεται την αύξηση των ποσοστών δωρεάς κυρίως λόγω κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών διαφορών μεταξύ των χωρών, Όπως και να 'χει οι Ισπανοί τα τελευταία χρόνια μέσα από έρευνες και μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι τα όργανα του δωρητή κατά πάσα πιθανότητα δεν αξιοποιούνται στο έπακρο (Nelson et al. 2016).

2.5 Ο αριθμός των δοτών

Σύμφωνα με έκθεση που δημοσίευσε το IoM ο αριθμός των θανάτων από τους οποίους μπορούν να προκύψουν υποψήφιοι δότες εκτιμώνται μεταξύ 10500 και 16800 ετησίως, αρκετά σημαντικότερος από τους 8500-9000 νεκρούς δωρητές ανά έτος τα τελευταία δύο χρόνια. Παρόμοιες εκθέσεις διαπιστώνουν ότι ο αριθμός των εγκεφαλικά νεκρών δοτών εκτιμάται μεταξύ 10000 και 26000 ετησίως. Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, ο αριθμός των υποψήφιων δοτών που πληρούν τα βασικά κριτήρια δωρεάς εκτιμάται ότι κυμαίνεται μεταξύ 35000 έως 40000.

Η παρούσα έκθεση επαληθεύει την ύπαρξη αρκετών πιθανών δοτών που δεν αξιοποιούνται με κάθε επιφύλαξη βέβαια λόγω των ελλιπών πληροφοριών όσον αφορά το ιατρικό ιστορικό. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός πως μεταξύ των ανθρώπων που πληρούσαν τα βασικά ιατρικά κριτήρια για την δωρεά μετά θάνατον, στην ηλικιακή ομάδα 50 έως 75ετών το ποσοστό δωρεάς ήταν μόλις 10% ενώ στην ηλικιακή ομάδα 18 έως 34 ετών το ποσοστό δωρεάς άγγιζε το 50% (Domínguez-Gil et al. 2011).

2.6 Εγκεφαλικός θάνατος

2.6.1 Προϋποθέσεις διάγνωσης

Προκειμένου να διαγνωσθεί ο εγκεφαλικός θάνατος υπάρχουν ορισμένες προϋποθέσεις που θα πρέπει να πληρούνται. Επιγραμματικά θα πρέπει:

1. ο ασθενής να βρίσκεται σε απνοϊκό κώμα και η αναπνευστική του λειτουργία να εξαρτάται αποκλειστικά από μηχανική υποστήριξη ειδάλλως δεν διαγιγνώσκεται βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους (Goldberg et al. 2015).
2. να προσδιορισθούν τα αίτια του κώματος ώστε να διαπιστωθεί η ύπαρξη ανεπανόρθωτων και μη αναστρέψιμων βλαβών. Η διάγνωση της αιτίας κρίνεται απαραίτητη για την συνέχιση της διαδικασίας, σε κάθε άλλη περίπτωση δεν μπορεί να δοθεί η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, ενδοκρανιακή αιμορραγία κ.τ.λ. ανήκουν στις βασικότερες αιτίες μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφαλικού στελέχους
3. να έχει σταματήσει η χρήση κατασταλτικών φαρμάκων και μυοχαλαρωτικών του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος
4. η κεντρική θερμοκρασία να είναι κάτω από 35°C. Προκειμένου να γίνει η διάγνωση θα πρέπει να έχουν περάσει απαραίτητα 6 ώρες από τη στιγμή έναρξης του κώματος ή 24 ώρες σε περιπτώσεις καρδιακής. Από αυτήν την περίπτωση εξαιρούνται οι ασθενείς με καρκίνο, οι ασθενείς με στομίες και εκείνοι με HIV ή ηπατίτιδα Β.

Προκειμένου να υπάρξει ο αποκλεισμός των προαναφερθέντων προϋποθέσεων θα πρέπει:

- Να έχει ληφθεί λεπτομερές ιστορικό του ασθενούς στο οποίο θα καταγράφονται τυχόν νοσήματα που έπασχε, όλα τα φάρμακα που λάμβανε και στην περίπτωση κακώσεων γίνεται αξιολόγηση τους.
- Να πραγματοποιηθεί κλινική εξέταση κατά την οποία αξιολογείται κάθε κατάσταση που σχετίζεται με το κώμα και διαγιγνώσκεται η σοβαρότητα της βλάβης. Εξίσου σημαντικός είναι και ο χρόνος που παρήλθε μέχρι την στιγμή της ανάταξης.

- Να πραγματοποιηθεί παρακλινικός έλεγχος μέσα από τον οποίο θα διερευνηθούν διαταραχές οξεοβασικής και ηλεκτρολυτικής ισορροπίας και ίσως σε δεύτερο χρόνο ζητηθούν αξονική τομογραφία ή τοξικολογικές εξετάσεις.

Ακόμα και με την παραμικρή αμφιβολία για την αναστρεψιμότητα του κώματος, οι δοκιμασίες ελέγχου του εγκεφαλικού στελέχους δεν πρέπει να πραγματοποιούνται (Mc Keown et al. 2012).

2.6.2 Κλινικά κριτήρια

Τα αντανακλαστικά του εγκεφαλικού στελέχους

Η παρουσία του φαινομένου «doll' eyes» (μάτια κούκλας) έχει αρκετά μεγάλη σημασία. Είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί πως η παραπάνω διαδικασία δεν πραγματοποιείται στην περίπτωση που υπάρχει υποψία για αυχενικό κάταγμα (Mc Keown et al. 2012). Για την ορθή διενέργεια αυτής τη διαδικασίας θα πρέπει ο ασθενής να έχει αποσυνδεθεί προηγουμένως από τον αναπνευστήρα για 20-30 δευτερόλεπτα (Weiss et al. 2008). Πιο συγκεκριμένα ελέγχονται:

- Το αντανακλαστικό κόρης στο φως (φωτοκινητικό αντανακλαστικό). Αυτό που ελέγχεται είναι η απουσία αντίδρασης έπειτα από πλάγια πτώση ισχυρής δέσμης φωτός και όχι το μέγεθος της κόρης. Σημαντικό είναι πριν να έχει σταματήσει 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. Με έναν βαμβακοφόρο στυλεό προκαλείται ερεθισμός αλλά ο ασθενής δεν κλείνει τα βλέφαρα του.
- Το αιθουσαίο οφθαλμολογικό αντανακλαστικό- έλεγχος 3ης, 5ης και 8ης εγκεφαλικής συζυγίας. Με 50ml νερού στον έξω ακουστικό πόρο προκαλείται ερεθισμός του τυμπάνου αλλά ο ασθενής δεν παρουσιάζει νυσταγμό.
- Το ρινοβλεφαρικό αντανακλαστικό- έλεγχος 5ης και 7ης συζυγίας. Μετά από ελαφρά πλήξη του τριδύμου ο ασθενής δεν εμφανίζει μορφασμό πόνου.

Σημαντικό είναι πριν να έχουν αποκλεισθεί φάρμακα που προκαλούν νευρομυϊκό αποκλεισμό. (Weiss et al. 2008)

- Το φαρυγγολαρυγγικό αντανακλαστικό- έλεγχος 9ης και 10ης συζυγίας. Μετά από τον ερεθισμό της τροπίδας με καθετήρα αναρρόφησης ο ασθενής δeneμφανίζει κινήσεις κατάποσης ή βήχα. Σημαντικό είναι πριν να έχουν αποκλεισθεί φάρμακα που προκαλούν νευρομυϊκό αποκλεισμό ή κάκωση της ΑΜΣΣ (Goldberg et al. 2015).

Δοκιμασία άπνοιας

Η τελευταία και μη αμελητέα διαδικασία προκειμένου να διαπιστωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος είναι η δοκιμασία άπνοιας με σκοπό την διαπίστωση απώλειας της αυθόρμητης αναπνοής. Αυτό από μόνο του είναι αρκετό για να τεθεί η διάγνωση της μη αναστρέψιμης βλάβης του εγκεφαλικού στελέχους και κατά συνέπεια του θανάτου του ατόμου.

Η διαδικασία για την δοκιμασία της άπνοιας ξεκινάει αρχικά με τον μηχανικό αερισμό του ασθενούς με 100% οξυγόνο για 20 λεπτά και στη συνέχεια εάν τα επίπεδα του PaCO₂ είναι πάνω από 40 mmHg, αποσυνδέεται από τον αναπνευστήρα, ενώ συνεχίζεται η χορήγηση οξυγόνου με ελεγχόμενη ροή 6 lit/min(Goldberg et al. 2015).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί πως το επίπεδο του PaCO₂ είναι πιθανόν να επηρεαστεί από κάποια δυσλειτουργία του αναπνευστικού κέντρου. Όσον αφορά ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια χρειάζεται μεγάλη προσοχή καθώς:

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

Σημαντικό να αναφερθεί είναι ότι η υποξία πρέπει να αποφεύγεται κατά την διάρκεια της διαδικασίας κι ας μην είναι γνωστό ποιο είναι το χαμηλότερο επίπεδο

κορεσμού της αιμοσφαιρίνης με οξυγόνο στον εγκεφαλικά νεκρό. Καθ' όλη την διάρκεια της διαδικασίας είναι απαραίτητη η παρακολούθηση του κορεσμού σε με περιφερικό οξύμετρο.

Ιδιαίτερα σημαντικό να αναφερθεί επίσης ότι κάποιοι αναπνευστήρες εάν δεν υπάρξει αυτόματη πυροδότηση του αερισμού διακόπτουν την συνεχή ροή του οξυγόνου και έτσι η συνεχής θετική πίεση των αεροφόρων οδών δεν ενδείκνυται.

Η δοκιμασία άπνοιας δεν πρέπει να συνεχίζεται στις εξής περιπτώσεις:

- Όταν παρουσιάζεται αναπνευστική προσπάθεια από τον ασθενή όπως βήχα, ή κίνηση για να πιάσει τον τραχειοσωλήνα.
- Όταν παρουσιαστεί αιφνίδια αιμοδυναμική αστάθεια. Πρώτα αποκαθίσταται η αιμοδυναμική αστάθεια και έπειτα πραγματοποιείται εκ νέου προσπάθεια. Στην περίπτωση που δεν υπάρξει ανταπόκριση δεν επιχειρείται νέα δοκιμασία άπνοιας αλλά γίνεται εργαστηριακός έλεγχος για την παρουσία ροής στον εγκέφαλο.
- Όταν η PaCO₂ είναι 60 mmHg και ταυτόχρονα δεν υπάρχουν άλλοι παράγοντες όπως αιμοδυναμική σταθερότητα (Oto et al.2008).

Δοκιμασία ατροπίνης

Σημαντική θεωρείτε και η δοκιμασία ατροπίνης κατά την διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου αν και δεν συμπεριλαμβάνεται στις υποχρεωτικές δοκιμασίες. Θετική απόκριση στην ατροπίνη έχουμε στην περίπτωση που εφόσον χορηγηθούν 3mg ατροπίνης ενδοφλέβια υπάρχει 3% αύξηση της καρδιακής συχνότητας και ως εκ τούτου ο ασθενής δεν είναι εγκεφαλικά (Dictus et al. 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ

3.1 Είδη μεταμόσχευσης

Οι μεταμοσχεύσεις διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες με βάση τα παρακάτω κριτήρια:

1. τη θέση που τοποθετούνται τα όργανα
2. τη γενετική σχέση μεταξύ τους
3. τις πηγές τους.

