

Η στάση των φοιτητών νοσηλευτικής και των νοσηλευτών σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις

Δρ. Νικόλαος Α. Μπακάλης, RN, BSc, PgCert., PgDipl., MSc, PhD
Επίκουρος Καθηγητής Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, E-mail: nikosbakalis@teipat.gr

Δρ. Γεωργία Θεοδωρακοπούλου, RN, BSc, PhD
Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, E-mail: theodoraki@teipat.gr

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Αν και η χρησιμότητα της έχει διεθνώς καταγραφεί, η μεταμόσχευση επιφέρει αναστάτωση στις οργανικές, ψυχολογικές και κοινωνικές δραστηριότητες του ατόμου και της οικογένειας, και απαιτεί προσαρμοστικές λειτουργίες. Ως επακόλουθο, ο υποστηρικτικός και συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού, (που είναι μέρος της βασικής νοσηλευτικής φροντίδας), στα άτομα και κυρίως στις οικογένειες, κρίνεται αναγκαίος σε όλες τις φάσεις της μεταμόσχευσης (πριν, στην διάρκεια και μετά τη μεταμόσχευση).

Υλικό και μέθοδος: Σκοπός της έρευνας ήταν να διαπιστώσει και να συγκρίνει τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού και των σπουδαστών για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με 22 ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου. Το δείγμα περιλάμβανε 320 άτομα (160 νοσηλευτές και 160 σπουδαστές νοσηλευτικής). Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το πρόγραμμα SPSS 17.

Αποτελέσματα: Η έρευνα έδειξε ότι τόσο οι νοσηλευτές (62%) όσο και οι σπουδαστές (68%) δέχονται να γίνουν δωρητές οργάνων, γιατί πιστεύουν ότι σώζουν μια άλλη ζωή (νοσηλευτές-42%, σπουδαστές-75%), ενώ το 38% των νοσηλευτών και το 32% των σπουδαστών αρνούνται, γιατί είτε δεν εμπιστεύονται την διαδικασία λήψης οργάνων (νοσηλευτές-32%) είτε γιατί φοβούνται (σπουδαστές-17%). Αξίζει να επισημανθεί ότι η συντριπτική πλειοψηφία, και στις δύο ομάδες, δεν γνωρίζει τι προβλέπει η Ελληνική νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις (62,5%-νοσηλευτές, 82%-σπουδαστές).

Περιορισμοί μελέτης: Ο κύριος περιορισμός της παρούσας έρευνας ήταν ο μικρός αριθμός του δείγματος.

Συμπεράσματα: Παρότι οι νοσηλευτές και οι φοιτητές νοσηλευτικής δέχονται να γίνουν δωρητές οργάνων, φαίνεται ότι η πολιτεία και οι οργανισμοί υγείας πρέπει να ευαισθητοποιηθούν και να λάβουν δραστικά μέτρα που θα αφορούν την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου.

Λέξεις – Κλειδιά: εκπαίδευση, κοινωνία, μεταμόσχευση, νοσηλευτικό προσωπικό

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η μεταμόσχευση αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες κατακτήσεις της ιατρικής του 20ου αιώνα και έχει καθιερωθεί πλέον ως μία θεραπευτική μέθοδος. Οι μεταμοσχεύσεις νεφρού, ήπατος, καρδιάς, πνευμόνων θεωρούνται σήμερα ως ένα ευρέως αποδεκτό μέρος της ιατρικής θεραπείας. Οφείλουν ένα μεγάλο μέρος της επιτυχίας τους στους ανθρώπους που συνειδητοποιούν πως μπορούν να βοηθήσουν να σωθεί η ζωή ενός άλλου ανθρώπου. Ταυτόχρονα όμως αποτελεί υπέρτατο δώρο ζωής, μήνυμα ελπίδας, ανθρωπιάς και αλληλεγγύης. Η μεταμόσχευση, δηλαδή η αντικατάσταση ανθρωπίνων οργάνων που λειτουργούν ανεπαρκώς από άλλα υγιή, αποτελεί μία κρίσιμη κατάσταση για τη ζωή του ατόμου και της οικογένειάς του. Κάθε ασθένεια έχει τις επιπτώσεις της και επηρεάζει με μοναδικό τρόπο το άτομο και την οικογένεια. Με άλλα λόγια, επιφέρει αναστάτωση στις φυσικές και κοινωνικές δραστηριότητες και απαιτεί προσαρμοστικές λειτουργίες που θα συνεχιστούν και μετά την μεταμόσχευση. Ως επακόλουθο, ο ρόλος της νοσηλευτικής είναι ιδιαίτερα σημαντικός σε αυτή την ομάδα ασθενών.

