

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΕΥΠ

ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Λουτσούδη Χριστίνα

Κατρίνη Χριστίνα

Επιβλέπων Καθηγητής: Κουκουρικός Κωνσταντίνος

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ

2014

## ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ – ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

Τριμελής Επιτροπή:

- 1.Κουκουρίκος Κωνσταντίνος (Επιβλέπων Καθηγητής).
2. Λαβδανίτη Μαρία (Επίκουρος καθηγητής).
3. Τσαλογλίδου Αρετή (Καθηγήτρια εφαρμογών).

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε ολόψυχα όλους τους αξιότιμους καθηγητές μας, και τον καθένα ξεχωριστά που τόσα χρόνια πάλεψαν να μοιραστούν με εμάς τις γνώσεις τους για το μελλοντικό επάγγελμα που θα ακολουθήσουμε αλλά και για τον κόπο που έκαναν να μας μάθουν να είμαστε πρώτα άνθρωποι και έπειτα επαγγελματίες υγείας.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κύριο Κουκουρίκο Κωνσταντίνο που μας εμπιστεύτηκε το θέμα της πτυχιακής εργασίας και μας παρότρυνε με ενδιαφέρον και περιέργεια να ασχοληθούμε και να εμβαθύνουμε ακόμα περισσότερο σχετικά με το θέμα των μεταμοσχεύσεων και την νοσηλευτική παρέμβαση .Η στήριξη και η βοήθεια που μας παρείχε όλο αυτό το διάστημα καθώς οι κατευθυντήριες οδηγίες του ίδιου ήταν για μας σημαντικές ώστε να μπορέσουμε να τελειώσουμε την πτυχιακή μας με επιτυχία και χωρίς άγχος.

Επίσης θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε ολόψυχα κάποιους ειδικούς γιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας που μας έδωσαν περαιτέρω πληροφορίες για το θέμα με σκοπό την ολοκλήρωση και την εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας.

## Πίνακας περιεχομένων

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	14
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	15
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 .....	17
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ .....	17
1.1 Ορισμός της μεταμόσχευσης.....	17
1.2 Σκοπός της μεταμόσχευσης .....	17
1.3 Ιστορία της μεταμόσχευσης.....	17
1.4 Θρησκευτική γνώμη απέναντι στις μεταμοσχεύσεις .....	18
1.5 Απαραίτητα κριτήρια για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης.....	18
1.6 Κατάλληλα κριτήρια που απαγορεύουν την μεταμόσχευση.....	18
1.7 Κατάλληλες προϋποθέσεις για την επίτευξη της μεταμόσχευσης.....	19
1.8 Όργανα προς μεταμόσχευση .....	19
1.9 Επιπλοκές της μεταμόσχευσης .....	20
1.10 Διαφορά ανάμεσα στον δωρητή οργάνων και στον δότη .....	20
1.11 Ο δωρητής οργάνων μπορεί να δωρίσει κάποιο όργανο ενώ βρίσκεται ακόμα στην ζωή.....	20
1.12 Ο δωρητής να επιλέξει σε ποιο άτομο θα δωριστούν τα όργανα του .....	21
1.13 Δωρητές οργάνων .....	21
1.14 Ο δωρητής οργάνων έχει το δικαίωμα να ακυρώσει την κάρτα δωρεάς οργάνων στο μέλλον .....	21
1.15 Ενημέρωση για την απόφαση ενός ανθρώπου ότι θέλει να γίνει δωρητής οργάνων.....	22
1.16 Ο δωρητής οργάνων μπορεί να επιλέξει το άτομο στο οποίο θα δωριστούν τα όργανα του.....	22
1.17 Οι συγγενείς του δωρητή έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν την δωρεά οργάνων .....	23
1.18 Διαδικασία της μεταμόσχευσης.....	23

1.19 Κόστος της διαδικασίας της μεταμόσχευσης .....	23
1.20 Η μεταμόσχευση οργάνων ή ιστών παραμορφώνει το σώμα .....	24
1.21 Ενημέρωση για την απόφαση του δωρητή οργάνων .....	24
1.22 Ο λήπτης οργάνων έχει το δικαίωμα να μάθει από ποιον προήλθαν τα όργανα.....	24
1.23 Διαφορά ανάμεσα στον δωρητή οργάνων-ιστών και στον δωρητή ολόκληρου του σώματος .....	24
1.24 Είδη μοσχευμάτων .....	25
1.25 Είδη μεταμόσχευσης .....	26
1.26 Βασικός ρόλος του νοσηλευτή-νοσηλεύτρια απέναντι στις μεταμοσχεύσεις.....	26
1.27 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.....	27
1.28 Εικαζόμενη συναίνεση και γιατί δεν εφαρμόζεται στην Ελλάδα .....	28
1.29 Ποιότητα ζωής των ασθενών μετά την μεταμόσχευση.....	28
1.30 Μεταμόσχευση-ευθανασία.....	29
1.31 Ταξινόμηση των δοτών οργάνων.....	30
1.32 Διαδικασία μεταμόσχευσης.....	30
1.33 Απογραφή του πληθυσμού.....	31
1.34 Παράγοντες που επιδρούν στην απόφαση μιας οικογένειας να δωρίσει τα όργανα του εγκεφαλικά νεκρού συγγενή τους .....	31
1.35 Κύριες απαιτήσεις στο σύστημα των μεταμοσχεύσεων .....	32
1.36 Παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων.....	32
1.37 Ρόλος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας απέναντι στις μεταμοσχεύσεις	33
1.38 Θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων .....	33
1.39 Η δωρεά οργάνων αυξάνεται ή μειώνεται την σημερινή εποχή .....	34
1.40 Βασικός ρόλος του νοσηλευτή-νοσηλεύτρια ως μέλος της ομάδας της μεταμόσχευσης.....	34
1.41 Νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς πριν την μεταμόσχευση .....	34
1.42 Ηθική των μεταμοσχεύσεων .....	35

1.43 Γνώμη των Μέσω Μαζικής Ενημέρωσης για τις μεταμοσχεύσεις .....	36
1.44 Οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς μπορούν να γυρίσουν σύντομα στην φυσιολογική καθημερινή ζωή τους .....	36
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2</b>	
<b>ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ .....</b>	<b>38</b>
2.1 Ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου.....	38
2.2 Έννοια του εγκεφαλικού θανάτου .....	38
2.3 Αίτια που μπορούν να δημιουργήσουν σύγχυση στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου κατά σειρά συχνότητας .....	38
2.4 Διάστημα κατά το οποίο γίνεται η πλήρης εξέταση και η επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου.....	39
2.5 Αρχική εκτίμηση του ασθενούς με εγκεφαλικό θάνατο.....	39
2.6 Ανεξήγητες κινήσεις ή το σημείο του Λαζάρου .....	39
2.7 Κλινικά κριτήρια .....	39
2.8 Εργαστηριακός έλεγχος του ασθενή με εγκεφαλικά νεκρό θάνατο .....	40
2.9 Κλίμακα Γλασκώβη.....	40
2.10 Η μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους ισοδυναμεί με τον θάνατο όλου του εγκεφάλου .....	41
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....</b>	<b>41</b>
<b>ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΦΘΑΛΜΟΥ.....</b>	<b>42</b>
3.1 Σκοπός της μεταμόσχευσης του οφθαλμού .....	42
3.2 Πρόγνωση της καταστροφής του οφθαλμικού πόρου.....	42
3.3 Μεταμόσχευση του οφθαλμού .....	42
3.4 Αποτελέσματα της μεταμόσχευσης του οφθαλμού .....	42
3.5 Περιπτώσεις μεταμόσχευσης του οφθαλμού .....	42
3.6 Τύποι μεταμόσχευσης οφθαλμού που υπάρχουν.....	43
3.7 Χρονικό διάστημα που χρειάζεται ο μεταμοσχευμένος ασθενής να παραμείνει στο νοσοκομείο μετά την μεταμόσχευση οφθαλμού .....	43
3.8 Δότες οφθαλμών .....	43

	8
3.9 Προεγχειρητική νοσηλευτική παρέμβαση του ασθενούς.....	44
3.10 Μετεγχειρητική νοσηλευτική παρέμβαση του ασθενούς .....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.....	45
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ.....	46
4.1 Χρησιμότητα της μεταμόσχευσης του προσώπου .....	46
4.2 Αποτελέσματα της μεταμόσχευσης σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση προσώπου .....	46
4.3 Εκτέλεση μεταμόσχευσης προσώπου .....	47
4.5 Αντιμετώπιση των επιπλοκών μετά την μεταμόσχευση του προσώπου .....	47
4.6 Βασικές ενέργειες που πρέπει να κάνουν οι ειδικοί γιατροί πριν την μεταμόσχευση προσώπου .....	47
4.7 Διαδικασία που θα πρέπει να κάνει ο ειδικός γιατρός μετά την μεταμόσχευση του προσώπου .....	48
4.8 Περιπτώσεις γίνονται μεταμοσχεύσεις προσώπου .....	48
4.9 Νοσηλευτική παρέμβαση σε μεταμόσχευση προσώπου.....	48
4.10 Άποψη των συμπολιτών απέναντι στην μεταμόσχευση προσώπου.....	49
4.11 Ειδικοί γιατροί που θα πρέπει να παρευρίσκονται στην διαδικασία μεταμόσχευσης του προσώπου .....	49
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	50
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ .....	50
5.1 Ανατομία και λειτουργία της καρδιάς .....	50
5.2 Πρώτες σκέψεις για μεταμόσχευση καρδιάς.....	50
5.3 Πρώτες μεταμόσχευσης της καρδιάς.....	50
5.4 Νέα καρδιά στην θέση της παλιάς .....	50
5.5 Μεταμόσχευση της καρδιάς.....	51
5.6 Σωστός ασθενής για μεταμόσχευση καρδιάς.....	51
5.7 Σωστός δότης για μεταμόσχευση καρδιάς.....	51
5.8 Συντήρηση του δότη για την μεταμόσχευση της καρδιάς.....	52
5.9 Μετεγχειρητική φροντίδα ασθενών μετά την μεταμόσχευση καρδιάς .....	52



5.10 Κατάλληλες ενδείξεις και αντενδείξεις για την μεταμόσχευση καρδιάς.....	52
5.11 Κριτήρια επιλογής λήπτη καρδιάς.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 .....	55
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ.....	55
6.1 Χειρισμός που θα πρέπει να γίνεται στον δότη μοσχεύματος πνεύμονα .....	55
6.2 Αποθήκευση πνευμονικού μοσχεύματος .....	55
6.3 Λόγοι εφαρμογής της μεταμόσχευσης του πνεύμονα .....	55
6.4 Κατάσταση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση πνεύμονα.	56
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΩΝ.....	57
7.1 Μεταμόσχευση των νεφρών .....	57
7.2 Ανατομία των νεφρών .....	57
7.3 Τι συμβαίνει σε περίπτωση υπολειτουργίας του νεφρικού συστήματος του ανθρώπου .....	57
7.4 Θεραπεία της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας .....	57
7.5 Είδη μεταμόσχευσης των νεφρών .....	58
7.6 Εκτέλεση μεταμόσχευσης των νεφρών.....	58
7.7 Προεγχειρητική εκτίμηση του υποψήφιου δότη νεφρών .....	58
7.8 Πλεονεκτήματα των μοσχευμάτων από ζωντανό δότη .....	58
7.9 Επιπλοκές που μπορούν να εμφανιστούν κατά την διάρκεια της μεταμόσχευσης νεφρών .....	59
7.10 Έλλειψη μοσχευμάτων στην σημερινή εποχή.....	59
7.11 Απόρριψη μοσχεύματος νεφρού.....	59
7.12 Αντιμετώπιση των τύπων απόρριψης των νεφρικών μοσχευμάτων .....	59
7.13 Είδη της ανοσοκατασταλτικής αγωγής .....	60
7.14 Επιπλοκές από την συνεχιζόμενη ανοσοκατασταλτική αγωγή .....	60
7.15 Διατροφική αντιμετώπιση σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια μετά την μεταμόσχευση .....	61
7.16 Διατροφική αντιμετώπιση σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια μετά την μεταμόσχευση .....	61

	10
7.17 Βασικές επιπλοκές της μεταμόσχευσης των νεφρών.....	62
7.18 Ποσοστό επιτυχίας μεταμοσχεύσεων των νεφρών .....	63
7.19 Αξιολόγηση του λήπτη νεφρού .....	63
7.20 Αντιστοιχία των νεφρών.....	63
7.21 Τι συμβαίνει κατά την διάρκεια μιας μεταμόσχευσης νεφρού .....	64
7.22 Τι συμβαίνει μετά την εγχείρηση.....	64
7.23 Αντενδείξεις μετά την μεταμόσχευση νεφρού .....	64
7.24 Μειονεκτήματα της προληπτικής μεταμόσχευσης του νεφρού.....	65
7.25 Θρέψη των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού.....	65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.....	66
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ .....	66
8.1 Έναρξη της μεταμόσχευσης του παγκρέατος .....	66
8.2 Πόσες μεταμοσχεύσεις παγκρέατος έχουν γίνει στην Ελλάδα .....	66
8.3 Κόστος των μεταμοσχεύσεων του παγκρέατος .....	66
8.4 Επιβίωση του παγκρεατικού μοσχεύματος.....	66
8.5 Πρόγνωση μεταμοσχεύσεων του παγκρέατος.....	66
8.6 Επιπλοκές μεταμόσχευσης του παγκρέατος .....	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9.....	68
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ .....	68
9.1 Μεταμόσχευση ήπατος.....	68
9.2 Δωρητής ηπατικών μοσχευμάτων .....	68
9.3 Συμπτώματα της αλκοολικής ηπατοπάθειας .....	68
9.4 Πληροφορίες για την χρήση αλκοόλ .....	68
9.5 Εκτίμηση του δότη μοσχεύματος ήπατος .....	68
9.6 Επιπτώσεις που μπορούν να εμφανιστούν στο δότη ήπατος.....	69
9.7 Απαραίτητα κριτήρια για την μεταμόσχευση ήπατος .....	69
9.8 Ταξινόμηση της βαρύτητας της ηπατικής νόσου.....	69

	11
9.9 Ασθενείς υψηλού κίνδυνου για την εμφάνιση της αλκοολικής ηπατικής νόσου.....	69
9.10 Αιτίες θανάτου .....	69
9.11 Στεάτωση.....	70
9.12 Κριτήρια επιλογής του δότη ήπατος .....	70
9.13 Προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν μετά την μεταμόσχευση ήπατος.....	71
9.14 Ανεπιθύμητες παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν σε ζώντες δότες	71
9.15 Ο ζώντας δότης μπορεί να δωρίσει το όργανο του ήπατος .....	71
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10 .....	71
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΕΝΤΕΡΟΥ .....	72
10.1 Χαρακτηρισμός του εντέρου .....	72
10.2 Πρόληψη των εντερικών επιπλοκών .....	72
10.3 Συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε αυτούς που έκαναν μεταμόσχευση εντέρου και σε αυτούς που δεν έκαναν .....	72
10.4 Χρησιμότητα της μεταμόσχευσης του εντέρου.....	73
10.5 Λόγοι εκτέλεσης της μεταμόσχευσης του εντέρου .....	73
10.6 Ποιότητα ζωής ατόμων που έχουν μπει σε διαδικασία μεταμόσχευσης ....	73
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11 .....	74
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΩΟΘΗΚΩΝ.....	75
11.1 Λόγοι που γίνεται η μεταμόσχευση των ωοθηκών του γεννητικού συστήματος .....	75
11.3 Ειδικές εξετάσεις που απαιτούνται να γίνονται πριν την μεταμόσχευση ωοθηκών .....	75
11.4 Με ποιον τρόπο γίνονται δεχτά τα μοσχεύματα ωοθηκών.....	75
11.5 Επιπλοκές στην λήπτη μετά την μεταμόσχευση ωοθηκών .....	76
11.6 Παρενέργειες μετά την μεταμόσχευση των ωοθηκών.....	76

	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12.....	76
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ.....	77
12.1 Ορισμός της μεταμόσχευσης του μυελού των οστών .....	77
12.2 Χρησιμότητα της μεταμόσχευσης του μυελού των οστών .....	77
12.3 Πρόοδος της μεταμόσχευσης του μυελού των οστών .....	77
12.4 Βασικοί τύποι των μυελικών ιστών .....	77
12.5 Γνώσεις του εθελοντή δότη για την μεταμόσχευση μυελού των οστών .....	77
12.6 Νοσηλευτική παρέμβαση σε περίπτωση κακώσεων του νωτιαίου μυελού	78
12.7 Ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να εμφανίσει ο ασθενής στην κατάσταση που βρίσκεται .....	78
12.8 Φάσεις της μεταμόσχευσης μυελού των οστών.....	79
12.9 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε περιπτώσεις μεταμόσχευσης μυελού των οστών.....	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13.....	80
ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ .....	81
13.1 Μεταμόσχευση των αιμοποιητικών κυττάρων.....	81
13.2 Κατηγορίες της μεταμόσχευσης των αιμοποιητικών κυττάρων και ποιες είναι αυτές	81
13.3 Νοσήματα που ενδείκνυται η αυτόλογη μεταμόσχευση και η αλλογενής μεταμόσχευση .....	81
13.4 Δότες αλλογενής μεταμόσχευσης.....	82
13.5 Διαδικασία της δωρεάς των αιμοποιητικών οργάνων .....	82
13.6 Επιπλοκές από την μεταμόσχευση των αιμοποιητικών κυττάρων .....	83
13.7 Ιστορία της μεταμόσχευσης των αιμοποιητικών κυττάρων .....	83
13.8 Κύριοι τύποι των μεταμοσχευμένων αιμοποιητικών κυττάρων .....	84
13.9 Εκτέλεση αλλογενής μεταμόσχευσης .....	84
13.10 Σημασία της συμβατότητας στην μεταμόσχευση αλλογενών αιμοποιητικών κυττάρων .....	84
13.11 Περιορισμοί της μεταμόσχευσης των αιμοποιητικών κυττάρων .....	84

13.12 Κύρια χαρακτηριστικά των αιμοποιητικών κυττάρων απέναντι στον δότη	85
13.13 Οξεία νόσος του μοσχεύματος.....	85
13.14 Αποτελέσματα της χρόνια νόσου του μοσχεύματος.....	85
13.15 Χρησιμότητα των αιμοποιητικών κυττάρων .....	85
13.16 Αριθμός των αιμοποιητικών κυττάρων .....	86
13.17 Επιπλοκές μετά την μεταμόσχευση αλλογενών αιμοποιητικών κυττάρων.....	86
13.18 Τι συμβαίνει σε περίπτωση αυτόλογης μεταμόσχευσης των αιμοποιητικών κυττάρων .....	86
13.19 Επιπλοκές της αυτόλογης μεταμόσχευσης .....	86
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14 .....	86
ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	87
14.1 Φροντίδα για παραλήπτες μεταμόσχευσης σε μια περιοχή μη-μεταμόσχευσης.....	87
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	90
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	94
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ .....	96

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα της πτυχιακής μας εργασίας έγκειται στις μεταμοσχεύσεις - νοσηλευτική παρέμβαση ζωτικών οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού. Οι λόγοι που επιλέξαμε αυτό το θέμα ήταν αφενός η περιέργεια για την εξερεύνηση και την λεπτομερή ανάλυση του θέματος αυτού και αφετέρου το ενδιαφέρον ως αυριανοί επαγγελματίες υγείας ώστε να έχουμε τεκμηριωμένες απόψεις πάνω στο θέμα.

Η επιστήμη έχει εξελιχθεί στο θέμα των μεταμοσχεύσεων αρκετά σε σύγκριση με τα παλιότερα χρόνια και γίνεται ποιο επιτυχής με τις νέες τεχνολογικές ικανότητες.

Η σημαντικότητα του θέματος της πτυχιακής μας εργασίας είναι να διευρυνθούν οι ορίζοντές μας σχετικά με τις μεταμοσχεύσεις όλων των οργάνων του ανθρωπίνου σώματος και ποιες είναι οι παρεμβάσεις -σχετιζόμενες με τις μεταμοσχεύσεις- που θα πρέπει να κάνουμε ως αυριανοί νοσηλευτές απέναντι στο σύστημα υγείας που επικρατεί στην χώρα μας.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αντικείμενο της μελέτης της πτυχιακής εργασίας μας είναι οι μεταμοσχεύσεις οι οποίες αναφέρονται στον ορισμό τους ως: η διαδικασία της αποχώρησης κάποιων οργάνων ή ιστών του σώματος είτε στον ίδιο ανθρώπινο οργανισμό είτε στο σώμα κάποιου άλλου ατόμου που είχε την ανάγκη να μεταμοσχευθεί το συγκεκριμένο όργανο η ιστό. Στο κείμενο αυτό που αφορά τις μεταμοσχεύσεις πρέπει να εξετάζεται και να μελετάται το κάθε αντικείμενο και να προσδιορίζεται σε κάθε ασθενή τι ακριβώς διαδικασία χρειάζεται για να αντιμετωπισθεί το πρόβλημα υγείας του καθενός ξεχωριστά.

Πρέπει ο ειδικός ιατρός να προσεγγίσει τον ασθενή που θα τον επισκεφτεί είτε στο ιατρείο του είτε σε κάποιο νοσοκομειακό χώρο που έχει πάει και έχει εξεταστεί και βρέθηκε κάποιο συγκεκριμένο πρόβλημα ασθένειας ,και θα πρέπει ο ειδικός να ενημερώσει τον ασθενή ότι θα χρειαστεί κάποια χρονική διαδικασία για να μπορέσει να το αντιμετωπίσει θετικά για να μπορέσει ο ασθενής να είναι συνεργάσιμος και να θέλει να συνεχίσει την θεραπεία του ακόμα και αν χρειαστεί κάποια δύσκολη χειρουργική επέμβαση όπως είναι οι μεταμοσχεύσεις. Ο γιατρός πρέπει να βρει τρόπο όταν κάποιος ασθενής έρθει σε επικοινωνία μαζί του να τον προσεγγίσει με τρόπο διαδικασίας τι ακριβώς έχει ο ασθενής και να αρχίσει αν το επιθυμεί και ο ίδιος να μπει σε διαδικασία να θεραπεύσει το πρόβλημα της υγείας που αντιμετωπίζει γιατί μπορεί με την θεραπεία η την χειρουργική επέμβαση που θα πρέπει να γίνει να παρουσιαστούν παρεμφερή θέματα με την υγεία του ασθενούς.

Επίσης ο θεράπων ιατρός είναι υποχρεωμένος όταν έρθει σε επαφή με κάποιον ασθενή για πρώτη φορά να μάθει για το ιστορικό του, ώστε να έχει πλήρη εικόνα για τον ίδιο. Αυτό θα βοηθήσει ακόμα περισσότερο τον ιατρό, αφενός να προχωρήσει στην σωστή διάγνωση για να μπορέσει να τον βοηθήσει όσο περισσότερο μπορεί με την κατάλληλη θεραπεία και αφετέρου να αποφύγει δυσάρεστες συνέπειες ή επιπλοκές που υπάρχει περίπτωση να προκύψουν που πολλές φορές μπορεί να είναι από μια μία απλή γρίπη μέχρι και μεταμόσχευση ενός οργάνου ή ιστού.

Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει πάντα να βλέπει τον ασθενή ως μια διαφορετική οντότητα και προσωπικότητα. Θα πρέπει όλο το προσωπικό του χώρου υγείας να είναι ικανό να βοηθάει τον ασθενή στο να ξεπεράσει το πρόβλημα υγείας του καθώς και όλα τα δυσάρεστα συναισθήματα που

βιώνει εκείνη την στιγμή. Θα πρέπει, τόσο το ιατρικό, αλλά πάνω από όλα το νοσηλευτικό προσωπικό, να πείσει τον ασθενή ότι θα πρέπει να λαμβάνει την φαρμακευτική του αγωγή σε κάθε περίπτωση και σε συγκεκριμένες ώρες και δόσεις.

Καθήκον του ιατρού βάσει νόμου είναι να ενημερώσει τους συγγενείς του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του αλλά και για ό,τι θα ακολουθήσει. Επίσης θα πρέπει να ενημερωθεί και ο πάσχων-εάν αυτό είναι εφικτό. ότι η επιστήμη έχει προχωρήσει αρκετά σε χειρουργικά παθολογικά αλλά και σε όλες τις άλλες ειδικότητες της σε σύγκριση με τα παλιότερα χρόνια. Το θέμα των μεταμοσχεύσεων θα πρέπει να αντιμετωπιστεί από τον καθένα μας με θετικά συναισθήματα και θετικές σκέψεις. Αυτό μπορεί να συμβεί συζητώντας το με ειδικούς γιατρούς επιστήμονες, οι οποίοι είναι αρκετά ενημερωμένοι πάνω στο συγκεκριμένο αντικείμενο. Έτσι, θα ξεπεραστούν τυχόν φόβοι του ασθενή που πρόκειται να μεταμοσχευθεί καθώς και θα λυθούν πιθανά ερωτήματα του ίδιου και του οικογενειακού του περιβάλλοντος σχετικά με την διαδικασία.

Πρέπει επίσης να ενημερώνουμε για τους διάφορους προβληματισμούς που μπορεί να υπάρξουν και πώς να τους καταπολεμήσουμε. Η σύγχρονη επιστήμη είναι πιο ενημερωμένη γιατί γίνονται διάφορα πειράματα, ειδικά στο εξωτερικό, τα οποία όταν είναι θετικά, τότε ξεκινάει η διαδικασία και στον άνθρωπο. Οι πιο πολλές έρευνες έχουν γίνει με μεγάλη επιτυχία και οι συγκεκριμένες επεμβάσεις αντιμετωπίζονται θετικά και οι ασθενείς επανέρχονται στην φυσιολογική τους ζωή. Επίσης εκφράζονται και απόψεις ειδικών πως μπορεί να αντιμετωπισθεί μια μεταμόσχευση.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

### ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ

#### 1.1 Ορισμός της μεταμόσχευσης.

Η μεταμόσχευση ορίζεται ως η απομάκρυνση και η τοποθέτηση κάποιου οργάνου ή κάποιου ιστού από έναν ανθρώπινο οργανισμό είτε στο δικό του σώμα είτε στο σώμα κάποιου άλλου ανθρώπινου οργανισμού. (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων ( Ε.Ο.Μ. 2014)

#### 1.2 Σκοπός της μεταμόσχευσης.

Ως βασικός σκοπός της μεταμόσχευσης αναφέρεται η αποκατάσταση της φυσιολογικής λειτουργίας κάποιου οργάνου-ιστού το οποίο είτε έχει προσβληθεί από κάποια σοβαρή ασθένεια είτε έχει τραυματιστεί σοβαρά από κάποιου είδους σοβαρού ατυχήματος. (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ. 2014)

#### 1.3 Ιστορία της μεταμόσχευσης.

Η μεταμόσχευση ιστορικά δεν αποτελεί μια καινούρια ανακάλυψη. Η μεταμόσχευση έχει ανακαλυφθεί από τον 20<sup>ο</sup> κιάλας αιώνα με πρώτη ανακάλυψη αυτή της μεταμόσχευσης του δέρματος. Ως πατέρας των μεταμοσχεύσεων αναφέρεται ο Carrel που δοκίμασε πολλές χειρουργικές επεμβάσεις μεταμοσχεύσεων χωρίς όμως καμία επιτυχία, διότι εκείνη την εποχή δεν υπήρχε η κατάλληλη εξειδίκευση και οι κατάλληλες γνώσεις για την πραγματοποίηση μιας τόσο πολύ δύσκολης χειρουργικής επέμβασης.

