



«Σ ΘΕΡΑΠΕΙΑΝ»
ΕΣΔΝΕ

Τεύχος 32, Τεύχος 2
Ιούνιος - Ιούλιος 1993



Vol 32, No 2
June 1993

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΚΔΟΣΗ ΤΟΥ
ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ - ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Της Σύνταξης
2. Ομιλία της Προέδρου του ΕΣΔΝΕ στη Γενική Συνέλευση των μελών της (10-3-1993)
3. Έκθεση πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευτριών Νοσηλευτών Ελλάδος από 1-1-1992 έως 31-12
4. Μεταμόσχευση: στην πορεία της προσφοράς ζωής
5. Ο πόνος του παιδιού - Νοσηλευτική αντιμετώπιση
6. Ενδείξεις μετάγγισης αίματος και παράγωγων αίματος
7. Η νοσηλευτική στις σύγχρονες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας
8. Ποιότητα, κόστος και νοσηλευτική
9. Συνέδρια - Εκπαιδευτικές Ευκαιρίες

CONTENTS

1. Editorial
2. Address to the annual general assembly of the Hellenic National Nurses Association by the President Vassiliki Lanara
3. Annual report of the executive board of the Hellenic National Nurses Association to the general assembly reported by Maria Malgarinou, general secretary (from 1-1-1992 to 31-12-1992)
4. Transplantation: an attempt to offer life
5. Nursing care of children wills pain
6. Tranfusion indications of blood and blood components
7. Nursing in the modern intensive care units
8. Quality, costs and nursing tranilation
9. Congresses - Educational Oportunities

NOSSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ' κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου - Δημοπούλου
Ε. Γουλιά
Α. Καλοκαιρινού
Μ. Μαλγαρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Α. Ραγιά
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Μαρία Μαλγαρινού
Επίτ. Καθηγήτρια ΤΕΙ Αθηνών
Πύργος Αθηνών - Γ' Κτίριο
2ος όροφος - 115 27 ΑΘΗΝΑ

ΤΕΧΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΕΚΔΟΣΗΣ

Φωτοστοιχειοδεσία - Σχεδιασμοί
Εξώφυλλο - Εκτύπωση



Κ. & Γ. ΖΕΡΜΠΙΝΗ Ο.Ε.
Κεντρικό : Χαριλάου Τρικούπη 73, Αθήνα, Τηλ. 36 14 741
Εργοστάσιο : Σουλίου 10, Αγ. Δημήτριος, Τηλ. 99 42 382
Βιβλιοπωλείο : Μικράς Ασίας 76, Γουδί, Τηλέφ. 77 98 654

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές ...	2500	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες ..	4500	δρχ.
Εξωτερικού	40	\$
Τιμή τεύχους	750	δρχ.
Τιμή τευχών 1990, 1991	600	δρχ.
» » 1985 - 1989	500	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	400	δρχ.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Της Σύνταξης	69
Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου	
2. Ομιλία της Προέδρου του ΕΣΔΝΕ στη Γενική Συνέλευση των μελών της (10-3-1993)	70
3. Έκθεση πεπραγμένων του Διοικητικού Συμβουλίου του Εθνικού Συνδέσμου Διπλωματούχων Νοσηλευ- τριών Νοσηλευτών Ελλάδος από 1-1-1992 έως 31-12-1993	72
Μαρία Μαλγαρινού	
4. Μεταμόσχευση: στην πορεία της προσφοράς ζωής Δρ. Αθηνά Χρ. Γιαννοπούλου	79
5. Ο πόνος του παιδιού - Νοσηλευτική αντιμετώπιση Βασιλική Μάτζιου	84
6. Ενδείξεις μετάγγισης αίματος και παράγωγων αίματος	88
Ευαγγελία Αδαλή	
7. Η νοσηλευτική στις σύγχρονες Μονάδες Εντατικής Θεραπείας	95
Χρυσάνθη Πλατή	
8. Ποιότητα, κόστος και νοσηλευτική	100
Μετάφραση: Γ. Πιερράκος, Αντ. Χατζηνικολάου	
9. Συνέδρια - Εκπαιδευτικές Ευκαιρίες	106