1.1 Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Σήμερα οι μεταμοσχεύσεις θεωρούνται διαδικασίες καθημερινές και όχι πειραματικές, που προσφέρουν ελπίδα ζωής και εξασφαλίζουν καλύτερη ποιότητα ζωής. Παρά την εξέλιξη της επιστήμης και της τεχνολογίας υπάρχουν σημαντικά προβλήματα που απορρέουν από τη σύνθετη φύση τους και επηρεάζουν σημαντικά την όλη εξέλιξη (Σταυρούλα και Γκοβίνα, 2003). Πιο συγκεκριμένα, ενώ οι χειρουργικές τεχνικές και τα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα εξελίσσονται, κάνοντας τη μεταμόσχευση περισσότερο αποτελεσματική, σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος στην Ελλάδα αποτελεί η έλλειψη μοσχευμάτων. Δυστυχώς στην Ελλάδα δεν προάγεται η ιδέα της δωρεάς οργάνων, με αποτέλεσμα να μη γίνονται πολλές μεταμοσχεύσεις. Χαρακτηριστικό είναι ότι η χώρα μας βρίσκεται για σειρά ετών τελευταία στις μεταμοσχεύσεις ανάμεσα στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, χωρίς να υπάρχει προοπτική αύξηση τους. Στη χώρα μας μόνο 4,6 άτομα ανά εκατομμύριο πληθυσμού είναι δωρητές οργάνων ενώ στην Ισπανία 46 άτομα (Παπαδημητρίου, 1998). Οι αιτίες της απροθυμίας αυτής πρέπει να αναζητηθούν στην ελλιπή ενημέρωση, στην έλλειψη εμπιστοσύνης σε φορείς και γιατρούς, στο φόβο για εμπόριο οργάνων και στις διάφορες προλήψεις και προκαταλήψεις που συνοδεύουν το τέλος της ζωής (Ιμβριος, 2004). Για να υπάρξει ανατροπή αυτού του αρνητικού κλίματος φαίνεται ότι θα πρέπει να υπάρξει δυναμική καμπάνια ενημέρωσης της κοινής γνώμης γύρω από τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις, καθώς επίσης και σοβαρή υποδομή στη μεταμοσχευτική διαδικασία με προτεραιότητα στη καθιέρωση συντονιστών μεταμόσχευσης. Παρόλα αυτά, η ανάπτυξη και η διάδοση των μετα-

μοσχεύσεων δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονική και τεχνολογική πρόοδο, αλλά, ίσως περισσότερο από την ευαισθητοποίηση και συμμετοχή των κοινωνικών φορέων, του ιατρικού και νοσηλευτικού κόσμου και κυρίως του απλού πολίτη μέσα από την έμπρακτη αποδοχή της ιδέας της δωρεάς οργάνων μετά το θάνατο. Προς αυτή τη κατεύθυνση κινείται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), που ιδρύθηκε το 1999, ο οποίος φιλοδοξεί να συμβάλλει στη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα των μεταμοσχεύσεων και στην ανάπτυξη μεταμοσχευτικού προγράμματος που οφείλει αφενός να παρακολουθεί τις διεθνείς εξελίξεις και αφετέρου να ανταποκρίνεται στις ιδιαιτερότητες της χώρας μας (ΕΟΜ, 2009).

Κάνοντας μια σύντομη ιστορική αναδρομή, η έννοια της μεταμόσχευσης είναι τόσο παλιά όσο και η μυθολογία. Ο μύθος του Αχιλλέα περιγράφει την αντικατάσταση της πτέρνας του με οστικό μόσχευμα γίγαντα, ενώ ο μύθος του Ίκαρου και του Δαίδαλου εκφράζει την προσπάθεια για την χρησιμοποίηση ξένων μοσχευμάτων (Μιχαλοπούλου, 1999). Η εκκλησιαστική ιστορία, μας διασώζει θαύμα των Αγίων Κοσμά και Δαμιανού, σχετικά με τη μεταμόσχευση του κάτω άκρου κάποιου Αιθίοπα που πρόσφατα είχε πεθάνει, σε Βυζαντινό ευγενή (Παπαδημητρίου 1993, Γιαννοπούλου 2004).