Ενώ με κριτήριο τα μοσχεύματα διακρίνονται:

Ανάλογα με τη θέση που τοποθετούνται τα όργανα έχουμε:

- την ορθοτοπική μεταμόσχευση στην οποία το πάσχον όργανο αφαιρείται και την θέση του παίρνει το προς μεταμόσχευση όργανο. (Ellis, Lehet, Azabdaftari, & Pili, 2014)
- την ετεροπική μεταμόσχευση στην οποία το προς μεταμόσχευση όργανο τοποθετείται σε άλλη θέση εντός του σώματος.

Ανάλογα με τη σχέση μεταξύ δότη και λήπτη διακρίνονται σε:

- Αυτομοσχεύματα: τα μοσχεύματα που προέρχονται από τους ιστούς του ίδιου ατόμου π.χ. δερματικά, οστικά μοσχεύματα. Σε αυτή τη διαδικασία λαμβάνεται ιστός από ένα σημείο του ανθρώπινου σώματος και μεταφέρεται σε άλλο και έτσι ο δότης είναι συγχρόνως και λήπτης.
- Τα ισομοσχεύματα ή συγγενικά μοσχεύματα: μεταφέρεται ιστός, ο οποίος έχει ίδια γενετική σύνθεση και αφορά ζωντανούς δότες
- Αλλομοσχεύματα: ο δότης και ο λήπτης του μοσχεύματος είναι γενετικά διαφορετικοί αλλά ανήκουν στο ίδιο ζωικό είδος π.χ. μόσχευμα από άνθρωπο σε άνθρωπο.
- Ξενομοσχεύματα: ο δότης και ο λήπτης ανήκουν σε διαφορετικό ζωικό είδος και μεταμοσχεύεται όργανο ή ιστός από κάποιο ζώο προς τον άνθρωπο. Στην περίπτωση αυτή είναι αρκετά σημαντική η πιθανότητα απόρριψης του μοσχεύματος από το λήπτη (Bhattacharya, et.al 2013).

Η τελευταία περίπτωση αποτελεί μόνο πειραματική διαδικασία. Στις αρχές του αιώνα στη Γαλλία ξεκίνησαν να πραγματοποιούνται πειράματα σχετικά με την αποκατάσταση της νεφρικής ανεπάρκειας και έτσι πραγματοποιήσαν μεταφορά

νεφρών από ποντίκια, χοίρους και κατσίκες σε ανθρώπους. (Καϊάφα-Γκμπάντι, 2006). Όσον αφορά την Ελλάδα η πρώτη μεταμόσχευση με χρήση οργάνου από ζώο έγινε στις 15/01/2010 όπου τοποθετήθηκε σε δύο ανθρώπους προσθετική καρδιακή βαλβίδα προερχόμενη από ίππειο περικάρδιο.

3.2 Διαδικασία μεταμόσχευσης

Σημαντικότερη προϋπόθεση για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης είναι η διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Σύμφωνα με το Ν. 2737/1999, στη περίπτωση πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου, η διαδικασία που ακολουθείται είναι η εξής. Αρχικά ο θεράπων ιατρός ενημερώνει τον Ε.Ο.Μ. και τους συγγενείς του υποψήφιου δότη για την δωρεά οργάνων ώστε να συγκαταθέσουν ή να αρνηθούν στην περίπτωση που ο υποψήφιος δότης δεν είχε συναινέσει ή αρνηθεί όταν ζούσε. Μόνο υπό αυτές τις προϋποθέσεις μπορεί να εκκινηθεί η διαδικασία της Δωρεάς από τον δότη στους υποψήφιους λήπτες, συντονισμένη αποκλειστικά από τον Ε.Ο.Μ. (Bhattacharya, et al. 2013).

3.2.1 Λήψη οργάνων

Το πρώτο βήμα της μεταμόσχευσης αποτελεί η συλλογή των οργάνων και αυτή μπορεί να γίνει με την λήψη οργάνων από εν ζωή δότες, από πτωματικούς δότες και από εγκεφαλικά νεκρούς δότες.

Κατά ένα μεγάλο ποσοστό τα περισσότερα όργανα προέρχονται από κλινικά νεκρούς δωρητές σε Μ.Ε.Θ. (Mc Glade et al. 2013).

1. Λήψη οργάνων από εγκεφαλικά νεκρούς δότες

Αρχικά η διαδικασία λήψης των οργάνων από τους εγκεφαλικά νεκρούς δότες ξεκινά με την επικοινωνία με το συντονιστικό όργανο για να πληροφορηθεί για την αποδοχή ή όχι των μοσχευμάτων από τις μεταμοσχευτικές ομάδες. Σε αυτό το σημείο αναφέρονται τα προσωπικά στοιχεία του δότη όπως ηλικία, φύλο, βάρος, ύψος, ομάδα ABO και Rhesus. Επιπλέον απαιτείται η πληροφόρηση σχετικά με:

- τις αιτίες του εγκεφαλικού θανάτου,

- την διάρκεια και το ιστορικό της νοσηλείας –στην περίπτωση τραύματος αυτό θα πρέπει να αναφέρεται όπως επίσης και εάν συμμετείχαν και άλλες περιοχές εκτός της κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης-,
- την ημερομηνία διασωλήνωσης,
- το χρόνοκαρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης,
- την αιμοδυναμική κατάσταση,
- το είδος και τη δόση τωνινοτρόπων.

Απαραίτητες είναι και όλες οι εργαστηριακές εξετάσεις που έχουν γίνει προκειμένου να μπορεί να εκτιμηθεί τόσο η κατάσταση του δότη όσο και η καταλληλότητα των οργάνων.

Προηγουμένως ωστόσο έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία πιστοποίησης του εγκεφαλικού θανάτου και έχουν συγκαταθέσει για τη δωρεά, όπως ο νόμος ορίζει, οι συγγενείς (Bhattacharya et al. 2013).

Η αρμοδιότητα του συντονισμού της λήψης των οργάνων ανήκει στον υπεύθυνο συντονιστή μεταμοσχεύσεων και πραγματοποιείται κυρίως βραδινές ώρες. Η διαδικασία είναι χρονικά πολύ συντονισμένη και οι χειρουργικές ομάδες οφείλουν να ελέγξουν πριν την επέμβαση τα παρακάτω:

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

Στην αρμοδιότητα τώρα των μεταμοσχευτικών ομάδων είναι η εξασφάλιση εργαλείων, σωλήνων έκπλυσης, δοχείων και υγρών συντήρησης καθώς και του προσωπικού που ενδεχομένως δεν μπορεί να εξασφαλίσει το νοσοκομείο του δότη (Tokalak et al. 2004).

2. Λήψη οργάνων από πτωματικούς δότες με μη πάλλουσα καρδιά

Έως το 1980 η λήψη των οργάνων γινόταν εφόσον είχε επέλθει παύση της καρδιακής λειτουργίας και όπως είναι λογικό η θερμή ισχαιμία επιδρούσε καταστροφικά στα μοσχεύματα. Όταν παρουσιάστηκε σοβαρή έλλειψη μοσχευμάτων διαπιστώθηκε δύο από τις λόγους που συνέβαινε αυτό ήταν ότι ένας αριθμός εν δυνάμει δοτών δεν αξιοποιούνταν είτε γιατί δεν προλάβαιναν να ολοκληρωθούν τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου, είτε γιατί ποτέ δεν προλάβαιναν να φτάσουν στη ΜΕΘ. Επίσης ορισμένες καταστάσεις επιβάλλουν την διακοπή της μηχανικής υποστήριξης χωρίς την διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Ανάμεσα τους η διστακτικότητα του περιβάλλοντος του ασθενούς κατανοήσει την ιδέα της προκλητής διακοπής της κυκλοφορίας αλλά και ότι ο ασθενής δεν πληρούσε ποτέ τα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου.

Το 1995 συντάχθηκαν οι κατηγορίες Maastricht για τους δότες νεφρών με μη πάλλουσα καρδιά κατά τις οποίες:

1. ο υποψήφιος δότης έφτασε νεκρός κατά την άφιξη στα επείγοντα
2. ήταν ανεπιτυχής προσπάθεια ανάταξης
3. αποφασίστηκε η προκλητή διακοπή της υποστήριξης στη μονάδα
4. προέκυψε ανακοπή και παύση κυκλοφορίας κατά την διάρκεια ή μετά την πιστοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου
5. προέκυψε ανακοπή και παύση κυκλοφορίας ασθενούς στη μονάδα (Κωστάκης 2005).

Δωρεά από ζωντανό δότη

Πρόκειται για την διαδικασία κατά την οποία ένα άτομο εν ζωή δίνει ένα όργανό του για μεταμόσχευση συμφώνα πάντα με την ισχύουσα νομοθεσία. Διακρίνεται σε δύο κατηγορίες:

- μόσχευμα από ζώντα συγγενή δότη (εξ αίματος συγγενής)
- μόσχευμα από ζώντα μη συγγενή δότη (μη εξ αίματος συγγενής)

Η λίστα αναμονής για όργανα από κλινικά νεκρούς είναι μακροσκελής, με αποτέλεσμα ορισμένοι άνθρωποι να μην λαμβάνουν ποτέ ένα συμβατό όργανο. Κάθε άνθρωπος έχει δύο νεφρούς και μπορεί να ζήσει μια τελείως φυσιολογική ζωή με μόνο έναν από αυτούς και έτσι η δωρεά νεφρού από εν ζωή δότη καθίσταται δυνατή. Η μεταμόσχευση ενός νεφρού από ζωντανό δωρητή είναι πιο πιθανό να είναι πετυχημένη από τη μεταμόσχευση από έναν κλινικά νεκρό δωρητή. Αυτό συμβαίνει γιατί στην περίπτωση του εν ζωή δωρητή το νεφρό είναι σε τόσο υγιή κατάσταση και μπορεί να μεταμοσχευτεί με έναν οργανωμένο και προγραμματισμένο τρόπο αντί αυτό να γίνει απρόοπτα και έχοντας προηγηθεί εξωσωματική συντήρηση του μοσχεύματος.

Η δωρεά οργάνων από ζώντα συγγενή ή μη συγγενή δότη προτιμάται καθώς λαμβάνεται το μόσχευμα στην βέλτιστη δυνατή κατάσταση με όσο το δυνατόν λιγότερο χρόνο αναμονής. Όπως είναι δεδομένο βέβαια λόγω του ανοσολογικού μας συστήματος, ο οργανισμός προσπαθεί να απορρίψει το νέο όργανο και έτσι ο ασθενής θα πρέπει να λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή κατά της απόρριψης του μοσχεύματος για το υπόλοιπο της ζωής του. Σε άλλη περίπτωση το μόσχευμα συνήθως απορρίπτεται εντός ολίγων ημερών.

Στατιστικά ένα έτος μετά τη μεταμόσχευση, πάνω από το 90% των μοσχευμάτων νεφρού λειτουργούν ακόμη καλά, περίπου το 80% των μοσχευμάτων ήπατος λειτουργούν ικανοποιητικά και το 85% των μεταμοσχεύσεων καρδιάς είναι ακόμη επιτυχείς (Κούρτης, 2002).