CONTENTS

1. Editorial	69
E. Agiotou-Dimopoulou	
2. Address to the annual general assembly of the Hellenic National Nurses Association by the President Vassiliki Lanara	70
3. Annual report of the executive board of the Hellenic National Nurses Association to the general assembly reported by Maria Malgarinou, general secretary (from 1-1-1992 to 31-12-1992)	72
4. Transplantation: an attempt to offer life	79
Dr Athena Giannopoulou	
5. Nursing care of children wills pain	84
Vasiliki Matziou	
6. Tranfusion indications of blood and blood components	88
E. Adali	
7. Nursing in the modern intensive care units	95
Ch. Plati	
8. Quality, costs and nursing tranilation	100
G. Pierakis, A. Chatzinikolaou	
9. Congresses - Educational Oportunities	106

Μεταμοσχεύσεις: στην πορεία της προσφοράς ζωής

Δρ ΑΘΗΝΑ ΧΡ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

Νοσηλεύτρια-Θεολόγος, Καθηγήτρια Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

Περίληψη: Στο άρθρο αυτό γίνεται σύντομη ιστορική αναδρομή στο θέμα των μεταμοσχεύσεων. Παράλληλα υπογραμμίζονται τα ηθικά διλήμματα και οι κοινωνικοί προβληματισμοί αυτών. Δί-

δονται οι δέσεις του ΠΟΥ και οι νομοθεσίες των κρατών μελών αυτού. Επίσης υπογραμμίζεται και η άποψη της Ορθοδόξου Εκκλησίας.

α) Ιστορική αναδρομή

Στην ελληνική παράδοση και στη Βίβλο βρίσκονται οι πρώτες έμμεσες μαρτυρίες μεταμόσχευσης. Η κατασκευή των κέρινων πτερύγων στο γνωστό μύθο του Δαίδαλου και του Ίκαρου και η λήψη της πλευράς του Αδάμ για τη δημιουργία της γυναίκας ίσως από μια σκοπιά να είναι οι πρώτες μεταμοσχευτικές προσπάθειες.

Κλινικά, η μεταμόσχευση οργάνων αρχίζει με τον Alexis Carrel, Γάλλο γιατρό, ο οποίος το 1902 ανακαλύπτει τη δυνατότητα αποκατάστασης της ροής του αίματος στο μόσχευμα, τη συρραφή και την αναστόμωση των αγγείων. Ενώ το 1905 επιχειρεί την πρώτη μεταμόσχευση σε σκύλο, που λειτούργησε για μία ώρα. Για την προσφορά του στην πρόοδο της Ιατρικής ο Carrel τιμήθηκε με το Νόμπελ της Ιατρικής το 1912. Πρωτοπόροι στην ιστορία των μεταμοσχεύσεων είναι ο Ρώσος γιατρός Voronoi, που το 1936 πραγματοποίησε την πρώτη μεταμόσχευση νεφρού από άνθρωπο σε άνθρωπο, και ο νοτιοαφρικανός Christian Barnard, που έκανε με επιτυχία στις 3 Δεκεμβρίου 1967 την πρώτη μεταμόσχευση ανθρώπινης καρδιάς¹.

β) Η έννοια ιστοσυμβατότητα

Πειραματικά μοσχεύματα και νεφρικές μεταμοσχεύσεις απέδειξαν τον ουσιαστικό ρόλο των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας HLA στον τομέα των μεταμοσχεύσεων. Μια πρώτη προϋπόθεση για την πραγματοποίηση μεταμόσχευσης οργάνου είναι η συμβατότητα δότη και δέκτη στο ερυθροκυτταρικό σύστημα ομάδων αίματος ABO. Το ίδιο απαραίτητη θεωρείται και η εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής συμβατότητας μεταξύ δότη και δέκτη στο σύστημα HLA¹. Η έρευνα έδειξε ότι νεφρικά μοσχεύματα μεταξύ συγγενών με ίδιους απλότυπους επιβιώνουν μακροχρόνια σε ποσοστό 85-90%. Αντίθετα, η επιβίωση του μοσχεύματος από μη συγγενικό δότη και με διαφορετικούς απλότυπους είναι μόνο 50% για τον πρώτο χρόνο. Ο ρόλος της ιστοσυμβατότητας σε πτωματικές μεταμοσχεύσεις ελέγχεται. Τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά. Οι μελέτες όμως έδειξαν ότι αν υπάρχει διαφορά σε ορισμένα αντιγόνα (π.χ. HLA-A₂) τότε η επιβίωση του μοσχεύματος είναι πολύ περιορισμένης διάρκειας. Σήμερα, με τη διερεύνηση της ιστοσυμβατότητας και τη χρήση κορτικοστεροειδών και κυτταροστατικών φαρμάκων, η με-

ταμόσχευση δεν συναντά πια τεχνικές δυσχέρειες². Παρά το γεγονός όμως ότι κάθε μεταμόσχευση είναι μια απλή χειρουργική πράξη ρουτίνας εγείρει πολλά ηθικά και κοινωνικά ερωτήματα.