Ο Ιταλός πλαστικός του 16ου αιώνα Gasparo Tagliacozzi, κατέστη περίφημος με τη μέθοδο ρινοπλαστικής κατά την οποία ελάμβανε μόσχευμα από το βραχίονα και η οποία είναι γνωστή μέχρι και σήμερα ως ιταλική μέθοδος (Μιχαλοπούλου, 1999). Επίσης, ο Alexis Carrel στην εργασία του για την αναστόμωση των αιμοφόρων αγγείων, οδήγησε στην καλύτερη παροχή αίματος στο μεταμοσχευτικό όργανο (Γιαννοπούλου, 2004). Πέρασαν αρκετά χρόνια μέχρι οι μεταμοσχεύσεις οργάνων να γίνουν πραγματικότητα στην κλινική πράξη. Η ουσιαστική περίοδος των κλινικών εφαρμογών των μεταμοσχεύσεων αρχίζει από το 1953, όταν ο Murray πραγματοποίησε μια σειρά από επιτυχείς μεταμοσχεύσεις νεφρών μεταξύ διδύμων (Παπαδημητρίου, 1993). Η μακρά επιβίωση των ασθενών του Murray που είχαν ιστική συμβατότητα, κατέστησε σαφή το ρόλο της ανοσοβιολογικής αντιδράσεως στην απόρριψη των άλλων μοσχευμάτων και έδωσε το έναυσμα επεκτάσεως της ίδιας αρχής και σε άλλα όργανα. Στην Ελλάδα, η περίοδος των κλινικών μεταμοσχεύσεων άρχισε το 1967, όταν ο καθηγητής Τούντας πραγματοποίησε την πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση νεφρού στη Θεσσαλονίκη. Το μεγάλο όμως άλμα για τη χώρα μας στον τομέα των μεταμοσχεύσεων έγινε το 1990, που πραγματοποιήθηκε η πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση ήπατος στο Αρεταίειο Νοσοκομείο. Ακολούθησε η πρώτη επιτυχή μεταμόσχευση καρδιάς στον Ευαγγελισμό και παγκρέατος στο Λαϊκό Νοσοκομείο (Παπαδημητρίου 1993, Μιχαλοπούλου 1999, Γιαννοπούλου 2004, ΕΟΜ 2009). Το ίδιο έτος δημοσιοποιείται υπουργική απόφαση όπου καθορίζονται οι όροι και προϋποθέσεις λειτουργίας των Μονάδων Μεταμοσχεύσεως (Παπαδημη-

τρίου, 1993). Γενικά, μέχρι το τέλος του 2001, σύμφωνα με το Διεθνές Αρχείο των Μεταμοσχεύσεων είχαν γίνει 940.563 μεταμοσχεύσεις οργάνων σε ολόκληρο τον κόσμο, ενώ σήμερα ξεπερνούν το 1.000.000 (Αλκιβιάδης, 2004). Οι περισσότερες μεταμοσχεύσεις αφορούν το νεφρό (635,075), το ήπαρ (200,179) και τη καρδιά (62,00) (Μαυροφορού, Γιαννουκάς και Michalodimitrakis, 2004).

1.2 Νομικό καθεστώς

Για τη μεταμόσχευση, περισσότερο από κάθε άλλη ιατρική πράξη, είναι απαραίτητη η ύπαρξη ενός νομικού πλαισίου μέσα στο οποίο ο γιατρός μπορεί να κινηθεί άνετα, χωρίς δηλαδή να υπάρχει ιδιαίτερος κίνδυνος να ενοχοποιηθεί και να κατηγορηθεί για αδικοπραξία (Σκαλκέας, 1983). Στην Ελλάδα, ο πιο πρόσφατος νόμος (2737/99) δέχεται την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου, αλλά αφήνει τη διαγνωστική ευθύνη σε μία ομάδα ιατρών αποτελούμενη από τον υπεύθυνο για τον ασθενή ιατρό, ένα νευροχειρουργό και έναν αναισθησιολόγο (Παπαδημητρίου, 1998). Είναι φανερό ότι ο νομοθέτης αποκλείει έστω και την εξαιρετικά απίθανη περίπτωση επίδειξης ενός υπερβάλλοντος ζήλου, εκ μέρους του ιατρού, διασφαλίζοντας τον ταυτόχρονα από οποιαδήποτε κακόβουλη υπόνοια ότι ενήργησε πρόωρα και αυθαίρετα. Στην Ελλάδα, η μεταμόσχευση από ζωντανό δότη επιτρέπεται μόνο για θεραπευτικούς σκοπούς και για να επιτραπεί πρέπει να υπάρχουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις, ενώ απαραίτητη προϋπόθεση για τη μεταμόσχευση από πτωματικό δότη είναι η διαπίστωση του εγκεφαλικού θανάτου του δότη.

Η επέμβαση λήψεως των οργάνων γίνεται πάντοτε στο νοσοκομείο όπου βρίσκεται νοσηλεύόμενος ο δότης. Αυτό σημαίνει ότι οι ομάδες λήψεως οργάνων από τα μοσχεύματα που θα ληφθούν πρέπει να μεταφερθούν στο νοσοκομείο που βρίσκεται ο δότης. Πρωτεύοντα ρόλο στην επιτυχία μίας μεταμόσχευσης παίζει η κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα όργανα του δότη τη στιγμή της λήψης.