3.3 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων

Ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ) εποπτευόμενο από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ιδρύθηκε με τον νόμο 2737/1999. Κύριο μέλημα του ΕΟΜ είναι η υποβοήθηση του Υπουργείου Υγείας με σκοπό την σύνθεση ενός μεταμοσχευτικού σχεδίου για την χώρα μας. Προκειμένου να πετύχει τον στόχο αυτό έχει θέσει ορισμένες μεθόδους.

Ως προς τους ανθρώπους ο Ε.Ο.Μ:

1. Για να αυξήσει τον αριθμό των οργάνων για μεταμόσχευση ενημερώνει και πληροφορεί κατάλληλα του πολίτες.
2. Φροντίζει για την υποστήριξη των ζώντων δοτών και των συγγενών τους, καθώς και των ληπτών,
3. Καταγράφει τους δωρητές και τους υποψήφιους λήπτες
4. Συνεργάζεται με αντίστοιχους οργανισμούς και μεταμοσχευτικά κέντρα χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή άλλων χωρών, με σκοπό την προμήθεια και την ανταλλαγή μοσχευμάτων.

Ως προς την πολιτεία ο Ε.Ο.Μ:

1. Οργανώνει και συντονίζει τη διακίνηση μοσχευμάτων σε τοπικό, κρατικό και διακρατικό επίπεδο
2. Προτείνει στον εκάστοτε Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης τη χορήγηση άδειας για την ίδρυση Μονάδων Μεταμόσχευσης ή Τραπεζών Ιστών προς μεταμόσχευση
3. Προβαίνει σε ετήσια αξιολόγηση και εκτίμηση του τρόπου λειτουργίας και των αποτελεσμάτων των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και υποβάλλει σχετική έκθεση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
4. Εισηγείται τους όρους, τις προϋποθέσεις και τη διαδικασία των μεταμοσχεύσεων, καθώς και Κώδικα Δεοντολογίας για τη λειτουργία των Μονάδων Μεταμοσχεύσεων και των Τραπεζών Ιστών προς μεταμόσχευση.

3.4 Νομοθεσία

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 το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων πλαισιώνεται νομοθετικά από:

- τη Σύμβαση του Ονιέδο, για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής. Η Συνθήκη επικυρώθηκε με τον Ν. 2619/1998 (Ν. 2619/1998).
- τον Ν. 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρώπινων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις» ο οποίος αντικατέστησε τους Ν. 821/1978 και Ν. 1383/1983. Σημαντικό κομμάτι του νόμου ήταν η σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και η θέσπιση του θεσμού του Συντονιστή Μεταμοσχεύσεων (Ν. 2737/1999).
- τον Ν. 3984/2011 «Δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων και άλλες διατάξεις» που αποτέλεσε τροποποίηση του Ν. 2737/1999. Στόχος του ήταν η διεύρυνση της δεξαμενής των δυνητικών δοτών αλλά και η προστασία της υγείας των εμπλεκόμενων με την διασφάλιση της αρτιότητας της διαδικασίας.

Ακριβώς λόγω της μεγάλης έλλειψης προσφοράς οργάνων η πράξη της δωρεάς που υπό άλλες συνθήκες διέπεται από αλtruισμό και αγάπη μετατρέπεται σε εμπορικό αγαθό με κίνδυνο την δημιουργία μαύρης αγοράς για την εμπορευματοποίηση των οργάνων, με φόβο την επίσπευση του θανάτου ακόμα και σε περιπτώσεις με πιθανότητας επαναφοράς αλλά και λόγω της ανάγκης κάποιων ανθρώπων για χρήματα να αναγκαστούν να πουλήσουν τα όργανά τους

Τόσο από ηθικής πλευράς όσο και από πρακτικής οπτικής η διεθνής Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων και το Συμβούλιο της Ευρώπης στάθηκαν κατά της αγοραπωλησίας των οργάνων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΗΘΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΜΠΟΔΙΑ

Πολλά προβλήματα και κυρίως ηθικά έχουν δημιουργηθεί με το πέρασμα του χρόνου με την μεταμόσχευση οργάνων.

Τόσο από ηθικής πλευράς όσο και από πρακτικής η διεθνής Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων και το Συμβούλιο της Ευρώπης στάθηκαν κατά της αγοραπωλησίας των οργάνων. Σημαντικό πρόβλημα που δημιουργείται στην περίπτωση της εμπορευματοποίησης της δωρεάς οργάνων είναι το γεγονός πως λόγω της μεγάλης ζήτησης που θα προκύψει οι φτωχότεροι θα δυσκολεύονται να “αγοράσουν” ένα μόσχευμα και έτσι η δωρεά οργάνων θα περιοριστεί ανάμεσα στους οικονομικά ευκατάστατους.

Η μικρή προσφορά πτωματικών μοσχευμάτων οδήγησε πολλούς γιατρούς στην αναζήτηση μοσχευμάτων από τα ανεγκέφαλα έμβρυα και νεογνά και τα άτομα που βρίσκονται στην κατάσταση του μη αναστρέψιμου κώματος. Παρ’ όλα αυτά από νομικής και ιατρικής άποψης δε θεωρούνται εγκεφαλικά νεκρά και έτσι σε πολλές χώρες η λήψη οργάνων από τους παραπάνω ανθρωποκτονία εκ προμελέτης. Άξιο είναι να αναφερθεί στην Γερμανία που επιτρέπεται αυτή η λήψη οργάνων τα αποτελέσματα αυτών των μεταμοσχεύσεων δείχνουν πως τελικά ήταν επιτυχείς. Το ίδιο συμβαίνει με άτομα που βρίσκονται στην κατάσταση του μη αναστρέψιμου κώματος.

Ένα άλλο πρόβλημα που δημιουργείται είναι το τεράστιο χάσμα μεταξύ προσφοράς και ζήτησης. 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).

Λόγω της ελλιπούς αριθμού μοσχευμάτων δημιουργείται το πρόβλημα για την «ηθική της επιλογής» του λήπτη αλλά και η ερώτηση για το ποιος κρίνεται αρμόδιος να αποφασίσει ποιος θα είναι εκείνος που θα λάβει ένα μόσχευμα και ποιος εν τέλει θα πεθάνει. Για τον λόγο αυτό έχουν διατυπωθεί ορισμένες βασικές αρχές οι οποίες προσδιορίζουν πως αρμόδιες για την οποιαδήποτε επιλογή είναι οι επιτροπές δεοντολογίας. Όσον αφορά τώρα την επιλογή του λήπτη διατυπώνεται πως θα προτιμηθεί εκείνος που προβλέπεται ότι έχει μεγαλύτερες πιθανότητες

επιβίωσης καθώς και καλύτερη ποιότητα ζωής. Στη συνέχεια συνυπάρχουν παράγοντες όπως η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση. Το κατά πόσο επείγουσα είναι η επέμβαση αλλά και το γενικότερο υπόβαθρο της ζωής του λήπτη είναι επίσης δευτερεύοντες παράγοντες που φαίνεται να παίζουν κάποιο ρόλο στην επιλογή.

Παρά το γεγονός πως οι προσπάθειες που καταβάλλονται για τον περιορισμό της έλλειψης μοσχευμάτων διευρύνονται ταυτόχρονα διευρύνεται και το πεδίο της μεταμόσχευσης και έτσι με το πέρασμα του η έλλειψη πτωματικών μοσχευμάτων είναι μεγάλη και θα αυξάνει. Το κύριο ηθικό ζήτημα που δημιουργείται επομένως είναι ο τρόπος κατανομής των πτωματικών μοσχευμάτων. Κρίνεται απολύτως απαραίτητο να καθοριστούν κατευθυντήριες γραμμές, τόσο για την ανεύρεση, όσο και την κατανομή των μοσχευμάτων, βασισμένες στην ιατρική ηθική. Διαφορετικά δε θα καταστεί δυνατό να πειστεί η κοινή γνώμη ότι δεν παρεμβαίνουν προσωπικές προτιμήσεις, φιλοδοξίες και να σταματήσει να αμφισβητείται ο επαγγελματισμός και η τιμιότητα (Domínguez-Gil et al. 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

5.1 Νοσηλευτική δεοντολογία

Οι πιθανότερες αιτίες που φαίνεται να παίζουν καταλυτικό ρόλο στην απόρριψη της προσφοράς έχουν να κάνουν κυρίως με το θρησκευτικό, γνωσιακό, ψυχολογικό και ηθικό υπόβαθρο του καθένα.

Οι επαγγελματίες υγείας, που παρουσιάζουν θετική στάση προς την δωρεά οργάνων μπορούν να επηρεάσουν τις οικογένειες να δωρίσουν τα όργανα. Παρ' όλα αυτά η θετική στάση είναι δύσκολο να υπάρξει καθώς ένας σημαντικός αριθμός επαγγελματιών υγείας αλλά και ο γενικός πληθυσμός θεωρούν τη δωρεά οργάνων. Ο κώδικας νοσηλευτικής δεοντολογίας ορίζει πως ο νοσηλευτής έχει το δικαίωμα εξαιτίας προσωπικών πεποιθήσεων να αρνηθεί την οποιαδήποτε εμπλοκή του στη διαδικασία. Οι περιορισμοί που έχουν πολλοί από τους επαγγελματίες υγείας ως προς τη μεταμόσχευση είναι μερικοί από τους ακόλουθους.

1. Δεν έχουν αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με την επιτυχή έκβαση της μεταμόσχευσης.
2. Δεν δείχνουν εμπιστοσύνη στην ερμηνεία των κριτηρίων διάγνωσης 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. Δεν είναι πρόθυμοι να μιλήσουν στα μέλη της οικογένειας λόγω συναισθηματικής φόρτισης.
6. Στο υποσυνείδητό τους υπάρχει η θεώρηση ότι φροντίζουν έναν νεκρό ασθενή.
7. Η θρησκευτικοί και πολιτισμικοί περιορισμού περί ανέγγιχτου σώματος μετά θάνατον. (Dictus et al. 2009).

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

Στη ΜΕΘ όταν αρχίζει η διαδικασία της δωρεάς η ηρεμία και η κανονικότητα που επικρατούν διαταράσσονται. 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 αντιδράσεις της οικογένειας είναι ένας επιπλέον παράγοντας που οι επαγγελματίες υγείας κατακλύζονται από αμφιβολία. 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).

Ένας σημαντικός λόγος που οι επαγγελματίες υγείας δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν και να πλησιάσουν τις οικογένειες των υποψήφιων δοτών είναι ακριβώς η δική τους αντιμετώπιση απέναντι στον θάνατο. (Barber et al. 2006).

Παρ' όλο που εγκεφαλικός θάνατος έχει οριστεί ιατρικά αλλά και καλύπτεται νομικά για το σύνολο της κοινωνίας αποτελεί μία δυσκολονόητη έννοια. Ένας εγκεφαλικά νεκρός ασθενής, καθώς υποστηρίζεται μηχανικά δεν δίνει την εντύπωση του νεκρού αφού έχει φυσιολογική θερμοκρασία και έχει υγιές χρώμα. 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 αλλά και να αποδεχθεί το γεγονός πως τίποτα άλλον δεν μπορεί να γίνει πλέον για να αναστραφεί η κατάσταση.