Βέβαια, ο Carrel κατάφερε να ολοκληρώσει μια διαδικασία μεταμόσχευσης με μεγάλη επιτυχία, αυτή αποτελεί τη διασταύρωση των φλεβών με των αρτηριών. Ένας ακόμα ερευνητής που εκτέλεσε μεταμόσχευση ιστών ήταν ο Βρετανός ερευνητής Hunter, άλλος ένας ακόμα σπουδαίος ερευνητής ήταν ο Baronial ο οποίος εκτέλεσε μεταμόσχευση δέρματος σε πειραματόζωα. Μαζί με τον Carrel, ο Ullman, ο De Costello και ο Guthrie δημιούργησαν την μεταμόσχευση καρδιάς σε σκύλο. Και τέλος, το 1936 ο Verona μεταμόσχευσε νεφρό από έναν δωρητή σε έναν δότη. (Ευστρατίου 2014)

#### 1.4 Θρησκευτική γνώμη απέναντι στις μεταμόσχευσεις.

Η κάθε θρησκεία έχει την δική της γνώμη γύρω από την διαδικασία της δωρεάς οργάνων και την μεταμόσχευσης. Ο χριστιανισμός, ο βουδισμός, ο ισλαμισμός είναι υπέρ της δωρεάς οργάνων και της μεταμόσχευσης. Βέβαια, υπάρχει ένα είδος μεταμόσχευσης το οποίο δεν το δέχεται καμία θρησκεία και αυτή αποτελεί η μεταμόσχευση του εγκεφάλου που στην χώρα μας δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί διότι δεν υπάρχει τόσο εξελιγμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Οι Ιεχωβάδες, αντίθετα, δεν δέχονται ούτε την διαδικασία μεταμόσχευσης ούτε την δωρεά οργάνων. Όταν κάποιος από αυτούς αρρωστήσει προτιμούν να πεθάνει παρά να μπουν σε διαδικασία μεταμόσχευσης κάποιου οργάνου όπως και της μετάγγισης του αίματος. (Ευστρατίου 2014)

#### 1.5 Απαραίτητα κριτήρια για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης.

Για να πραγματοποιηθεί κάποιου είδους μεταμόσχευση είναι απαραίτητα κάποια κριτήρια βάσει των οποίων επιτρέπεται η διαδικασία της μεταμόσχευσης οποιουδήποτε οργάνου. Αυτά τα κριτήρια αποτελούν πρώτον ότι θα πρέπει να έχουν γίνει οι απαραίτητες εξετάσεις αίματος και ούρων και επίσης θα πρέπει να έχει γίνει έλεγχος της θερμοκρασίας του σώματος πριν ξεκινήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης.

Με τις αιματολογικές εξετάσεις βλέπουμε αν υπάρχει συμβατότητα ανάμεσα στον δωρητή και στον δότη ώστε να μπορέσει να ξεκινήσει η διαδικασία της δωρεάς οργάνων για μεταμόσχευση χωρίς να υπάρξουν ανεπιθύμητες παρενέργειες. (Ε.Ο.Μ 2014)

#### 1.6 Κατάλληλα κριτήρια που απαγορεύουν την μεταμόσχευση.

Από την άλλη πλευρά υπάρχουν και κάποια αρνητικά κριτήρια τα οποία απαγορεύουν κάποιο άτομο να γίνει δωρητής οργάνων. Αυτά αποτελούν οι διάφορες μεταδοτικές ασθένειες όπως είναι η ηπατίτιδα, το HIV/AIDS, που αποτελούν τις πιο σοβαρές ασθένειες οι οποίες φέρνουν σε κίνδυνο την ζωή των ανθρώπων. Άλλα αρνητικά κριτήρια αποτελούν η ηπατική ανεπάρκεια, η νεφρική ανεπάρκεια, τα καρδιακά προβλήματα για τα οποία θα πρέπει να γίνεται έλεγχος με καρδιογράφημα, η παγκρεατίτιδα, ο σακχαρώδης διαβήτης που συνοδεύεται από την χορήγηση

φαρμάκων όπως είναι η ινσουλίνη, το ιστορικό αυξημένης αρτηριακής πίεσης είτε στον ίδιο τον δωρητή οργάνων είτε στην οικογένεια του, οι διάφορες κακοήθειες, οι διάφορες μολύνσεις που φέρνουν σε κίνδυνο τα διάφορα όργανα και την λειτουργία τους, καθώς και η χορήγηση διάφορων φαρμάκων όπως είναι τα αντιβιοτικά. Τέλος, αν κάποιος επιθυμεί να γίνει δωρητής οργάνων δεν θα πρέπει να κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ . ( Ε.Ο.Μ. 2014)

#### 1.7 Κατάλληλες προϋποθέσεις για την επίτευξη της μεταμόσχευσης.

Οι απαραίτητες προϋποθέσεις για την επίτευξη της μεταμόσχευσης είναι ότι ο δωρητής οργάνων θα πρέπει να είναι εγκεφαλικά νεκρός και όχι να βρίσκεται σε κώμα, βάσει των εξετάσεων που κάνουν οι γιατροί. Επίσης, πολύ σημαντικό ρόλο παίζει και η κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα όργανα που επρόκειτο να μεταμοσχευθούν, δηλαδή πόσο καλά θα λειτουργήσουν στο καινούριο σώμα που θα μπουν και τι δυνατότητες θα έχουν για να βοηθήσουν το ανοσοποιητικό σύστημα του δότη για την άμυνα του οργανισμού του στα διάφορα προβλήματα που μπορούν να δημιουργηθούν ώστε να έχει μια καλύτερη και υγιή ζωή χάρη σε αυτό το όργανο ή ιστό που μεταμοσχεύθηκε. (Ε.Ο.Μ 2014)

#### 1.8 Όργανα προς μεταμόσχευση.

Στην σημερινή εποχή η μεταμόσχευση των οργάνων γίνεται σε όλα σχεδόν τα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού. Τα όργανα που απαιτούν μεταμόσχευση σε μεγάλο βαθμό είναι το ήπαρ, τα νεφρά που η μεταμόσχευση τους μπορεί να γίνει και από ζώντα δότη, το πάγκρεας, οι πνεύμονες, το έντερο, η καρδιά , το ανθρώπινο δέρμα, τα μάτια του ανθρώπινου οργανισμού, και ο εγκέφαλος που στην Ελλάδα ακόμα δεν είναι τόσο πολύ διαδεδομένη διαδικασία σε σύγκριση με το εξωτερικό λόγω των εξειδικευμένων γνώσεων και ικανοτήτων του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Άλλα όργανα που χρειάζονται μεταμόσχευση είναι τα μαλλιά, που αυτό γίνεται περισσότερο για αισθητικούς λόγους παρά για λόγους σοβαρούς που αφορούν την υγεία. Επίσης, γίνονται μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών και γεννητικών οργάνων που και αυτό το είδος μεταμόσχευσης αποφεύγεται στην χώρα μας για τους ίδιους λόγους που αποφεύγεται και η μεταμόσχευση του εγκεφάλου. Υπάρχουν πολλά όργανα που απαιτούν μεταμόσχευση αρκεί να βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα. (Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Λάρισας)

### 1.9 Επιπλοκές της μεταμόσχευσης.

Μετά από την διαδικασία μεταμόσχευσης κάποιου οργάνου υπάρχει περίπτωση να εμφανιστούν κάποιες επιπλοκές, οι οποίες θα πρέπει να αντιμετωπιστούν άμεσα και γρήγορα με την βοήθεια των ιατρών ώστε να καταφέρουν να κρατήσουν στην ζωή το άτομο που περίμενε όλο αυτό το διάστημα αυτή την ειδοποίηση ότι επιτέλους βρέθηκε το κατάλληλο μόσχευμα. Αυτές οι επιπλοκές είναι οι ακόλουθες:

- *Αιμορραγία.*
- *Επαναγγείωση.*
- *Φλεγμονή.*
- *Υποκατάσταση.*
- *Αναδιαμόρφωση-ανακατασκευή.*

Αυτές οι επιπλοκές προκύπτουν από κάποιες λάθος τεχνικές που κάνουν οι χειρουργοί ιατροί κατά την διάρκεια της διαδικασίας της μεταμόσχευσης οι οποίες μπορεί να στοιχήσουν και την ζωή του ασθενούς αν δεν λαμβάνονται υπόψη από το ιατρικό προσωπικό που εκτελεί όλη αυτή την διαδικασία. (Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Λάρισας)

### 1.10 Διαφορά ανάμεσα στον δωρητή οργάνων και στον δότη.

Η διαφορά ανάμεσα στον δωρητή οργάνων και στον δότη είναι ότι ο δωρητής εφόσον βρίσκεται ακόμα στην ζωή παίρνει την απόφαση να αποκτήσει την κάρτα δωρητή οργάνων με την προϋπόθεση ότι μετά τον θάνατο του θα δωριστούν τα όργανα του προς κάποιον ή κάποιους συμπολίτες του οι οποίοι έχουν πραγματικά ανάγκη αυτό ή αυτά τα όργανα . Αντίθετα, ο δότης είναι αυτός στον οποίον οι ειδικοί γιατροί εκτελούν την διαδικασία της μεταμόσχευσης κάποιου οργάνου. (Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων. ( Ε.Ο.Μ 2014)

### 1.11 Ο δωρητής οργάνων μπορεί να δωρίσει κάποιο όργανο ενώ βρίσκεται ακόμα στην ζωή.

Η δωρεά οργάνων δεν είναι απαραίτητο να γίνει μόνο όταν ο δωρητής έχει πεθάνει μπορεί να γίνει κάποιου είδους μεταμόσχευση ενώ βρίσκεται ακόμα στην ζωή βάσει του νόμου 2737/1999. Μια από τις μεταμοσχεύσεις που μπορούν να γίνουν εφόσον ο δωρητής βρίσκεται ακόμα στην ζωή είναι αυτή των νεφρών, γιατί

ένας άνθρωπος υγιείς μπορεί να ζήσει με ένα νεφρό χωρίς να υπάρχουν επιπλοκές στην υγεία του μετά την μεταμόσχευση. Ακόμα μια μεταμόσχευση που μπορεί να γίνει από ζώντα δωρητή είναι αυτή του μυελού των οστών ( Ε.Ο.Μ. 2014)

1.12 Ο δωρητής να επιλέξει σε ποιο άτομο θα δωριστούν τα όργανα του.

Η απόφαση κάποιου να γίνει δωρητής οργάνων μετά τον θάνατο του είναι δική του αποκλειστική επιλογή, αλλά δεν έχει την δυνατότητα να επιλέξει ο ίδιος πριν το θάνατο του το άτομο που θα δωριστούν τα όργανα του. Αυτή η επιλογή είναι αποκλειστικά ευθύνη του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων για το που ακριβώς θα δωριστούν τα όργανα, και όχι του δωρητή. Επίσης, πολύ σημαντικό ρόλο για την δωρεά οργάνων παίζει η σειρά προτεραιότητας από την λίστα αναμονής των ασθενών που περιμένουν μέχρι και χρόνια ολόκληρα να βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα για να σωθεί η ζωή τους. (Ε.Ο.Μ 2014)

1.13 Δωρητές οργάνων.

Όλοι οι άνθρωποι ανεξαρτήτως ηλικίας και φύλου μπορούν να εκφράσουν την επιθυμία τους να γίνουν δωρητές οργάνων χωρίς να τους περιορίζει κάποιος σε αυτή την απόφαση που έχουν πάρει. Ακόμα και αν υπάρχει κάποιο πολύ σοβαρό πρόβλημα υγείας κάποιου οργάνου δεν μπορεί να τον κάνει να μετανιώσει για την επιλογή που πήρε. Η απόφαση αν τα όργανα είναι κατάλληλα για μεταμόσχευση παίρνεται από τον Ε.Ο.Μ και όχι από τους γιατρούς που θα εκτελέσουν την διαδικασία της μεταμόσχευσης. (Ε.Ο.Μ 2014)

1.14 Ο δωρητής οργάνων έχει το δικαίωμα να ακυρώσει την κάρτα δωρεάς οργάνων στο μέλλον.

Ο κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα να γίνει δωρητής οργάνων και να πάρει την κάρτα δωρεάς οργάνων ακόμα και αν στο μέλλον αλλάξει γνώμη για την απόφαση που είχε πάρει κάποια στιγμή στην ζωή του. Για την ακύρωση της κάρτας δωρεάς οργάνων θα πρέπει να απευθυνθεί στα Εθνικά Μητρώα δωρητών οργάνων ώστε να τον διαγράψουν οριστικά από την λίστα των δωρητών με αποτέλεσμα μετά τον θάνατο του να μην γίνει καμία διαδικασία αφαίρεσης οργάνων για μεταμόσχευση από το σώμα του προς κάποιον άλλον συμπολίτη. (Ε.Ο.Μ 2014)

1.15 Ενημέρωση για την απόφαση ενός ανθρώπου ότι θέλει να γίνει δωρητής οργάνων.

Οι συγγενείς του ατόμου που πήρε την απόφαση να γίνει δωρητής οργάνων θα πρέπει κάποια στιγμή να ενημερωθούν για την απόφαση που πήρε, ώστε να αποδεχτούν την τελευταία επιθυμία του πριν τον θάνατο του και επίσης να μην νιώθουν τύψεις και ενοχές για την απόφαση αυτή. Για την απόφαση ενός ατόμου που επιθυμεί να γίνει δωρητής οργάνων παίρνεται από τον ίδιο, όμως κάποιο ποσοστό ευθύνης και επιλογής θετικής ή αρνητικής απόφασης είναι και των συγγενών του πρώτου βαθμού είτε αυτοί είναι γονείς, είτε είναι σύζυγος.

Μετά τον θάνατο του αγαπημένου τους προσώπου οι συγγενείς έχουν κάθε δικαίωμα να αρνηθούν την διαδικασία δωρεάς οργάνων όσο και αν το επιθυμούσε το άτομο που πέθανε. Οι συγγενείς μπορεί να πάρουν αυτή την απόφαση ,για τον λόγο πως πιθανών να φανούν αδύναμοι μπροστά στην απώλεια του αγαπημένου τους προσώπου σκεφτόμενοι την τελευταία επιθυμία του που τους βαραίνει ακόμα περισσότερο. Επίσης ένας ακόμα λόγος μετά την νεκροψία που γίνεται υποχρεωτικά ,μετά από κάποιον θάνατο ενός ατόμου, είναι η διαδικασία της ταφής του κάτι το οποίο προκαλεί σε όλους τους ανθρώπους δυσάρεστες σκέψεις και συναισθήματα για τον άνθρωπο που έχασαν.

Βέβαια, αυτή η επιλογή των συγγενών του ατόμου που πήρε την απόφαση να γίνει δωρητής οργάνων μπορεί να φανεί ρατσιστική απέναντι στους ανθρώπους-ασθενείς που περίμεναν με ανυπομονησία την στιγμή αυτή μέχρι και χρόνια. (Ε.Ο.Μ. 2014)

1.16 Ο δωρητής οργάνων μπορεί να επιλέξει το άτομο στο οποίο θα δωριστούν τα όργανα του.

Η επιλογή των ατόμων που θα αποκτήσουν τα όργανα που δόθηκαν για μεταμόσχευση δεν είναι του δωρητή αλλά γίνεται βάσει των σωστών κριτηρίων που βάσει αυτών μπορεί να γίνει η μεταμόσχευση. Αυτά τα κριτήρια αποτελούν η ηλικία ,το πόσο αποδεκτό από τον καινούριο ανθρώπινο οργανισμό είναι το μόσχευμα , οι ομάδες αίματος αν είναι όμοιες μεταξύ τους, το πόσο χρονικό διάστημα παρέμεινε σε ειδική φύλαξη το μόσχευμα και από την αναλογία των σωματικών χαρακτηριστικών των δύο αυτών ατόμων δηλαδή αν ο δωρητής ήταν παχύσαρκος υπάρχει κάποια πιθανότητα το μόσχευμα να μην γίνει δεκτό στον λήπτη ή και το αντίθετο. Επίσης,

βασικό ρόλο παίζει και η απόφαση του Ε.Ο.Μ αν όντως γίνονται δεκτά τα όργανα που είναι για μεταμόσχευση. (Ε.Ο.Μ. 2014)

1.17 Οι συγγενείς του δωρητή έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν την δωρεά οργάνων.

Ο θάνατος του κάθε ανθρώπου είναι μόνο απόφαση του Θεού και όχι κάποιων άλλων όπως των γιατρών ή των συγγενών. Η διαδικασία της δωρεάς οργάνων προς μεταμόσχευση ξεκινά μόνο όταν ο άνθρωπος αφήσει την τελευταία του πνοή βάσει των εξετάσεων που γίνονται. (Ε.Ο.Μ. 2014)

#### 1.18 Διαδικασία της μεταμόσχευσης.

Όπως κάθε χειρουργική επέμβαση, έτσι και η δωρεά οργάνων για μεταμόσχευση έχει κάποια διαδικασία η οποία περιλαμβάνει πρώτον την επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου του ατόμου που είχε την επιθυμία να γίνει δωρητής οργάνων. Εφόσον πιστοποιηθεί ο εγκεφαλικός θάνατος θα πρέπει να ενημερωθεί ο Ε.Ο.Μ από τον ειδικό γιατρό για να μπορέσει να δώσει την άδεια της δωρεάς οργάνων. Επίσης θα πρέπει να ενημερώσει ο Ε.Ο.Μ και τους συγγενείς του ατόμου για το δυσάρεστο νέο ότι ο άνθρωπος τους πέθανε και ότι θα ξεκινήσει η διαδικασία της δωρεάς οργάνων αν βέβαια το δεχτούν και οι ίδιοι οι συγγενείς διότι μπορεί και να το αρνηθούν και να ξεκινήσει κατευθείαν η διαδικασία της ταφής του. Η απόφαση για την δωρεά οργάνων θα πρέπει πάντα να την αποφασίζει ο Ε.Ο.Μ για την λήψη των οργάνων από τον δωρητή στον λήπτη. (Βουδούρη , Ζκέρη & Κυριακοπούλου 2005)

#### 1.19 Κόστος της διαδικασίας της μεταμόσχευσης.

Όπως είναι γνωστό κάθε χειρουργική επέμβαση έχει και κάποιο ανάλογο κόστος που τις περισσότερες φορές πληρώνεται από την ασφάλεια του ασθενούς, έτσι γίνεται και στις μεταμοσχεύσεις ακόμα και αν ο ασθενής-λήπτης δεν έχει ασφάλεια είτε επειδή έληξε η σύμβαση του είτε δεν έχει την οικονομική άνεση να την πληρώσει λόγω ανεργίας. Σε αυτή την περίπτωση ενεργεί το Υπουργείο Υγείας για την κάλυψη των εξόδων για την μεταμόσχευση του οργάνου χωρίς να επιβαρύνεται είτε ο ίδιος ο ασθενής είτε η οικογένεια του. (Ε.Ο.Μ. 2014)

### 1.20 Η μεταμόσχευση οργάνων ή ιστών παραμορφώνει το σώμα.

Μετά από την διαδικασία της μεταμόσχευσης τα όργανα τα οποία μεταμοσχεύθηκαν ή ακόμα και τα γειτονικά όργανα από εκείνα δεν αλλάζουν καθόλου την ανατομική τους θέση και την σύσταση τους. Η διαδικασία της μεταμόσχευσης γίνεται πάντα κάτω από αυστηρές συνθήκες ασηψίας από άτομα τα οποία είναι κατάλληλα για τέτοιες χειρουργικές επεμβάσεις και θα πρέπει να προσέχουν ώστε να μην υπάρξει κάποια ανατομική αλλαγή στα όργανα του ασθενούς που έκανε την μεταμόσχευση (E.O.M. 2014)

### 1.21 Ενημέρωση για την απόφαση του δωρητή οργάνων.

Η απόφαση κάποιου να γίνει δωρητής οργάνων είναι αποκλειστικά δική του επιλογή και θα πρέπει να μην την γνωρίζει κανένας άλλος πέρα από τον ίδιο, την οικογένεια του και τον E.O.M. (E.O.M 2014)

### 1.22 Ο λήπτης οργάνων έχει το δικαίωμα να μάθει από ποιον προήλθαν τα όργανα.

Τα άτομα τα οποία θα παραλάβουν τα όργανα προς μεταμόσχευση ,δηλαδή ο λήπτης των οργάνων, δεν έχει κανένα δικαίωμα να μάθει από ποιον προήλθαν τα όργανα. Βάσει νόμου απαγορεύεται αυστηρά η ανακάλυψη των στοιχείων του δωρητή στον λήπτη ή την οικογένεια του. Οι δωρεές οργάνων γίνονται πάντα με μεγάλη μυστικότητα και αποκρυπτογράφηση των στοιχείων του δωρητή χωρίς να μπορεί να μάθει κανείς από τον κοινωνικό περίγυρο του λήπτη ποιος ήταν ο δωρητής του. Επίσης και η οικογένεια του δωρητή δεν έχει κανένα δικαίωμα βάσει του νόμου να μάθει ποιος ήταν ο λήπτης. (E.O.M 2014)

### 1.23 Διαφορά ανάμεσα στον δωρητή οργάνων-ιστών και στον δωρητή ολόκληρου του σώματος.

Ανάμεσα στον δωρητή οργάνων και ιστών με αυτόν που θέλει να κάνει δωρεά ολόκληρο το σώμα του μετά από τον θάνατο του υπάρχει μια μεγάλη διαφορά η οποία είναι ότι ο δωρητής οργάνων ή ιστών χαρίζει τα όργανα του για να βοηθήσει κάποιους συμπολίτες του που έχουν πραγματική ανάγκη την δωρεά οργάνων ώστε να βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα για να μπορέσουν να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή όπως αυτή που ζούσανε πριν δημιουργηθεί το πρόβλημα με την υγεία τους ή ο τραυματισμός τους από κάποιο πολύ σοβαρό ατύχημα που τους στέρησε την



ευκαιρία να ζήσουν όπως και οι υπόλοιποι υγιείς άνθρωποι. Σε αντίθεση με κάποιο άτομο το οποίο πήρε την απόφαση να χαρίσει όλο του το σώμα ,το έκανε με την γνώση ότι το σώμα του θα χρησιμοποιηθεί ως μέσον για να μάθουν κάποια άτομα που ασχολούνται με ειδικότητες ιατρικής ή νοσηλευτικής καλύτερα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος.

Η δωρεά ολόκληρου του σώματος γίνεται σε διάφορα πανεπιστήμια για το μάθημα της ανατομίας αλλά και της φυσιολογίας του ανθρώπινου σώματος όπου ο διδάσκων καθηγητής θα εξηγήσει στους φοιτητές του και τους αυριανούς γιατρούς ή νοσηλευτές την λειτουργία του κάθε οργάνου και ποιες ορμόνες παράγονται από αυτά. (Ε.Ο.Μ. 2014)

#### 1.24 Είδη μοσχευμάτων.

Τα είδη των μοσχευμάτων αποτελούν τα εξής:

- ✓ *Αυτομοσχεύματα:* Αυτού του είδους μόσχευμα αποτελεί κάποιον ιστό του ανθρώπινου σώματος το οποίο θα μετακομίσει από το ένα μέρος του σώματος σε κάποιο άλλο είτε του ίδιου του ατόμου είτε σε κάποιο άλλο.
- ✓ *Αλλομοσχεύματα:* Είναι ομώνυμοι ιστοί που αλλάζουν θέση σε δύο άτομα απαραίτητα του ίδιου φύλου είτε σε γυναίκες είτε σε άντρες.
- ✓ *Ξένα μοσχεύματα:* Είναι μοσχεύματα τα οποία μετακινούνται από τον έναν ανθρώπινο οργανισμό σε κάποιον άλλον ακόμα και αν δεν είναι του ίδιου φύλου.
- ✓ *Ισομοσχεύματα:* Είναι η μετακίνηση ιστού του ίδιου αντικειμένου
- ✓ *Νωπά μοσχεύματα:* Αποτελούν ιστούς που μεταφέρονται στο ίδιο το άτομο όπως πχ ενός δότη από το ένα μέρος στο άλλο. Τα νωπά μοσχεύματα χρησιμοποιούνται κυρίως σε περιπτώσεις μεταμόσχευσης αλλομοσχευμάτων.
- ✓ *Συντηρημένα μοσχεύματα:* Είναι τα μοσχεύματα τα οποία διατηρούνται για κάποια περίοδο και χρησιμοποιούνται στις χειρουργικές επεμβάσεις αλλομοσχευμάτων.
- ✓ *Τα υποκατάστατα μοσχεύματα:* Είναι παρόμοια μοσχεύματα που λειτουργούν όπως τα οστικά μοσχεύματα. (Ευστρατίου 2014)

### 1.25 Είδη μεταμόσχευσης.

Τα είδη των μεταμοσχεύσεων που μπορούν να γίνουν ακόμα και στην χώρα μας είναι αυτά του δέρματος, των βλεννογόνων, του λιπώδους ιστού, της περιτόνιας, του χόνδρου, του οστού, του μυός των νεύρων, του νεφρού, της καρδιάς, του εντέρου, του κερατοειδούς και του μυελού των οστών. (Βουδούρη & Ζκέρη & Κυριακοπούλου 2005)

### 1.26 Βασικός ρόλος του νοσηλευτή-νοσηλεύτρια απέναντι στις μεταμοσχεύσεις.

Ο βασικός ρόλος του νοσηλευτή-νοσηλεύτρια είναι να εμπυχώνει συνεχώς τον ασθενή, δίνοντας του να καταλάβει και να κατανοήσει όλη αυτή τη διαδικασία που πέρασε τονίζοντάς του την δύναμη ψυχής που ο ίδιος έχει, και σιγά σιγά με υπομονή και επιμονή θα τον κάνει να ξεπεράσει το πρόβλημα με την υγεία του, γεμίζοντας τον αυτοπεποίθηση και θετικές σκέψεις για την καινούρια ζωή που τον περιμένει μετά την μεταμόσχευση. Ο νοσηλευτής πρέπει να είναι πάντα στο πλευρό του ασθενή για να τον γεμίζει με χαρούμενες σκέψεις για το καινούριο μέλλον του και την νέα ζωή που θα ξεκινήσει, θυμίζοντας του επίσης ότι τον περιμένει το οικογενειακό του περιβάλλον και οι φίλοι του, που όλο αυτό το διάστημα αγωνιούσανε για το τι θα συμβεί. Εκτός από αυτά, το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να βοηθήσει τον ασθενή να ξεπεράσει όλους τους φόβους του και τα αρνητικά του συναισθήματα που δημιουργήθηκαν από το άγχος και την αγωνία μέχρι να βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα.

Ακόμα ένας πολύ σημαντικός παράγοντας για τους ασθενείς που πρόκειται να τεθούν σε διαδικασία μεταμόσχευσης οποιουδήποτε οργάνου, είναι η ψυχολογική υποστήριξη. Εκτός από αυτήν που λαμβάνει από το νοσηλευτικό προσωπικό και την οικογένεια του, καλό θα ήταν να δεχτεί και την βοήθεια από κάποιον ειδικό γιατρό που είναι κατάλληλος για τέτοιου είδους καταστάσεις. Ο ψυχολόγος, τις περισσότερες φορές είναι ο κατάλληλος που μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή περισσότερο από κάθε άλλον γιατί με τις συζητήσεις που θα κάνει μαζί του θα τον προσεγγίσει με κάποιον διαφορετικό τρόπο για να αντιμετωπίσει και να μετατρέψει τα αρνητικά του συναισθήματα σε θετικά κάνοντας τον να νιώσει ξανά όπως πριν την μεταμόσχευση.

Ο νοσηλευτής θα πρέπει να βλέπει τον ασθενή που περιμένει κάποιο όργανο ή ιστό για μεταμόσχευση σαν κάποια διαφορετική οντότητα όπως βέβαια και κάθε

ασθενή του. Ένας τρόπος για να μπορέσει ο νοσηλευτής να καταλάβει τι αισθάνεται ο ασθενής και να τον στηρίξει με τον σωστό τρόπο είναι να καταφέρει να μπει στην θέση του. Εκτός από την ψυχολογική υποστήριξη που θα χρειαστεί ο ασθενής πριν την μεταμόσχευση, υπάρχει κάποια μεγάλη περίπτωση να αναπτύξει και διάφορα ψυχιατρικά προβλήματα που οφείλονται κατά ένα πολύ μεγάλο βαθμό στα άσχημα συναισθήματα που νιώθει όλο αυτό το διάστημα μέχρι να βρεθεί και για αυτόν κάποιος δωρητής ο οποίος θα του σώσει την ζωή χαρίζοντας του το πολύτιμο για αυτόν όργανο ή ιστό.

Τα ψυχιατρικά προβλήματα που σε μεγάλο βαθμό μπορεί να παρουσιαστούν πριν αλλά και μετά την μεταμόσχευση αποτελούν την αγχώδη και καταθλιπτική διαταραχή. Το άγχος του ασθενούς προκύπτει από την μεγάλη αναμονή που είχε όσο διάστημα περίμενε να ακούσει αυτό το χαρούμενο νέο για την ζωή του, ενώ η κατάθλιψη έχει σοβαρότερες επιπτώσεις στον ασθενή διότι μπορεί να τον φτάσει ακόμα και στην αυτοκτονία λόγω της απελπισίας και της απόγνωση του. (Κωτσιοπούλου 2013)

#### 1.27 Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων.

Ο βασικός ρόλος του Ε.Ο.Μ. βάσει του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης είναι ότι για την διαδικασία της δωρεάς οργάνων οποιοδήποτε οργάνου θα πρέπει να δίνει κάποιους όρους οι οποίοι θα πρέπει να εκτελεστούν κατά γράμμα βάσει νόμου:

- Την απαραίτητη ευθύνη για την μεταφορά των οργάνων που είναι για μεταμόσχευση, να τα παραλάβει και να τα παραδώσει στο Κέντρο Μονάδας Μεταμοσχεύσεων όπου θα γίνει η διαδικασία της μεταμόσχευσης.
- Θα πρέπει να καταχωρήσει τα ονοματεπώνυμα των δωρητών οργάνων ή ιστών ,τα στοιχεία των δοτών καθώς και των ληπτών που περιμένουν μια ειδοποίηση για την ανεύρεση και την τοποθέτηση του οργάνου στον οργανισμό τους μετά την διαδικασία της μεταμόσχευσης.
- Θα πρέπει να ελέγξει το πόσο αποτελεσματικά και ικανά είναι τα Κέντρα Μονάδων Μεταμοσχεύσεων όπου γίνονται οι διαδικασίες της μεταμόσχευσης και το πώς διαχειρίζονται οι τράπεζες ιστών τα όργανα που παραλαμβάνουν, δηλαδή σε πόσο καλή κατάσταση τα διατηρούν.