1.3 Η στάση του νοσηλευτικού προσωπικού

Μελέτες στην Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, έχουν δείξει ότι στο νοσηλευτικό προσωπικό προκαλεί μεγάλη ένταση και απαιτεί πολλά αποθέματα ψυχικού σθένους το γεγονός να αντιμετωπίζουν την απώλεια ενός ανθρώπου ή να φροντίζουν έναν εγκεφαλικά νεκρό ασθενή και να ζητούν στη συνέχεια από τους συγγενείς να δωρίσουν τα όργανα του αγαπημένου τους ανθρώπου (Ίμβριος, 2004). Γι' αυτό το λόγο συχνά διστάζουν να συμμετάσχουν στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων, διότι φοβούνται να έρθουν σε επαφή με τις οικογένειες των δωτών (Τσακνή, 2004).

Από την άλλη μεριά, όσο πιο έμπειροι είναι οι νοσηλευτές που εμπλέκονται στη διαδικασία της δωρεάς οργάνων, τόσο λιγότερα προβλήματα έχουν στο να συμμετάσχουν σε αυτή (Ίμβριος, 2004). Η κλινική εμπειρία δημιουργεί την άποψη ότι πρόκειται για "θέμα δωρεάς".

Η προσωπική στάση του ατόμου σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις επηρεάζει τον τρόπο επικοινωνίας με τον ασθενή και με την οικογένεια του. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό για το νοσηλευτικό προσωπικό μιας και είναι οι μόνοι επιστήμονες υγείας που προσφέρουν 24ωρη φροντίδα στους ασθενείς, τους συμβουλεύουν και τους ενημερώνουν τόσο για την πρόγνωση της νόσου όσο και για τις πιθανές προοπτικές. Ο υποστηρικτικός ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού κρίνεται αναγκαίος σε όλες τις φάσεις της μεταμόσχευσης (πριν, στην διάρκεια και μετά τη μεταμόσχευση). Οι νοσηλευτικές έρευνες για τις μεταμοσχεύσεις, στην Ελλάδα, είναι περιορισμένες. Ως εκ τούτου, σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διαπιστώσουμε και να συγκρίνουμε τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και των σπουδαστών νοσηλευτικής σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις οργάνων.

2. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

2.1 Σχεδιασμός της έρευνας

Περιγραφικό μοντέλο έρευνας χρησιμοποιήθηκε έτσι ώστε να διαπιστωθούν οι απόψεις των νοσηλευτών και των σπουδαστών νοσηλευτικής σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις και να συγκριθούν οι ομάδες του δείγματος.

2.2 Δείγμα

Δειγματοληψία ευκολίας χρησιμοποιήθηκε από δύο νοσοκομεία του νομού Αχαΐας και ένα ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα της ίδιας περιοχής. Το μέγεθος του δείγματος καθορίστηκε με δεδομένο ότι όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα τόσο μεγαλύτερη θα είναι και η ακρίβεια των αποτελεσμάτων (Burns, 2000). Το δείγμα περιλάμβανε συνολικά 320 άτομα (160 νοσηλευτές και 160 σπουδαστές νοσηλευτικής).

2.3 Εργαλεία μελέτης

Για την συλλογή των στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο που περιλάμβανε 22 ερωτήσεις κλειστού και ανοικτού τύπου. Οι ερωτήσεις σχεδιάστηκαν έτσι ώστε όχι μόνο να εξετάσουν τη στάση των νοσηλευτών και σπουδαστών για τις μεταμοσχεύσεις, αλλά να διερευνήσουν και τους λόγους για τις παραπάνω απαντήσεις. Με άλλα λόγια, όταν το δείγμα απαντούσε θετικά ή αρνητικά σε κάποια ερώτηση, ακολουθούσε ανοικτή ερώτηση για ποιο λόγο υποστήριζε την απόφαση του. Στις κλειστού τύπου ερωτήσεις χρησιμοποιήθηκε κλίμακα απάντησης (ναι, όχι, δεν ξέρω).

2.4 Διαδικασία

Στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου δίνονταν εξηγήσεις σχετικά με το σκοπό της έρευνας, την ανωνυμία και τον εθελοντισμό των συμμετεχόντων. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκούσε από 10-15 λεπτά.

2.5 Στατιστική Ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 17. Χρησιμοποιήθηκε επίπεδο σημαντικότητας (p) μικρότερο του 0.05.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Η στάση των νοσηλευτών ως προς τη δωρεά οργάνων

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΛΟΓΟΙ
ΝΑΙ θα δεχόμουν να γίνω δωρητής οργάνων	99	62	ΝΑΙ, γιατί πιστεύω ότι μπορεί να σωθεί μία άλλη ζωή (42%)
ΟΧΙ δεν θα γινόμουν	61	38	ΟΧΙ, γιατί δεν εμπιστεύομαι την διαδικασία λήψης οργάνων (26%)