Το κύριο πρόβλημα είναι πως καθώς οι νοσηλευτές μάχονται καθημερινά προκειμένου να διατηρήσουν έναν ασθενή στη ζωή αντιμετωπίζουν τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου ως μια χαμένη μάχη. 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 όμως αλλάζει η οπτική των πραγμάτων καθώς ένας ασθενής μπορεί να βοηθήσει κάποιον άλλο και ξεκινάει μια καινούρια διαδικασία. Επίσης καθώς η αφαίρεση οργάνων είναι μια αρκετά δύσκολη και αγχωτική διαδικασία αρκετοί είναι εκείνοι που επιλέγουν να μην συμμετάσχουν.

Συνεπώς η εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι το μείζον θέμα που πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση. Οι νοσηλευτές πρέπει να διδαχθούν πως θα πλησιάσουν και πως θα επικοινωνούν με τις οικογένειες. Η συνεχής επιμόρφωση, μπορεί να τους βοηθήσει στο κομμάτι της επικοινωνίας με την οικογένεια αλλά και επειδή θα έχουν ένα εκπαιδευτικό υπόβαθρο θα έχουν μεγαλύτερη εμπιστοσύνη στις γνώσεις τους. Τα συναισθήματα εκτός από μπερδεμένα φαίνεται να είναι και αντικρουόμενα καθώς από την μία πλευρά υπάρχει η συμπόνια και από την άλλη έρχεται ο επαγγελματισμός και η επιστημονική εμπειρία. Ο νοσηλευτής έρχεται αντιμέτωπος με δικά του αισθήματα πρώτα καθώς σε θεωρούν πως έρχεται σε κόντρα με αυτό που έχουν συνηθίσει να κάνουν, να παρέχουν δηλαδή την απεριόριστη φροντίδα τους σε έναν ασθενή με κάθε μέσο με σκοπό την αποκατάσταση της υγείας του. Η διαμάχη που δημιουργείται είναι εάν αξίζει η κατανάλωση τόσο χρόνου και μέσων για την φροντίδα ενός εγκεφαλικά νεκρού ασθενή ενώ αυτός ο πολύτιμος χρόνος θα μπορούσε να αξιοποιηθεί για την βοήθεια ενός ασθενή που βρίσκεται σε κρίσιμη κατάσταση.

Επομένως ο νοσηλευτής φαίνεται να είναι ο αρωγός και συνδετικός κρίκος όσον αφορά την λήψη της συγκατάθεσης από την οικογένεια αλλά και στην διαδικασία διατήρησης των μεταμοσχεύσιμων οργάνων σε άριστη κατάσταση (Goldberg et al. 2015).

5.3 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην οικογένεια

Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, ιδιαίτερα όταν δεν είναι αναμενόμενος και συνεπώς δεν είναι κανένας προετοιμασμένος, αποτελεί μία σημαντική κρίση. Κατά την αρχική περίοδο του σοκ, ο συγγενής συχνά αισθάνεται αποπροσανατολισμένος, αδύναμος και ευάλωτος. Σ αυτή την πρώτη περίοδο οι νοσηλευτές μπορούν να φανούν πολύ χρήσιμοι στην πενθούσα οικογένεια. Το πιο σημαντικό από την πλευρά του προσωπικού σε αυτή τη φάση είναι να συμπεριφέρεται με σεβασμό, συμπάθεια και να χρησιμοποιεί απλή και κατανοητή γλώσσα.

Είναι ανάγκη των συγγενικών μελών να γνωρίζουν ότι βρίσκεται εκεί για να τους βοηθήσει και να του υποστηρίξει. Ορισμένες φορές ο νοσηλευτής χρειάζεται να ενεργήσει ως συνήγορος και να εκφράσει απορίες και ανάγκες που οι ίδιοι δυσκολεύονται να εξωτερικεύσουν. Ταυτόχρονα είναι αναγκαίο να βοηθήσει σταθούν στα πόδια τους και να ανταπεξέλθουν στις καταστάσεις, όχι παίρνοντας αποφάσεις για εκείνους αλλά διασφαλίζοντας ότι κατανοούν, τις επιλογές που έχουν.

Έρευνες έχουν δείξει 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 δώσει πληροφορίες με ειλικρινή και άμεσο τρόπο. Μόνο τότε οι συγγενείς μπορούν να διερευνήσουν τη νέα κατάσταση. Η γλώσσα που χρησιμοποιείται θα πρέπει να είναι απλή και κατανοητή για να μην προκαλέσει εκνευρισμό και αναστάτωση στην οικογένεια.

2. Να τους βοηθήσει να βιώσουν τον πένθος τους με ένα υγιή τρόπο

3. Να ενθαρρύνει τους συγγενείς να έχουν κατανοήσουν την απώλεια και να τους προτείνει να δουν το αγαπημένο τους πρόσωπο και να το αποχαιρετήσουν. Μέσα από την οπτική επαφή ο θάνατος που μέχρι πρότινος έμοιαζε εφιάλτης παίρνει πραγματική διάσταση. Γενικά, η πραγματικότητα, αν και επώδυνη, αντιμετωπίζεται πιο εύκολα όταν παίρνει πραγματικές διαστάσεις.

4. Να βοηθήσει τους συγγενείς, να παίρνουν αποφάσεις από μόνοι τους έτσι ώστε να επανέλθουν στην πραγματικότητα

5. Να μιλάει για το οτιδήποτε στους συγγενείς μόνο εφόσον το επιθυμούν και δείχνουν έτοιμοι να το διαχειριστούν.

6. Να εξασφαλίζει το άτομο που πενθεί μπορεί να εκφράσει τις ανάγκες και τις επιθυμίες του.

Σε ένα γενικότερο πλαίσιο η διαδικασία του πένθους είναι κάτι που θα έρθει ως φυσικό επόμενο. Είναι μια διαδικασία ωστόσο που πρέπει κάθε άνθρωπος πρέπει να περάσει και όσο λιγότερο αμυντική στάση εμφανίζει τόσο πιο σύντομη θα είναι η διάρκεια του πένθους. Το γεγονός επίσης πως κάποιος μπορεί να μην μπει ενεργά στην διαδικασία του πένθους τη δεδομένη στιγμή δεν σημαίνει ότι δεν θα έρθει αντιμέτωπος με αυτή στην πορεία (Mc Keown et al. 2012).

Το μεγαλύτερο πρόβλημα φαίνεται να είναι το γεγονός πως στο μεγαλύτερο ποσοστό εκείνοι που κρίνονται ως κατάλληλοι δότες είναι συνήθως νέοι άνθρωποι χωρίς προηγούμενα προβλήματα υγείας. Η ελπίδα για την αντιστρεψιμότητα της υφιστάμενης κατάστασης και η αγάπη των συγγενών είναι που παρεμποδίζουν την απόφαση για δωρεά.

Ένα καίριο ερώτημα που τίθεται είναι το ποιος θα προσεγγίσει την οικογένεια. Εδώ οι απόψεις δίστανται. Υπάρχουν εκείνοι που υποστηρίζουν ότι ο γιατρός που περιέθαλψε τον ασθενή είναι ο κατάλληλος με κάθε επιφύλαξη βέβαια να μην ανήκει ανάμεσα στα άτομα της μεταμοσχευτικής ομάδας. Από την άλλη υπάρχουν και εκείνοι που υποστηρίζουν πως ο νοσηλευτής της ΜΕΘ είναι ότι πιο κοντινό σε άτομο στους συγγενείς. Καλό θα ήταν να γίνεται από μια ομάδα ανθρώπων αποτελούμενων από τους γιατρούς και τους νοσηλευτές της μονάδας, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς έτσι ώστε να υπάρχει η αίσθηση ότι μια ολόκληρη ειδικών ασχολήθηκε με τον δικό τους άνθρωπο (de la Rosa et al. 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ

6.1 Η έννοια και οι μορφές του κοινωνικού κεφαλαίου

Η σωρεία των ορισμών καθώς και των μορφών μέτρησης του κοινωνικού κεφαλαίου είναι εκείνα που καθιστούν απαιτητική την χρήση και εφαρμογή του κοινωνικού κεφαλαίου (Claridge, 2011).

Σύμφωνα με τον Coleman κοινωνικό κεφάλαιο ορίζεται «το σύνολο των πόρων που ενυπάρχουν στις οικογενειακές σχέσεις και στις κοινοτικές κοινωνικές οργανώσεις και που είναι χρήσιμες για τη γνωστική ή κοινωνική ανάπτυξη ενός παιδιού ή ενός νεαρού ατόμου. Αυτοί οι πόροι διαφέρουν για τα διάφορα άτομα και μπορούν να συμβάλουν σε ένα σημαντικό πλεονέκτημα για τα παιδιά και τους εφήβους στην ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου τους» (Coleman, 1994).

Επιπλέον, σύμφωνα τώρα με τον Putnam, το κοινωνικό κεφάλαιο χαρακτηρίζεται ως «χαρακτηριστικά κοινωνικής οργάνωσης, όπως η εμπιστοσύνη, οι κανόνες και τα δίκτυα, που μπορούν να βελτιώσουν την αποδοτικότητα της κοινωνίας διευκολύνοντας τις συντονισμένες δράσεις και τη συνεργασία προς αμοιβαίο όφελος» (Putnam, 1993).

Ωστόσο σε ένα γενικότερο πλαίσιο και εν συντομία το κοινωνικό κεφάλαιο είναι ο όρος που συμπεριλαμβάνει τα κοινωνικά πρότυπα και στάνταρ με απώτερο στόχο την επίτευξη ενός κοινού σκοπού και οφέλους.

Το κοινωνικό κεφάλαιο θα μπορούσε να διακριθεί σε 2 μορφές. Ο Putman(2000) αναγνωρίζει τρεις τύπους κοινωνικού κεφαλαίου :

1. Το συγκολλητικό κεφάλαιο το οποίο δημιουργείτε από τους δεσμούς των ατόμων που συνιστούν ομογενείς ομάδες
2. Το γεφυροποιητικό κεφάλαιο το οποίο αφορά τους δεσμούς που δημιουργούνται μεταξύ ετερογενών ομάδων με σκοπό την προαγωγή της συνεργασίας

3. Το συνδετικό κεφάλαιο το οποίο αφορά τις σχέσεις που δημιουργούνται μεταξύ ατόμων διαφορετικών κοινωνικοοικονομικών επιπέδων (Πούπος, 2010).

Ενώ ο Dhesi (2002) διακρίνει 2 κατηγορίες κοινωνικού κεφαλαίου:

1. Το επίσημο στο οποίο περιλαμβάνονται τα πρότυπα, οι μέθοδοι και οι υπηρεσίες του κράτους με σκοπό την προαγωγή της συλλογικότητας
2. Το ανεπίσημο στο οποίο περιλαμβάνονται οι αξίες, οι συμπεριφορές και οι πεποιθήσεις με σκοπό την προαγωγή της συλλογικής δράσης και συνεργασίας

6.2 Κοινωνικό κεφάλαιο και δωρεά οργάνων

Η δωρεά οργάνων αποτελεί ένα μέσο γεφύρωσης του κοινωνικού κεφαλαίου καθώς συνδέει άτομα από διαφορετικές ομάδες και η σύνδεση αυτή είναι τόσο αδύναμη καθώς πρόκειται για ελάχιστο χρονικό διάστημα αλλά ταυτόχρονα τόσο δυνατή καθώς συνδετικός κρίκος είναι η ύψιστη μορφή εθελοντικής προσφοράς και αλtruισμού (Moseley&Stoker, 2010).