- Να έχει την υποχρέωση λόγω του ότι μπορεί κάποιο όργανο να μην υπάρχει στις τράπεζες ιστών στην χώρα μας, να επικοινωνήσει με τους Ε.Ο.Μ άλλων χωρών του εξωτερικού για την ανεύρεση του οργάνου και την ασφαλή του μεταφορά στην χώρα μας.
- Να αναλάβει την ενημέρωση των ανθρώπων που κατοικούν στις διάφορες περιοχές είτε της χώρας μας είτε του εξωτερικού για την διαδικασία της δωρεάς οργάνων και για τα πλεονεκτήματα που προσφέρονται μέσω της διαδικασίας αυτής. Αυτό θα το πετύχει με την ενημέρωση που γίνεται από την ομάδα που αποτελείται με την διακίνηση διάφορων εντύπων και μέσω των διάφορων εκδηλώσεων που πραγματοποιεί.
- Και θα πρέπει να αναλάβει την ψυχολογική υποστήριξη τόσο του λήπτη των οργάνων όσο και της οικογένειας του με την βοήθεια ειδικών γιατρών και την υποστήριξη που θα πρέπει να έχει πριν αλλά και μετά την διαδικασία της μεταμόσχευσης. (Κωτσιοπούλου 2013)

#### 1.28 Εικαζόμενη συναίνεση και γιατί δεν εφαρμόζεται στην Ελλάδα.

Μέσω της εικαζόμενης συναίνεσης όλα τα άτομα που κατοικούν σε μια χώρα ονομάζονται δωρητές ακόμα και αν δεν το έχουν δηλώσει γραπτώς στον Ε.Ο.Μ. Η άποψη της Ελλάδας είναι αντίθετη σε αυτή την απόφαση που έχει πάρει η εικαζόμενη συναίνεση διότι δεν μπορεί να εκτελεστεί δωρεά οργάνων χωρίς την οριστική και γραπτή απόφαση του πολίτη ότι επιθυμεί μετά το θάνατο του να γίνει δωρητής οργάνων.

Επίσης πολύ βασικό ρόλο για την δωρεά οργάνων του ατόμου που επιθυμούσε να γίνει δωρητής οργάνων παίζει και η απόφαση που θα πάρουν οι συγγενείς εφόσον πεθάνει ο άνθρωπος τους αν όντως επιθυμούν η όχι να γίνει η δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση. Και αυτός είναι ο κυριότερος λόγος που η χώρα μας δεν αποδέχεται την άποψη της εικαζόμενης συναίνεσης. (Ε.Ο.Μ 2014)

#### 1.29 Ποιότητα ζωής των ασθενών μετά την μεταμόσχευση.

Όλοι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε κάποιου είδους μεταμόσχευση μετά την διαδικασία της, η ποιότητα της ζωής τους είναι σε φυσιολογικά πλαίσια πάρα πολύ καλή. Ο κάθε μεταμοσχευμένος πολίτης κάποιας κοινωνίας μέσα σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα μπορεί να γυρίσει στις καθημερινές του δραστηριότητες όπως να γυρίσει στην δουλειά του, στην κοινωνική του ζωή, τις συνήθειες που είχε πριν την

νόσο και τον ανάγκασε να υποβληθεί σε μεταμόσχευση. Ο μεταμοσχευμένος ασθενής θα πρέπει να παρακολουθείτε από τον ειδικό γιατρό ο οποίος ανέλαβε την χειρουργική του επέμβαση για να ελέγξει αν υπάρχουν κάποιες ανεπιθύμητες επιπλοκές από την διαδικασία της μεταμόσχευσης όπως είναι κάποιο πρήξιμο στην περιοχή όπου τοποθετήθηκε το μεταμοσχευμένο όργανο από κάποια φλεγμονή που μπορεί να δημιουργήθηκε και από κάποιο αιμάτωμα το οποίο προέκυψε από κάποια αιμορραγία.

Επίσης θα πρέπει να ενημερώσει τον ασθενή για την μετέπειτα ζωή του το τι ακριβώς θα πρέπει να προσέξει ώστε για να συνεχίσει μια ήρεμη και ομαλή ζωή με το καινούριο όργανο που τοποθετήθηκε στον οργανισμό του. Οι κατάλληλες συμβουλές του ειδικού γιατρού στον μεταμοσχευμένο ασθενή αποτελούν αυτές που αφορούν την διατροφή που θα πρέπει να κάνει ο ασθενής, καθώς και συμβουλές για την αποφυγή κάποιων επιβαρυντικών παραγόντων όπως είναι το τσιγάρο και το αλκοόλ. Επίσης θα πρέπει ο ειδικός γιατρός να προσπαθήσει να πείσει τον ασθενή να ξεκινήσει κάποιο πρόγραμμα γυμναστικής ώστε να μην υπάρχουν και άλλα προβλήματα στην υγεία του ασθενούς.

Η κυριότερη απαίτηση του γιατρού θα είναι να τον παροτρύνει να επισκεφτεί κάποιον ψυχολόγο ώστε να μπορέσει να ξεπεράσει όλα τα άσχημα συναισθήματα που του δημιουργήθηκαν από όλη αυτή την ταλαιπωρία που είχε όσο καιρό περίμενε το μόσχευμα του οργάνου που νοσούσε από τον οργανισμό του. (Ε.Ο.Μ. 2014)

### 1.30 Μεταμόσχευση-ευθανασία.

Με τον όρο ευθανασία εννοούμε την επιθυμία ενός ανθρώπου να πεθάνει διότι δεν αντέχει ποια από τους έντονους πόνους που αισθάνεται λόγω της ασθένειας από την οποία και νοσεί. Η διαδικασία της ευθανασίας συμβαίνει περισσότερο στα κατοικίδια. Αυτό συμβαίνει διότι υπάρχουν κάποιες ασθένειες από τις οποίες νοσούν και δεν υπάρχει τρόπος θεραπείας ώστε να επανέλθουν ξανά στην φυσιολογική τους κατάσταση. Βέβαια τα συναισθήματα που δημιουργούνται είναι πολύ αρνητικά διότι δεν είναι και το ποιο εύκολο πράγμα να αποχωριστείς κάτι το οποίο σου έδωσε αλλά και του έδωσες τόσο πολύ αγάπη. Η διαφορά ανάμεσα στην μεταμόσχευση και στην ευθανασία είναι ότι η πρώτη μας χαρίζει μια καινούρια ζωή που δεν την ζούσαμε παλιότερα, ενώ αντίθετα η δεύτερη μας την παίρνει πίσω.

Σε ότι αφορά τους ανθρώπους που επιθυμούν να μπουν σε διαδικασία ευθανασίας τα πράγματα είναι πολύ δύσκολα τόσο για αυτούς όσο και για τους συγγενείς τους. Η συγκεκριμένη απόφαση κάποιου πολίτη που νοσεί ανεξαρτήτως ηλικίας είναι αρκετά δύσκολη ώστε να μπορέσει να το κάνει. Η ζωή δόθηκε από τον Θεό και είναι ο μόνος που μπορεί να μας την πάρει πίσω. Αυτή είναι η άποψη της εκκλησίας και των ανθρώπων γενικά. Όταν όμως κάποιο άτομο δεν αντέχει άλλο την ζωή του εξαιτίας σωματικού ή πνευματικού πόνου και σε περίπτωση που δεν του δίνεται άλλη επιλογή καταφεύγει δυστυχώς στην επιλογή της ευθανασίας κατά την οποία το στενό του περιβάλλον θα πρέπει να τον στηρίξει και να είναι δίπλα του μέχρι το τέλος. (E.O.M. 2014)

### 1.31 Ταξινόμηση των δοτών οργάνων.

Η ταξινόμηση των δοτών οργάνων γίνεται βάσει κάποιων χαρακτηριστικών. Αυτά τα χαρακτηριστικά αποτελούν:

Πρώτον, ο δωρητής οργάνων μπορεί να είναι ακόμα στην ζωή δηλαδή να ονομάζεται ζώντας δότης. Αυτό συμβαίνει μόνο σε δύο τύπους μεταμόσχευσης στην μεταμόσχευση νεφρών σε συγγενικό πρόσωπο και την μεταμόσχευση μυελού των οστών. Ο δότης μπορεί να είναι πτωματικός δότης ,ή εγκεφαλικά νεκρός, οι οποίοι αφήνουν την τελευταία τους πνοή στο κέντρο στο οποίο νοσηλεύονταν όλο αυτό το διάστημα και επίσης υπάρχουν και οι δότες με μη πάλλουσα καρδιά , που ταξινομούνται μαζί με την προηγούμενη κατηγορία ,δηλαδή αυτή των εγκεφαλικά νεκρών δοτών. (E.O.M. 2014)

### 1.32 Διαδικασία μεταμόσχευσης.

Οι μεταμοσχεύσεις γίνονται σε όλα τα άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας. Στα άτομα που βρίσκονται άνω των δεκαοχτώ ετών, οι μεταμοσχεύσεις μπορούν να γίνουν σε περιπτώσεις όπως στα τροχαία ατυχήματα ή σοβαρούς τραυματισμούς που έχουν σαν αποτέλεσμα πολύ βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις με συνέπεια να νοσηλευτούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Επίσης, γίνονται μετά από ένα βαρύ εγκεφαλικό επεισόδιο, μετά από παραχνοειδή αιμορραγία ακόμα ένας παράγοντας που μπορεί να μπουν σε διαδικασία μεταμόσχευσης είναι λόγω μεγάλης κατανάλωσης φαρμάκων είτε λόγω αυτοκτονικής ιδεοληψίας ή κάποιου ατυχήματος. Ακόμα μια περίπτωση που μπορεί να γίνει μεταμόσχευση είναι λόγω πνιγμού από

κάποιο αντικείμενο , λόγω τεμαχισμού κάποιου οργάνου του ανθρώπινου σώματος και σε περίπτωση κάποιου νεοπλάσματος του εγκεφάλου που προέκυψε.

Αντίθετα σε μικρά παιδιά ,οι μεταμοσχεύσεις χρειάζονται σε περιπτώσεις που το παιδί πάρει κάποιο λάθος φάρμακο που έχει περάσει η ημερομηνία λήξης του ,με αποτέλεσμα να συμβεί δηλητηρίαση. Στα παιδιά όσο και στους ενήλικες , υπάρχουν κάποια κοινά όπως η έλλειψη οξυγόνου λόγω πνιγμού ή κάποιου αντικειμένου που έχει σφηνώσει στο αναπνευστικό σύστημα του παιδιού, και τέλος ακόμα ένας τρόπος που μπορεί το παιδί να φτάσει στην διαδικασία της μεταμόσχευσης είναι αυτή του αιφνίδιου θανάτου που μπορεί να συμβεί αμέσως μετά την γέννα του βρέφους κατά την χρονική περίοδο που μεγαλώνει με άγνωστους μέχρι τώρα λόγους. (Βουδούρη & Ζκέρη & Κυριακοπούλου 2005)

### 1.33 Απογραφή του πληθυσμού.

Κάθε τέσσερα χρόνια στην χώρα μας όπως και στις χώρες του εξωτερικού γίνεται η απογραφή του πληθυσμού. Αυτή γίνεται με την ενημέρωση των συμπολιτών των περιοχών των χωρών με την διακίνηση διάφορων εντύπων για την ενημέρωση τους για την Δωρεά Οργάνων και αν σκέφτονται να γίνουν μέλη.

Βάσει του νόμου 2737/1999 μέσω της απογραφής του πληθυσμού θα πρέπει όσοι βρίσκονται σε ηλικία πάνω από δεκαοχτώ ετών να συμπληρώσουν ένα έγγραφο το οποίο θα αναφέρει αν επιθυμούν ή όχι να γίνουν δωρητές οργάνων αφού πεθάνουν. (Ε.Ο.Μ. 2014)

### 1.34 Παράγοντες που επιδρούν στην απόφαση μιας οικογένειας να δωρίσει τα όργανα του εγκεφαλικά νεκρού συγγενή τους

Ο κάθε συμπολίτης της χώρας μας όπως και των χωρών του εξωτερικού κρατούν κάποια μεγάλη επιφύλαξη απέναντι στο θέμα των μεταμοσχεύσεων. Αυτό γίνεται διότι υπάρχει ένα αίσθημα φοβίας προς αυτή την διαδικασία. Άλλος ένας αρνητικός παράγοντας που επιδρά σε αυτή την απόφαση όπως και στην απόφαση της δωρεάς οργάνων είναι ότι δεν εμπιστεύονται τις ικανότητες του ιατρικού προσωπικού σε ότι αφορά την διαδικασία αυτή.

Επίσης, ένας ακόμα φόβος που διατρέχει την οικογένεια του πτωματικού δότη είναι ότι μπορεί να μην έχει πεθάνει αλλά να βρίσκεται σε άγρυπνο κώμα με αποτέλεσμα κάποια στιγμή να ξυπνήσει. Ένας ακόμα παράγοντας πολύ σοβαρός και

σημαντικός είναι αυτός της διακίνησης των ανθρώπινων οργάνων του πτωματικού δότη, η οποία γίνεται με τα ασφαλέστερα μέσα προστασία τους και τέλος, λόγω του αισθήματος του φόβου και της ανησυχίας οι σημερινοί νέοι της κοινωνίας μας είναι κατηγορηματικά αρνητικοί στην ιδέα και μόνο της δωρεάς οργάνων. ( Μπελλάλη & Παπαδάτου 2002)

#### 1.35 Κύριες απαιτήσεις στο σύστημα των μεταμοσχεύσεων.

Οι κύριες απαιτήσεις στο σύστημα δωρεά οργάνων αποτελούνται από πολλά θέματα .Αυτά αποτελούν ότι το συγκεκριμένο σύστημα θα πρέπει να ψάξει να βρει τον κατάλληλο δότη για τη διαδικασία της μεταμόσχευσης κάποιου οργάνου. Επίσης, θα πρέπει να γίνει στον δωρητή η εξακρίβωση του εγκεφαλικού θανάτου ώστε να ξεκινήσει η διαδικασία της δωρεάς οργάνων.

Για αυτή την απόφαση , θα πρέπει να συμφωνήσουν οι συγγενείς πρώτου βαθμού του πτωματικού δότη ότι όντως είναι σύμφωνοι να ξεκινήσει η συγκεκριμένη διαδικασία και επίσης θα πρέπει να υπάρχει και ψυχολογική υποστήριξη απέναντι σε αυτή.

Ακόμα μια απαίτηση από το σύστημα δωρεάς οργάνων είναι ότι θα πρέπει να ελέγχονται τα όργανα προς μεταμόσχευση και τα χαρακτηριστικά που αποτελούνται για να επιβεβαιωθούν ότι όντως είναι προς μεταμόσχευση. Θα πρέπει να γίνει η ετοιμασία του δότη για την διαδικασία της μεταμόσχευσης, την διαθεσιμότητα του οργάνου που απαιτείται η μεταμόσχευση του , τον τρόπο με τον οποίον αφαιρούνται τα όργανα του δωρητή προς μεταμόσχευση , τον τρόπο μεταφορά των οργάνων ή των ιστών, δηλαδή αν γίνεται με τον σωστό τρόπο και επίσης η τελευταία απαίτηση αποτελεί αυτή που περιλαμβάνει την μετέπειτα πορεία της υγείας του ασθενούς μετά την μεταμόσχευση. (Κωτσιοπούλου 2013)

#### 1.36 Παράγοντες που επηρεάζουν την επιτυχία των μεταμοσχεύσεων.

Για να πετύχει μια διαδικασία μεταμόσχευσης είναι πάντα απαραίτητο να ληφθούν υπόψη κάποιοι παράγοντες, οι οποίοι θα πρέπει να αποφεύγονται ώστε να μην δημιουργηθούν διάφορα προβλήματα. Αυτοί οι σημαντικοί παράγοντες που θα πρέπει να μην υπάρχουν καθόλου για να πραγματοποιηθεί η διαδικασία της μεταμόσχευσης αποτελούν ότι θα πρέπει να αναγνωρίζεται ο λήπτης και τα συναισθήματα που τον περιβάλλουν που αυτά είναι συνήθως η κούραση-εξάντληση



του οργανισμού του από όλες αυτές τις δοκιμασίες που έχουν συμβεί ώστε να παραμείνει στην ζωή, θα πρέπει επίσης να γίνεται η κατάλληλη νοσηλευτική φροντίδα για να μπορέσουν να μείνουν στην σωστή σύσταση τα όργανα που δόθηκαν προς μεταμόσχευση. Και επιπλέον θα πρέπει να διαβεβαιωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος ο οποίος αποτελεί τον βασικότερο ρόλο για την έναρξη της δωρεάς οργάνων για μεταμόσχευση και όσο αργεί να γίνει τόσο περισσότερα μοσχεύματα χάνονται. (Κωτσιοπούλου 2013)

#### 1.37 Ρόλος της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας απέναντι στις μεταμοσχεύσεις.

Η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (Μ.Ε.Θ) έχει πρωταρχικό ρόλο την πλήρη παρακολούθηση των ασθενών που νοσηλεύονται εκεί. Εξίσου βασικός ρόλος της (Μ.Ε.Θ) είναι η πλήρης αποκατάσταση του οργανισμού του ασθενούς. Αυτό γίνεται με την βοήθεια της κατάλληλης νοσηλευτικής αλλά και ιατρικής φροντίδας που του παρέχεται.

Οι ασθενείς αυτοί που αναγκαστικά πρέπει να νοσηλευτούν στην (Μ.Ε.Θ) αποτελούν τα πολύ σοβαρά τροχαία ατυχήματα με επακόλουθες βαριές κακώσεις του κρανίου με αποτέλεσμα να έχουν πέσει σε κώμα, άτομα τα οποία έχουν πολλά τραύματα σε όλες τις περιοχές του σώματος, άτομα με πολλά εγκαύματα, τα οποία θα χρειαστούν κάποια στιγμή πλαστική χειρουργική επέμβαση, άτομα τα οποία πάσχουν από καρδιακές ή αναπνευστικές δυσλειτουργίες λόγω κάποιας πολύ σοβαρής λοίμωξης που τους αναπτύχθηκε και θα πρέπει να γίνεται συνεχείς έλεγχοι της λειτουργίας τους μέσω monitor και τέλος ασθενείς με σοβαρές μεταδοτικές ασθένειες που στα παλαιά χρόνια δεν μπορούσαν να θεραπευτούν αλλά με την εξέλιξη της σημερινής ιατρικής τεχνολογίας και χάρη των απαραίτητων μηχανημάτων θεραπεύονται μέσα σε κάποιο χρονικό διάστημα. (Κωτσιοπούλου 2013)

#### 1.38 Θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων.

Το θεσμικό πλαίσιο ξεκίνησε να λειτουργεί χάρη στον νόμο 2737/1999 για την μεταμόσχευση οργάνων και ιστών και με την επάνοδο του Ε.Ο.Μ , την άδεια που παραλαμβάνουν τα κέντρα μεταμοσχεύσεων από αυτόν καθώς και την επιθυμία του ατόμου να γίνει δωρητής οργάνων μετά τον θάνατο του καθώς και τις ανάγκες που έχει η οργάνωση για την δωρεά οργάνων και μεταμοσχεύσεων αυτού του συστήματος.

Αυτός ο νόμος δίνει στο θεσμικό πλαίσιο την ικανότητα να ξεκινήσει η προϋπόθεση για την δωρεά οργάνων προς μεταμόσχευση, και επίσης ρυθμίζει την όλη αυτή διαδικασία. Το θεσμικό πλαίσιο των μεταμοσχεύσεων τέλος ορίζει κάποιους όρους που αφορούν την μεταμόσχευση οργάνων από δωρεά οι οποίοι θα πρέπει να τηρηθούν. (Κωτσιοπούλου 2013 )

1.39 Η δωρεά οργάνων αυξάνεται ή μειώνεται την σημερινή εποχή.

Στην σημερινή εποχή χάρη στην εξέλιξη της τεχνολογίας και των γνώσεων των γιατρών γύρω από τις μεταμοσχεύσεις που υπάρχουν ειδικοί πλέον σε αυτή την ειδικότητα, ο αριθμός των ατόμων έχει αυξηθεί σημαντικά όπως και ο αριθμός των μοσχευμάτων προς μεταμόσχευση. Εδώ πολύ σημαντικό ρόλο παίζει η ίδρυση του Ε.Ο.Μ που κατάφερε να επεκτείνει την λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση. (Ε.Ο.Μ. 2014)

1.40 Βασικός ρόλος του νοσηλευτή-νοσηλεύτρια ως μέλος της ομάδας της μεταμόσχευσης.

Ο βασικός ρόλος του νοσηλευτή- νοσηλεύτρια στην ομάδα των μεταμοσχεύσεων ,αλλά και γενικά είναι η κατάλληλη φροντίδα των ασθενών. Επίσης οι νοσηλευτές έρχονται περισσότερο σε επαφή με τους αρρώστους – ασθενείς και με τους συγγενείς τους, αλλά θα πρέπει πάντα να κρατούν τις κατάλληλες αποστάσεις και να έχουν πάντα την σωστή συμπεριφορά και την διάθεση ώστε να βοηθήσουν τον ασθενή να ξανά επανέλθει το συντομότερο στην φυσιολογική ζωή του μέσω της φροντίδας που του παρέχεται και την φαρμακευτική αγωγή. (Ευστρατίου 2014)

1.41 Νοσηλευτική φροντίδα σε ασθενείς πριν την μεταμόσχευση.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις χωρίζονται σε κάποια μέρη ξεκινώντας από την προεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα η οποία ξεκινάει από την ψυχολογική υποστήριξη που θα πρέπει να λαμβάνει ο ασθενής από το νοσηλευτικό προσωπικό πριν την διαδικασία της μεταμόσχευσης. Αυτές οι ψυχολογικές αντιδράσεις των ασθενών αυτών θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη ώστε να αντιμετωπισθούν και να μην επηρεάσουν καθόλου την μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα μετά την διαδικασία της μεταμόσχευσης.

Επίσης, η φυσική νοσηλευτική εκτίμηση και οι παρεμβάσεις πριν την έναρξη της μεταμόσχευσης θα πρέπει να περιλαμβάνει την σωστή εκτίμηση του ασθενούς αν λειτουργούν σωστά όλα τα όργανα και δεν εμφανίζουν κάποιες επιπλοκές. Επίσης βασικό ρόλο αποτελεί η προετοιμασία του ασθενούς την προηγούμενη μέρα της χειρουργικής επέμβασης είτε αφορά μεταμόσχευση είτε όχι, η οποία περιλαμβάνει το λουτρό καθαριότητας του ασθενούς, την κένωση του γαστρεντερικού συστήματος, την περιποίηση του ασθενούς που θα πρέπει να γίνεται ξύρισμα της περιοχής και άλλες διαδικασίες.

Οι άμεσες προεγχειρητικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις που γίνονται λίγο πριν την χειρουργική επέμβαση της μεταμόσχευσης αποτελούν το πρωινό του ασθενούς που θα πρέπει να είναι χαμηλό σε λιπαρά οξέα, θα πρέπει επίσης να γίνεται έλεγχος των ζωτικών σημείων του, να τοποθετηθεί αν χρειαστεί ρινογαστρικός σωλήνας τύπου Levin πριν την έναρξη της χειρουργικής επέμβασης, να αφαιρεθεί το χρώμα των νυχιών αν πρόκειται για γυναίκα ασθενή για τυχόν επιπλοκές στην επέμβαση και τέλος θα πρέπει να του δοθεί η προαισθητική αγωγή που περιλαμβάνει ένα βαρβιτουρικό μακράς διάρκειας και έναν συνδυασμό μορφινικού και βαρβιτουρικού φαρμάκου ώστε να ηρεμήσει ο ασθενής και να ελαττωθούν οι εκκρίσεις των σιέλων του από την προηγούμενη ημέρα της χειρουργικής επέμβασης.

Η εγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα ξεκινάει όταν ο ασθενής μετά από την χειρουργική επέμβαση της μεταμόσχευσης μεταφέρεται στην αίθουσα ανάνηψης ώστε να αποκτήσει ξανά τις δυνάμεις του που τις έχασε λόγω της εξάντλησης από την ταλαιπωρία που ένιωθε όλο αυτό το διάστημα αναμονής. Μετά από την απόκτηση των δυνάμεων του ασθενούς ξεκινάει η μετεγχειρητική νοσηλευτική διαδικασία η οποία περιλαμβάνει την τακτοποίηση του ασθενούς με το ντύσιμο του με καθαρά νοσοκομειακά ρούχα και την μεταφορά στο δωμάτιο νοσηλείας του . (Βουδούρη & Ζκέρη & Κυριακοπούλου 2005)

#### 1.42 Ηθική των μεταμοσχεύσεων.

Η ηθική των μεταμοσχεύσεων αποτελείται από τους κανόνες οι οποίοι θα πρέπει να τηρούνται γράμμα προς γράμμα σε ότι αφορά την διαδικασία της μεταμόσχευσης . Η ηθική των μεταμοσχεύσεων απαγορεύει αυστηρά την αγορά των οργάνων τα οποία είναι προς μεταμόσχευση βάσει του νόμου. Ακόμα, συνιστά να μην υπάρχουν καθόλου τα φαινόμενα ρατσισμού ,δηλαδή αν το άτομο που περιμένει

το μόσχευμα είναι υπέρβαρος, μαύρος ή πιστεύει σε κάποια άλλη θρησκεία δεν θα πρέπει να λαμβάνονται αυτά υπόψη διότι αφορά την ζωή του και όχι τα χαρακτηριστικά του.

Και επίσης θα πρέπει να γίνεται η διαδικασία συγκρότησης της λίστας ώστε να ξέρουν ποιος πραγματικά έχει ανάγκη το μόσχευμα βάσει του νόμου. (Βουδούρη & Ζκέρη & Κυριακοπούλου 2005)

#### 1.43 Γνώμη των Μέσω Μαζικής Ενημέρωσης για τις μεταμοσχεύσεις.

Η άποψη των Μέσω Μαζικής Ενημέρωσης σε ότι αφορά τις μεταμοσχεύσεις και την δωρεά οργάνων δίνει στους συμπολίτες μιας χώρας αρνητικές απόψεις γύρω από αυτά, και επίσης όταν μιλάει κάποιος ειδικός γιατρός στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης δεν αφήνουν να εκφράσουν περισσότεροι ειδικοί την δική τους άποψη και έτσι δεν προβάλλεται κάτι ενδιαφέρον και θετικό για αυτό το θέμα. Επίσης, και μέσω των διαφημίσεων δεν υπάρχει κάτι το οποίο θα τραβήξει την προσοχή μερικών συμπολιτών σε ότι αφορά την μεταμόσχευση και την δωρεά οργάνων. (Καραμπίνης 2014)

#### 1.44 Οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς μπορούν να γυρίσουν σύντομα στην φυσιολογική καθημερινή ζωή τους.

Οι λήπτες μοσχευμάτων συχνά επιστρέφουν στην κοινότητά τους για συνεχή περίθαλψη. Ανεξάρτητα με το αν ο κύριος λόγος για την εισαγωγή τους σε ένα νοσοκομείο ή κλινική είναι συνδεδεμένος με μια μεταμόσχευση, πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ότι ο λήπτης έχει κάνει μεταμόσχευση, για να μπορέσει να σχεδιαστεί σωστά μια διαδικασία φροντίδας. Η αποτελεσματικότητα αυτής της φροντίδας μπορεί να βελτιστοποιηθεί με τη στενή συνεργασία μεταξύ των παροχών ιατρικής κοινότητας και το κέντρο της μεταμόσχευσης.