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

3.1 Νοσηλευτές

Οι περισσότεροι νοσηλευτές ήταν μεταξύ 30 και 40 ετών ($X=34.6$ έτη), γυναίκες (70%), και ήταν απόφοιτοι ΑΤΕΙ (60,5%). Το 60% των νοσηλευτών ήταν έγγαμοι, δούλευαν πάνω από 10 έτη ($X=12.4$ χρόνια) ενώ είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το 84% δεν είχαν εργασθεί ή δεν εργάζονται σε τμήμα με νεφροπαθείς. Η συντριπτική πλειοψηφία των νοσηλευτών (95%) δεν είχαν εργασθεί σε ομάδα που πραγματοποιεί λήψη οργάνων για μεταμόσχευση, ούτε είχαν εργασθεί σε ΜΕΘ (85%). Οι περισσότεροι νοσηλευτές (62%) δέχονται να γίνουν δωρητές οργάνων γιατί πιστεύουν ότι σώζουν μια άλλη ζωή (42%), ενώ το 38% αρνείται γιατί δεν εμπιστεύονται την διαδικασία λήψης οργάνων (26%).

Αξίζει να επισημανθεί ότι ένας μεγάλος αριθμός νοσηλευτών (62,5%) δεν γνωρίζει τι προβλέπει η Ελληνική νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις και τη λήψη οργάνων, ενώ από αυτούς που γνώριζαν, το 50% των νοσηλευτών δεν πιστεύει ότι η ισχύουσα νομοθεσία είναι ασφαλή. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές (55%) απάντησαν ότι θα έδιναν την συγκατάθεση τους, αν είχαν δικό τους άνθρωπο στην ΜΕΘ, για λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση ενώ το 45% απάντησε αρνητικά. Οι νοσηλευτές προτιμούν τη λήψη οργάνων από κάποιον εγκεφαλικά νεκρό (πτωματικό δότη) (53%), από ότι τη λήψη οργάνων από υγιείς ασθενείς (39%). Οι περισσότεροι ερωτηθέντες απάντησαν ότι οι μεταμοσχεύσεις σώζουν ζωές (33%), είναι χρήσιμες και αναγκαίες (13%), είναι δώρο ζωής (9%) προσφέροντας δικαίωμα στη ζωή (9%).

Στην υποθετική ερώτηση αν ήταν νεφροπαθής τι θα προτιμούσαν, οι νοσηλευτές απάντησαν ότι θα προτιμούσαν να βρεθεί γρήγορα μόσχευμα για να κάνουν

μεταμόσχευση (92%) ενώ το 8% απάντησε ότι θα προτιμούσαν να κάνουν συνεχή αιμοκάθαρση.

3.2 Αποτελέσματα Σπουδαστών

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (81%), δεν είχαν τοποθετηθεί (κατά την διάρκεια των σπουδών τους) σε νεφρολογικό τμήμα (90%) και δεν είχαν παρακολουθήσει χειρουργείο κατά τη διάρκεια οργανοληψίας για μεταμόσχευση (99%).

Οι περισσότεροι σπουδαστές νοσηλευτικής (68%) θα δέχονταν να γίνουν δωρητές οργάνων, γιατί πιστεύουν ότι μπορεί να σωθεί μία άλλη ζωή (75%) ενώ το 32% απάντησε αρνητικά γιατί φοβούνται (17%).

Η συντριπτική πλειοψηφία των σπουδαστών (82%) δεν γνωρίζει τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις και την λήψη οργάνων. Επίσης, θα έδιναν την συγκατάθεσή τους για λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση (59%) αν είχαν συγγενή στη ΜΕΘ, ενώ το 41% απάντησε αρνητικά. Επιπλέον, οι περισσότεροι σπουδαστές απάντησαν ότι είναι προτιμότερο η λήψη οργάνων από κάποιον εγκεφαλικά νεκρό (πτωματικό δότη) (72%), από ότι η λήψη οργάνων από υγιείς ασθενείς (23%). Οι περισσότεροι σπουδαστές νοσηλευτικής πιστεύουν ότι οι μεταμοσχεύσεις σώζουν ζωές (40%), είναι χρήσιμες και αναγκαίες (18%), δίνοντας δικαίωμα στη ζωή (10%). Τέλος, στην υποθετική ερώτηση τι θα προτιμούσαν αν ήταν νεφροπαθής, η συντριπτική πλειοψηφία των σπουδαστών απάντησε να βρεθεί γρήγορα μόσχευμα για να κάνουν μεταμόσχευση (98%). Χρησιμοποιώντας τη μέθοδο chi-square test (x2), που εξετάζει αν υπάρχει στατιστική διαφορά στις απαντήσεις μεταξύ δύο ομάδων, στις περισσότερες ερωτήσεις δεν παρουσιάστηκε στατιστική διαφορά ($p>0.05$). Παρατηρήθηκε στατιστική διαφορά μόνο σε δύο ερω-