Σύμφωνα με τον Uphoff(2000) το κοινωνικό κεφάλαιο έχει διαρθρωτικό και γνωστικό χαρακτήρα και στο πλαίσιο αυτό εντάσσει και την δωρεά οργάνων. Το δομικό κομμάτι του κοινωνικού κεφαλαίου στα όρια της δωρεάς οργάνων απαρτίζεται από την διαδικασία της μεταμόσχευσης και τα δίκτυα που δημιουργούνται μεταξύ του λήπτη, του δότη και της οικογένειας αυτού και της υγειονομικής μονάδας. Το γνωστικό κομμάτι αποτελείται από το γενικότερο πλαίσιο των κανόνων και των αντιλήψεων για την δωρεά οργάνων. Ο Uphoff μελετά την αλληλεπίδραση και αλληλεξάρτηση των γνωστικών και δομικών στοιχείων και αναφέρει ότι τα δομικά και τα γνωστικά στοιχεία αυτού του μοντέλου είναι αλληλένδετα (Uphoff, 2000).

6.3 Οι συνέπειες του κοινωνικού κεφαλαίου στην δωρεά οργάνων

Το εγχείρημα για προαγωγή της ηθικής και κοινωνικής ευαισθησίας συνδέεται άμεσα με το κοινωνικό κεφάλαιο. Η δωρεά οργάνων αποτελεί συλλογική αδυναμία της δημόσιας υγείας όπου διέξοδος από αυτό το πρόβλημα θα μπορούσε να είναι η προτροπή για κοινωνική ευαισθησία και αμοιβαιότητα (Ladin, 2015). Αρκετές είναι

οι χώρες που γι' αυτό τον λόγο δίνουν προτεραιότητα στους εγγεγραμμένους δότες (Lavee, 2012).

Παρόλο που δεν είναι ξεκάθαρο το πώς κοινοτικοί παράγοντες μπορούν να ενθαρρύνουν την αλτρουιστική συμπεριφορά για δωρεά βιβλιογραφικές αναφορές δείχνουν πως επηρεάζουν στενά τα άτομα ως προς την ηθική ευαισθησία (Tong 2010, Healy, 2000).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί η δυσαναλογία που προκύπτει ανάμεσα στην μεγάλη ανάγκη για δωρεά σε ορισμένες κοινωνικές μειονότητες με τον τρόπο που οι ίδιοι δωρίζουν (Ladin, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

7.1 Σκοπός της μελέτης

Σκοπός της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης είναι η καταγραφή των γνώσεων και των στάσεων επαγγελματιών υγείας σχετικά με την δωρεά οργάνων. Μέσω της συστηματικής ανασκόπησης θα παρουσιάσουμε τις γνώσεις και προσωπικές απόψεις των επαγγελματιών υγείας αναφορικά με την δωρεά οργάνων, το ρόλο της θρησκείας καθώς και τους σημαντικότερους φόβους τους απέναντι στο ζήτημα.

7.1.1 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

Για την εκπλήρωση του σκοπού της παρούσας εργασίας και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων στο μέγιστο βαθμό έχουν τεθεί ορισμένα ερευνητικά ερωτήματα τα οποία είναι τα εξής:

1. Διαθέτουν οι επαγγελματίες υγείας τις απαραίτητες γνώσεις για την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων;
2. Οι απόψεις και οι γνώσεις των επαγγελματιών υγείας μπορούν να επηρεάσουν την διαδικασία της δωρεάς οργάνων;
3. Ποια είναι η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στη δωρεά οργάνων;
4. Ποιοι είναι οι σημαντικότεροι αποτρεπτικοί παράγοντες;
5. Ποιο ο ρόλος της θρησκείας;

7.2 Μεθοδολογία της έρευνας

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε για την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας είναι η συστηματική ανασκόπηση. Μέσω της συστηματικής ανασκόπησης πραγματοποιήθηκε ενδελεχής έρευνα σε έγκυρες βάσεις δεδομένων (επιστημονικά άρθρα και έρευνες) της ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Η μεθοδολογία της συστηματικής ανασκόπησης έχει σκοπό την αξιολόγηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας προκειμένου να χρησιμοποιηθεί έγκυρο υλικό για την στήριξη των δεδομένων που αναλύονται (Khanetal., 2003; Καρασσά, 2006). Επιπλέον, επιτρέπει τη σύνθεση δεδομένων που προέρχονται από διαφορετικές μεθοδολογικές

προσεγγίσεις και έχει τη δυνατότητα να παράγει τα πλέον ενδεδειγμένα αποτελέσματα (Μπελλάλη, 2011).

Οι λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν για την αναζήτηση της βιβλιογραφίας ήταν:

- Ελληνικά: δωρεά οργάνων, δωρεά ιστών, επαγγελματίες υγείας
- Αγγλικά: organ donation, tissue donation, transplantation, healthcare workers

Για την αναζήτηση έγκυρων πληροφοριών χρησιμοποιήθηκαν οι εξής ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων: Pubmed, Google Scholar, Web of science, Cochrane library, Research Gate και Wiley Online Library

Κριτήρια επιλογής

Τα κριτήρια επιλογής των επιστημονικών άρθρων είναι τα εξής:

1. Τα άρθρα που επιλέχθηκαν προς μελέτη είναι γραμμένα στην ελληνική και αγγλική γλώσσα
2. Η χρονική διάρκεια που εξετάζουμε είναι από το 2013 έως το 2023
3. Δημοσιευμένα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά, σε διεθνείς επιστημονικές ιστοσελίδες και έγκυρους οργανισμούς

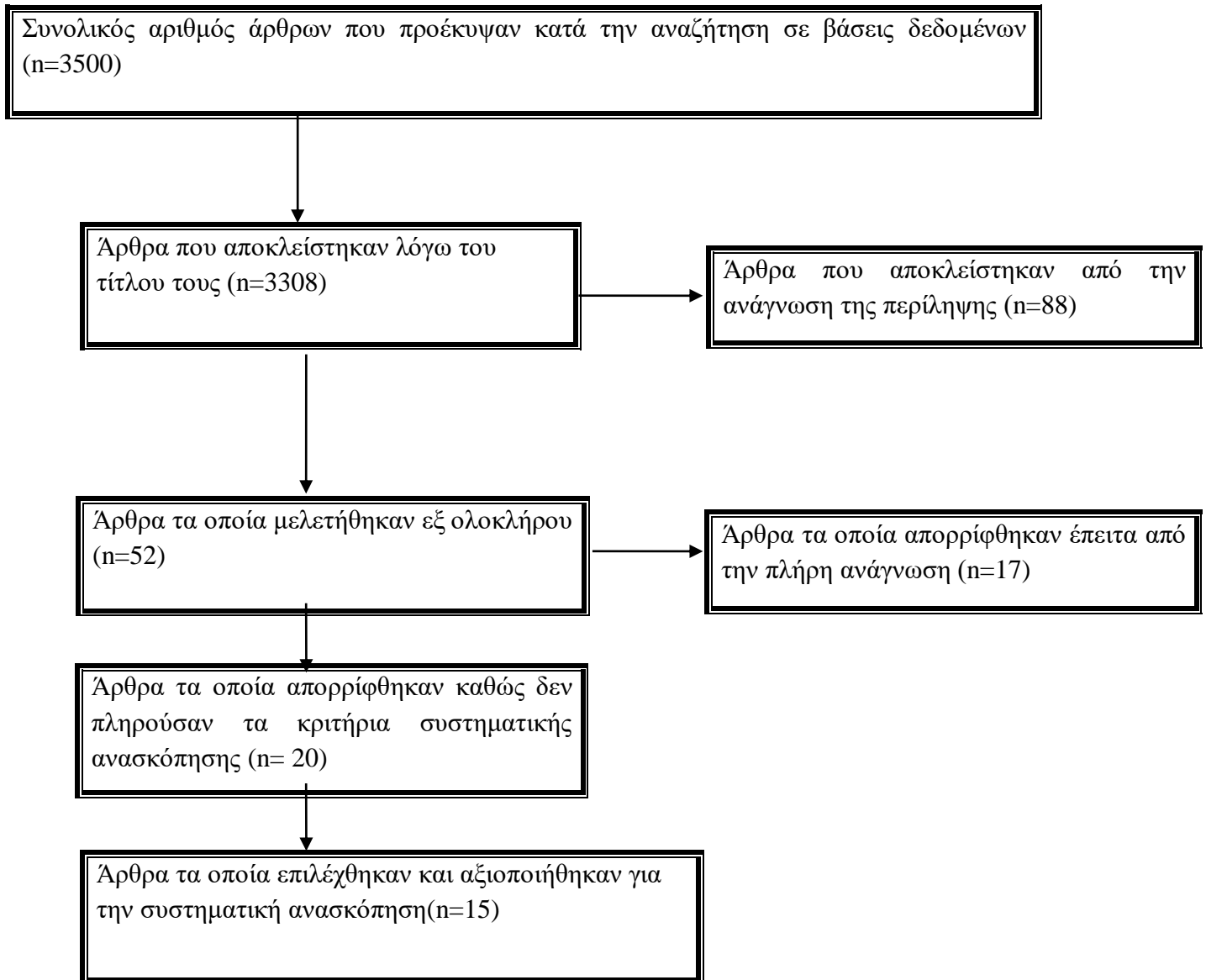
Κριτήρια αποκλεισμού

Τα κριτήρια αποκλεισμού των επιστημονικών άρθρων είναι τα εξής:

1. Κάθε μελέτη η οποία ήταν γραμμένη σε άλλη γλώσσα εκτός της ελληνικής και αγγλικής απορρίφθηκε.
2. Μελέτες οι οποίες ήταν εκτός του διαστήματος 2013-2023 απορρίφθηκε.
3. Οι συμμετέχοντες των ερευνών πέραν των επαγγελματιών υγείας απορρίφθηκαν.
4. Δεν ελήφθησαν υπόψη πληροφορίες οι οποίες προέρχονταν από μη έγκυρες και επιστημονικά τεκμηριωμένες πηγές

7.3 Επιλεγμένες πηγές προς μελέτη

Διάγραμμα 1: Βήματα συστηματικής ανασκόπησης



Από την αρχική αναζήτηση της βιβλιογραφίας προέκυψαν 3500 άρθρα προς μελέτη από τα οποία αρχικά αποκλείστηκαν τα 3308 από τον τίτλο τους. 88 άρθρα απορρίφθηκαν λόγω του τίτλου και στην συνέχεια 52 άρθρα μελετήθηκαν εξ' ολοκλήρου και από αυτά απορρίφθηκαν 17. Επιπλέον, απορρίφθηκαν επιπλέον 20 διότι δεν πληρούσαν τα κριτήρια της συστηματική ανασκόπηση. Τα υπόλοιπα 15 χρησιμοποιήθηκαν για την διάρθρωση της συγκεκριμένης ανασκόπησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 :ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Στο παραπάνω σχήμα παρουσιάζεται η μέθοδος αναζήτησης των άρθρων που μελετήθηκαν με σκοπό την δημιουργία της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Πίνακας 1: Συστηματική ανασκόπηση