Δημιουργώντας αυτήν την επικοινωνία νωρίς θα βοηθήσει το νοσηλευτικό προσωπικό να αποκτήσει σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το ιατρικό ιστορικό του ασθενή, καθώς και θα αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις για να μπορούν να παρακολουθήσουν σωστά και συνεχόμενα τον κάθε ασθενή που έχει υποστεί μεταμόσχευση.

Οι πάροχοι ιατρικής περίθαλψης είναι βασικά μέλη της ομάδας μεταμόσχευσης, και έχουν σημαντική επίδραση στην συνολική υγεία του ασθενή,

καθώς και για τα αποτελέσματα της μεταμόσχευσης. (Painter & Krasnoff & Paul 2001)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΕΓΚΕΦΑΛΟΥ

#### 2.1 Ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου.

Ο εγκεφαλικός θάνατος ορίζεται ως το σταμάτημα της λειτουργίας της καρδιάς, της αναπνοής, του εγκεφάλου και γενικώς όλων των ανατακλαστικών του ανθρώπινου οργανισμού. (Καραμπίνης 2014)

#### 2.2 Έννοια του εγκεφαλικού θανάτου.

Η έννοια του εγκεφαλικού θανάτου γίνεται από διάφορους γιατρούς που αποτελούν μια ειδική ομάδα. Αυτή η ειδική ομάδα αποτελείται από τρεις γιατρούς, ο πρώτος αποτελεί τον γιατρό ο οποίος βρισκότανε περισσότερο σε επαφή με τον εγκεφαλικό νεκρό ασθενή που νοσηλευότανε στη Μ.Ε.Θ, ο δεύτερος αποτελεί ο νευρολόγος ή νευροχειρουργός και ο τρίτος αποτελεί ο αναισθησιολόγος. (Κωτσιοπούλου 2013)

#### 2.3 Αίτια που μπορούν να δημιουργήσουν σύγχυση στη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου κατά σειρά συχνότητας.

Τα αίτια που προκαλούν σύγχυση στην διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου αποτελούν οι διάφορες διαταραχές που μπορεί να προκύψουν στον μεταβολισμό του ανθρώπινου οργανισμού που μπορούν να οφείλονται στην υπερβολική κατανάλωση χαπιών, τα οποία δημιουργούν χαλάρωση του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Επίσης, όταν η θερμοκρασία του σώματος μετά από την μέτρηση της βρίσκεται κάτω από τους τριάντα δύο βαθμούς κελσίου, όταν υπάρχει κάποιο είδους δυσλειτουργίας του καρδιακού μυός με αποτέλεσμα να μην υπάρχει η πλήρης αιμάτωση όλων των περιοχών του ανθρώπινου σώματος με αποτέλεσμα να μην οξυγονώνεται αποτελεσματικά, άλλα αποτελούν τα διάφορα εγκεφαλικά αίτια και τέλος αποτελεί η δυσλειτουργία του ήπατος και των ορμονών του στο τελευταίο στάδιο με αποτέλεσμα να υπάρχει ανεπάρκεια στην λειτουργία του. (Καραμπίνης 2014)

2.4 Διάστημα κατά το οποίο γίνεται η πλήρης εξέταση και η επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου.

Για την εξακρίβωση του εγκεφαλικού θανάτου θα πρέπει να περάσουν αρκετές ώρες ώστε για να διαπιστωθεί, ο αριθμός των ωρών αποτελούν οι έξι ώρες από την πρώτη του εμφάνιση, επίσης θα πρέπει να περάσει τουλάχιστον μια ολόκληρη μέρα ώστε να επιβεβαιωθεί ότι δεν υπάρχει κυκλοφορία του αίματος στον οργανισμό και ανάνηψη της καρδιακής λειτουργίας, και η επίδραση σε αυτή φαρμακευτικών ουσιών που αποτελούν τα βαρβιτουρικά υπνωτικά. (Καραμπίνης 2014)

2.5 Αρχική εκτίμηση του ασθενούς με εγκεφαλικό θάνατο.

Ο ειδικός γιατρός πριν την εξέταση του εγκεφαλικά νεκρού ασθενούς θα πρέπει να λάβει υπόψη του κάποια βασικά σημεία τα οποία θα πρέπει να τα εξετάσει. Αυτά αποτελούν το ιστορικό του ασθενούς ώστε να μάθει ποιος είναι ο λόγος που νοσηλεύτηκε στην Μ.Ε.Θ αλλά και ποιος είναι ο λόγος που τον έκανε να φύγει από την ζωή και να θεωρηθεί εγκεφαλικά νεκρός.

Επίσης, όπως ανέφερα, θα πρέπει να ενημερωθεί αν ο ασθενής έπασχε και από κάποιες άλλες σοβαρές ασθένειες, αν έπαιρνε φαρμακευτική αγωγή όσο διάστημα νοσηλευόταν στην μονάδα και ποια αποτελούν αυτά και επίσης θα πρέπει ο νευρολόγος να εξετάσει τις αντιδράσεις του ασθενούς στα διάφορα ερεθίσματα ώστε να βγάλει το τελικό και οριστικό πόρισμα ότι όντως επρόκειτο για εγκεφαλικό θάνατο. (Καραμπίνης 2014)

2.6 Ανεξήγητες κινήσεις ή το σημείο του Λαζάρου.

Ένας εγκεφαλικά νεκρός ασθενής μπορεί να εμφανίσει κατά το διάστημα που πρέπει να περάσει μέχρι να διαπιστωθεί ότι όντως δεν υπάρχει επαναφορά του στην ζωή διάφορα αντανεκλαστικά όπως αν μπορεί να κουνήσει τα χέρια του, τα πόδια του ακόμα και το κεφάλι του αυτά τα αντανεκλαστικά οφείλονται στον νωτιαίο μυελό με αποτέλεσμα να καθυστερήσουν οι απαραίτητες εξετάσεις και η πρόγνωση του νευροχειρουργού για τον εγκεφαλικό θάνατο. (Ευστρατίου 2014)

2.7 Κλινικά κριτήρια.

Η εκτέλεση της εξέτασης του κλινικά εγκεφαλικού νεκρού ασθενούς θα πρέπει να περιλαμβάνει τα ακόλουθα θα πρέπει να γίνει διαπίστωση του κώματος, δεν θα

πρέπει να υπάρξει καμία απολύτως διέγερση του κεντρικού νευρικού συστήματος και επίσης δεν θα πρέπει να υπάρχει καθόλου το αντανακλαστικό της αναπνοής και της οξυγόνωσης του οργανισμού.

Εφόσον γίνουν όλα αυτά τα κριτήρια θα πρέπει να παρατηρηθούν και κάποια ακόμα πράγματα τα οποία είναι: η μη κινητικότητα του προσώπιδου του ασθενούς όπως τα χαρακτηριστικά του γέλιου και του κλάματος, δεν θα πρέπει να υπάρχει καμία αντίδραση των οφθαλμών του ασθενούς στα ερεθίσματα φωτός που τα προκαλεί ο νευρολόγος, δεν θα πρέπει να υπάρξει αντίδραση στο κρύο και στην ζέστη ,και τέλος είναι αναγκαστικό να μην υπάρχει καθόλου το αίσθημα της κατάποσης ώστε να θεωρηθεί εγκεφαλικά νεκρός. (Ευστρατίου 2014)

## 2.8 Εργαστηριακός έλεγχος του ασθενή με εγκεφαλικά νεκρό θάνατο.

Ο εργαστηριακός έλεγχος που θα πρέπει να διενεργηθεί σε έναν ασθενή εγκεφαλικά νεκρό θα περιλαμβάνει έλεγχο της καρδιακής λειτουργίας με την χρήση ηλεκτροκαρδιογραφήματος, τα διάφορα ερεθίσματα και τις αντιδράσεις σε αυτά, οι μαγνητικές ακτινογραφίες του εγκεφάλου ώστε να εξαλειφθούν οι πιθανότητες αντίδρασης στα ερεθίσματα, ο διαχωρισμός του εγκεφάλου με την χρήση Doppler ώστε να δουν αν υπάρχουν ζωντανά κύτταρα στον εγκέφαλο και αξονικές τομογραφίες για την επιβεβαίωση του. Αυτά τα κριτήρια εκτιμούνται και μέσω των monitor τα οποία επιβεβαιώνουν τον εγκεφαλικό θάνατο με μια νοητή γραμμή στα ζωτικά του σημεία. (Ευστρατίου 2014)

## 2.9 Κλίμακα Γλασκώβη.

Η κλίμακα Γλασκώβη βοηθάει στην βαθμολόγηση των ερεθισμάτων του ασθενούς τα οποία επιβεβαιώνουν αν επρόκειτο για κώμα ή για εγκεφαλικό θάνατο. Η κλίμακα Γλασκώβη αφορά τις αισθητικές κινήσεις του οργανισμού απέναντι στα ερεθίσματα τα οποία είναι οι κινήσεις των οφθαλμών μετά την διαταγή κάποιου, η υπακοή στις εντολές που του δίνει κάποιος, στις κινήσεις των χεριών και των ποδιών, αν ο ασθενής μπορεί να ακούσει αλλά και να καταλάβει αυτά που του λένε και ανταποκρίνεται στις εντολές που λαμβάνει. Με αυτούς τους τρόπους χρησιμοποιείται η κλίμακα Γλασκώβη. (Ευστρατίου 2014)



2.10 Η μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους ισοδυναμεί με τον θάνατο όλου του εγκεφάλου.

Η μη αναστρέψιμη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους με τον εγκεφαλικό θάνατο συνδέεται μέσω της μη καλής λειτουργίας όλων των οργάνων του ανθρώπινου οργανισμού δηλαδή δεν υπάρχουν αντιδράσεις στα διάφορα ερεθίσματα που λαμβάνει ο εγκεφαλικά νεκρός ασθενής. Αυτό συμβαίνει λόγω πολύ βαριών κακώσεων του εγκεφάλου ή πολύ βαριών ασθενειών που προσβάλλουν το κεντρικό νευρικό σύστημα του ασθενούς και τον προσδιόρισαν να νοσηλευτεί στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Από κάποιον εγκεφαλικά νεκρό ασθενή που νοσηλεύονταν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας μπορούν να δωριστούν όργανα τα οποία δεν διαταράχθηκαν από την αιτία νοσηλείας του στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ώστε να σωθούν και κάποιες άλλες ζωές που βρίσκονται σε κίνδυνο.

Βέβαια αν γίνει η παραπάνω διαδικασία ,ο εγκεφαλικά νεκρός ασθενής δεν θα θεωρηθεί δότης οργάνων εφόσον δεν έχει την κάρτα δωρητή ,με την προϋπόθεση ότι έδωσε τα όργανα του για μεταμόσχευση ώστε να σωθεί μια η ζωή ενός συμπολίτη που κινδυνεύει να πεθάνει. (Καραμπίνης 2014)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΟΦΘΑΛΜΟΥ

#### 3.1 Σκοπός της μεταμόσχευσης του οφθαλμού.

Ο κυριότερος σκοπός της μεταμόσχευσης του οφθαλμικού πόρου αποτελεί η τοποθέτηση ενός νέου κερατοειδούς αδένα στην θέση του παλιού λόγω βλάβης του οφθαλμικού του βολβού. ( Αθανάτου 2007)

#### 3.2 Πρόγνωση της καταστροφής του οφθαλμικού πόρου.

Η κατάλληλη πρόγνωση της καταστροφής του κερατοειδούς χιτώνα του οφθαλμικού πόρου εξαρτάται σε πολύ μεγάλο βαθμό από αυτόν. (Καραμπίνης 2014)

#### 3.3 Μεταμόσχευση του οφθαλμού.

Η περίπτωση κατά την οποία θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί χειρουργικά η μεταμόσχευση του οφθαλμικού πόρου είναι όταν είτε ο ένας από τους δύο αλλά είτε και οι δύο οφθαλμοί μπορεί να νοσούν από ουλώδη κερατοειδή. ( Αθανάτου 2007)

#### 3.4 Αποτελέσματα της μεταμόσχευσης του οφθαλμού.

Τα αποτελέσματα των μεταμοσχεύσεων των οφθαλμικών πόρων χάρη στην σωστή τεχνική που χρησιμοποιούν οι ειδικοί γιατροί για την μεταμόσχευση αλλά και στην νοσηλευτική φροντίδα είναι άριστη.

Αυτό οφείλεται στις απαραίτητες γνώσεις που έλαβαν οι ειδικοί γιατροί από τις σπουδές που κάνανε πάνω σε αυτή την ειδικότητα, στις καινούριες γνώσεις που απέκτησαν από την παρακολούθηση διάφορων συνεδρίων περί της μεταμόσχευσης των οφθαλμών καθώς και χάρη της πείρας και της εμπειρίας που αποκτούν από τα χρόνια προϋπηρεσίας που έχουν σε κάποιο νοσοκομείο, κλινική ή κέντρο ειδικών μεταμοσχεύσεων. (Αθανάτου 2007)

#### 3.5 Περιπτώσεις μεταμόσχευσης του οφθαλμού.

Οι βασικές περιπτώσεις στις οποίες θα πρέπει να γίνονται μεταμοσχεύσεις των οφθαλμικών πόρων, γίνονται από κάποιον δότη ο οποίος μετά από τις ειδικές εξετάσεις που γίνονται είναι εγκεφαλικά νεκρός. Ως κύριο αποτέλεσμα του καινούριου

μοσχεύματος στο οφθαλμικό σύστημα του λήπτη είναι ότι μπορεί για κάποιο χρονικό διάστημα να υπάρξει το αίσθημα της θόλωσης του μεταμοσχευμένου οφθαλμού το οποίο ενοχλεί αρκετά τον ασθενή. Αυτό οφείλεται στο ότι ακόμα το καινούριο μόσχευμα δεν έχει προσαρμοστεί κατάλληλα στο καινούριο περιβάλλον που το φιλοξενεί, δηλαδή στο οφθαλμικό σύστημα του λήπτη. (Αθανάτου 2007)

### 3.6 Τύποι μεταμόσχευσης οφθαλμού υπάρχουν.

Η μεταμόσχευση του οφθαλμικού πόρου χωρίζεται σε δύο βασικούς τύπους οι οποίοι είναι:

- Ο τύπος της πεταλοειδής πλαστικής του κερατοειδούς χιτώνα κατά την οποία γίνεται αφαίρεση της ουλώδης βλάβης του οφθαλμού. Και
- Ο δεύτερος τύπος αποτελεί αυτός της διάτρησης του κερατοειδούς αδένα με το άνοιγμα του ώστε να εξεταστεί η λοίμωξη και οι άλλες επιπλοκές που δημιουργήθηκαν εξαιτίας αυτής. (Αθανάτου 2007)

### 3.7 Χρονικό διάστημα που χρειάζεται ο μεταμοσχευμένος ασθενής να παραμείνει στο νοσοκομείο μετά την μεταμόσχευση οφθαλμού.

Λόγω της εξέλιξης της ιατρικής και τις κατάλληλες μετεγχειρητικές φροντίδες που δέχεται ο μεταμοσχευμένος ασθενής από το νοσηλευτικό προσωπικό, ο χρόνος διαμονής του στον νοσοκομειακό χώρο έχει μειωθεί θεαματικά. Στα παλιότερα χρόνια η παραμονή του μεταμοσχευμένου ασθενούς στον κερατοειδή χιτώνα έφτανε αλλά και ξεπερνούσε τις οχτώ εβδομάδες, ενώ στην σημερινή εποχή δεν ξεπερνά μόλις τις δέκα τέσσερις ημέρες.

Αυτή η μείωση των ημερών νοσηλείας του μεταμοσχευμένου ασθενούς οφείλεται στην ιατρική αλλά και νοσηλευτική φροντίδα που λαμβάνει. (Αθανάτου 2007)

### 3.8 Δότες οφθαλμών.

Δωρητές οφθαλμικών μοσχευμάτων μπορούν να γίνουμε όλοι μας. Η διαδικασία δωρεάς οφθαλμικών μοσχευμάτων θα πρέπει να γίνεται σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα μετά την επιβεβαίωση του εγκεφαλικού θανάτου του δότη. Τα μοσχεύματα του οφθαλμικού πόρου που δωρίζονται προς μεταμόσχευση θα πρέπει να είναι ανάλογα για τον σκοπό της μεταμόσχευσης που θα ακολουθήσει, δηλαδή αν

επρόκειτο για καταστροφή ολόκληρου του οφθαλμικού πόρου του λήπτη θα πρέπει το μόσχευμα που θα χρησιμοποιηθεί τουλάχιστον να τοποθετηθεί μέχρι τέσσερις ημέρες ενώ όταν πρόκειται για μερική καταστροφή του οφθαλμού του λήπτη θα πρέπει να γίνει η τοποθέτηση του μέσα σε τουλάχιστον επτά ημέρες.

Το μόσχευμα που δόθηκε για μεταμόσχευση θα πρέπει να είναι υγιές διότι θα προκαλέσει σοβαρά προβλήματα όρασης στον ασθενή που περιμένει το μόσχευμα. (Αθανάτου 2007)

### 3.9 Προεγχειρητική νοσηλευτική παρέμβαση του ασθενούς.

Ο προεγχειρητικός ρόλος του νοσηλευτικού προσωπικού στις περιπτώσεις μεταμόσχευσης οφθαλμικών πόρων αποτελεί ο εξής:

- Ο άρρωστος θα πρέπει να εισαχθεί στο νοσοκομείο μέσα σε σαράντα οχτώ ώρες πριν την μεταμόσχευση.
- Θα πρέπει να ενημερωθεί ο ασθενής για τον χώρο που θα νοσηλευτεί ώστε να νιώθει άνετα με αυτόν.
- Θα πρέπει το νοσηλευτικό προσωπικό να τον βοηθήσει να ξεπεράσει τα αρνητικά του συναισθήματα και το άγχος.
- Θα πρέπει να γίνει η σωστή περιποίηση του ασθενούς πριν την είσοδο του στο χειρουργείο δηλαδή να γίνει καθαρισμός των οφθαλμικών πόρων, καθαρισμός του προσώπου του ασθενούς με ειδικό διάλυμα, περιποίηση των οφθαλμών για αποφυγή μολύνσεων και άλλων επιπλοκών.
- Θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν σε τακτά χρονικά διαστήματα σταγόνες για τους οφθαλμούς με την εφαρμογή ενστάλαξης πριν την διαδικασία της μεταμόσχευσης. Θα πρέπει την προηγούμενη μέρα όπως και την ημέρα της επέμβασης να γίνεται ενστάλαξη σταγόνων για την αποφυγή βλαβών.
- Με την έναρξη της εισόδου του ασθενούς προς μεταμόσχευση θα πρέπει να γίνεται ολική αναισθησία και τέλος θα πρέπει ο μεταμοσχευμένος ασθενής μετά την επέμβαση εμφύτευσης μοσχεύματος να ενημερωθεί για την μετεγχειρητική νοσηλευτική φροντίδα που θα ακολουθήσει. (Αθανάτου 2007)

### 3.10 Μετεγχειρητική νοσηλευτική παρέμβαση του ασθενούς.

Μετά την έξοδο του ασθενούς από το χειρουργείο ξεκινάνε οι μετεγχειρητικές νοσηλευτικές παρεμβάσεις οι οποίες είναι:

- Ο ασθενής μετά την απόκτηση των κανονικών του αισθήσεων και την ισορροπία των ζωτικών του σημείων μεταφέρεται από το δωμάτιο ανάνηψης στο δωμάτιο νοσηλείας του.
- Αν παρατηρηθεί ότι ο μεταμοσχευμένος ασθενής δεν ανοίγει καθόλου τα μάτια του για τουλάχιστον σαράντα οχτώ ώρες θα πρέπει να εξηγήσουμε και να υποστηρίξουμε τον ασθενή ώστε να σταματήσει το αίσθημα του φόβου και επίσης θα πρέπει να γίνει περιποίηση του οφθαλμού όπως αυτή που γίνεται σε περίπτωση τοποθέτησης φακών επαφής.
- Θα πρέπει να γίνεται τακτική αλλαγή γαζών στο μεταμοσχευμένο μάτι με την επίβλεψη του ειδικού γιατρού. Σε αυτή την περίπτωση θα πρέπει να μην υπάρχει καμία ακτίνα φωτός μέσα στο δωμάτιο διότι θα δημιουργηθεί ενόχληση στον ασθενή. Σε περίπτωση αλλαγών θα πρέπει να παρατηρείται η κατάσταση του οφθαλμού που μεταμοσχεύθηκε αλλά και του υγιούς για την αποφυγή επιπλοκών.
- Θα πρέπει να δοθούν επίσης οδηγίες στον ασθενή να μην πειράξει το μεταμοσχευμένο μάτι.
- Για το σύμπτωμα των δακρύων που δημιουργείται μετά την μεταμόσχευση θα πρέπει να εξηγηθεί στον ασθενή για ποιο αίτιο δημιουργήθηκε.
- Θα πρέπει να γίνεται χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής κορτικοστεροειδών για την πρόληψη επιπλοκών.
- Η φαρμακευτική αγωγή θα χρησιμοποιηθεί σε περίπτωση πρηξίματος του ματιού
- Στον μεταμοσχευμένο ασθενή θα πρέπει να απαγορευτεί να κάνει πράγματα τα οποία θα επηρεάσουν αρνητικά την υγεία του. Και
- Θα πρέπει πριν την έξοδο από το νοσοκομείο να ενημερώσουν και τον ασθενή αλλά και την οικογένεια του τι πρέπει να κάνουν από εδώ και πέρα. (Αθανάτου 2007)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ

#### 4.1 Χρησιμότητα της μεταμόσχευσης του προσώπου.

Η μεταμόσχευση του προσώπου χρησιμοποιείται σε περίπτωση σοβαρών επιπλοκών και μη καλής αποκατάστασης των βλαβών του προσώπου χωρίς την δυνατότητα αντιμετώπισης τους μέσω της πλαστικής χειρουργικής. (Evans 2012)

#### 4.2 Αποτελέσματα της μεταμόσχευσης σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση προσώπου

Τα αποτελέσματα μετά από την μεταμόσχευση του προσώπου είναι θεαματικά, αλλά για να φανούν αυτά τα αποτελέσματα πλήρως θα πρέπει να περάσει αρκετό χρονικό διάστημα μέχρι να επανέλθει το πρόσωπο στην αρχική του κατάσταση, με συνέπεια να υπάρχουν κάποια μικρά προβλήματα στην καθημερινότητα των ανθρώπων αυτών.

Τα προβλήματα που δημιουργούνται μετά την μεταμόσχευση του προσώπου είναι ότι οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς δεν μπορούν να αντέξουν το άγγιγμα από άλλους ανθρώπους που θαυμάζουν το αποτέλεσμα της μεταμόσχευσης διότι από το πρήξιμο που υπάρχει στην μετεγχειρητική περίοδο τα άτομα αυτά έχουν υπερβολικό πόνο στην περιοχή.

Επίσης οι ασθενείς που μπήκαν σε διαδικασία μεταμόσχευσης προσώπου θα πρέπει να καθίσουν για όσο διάστημα χρειαστεί απομονωμένοι μέσα στο σπίτι τους διότι με το καινούριο μόσχευμα που απέκτησαν δεν μπορούν να αντέξουν τις καιρικές συνθήκες που μπορεί να υπάρχουν εκείνο το χρονικό διάστημα και τέλος οι άνθρωποι αυτοί δεν μπορούν να κάνουν τις χαρακτηριστικές κινήσεις του προσώπου τους όπως είναι τα χαρακτηριστικά του γέλιου, του κλάματος διότι δεν τους το επιτρέπει η κατάσταση στην οποία έφτασαν μετά την μεταμόσχευση.

Όλα αυτά τα προβλήματα μετά από κάποιο σύντομο χρονικό διάστημα ξεπερνιούνται και το συγκεκριμένο άτομο μπορεί να χαίρεται την καινούρια του ζωή με το νέο του πρόσωπο χωρίς να ντρέπεται στους γύρω του για τις ατέλειες που είχε. (Evans 2012)

#### 4.3 Εκτέλεση μεταμόσχευσης προσώπου.

Τα άτομα στα οποία διενεργήθηκε η διαδικασία μεταμόσχευσης του προσώπου τα αποτελέσματα τα δέχτηκαν με πολύ μεγάλη ικανοποίηση.

Η ψυχολογική κατάσταση των ατόμων αυτών είναι σε άριστη κατάσταση χωρίς την παρουσίαση κάποιων ανεπιθύμητων επιπλοκών στην υγεία τους χωρίς την παρουσίαση ψυχολογικών ή ψυχιατρικών επιπλοκών με αποτέλεσμα την υποχρεωτική παρακολούθηση αυτών των ασθενών από ειδικούς ψυχολόγους και ψυχιάτρους για την αντιμετώπιση των αιτιών αυτών. (Evans 2012)

#### 4.4 Επιπλοκές που μπορεί να εμφανιστούν μετά την μεταμόσχευση του προσώπου.

Μετά από αρκετό χρονικό διάστημα από την μεταμόσχευση του προσώπου είναι δυνατόν να παρουσιαστούν ανεπιθύμητες επιπλοκές οι οποίες οφείλονται στην άμυνα του οργανισμού απέναντι στο μόσχευμα που τοποθετήθηκε με συνέπεια να αρχίζει να το αποβάλλει διότι δεν είναι συμβατά με την περιοχή του προσώπου τα εμφυτεύματα που τοποθετήθηκαν.

Ακόμα μια επιπλοκή αρκετές ημέρες μετά την μεταμόσχευση προσώπου είναι η εμφάνιση επιπλοκών στο νεφρικό σύστημα του ασθενούς με τη μη καλή λειτουργία του το οποίο οφείλονται στην χορήγηση των φαρμάκων που λάμβανε ο ασθενής και τα οποία θα πρέπει να αλλάξει ώστε να επανέλθει στην φυσιολογική του λειτουργία. (Evans 2012)

#### 4.5 Αντιμετώπιση των επιπλοκών μετά την μεταμόσχευση του προσώπου.

Για την αντιμετώπιση της επιπλοκής που εμφανίζεται μετά από την μεταμόσχευση του προσώπου για να αντιμετωπισθεί θα πρέπει ο ασθενής να κάνει διαδικασίες χημειοθεραπείας ώστε να απορριφθεί η πιθανότητα αφαίρεσης του μοσχεύματος που τοποθετήθηκε. (Evans 2012)

#### 4.6 Βασικές ενέργειες που πρέπει να κάνουν οι ειδικοί γιατροί πριν την μεταμόσχευση προσώπου.

Για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης προσώπου οι ειδικοί γιατροί θα πρέπει να κάνουν κάποιες βασικές ενέργειες πριν την έναρξη της μεταμόσχευσης. Αυτές αποτελούν ότι θα πρέπει να συλλέξουν ένα μικρό κομμάτι από τον νωτιαίο

μυελό του ατόμου που περιμένει να μεταμοσχευθεί με την προϋπόθεση να γίνουν οι κατάλληλες εξετάσεις συμβατότητας για να αποφύγουν κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης και της μετεγχειρητικής περιόδου τις επιπλοκές που μπορεί να προκύψουν. (Evans 2012)

4.7 Διαδικασία που θα πρέπει να κάνει ο ειδικός γιατρός μετά την μεταμόσχευση του προσώπου.

Οι ενέργειες που πρέπει να εκτελέσουν οι γιατροί μετά από όλη αυτή την διαδικασία είναι ότι ένας ειδικός φυσικοθεραπευτής θα πρέπει να παρακολουθήσει τον ασθενή και να κάνει τις απαραίτητες ενέργειες ώστε τα σημεία του προσώπου να επανέλθουν στην φυσιολογική τους θέση και να τον βοηθήσει να τρέφεται κανονικά αν και σε αυτό το θέμα τις πρώτες μέρες της μετεγχειρητικής περιόδου θα είναι αρκετά δύσκολα και όλο αυτό γίνεται χωρίς να επηρεάσουν την ζωή του μεταμοσχευμένου ασθενούς.(Evans 2012)

4.8 Περιπτώσεις που γίνονται μεταμοσχεύσεις προσώπου.

Οι περιπτώσεις κατά τις οποίες είναι απαραίτητη η μεταμόσχευση περιοχών ή ολόκληρου του προσώπου είναι πολλές αναφορικά αναφέρονται οι περιπτώσεις σοβαρών τραυματισμών του προσώπου, λόγω κάποιας πυρκαγιάς που προέκυψε σε κάποιο σημείο που ήταν ο συγκεκριμένος ασθενής είτε στο σπίτι του είτε στην δουλειά του, ακόμα μπορεί να προκύψει κάψιμο του προσώπου από κάποιον άλλον προς το πρόσωπο του ασθενή ως απόπειρα σοβαρού τραυματισμού απέναντι του όπου η χειρουργική πλαστική του προσώπου του δεν είναι αρκετή για την επιδιόρθωση της βλάβης αυτής.