γ) Ηθικά διλήμματα και κοινωνικοί προβληματισμοί

Το ζήτημα των μεταμοσχεύσεων δεν μπορεί να παραμείνει εγκλωβισμένο στα στενά πλαίσια της ιατρικής-νοσηλευτικής ευθύνης. Τα ζητήματα που αφορούν την ανθρωπινή ζωή δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται αποσπασματικά και χωρισμένα αλλά σε μια σφαιρική θεώρηση, όπου οι ηθικές παράμετροι μοιάζουν ιδιαίτερα σοβαρές.

■ Τα ηθικά διλήμματα στο χώρο της μεταμόσχευσης εστιάζονται στις παρακάτω ερωτήσεις:

1. Πότε επέρχεται ο θάνατος;

Σ' έναν κόσμο που σ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας του όριζε το θάνατο με τη διακοπή της αναπνοής, η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου ξένισε και προκάλεσε αμετακίνητες επιφυλάξεις. Αν και, σύμφωνα με τη διατύπωση του καθηγητή Κ. Παπαγεωργίου, «εγκεφαλικός θάνατος είναι ο θάνατος που διαπιστώνεται τελειότερα και με την ανίχνευση της εγκεφαλικής λειτουργίας», εξακολουθεί να υπάρχει σύγχυση και δυσπιστία, ιδιαίτερα επειδή διαπιστώθηκε ότι η ηλεκτροεγκεφαλική σιγή δεν είναι ασφαλές κριτήριο κλινικού θανάτου. Σε άρθρο των Χ. Πολίτη και Σ. Μαρκέτου τονίζεται ότι: «η ισοηλεκτρική γραμμή ακόμα και όταν συνδυάζεται με έλλειψη αντιδράσεων της παρεγκεφαλίδας δεν σημαίνει πάντοτε τον εγκεφαλικό θάνατο, ιδίως όταν πρόκειται για προφανή υποθερμία ή προσβολή από υπνωτικά και ηρεμιστικά φάρμακα, οπότε η βλάβη είναι αναστρέψιμη»³. Οποσδήποτε το ερώτημα του εγκεφαλικού θανάτου δεν απασχολεί στην περίπτωση λήψης ιστών και κερατοειδούς, αφού είναι γνωστό ότι ο κερατοειδής λαμβάνεται 6-8 ώρες μετά την παύση κυκλοφορίας και αναπνοής, ούτε στην περίπτωση δίδυμων οργάνων (π.χ. νεφροί) που ο οργανισμός μπορεί να ζήσει εξίσου ικανοποιητικά με το ένα όργανο όπως με τα δύο¹.

2. Είναι απαραίτητη η συγκατάθεση των συγγενών για τη λήψη μοσχεύματος από πτωματικό δότη;

Υπάρχουν δύο τάσεις. Εκείνοι που υποστηρίζουν ότι το νεκρό σώμα ανήκει στους συγγενείς. Για να γίνει σεβαστό το δικαίωμα αυτό, η Αντιγόνη οδηγήθηκε στο θάνατο. Άλλοι εκ μέρους των ειδικών θεωρούν ότι όλοι είμαστε δυνητικά δότες, εφόσον δεν έχουμε υπογράψει δήλωση, όπου να βεβαιώνουμε ότι δεν δεχόμαστε να δοθούν μετά θάνατον τα όργανά μας, και εφόσον ανήκουμε στην κοινωνία⁴. Η άποψη αυτή αφήνει στην κοινωνία τα περιθώρια να μας χρησιμοποιήσει όπως θέλει για τους σκοπούς της, αφού είμαστε μέλη της. Η ορθότητά της αμφισβητείται σοβαρά. Αυτό που εφαρμόζεται στην καθημερινή πράξη είναι: ζητείται πάντοτε η συγκατάθεση των στενών συγγενών έστω και αν ο ευρισκόμενος σε κατάσταση κλινικού θανάτου είχε κάρτα δωρητού οργάνων.