ΕΡΕΥΝΗΤΕΣ/ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΑ/ ΧΩΡΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ	ΣΚΟΠΟΣ	ΔΕΙΓΜΑ	ΜΕΘΟΔΟΣ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ/ ΕΥΡΗΜΑΤΑ
1. Abidin et al/ 2013/ Malaysia	Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας για την μεταμόσχευση και την ενεργοποίηση της διαδικασίας της δωρεάς	500 επαγγελματίες υγείας	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Το 61,5% γνωρίζει την έννοια του θανάτου στους όρους της μεταμόσχευσης • 47,8% είναι πρόθυμοι να δωρίσουν τα όργανά τους • Το 17,7 % γνωρίζει πώς να επικοινωνήσει με τον συντονιστικό οργανισμό • Το 79,7% θεωρεί πως η θρησκεία μπορεί να βοηθήσει στην προαγωγή της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων και αναφορικά με τους Μουσουλμάνους το 84,7%
2. Akbulut et al/ 2022/ Istanbul	Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών για τη δωρεά οργάνων	556 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • 400 γυναίκες (71,9%) και 156 άνδρες (28,1%) • Το 15,8% πιστεύουν ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος • Θετική στάση εν γένει • Οι νοσηλευτές έχουν σημαντική επιρροή στην στάση της κοινωνίας • Το 17,8 φοβούνται για εμπορευματοποίηση και ότι μπορεί να δωρίσουν τα όργανά τους πριν τον εγκεφαλικό θάνατο
3. Alhawati et al/ 2013/ India	Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας και των παραγόντων προαγωγής της δωρεάς οργάνων	361 επαγγελματίες υγείας	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Θετικοί παράγοντες: η επιθυμία του πιθανού δότη, η θετική στάση της θρησκείας, προηγούμενη προσωπική εμπειρία • Η ευνοϊκή στάση της θρησκείας συσχετίζεται με την προθυμία για δωρεά • Θετική στάση των επαγγελματιών υγείας

4. Anwar& Lee/ 2020/ Bangladesh	Μελέτη για την ευαισθητοποίηση και τη στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων μεταξύ επαγγελματιών ιατρικής, φοιτητών ιατρικής	300 ιατροί, νοσηλευτές και φοιτητές ιατρικής	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Η ευαισθητοποίηση για τη δωρεά οργάνων είναι σημαντικά υψηλότερη στους επαγγελματίες υγείας από ό,τι στο ευρύ κοινό. • Οι επαγγελματίες υγείας και οι φοιτητές δεν είχαν επαρκή γνώση σχετικά με τη δωρεά οργάνων. • Η θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων
5. Babaie et al/ 2015/ Spain	Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών για τη δωρεά οργάνων	150 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Το 27% διατηρεί αμφιβολίες για την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου ενώ το 3% θεωρεί πως μπορούν να επανέλθουν • Εμφανίζουν θετική στάση και προθυμία για την δωρεά οργάνων • Το 80,7% πιστεύει ότι θα παραμορφωθεί το σώμα μετά την αφαίρεση των οργάνων
6. Bas et al/ 2023/ Spain	Η ανάπτυξη ενός προγράμματος με σκοπό την βελτίωση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με την δωρεά οργάνων και ιστών και τις μεταμοσχεύσεις	73 φοιτητές νοσηλευτικής	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Θετική στάση απέναντι στο θέμα της δωρεάς • Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο γίνεται πιο θετική η στάση των επαγγελματιών υγείας • Η συζήτηση που έγινε κατάφερε να βελτιώσει το επίπεδο των γνώσεων και την προθυμία για δωρεά αλλά δεν κατάφερε να επέμβει στα πιστεύω και στην συμπεριφορά
7. Flores et al/ 2023/ Βραζιλία	Διερεύνηση των ενεργειών των επαγγελματιών υγείας που μπορούν να εντοπίσουν και να φροντίσουν πιθανούς εγκεφαλικά νεκρούς δότες	26 επαγγελματίες υγείας	Ημι- δομημένες συνεντεύξεις	<ul style="list-style-type: none"> • Οι δυσκολίες στην διαχείριση των εγκεφαλικά νεκρών δυνητικά δοτών προκύπτουν από την έλλειψη πληροφόρησης και την ανεπαρκή δομή • Οι ενέργειες που μπορούν να προωθήσουν την δωρεά οργάνων είναι η συνεχής εκπαίδευση, η σωστή οργάνωση των υποδομών και των διαδικασιών
8. Girma et al., 2021/Ethiopia	Αξιολογεί τη στάση, την προθυμία και τους παράγοντες επηρεασμού της δωρεά οργάνων μεταξύ των	382 επαγγελματίες υγείας	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • 79,1% είχε θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων • 74,6% ήταν πρόθυμο να δωρίσει τα όργανά του • Η οικογενειακή κατάσταση και η

	επαγγελματιών υγείας			θρησκεία καθοριστικοί παράγοντες
9. Montero et al/ 2018/ Spain	Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών επαγγελματιών υγείας για τη δωρεά οργάνων	720 επαγγελματίες υγείας	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Το 70% γνωρίζει την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου • Το 68,8% των συμμετεχόντων θεωρούν πως ένα άτομο που πέθανε από καρδιακή ανακοπή μπορεί να γίνει δωρητής • Ο ισπανικός νόμος δεν υποχρεώνει τους γιατρούς να ρωτήσουν την οικογένεια για την δωρεά • 78,1 % είναι πρόθυμοι να δωρίσουν τα όργανά τους
10. Mahdi et al/ 2023/ / Iran	Αξιολόγηση της επίδρασης των επαγγελματιών υγείας στη συγκατάθεση των οικογενειών αναφορικά με την δωρεά και μεταμόσχευση οργάνων	103 επαγγελματίες υγείας	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Η επαγγελματική εμπειρία επηρεάζει τον ρυθμό της δωρεάς οργάνων • Διαφορές στο παρατηρούνται στο ποσοστό θνησιμότητας των επιλέξιμων δωρητών πριν και μετά τη συγκατάθεση της οικογένειας • Το 60,63% των οικογενειών συναινεί στην δωρεά οργάνων
11. Stadblauer et al/ 2013/ Iran	Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών για τη δωρεά οργάνων	185 νοσηλευτές	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Σημαντικό ρόλο παίζει η θρησκεία • Περισσότεροι από το 40% δεν κατανοούν την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου • Στρατηγικές βελτίωσης: εκπαιδευτικά προγράμματα στο σχολείο, συζητήσεις στο οικογενειακό περιβάλλον
12. Vlasisavljevic et al/ 2014/ Serbia	Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των νοσηλευτών για τη δωρεά οργάνων και την αξία της μεταμόσχευσης ως θεραπευτική μέθοδος	291 επαγγελματίες υγείας	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Γνώσεις από το εργασιακό περιβάλλον • Δεν γνώριζαν ότι τα όργανα δεν εμπορευματοποιούνται • Επιρροή από την θρησκεία, το 66% θεωρεί ότι η θρησκεία επηρεάζει την διαδικασία της δωρεάς ενώ το 71% θεωρεί πως πρέπει να εμπλακεί η θρησκεία στην προώθηση της δωρεάς • Το 53% δεν θα δώριζαν τα όργανα τους εν ζωή

13. Wei Loon Ooet al./ 2020/ Malaysia	Διερεύνηση την προθυμία των επαγγελματιών υγείας να γίνουν δότες οργάνων	412 επαγγελματίες υγείας	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Ελλιπείς γνώσεις • Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες όπως το επάγγελμα, η θρησκεία και η εθνικότητα συσχετίστηκαν με την προθυμία να δωρίσουν τα δικά τους όργανα. • Οι Μαλαισιανοί μουσουλμανικής πίστης ήταν σημαντικά λιγότερο πρόθυμοι να δωρίσουν σε σύγκριση με άλλες θρησκείες και εθνότητες.
14. Αλιμπάκη κα/ 2021/ Έδεσσα	Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των επαγγελματιών υγείας για τη δωρεά οργάνων	283 επαγγελματίες υγείας	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Θετική στάση απέναντι στο θέμα τη δωρεάς • Όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο γίνεται πιο θετική η στάση των επαγγελματιών υγείας • Οι συμμετέχοντες στην αιμοδοσία φάνηκαν πιο θετικοί • Αντιλαμβάνονται την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου
15. Τσαβδάρογλο υ κα/ 2013/ Αθήνα	Διερεύνηση των γνώσεων και των στάσεων των φοιτητών νοσηλευτικής για τη δωρεά οργάνων και ιστών	276 φοιτητές	Ερωτηματολόγιο	<ul style="list-style-type: none"> • Η πλειοψηφία θεωρεί ότι υπάρχει εμπορευματοποίηση των οργάνων • Όσοι δεν νιώθουν ασφαλείς είναι εξαιτίας της εμπορευματοποίησης, της ελλιπούς πληροφόρησης αλλά και της έλλειψης εμπιστοσύνης στους αρμόδιους • Το 80% και 90% των 1ετών και 4ετών φοιτητών αντίστοιχα γνώριζαν την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου

8.1 Σύνθεση αποτελεσμάτων

8.1.1 Γνώσεις των επαγγελματιών υγείας

Συγκεκριμένες φαίνεται να είναι οι γνώσεις σε μεγάλο ποσοστό των επαγγελματιών υγείας όσον αφορά το ζήτημα της δωρεάς οργάνων και των μεταμοσχεύσεων.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Abidin et al το 2013 στην Μαλαισία όπου το 61,5% των ερωτηθέντων δεν γνώριζαν την έννοια του θανάτου στα πλαίσια της μεταμόσχευσης. Οι Akbulut et al στην Κωνσταντινούπολη το 2022 διαπίστωσαν πως το 15,8% των συμμετεχόντων νοσηλευτών στην έρευνα θεωρούσε ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι αναστρέψιμος. Το ίδιο συνέβη και στην έρευνα των Babaie et al το 2015 στην Ισπανία με ποσοστό 27% να διατηρεί επιφυλάξεις για το εγκεφαλικό θάνατο και το 3% να τον θεωρεί αναστρέψιμο. Σε έρευνα επίσης που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν το 2013 από τους Stadblauer το 40% των 185 νοσηλευτών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν κατανοούν την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου.

Στις παραπάνω διαπιστώσεις βέβαια δεν φαίνεται να κατέληξαν και οι Τσαβδάρογλου και στην Αθήνα το 2013 καθώς σε έρευνα που πραγματοποίησαν σε φοιτητές νοσηλευτικής κατέδειξαν ότι το 80 & 90% των πρωτοετών και τεταρτοετών φοιτητών ,αντίστοιχα, γνώριζαν την σημασία του εγκεφαλικού θανάτου. Παρόμοια ευρήματα και σε ποσοστό 70% κατέγραψαν και οι Montero et al το 2018 στην Ισπανία.