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Χρησιμότητα των μεταμοσχεύσεων

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

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Η στάση των σπουδαστών νοσηλευτικής ως προς τη δωρεά οργάνων

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ	ΛΟΓΟΙ
ΝΑΙ θα δεχόμουν να γίνω δωρητής οργάνων	108	68	ΝΑΙ, γιατί πιστεύω ότι μπορεί να σωθεί μια άλλη ζωή (75%)
ΟΧΙ δεν θα γινόμουν	52	32	ΟΧΙ, γιατί φοβούνται (25%)

τήσεις. Στη πρώτη, το λόγο για τον οποίο θα δεχόντουσαν ή όχι να γίνουν δωρητές οργάνων ($\chi^2=8.15$, $df=158$, $p<0.05$) και δεύτερη αν γνωρίζουν τι προβλέπει η νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις ($\chi^2=14$, $df=158$, $p<0.05$).

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Είναι γενικά αποδεκτό ότι η μεταμόσχευση αποτελεί μία θαυμαστή ιατρική και θεραπευτική πρακτική, η οποία διασφαλίζει τη ζωή ή βελτιώνει την υγεία ασθενών που χωρίς αυτήν θα οδηγούνταν είτε στο θάνατο, είτε σε μία βασανιστικά δύσκολη διαβίωση.

Αν και η δωρεά οργάνων είχε γίνει με ενθουσιασμό δεκτή στην Ελλάδα, σήμερα η έλλειψη μοσχευμάτων αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην ανάπτυξη του μεταμοσχευτικού προγράμματος. Οι βασικοί άξονες γύρω από τους οποίους στρέφεται η κριτική κατά των μεταμοσχεύσεων στη χώρα μας, είναι το ενδεχόμενο της διαπίστωσης του εγκεφαλικού θανάτου χωρίς την ακριβή τήρηση των κριτηρίων του, το εμπόριο των οργάνων, η αλόγιστη προβολή των ΜΜΕ προς όφελος και συμφέρον συγκεκριμένων γιατρών και μεταμοσχευτικών κέντρων, η μη δίκαιη κατανομή μοσχευμάτων, η παραβίαση της λίστας των υποψήφιων ληπτών και τέλος η υιοθέτηση της λεγόμενης “εικαζόμενης συναίνεσης” (Γερολουκά – Κωστοπαναγιώτου, 2000). Οι νοσηλευτικές ερευνητικές εργασίες στην Ελλάδα σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις είναι περιορισμένες. Στην παρούσα έρευνα έγινε καταγραφή των απόψεων των νοσηλευτών και των σπουδαστών νοσηλευτικής για τις μεταμοσχεύσεις, διερεύνηση των λόγων διαμόρφωσης των απόψεων αυτών και συσχετισμός των απόψεων μεταξύ νοσηλευτών και σπουδαστών.

Η διεθνής βιβλιογραφία διαπιστώνει ότι στον δυτικό κόσμο ο γενικός πληθυσμός και οι λειτουργοί υγείας έχουν θετική άποψη για τις μεταμοσχεύσεις από πτω-

ματικό δότη. Η αρνητική διαπίστωση όμως είναι ότι ενώ οι περισσότεροι αντιμετωπίζουν θετικά το γεγονός, ακόμα και στην Ισπανία η οποία είναι η πρώτη αριθμητικά σε πτωματικούς δότες χώρα στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ένα πολύ μικρό ποσοστό από τους ερωτηθέντες με θετική άποψη κατέχουν κάρτα πτωματικού δότη. Πιο συγκεκριμένα οι Martinez και άλλοι (1995) σε έρευνα στην Ισπανία έδειξαν ότι το 65% του γενικού πληθυσμού είναι θετικό ως προς τις μεταμοσχεύσεις. Από αυτούς μόνο το 6,1 % κατέχουν κάρτα πτωματικού δότη. Ο κύριος λόγος που δεν είχαν κάρτα ήταν ότι δεν γνώριζαν τον τρόπο να την αποκτήσουν (34%) και ο φόβος για ένα φαινομενικό θάνατο (24%). Το 93% θα έδιναν τα όργανα νεκρού συγγενή τους για μεταμόσχευση.