■ Οι κοινωνικοί προβληματισμοί που εγείρονται στο θέμα της δωρεάς οργάνων είναι εξίσου σοβαροί:

1. Σε ποιον θα δοθεί το μόσχευμα;

Η ανεπάρκεια των διατιθεμένων μοσχευμάτων έχει δημιουργήσει το πρόβλημα της «επιλογής του δέκτη». Από τη μακρά σειρά των καταλόγων αναμονής κάποιος θα είναι ο ευτυχής που θα λάβει το μόσχευμα, ενώ αυτόματα αυτή η κίνηση καταδικάζει σιωπηρά κάποια άλλα άτομα. Ποιός μπορεί να αναλάβει την ευθύνη ν' αποφασίσει; Τα κριτήρια που ισχύουν μέχρι τώρα για την επιλογή είναι η καλύτερη ιστοσυμβατότητα, το μακρότερο προσδοκώμενο επιβίωσης, το επείγον της κατάστασης (ιδιαίτερα επείγουσα κατάσταση θεωρείται η επαναμεταμόσχευση) και δευτερεύοντες παράγοντες, όπως οικογενειακή κατάσταση, κοινωνικό όφελος κ.λπ. Η ισχύς των κριτηρίων αυτών ουσιαστικά αδικεί τα άτομα της τρίτης ηλικίας⁴.

2. Το κόστος της μεταμόσχευσης

Το κόστος των μεταμοσχεύσεων αποτελεί ένα άλλο πρόβλημα. Στο εξωτερικό μια μεταμόσχευση καρδιάς στοιχίζει γύρω στα 15-20 εκατομμύρια δραχμές και μια μεταμόσχευση ήπατος, που θεωρείται και η πιο ακριβή, γύρω στα 30-40 εκα-

τομύρια. Στην Ελλάδα η μεταμόσχευση καρδιάς κοστολογείται στα 2,5 εκατομμύρια και του ήπατος στα 5 εκατομμύρια. Αν συγκριθεί το κόστος της αιμοκάθαρσης με το κόστος της μεταμόσχευσης νεφρού σίγουρα η μεταμόσχευση είναι κοινωνικο-οικονομικά πιο συμφέρουσα. Επίσης η ανάλυση κόστους αποτελεσματικότητας είναι ευνοϊκή και για τις μεταμοσχεύσεις ήπατος⁴.

3. Ο κίνδυνος της εμπορίας

Το πρόβλημα είναι οξύ στις χώρες του τρίτου κόσμου, όπως οι Ινδίες και το Πακιστάν. Φαίνεται όμως πως το πρόβλημα υποφώσκει και στις προηγμένες κοινωνίες, γι' αυτό και η πρόσφατη έκθεση του ΠΟΥ που εκδόθηκε το 1991 στη Γενεύη αναλύει στο σύνολο των 28 σελίδων της αποκλειστικά και μόνο το πρόβλημα της εμπορίας οργάνων⁵.

δ) Οι δραστηριότητες του ΠΟΥ στον τομέα των μεταμοσχεύσεων

- Το Μάιο του 1987 η 40ή Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας εξέδωσε κείμενο με το οποίο απαγόρευε κάθε περίπτωση εμπορίας οργάνων.
- Η 42η Παγκόσμια Διάσκεψη Υγείας κινήθηκε στη φιλοσοφία του προηγούμενου κειμένου.
- Στις 2-4 Μαΐου του 1990 πραγματοποιείται στη Γενεύη ενημερωτική συνάντηση των μελών του ΠΟΥ για το θέμα των μεταμοσχεύσεων.
- Στις 3-4 Οκτωβρίου του ίδιου χρόνου πραγματοποιείται δεύτερη συνάντηση επί του θέματος με περιορισμένη συμμετοχή.
- Στις 24 Ιανουαρίου 1991 υψφίζεται κοινή ανακοίνωση των αντιπροσώπων που περιέχει:

I. Τις γενικές αρχές που πρέπει να ισχύουν σε κάθε περίπτωση μεταμόσχευσης. Ορίζονται οι βασικές αρχές που είναι οι παρακάτω:

ΑΡΧΗ 1

Λαμβάνονται όργανα από πτωματικό δότη για μεταμόσχευση εφόσον:

- α) έχουν τηρηθεί όλες οι διατάξεις του νόμου
- β) δεν υπάρχει καμμία ένδειξη ότι το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του αντιτίθετο στη δωρεά οργάνων. Το κριτήριο αυτό ισχύει σε περίπτω-

ση που δεν υπάρχει γραπτή δήλωση του ατόμου, όταν ήταν εν ζωή, που να τον κατατάσσει στους δωρητές σώματος.