Η έλλειψη γνώσεων πάνω στο θέμα διαπιστώθηκε και την έρευνα των Vlaisavljevic et al (2014) όπου το 66,7% των νοσηλευτών απάντησαν λανθασμένα στην ερώτηση εάν τα άτομα με καρδιαγγειακές παθήσεις, διαβήτη η παχυσαρκία θα μπορούσαν να είναι δωρητές οργάνων. Στην έρευνα των Montero et al στην Ισπανία το 2018 το 68,8% των 700 επαγγελματιών υγείας που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησαν πως ένα άτομο που πέθανε από καρδιακή ανακοπή μπορεί να γίνει δωρητής οργάνων.

Μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε σε 300 ιατρούς, νοσηλευτές και φοιτητές ιατρικής έδειξε ότι μολονότι οι επαγγελματίες υγείας είναι πιο ευαισθητοποιημένοι απέναντι στη δωρεά οργάνων και φαίνονται πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων, δεν διαθέτουν επαρκείς γνώσεις σχετικά (Anwar&Lee, 2020).

Επιπλέον, σε μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε στην Μαλαισία σε 412 επαγγελματίες υγείας και στην οποία εξετάστηκε η προθυμία των επαγγελματιών

υγείας να γίνουν δωρητές οργάνων, καταγράφηκαν ελλειπείς γνώσεις και μόνο ένα μικρό ποσοστό ήταν πρόθυμοι να γίνουν δωρητές οργάνων. (Wei Loon Oo et al., 2020).

8.1.2 Στάσεις των επαγγελματιών υγείας

Σε ένα γενικότερο πλαίσιο σχεδόν σε όλες τις έρευνες που μελετήθηκαν η στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στην δωρεά ήταν θετική. Στην έρευνες τους οι Vlaisavljevic et al (2014) διαπίστωσαν πως σημαντικό ρόλο για την στάση των επαγγελματιών υγείας κατέχει το επαγγελματικό τους υπόβαθρο αλλά και το τμήμα στο οποίο εργάζονται.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Αλιμπάκη κα στην Έδεσσα (2021) καταγράφηκε ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο θετικότερη γίνεται και η στάση των συμμετεχόντων απέναντι στη δωρεά οργάνων και η ίδια έρευνα έδειξε ότι μια προηγούμενη προσωπική εμπειρία καθώς και η συμμετοχή στην αιμοδοσία μπορεί να λειτουργήσει ευνοϊκά όσον αφορά το θέμα της δωρεάς. Ο παράγοντας της αύξησης της ηλικίας σε συνάρτηση με την προθυμία των συμμετεχόντων εμφανίστηκε και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία το 2023 από τους Bas et al.

Στην έρευνα των Mahdi et al (2023) διαπιστώθηκε πως η επαγγελματική εμπειρία αλλά και οι προσωπικές εμπειρίες των επαγγελματιών υγείας επηρεάζουν την συγκατάθεση των οικογενειών για δωρεά οργάνων και μεταμόσχευση.

Όσον αφορά το ένα οι ερωτώμενοι θα δώριζαν τα όργανα τους όσο βρίσκονται εν ζωή στην έρευνα των Vlaisavljevic et al (2014) το 53% στάθηκε αρνητικό στην πρόταση αυτή.

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Flores et al (2023) καθώς και από τους Stadblauer et al (2013) εντοπίστηκε ότι θετική επίδραση στην δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις μπορούν να ασκήσουν η συνεχείς εκπαιδεύσεις, οι συζητήσεις με το οικογενειακό περιβάλλον καθώς και η σωστή οργάνωση των υποδομών και των διαδικασιών.

8.1.3 Διαθρησκευτική θεώρηση για τη δωρεά οργάνων

Στο μεγαλύτερο μέρος των ερευνών που μελετήθηκαν οι ερωτώμενοι φαίνονταν διστακτικοί απέναντι στο ζήτημα της δωρεάς οργάνων και είχαν την αντίληψη πως η θρησκεία τους δεν τάσσεται υπέρ αυτού. Αυτό φαίνεται να διαπιστώθηκε στην έρευνα των Akbulut et al (2022) με ποσοστό αρνητών δωρητών οργάνων το 10% των συμμετεχόντων.

Στην έρευνα των Vlasisavljevic et al (2014), το 66% πιστεύουν πως η θρησκεία επηρεάζει την στάση απέναντι στη δωρεά και το 71% των ερωτώμενων θεωρούν πως αρωγός στην προσπάθεια για δωρεά οργάνων θα ήταν η συμμετοχή των θρησκευτικών οργανώσεων. Παρόμοια ευρήματα φαίνεται να έχει και η έρευνα των Abidin et al που πραγματοποιήθηκε το 2013 στην Μαλαισία και διαπιστώθηκε ότι το 79,7% των συμμετεχόντων στην έρευνα και όσον αφορά τους Μουσουλμάνους συμμετέχοντες το 84,7% θεωρεί πως η θρησκεία μπορεί να βοηθήσει στην προαγωγή της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων. Ο σημαντικός ρόλος της θρησκείας αποδείχθηκε και στην έρευνα των Stadblauer et al το 2013 στο Ιράν.

Στην έρευνα των Alhawat et al (2013) διαπιστώθηκε εξίσου ότι η ευνοϊκή στάση της θρησκείας ως προς την δωρεά οργάνων συνδέεται άμεσα με την προθυμία των επαγγελματιών υγείας.

Επιπλέον, σε μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε στην Μαλαισία σε 412 επαγγελματίες υγείας, έδειξε ότι οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες (όπως επάγγελμα, θρησκεία και εθνικότητα) επηρεάζουν την προθυμία των συμμετεχόντων να δωρίσουν τα όργανα τους. Επίσης, οι μουσουλμάνοι συμμετέχοντες ήταν λιγότερο πρόθυμοι να δωρίσουν τα όργανα τους συγκριτικά με τους συμμετέχοντες άλλων θρησκειών (Wei Loon Oo et al., 2020).

Επιπλέον, στη μελέτη των Girma et al., (2021) η οποία πραγματοποιήθηκε σε 382 επαγγελματίες υγείας, κατέγραψε ότι η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είχαν θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων και ήταν πρόθυμοι να δωρίσουν τα όργανα τους ωστόσο καθοριστικοί παράγοντες στη λήψη αυτής της απόφασης ήταν η θρησκεία τους καθώς και η οικογενειακή τους κατάσταση.

8.1.4 Εμπορευματοποίηση και φόβοι για δωρεά

Η έλλειψη γνώσεων, το άγχος και τα ηθικά διλήμματα δείχνουν να είναι οι κυριότεροι λόγοι που ορισμένοι έχουν αρνητική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων.

Οι Akbulut et al (2022) διαπίστωσαν πως ένα ποσοστό της τάξης του 10,6% ανησυχούν πως εάν έχουν συγκαταθέσει για δωρεά ίσως τους αφαιρέσουν τα όργανα χωρίς σωστή διάγνωση για εγκεφαλικό θάνατο.

Η εμπορευματοποίηση είναι ακόμη ένας λόγος απόρριψης της δωρεάς οργάνων. Στην έρευνα των Akbulut et al (2022) ποσοστό 7,2% των ερωτηθέντων απάντησε πως διστάζουν να δωρίσουν τα όργανα τους λόγω του φόβου κυκλώματος εμπορίας οργάνων αλλά και λόγω των πιθανών επιπλοκών που μπορεί να παρουσιαστούν μετά το χειρουργείο και την αφαίρεση του οργάνου.

Στην έρευνα των Babaie et al το 2015 στην Ισπανία το 80,7% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι θα επέλθει παραμόρφωση στο σώμα του δωρητή μετά την αφαίρεση των οργάνων.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση διερευνήθηκαν οι γνώσεις και οι στάσεις επαγγελματιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων ιατρικών και παραϊατρικών σχολών, σχετικά με τη δωρεά οργάνων και την μεταμόσχευση. Σε ένα γενικότερο πλαίσιο οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζουν θετική στάση απέναντι στη δωρεά οργάνων (Akbulut et al, 2022; Alhawat et al, 2013; Αλιμπάκη κα, 2021). Ωστόσο σε ένα μικρό ποσοστό οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να κατακλύζονται από συναισθήματα φόβου για τη παρουσία κυκλώματος εμπορίας οργάνων ή χρήσης τους για άλλους ιατρικούς σκοπούς (Τσαβδάρολογλου κα, 2013; Akbulut et al, 2022). Αυτά τα ευρήματα φαίνεται να συμφωνούν και με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Hart et al (USA, 2012) όπου και περισσότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες αμφιβάλλουν για την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας μέχρι την διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου σε περίπτωση προηγούμενης συγκατάθεσης για δωρεά.

Παρ' όλη την θετική στάση των επαγγελματιών υγείας που προκύπτει από τις έρευνες και καθολικά γνωρίζοντας ότι πολλοί συνάνθρωποί μας χάνονται κάθε χρόνο περιμένοντας ένα όργανο που θα σώσει τη ζωή τους ή θα βελτιώσει την ποιότητα αυτής, αρκετοί είναι και εκείνοι που ενώ θα δέχονταν ένα μόσχευμα σε περίπτωση ανάγκης, δεν παρουσιάζονται το ίδιο πρόθυμοι να δωρίσουν ένα όργανό τους σύμφωνα με την έρευνα των Rios Zambudio et al (Spain, Cuba, Mexico, Costa Rica, 2012).

Αρκετά σημαντικό ρόλο φαίνεται ότι παίζει η θρησκεία στην απόφαση για το εάν κάποιος θα γίνει δωρητής ή όχι. Τόσο στις έρευνες που εξετάσαμε όσο και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Torbas et al (Turkey, 2012) διαπιστώνεται η επίδραση που έχει η θρησκεία στην δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις αλλά και το πώς ένα ενιαίο και αρραγές εκκλησιαστικό μέτωπο θα μπορούσε να προάγει την διαδικασία.

Ανησυχητικό κρίνεται επίσης το γεγονός πως αρκετοί ήταν εκείνοι που είτε δεν γνώριζαν καν την ύπαρξη του συντονιστικού οργανισμού για την δωρεά και τις μεταμοσχεύσεις είτε δεν γνώριζαν πως μπορούσαν να επικοινωνήσουν μαζί τους για να ξεκινήσει μια διαδικασία. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Abidin et al (2013) μόλις το 17,7% των συμμετεχόντων γνώριζαν πώς να επικοινωνήσουν με τον συντονιστικό φορέα.

Όσον αφορά τις γνώσεις των επαγγελματιών υγείας στο μεγαλύτερο αριθμό των μελετών που μελετήθηκαν φαίνεται να ασαφείς. Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου φαίνεται να μην είναι πλήρως κατανοητή από αρκετούς συμμετέχοντες. Στις έρευνες των Babaie et al (2015) και Stadblauer et al (2013) οι συμμετέχοντες σε ποσοστό 27% και περισσότερο από 40% αντίστοιχα φαίνεται ότι δεν κατανοούν την δωρεά οργάνων ενώ παράλληλα στην έρευνα των Akbulut et al (2022)σημαντικός αριθμός ερωτώμενων θεωρούν τον εγκεφαλικό θάνατο αναστρέψιμο.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η παρούσα μεταπτυχιακή εργασία έχει κάποιους περιορισμούς.