Άλλες περιπτώσεις αποτελούν οι γενετικές ανωμαλίες οι οποίες φέρνουν το νεογνό σε δύσκολο σημείο για να αντέξει να ζήσει και η μόνη λύση για να πετύχουν την συνέχιση της ζωής του παιδιού που γεννήθηκε είτε πρόωρα είτε όχι είναι οι ειδικοί γιατροί να ξεκινήσουν την διαδικασία της μεταμόσχευσης. Άλλες αποτελούν ακόμα και οι διάσημοι οι οποίοι δεν αρκούνται σε μια απλή πλαστική για να διορθώσουν κάποιο πολύ μικρό ελάττωμα με το οποίο μπορεί να γεννήθηκαν ,αλλά προχωρούν και στην διαδικασία μεταμόσχευσης εμφυτευμάτων στο πρόσωπο όπως και σε όλες τις περιοχές του σώματος. (Evans 2012)



4.9 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις που πρέπει να εκτελούν οι επαγγελματίες υγείας σε ασθενείς που μπήκαν σε διαδικασία μεταμόσχευσης προσώπου.

Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που θα πρέπει να εκτελούνται σε αυτή την ομάδα ασθενών στην μετεγχειρητική περίοδο αφορούν την υποστήριξη της ψυχολογικής κατάστασης των ασθενών αυτών που έχει ως βασικό στόχο την αποδοχή του καινούριου μοσχεύματος στο πρόσωπο του ασθενούς και να μπορούν να δέχονται όλα τα σχόλια για την απόφαση που πήρανε, όπως επίσης να μπορέσουν να ξεχάσουν τα προβλήματα χλευασμού που αντιμετώπιζαν στην καθημερινότητα τους ζωή πριν την μεταμόσχευση. (Evans 2012)

4.10 Άποψη των συμπολιτών απέναντι στην μεταμόσχευση προσώπου.

Η άποψη των συμπολιτών απέναντι στις μεταμοσχεύσεις προσώπου είναι αρνητική λόγω του ότι οι περισσότεροι πιστεύουν ότι είναι κάτι το παράλογο στο να πηγαίνει κάποιος κόντρα απέναντι στην φύση. Βέβαια αυτή η άρνηση αναφέρεται σε μεταμοσχεύσεις που γίνονται όχι τόσο πολύ λόγω κάποιας σοβαρής ασθένειας αλλά περισσότερο λόγω αισθητικής μερικών ανθρώπων, οι οποίοι δεν δέχονται το πραγματικό τους πρόσωπο και θέλουν να το αλλάξουν είτε γιατί έχουν κάποια μικρά ελαττώματα είτε επειδή γεννήθηκαν με κάποια συγκεκριμένη εικόνα η οποία δεν αρέσει στους γύρω τους αλλά ούτε και στους ίδιους. (Evans 2012)

4.11 Ειδικοί γιατροί που θα πρέπει να παρευρίσκονται στην διαδικασία μεταμόσχευσης του προσώπου.

Οι ειδικοί γιατροί που θα πρέπει να παρευρίσκονται στην διαδικασία της μεταμόσχευσης αποτελούν μια ομάδα γιατρών ,σχεδόν όλων των ειδικοτήτων, ακόμα και αν δεν χρειαστούν κατά την διάρκεια της μεταμόσχευσης. Συγκεκριμένα αυτοί είναι εκτός από τον χειρουργό και τον αναισθησιολόγο , ο οφθαλμολόγος, ψυχίατρος, ψυχολόγος, οδοντίατρος, λογοθεραπευτής, και οι νοσηλευτές που είναι απαραίτητοι για την συγκεκριμένη χειρουργική επέμβαση. (Evans 2012)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΚΑΡΔΙΑΣ

#### 5.1 Ανατομία και λειτουργία της καρδιάς.

Ανατομικά η καρδιά αποτελεί ένα μυώδες και κοίλο όργανο σχήματος τριγωνικής πυραμίδας. Η καρδιά βρίσκεται μέσα στην θωρακική κοιλότητα, πάνω από το διάφραγμα, μεταξύ των δύο πνευμόνων, με την κορυφή προς τα κάτω και την βάση προς τα επάνω. Χωρίζεται σε τέσσερα μέρη τα οποία είναι :οι δύο κόλποι ,αριστερός και δεξιός επάνω, και δύο κοιλίες αριστερή και δεξιά κάτω.

Λειτουργικά η καρδιά εκτελεί το έργο της μεταφοράς του αίματος από αυτήν προς το σώμα του ανθρώπινου οργανισμού και την επιστροφή του πάλι πίσω σε αυτήν. Η λειτουργία αυτή γίνεται χάρη στον φλεβόκομβο ο οποίος παράγει το ηλεκτρικό ερέθισμα και βρίσκεται στον δεξιό κόλπο. (Barnard 2001)

#### 5.2 Πρώτες σκέψεις για μεταμόσχευση καρδιάς.

Οι πρώτες σκέψεις για την εκτέλεση μεταμοσχεύσεων της καρδιάς έγιναν το 1912 με την πρώτη μεταμόσχευση να γίνεται στην καρδιά ενός ζώου με πολύ μεγάλη επιτυχία. (Barnard 2001)

#### 5.3 Πρώτες μεταμόσχευσης της καρδιάς.

Οι πρώτες μεταμοσχεύσεις όπως ανέφερα και ποιο επάνω έγιναν σε ζώα που χρησιμοποιούνταν σαν πειραματόζωα.

Η πρώτη μεταμόσχευση που επιχείρησαν να κάνουν σε άνθρωπο πραγματοποιήθηκε το 1966. Μετά από αυτή την μεταμόσχευση της καρδιάς που εκτέλεσαν εκείνη την εποχή είδαν ότι υπήρχε καλύτερη εξέλιξη σε ότι αφορά τις μεταμοσχεύσεις της καρδιάς, με αποτέλεσμα να ενημερώνονται οι γιατροί περισσότερο για την συγκεκριμένη μεταμόσχευση, η οποία θα εκτελούνταν σε κάποιον άνθρωπο ο οποίος θα την είχε πραγματικά ανάγκη. (Barnard 2001)

#### 5.4 Νέα καρδιά στην θέση της παλιάς.

Με την εξέλιξη της τεχνολογίας και την γνώση περισσότερων πραγμάτων γύρω από την μεταμόσχευση της καρδιάς ανακαλύφθηκε η μεταμόσχευση μιας νέας στην θέση της παλιάς και πάσχουσας καρδιάς.

Με τον όρο “νέα καρδιά” εννοούμε την διαδικασία της μεταμόσχευσης όταν για σοβαρούς λόγους προβλημάτων της καρδιάς δεν υπάρχει άλλη διέξοδος, ώστε να θεραπευτούν οι δύσκολες ασθένειες της καρδιάς οι οποίες φέρνουν σε πολύ μεγάλο κίνδυνο την ζωή του ασθενή που θα πρέπει να μεταμοσχευθεί. (Barnard 2001)

#### 5.5 Μεταμόσχευση της καρδιάς.

Με την εξέλιξη της τεχνολογίας και την εξειδικευμένη γνώση γύρω από την μεταμόσχευση της καρδιάς ανακαλύφθηκε η μεταμόσχευση μιας νέας στην θέση της παλιάς και πάσχουσας καρδιάς.

Με τον όρο νέα καρδιά εννοούμε την διαδικασία της μεταμόσχευσης όταν για σοβαρούς λόγους προβλημάτων της καρδιάς δεν υπάρχει άλλη διέξοδος ώστε να θεραπευτούν οι δύσκολες ασθένειες της καρδιάς οι οποίες φέρνουν σε πολύ μεγάλο κίνδυνο την ζωή του ασθενή που θα πρέπει να μεταμοσχευθεί. (Barnard 2001)

#### 5.6 Σωστός ασθενής για μεταμόσχευση καρδιάς.

Ο ασθενής στον οποίον θα πρέπει να γίνει μεταμόσχευση καρδιάς αποτελεί έναν συγκεκριμένο αριθμό ασθενών με σοβαρά προβλήματα της καρδιάς που θα πρέπει να μεταμοσχευθούν άμεσα λόγω των επιπλοκών που μπορούν να εμφανιστούν περιλαμβανόμενος σε αυτές και ο θάνατος του ασθενούς. (Barnard 2001)

#### 5.7 Σωστός δότης για μεταμόσχευση καρδιάς.

Η κατάλληλη προετοιμασία από τους επαγγελματίες υγείας για τον ασθενή που είναι να δωρίσει την καρδιά του προς κάποιον άλλον είναι πολύ περίπλοκη και δεν αποτελεί μια εύκολη διαδικασία.

Το όργανο της καρδιάς μετά την αφαίρεση του θα πρέπει να φυλάσσεται σε ειδικά ψυγεία συντήρησης οργάνων, ώστε να μην χάσει τις δυνατότητες που έχει για να

στέλνει αλλά και να ξαναδέχεται το περιφερικό αίμα πάλι πίσω σε αυτήν. (Barnard 2001)

#### 5.8 Συντήρηση του δότη για την μεταμόσχευση της καρδιάς.

Η μεταμόσχευση της καρδιάς αναφέρεται στο ότι ο δότης αλλά και ο δέκτης του οργάνου δεν είναι απαραίτητο να βρίσκονται στο ίδιο μέρος, ώστε να μην χάνεται χρόνος για την έναρξη της διαδικασίας. Από την στιγμή που θα εξακριβωθεί ο εγκεφαλικός θάνατος και μετά θα πρέπει να υποστηριχτεί μηχανικά. Πριν την έναρξη της μεταμόσχευσης, θα πρέπει ο καρδιακός μυς να φυλάσσεται σε ειδικά ψυγεία στους δύο βαθμούς Κελσίου μέχρι να ξεκινήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης.

Ο ασθενής που περιμένει να μεταμοσχευθεί στον οργανισμό του το καινούριο αυτό όργανο θα πρέπει εφόσον μπει στην χειρουργική αίθουσα ,να γίνει αναισθησία με την προϋπόθεση να μην νιώθει τίποτα κατά την διάρκεια της επέμβασης, Επιπλέον, πρέπει να διασωληνωθεί, ώστε να καταγράφονται τα ζωτικά του σημεία για να μην υπάρχει κάποια εμπλοκή. (Barnard 2001)

#### 5.9 Μετεγχειρητική φροντίδα ασθενών μετά την μεταμόσχευση καρδιάς.

Η μετεγχειρητική φροντίδα του ασθενούς μετά από οποιαδήποτε χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να έχει κύριο στόχο την πρόληψη του θανάτου. Η σωστή μετεγχειρητική φροντίδα ασθενούς που έχει κάνει μεταμόσχευση καρδιάς θα πρέπει να κυμαίνεται στην λειτουργία των αναπνευστικών κινήσεων, με στόχο την καλή αιμάτωση και την οξυγόνωση του οργανισμού του. (Barnard 2001)

#### 5.10 Κατάλληλες ενδείξεις και αντενδείξεις για την μεταμόσχευση καρδιάς.

Οι ενδείξεις για την πραγματοποίηση της μεταμόσχευσης της καρδιάς αποτελούν τα απαραίτητα κριτήρια ,ώστε να ξεκινήσει η διαδικασία αυτή με άμεσο σκοπό να σωθεί μια ζωή. Αυτές οι ενδείξεις αποτελούν οι ασθένειες της καρδιάς που αποτελούν:

- ❖ οι σοβαρές παθήσεις των βαλβίδων της καρδιάς.
- ❖ η στεφανιαία νόσος.
- ❖ οι περιπτώσεις καρκινωμάτων που μπορούν να κάνουν μετάσταση σε άλλα όργανα του σώματος φέρνοντας την ζωή του ανθρώπου σε κίνδυνο. Και επίσης

- ❖ οι γενετικές ασθένειες που αποτελούν το HIV/AIDS ,και η σύφιλη που είναι θανατηφόρες ασθένειες για τον ανθρώπινο οργανισμό.

Οι αντενδείξεις ,από την άλλη πλευρά ,αποτελούν

- ❖ η περίπτωση της σηψαιμίας κάποιου οργάνου από κάποιο μικρόβιο που εισχώρησε στον οργανισμό λόγω κάποιων λανθασμένων χειρουργικών τεχνικών ή λόγω κάποιων μικροβίων που υπάρχουν στον νοσοκομειακό χώρο με την εμφάνιση λοιμώξεων.
- ❖ Μία ακόμα ,εξίσου, σοβαρή αντένδειξη για την μεταμόσχευση της καρδιάς αποτελεί η παρουσία ηπατίτιδας Β και C από τα αποτελέσματα των αιματολογικών εξετάσεων που πραγματοποιούνται.
- ❖ Υπάρχει περίπτωση κάποια στιγμή ο καρδιακός μυς να σταματήσει να λειτουργεί με αποτέλεσμα να γίνονται αρκετές προσπάθειες για την επαναφορά της στην κανονική της λειτουργία. Και τέλος, άλλη μία αντένδειξη είναι οι ανεπανάληπτες χορηγήσεις φαρμάκων που δημιουργούν επιπλοκές όχι μόνο στον καρδιακό μυ αλλά και σε άλλα όργανα του οργανισμού. (Barnard 2001)

#### 5.11 Κριτήρια επιλογής λήπτη καρδιάς.

Για να ξεκινήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης θα πρέπει να υπάρχουν κάποια βασικά κριτήρια, τα οποία αφορούν τον ασθενή που θα χειρουργηθεί και θα αποκτήσει μια καινούρια καρδιά. Αυτά τα κριτήρια αποτελούν ότι ο λήπτης θα πρέπει να είναι μικρότερος των εξήντα ετών ώστε το μόσχευμα να μπορέσει να λειτουργήσει κανονικά ,διότι μετά από την ηλικία των πενήντα ετών τα όργανα του σώματος του ανθρώπου αρχίζουν να εκφυλίζονται και να μην έχουν την δυνατότητα λειτουργίας που είχαν στα προηγούμενα χρόνια. Σε περίπτωση που ο λήπτης έχει προβλήματα με την καρδιά του και ιδιαίτερα αν αυτά αφορούν το τελικό στάδιο ανεπάρκειας, οι μόνες επιλογές που έχει στην διάθεση του είναι η μεταμόσχευση ή ο θάνατος.

Άλλο ένα κριτήριο είναι το χρονικό διάστημα που περίμενε ο ασθενής στην λίστα αναμονής για την ανεύρεση του μοσχεύματος και τέλος αν ο λήπτης όσο καιρό περίμενε αυτή την στιγμή είχε την απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη που χρειαζότανε. Αυτά εδώ αποτελούν τις ενδείξεις των κριτηρίων επιλογής του δότη.

Ενώ υπάρχουν και οι αντενδείξεις, οι οποίες είναι η μεγαλύτερη ηλικία από τα εξήντα πέντε έτη, ο διαβήτης που συνοδεύεται από την χορήγηση ινσουλίνης, περιπτώσεις πνευμονικής λοίμωξης ,η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και η κατάχρηση νικοτίνης μέσω του καπνίσματος του τσιγάρου. (Barnard 2001)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΝΕΥΜΟΝΩΝ

#### 6.1 Χειρισμός που θα πρέπει να γίνεται στον δότη μοσχεύματος πνεύμονα.

Ο χειρισμός που θα πρέπει να γίνεται στον δότη μοσχεύματος πνεύμονα για την αφαίρεση των πνευμονικών μοσχευμάτων χρειάζεται μεγάλη προσοχή διότι μπορούν να εμφανιστούν κλινικές καταστάσεις οι οποίες δύσκολα αντιμετωπίζονται. (Κωλέτσης 2003)

#### 6.2 Αποθήκευση πνευμονικού μοσχεύματος.

Για να συντηρηθεί ένα πνευμονικό μόσχευμα θα πρέπει μετά από την προσεκτική αφαίρεση του από τον πτωματικό δότη να γίνεται η διακοπή της σύνδεσης του με την αρτηρία της καρδιάς με την προϋπόθεση να μην λαμβάνει αίμα αυτό το όργανο.

Μετά την αφαίρεση του μοσχεύματος θα πρέπει να αποθηκευτεί σε ειδικό διάλυμα για να μην χάσει την δυνατότητα ανταλλαγής αερίων, δηλαδή του οξυγόνου και του διοξειδίου του άνθρακα, με σκοπό να λειτουργήσει κανονικά στον οργανισμό που θα μεταμοσχευθεί. (Κωλέτσης 2003)

#### 6.3 Λόγοι εφαρμογής της μεταμόσχευσης του πνεύμονα.

Οι λόγοι που χρησιμοποιείται η μεταμόσχευση των πνευμονικών μοσχευμάτων αποτελεί ο καρκίνος τελικού σταδίου του δεξιού ή του αριστερού πνεύμονα του δέκτη κατά τον οποίον οι χημειοθεραπείες που λάμβανε ο ασθενής δεν είχαν κανένα επιθυμητό αποτέλεσμα για την βελτίωση της υγείας του.

Άλλος ένας πολύ σοβαρός παράγοντας ο οποίος είναι λόγος για μεταμόσχευση του πνεύμονα είναι τα σοβαρά τροχαία ατυχήματα, οι πυροβολισμοί με αποτέλεσμα το έμβολο να εισχωρήσει σε κάποιο σημείο του πνεύμονα το οποίο μεν αφαιρέθηκε άμεσα αλλά δημιούργησε και άλλα προβλήματα τα οποία δεν αντιμετωπίζονται με άλλον τρόπο. (Priti et al2003)

#### 6.4 Κατάσταση των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση πνεύμονα.

Η μεταμόσχευση των πνευμόνων στους ασθενείς που υποβλήθηκαν σε όλη αυτή την διαδικασία ήταν επόμενο να τους δημιουργήσουν ανεπανόρθωτες επιπλοκές στον ψυχολογικό αλλά και στον ψυχικό τους κόσμο εξαιτίας της μεγάλης αναμονής για την ανεύρεση του μοσχεύματος, τις άσχημες σκέψεις που τον τριγύριζαν όλο αυτό το διάστημα και που του δημιούργησαν άσχημα συναισθήματα, η αντιμετώπιση από την οικογένεια τους ή η απόρριψη από αυτούς είναι οι κύριοι παράγοντες που δημιουργούν αυτά τα προβλήματα. (Mandeep & Kobashigawa Starling & Russell & Uber & Pharm & Parameshwar & Mohacsi & Augustine & Aaronson & Barr 2006)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΕΦΡΩΝ

#### 7.1 Μεταμόσχευση των νεφρών.

Η μεταμόσχευση των νεφρών αποτελεί την μοναδική λύση για την βελτίωση των ασθενών που πάσχουν από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου και είναι η μόνη λύση ώστε να λυθεί το πρόβλημα της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας. (Kidney Health Australia 2012)

#### 7.2 Ανατομία των νεφρών.

Ανατομικά, τα νεφρά είναι δύο ζωτικά όργανα του ανθρώπινου σώματος που βρίσκονται δεξιά και αριστερά, τα οποία παράγουν και αποβάλλουν το αίμα, διατηρούν την ομοιόσταση και το ισοζύγιο των υγρών και των ηλεκτρολυτών, συμβάλουν στην διατήρηση της οξεοβασικής ισορροπίας και αποβάλλουν τα άχρηστα προϊόντα του οργανισμού όπως είναι οι τοξίνες.

Τα νεφρά αποτελούνται από τα δύο επινεφρίδια τα οποία βρίσκονται δεξιά και αριστερά του νεφρού και βρίσκονται στο ύψος της οσφυϊκής μοίρας. Οι νεφροί του ανθρώπινου σώματος περιβάλλονται από διάφορα περιβλήματα τα οποία αποτελούν το περιτόναιο, την νεφρική περίτονα, την λιπώδη κάψα, τον ινώδη χιτώνα, και την υφή των νεφρών που εμφανίζει δύο μοίρες την φλοιώδη και την μυελώδη μοίρα. (Χατζημπούγιας 2000)

#### 7.3 Τι συμβαίνει σε περίπτωση υπολειτουργίας του νεφρικού συστήματος του ανθρώπου.

Σε περίπτωση που το νεφρικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού υπολειτουργεί εμφανίζεται η νεφρική ανεπάρκεια, η οποία χωρίζεται σε τρεις μορφές οι οποίες είναι πρώτον η οξεία νεφρική ανεπάρκεια, δεύτερον η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και τρίτον η ανεπάρκεια τελικού σταδίου. (Χατζημπούγιας 2000)

#### 7.4 Θεραπεία της Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας.

Η θεραπεία της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας τελικού σταδίου είναι η μεταμόσχευση των νεφρών. (Τακούδας & Παπανικολάου & Ίμβριος 2007)

### 7.5 Είδη μεταμόσχευσης των νεφρών.

Τα είδη της μεταμόσχευσης των νεφρών χωρίζονται σε δύο κατηγορίες που είναι η μεταμόσχευση

- ✓ από ζωντανό δότη, ο οποίος θα πρέπει να ανήκει στο οικογενειακό περιβάλλον του ασθενή ώστε να υπάρχει συμβατότητα μεταξύ τους. Και
- ✓ η μεταμόσχευση από πτωματικό δότη νεφρού. (Τακούδας & Παπανικολάου & Ίμβριος 2007)

### 7.6 Εκτέλεση μεταμόσχευσης των νεφρών.

Οι ιδανικότεροι συγγενείς δότες είναι οι συγγενείς που μοιάζουν μεταξύ τους, δηλαδή αδέρφια ή ξαδέρφια πρώτου βαθμού. Η μεταμόσχευση νεφρού γίνεται μόνο όταν υπάρχει συμβατότητα ανάμεσα στον δότη και τον λήπτη. (Τακούδας & Παπανικολάου & Ίμβριος 2007)

### 7.7 Προεγχειρητική εκτίμηση του υποψήφιου δότη νεφρών.

Η προεγχειρητική εκτίμηση του υποψήφιου ζωντανού δότη αφορά την εκτίμηση του ύψους του, την λειτουργικότητα του οργάνου που δωρίζεται, την λειτουργικότητα του εναπομένου οργάνου δεδομένου ότι ο δότης μετά την χειρουργική επέμβαση μέλλεται να επιβιώσει για το υπόλοιπο της ζωής του με αυτό. (Kidney Health, Australia 2012)

### 7.8 Πλεονεκτήματα των μοσχευμάτων από ζωντανό δότη.

Τα πλεονεκτήματα των μοσχευμάτων από ζωντανούς δότες είναι ότι πρώτον απουσιάζουν οι βλάβες που παρατηρούνται κατά την συντήρηση των οργάνων του νεκρού εγκεφαλικού δότη, δεύτερον ελαχιστοποιούνται οι βλάβες που προκαλούνται κατά την χειρουργική αφαίρεση του μοσχεύματος από τον δότη καθώς πρόκειται για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση σε κάποιο άλλο άτομο ,και τέλος ελαχιστοποιείται ο χρόνος ψυχρής ισχαιμίας του μοσχεύματος δηλαδή ο χρόνος που το μόσχευμα παραμένει χωρίς αιμάτωση μέσα στο ψυχρό διάλυμα συντήρησης. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι η χειρουργική επέμβαση στο λήπτη και η τοποθέτηση του μοσχεύματος πραγματοποιούνται αμέσως μετά την αφαίρεση του από τον δότη. (Kidney Health, Australia 2012)

7.9 Επιπλοκές που μπορούν να εμφανιστούν κατά την διάρκεια της μεταμόσχευσης νεφρών.

Από την μεταμόσχευση οργάνων από ζωντανούς δότες μπορεί να προκύψουν κάποιες επιπλοκές οι οποίες αποτελούν οι μολύνσεις, τα διάφορα τραύματα των οργάνων, η αιμορραγία , η πνευμονική εμβολή και η πνευμονία. Επίσης, άλλες επιπλοκές που μπορούν να προκύψουν είναι ότι υπάρχει κίνδυνος θανάτου από την αφαίρεση οργάνων που είναι βέβαια σε χαμηλό ποσοστό. Άλλη επιπλοκή είναι ότι σε κάθε εγχείρηση κοιλιάς μπορεί να προκύψει κάποια ουλή ή μετεγχειρητική κήλη. Τελευταία επιπλοκή μπορεί να είναι ότι η δωρεά νεφρών αυξάνει τον κίνδυνο για υψηλή πίεση αίματος. (Kidney Health, Australia 2012)

7.10 Έλλειψη μοσχευμάτων στην σημερινή εποχή.

Στην σημερινή εποχή, η έλλειψη μοσχευμάτων είναι πολύ σοβαρή ,διότι οι ασθενείς στους οποίους απαιτείται να γίνει μεταμόσχευση νεφρού επειδή υπάρχει κάποια σοβαρή νόσο των νεφρών, αυξάνεται ολοένα και περισσότερο με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλος αριθμός ασθενών στην λίστα αναμονής και λίγα μοσχεύματα. (Kidney Health, Australia 2012)

7.11 Απόρριψη μοσχεύματος νεφρού.

Η απόρριψη μοσχευμάτων νεφρού στην σημερινή εποχή έχει αυξηθεί σημαντικά και αποτελεί το πιο σοβαρό πρόβλημα στην ιατρική διότι δεν γίνονται πολλές μεταμοσχεύσεις νεφρών. (Kidney Health, Australia 2012)

7.12 Αντιμετώπιση των τύπων απόρριψης των νεφρικών μοσχευμάτων.

Η απόρριψη κάποιου νεφρικού μοσχεύματος γίνεται μέσω της διαδικασίας της βιοψίας του νεφρού του δότη και του λήπτη και όχι από την ανατομία και την παθολογία του μοσχεύματος νεφρού όπως γίνεται σε άλλα όργανα.

Η βιοψία των νεφρών όπως και όλων των υπόλοιπων οργάνων είναι ο μοναδικός τρόπος για να ξεκινήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης. Ένας ακόμα σοβαρός παράγοντας ο οποίος είναι υπεύθυνος για την απόρριψη των νεφρικών μοσχευμάτων σε χρόνια ή οξεία νεφρική ανεπάρκεια αποτελεί η χορήγηση ανοσοκατασταλτικών φαρμάκων ,τα οποία προκαλούν την διακοπή της διαδικασίας

απόρριψης των μοσχευμάτων με αποτέλεσμα την έναρξη και την συνέχιση ζωής ενός μοσχεύματος. (Kidney Health, Australia 2012)

### 7.13 Είδη της ανοσοκατασταλτικής αγωγής.

Τα είδη της ανοσοκατασταλτικής αγωγής φαρμάκων σε μεταμόσχευση νεφρών αποτελούν τα φάρμακα της επαγωγής, τα οποία έχουν την δυνατότητα να εξαλείψουν την οξεία απόρριψη των νεφρικών μοσχευμάτων. Εξίσου σημαντικά είναι τα φάρμακα της διατήρησης, τα οποία έχουν ως κύριο στόχο την διατήρηση της ανοχής του ανθρώπινου οργανισμού στα συγκεκριμένα φάρμακα ,και τέλος είναι τα φάρμακα τα οποία επιτρέπουν την λύση της οξείας απόρριψης των νεφρικών μοσχευμάτων.

Σε περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων νεφρού το φάρμακο που χρησιμοποιείται σε οξεία ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια αποτελεί η καλσινευρίνη. Άλλα φάρμακα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν είναι οι αναστολείς του m- tor που αποτελούν το sirolimus και το everolimus .Εκτος από αυτά, μπορεί να δοθούν κορτικοστεροειδή και αντί μεταβολικά φάρμακα, τα οποία είναι η αζαθειοπρίνη και το μόνοφαινολικό οξύ. ( Ζιάβρα 2007)

### 7.14 Επιπλοκές από την συνεχιζόμενη ανοσοκατασταλτική αγωγή.

Η συνεχιζόμενη ανοσοκατασταλτική αγωγή έχει σαν αποτέλεσμα κάποιες ανεπιθύμητες επιπλοκές οι οποίες είναι οι λοιμώξεις που από τα παλιά κιάλας χρόνια αποτελούσαν τις κυριότερες επιπλοκές σε άτομα τα οποία έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση κάποιου οργάνου ,αλλά πλέον στην σημερινή μας εποχή λόγω της εξέλιξης που υπάρχει στην ιατρική αλλά και νοσηλευτική ειδικότητα και ικανότητα ,έχουν μειωθεί αρκετά. Άλλη επιπλοκή ,αποτελούν οι όγκοι και οι κακοήθειες που είναι επίσης πολύ σοβαρές επιπλοκές, για τις οποίες θα πρέπει πάντα να ενημερώνονται αφενός οι δότες ,εφόσον είναι ακόμα στην ζωή, αφετέρου και οι ασθενείς που περίμεναν την διαδικασία της μεταμόσχευσης, ώστε να έχουν την σωστή λειτουργία του νεφρικού συστήματος. ( Ζιάβρα 2007)

7.15 Διατροφική αντιμετώπιση σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια μετά την μεταμόσχευση.