ΑΡΧΗ 2

Οι γιατροί που διαπιστώνουν το θάνατο του υποψήφιου δότη δεν πρέπει να ανήκουν σε μεταμοσχευτική ομάδα, ούτε σε ομάδα συντήρησης μοσχευμάτων.

ΑΡΧΗ 3

Είναι προτιμότερο τα όργανα που πρόκειται να μεταμοσχευτούν να λαμβάνονται από πτωματικούς δότες. Σε περίπτωση δότη εν ζωή πρέπει απαραίτητα ο δότης να είναι ενήλικας και συγγενής εξ αίματος του δέκτη. Εξαιρέσεις μπορούν να ισχύσουν σε μεταμόσχευση μυελού των οστών ή ιστών που αναγεννώνται.

Για να ληφθεί όργανο για μεταμόσχευση από ζώντα δότη, αυτό πρέπει να γίνει κατόπιν ελεύθερης συναίνεσής του. Ο δότης πρέπει να αποφασίσει ελεύθερος από κάθε πίεση και επίδραση και αφού πρώτα ενημερωθεί επαρκώς για τους κινδύνους, τα οφέλη και τις συνέπειες μιας τέτοιας απόφασης.

ΑΡΧΗ 4

Δεν πρέπει να λαμβάνονται όργανα για μεταμόσχευση από άτομα που ανήκουν σε μειονότητες ή κρατουμένους. Εξαιρέσεις μπορούν να ισχύσουν σύμφωνα με το νόμο του κράτους και μόνο για ιστούς που αναγεννώνται.

ΑΡΧΗ 5

Το ανθρώπινο σώμα και τα μέρη του δεν μπορεί να γίνει σε καμμία περίπτωση θέμα εμπορικής συναλλαγής. Η παροχή και η λήψη χρημάτων για την αγορά οργάνων απαγορεύεται.

ΑΡΧΗ 6

Οι διαφημίσεις για την προσφορά οργάνων που ενέχουν τον κίνδυνο της χρηματικής πληρωμής απαγορεύονται.

ΑΡΧΗ 7

Οι γιατροί και οι υπόλοιποι επαγγελματίες υγείας δεν πρέπει να διενεργήσουν μεταμόσχευση, όταν υπάρχουν βάσιμες υποψίες και ενδείξεις ότι το μόσχευμα αγοράστηκε.

ΑΡΧΗ 8

Δεν επιτρέπεται κανένα πρόσωπο που ανήκει στην υγειονομική ομάδα να λάβει αμοιβή για τη συμμετοχή του σε μεταμόσχευση.

ΑΡΧΗ 9

Υπό το πρίσμα των αρχών της δικαιοσύνης και της ισότητας, η μεταμόσχευση είναι αναφαίρετο δικαίωμα όλων των αρρώστων. Το μόσχευμα προσφέρεται με βάση τις ιατρικές τους ανάγκες και όχι με οικονομικά ή άλλα κριτήρια.