Πρώτος και κύριος περιορισμός αποτελεί το γεγονός ότι εξετάστηκαν 15μελέτες προκειμένου να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν τεθεί, ενώ υπάρχει πληθώρα μελετών αναφορικά με το θέμα της μελέτης μας. Επιπλέον, η ανασκόπηση ενδέχεται να υπόκειται σε μεροληψία δημοσίευσης, καθώς δεν συμπεριλήφθηκαν αδημοσίευτες μελέτες και γκριζα βιβλιογραφία, τα οποία θα μπορούσαν να περιορίσουν τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων.

Δεύτερον, στην ανασκόπηση επιλέχθηκαν μελέτες στις οποίες συμμετείχαν μόνον επαγγελματίες υγείας και ως εκ τούτου αποκλείστηκαν άλλοι κλάδοι.

Τρίτον, η αναζήτηση της βιβλιογραφίας περιορίστηκε σε άρθρα τα οποία ήταν γραμμένα μόνον στην ελληνική και αγγλική γλώσσα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα τον αποκλεισμό δυνητικά σχετικά άρθρων που δημοσιεύθηκαν σε άλλες γλώσσες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ιδιαιτερότητα των μεταμοσχεύσεων έγκειται στο γεγονός ότι η εξάπλωση και η διάδοση τους δεν εξαρτάται αποκλειστικά από την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας αλλά σε μεγάλο βαθμό από την αφύπνιση και την συμμετοχή των κοινωνικών φορέων και όλου του κοινωνικού συνόλου. Η προαγωγή των μεταμοσχεύσεων εξαρτάται κυρίως από την ύπαρξη μοσχευμάτων. Σε παγκόσμιο επίπεδο ο αριθμός των μοσχευμάτων δεν επαρκεί σε σχέση με τον διαρκώς αυξανόμενο αριθμό ασθενών που χρήζουν μεταμόσχευσης.

Οι περισσότερες εάν όχι όλες οι έρευνες που μελετήθηκαν με σκοπό την δημιουργία της παρούσας συστηματικής ανασκόπησης τονίζουν τον σημαντικό ρόλο των επαγγελματιών υγείας για την προαγωγή της διαδικασίας της δωρεάς οργάνων αλλά και πως οι γνώσεις και η στάση τους εν γένει μπορούν να επηρεάσουν άμεσα τα μέλη της οικογένειας ενός υποψήφιου δότη.

Στο μεγαλύτερο μέρος των ερευνών που μελετήθηκαν διαπιστώθηκε η θετική στάση των επαγγελματιών υγείας απέναντι στο θέμα της δωρεάς. Παρ' όλα αυτά σε αξιοσημείωτο ποσοστό δεν προέκυπτε η ίδια θετική άποψη στην πιθανότητα να γίνουν οι ίδιοι δότες είτε εν ζωή είτε μετά θάνατον. Ο φόβος, η αμφιβολία και η δυσπιστία είναι τα συναισθήματα που κατακλύζουν τόσο τους επαγγελματίες υγείας όσο και την κοινωνία ολόκληρη.

Οι ελλειπείς γνώσεις των επαγγελματιών υγείας για το θέμα της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων αναδεικνύει την ανεπάρκεια του συστήματος εκπαίδευσης και από εκεί απορρέει η αδυναμία προσέγγισης της οικογένειας. Από τις έρευνες προκύπτει επίσης και ο καθοριστικός ρόλος της θρησκείας. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι άνθρωποι θεωρούν αρνητική τη στάση της εκκλησίας και της θρησκείας τους γενικότερα και έτσι επιλέγουν να στέκονται επικριτικά απέναντι στο ζήτημα τη δωρεάς οργάνων.

Ας μην ξεχνάμε ότι μεγαλύτερο είναι το ενδεχόμενο να χρειαστούμε εμείς οι ίδιοι ένα μόσχευμα παρά να δωρίσουμε ένα όργανο. Είναι λυπηρό το πόσα όργανα δυνητικών δοτών δεν αξιοποιούνται κατάλληλα είτε για οργανωτικούς λόγους είτε γιατί κανένας δεν έχει μιλήσει στην οικογένειά του γι αυτό το θέμα.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Λόγω της έλλειψης ορθής ενημέρωσης του κοινωνικού συνόλου για το θέμα της δωρεάς και των μεταμοσχεύσεων πολλοί είναι εκείνοι οι οποίοι φαίνεται να είναι αρνητικοί. Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της στάσης απέναντι στο θέμα παίζει η οικογένεια. Η δυνατότητα των μελών της οικογένειας να εκφράζουν χωρίς ντροπή η επιφύλαξη τα συναισθήματά τους αλλά και τις απόψεις τους φαίνεται να παίζει άξιο λόγου ρόλο όσον αφορά την στάση τους. Ταυτόχρονα, εξίσου σημαντικό είναι να εισαχθεί σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης οι έννοιες της ανιδιοτέλειας και της άνευ ανταλλάγματος προσφοράς μέσα από την αναγνώριση της εν συναίσθησης και της ηθικής. 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 μαθήματα που θα αφορούν τη δωρεά οργάνων αλλά εκτός από το καθαρά γνωστικό υπόβαθρο θα πρέπει να περιλαμβάνουν την ηθική και βιοηθική διάσταση του θέματος. Με αυτό τον τρόπο οι φοιτητές θα έχουν κατακτήσεις ένα ικανοποιητικό γνωστικό υπόβαθρο και θα έχουν εξοικειωθεί με τις έννοιες της μεταμόσχευσης και της δωρεάς για να μπορέσουν να τις προωθήσουν σαν μελλοντικοί εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας.

Προκειμένου το κοινωνικό σύνολο να έχει ξεκάθαρη εικόνα σχετικά με τη δωρεά οργάνων, θα ήταν χρήσιμο να γίνονται ενημερωτικές συναντήσεις στην κοινότητα. Η πραγματοποίηση σεμιναρίων θα μπορέσει να βοηθήσει τους πολίτες να αποκτήσουν βασικές γνώσεις πάνω στις έννοιες που απαρτίζουν τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις και ίσως έτσι επανεξετάσουν τη θέση τους. Θα πρέπει να γίνει ξεκάθαρο πως τις μεταμοσχεύσεις αναλαμβάνει κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό με εξειδικευμένο εξοπλισμό. Χρήσιμο εξίσου θα ήταν να γίνουν περισσότερες μελέτες σχετικά με το θέμα καθώς επίσης και συνεντεύξεις τόσο από λήπτες όσο και από οικογένειες δοτών έτσι ώστε να ακουστεί η άποψη αλλά και η εμπειρία τους.

Η χάραξη εθνικής πολιτικής για το θέμα της δωρεάς και μεταμόσχευσης είναι μείζονος σημασίας. Θα πρέπει να αναπτυχθούν κατάλληλες δομές υγειονομικής περίθαλψης και να υπάρξει επαρκής χρηματοδότηση για τα προγράμματα δωρεάς και μεταμόσχευσης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξενόγλωσση

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*. 11(3) 34-38

Anwar, A. T., & Lee, J. M. (2020, April). A survey on awareness and attitudes toward organ donation among medical professionals, medical students, patients, and relatives in Bangladesh. In *Transplantation Proceedings* (Vol. 52, No. 3, pp. 687-694). Elsevier.

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

Bas-Sarmiento, P., Coronil-Espinosa, S., Poza-Méndez, M., & Fernández-Gutiérrez, M. (2023). Intervention programme to improve knowledge, attitudes, and behaviour of nursing students towards organ donation and transplantation: A randomised controlled trial. *Nurse Education in Practice*, 68, 103596.

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* 11 (7) 23-25

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, 11(9) 98-91

Flores, C. M. L., Silva, R. M. D., Tamiozzo, J., Centenaro, A. P. F. C., Silva, D. M. G. V. D., Zamberlan, C., &Camponogara, S. (2023). Care for potential brain-dead organ donors in an adult emergency room: a convergent care perspective. *Texto&Contexto-Enfermagem*, 32, e20230032.

Girma, A., Mulu, A., Shimeka, A., & Oumer, M. (2021, March). Attitude, willingness, and associated factors in organ donation among health professionals in Gondar, northwest Ethiopia. In *Transplantation Proceedings* (Vol. 53, No. 2, pp. 539-547). Elsevier.

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. *J AdvNurs.* 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.

Mahdi, S., Marzieh, L., Habib, R., Elahe, P., & Sanaz, D. (2023). The role of healthcare professionals to improve organ donation and transplantation outcome: a national study. *Cell and Tissue Banking*, 1-7

Masood, I., Elrayah, E. Traynor, O., & McCormick A. (2016). Liver transplantation in Ireland. *Liver Transplantation*, 9(2) 22-24.

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, behavior 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

Montero S.A., Martínez-Isasi S., Fieira C. E., Fernández G. A., Castro D. D. & Fernández G.D. (2018). Knowledge and attitudes toward organ donation among health professionals in a third level hospital. *Revista española de salud pública* 92:e201804007

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(8)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*. 10(8)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. *J Adv Nurs*. 8:2132–2139.

Oo, W. L., Ong, J. S., Foong, J. W., Hossain, M. M., Baskaran, N. D., Haron, H., & Varadarajan, R. (2020). Knowledge and attitudes of healthcare professionals and the impact on willingness to donate organs: a tertiary hospital survey. *Singapore medical journal*, 61(3), 154.

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

Rios, A., Martinez-Alarcon, L., Ayala, M. A., Sebastian, M. J., Abdo-Cuza, A., Alan, J., & Parrilla, P. (2010). Spanish and Latin American nursing personnel and deceased organ donation: a study of attitude. In *Transplantation proceedings* 42(1) 216-221.

Smudla, A., Mihaly, S., Okros, I., Hegedus, K., & Fazakas, J. (2012). The attitude and knowledge of intensive care physicians and nurses regarding organ donation in Hungary–It needs to be changed. *Ann Transplant*, 17(3), 93-102.

Stadlbauer, V., Steiner, P., Schweiger, M., Sereinigg, M., Tscheliessnigg, K. H., Freidl, W., & Stiegler, P. (2013). Knowledge and attitude of ICU nurses, students and patients towards the Austrian organ donation law. *BMC Med Ethics*, 14, 32.

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.8(10) 21-24

Uphoff, N. (2000) Understanding Social Capital: Learning from the Analysis and Experience of Participation, in *Social Capital: A Multifaceted Perspective*, P. Dasgupta and I. Serageldin (Eds), Washington D.C.: The World Bank

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.

Zambudio, A. R., Martínez-Alarcón, L., Parrilla, P., & Ramírez, P. (2009). Attitude of nursing staff toward organ donation in a Spanish hospital with a solid-organ transplant program. *Progress in Transplantation*, 19(4), 371-377.

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

Ελληνική

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

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

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 Ντονιαάνα, (2017), «Γνώσεις και Πεποιθήσεις 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.

Πουλίση 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.

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

Tsavdaroglou T., Paleolouga X., Droulia P., Tsavdaroglou A., Fotos N. &Brokalaki H. (2013). Attitude and Knowledge of Nursing Students towards Donation and Transplantation of Organs and Tissues. Nosileftiki 52(2):215-222.

ΨαρούληςΔ. ΒούλτσοςΠ. (2010). Ιατρικό Δίκαιο στοιχεία βιοηθικής, University Studio PressΑ.Ε