Η υγεία των μεταμοσχευμένων ασθενών έχει βελτιωθεί πάρα πολύ αλλά υπάρχει κάτι το οποίο μετά από την διαδικασία της μεταμόσχευσης του νεφρού παραμένει. Αυτό είναι ο σωματικός πόνος, ο οποίος οφείλεται κατά ένα βαθμό στην τοποθέτηση του καινούριου οργάνου στον οργανισμό του ανθρώπου που του έγινε η μεταμόσχευση.

Εκτός από τον σωματικό πόνο, οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς έχουν το πλεονέκτημα να σταματούν την διαδικασία της αιμοκάθαρσης, η οποία δημιουργεί πολλά ψυχολογικά προβλήματα όλο αυτό το χρονικό διάστημα. Όπως επίσης, οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού μπορούν να ξαναγυρίσουν σε σύντομο χρονικό διάστημα στις καθημερινές τους δραστηριότητες, τις οποίες βέβαια δεν τις εκτελούν ποια με την ένταση που υπήρχε πριν την νόσο. Με σταδιακή και συνεχιζόμενη προσπάθεια θα καταφέρουν να αποκτήσουν ξανά τις δυνάμεις τους και να συνεχίσουν μια φυσιολογική ζωή με το νέο τους μόσχευμα. (Χατζήρη 2013)

7.16 Διατροφική αντιμετώπιση σε ασθενείς με Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια μετά την μεταμόσχευση.

Η διατροφική αντιμετώπιση των ασθενών με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια θα πρέπει να αποτελείται από ελαφριά γεύματα σε ότι αφορά τα λίπη και τον κορεσμό. Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια θα πρέπει να αποφεύγουν το αλάτι, το οποίο περιλαμβάνει νάτριο. φρούτα όπως και τρόφιμα τα οποία είναι πλούσια σε κάλιο, τροφές οι οποίες έχουν ασβέστιο και άλλα.

Αυτή η επιλογή δεν είναι όμως η κατάλληλη διότι οι ασθενείς αυτοί χάνουν απότομα βάρος και έχουν ελάχιστες πιθανότητες να πετύχουν το επιθυμητό αποτέλεσμα δηλαδή της μεταμόσχευσης των νεφρών. Η μετεγχειρητική περίοδος έχει ως στόχο την πλήρη ίαση του μεταμοσχευμένου ασθενούς. Αυτή η περίοδος αποτελεί την πιο επικίνδυνη για τον ασθενή, διότι μπορούν να εμφανιστούν διάφορες παρενέργειες.

Οι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού θα πρέπει να λαμβάνουν τροφές οι οποίες έχουν υγρή σύσταση και σε σύντομο χρονικό διάστημα να ξανά επανέλθει στην φυσιολογική στερεή τροφή. Και σε περίπτωση χρόνιας

μετεγχειρητικής περιόδου ,θα πρέπει να ξεπεραστούν οι διαταραχές που δημιουργήθηκαν από την διατροφή που έκανε ο μεταμοσχευμένος πριν την μεταμόσχευση. (Χατζήρη 2013)

#### 7.17 Βασικές επιπλοκές της μεταμόσχευσης των νεφρών.

Οι βασικές επιπλοκές που μπορούν να εμφανιστούν μετά την διαδικασία της μεταμόσχευσης αποτελούν: ο σακχαρώδης διαβήτης που το ποσοστό του φτάνει μέχρι και είκοσι τις εκατό. Ο κύριος λόγος της εμφάνισης του διαβήτη αποτελεί η αποχή της χορήγησης ινσουλίνης από τον ανθρώπινο οργανισμό εξαιτίας της χορήγησης των διάφορων φαρμάκων που χορηγούνταν στον ασθενή πριν την διαδικασία της μεταμόσχευσης.

Επίσης κάποια φάρμακα ,όπως παραδείγματος χάρη ,η κυκλοσπορίνη είναι και αυτή υπεύθυνη για την εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη. Άλλη μια σημαντική επιπλοκή αποτελεί η παχυσαρκία ,που βέβαια είναι πολύ δύσκολο να εμφανιστεί σε ασθενείς που έχουν κάνει μεταμόσχευση νεφρού. Σε μερικές όμως περιπτώσεις έχουμε την εμφάνιση της, η οποία είναι αποτέλεσμα της μεγάλης όρεξης που έχει ο μεταμοσχευμένος ασθενείς νεφρού εξαιτίας των κορτικοστεροειδών φαρμάκων που λάμβανε πριν την μεταμόσχευση.

Αύξηση σωματικού βάρους μπορεί να παρατηρηθεί και σε ήδη υπέρβαρα μεταμοσχευμένα άτομα που είχαν περιττά κιλά και πριν την μεταμόσχευση νεφρών. Η εμφάνιση της παχυσαρκίας έχει σαν αποτέλεσμα την παρουσία και άλλων επιπλοκών οι οποίες αποτελούν η αυξημένη αρτηριακή πίεση , ο διαβήτης, όπως ήδη έχουμε αναφέρει ,προβλήματα με το καρδιακό σύστημα και εμφάνιση θρομβοφλεβίτιδας που εκδηλώνεται με πόνους στα κάτω άκρα. Οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια πάσχουν και από προβλήματα στα οστά τους ,και συγκεκριμένα ,οστεοπόρωση ή οστεομαλάκυνση, λόγω της έλλειψης γαλακτοκομικών προϊόντων.

Ακόμα μια πολύ σοβαρή επιπλοκή μετά από την μεταμόσχευση νεφρού αποτελεί η οστική νόσος, η οποία συνοδεύεται από οστεοπόρωση, οστεονέκρωση και από ουρική αρθρίτιδα.

Επίσης μια ακόμα σοβαρή επιπλοκή που εμφανίζουν οι ασθενείς με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια είναι η κατάθλιψη, η οποία αποτελεί μια πολύ σοβαρή

ψυχιατρική επιπλοκή που φέρνει σε μεγάλο κίνδυνο την υγεία του ασθενούς, λόγω των αρνητικών σκέψεων που βιώνει διότι η κατάθλιψη συνοδεύεται από αυτοκτονικές τάσεις και συμπεριφορές. Η κατάθλιψη ως επιπλοκή δεν αποτελεί πολύ μεγάλο ποσοστό των ασθενών αυτών. Η εμφάνιση της ,όμως, είναι αποτέλεσμα κάποιων παραγόντων που σχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου, το οποίο δεν δείχνει το ίδιο ενδιαφέρον και την ίδια φροντίδα που παρείχαν πριν την εμφάνιση της νόσου. Εκτός από αυτό, ο ασθενής έχει να αντιμετωπίσει προβλήματα σε ότι αφορά την δουλειά του, επειδή οι ικανότητες του, τουλάχιστον τον πρώτο καιρό μετά την μεταμόσχευση, είναι περιορισμένες. Η στεναχώρια που βιώνει, αφενός λόγω της μείωσης μεγάλου ποσοστού του σωματικού του βάρους ,και αφετέρου για τα προβλήματα στην σεξουαλική ζωή με την/τον σύζυγο του αποδεικνύουν την δυσκολία να αντεπεξέλθει στην πορεία της υγείας του και ανάρρωσής του. Επιπρόσθετα, σημαντικό ρόλο και ταυτόχρονα επιπλοκή είναι η ψυχολογία πριν την μεταμόσχευση, δηλαδή στο σημείο της αιμοκάθαρσης που πιθανώς να είχε υποστεί ο ασθενής. (Χατζήρη 2013)

#### 7.18 Ποσοστό επιτυχίας μεταμοσχεύσεων των νεφρών.

Η επιτυχία των μεταμοσχεύσεων των νεφρών χάρη στην εξέλιξη της ιατρικής τεχνολογίας έχει πολύ καλά αποτελέσματα. Ο αριθμός επιτυχίας της μεταμόσχευσης νεφρού στον μεταμοσχευμένο ασθενή ανέρχεται μετά από περίπου ένα χρόνο από την διαδικασία στο 80% ενώ μετά από 5 χρόνια επέρχεται σε ποσοστό 95% και αυτό οφείλεται στην καλή διατήρηση του σωματικού βάρους που γίνεται μέσω της γυμναστικής και της άσκησης. (Σαρρής& Γούλα & Σούλης & Σταυροπούλου 2006)

#### 7.19 Αξιολόγηση του λήπτη νεφρού.

Η επιλογή του λήπτη γίνεται βάση των αιματολογικών εξετάσεων και των εξετάσεων ιστό συμβατότητας που αποτελείται από τις αντίστοιχες ομάδες αίματος, δηλαδή ο δότης όταν ανήκει στην ομάδα αίματος A+ μπορεί να δωρίσει κάποιο όργανο σε λήπτη μόνο με την ίδια ομάδα αίματος. Το ίδιο συμβαίνει και στις υπόλοιπες ομάδες αίματος. (Σονικιάν & Μπολέτης 2010)

#### 7.20 Αντιστοιχία των νεφρών.

Κατά την διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης για μεταμόσχευση νεφρού, θα πρέπει στον λήπτη του οργάνου να τοποθετηθεί ενδοφλέβια γραμμή από την οποία

θα γίνονται οι χορηγήσεις των φαρμάκων. Σε ότι αφορά την τοποθέτηση των νεφρικών μοσχευμάτων, οι νεφροί του λήπτη δεν πρέπει να αφαιρούνται. Αφαίρεση σε έναν από τους δύο νεφρούς γίνεται μόνο σε περίπτωση που υπάρχει κάποια πολύ κυστίτιδα. . (Σονικιάν & Μπολέτης 2010)

#### 7.21 Τι συμβαίνει κατά την διάρκεια μιας μεταμόσχευσης νεφρού.

Μετά από την μεταμόσχευση νεφρού ο ασθενής-λήπτης θα νιώθει πολύ εξαντλημένος με αποτέλεσμα να εμφανίζει ζάλη και ενόχληση από την διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθήσει λόγω του ότι θα χρειαστεί αναπνευστική βοήθεια μέσω οξυγόνου και συνεχή χορήγηση φαρμάκων. Θα πρέπει ένας ειδικός γιατρός και συγκεκριμένα ο φυσικοθεραπευτής να δώσει εντολές στον ασθενή για την σωματική άσκηση που θα πρέπει να ακολουθεί από εδώ και πέρα ώστε να βελτιωθεί η κατάσταση της υγείας του. (Kidney Health Australia 2012)

#### 7.22 Τι συμβαίνει μετά την εγχείρηση.

Η φαρμακευτική αγωγή που λάμβανε και λαμβάνει ακόμα ένας μεταμοσχευμένος ασθενής δημιουργεί στον ανθρώπινο οργανισμό κάποιες παρενέργειες οι οποίες αποτελούν η υπέρταση, πρήξιμο στο πρόσωπο και το σώμα, μεγάλη όρεξη για κατανάλωση τροφής με επακόλουθο την παχυσαρκία, απότομη αλλαγή στην συμπεριφορά του ατόμου, πιθανή εμφάνιση κάποιου είδους ακμή στο πρόσωπο ή στο σώμα του ασθενούς, αδυναμία του σώματος να εκτελέσει ακόμα και τις εύκολες κινήσεις, τρέμουλο στα χέρια, τάση προς έμετο, πιθανή εμφάνιση συμπτωμάτων δυσπεψίας σε κάποιες τροφές, διάρροια ,ακόμα και κάποια λοίμωξη στην στοματική κοιλότητα .Άλλες σοβαρές παρενέργειες που μπορούν να εμφανιστούν είναι κίνδυνος για διαβήτη, κίνδυνος για την εμφάνιση καρκίνου με πρωταρχικό τον καρκίνο του δέρματος, κίνδυνος υπέρτασης ,αυξημένες ποσότητες χοληστερίνης, προβλήματα στις αιματολογικές εξετάσεις. Τέλος, μπορεί να συμβεί κάποια σοβαρή βλάβη στα μεταμοσχευμένα νεφρά καθώς και συμπτώματα κούρασης του ασθενούς-λήπτη μετά από την ταλαιπωρία που πέρασε όλο αυτό το διάστημα. . (Kidney Health Australia 2012)

#### 7.23 Αντενδείξεις μετά την μεταμόσχευση νεφρού.

Οι κύριες αντενδείξεις για την μεταμόσχευση των νεφρών από ζώντα ή νεκρό δότη αποτελούν οι νεοπλασίες-όγκοι, οι λοιμώξεις ,η συστηματική αγγειοπάθεια, η



ανεπάρκεια τελικού σταδίου οργάνων και οι οικονομικοί παράγοντες. Άλλες αποτελούν ο αλκοολισμός, η χρήση ναρκωτικών ουσιών, άτομα τα οποία πάσχουν ή έπασχαν από ψυχολογικά προβλήματα συγγενείς ή επίκτητες ανωμαλίες νεφρών και η παρουσίαση πολλαπλών κύστεων. (Kidney Health Australia 2012)

#### 7.24 Μειονεκτήματα της προληπτικής μεταμόσχευσης του νεφρού.

Η προληπτική μεταμόσχευση των νεφρών πριν την έναρξη της αποτελεί η αιμοκάθαρση όπως και κάποια προληπτικά μειονεκτήματα της μεταμόσχευσης. Αυτά πολλές φορές περιλαμβάνουν την αποτυχία να μεγαλώσει η χρήση αποτυχίας της μητρικής νεφρικής λειτουργίας και έχει την δυνατότητα ο ανθρώπινος οργανισμός να τα αποβάλλει λόγω της εμφάνισης ουραιμίας.

Μετά την χειρουργική επέμβαση της μεταμόσχευσης πρέπει ο ασθενής να συνεχίσει την αιμοκάθαρση μέχρι ο οργανισμός του να αποδεχτεί το μόσχευμα των νεφρών. Υπάρχουν επίσης δυνητικά οφέλη για την προτίμηση της μεταμόσχευσης που περιλαμβάνουν την αποφυγή της αιμοκάθαρσης.

Πολλοί προτιμούν την αιμοκάθαρση παρά την μεταμόσχευση νεφρών γιατί έχει λιγότερο κόστος χρόνου ενώ η μεταμόσχευση του νεφρού θα χρειαστεί περισσότερο χρονικό διάστημα. Κάποια κέντρα μεταμοσχεύσεων από κάποιες έρευνες που έχουν κάνει έχουν επηρεάσει τα αποτελέσματα της επέμβασης, ενώ κάποια άλλα αναφέρουν βελτιωμένα αποτελέσματα των μοσχευμάτων. (Kidney Health Australia 2012)

#### 7.25 Θρέψη των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού.

Η θρέψη των ασθενών που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση νεφρού λόγω χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας είναι η σωστή διατροφή που θα πρέπει να κάνουν ώστε να μην έχουν και άλλα προβλήματα με την υγεία τους, το πρόγραμμα άσκησης που θα πρέπει να κάνουν καθημερινά όση ώρα μπορούν καθώς και την αποφυγή επιβλαβών ουσιών για την πορεία της υγείας τους. (Γριβέας 2014)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ

#### 8.1 Έναρξη της μεταμόσχευσης του παγκρέατος.

Η μεταμόσχευση παγκρέατος ξεκινάει μόνο όταν υπάρχουν πολύ σοβαρά θέματα για την λειτουργία του και η διαδικασία της μεταμόσχευσης είναι η μοναδική θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας του παγκρέατος. (Τακούδας & Παπανικολάου & Ίμβριος, 2007)

#### 8.2 Πόσες μεταμοσχεύσεις παγκρέατος έχουν γίνει στην Ελλάδα.

Στην Ελλάδα μέχρι την σημερινή εποχή έχουν γίνει πολλές μεταμοσχεύσεις παγκρέατος με μεγάλη επιτυχία ,ο αριθμός των οποίων φτάνει τις έντεκα, σε αντίθεση με τις μεταμοσχεύσεις των νησιδίων του παγκρέατος που στην χώρα μας ανέρχονται μόνο σε τρεις. (Τακούδας & Παπανικολάου & Ίμβριος, 2007)

#### 8.3 Κόστος των μεταμοσχεύσεων του παγκρέατος.

Το κόστος των μεταμοσχεύσεων του παγκρέατος είναι αρκετά υψηλό ανέρχεται στις σαράντα χιλιάδες, ενώ των νησιδίων του παγκρέατος φτάνει μέχρι τις 5.000 χιλιάδες. Για την λήψη ενός παγκρεατικού μοσχεύματος χρειάζονται 20.000 χιλιάδες. Η μεταμόσχευση του παγκρέατος στην χώρα μας αποτελεί μία από τις πιο ακριβές μεταμοσχεύσεις. Τα ελληνικά ασφαλιστικά ταμεία δεν έχουν την δυνατότητα να καλύψουν ένα τέτοιο κόστος ,για αυτό και ο αριθμός των επεμβάσεων μεταμοσχεύσεων παγκρέατος παραμένει μονοψήφιος. (Τακούδας & Παπανικολάου & Ίμβριος 2007)

#### 8.4 Επιβίωση του παγκρεατικού μοσχεύματος.

Η επιβίωση των παγκρεατικών μοσχευμάτων βρίσκεται σε πολύ υψηλά επίπεδα και ανέρχονται μέχρι και το 90% με μεγάλη επιτυχία συντήρησης. . (Τακούδας & Παπανικολάου & Ίμβριος, 2007)

#### 8.5 Πρόγνωση μεταμοσχεύσεων του παγκρέατος.

Από την άλλη ακόμα και η επιβίωση των μεταμοσχευμένων ασθενών με μοσχεύματα παγκρέατος που υποβλήθηκαν σε μεταμόσχευση ολόκληρου του οργάνου αυτού ,έχουν πολύ καλή πρόγνωση η οποία κρατάει αρκετά χρόνια σε ότι

αφορά την πορεία της ζωής τους μετά την διαδικασία της μεταμόσχευσης. (Τακούδας & Παπανικολάου & Ίμβριος 2007)

#### 8.6 Επιπλοκές μεταμόσχευσης του παγκρέατος.

Όπως κάθε χειρουργική επέμβαση έτσι και όλων των ειδών των μεταμοσχεύσεων έχουν κάποιες ανάλογες επιπλοκές. Οι επιπλοκές από την μεταμόσχευση του παγκρέατος που μπορεί να συμβούν είναι οι ακόλουθες:

Τεχνικές: Στις τεχνικές επιπλοκές της μεταμόσχευσης των παγκρεατικών μοσχευμάτων αποτελούν η θρόμβωση , η αιμορραγία της περιοχής της μεταμόσχευσης καθώς και η διαφυγή που φτάνουν σε επίπεδο 12% μετά από πέντε έτη από την χειρουργική επέμβαση της μεταμόσχευσης του οργάνου. Επίσης μπορεί να εμφανιστεί λοιμώξεις των κυτταρομεγαλοϊών (CMV) σε ποσοστό 10% μετά από περίπου τέσσερα χρόνια από την μεταμόσχευση.

Σε περίπτωση μεταμόσχευσης νησιδίων του παγκρέατος υπάρχει περίπτωση να εμφανιστούν και εδώ ανεπιθύμητες επιπλοκές όπως θρόμβωση των πυλαίων φλεβών, αιμορραγία, πιθανή περίπτωση επείγουσας λαπαροτομίας μετά από πολύ έντονο πόνο στην περιοχή του μεταμοσχευμένου οργάνου ή σε κάποιο γειτονικό. Μπορεί ,ακόμα, να έχουμε ηπατική στεάτωση ,δηλαδή λιπώδες ήπαρ, και τέλος έλκη της στοματικής κοιλότητας εξαιτίας της υπερβολικής χορήγησης φαρμάκων πριν αλλά και μετά την μεταμόσχευση (Τακούδας & Παπανικολάου & Ίμβριος, 2007)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΗΠΑΤΟΣ

#### 9.1 Μεταμόσχευση ήπατος.

Η μεταμόσχευση του ήπατος αποτελεί την μοναδική θεραπευτική λύση που υπάρχει για την καταπολέμηση της χρόνιας ηπατικής ανεπάρκειας σε όλους τους ασθενείς. (Ντουράκης 2009)

#### 9.2 Δωρητής ηπατικών μοσχευμάτων.

Ο δωρητής ηπατικών οργάνων θα πρέπει να είναι ηλικιακά νέος ,που λόγω μιας σοβαρής ασθένειας ή κάποιου σοβαρού τροχαίου ατυχήματος κατέληξε εγκεφαλικά νεκρός .Τα μοσχεύματα από τέτοιου είδους δοτών έχουν πολύ καλή λειτουργική ικανότητα και θα προσφέρουν στον λήπτη μια ήρεμη και μακροχρόνια ζωή με το υγιές αυτό μόσχευμα. (Ντουράκης 2009)

#### 9.3 Συμπτώματα της αλκοολικής ηπατοπάθειας.

Τα συμπτώματα της αλκοολικής ηπατοπάθειας αποτελούν η αλκοολική κίρρωση του ήπατος, το ηπατικό και νεφρικό σύνδρομο και άλλα. (Ντουράκης 2009)

#### 9.4 Πληροφορίες για την χρήση αλκοόλ.

Το αλκοόλ ορίζεται ως η χρήση αιθανόλης πάνω από είκοσι γραμμάρια για τις γυναίκες ημερησίως και για τους άντρες πάνω από εξήντα γραμμάρια ημερησίως. Η χρήση και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται άμεσα με το ήπαρ ,και συγκεκριμένα αναπτύσσετε μια νόσος που ονομάζεται αλκοολική ηπατοπάθεια. Τα συμπτώματα της αλκοολικής ηπατοπάθειας αποτελούν η αλκοολική κίρρωση του ήπατος, το ηπατικό και νεφρικό σύνδρομο και άλλα. Συνήθως πάνω από το 80% των αλκοολικών που καταναλώνουν αλκοόλ ανέρχεται στην δεκαετία και επάνω. (Ντουράκης 2009)

#### 9.5 Εκτίμηση του δότη μοσχεύματος ήπατος.

Άλλες δημογραφικές και ψυχοκοινωνικές πληροφορίες αποτελούν η τρέχουσα ή η προηγούμενη χρήση αλκοόλ, το ιστορικό χρήσης ναρκωτικών ουσιών, η διάγνωση των διαταραχών σε περίπτωση χρήσης ουσιών, οι καταθλιπτικές ή αγχώδεις διαταραχές και η θεραπεία για τα ψυχιατρικά προβλήματα. (Ντουράκης 2009)

### 9.6 Επιπτώσεις που μπορούν να εμφανιστούν στο δότη ήπατος.

Τα τρία μέτρα διαπίστωσης για την κατανάλωση αλκοόλ ημερησίως αποτελούν: η ώρα του πρώτου ποτού ,που η έναρξη του ξεκινάει από την στιγμή που αρχίζει η κατανάλωση του αλκοόλ η χρήση του binge ,δηλαδή ο χρόνος που κάνει το άτομο μέχρι να καταναλώσει 6 ποτήρια ποτά την ημέρα για τους άντρες και τέσσερα ποτήρια αλκοόλ για τις γυναίκες και αποτελεί ο χρόνος που κάνει ένα άτομο να καταναλώσει κάποια ποσότητα αλκοολούχων ποτών μέσα σε τέσσερις ημέρες. (Ντουράκης 2009)

### 9.7 Απαραίτητα κριτήρια για την μεταμόσχευση ήπατος

Τα απαραίτητα κριτήρια για την μεταμόσχευση του ήπατος περιλαμβάνουν ένα σύνολο κλινικών και εργαστηριακών δεδομένων που σχετίζονται με την υποβαθμισμένη ποιότητα ζωής και της μείωσης της επιβίωσης λόγω της βαρύτητας της ηπατικής ανεπάρκειας. (Ντουράκης 2009)

### 9.8 Ταξινόμηση της βαρύτητας της ηπατικής νόσου.

Η ταξινόμηση για την βαρύτητα της ηπατικής νόσου ανεξαρτήτως αιτιολογίας στηρίζεται βάσει ποσοτικών εκτιμήσεων και ανέρχεται σε ένα προς τρία στηριζόμενη σε πέντε παραμέτρους :τον εγκέφαλο, τον ασκίτη, την αλβουμίνη ,την χολερυθρίνη την παράταση χρόνου προθρομβίνης. (Ντουράκης 2009)

### 9.9 Ασθενείς υψηλού κίνδυνου για την εμφάνιση της αλκοολικής ηπατικής νόσου.

Ασθενείς υψηλού κινδύνου από αλκοολική ανεπάρκεια αποτελούν αυτοί που έχουν τελικού σταδίου ηπατική ανεπάρκεια, άτομα με πολύ βαριές εγκεφαλοπάθειες, άτομα τα οποία έχουν συχνά αιμορραγίες στους κισσούς του οισοφάγου, παρουσία βλάβης του ήπατος και του νεφρού ή η παρουσίαση του ηπατικού και πνευμονικού συνδρόμου, διαβήτη, θρόμβωση της πυλαίας φλέβας καθώς και αυτούς που βρίσκονται σε ηλικία άνω των εξήντα πέντε ετών. (Renz & Roberts, 2000)

### 9.10 Αιτίες θανάτου.

Λίγες μελέτες έχουν εξετάσει τις αιτίες θανάτου σε μακροχρόνιους επιζώντες ορθοτοπικής μεταμόσχευση ήπατος. Σε εννιά διακοσίων ενενήντα εννιά ενηλίκων λήπτες μεταμόσχευσης ήπατος που επέζησαν πάνω από 3 χρόνια μετά από την ορθοτοπική μεταμόσχευση ήπατος τους. Τριάντα οκτώ αυτή τη μελέτη, έγινε

αξιολόγηση των αιτιών θανάτου ίων ενενήντα από τους διακόσιοι ενενήντα εννιά ασθενείς που στη συνέχεια πέθαναν. Οι μη-ηπατικές αιτίες αντιπροσώπευαν τους είκοσι δύο από τους τριάντα οχτώ όψιμους θανάτους (58%). Ο θάνατος που προκαλείται από κακοήθειες παρατηρήθηκαν σε εννιά ασθενείς μεταξύ περίπου τριών χρόνων και οχτώ χρόνων μετά την μεταμόσχευση. Οκτώ ασθενείς πέθαναν από καρδιαγγειακές επιπλοκές, έξι ασθενείς που πέθαναν από έμφραγμα του μυοκαρδίου είχαν παράγοντες κινδύνου για τη νόσο της στεφανιαίας αρτηρίας.

Η ηπατική ανεπάρκεια που προκαλείται από υποτροπιάζουσα ηπατική νόσο ή χρόνιας απόρριψης αντιπροσώπευαν δέκα έξι από τριάντα οχτώ όψιμους θανάτους (42%). Αυτοί οι δέκα έξι ασθενείς ήταν νεότεροι από ό, τι οι ασθενείς που έχασαν τη ζωή τους από μη-ηπατικές επιπλοκές. Εννέα ασθενείς είχαν υποτροπή της νόσου του ήπατος που οδήγησε σε θάνατο, και οχτώ από τους εννιά ασθενείς είχαν υποτροπιάζουσες χρόνιες ηπατίτιδες. Χρόνιας απόρριψης που προκύπτουν σε αποτυχία του μοσχεύματος και θάνατο σημειώθηκε σε επτά ασθενείς. Συνοπτικά, νέες κακοήθειες και καρδιαγγειακές επιπλοκές αντιπροσώπευαν περισσότερο από το ήμισυ των τελικών θανάτων.

Οι ασθενείς που έχασαν τη ζωή τους από μη-ηπατικές αιτίες ήταν σημαντικά μεγαλύτεροι από ότι οι ασθενείς που έχασαν τη ζωή τους από ηπατικές αιτίες. Τέλος η χρόνια απόρριψη και υποτροπιάζουσα λοίμωξη αντιπροσώπευαν την πλειοψηφία των ηπατικών αιτιών θανάτου. (Renz & Roberts, 2000)

#### 9.11 Στεάτωση.

Η στεάτωση ή αλλιώς καταστροφή των ηπατικών κυττάρων από κατανάλωση αλκοόλ και λήψη φαρμάκων και η διατροφή μέσω της παρεντερικής οδού παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. (Renz & Roberts 2000)

#### 9.12 Κριτήρια επιλογής του δότη ήπατος.

Οι δότες μοσχεύματος ήπατος θα είναι καλό να βρίσκονται σε ηλικία πάνω από τα δέκα οχτώ έτη μέχρι την ηλικία περίπου των πενήντα πέντε ετών ώστε για να γίνει δεκτό το μόσχευμα από τον λήπτη που περιμένει με αυτόν τον τρόπο να σωθεί η ζωή του. Επίσης απαραίτητο για να γίνει κάποιος δότης είναι να έχουν τις ίδιες αιματολογικές αναλογίες . Ο δότης να μην εξαρτάται από την χορήγηση ινσουλίνης λόγω του διαβήτη από τον οποίο και νοσεί, και να μην είναι χρήστης ουσιών και αλκοόλ. Απορρίπτονται επίσης δότες οι οποίοι είναι καπνιστές και γυναίκες οι οποίες

λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή αντισυλληπτικών είτε για την αποφυγή ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων είτε λόγω της εμφάνισης πολλών ωοθηκών κυστιδίων. (Renz & Roberts, 2000)

#### 9.13 Προβλήματα που μπορεί να εμφανιστούν μετά την μεταμόσχευση ήπατος.

Ο δότης ήπατος μπορεί να εμφανίσει κάποιες επιπτώσεις οι οποίες οφείλονται στο κομμάτι του μοσχεύματος που θα δωρίσει για να σωθεί μια άλλη ζωή.