II. Τις νομοθεσίες των κρατών - μελών του ΠΟΥ για το πρόβλημα της εμπορίας οργάνων

Από τα κράτη-μέλη δεν έχουν ειδική νομοθεσία για το θέμα των μεταμοσχεύσεων οι χώρες: Καναδάς, Ινδία (αναμένεται να κατατεθεί νομοσχέδιο, αλλά έως το Σεπτέμβριο του 1991 δεν έχει υποβληθεί), Γερμανία, Μάλτα, Ολλανδία, Ελβετία, Αίγυπτος, Σαουδική Αραβία. Σε όλες όμως αυτές τις χώρες οι αρμόδιοι οργανισμοί απαγορεύουν την εμπορία οργάνων. Σε όλες τις υπόλοιπες χώρες, που είναι μέλη του, η εμπορία οργάνων απαγορεύεται δια νόμου. Στην Ελλάδα είναι σε ισχύ ο νόμος 1383/2-8-83 που ρυθμίζει τα θέματα των μεταμοσχεύσεων. Ιδιαίτερα αυστηρή είναι η νομοθεσία στη Βενεζουέλα, όπου η εμπορία οργάνων και μελών του σώματος τιμωρείται με 4 έως 8 χρόνια φυλάκιση, στην Τουρκία, όπου επιβάλλεται ποινή φυλάκισης δύο έως τεσσάρων ετών και χρηματικό πρόστιμο 50.000 έως 100.000 τουρκικές λίρες. Στην Ιταλία ο νομοθέτης ορίζει ότι ο γιατρός που έχει λάβει αμοιβή για τη διενέργεια της μεταμόσχευσης παύεται για δύο έως πέντε χρόνια από το λειτούργημά του. Στο θέμα της εμπορίας ή του χρηματισμού δεν πρέπει να συμπλέκεται η ανάληψη των εξόδων της μεταμόσχευσης από τους συγγενείς του δέκτη, η οποία είναι πράξη κατά πάντα δεμιτή. Στο Εκουαντόρ η λήψη μοσχευμάτων

από πτωματικούς δότες απαγορεύεται νομοθετικά. Στο Μεξικό απαγορεύεται η εξαγωγή μοσχευμάτων από τη χώρα χωρίς άδεια του Υπουργείου Υγείας. Στην Αίγυπτο, αν και δεν υπάρχει ειδική νομοθεσία για τις μεταμοσχεύσεις, υπάρχουν πληροφορίες ότι για να επιτραπεί η διενέργεια μεταμόσχευσης ο δότης πρέπει να είναι συγγενής του δέκτη και να ανήκει στην ίδια εθνότητα⁵.

ε) Η δέση της Ορθόδοξου Εκκλησίας

Μέχρι χθες ο θάνατος οριζόταν σαν την παύση της καρδιακής λειτουργίας.

Σήμερα η σύγχρονη τεχνολογία εισάγει στη ζωή μας την έννοια του εγκεφαλικού θανάτου. Οι μελλοντικές εξελίξεις της επιστήμης και της τεχνολογίας δεν γνωρίζουμε που θα μας οδηγήσουν.

Για την Ορθόδοξη εκκλησία αν υπάρχει έστω και η παραμικρή πιθανότητα η βλάβη να είναι αναστρέψιμη, κανείς δεν έχει το δικαίωμα να θανατώσει έναν άνθρωπο έστω και αν πρόκειται να σωθεί κάποιος άλλος.

Έτσι αν παραμεριστούν κάποιες επιφυλάξεις για τις πτωματικές μεταμοσχεύσεις, η ορθόδοξη εκκλησία βλέπει τις μεταμοσχεύσεις ως συνεισφορά στο βωμό της αγάπης προς το συνάνθρωπο, ως ύγιστη πράξη αυτοθυσίας. Εκλεκτός εκπρόσωπός της, ο Σεβασμιώτατος Δημητριάδος κ. Χριστόδουλος στηρίζει τη στάση της Εκκλησίας στα αγιογραφικά χωρία κατά Ιωάννην ιε' 13 και προς Γαλάτας δ' 15. Και καταλήγει: «Εμείς, ως εκπρόσωποι της Εκκλησίας, βλέπουμε τη δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση ως πράξη αγάπης. Και προσευχόμαστε να επικρατήσει και στα ευρύτερα στρώματα του λαού η συνείδηση αυτού του χρέους»^{6,7}.

στ) Η γνώμη του απλού κόσμου

Ακούγεται μέσα από τα λόγια του πατέρα ενός δότη: «Όλοι ήρθαμε στη γη για να εκπληρώσουμε τον ένα ή τον άλλο σκοπό: ο γιος μου είχε ως σκοπό να δώσει ζωή σε άλλους». Όμως παρά το πλούσιο και φιλόδοξο συναίσθημα του λαού μας, υπάρχει μεγάλη έλλειψη μοσχευμάτων, που οφείλεται στην ελλειπή ενημέρωση του κοινού εκ μέρους του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Σε έρευνα στο διεθνή χώρο το 73% του κοινού ομολογεί ότι την ενημέρωσή του την οφεί-

λει στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Και μόνο το 27% στους γιατρούς⁸.