Στην Ιταλία σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Pugliese και άλλοι (2001) ανάμεσα σε εργαζόμενους στα νοσοκομεία, το συντριπτικό ποσοστό (93,6%) ήταν θετικό απέναντι στις μεταμοσχεύσεις από πτωματικό δότη για ανθρωπιστικούς λόγους. Τα αποτελέσματα είναι παρόμοια με τη παρούσα έρευνα. Επίσης, ένα πολύ ενδιαφέρον στοιχείο που προκύπτει από την έρευνα των Bogh και Madsen (2005) στην Δανία, είναι ότι το ποσοστό με θετική άποψη (49%) για μεταμοσχεύσεις από πτωματικούς δότες ανάμεσα στους εργαζόμενους σε ΜΕΘ 15 νοσοκομείων, είναι σημαντικά μικρότερο από αυτό ανάμεσα στον γενικό πληθυσμό (74%). Αυτό το γεγονός που παρατηρήθηκε και σε άλλες χώρες (Γαλλία) (Houssin, 1998), προσπάθησαν να το εξηγήσουν με την έρευνά τους σε ΜΕΘ νοσοκομείων της Αυστρίας οι Wamsner και άλλοι (1994). Διαπιστώθηκε ότι ο αρνητισμός των εργαζόμενων στην ΜΕΘ οφείλεται περισσότερο στον επιπλέον φόρτο εργασίας που απαιτούν οι μεταμοσχεύσεις, στην έλλειψη προσωπικού και στην έλλειψη ουσιαστικής βοήθειας από ένα συντονιστικό κέντρο.

Παρόλα αυτά, η κατάσταση στις ισλαμικές χώρες παρου-

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Χρησιμότητα των μεταμοσχεύσεων

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Σώζουν ζωές	64	40
Δίνουν δικαίωμα στη ζωή	17	10
Χρήσιμες και αναγκαίες	28	18
Αναμφισβήτητη, αλλά με πολλά κενά	2	1
Δεν γνωρίζω	4	2
Δώρο ζωής	10	8
Δεν απάντησαν	35	21

σιάζεται διαφορετική. Με κύριο κριτήριο τους θρησκευτικούς λόγους η στάση των ισλαμιστών απέναντι στο γεγονός είναι αρνητική (Syed, 1998). Στην Τυνησία για παράδειγμα, το ποσοστό των λειτουργών υγείας που είναι θετικοί στην μεταμόσχευση πτωματικών dotών είναι 45%. Οι αρνητικές απόψεις βασίζονται σε τρεις κύριους λόγους: θρησκευτικούς (26,4%), προσωπικούς (20,9%) και ηθικούς (10%) (Tebourski και άλλοι, 2003).. Στη παρούσα έρευνα, το μεγαλύτερο ποσοστό τόσο των νοσηλευτών (62%) όσο και των σπουδαστών (68%), απάντησε ΝΑΙ, ότι θα δέχονταν να γίνουν δωρητές οργάνων γιατί πιστεύουν ότι μπορεί να σωθεί μία άλλη ζωή (ανθρωπιστικοί λόγοι) που είναι και ο κύριος λόγος που αναφέρεται και στην διεθνή βιβλιογραφία (Martinez, Martin και Lopez 1995, Pugliese και άλλοι 2001). Παρόλα αυτά, στην πράξη τα πράγματα είναι πολύ διαφορετικά μιας και ο αριθμός των dotών ετησίως είναι πολύ μικρός σε σχέση με τις επιτακτικές ανάγκες για μοσχεύματα. Στην πραγματικότητα, ενώ η πλειοψηφία των ερωτηθέντων αναγνωρίζει τη χρησιμότητα και την αναγκαιότητα των μεταμοσχεύσεων, παρατηρήσαμε μία επιφυλακτικότητα ως προς την ασφάλεια και την τήρηση της νομιμότητας των διαδικασιών που κρίνουν κάποιον ως εγκεφαλικά νεκρό. Ένα μικρό ποσοστό του δείγματος (37,5% για τους νοσηλευτές και 18% για τους σπουδαστές) γνωρίζει τη νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις. Ως επακόλουθο, μπορεί κάποιος να υποθέσει, ότι το επίπεδο γνώσεων των πολιτών θα είναι ακόμα μικρότερο. Φαίνεται ότι η πολιτεία και οι αρμόδιοι οργανισμοί πρέπει να ευαισθητοποιηθούν και να λάβουν δραστικά μέτρα που θα αφορούν την ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου. Θα πρέπει με κάθε τρόπο να διασφαλίζεται το κύρος των μεταμοσχεύσεων από διαδικασίες που τις υπονομεύουν, όπως αγοραπωλησία, παραβίαση της λίστας, σύγκρουση προσωπικών συμφερόντων και εγωισμών, κακοποίηση από τα ΜΜΕ. Επιπροσθέτως, στις νοσηλευτικές σχολές, θα πρέπει να διδάσκονται μαθήματα που αφορούν την πληροφόρηση των σπουδαστών ενός τόσο σημαντικού ζητήματος. Η ανάπτυξη και η διάδοση των μεταμοσχεύσεων δεν εξαρτάται μόνο από την επιστημονική και τεχνολογική πρόοδο, αλλά κυρίως από την ευαισθητοποίηση και συμμετοχή των κοινωνικών φορέων, του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού καθώς και του απλού πολίτη μέσα από την έμπρακτη αποδοχή της δωρεάς οργάνων.

5. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος. Αν και η έρευνα πρόσφερε σημαντικά στοιχεία για τη στάση των νοσηλευτών και των φοιτητών νοσηλευτικής σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις, κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση μεγαλύτερου δείγματος. Επίσης, το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε σε πιλοτική μορφή, και ως εκ τούτου θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί σε μεγαλύτερο δείγμα.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα αίτια της έλλειψης μοσχευμάτων στην Ελλάδα, ανάγονται στη μη ενημέρωση σχετικά με το νόημα και τη σπουδαιότητα της ιδέας της δωρεάς οργάνων. Ελπίζουμε ότι η χώρα μας θα καταφέρει να φτάσει τα ποσοστά επιτυχίας των άλλων χωρών, κυρίως στην ευαισθητοποίηση των πολιτών στο θέμα αυτό. Σε κάθε περίπτωση, η ευαισθητοποίηση της κοινωνίας στο ζήτημα των μεταμοσχεύσεων, πρέπει να καλλιεργηθεί σε συνθήκες απαλλαγμένες από συναισθηματική φόρτιση ή μεταφυσικούς προβληματισμούς, με τη βεβαιότητα ότι οι δότες και δωρητές έχουν πλήρη επίγνωση αυτής της πρωτοβουλίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Σταυρούλα Α, Γκοβίνα Ο. Ο νοσηλευτικός ρόλος στη ψυχική υγεία των ασθενών με μεταμόσχευση οργάνων. Νοσηλευτική 2003; 42(4): 445-450.
2. www.eom.gr (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων), 9/11/2009.
3. Αλκιβιάδης Κ. Μεταμοσχεύσεις Ιστών και οργάνων: Δώρο ζωής. Αθήνα, 2004.
4. Γιαννοπούλου Α. Διλήμματα και προβληματισμοί στη σύγχρονη νοσηλευτική. Η ΤΑΒΙΘΑ, Φιλοθέη, 2004.
5. Μιχαλοπούλου Σ. Μεταμόσχευση οργάνων. Σημειώσεις μαθήματος, ΑΤΕΙ Πάτρας, 1999.
6. Παπαδημητρίου Ι. Μεταμοσχεύσεις. 1η έκδοση, Η ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα, 1993.
7. Σκαλκέας Γ. Προσφορά Ζωής – Μεταμοσχεύσεις οργάνων. Αθήνα, 1983.
8. Παπαδημητρίου Ι. Μεταμοσχεύσεις. 2η έκδοση, Η ΤΑΒΙΘΑ, Αθήνα, 1998.
9. Burns R. Introduction to research methods. Sage Publications, London, 2000.
10. Ίμβριος Γ. Νεφρική μεταμόσχευση από πτωματικό δότη: τα υπέρ και τα κατά. Dialysis Living 2004, 11: 39-42.
11. Τσακνή Α. Προσέγγιση και προετοιμασία του οικογενειακού περιβάλλοντος. Dialysis Living 2004, 12: 49-54.
12. Γερολουκά – Κωστοπαναγιώτου Γ. Εγκεφαλικός θάνατος και φροντίδα του δότη οργάνων. Ήλιον, Αθήνα, 2000.
13. Mavroforou A, Giannoukas A, Michalodimitrakis E. Organ and tissue transplantation in Greece: the law and an insight into the social context. Medical Law 2004, 23(1):111-125
14. Martinez JM, Martin A, Lopez JS. Spanish public opinion concerning organ donation and transplantation. Medical Clinic 1995, 105(11):416-417.
15. Syed J. Islamic views on organ donation. Journal of Transplantation Coordination 1998, 8(3):157-160.
16. Pugliese MR, Degli Esposti D, Venturoli N, Mazzeti Gaito P, Dormi A, Ghiraldini A, Costa AN, Ridolfi L. Hospital Attitude survey on organ donation in the Emilia – Romagna region, Italy. Transplantation International 2001, 14(6): 411-419.
17. Bogh L, Madsen M. Attitudes, Knowledge, and Proficiency in Relation to Organ Donation: A Questionnaire-Based Analysis in Donor Hospitals in Northern Denmark. Transplantation International 2005, 37 (8): 3256-3260.
18. Houssin D. Organ donation in France: current situation and perspectives. Nephrology Medicine 1998, 27(4):172-175.
19. Wamser P, Goetzinger P, Barlan M, Gnatt M, Hoelzenbein T, Watschinger B, Muehlbacher F. Reasons for 50% reduction in the number of organ donors within 2 years – opinion poll amongst all ICUs of a transplant centre. Transplantation International 1994, 7 (1): 668-671.
20. Tebourski F, Jaouadi N, Ben Alaya D, Benamar – Elgaaied A, Ayed M. Attitude of health personnel to organ donation and transplantation. Nephrology Medicine 2003, 81(7): 482-487.