Τα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν από την μερική ή ολική μεταμόσχευση ήπατος αποτελούν αυτά που αφορούν τα χοληφόρα αγγεία που συμβαίνουν σχετικά σε πολύ μικρό ποσοστό . (Renz & Roberts 2000)

#### 9.14 Ανεπιθύμητες παρενέργειες που μπορεί να εμφανιστούν σε ζώντες δότες.

Η δωρεά ήπατος που επιθυμεί ο δότης να κάνει μπορεί να φέρει ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες αφορούν μετά από κάποιο χρονικό διάστημα τον θάνατο του δότη είτε αυτός είναι ενήλικας είτε είναι παιδί.

Επίσης υπάρχουν και άλλες αιτίες κατά τις οποίες ο δότης μπορεί να χάσει την ζωή του μετά την διαδικασία της δωρεάς αυτού του οργάνου και αυτές είναι η εμφάνιση κήλων στο όργανο του ήπατος κατά την διάρκεια της χειρουργικής αφαίρεσης του οργάνου. Μπορεί να δημιουργηθεί ,επίσης ,πρόβλημα στον στόμαχο με την μη καλή λειτουργία του όπως και πόνος μετά από κάποιο χρονικό διάστημα από την εγχείρηση αφαίρεσης ενός μέρους του ήπατος από τον οργανισμό του για την διαδικασία δωρεάς προς κάποιον άλλον. (Renz & Roberts 2000)

#### 9.15 Ο ζώντας δότης μπορεί να δωρίσει το όργανο του ήπατος.

Ένας συμπολίτης μπορεί να γίνει δότης ήπατος ανεξάρτητα ηλικίας ή φύλου και αυτό συμβαίνει διότι το όργανο του ήπατος ξανά αναπλάθεται από την αρχή μέσα σε μικρό σχετικά διάστημα και έτσι μπορούν οι δότες να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή όπως όλοι οι υπόλοιποι συμπολίτες τους. (Ντουράκης 2009)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10

## ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΕΝΤΕΡΟΥ

## 10.1 Χαρακτηρισμός του εντέρου.

Ο εντερικός σωλήνας χαρακτηρίζεται από το μήκος των τριών μέχρι οχτώ μέτρων και η βασική του λειτουργία είναι η κένωση των άχρηστων προϊόντων που καταναλώνει ο ανθρώπινος οργανισμός στην καθημερινή του ζωή. (GASTROENTEROLOGY 2003)

## 10.2 Πρόληψη των εντερικών επιπλοκών.

Σε περιπτώσεις παρακράτησης κοπράνων στον εντερικό σωλήνα του ανθρώπινου οργανισμού, που δεν οφείλονται σε κάποια εντερική ασθένεια αλλά στην διατροφική συνήθεια του ατόμου που περιλαμβάνει περισσότερα λιπαρά οξέα αντί για φυτικά, διατρέχει τον κίνδυνο ανεπιθύμητων προβλημάτων στο έντερο με αποτέλεσμα να εμφανιστούν και άλλες επιπλοκές όπως αυτή της νόσου της νήστιδας που προκαλεί μία από τις χειρότερες παρενέργειες στον οργανισμό του ανθρώπου.

Επίσης αποτελούν οι αποφράξεις του εντερικού σωλήνα από τροφικές ουσίες οι οποίες δεν έκαναν την κατάλληλη πέψη τους με την προϋπόθεση να αποβληθούν μέσω των κοπράνων με αποτέλεσμα να δημιουργήσουν τους λεγόμενους κοπρόλιθους.

Ακόμα μια επιπλοκή μπορεί να προκύψει από την απώλεια βάρους του σώματος διότι ο ασθενής που αντιμετωπίζει προβλήματα με το γαστρεντερικό του σωλήνα σε ότι αφορά την κένωση του δεν μπορεί να έχει μια σωστή διατροφή, διότι υπάρχουν πρηξίματα στην κοιλιακή χώρα λόγω της μη καλής λειτουργίας του εντέρου.

Και η τελευταία περίπτωση είναι αυτή της διάρροιας που μπορεί να προκύψει λόγω της χορήγησης διάφορων μαλακτικών μέσων που βοηθούν εξαιρετικά στην κένωση του εντέρου. (GASTROENTEROLOGY 2003)

## 10.3 Συγκριτική μελέτη ανάμεσα σε αυτούς που έκαναν μεταμόσχευση εντέρου και σε αυτούς που δεν έκαναν.

Σε άτομα που νοσούν από προβλήματα στο λεπτό ή μικρό έντερο η μοναδική λύση αντιμετώπισης του συγκεκριμένου προβλήματος είναι ότι τα άτομα αυτά θα



πρέπει να τρέφονται μονάχα μέσω της παρεντερικής οδού διότι το λεπτό έντερο που νοσεί δεν μπορεί να δεχτεί τις διατροφικές συνήθειες ενός φυσιολογικού και υγιούς ατόμου. Αυτή η διατροφή έχει ως μειονέκτημα ότι δεν μπορούν να αναπληρωθούν όλα τα συστατικά που χρειάζεται ο ανθρώπινος οργανισμός με αποτέλεσμα οι ασθενείς αυτοί να χάνουν πολύ μεγάλο ποσοστό βάρους και να τους δημιουργούνται και επιπλέον προβλήματα που ένα από αυτά αποτελεί και η ανορεξία. (GASTROENTEROLOGY 2003)

#### 10.4 Χρησιμότητα της μεταμόσχευσης του εντέρου.

Η μεταμόσχευση του εντέρου χρησιμοποιείται ώστε να λυθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το άτομο τόσο στο λεπτό όσο και στο παχύ έντερο. Όλη η διαδικασία της μεταμόσχευσης εκτελείται με σκοπό να μπορέσει ο ανθρώπινος οργανισμός να ξεφύγει από την διατροφή μέσω της παρεντερικής οδού διότι εκτός από τις μικρές ποσότητες απαραίτητων ουσιών για τον οργανισμό που λαμβάνονται μέσω αυτής, το κόστος της είναι αρκετά αυξημένο και ένας συμπολίτης δεν έχει την οικονομική άνεση να την πληρώνει καθημερινά και αυτό γιατί δεν καλύπτεται από κάποιο ασφαλιστικό ταμείο αλλά ούτε και από κάποιον άλλον οργανισμό. (GASTROENTEROLOGY 2003)

#### 10.5 Λόγοι εκτέλεσης της μεταμόσχευσης του εντέρου.

Η μεταμόσχευση του εντερικού σωλήνα δεν γίνεται σε πολύ μεγάλο ποσοστό στην σημερινή εποχή, διότι τα προβλήματα με τον εντερικό σωλήνα δεν συνηθίζονται στις μέρες μας. Η χρησιμοποίηση της γίνεται μόνο όταν τα αποτελέσματα από την διατροφή που κάνει ο ασθενής δεν επιφέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα.

Η μεταμόσχευση του εντερικού σωλήνα είναι μία από τις πιο εύκολες μεταμοσχεύσεις και αυτό διότι η ανεύρεση μοσχεύματος εντέρου είναι πολύ εύκολη στις μέρες μας από την βοήθεια που παρέχει ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ώστε να ξεκινήσει η διαδικασία της μεταμόσχευσης χάρη στο μόσχευμα κάποιου πτωματικού δότη. (GASTROENTEROLOGY 2003)

#### 10.6 Ποιότητα ζωής ατόμων που έχουν μπει σε διαδικασία μεταμόσχευσης.

Μετά από την διαδικασία της μεταμόσχευσης, οι μεταμοσχευμένοι ασθενείς μπορούν να ζήσουν μια φυσιολογική ζωή κάνοντας δραστηριότητες τις οποίες επιθυμούν. Απλά θα πρέπει να προσέχουν το είδος της διατροφής που θα κάνουν

για την υπόλοιπη ζωή τους από την στιγμή που πέρασαν αυτή την δύσκολη φάση και επίσης θα πρέπει να μην κάνουν πάλι τα ίδια λάθη ώστε να μην ξανά φτάσουν στην διαδικασία της μεταμόσχευσης. (GASTROENTEROLOGY 2003)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΩΟΘΗΚΩΝ

#### 11.1 Λόγοι που γίνεται η μεταμόσχευση των ωοθηκών του γεννητικού συστήματος.

Η μεταμόσχευση ωοθηκών στο γυναικείο φύλο γίνεται με απώτερο σκοπό την αντιμετώπιση ανεπάρκειας των ωοθηκών, η οποία έχει ως αποτέλεσμα την στειρότητα από μικρή κιόλας ηλικία στις γυναίκες, η οποία χάρη στις ιατρικές δεξιότητες μπορεί να επανέλθει η υγεία της ασθενούς στα φυσιολογικά της πλαίσια. Εκτός από αυτό, η μεταμόσχευση ωοθηκών πραγματοποιείται και σε μια από τις σοβαρότερες ασθένειες του γεννητικού συστήματος της γυναίκας, που είναι ο καρκίνος των ωοθηκών.

Ο καρκίνος των ωοθηκών έχει το μεγαλύτερο μειονέκτημα της μετάστασης σε άλλα όργανα όχι μόνο του γεννητικού συστήματος αλλά και όλων των υπόλοιπων ζωτικών οργάνων του σώματος του ανθρώπου. Επίσης, η δωρεά ωοθηκικών μοσχευμάτων χρησιμοποιείται και σε περιπτώσεις εξωσωματικής γονιμοποίησης όπου στο γεννητικό σύστημα της γυναίκας εμφυτεύονται ωάρια είτε δικά της που τα έδωσε για συντήρηση για την μετέπειτα πορεία της ζωής της, είτε επρόκειτο για μεταμοσχευμένα ωάρια που δόθηκαν από κάποια άλλη γυναίκα με σκοπό την τεκνοποίηση. (Silber 2005)

#### 11.2 Δότες ωοθηκών.

Οι δωρητές γεννητικών οργάνων εκτός από τους πτωματικούς αποτελούν και οι ζώντες δότες οι οποίοι θα πρέπει να έχουν πολύ στενή συγγένεια μεταξύ τους συμπεριλαμβάνοντας σε αυτούς δότες που είναι αδέρφια, δηλαδή πανομοιότυποι μεταξύ τους. (Silber 2005)

#### 11.3 Ειδικές εξετάσεις που απαιτούνται να γίνονται πριν την μεταμόσχευση ωοθηκών.

Οι απαραίτητες εξετάσεις πριν την μεταμόσχευση των γεννητικών οργάνων της γυναίκας είναι ο έλεγχος για ανίχνευση του ιού της ανθρώπινης ανεπάρκειας HIV/AIDS και της ηπατίτιδας ομάδας B. (Silber 2005)

#### 11.4 Με ποιον τρόπο γίνονται δεχτά τα μοσχεύματα ωοθηκών.

Για να γίνει δεκτό το γεννητικό μόσχευμα θα πρέπει να υπάρχουν ζυγωματικά όμοια μεταξύ τους ώστε να μην απορριφθεί το μόσχευμα. (Silber 2005)

#### 11.5 Επιπλοκές στην λήπτη μετά την μεταμόσχευση ωοθηκών.

Η λειτουργία του γεννητικού οργάνου μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα μετά την μεταμόσχευση επανέρχεται στην φυσιολογική του λειτουργία με την εμφάνιση της ωορρηξίας που συμβαίνει σε μια φυσιολογική και υγιής γυναίκα κάθε δέκα τέσσερις ημέρες μετά την εμφάνιση της έμμηνου ρύσεως. (Silber 2005)

#### 11.6 Παρενέργειες μετά την μεταμόσχευση των ωοθηκών.

Μετά από κάποιο χρονικό διάστημα από την μεταμόσχευση μπορεί να εμφανιστεί κάποια επιπλοκή αυτή αποτελεί την ισχαιμία, η οποία πρέπει να αντιμετωπισθεί το συντομότερο. (Silber 2005)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΝΩΤΙΑΙΟΥ ΜΥΕΛΟΥ

#### 12.1 Ορισμός της μεταμόσχευσης του μυελού των οστών.

Η μεταμόσχευση του μυελού των οστών ορίζεται ως η αποχώρηση των μυελικών οστών από τον δότη στον δέκτη μέσω της μετάγγισης του αίματος. (Σακελλάρη 2013)

#### 12.2 Χρησιμότητα της μεταμόσχευσης του μυελού των οστών.

Η χρησιμότητα της μεταμόσχευσης του νωτιαίου μυελού βοηθά σαν θεραπευτική αντιμετώπιση των κακοήθων νεοπλασιών των παράγωγων του αιματολογικού συστήματος. (Σακελλάρη 2013)

#### 12.3 Πρόοδος της μεταμόσχευσης του μυελού των οστών.

Η πρόοδος της βασίζεται στην ανακάλυψη ενός αντιγόνου που ονομάζεται αντιγόνο της ανθρώπινης λευκοκυττάρωσης το οποίο χάρη στην εξέλιξη της επιστήμης βοηθάει σε όλη την διαδικασία της μεταμόσχευσης. (Σακελλάρη 2013)

#### 12.4 Βασικοί τύποι των μυελικών ιστών.

Οι βασικοί τύποι των μυελικών οστών είναι τα αλλογενής μοσχεύματα, τα οποία χορηγούνται από συγγενείς πρώτου βαθμού και η αφαίρεση τους γίνεται με την βοήθεια της αναισθησιολογικής αγωγής τόσο στον δότη όσο και στον λήπτη και με την αυτόλογη που είναι η εφάπαξ μεταμόσχευση μυελού των οστών που συλλέγεται από τον ίδιο τον δέκτη. (Σακελλάρη 2013)

#### 12.5 Γνώσεις του εθελοντή δότη για την μεταμόσχευση μυελού των οστών.

Ο εθελοντής που επιθυμεί να δωρίσει κάποια από τα αιμοποιητικά του κύτταρα θα πρέπει να γνωρίζει τον ορισμό του μυελού των οστών ο οποίος είναι ο εξής: υγρός ιστός που βρίσκεται στο τελευταίο μέρος της σπονδυλικής στήλης και τροφοδοτεί το αίμα με τα παράγωγα του.

Αρχικά, θα πρέπει να επιθυμεί ο ίδιος να γίνει δωρητής μυελού των οστών και να είναι σίγουρος για την απόφαση αυτή. Θα πρέπει να δώσει την συγκατάθεσή του και έπειτα να προβεί στην διαδικασία της μεταμόσχευσης. Επίσης, θα πρέπει να ενημερωθεί για τα πάντα που αφορούν την μεταμόσχευση. Από την συμβατότητα

που θα πρέπει να υπάρχει ανάμεσα στον δέκτη και στον δότη ώστε να γίνει αποδεκτό από τον καινούριο οργανισμό το μόσχευμα, μέχρι και τους τρόπους λήψης του μοσχεύματος. Εφόσον επιθυμεί να γίνει ο ίδιος δότης θα πρέπει να γνωρίζει τους κινδύνους και τις συνέπειες που μπορεί να προκύψουν, καθώς και την διαδικασία της δωρεάς ,η οποία γίνεται χωρίς να μπορεί να μάθει κανείς τίποτα. Ο δότης ,λίγο καιρό μετά την μεταμόσχευση, μπορεί να μάθει για τα στοιχεία της μεταμόσχευσης που συνέβη ,αλλά μόνο τα πιο βασικά από αυτά. (Καραϊσκάκειο Ίδρυμα 2007)

#### 12.6 Νοσηλευτική παρέμβαση σε περίπτωση κακώσεων του νωτιαίου μυελού.

Η νοσηλευτική παρέμβαση σε περίπτωση κάκωσης του νωτιαίου μυελού εντάσσεται στο ότι:

Άμεσα:

- ✓ Ο ασθενής θα πρέπει να οξυγονώνεται πλήρως, με την βοήθεια οξυγόνου

να αποφευχθεί η επιδείνωση της υγείας του.

- ✓ να προλάβουν οι επαγγελματίες υγείας με τις κατάλληλες νοσηλευτικές τους πράξεις την εκδήλωση του shock.

Έμμεσα:

- ✓ Θα πρέπει να απορροφηθούν οι εκκρίσεις στην περιοχή του τραύματος για να μην υπάρξουν επιπλέον προβλήματα στην υγεία του ασθενούς.
- ✓ Πρόληψη μεταβολικών επιπλοκών του εντέρου, της κύστης των γεννητικών οργάνων, πρόληψη εμφράγματος , ενδοκρανιακής αιμορραγίας και βλαβών των μυών. Και
- ✓ θα πρέπει να υποστηριχθεί ψυχολογικά ο ασθενής για την βελτίωση της υγείας του και για μια καλύτερη μετέπειτα ζωή. (Σταύρου και συν 2012)

#### 12.7 Ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να εμφανίσει ο ασθενείς στην κατάσταση που βρίσκεται.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που μπορεί να εμφανίσει ο ασθενής στην κατάσταση που βρίσκεται είναι ότι μπορεί να παρατηρηθεί

- ✓ Αλλαγή στην συμπεριφορά του με αποτέλεσμα να μην συνεργάζεται με το προσωπικό του νοσοκομείου.

- ✓ Μπορεί να έχει συμπτώματα επιθετικότητας και στους οικείους του αλλά και σε όλα τα άτομα του νοσοκομείου είτε είναι γιατροί, είτε ασθενής είτε ακόμα και οι ίδιοι οι συγγενείς του.
- ✓ Ο ασθενής μετά από τον σοβαρό τραυματισμό του νιώθει θυμό για αυτό που συνέβη και μένει απόμακρος από όλους
- ✓ Και στην περίπτωση αυτή εμφανίζουν κατάθλιψη, άγχος και τάσεις καταστροφής και προς τους γύρω τους αλλά και προς τον εαυτό τους. (Σταύρου και συν 2012)

#### 12.8 Φάσεις της μεταμόσχευσης μυελού των οστών.

Οι φάσεις της μεταμόσχευσης μυελού των οστών μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις φάσεις. Η πρώτη είναι η περίοδος πριν από τη μεταμόσχευση. Η δεύτερη είναι η περίοδος αμέσως μετά τη μεταμόσχευση, και η Τρίτη είναι η μεταγενέστερη περίοδος μετά τη μεταμόσχευση.

Η περίοδος πριν από την μεταμόσχευση χαρακτηρίζεται από την αναγνώριση του κατάλληλου τύπου της μεταμόσχευσης που πρέπει να γίνει και, αν είναι αναγκαίο, την εύρεση ενός κατάλληλου δότη, η είσοδος του ασθενή εντός της μονάδας ,μεταμόσχευση, η χορήγηση της κατάλληλης χημειοθεραπείας/ακτινοβολίας, η διαχείριση της πρόωρης τοξικότητας και τέλος η υποστηρικτική φροντίδα προ-μεταμόσχευσης. . (Σακελλάρη 2013)

#### 12.9 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε περιπτώσεις μεταμόσχευσης μυελού των οστών.

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο κατά τη διάρκεια ολόκληρης της διαδικασίας μεταμόσχευσης. Κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης, την προ-μεταμόσχευση, η νοσηλευτική εμπειρογνωμοσύνη φαίνεται στη χορήγηση της χημειοθεραπείας, τη διαχείριση των παρενεργειών, η διδασκαλία των διαδικασιών μεταμόσχευσης στον ασθενή και την οικογένεια, και η υποστηρικτική φροντίδα.

Η περίοδος της προ-μεταμόσχευσης σημειώνει την είσοδο του ασθενή σε μια χρόνια διαδικασία φροντίδας. Οι νοσηλευτές είναι βασικά μέλη στην ομάδα ατόμων που φροντίζουν τους ασθενής αυτούς. (Σταύρου& Ζήκα & Πλούμης 2012)

#### 12.10 Περιπτώσεις που γίνονται μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών.

Οι λόγοι που χρησιμοποιείται η μεταμόσχευση του νωτιαίου μυελού ανέρχονται στους τραυματισμούς της περιοχής του και σε περιπτώσεις κακοήθων

καρκινωμάτων του νωτιαίου μυελού που η μοναδική λύση για την θεραπευτική του αντιμετώπιση είναι να βρεθεί το κατάλληλο μόσχευμα και να πραγματοποιηθεί η πολυπόθητη μεταμόσχευση. Το άτομο που χρειάζεται μεταμόσχευση μυελού των οστών βρίσκεται σε πολύ δύσκολη θέση διότι εκτός των ψυχολογικών διαταραχών που αναπτύσσονται από την ασθένεια που νοσεί , έχει αλλάξει σταδιακά και η εξωτερική του εμφάνιση αφού ο καρκίνος του νωτιαίου μυελού έχει ως αποτέλεσμα να πέφτουν οι τρίχες των μαλλιών ,να δημιουργείται στο γυναικείο φύλο τα στάδια της εμμηνόπαυσης ,και αν βρίσκεται το άτομο σε νεαρή ηλικία να μην μπορεί να νιώσει την ευτυχία του ερχομού ενός παιδιού.

Το χειρότερο από όλα αυτά, αποτελεί η μετάσταση που μπορεί να κάνει σε κάποιο άλλο όργανο είτε εκείνη την χρονική στιγμή είτε στην μετέπειτα ζωή του ανθρώπου, βάσει των ιατρικών προβλέψεων που τυπώθηκαν κατά το διάστημα της νοσηλείας του ασθενή στο νοσοκομείο. Αυτοί οι άνθρωποι ανεξαρτήτως φύλου , ηλικίας, φυλής και θρησκείας θα πρέπει να ζουν την καθημερινότητα τους μετά την μεταμόσχευση του νωτιαίου μυελού όπως και πριν από αυτήν. Να κάνουν δραστηριότητες όπως κάνει ένας φυσιολογικός και υγιής άνθρωπος πιστεύοντας ότι οι προβλέψεις των ειδικών γιατρών θα είναι ψευδής. . (Σακελλάρη 2013)



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13

### ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΗ ΑΙΜΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΥΤΤΑΡΩΝ

#### 13.1 Μεταμόσχευση των αιμοποιητικών κυττάρων.

Η μεταμόσχευση των κυττάρων του αιμοποιητικού συστήματος αφορά την μεταφορά και την εγκατάσταση αρχέγονων κυττάρων από ένα δότη σε ένα λήπτη. Τα κύτταρα συλλέγονται είτε από το μυελό των οστών (μετά από γενική αναισθησία) είτε από το περιφερικό αίμα. Σχετικά νέα πηγή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων αποτελεί και το ομφάλιο αίμα. Τα κύτταρα χορηγούνται στο λήπτη από μία περιφερική φλέβα, εγκαθίστανται στο μυελό των οστών και δίνουν ώριμα αιμοποιητικά κύτταρα μέσα σε 2-4 εβδομάδες. . (Σακελλάρη 2013)

#### 13.2 Κατηγορίες της μεταμόσχευσης των αιμοποιητικών κυττάρων και ποιες είναι αυτές.

Στην αυτόλογη μεταμόσχευση συλλέγονται αιμοποιητικά κύτταρα από τον ίδιο τον ασθενή και επαναχορηγούνται μετά από υψηλή δόση χημειοθεραπείας ή ακτινοβολίας. Στην αλλογενή μεταμόσχευση χορηγούνται στον ασθενή αιμοποιητικά κύτταρα, που συλλέγονται από υγιή δότη. Τα κύτταρα αυτά, εκτός από την αποκατάσταση της αιμοποίησης, παρουσιάζουν επιπρόσθετα ισχυρή ανοσολογική δράση έναντι της κακοήθειας που συμβάλλει σημαντικά στην ίαση του νοσήματος. (Frances & Hoffman & Nelson & Drangstveit & Flynn & Watercott & Zirbes 2006)

#### 13.3 Νοσήματα που ενδείκνυται η αυτόλογη μεταμόσχευση και η αλλογενής μεταμόσχευση.

Η αυτόλογη μεταμόσχευση έχει ένδειξη κυρίως στο πολλαπλό μύελωμα, σε ανθεκτικά λεμφώματα (Hodgkin και μη-Hodgkin) και σε ορισμένους συμπαγείς όγκους (καρκίνους ή άλλα μη αιματολογικά νεοπλάσματα). Η αλλογενής μεταμόσχευση είναι η θεραπεία εκλογής στις λευχαιμίες, στα μυελό δυσπλαστικά σύνδρομα, στην απλαστική αναιμία και σε κληρονομικά μη κακοήθη νοσήματα, όπως η μεσογειακή αναιμία, η δρεπανοκυτταρική νόσος, οι βαριές άνοσο ανεπάρκειες και ορισμένες διαταραχές του μεταβολισμού. (Frances & Hoffman & Nelson & Drangstveit & Flynn & Watercott & Zirbes 2006)

#### 13.4 Δότες αλλογενής μεταμόσχευσης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την αλλογενή μεταμόσχευση είναι η ύπαρξη συμβατού δότη. Ο πιο άμεσα διαθέσιμος δότης είναι ένας αδελφός που παρουσιάζει απόλυτη συμβατότητα με τον ασθενή ως προς τα αντιγόνα ιστού συμβατότητας του συστήματος HLA (Human Leukocyte Antigens). Όμως, μόνο το 30% των ασθενών, που έχουν ανάγκη αλλογενούς μεταμόσχευσης, διαθέτουν συμβατό αδελφό δότη.

Για τους ασθενείς που δεν έχουν δότη στην οικογένεια, γίνεται αναζήτηση μη συγγενή δότη στην Παγκόσμια Δεξαμενή Δοτών Μυελού των Οστών, που περιλαμβάνει σήμερα πάνω από δεκαπέντε εκατομμύρια εθελοντές δότες. Η αναζήτηση μη συγγενή δότη διεκπεραιώνεται από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (EOM). Η ανεύρεση συμβατού εθελοντή δότη είναι επιτυχής στο 50-70% των περιπτώσεων, απαιτεί όμως συχνά χρονικό διάστημα που υπερβαίνει τους τρεις μήνες. Το ομφάλιο αίμα, που αποτελούσε μέχρι πρόσφατα βιολογικό απόβλητο, την τελευταία δεκαετία έχει αποδειχθεί ότι είναι πολύτιμη εναλλακτική πηγή αιμοποιητικών κυττάρων για τους ασθενείς που δεν διαθέτουν συμβατό δότη, καθώς και για τους ασθενείς που χρειάζονται επείγουσα μεταμόσχευση. Η ανεύρεση συμβατού ομφάλιου αίματος είναι επιτυχής στο 90% των περιπτώσεων. Η αναζήτηση ομφάλιου αίματος στις Δημόσιες Τράπεζες Ομφάλιου Αίματος σε όλο τον κόσμο διεκπεραιώνεται από τον (EOM).

#### 13.5 Διαδικασία της δωρεάς των αιμοποιητικών οργάνων.

Κατ' αρχάς ο δότης ενημερώνεται για τους δύο τρόπους συλλογής αιμοποιητικών κυττάρων, δηλαδή από το μυελό των οστών και από το αίμα, καθώς και για τους πιθανούς κινδύνους της συλλογής. Κατόπιν, έχει την ευκαιρία και το χρόνο να υποβάλει διευκρινιστικές ερωτήσεις. Τέλος, δίνει τη συγκατάθεσή του εγγράφως, όπως προβλέπεται από τη νομοθεσία. Πριν τη συλλογή υποβάλλεται σε κλινικό εργαστηριακό έλεγχο, ώστε η συλλογή να είναι ασφαλής για τον ίδιο και τα αιμοποιητικά κύτταρα ασφαλή για τον ασθενή.