ζ) Νεώτερες εξελίξεις στο χώρο

Οι εξελίξεις στον τομέα «μεταμόσχευση» είναι ραγδαίες. Ιδιαίτερα θα σταθούμε στην ίδρυση στην Ελλάδα Τράπεζας Οφθαλμών. Στη Συρία με νομοθετική διάταξη της 15ης Οκτωβρίου 1964 ιδρύθηκε τράπεζα οφθαλμών, που διαδέτει έκτοτε μοσχεύματα δωρεάν σε οφθαλμιάτρους που εργάζονται στο Πανεπιστήμιο, στην Κυβέρνηση ή σε ιδιωτικές κλινικές. Στην Ελλάδα λειτούργησε η πρώτη τράπεζα οφθαλμών το 1986, αρχικά σε πειραματικό στάδιο, και νομιμοποιήθηκε με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων και Παιδείας το 1990. Σήμερα η μεταμόσχευση κερατοειδούς είναι η παγκοσμίως συχνότερα εκτελούμενη μεταμόσχευση ανθρώπινου ιστού. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Eye Bank Association of America το 1986 λειτουργούσαν στις ΗΠΑ και τον Καναδά 103 Τράπεζες Οφθαλμών που συνέλεξαν 67.599 μοσχεύματα. Στην Ελληνική Τράπεζα Οφθαλμών συνελέγησαν από το 1986, 352 βολβοί από 176 δωρητές οφθαλμών⁹. Φαίνεται πως αν το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό υποστηρίζει ενεργά την προσπάθεια η οφθαλμολογία θα είναι η πρώτη ειδικότητα στη χώρα μας που θα καταστεί αυτάρκης σε μοσχεύματα. Η συμβολή των νοσηλευτών στον τομέα αλλά και στη γενικότερη πρόοδο των μεταμοσχεύσεων είναι αίτημα των καιρών.

Transplantations: an attempt to offer life

Summary

Dr Athena Giannopoulou
Nurse-Theologian, Professor of Nursing,
Technological educational Institute (TEI), Athens

Since 1912 when Alexis Carrel took the Nobel Prize for the first transplantation, transplantations become an everyday practice. Technical dif-

ficulties are overheated, but there are still serious ethical dilemmas, responsible for the poor offering of organs. In January 1991 WHO published a text that includes the nine guiding principles that must be followed in every case of transplantation. Law in most countries prohibits any Commercial transaction of organs.

Greek Orthodox Church view transplantation as the most sensitive expression of Christian love to the others. But it is seen that doctors and nurses are unwilling to inform people sufficiently. Only a 27% per cent is informed by doctors. In 1986 the First Eye-Bank was established in Greece. We have much to do as nurses in the field of transplantations.

Βιβλιογραφία

1. Σκαλκέας Γρ., Κωστάκης Α.: Προσφορά ζωής Μεταμοσχεύσεις Οργάνων, Αθήνα 1983.
2. Μουτσόπουλος Χ.Μ., Εμμανουήλ Δ.: Βασικές Αρχές Παδοφυσιολογίας, Αθήνα 1984.
3. Πολίτης Χ., Μαρκέτος Σ.: Ιατρονομικά Ζητήματα επί των ανθρωπίνων μεταμοσχεύσεων, Υγειονομική Επιθεώρηση, Νοέμβριος - Δεκέμβριος 1990, σ. 32.
4. Παπαδημητρίου Ι.: Ηθική των Μεταμοσχεύσεων, 12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Γαστρεντερολογίας, Αθήνα 1991, σσ 211-218.
5. World-Health Organization, Human Organ Transplantation, Geneva 1991.
6. Παρασκευαΐδης Χριστ., Μητροπολίτης Δημητριάδος: Οι μεταμοσχεύσεις από δρησκευτική άποψη, Ιατρικό Βήμα, Φεβρουάριος σσ. 40-42, 1989.
7. Παρασκευαΐδης Χριστ., Μητροπολίτης Δημητριάδος: Διαδρησκευτική δεώρηση των Μεταμοσχεύσεων, Ιατρικό Βήμα, Μάϊος 1992, σσ. 32-39.
8. Meisler, S.H., Trachtman H.: Parental attitudes towards organ transplantation, Pediatric Nephrology, vol. 3, 1989, pp. 86-88.
9. Κώνστας Π., Γεωργιάδης Ν., Καρδασόπουλος Α.: Η Πρώτη Ελληνική Τράπεζα Οφθαλμών, Ιατρικό Βήμα, Μάϊος 1992, σσ. 29-31.