Ο έλεγχος του υποψήφιου δότη, κατ' ελάχιστον, περιλαμβάνει: λήψη ιστορικού, αντικειμενική εξέταση, γενική αίματος, πλήρη βιοχημικό έλεγχο, γενική ούρων, ακτινογραφία θώρακα, ηλεκτροκαρδιογράφημα, δοκιμασία κυήσεως για τις δότριες αναπαραγωγικής ηλικίας, αντισώματα έναντι των HIV-1 και HIV-2, HIV-αντιγόνο, αυστραλιανό αντιγόνο και λοιπά αντισώματα και αντιγόνα της ηπατίτιδας B,

αντισώματα έναντι του ιού της ηπατίτιδας C, αντισώματα έναντι του ιού HTLV (Human T- celllymphotropic Virus), αντισώματα έναντι σύφιλης, αντισώματα έναντι του ιού ανεμοβλογιάς-έρπητος ζωστήρος, αντισώματα έναντι του κυτταρομεγαλοϊού, αντισώματα έναντι του ιού Epstein-Barr. (Σακελλάρη 2013)

### 13.6 Επιπλοκές από την μεταμόσχευση των αιμοποιητικών κυττάρων.

Αναμφίβολα υπάρχουν αλλά είναι γενικά ήπιες. Ο δότης δεν κινδυνεύει από μεταδιδόμενα νοσήματα γιατί: α) η συλλογή του μυελού γίνεται στο χειρουργείο υπό άσηπτες συνθήκες και β) η συλλογή των αιμοποιητικών κυττάρων από το αίμα γίνεται με αποστειρωμένο σετ μιας χρήσης. Επιπλέον, πρέπει να σημειωθεί ότι, όσα αιμοποιητικά κύτταρα κι αν συλλεγούν από το μυελό ή από το αίμα, αυτά αντικαθίστανται από τις εφεδρείες του μυελού και ο δότης δεν κινδυνεύει από μυελική ανεπάρκεια.

Αιμοποιητικά κύτταρα μπορούν να βρεθούν στα:

- ❖ Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας του ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», τηλέφωνο 210 7711914
- ❖ Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας του ΓΝΑ «Ε. Βενιζέλου», τηλέφωνο 210 6453759
- ❖ Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας του Νοσοκομείου Παιδων «Αγία Σοφία», τηλέφωνο 210 7467764
- ❖ Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας του ΓΝΑ «Ο Ευαγγελισμός», τηλέφωνο 213 2043166, 213 2043180
- ❖ Τμήμα Ανοσολογίας και Ιστοσυμβατότητας του Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», τηλέφωνο 2310 882646. (Σακελλάρη 2013)

### 13.7 Ιστορία της μεταμόσχευσης των αιμοποιητικών κυττάρων.

Η ιστορία της μεταμόσχευσης των αιμοποιητικών κυττάρων ξεκίνησε το 1891 με την ανακάλυψη της χορήγησης φαρμάκων από το στόμα, απαραίτητα για την θεραπεία πριν αλλά και μετά την μεταμόσχευση.

Το 1899 εμφανίστηκε για πρώτη φορά η ενδομυελική έγχυση σε περιπτώσεις απλαστικής αναιμίας . Το 1933 ,ανακαλύφθηκε η ενδοφλέβια χορήγηση της απλαστικής αναιμίας και τέλος το 1951 το BMT κατάφερε να σώσει τα πειραματόζωα

που χρησιμοποιούνταν για την εκτέλεση των δοκιμασιών των μεταμοσχεύσεων. (Σακελλάρη 2013)

### 13.8 Κύριοι τύποι των μεταμοσχευμένων αιμοποιητικών κυττάρων.

Οι κύριοι τύποι των μεταμοσχεύσεων αποτελούν αυτοί των αλλογενών και των αυτόλογων τύπων που γίνονται σε άτομα που έχουν συγγένεια μεταξύ τους αλλά και σε άτομα τα οποία δεν έχουν την ίδια ομάδα αίματος, όπως και σε δότες οι οποίοι δεν έχουν καμία απολύτως σχέση μεταξύ τους. (Σακελλάρη 2013)

### 13.9 Εκτέλεση αλλογενής μεταμόσχευσης.

Η αλλογενής μεταμόσχευση εκτελείται μόνο όταν ο δότης και ο λήπτης του μοσχεύματος των αιμοποιητικών οργάνων έχουν συγγένεια πρώτου βαθμού μεταξύ τους όπως αποτελούν τα αδέρφια επίσης μπορεί να είναι και κάποιο άλλο άτομο της οικογένειας. Επίσης μπορούν να γίνουν και από άτομα τα οποία είναι άγνωστα μεταξύ τους. (Σακελλάρη 2013)

### 13.10 Σημασία της συμβατότητας στην μεταμόσχευση αλλογενών αιμοποιητικών κυττάρων.

Η σημασία της συμβατότητας στην αλλογενή μεταμόσχευση αιμοποιητικών κυττάρων είναι όταν ο δότης και ο λήπτης έχουν τις ίδιες αιματολογικές ομάδες, δηλαδή αν ο δότης έχει ομάδα αίματος A+ το μόσχευμα του θα τοποθετηθεί στον λήπτη που έχει την ίδια ομάδα διότι αν δεν συμβεί αυτό υπάρχει κίνδυνος εμφάνισης επιπλοκών όπως είναι η αιμόλυση που αποτελεί μια πολύ σοβαρή πάθηση η οποία θα πρέπει να αντιμετωπισθεί άμεσα. (Σακελλάρη 2013)

### 13.11 Περιορισμοί της μεταμόσχευσης των αιμοποιητικών κυττάρων.

Οι περιορισμοί της μεταμόσχευσης των αιμοποιητικών κυττάρων γίνονται βάσει κάποιων κριτηρίων τα οποία είναι οι διάφορες λοιμώξεις που μπορεί να εμφανίσει σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα ο δότης και ο λήπτης, την ιδιοσυγκρασία των οργάνων τους, την ηλικία τους καθώς και τις ψυχιατρικές επιπτώσεις που μπορεί να εμφανίσουν. Επίσης πολύ σημαντικοί παράγοντες περιορισμού αποτελούν οι νόσοι και η ανθεκτικότητα του ασθενούς απέναντι σε αυτές. Καθοριστικό ρόλο παίζει και η ψυχολογική κατάσταση και των δύο και τέλος η ανακάλυψη του δότη, ο οποίος είναι πρόθυμος να δωρίσει κάποια από τα αιμοποιητικά του κύτταρα προς μεταμόσχευση. (Σακελλάρη 2013)

### 13.12 Κύρια χαρακτηριστικά των αιμοποιητικών κυττάρων απέναντι στον δότη.

Τα χαρακτηριστικά των αιμοποιητικών κυττάρων είναι ότι θα πρέπει να γίνονται χορηγήσεις αυξητικών παραγόντων ώστε να αυξηθεί η δύναμη του ασθενούς , η αύξηση της πίεσως του αίματος του δότη ώστε να αυξηθεί το ποσό των μοσχευμάτων των αιμοποιητικών κυττάρων. Επίσης χρησιμοποιείται για την θεραπευτική αντιμετώπιση των μοσχευμάτων ,αν αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα, η διάρκεια λήψης τους πρέπει να διαρκεί τουλάχιστον τρία με τέσσερα εικοσιτετράωρα και ώστε να αποφύγουν τα προβλήματα που μπορούν να προκύψουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα με έντονες ζαλάδες χωρίς να διακόπτονται και τη μεγάλη κούραση η οποία διαρκεί περίπου δύο εικοσιτετράωρα. Όλες αυτές οι επιπλοκές έχουν πολύ μικρό ποσοστό εμφάνισης. (Σακελλάρη 2013)

### 13.13 Οξεία νόσος του μοσχεύματος.

Σε περίπτωση οξείας νόσου του μοσχεύματος κατά του ξενιστή αποτελούν οι σοβαρές λοιμώξεις που μπορούν να νοσοούν εκείνη την περίοδο ή και παλιότερα είναι η προχωρημένη ηλικία, η φαρμακευτική αγωγή και ο αριθμός των μικροβίων που μπορεί να βρίσκονται μέσα στον οργανισμό του και να μην δωριστούν τα όργανα προς μεταμόσχευση. (Σακελλάρη 2013)

### 13.14 Αποτελέσματα της χρόνια νόσου του μοσχεύματος.

Αντίθετα με την οξεία νόσο , σε περίπτωση χρόνιας νόσου του μοσχεύματος η οποία δεν ξεπερνά το 50% ,έχει σαν αποτέλεσμα την πιθανότητα αλλοιώσεις των οργάνων και των ιστών, την αναγέννηση λοιμώξεων οι οποίες στην πραγματικότητα δεν είναι ορατές και τέλος πρόκληση ελαφριών συμπτωμάτων στους οφθαλμούς και στο δέρμα. (Σακελλάρη 2013)

### 13.15 Χρησιμότητα των αιμοποιητικών κυττάρων.

Τα αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα αποτελούν τα μη κατάλληλα κύτταρα ,τα οποία μπορούν να διαχωριστούν σε αναγνωρίσιμα και μη αναγνωρίσιμα. Η χρησιμότητα τους βασίζεται στην παραγωγή των ερυθρών αιμοσφαιρίων, των λευκών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων δηλαδή των παράγωγων του αίματος. (Σακελλάρη 2013)

### 13.16 Αριθμός των αιμοποιητικών κυττάρων.

Ο αριθμός των αρχέγονων αιμοποιητικών οργάνων που κυκλοφορούν στον ανθρώπινο οργανισμό είναι αρκετά μικρός. (Frances & Hoffman & Nelson & Drangstveit & Flynn & Watercott & Zirbes 2006)

### 13.17 Επιπλοκές μετά την μεταμόσχευση αλλογενών αιμοποιητικών κυττάρων.

Μετά την μεταμόσχευση των αλλογενών αιμοποιητικών κυττάρων μπορούν να εμφανιστούν κάποιες επιπλοκές. Αυτές είναι : οι νεοπλασίες οι οποίες είναι του λεμφικού ιστού που εμφανίζονται μέσα σε διάστημα ενός χρόνου περίπου μετά από την μεταμόσχευση , τα νοσήματα των β-λεμφικών αδένων τα οποία κάνουν την έναρξη τους σε σύντομο διάστημα έξι μηνών, οξεία λευχαιμία που αποτέλεσμα των αιμοποιητικών παραγόντων και όγκοι στα συμπαγή όργανα. (Σακελλάρη 2013)

### 13.18 Τι συμβαίνει σε περίπτωση αυτόλογης μεταμόσχευσης των αιμοποιητικών κυττάρων.

Σε περίπτωση αυτόλογης μεταμόσχευσης θα έχουμε αιματολογικές κακοήθειες που αποτελεί η οξεία μυελογενής λευχαιμία που η εμφάνιση της βρίσκεται σε μικρό ποσοστό και αν συμβεί θα ξεκινήσει μετά από δύο χρόνια. (Frances & Hoffman & Nelson & Flynn & Watercott & Zirbes 2006)

### 13.19 Επιπλοκές της αυτόλογης μεταμόσχευσης.

Οι απώτερες επιπλοκές αποτελούν η υπερβολική άνοδο της αυξητικής ορμόνης του ανθρώπινου οργανισμού , την παρουσία του θυρεοειδισμού και του υπερθυρεοειδισμού. Θα υπάρξουν επίσης προβλήματα σε γονιμότητα και των δύο φύλων , και πιθανή εμφάνιση διαβήτη με την ακολουθία της χορήγησης φαρμάκων και ινσουλίνης. Επίσης μπορούν να κάνουν έναρξη και άλλες επιπλοκές που αφορούν τα ενδοθωρακικά όργανα όπως τους πνεύμονες με κίνδυνο πνευμονικής εμβολής, προβλήματα με το καρδιακό σύστημα δηλαδή καρδιοπάθειες και αρρυθμίες, προβλήματα με το ήπαρ και τις ορμόνες που παράγει, στα νεφρά , στα οστά λόγω χορήγησης φαρμάκων, στην στοματική κοιλότητα, στους μύες , στους οφθαλμούς, στο κεντρικό νευρικό σύστημα και τέλος στην ψυχολογία και την νοημοσύνη του ασθενούς. (Σακελλάρη 2013)

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14

## ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

## 14.1 Φροντίδα για παραλήπτες μεταμόσχευσης σε μια περιοχή μη-μεταμόσχευσης.

Σύμφωνα με την Patricia Painter, Joanne Krasnoff, Steven M. Paul & NancyL. Ascher βάσει μια ερευνητικής έρευνας που διεξάχθηκε σε έναν μεγάλο αριθμό ατόμων, βγήκαν τα συμπεράσματα ότι η έκθεση του Υπουργείου Υγείας για την Σωματική Δραστηριότητα και Υγεία συνιστά ότι οι άνθρωποι όλων των ηλικιών πρέπει να συμμετέχουν σε τακτική σωματική δραστηριότητα, και ότι σημαντικές βελτιώσεις στην υγεία θα αποφανθούν με μια μέτρια προσπάθεια φυσικής δραστηριότητας.

Η σωματική δραστηριότητα δείχνει ότι βελτιώνει την ποιότητα ζωής σχετικά με την υγεία, ενισχύοντας την φυσική λειτουργικότητα σε άτομα που πάσχουν από κακή υγεία. Έγινε μια μελέτη όπου απεστάλη ένα ερωτηματολόγιο σε όλους του ασθενείς που είχαν υποστεί μεταμόσχευση τα τελευταία 5 χρόνια. Στο ερωτηματολόγιο υπήρχαν επίσης ερωτήσεις σχετικά με άλλα συνυπάρχοντα ιατρικά προβλήματα, καθώς και ερωτήσεις σχετικά με την συμμετοχή τους σε τακτική και συνεχή σωματική δραστηριότητα.

Οι ασθενείς που συμμετείχαν σε τακτική σωματική άσκηση είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες από ότι οι ασθενείς που δεν συμμετείχαν σε τακτική ή συνεχή σωματική άσκηση. (*Painter & Krasnoff & Paul & Ascher* March 2001)

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Parekh, P. (2003). Psychiatric Disorder & Quality of Life in Patients Awaiting Lung Transplantation. *Chest*, [online] 124(5), pp.1682-1688. Available at: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.124.5.1682>[Accessed 7 Sep. 2014].

Levy, G. (2009). Report of the Organ & Tissue Transplantation Wait Times Expert Panel. [online] The US Department of Health and Human Resources. Available at: [http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/wt\\_transplant/wt\\_transplant.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/common/ministry/publications/reports/wt_transplant/wt_transplant.pdf) [Accessed 7 Sep. 2014].

Holmes, W. (1990). Preparing the patient for bone marrow transplantation: nursing care issues. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, [online] 63(5), p.487. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2589372/> [Accessed 7 Sep. 2014].

Siminoff, L. (2001). Factors Influencing Families' Consent for Donation of Solid Organs for Transplantation. *JAMA*, [online] 286(1), p.71. Available at: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.286.1.71>[Accessed 7 Sep. 2014].

Silbert, S. & Lenaham, K. (2005). Ovarian transplantation between monozygotic twi... [N Engl J Med. 2005]Μεταμόσχευση ωοθηκών μεταξύ ασύμβατα μονζυγωτικά δίδυμα για πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια - PubMed - NCBI. [online] Ncbi.nlm.nih.gov. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15941849> [Accessed 7 Sep. 2014].

Berlakovich, G. A., Rockenschaub, . et al (2000), transplantation for alcoholic cirrhosis. *Transplant International*, 13: 129–135. doi: 10.1111/j.1432-2277.2000.tb01052.x [Accessed 7 Sep. 2014].

Staba, S., Escolar, M. Y & Poe, M. (2004). Cord-Blood Transplants from Unrelated Donors in Patients with Hurler's Syndrome — NEJM. [online] New England Journal of Medicine. Available at: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa032613> [Accessed 7 Sep. 2014].

Rocha, V. (2004). Transplants of Umbilical-Cord Blood or Bone Marrow from Unrelated Donors in Adults with Acute Leukemia — NEJM. [online] New England



Journal of Medicine. Available at:

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa041469> [Accessed 7 Sep. 2014].

Buchman, A., Scolapio, J. & Fryer, J. (2003). AGA technical review on short bowel syndrome and intestinal transplantation. *Gastroenterology*, [online] 124(4), pp.1111-1134. Available at: [http://dx.doi.org/10.1016/s0016-5085\(03\)70064-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0016-5085(03)70064-x) [Accessed 7 Sep. 2014].

Mehra, M. & Starling, R. (2006). Listing criteria for heart transplan... [J Heart Lung Transplant. 2006] - PubMed - NCBI. [online] [Ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov). Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16962464> [Accessed 7 Sep. 2014].

Renz, J. & Roberts, J. (2012). Long-term quality of life of donors after livi... [Liver Transpl. 2012] - PubMed - NCBI. [online] [Ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov). Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22821503> [Accessed 7 Sep. 2014].

Sampaio, M., Reddy, P., et al (2010). Obesity Was Associated With Inferior Outcomes in Simultaneous Pancreas Kidney Transplant. *Transplantation*, [online] 89(9), pp.1117-1125. Available at: <http://dx.doi.org/10.1097/tp.0b013e3181d2bfb2> [Accessed 7 Sep. 2014].

Evans, L. (2012). "The Experience of the Health Care Team Members Involved in Facial Tran" by Linda A. Evans. [online] [Escholarship.umassmed.edu](http://escholarship.umassmed.edu). Available at: [http://escholarship.umassmed.edu/gsn\\_diss/27/](http://escholarship.umassmed.edu/gsn_diss/27/) [Accessed 7 Sep. 2014].

Van de Beek, D. (2008). Effect of neurologic complications on outcome after heart transplant.. [online] Research Gate. Available at: [http://www.researchgate.net/publication/5584349\\_Effect\\_of\\_neurologic\\_complications\\_on\\_outcome\\_after\\_heart\\_transplant](http://www.researchgate.net/publication/5584349_Effect_of_neurologic_complications_on_outcome_after_heart_transplant) [Accessed 7 Sep. 2014].

Pironi, L., Forbes, A., Joly, et al (2008). Survival of Patients Identified as Candidates for Intestinal Transplantation: A 3-Year Prospective Follow-Up. *Gastroenterology*, [online] 135(1), pp.61-71. Available at: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2008.03.043> [Accessed 7 Sep. 2014].

Dubernard, J. & Lengelé, B. (2007). Outcomes 18 Months after the First Human Partial Face Transplantation — NEJM. [online] *New England Journal of Medicine*. Available at: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa072828>

[Accessed 7 Sep. 2014].

English, V. & Sommerville, A. (2003). Presumed consent for transplantation: a dead issue after Alder Hey?. *Journal of Medical Ethics*, [online] 29(3), pp.147-152. Available at: <http://dx.doi.org/10.1136/jme.29.3.147>[Accessed 7 Sep. 2014].

User , S. (2014). Θρέψη σε Ασθενείς με Μεταμόσχευση Νεφρού. [online] *Athens-nephrology.gr*. Available at: <http://www.athens-nephrology.gr/enhmerwtikoyliko/xrhsimes-symboloues-nefrologias/item/threpsh-se-astheneis-me-metamosxeush-nefrou> [Accessed 8 Sep. 2014].

Barnard, C. & Evans, P. (1988). Η καρδιά και οι καρδιοπάθειες : η θεραπεία επίκτητων καρδιοπαθειών (104-117), βιβλιοσυνεργατική, LONDON, Π.ΚΟΥΤΣΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.) (Τροποποιήθηκε το 2001)

Ζιάβρα, Δ. (2007). Χαρακτηρισμός Μεταμοσχευμένων Νευρικών Βλαστικών Κυττάρων σε Μοντέλο Μυός της Νόσου του Parkinson. [online] *Ιδρυματικό Καταθετήριο του Πανεπιστημίου Πατρών*. Available at: [http://nemertes.lis.upatras.gr/jsrui/bitstream/10889/897/1/Nimertis\\_Ziavra\(D\).pdf](http://nemertes.lis.upatras.gr/jsrui/bitstream/10889/897/1/Nimertis_Ziavra(D).pdf) [Accessed 7 Sep. 2014].

Βουδούρη, Ε., Ζκέρη Α. & Κυριακοπούλου, Μ. (2005). Στάση Σπουδαστών Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας Απέναντι στην Δωρεά Οργάνων. [online] *Scribd.com*. Available at: <http://www.scribd.com/doc/76257520/2005Voudouri> [Accessed 7 Sep. 2014].

Κωτσιοπούλου, Π. (2013). Στάσεις και γνώσεις νοσηλευτών που εργάζονται στις ΜΕΘ της 6ης ΥΠΕ σχετικά με τη δωρεά οργάνων και τις μεταμοσχεύσεις. *Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου*. [online] Available at: <http://195.251.38.253:8080/xmlui/handle/123456789/656>[Accessed 7 Sep. 2014].

Μπελλάλη, Θ. & Παπαδάτου, Δ. (2001). Πρότυπα της Διαδικασίας Λήψης Αποφάσεων για Δωρεά Οργάνων Εγκεφαλικά Νεκρού Ατόμου. [online] *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2002*. Available at: <http://www.mednet.gr/archives/2002-1/pdf/40.pdf> [Accessed 7 Sep. 2014].

Αδαμίδης, Κ. & Αποστόλου, Θ. (2009). Οστική Νόσος Μετά την Μεταμόσχευση Νεφρού. [online] *Ελληνική Νεφρολογία*. Available at:

<http://www.ene.gr/ojsene/index.php/en/article/viewFile/127/110> [Accessed 7 Sep. 2014].

Καραμπίνης, Ανδρέας Π, 2005. Ο ρόλος της ΜΕΘ στη δωρεά οργάνων. In Κοινωνία και υγεία IV. vol: 21-25. Available at: <http://hdl.handle.net/10442/854>[Accessed 7 Sep. 2014].

Τακούδας, Δ., Παπανικολάου, Β. & Ίμβριος, Γ. (2007). Μεταμοσχεύσεις 2007 - Σύγχρονες Απαντήσεις σε Παλαιά Ερωτήματα. [online] Ελληνική Εταιρεία Μεταμοσχεύσεων. Available at: <http://www.hsot.gr/pdf/METAMOSXEYSEIS2007.pdf> [Accessed 7 Sep. 2014].

Κωλέτης, Ε. (2003). Μελέτη συντήρησης πνευμονικού μοσχεύματος χοίρου σε μοντέλο αυτομεταμόσχευσης πνεύμονα με τη χορήγηση επιφανειακού δραστικού παράγοντα. [online] ResearchGate. Available at: [http://www.researchgate.net/publication/41652995\\_M](http://www.researchgate.net/publication/41652995_M) [Accessed 7 Sep. 2014].

Ντουράκης, Σ. (2007). Μεταμόσχευση Ήπατος σε Ηπατοκυτταρικό Καρκίνο. [online] Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2009. Available at: <http://www.mednet.gr/archives/2009-1/pdf/7.pdf> [Accessed 7 Sep. 2014].

Σαρρής, Μ., Γούλα, Α., Σούλης, Σ. & Σταυροπούλου, Α. (2006). Επισκόπηση Υγείας Μεταμοσχευμένων Λόγω Τελικού Σταδίου Χρόνιας Νεφρικής Ανεπάρκειας. [online] Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2009. Available at: <http://www.mednet.gr/archives/2008-2/pdf/177.pdf> [Accessed 7 Sep. 2014].

Σακελάρη, Ι. (2013). Εξελίξεις στην Μεταμόσχευση Αιμοποιητικών Κυττάρων. [online] [www.med.auth.gr](http://www.med.auth.gr). Available at: [http://www.med.auth.gr/depts/bpp/lessons/2012-2013/Sakellari\\_16-1-2013.pdf](http://www.med.auth.gr/depts/bpp/lessons/2012-2013/Sakellari_16-1-2013.pdf) [Accessed 7 Sep. 2014].

Ε.ΟΜ.gr, (2014). Τι είναι μεταμόσχευση;. [online] Available at: [http://www.eom.gr/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=125:%CF%84%CE%B9](http://www.eom.gr/index.php?option=com_k2&view=item&id=125:%CF%84%CE%B9) [Accessed 8 Sep. 2014].

Ι.Μ. Λαρίσης & Τυρνάβου, (2014). Ι.Μ. Λαρίσης & Τυρνάβου. [online] Available at: <http://imlarisis.gr/?dispatch=categories.view&id=802> [Accessed 8 Sep. 2014]

Χατζημπούγιας, Ι., (2000). Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου: ουροποιητικό σύστημα 3.4. (159-165), 5η έκδοση, Θεσσαλονίκη, ΕΚΔΟΣΕΙΣ GM DESIGN)

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμπερασματικά η έρευνα αυτής της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφέρεται στον ορισμό των μεταμοσχεύσεων όλων των ζωτικών οργάνων, τις επιπτώσεις που προκαλούν στον οργανισμό, τις επιπλοκές των επιπτώσεων αυτών καθώς και την αντιμετώπιση τους από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Σε αυτό το κεφάλαιο αναφέρονται πράξεις που μπορούν να εφαρμοστούν πάνω στο ιατρικό θέμα απέναντι στον πάσχοντα ασθενή.

Μελλοντικά σε ότι αφορά τις μεταμοσχεύσεις όλων των ζωτικών οργάνων θα μπορούσαν να έχουν καλύτερες γνώσεις και ικανότητες ώστε να μπορούσαν να εκτελούν όλων των ειδών μεταμοσχεύσεων στην χώρα μας χωρίς την εμφάνιση ανεπιθύμητων επιπλοκών.

Επίσης στα κεφάλαια της βιβλιογραφικής αυτής ανασκόπησης αναφέρονται οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που εφαρμόζονται σε όλων των ειδών μεταμοσχεύσεων.

Αναφέρεται επίσης η συγκεκριμένη πτυχιακή στις επιπλοκές και στους τρόπους αντιμετώπισης που θα πρέπει να γνωρίζει το νοσηλευτικό προσωπικό και θα πρέπει να μην βασίζονται μόνο σε αυτές αλλά να αναζητούν με οποιονδήποτε τρόπο καινούριες πληροφορίες για το θέμα αυτό μέσω των συνεδριών που γίνονται με θέμα τις μεταμοσχεύσεις, μέσω του διαδικτύου που είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας γνώσης και επίσης μέσω των ιατρικών απόψεων και συμβουλών που μπορούν οι επαγγελματίες υγείας να λαμβάνουν με την σωστή επικοινωνία και σχέση που θα πρέπει να αναπτύξουν με τους ειδικούς γιατρούς για τις μεταμοσχεύσεις.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το θέμα της εργασίας αναφέρεται στις μεταμοσχεύσεις και στον τρόπο αντιμετώπισης των ασθενών από το ιατρικό αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό που έχουν ως στόχο την επάνοδο της υγείας του ασθενούς που είναι το κύριο θέμα για τους επαγγελματίες υγείας και στην σημερινή εποχή αλλά και στα παλιότερα χρόνια.

Επίσης αναφέρεται και στις διάφορες επιπλοκές που προκύπτουν στην υγεία των ασθενών πριν αλλά και μετά την διαδικασία της μεταμόσχευσης που είναι πάρα πολλές.

Σαν κύρια απαίτηση που έχει το σύστημα της υγείας αυτοί οι ασθενείς θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σαν άτομα τα οποία βρίσκονται σε πολύ υψηλό κίνδυνο διότι η νόσος που έχουν τους καθιστά αιχμάλωτους στις συνέπειες που μπορούν να προκύψουν και να υπάρχουν χειρότερες παρενέργειες.

Επίσης το θέμα αυτού του κεφαλαίου αναφέρεται στην ψυχολογική κατάσταση των ασθενών αυτών που είναι σε άθλιες καταστάσεις λόγω των ψυχολογικών και ψυχικών επιπλοκών που έχουν πριν την ανεύρεση του μοσχεύματος και την διαδικασία της μεταμόσχευσης που ορίζεται ως η μετάβαση ενός οργάνου ή ιστού από έναν δότη σε έναν λήπτη που το έχει ανάγκη πραγματικά και είναι η μόνη λύση για να σωθεί η ζωή του.

Ακόμα ένα μέρος αυτού του κεφαλαίου είναι οι απόψεις των συμπολιτών μιας περιοχής για τις μεταμοσχεύσεις οργάνων και την δωρεά οργάνων.

Λόγω της μεγάλης ποια ζήτησης οργάνων προς μεταμόσχευση θέτει και την άποψη της και η θρησκεία η οποία έχει θετικές ιδέες και σκέψεις για όλη αυτή την διαδικασία και επιτρέπει ακόμα και στην χώρα μας να γίνονται τέτοιες επεμβάσεις.

Επίσης η πτυχιακή αυτή εργασία έχει ως θέμα την αντιμετώπιση των προβλημάτων που εμφανίζονται με αποτέλεσμα τα ευρήματα μετά από όλη αυτή την διαδικασία να μην πετυχαίνουν τον στόχο τους και να δημιουργούνται και άλλα προβλήματα με αποτέλεσμα να γεννιούνται επιπλέον χρεώσεις στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό με αποτέλεσμα την αποτυχία όλων των παρεμβάσεων.

Και τέλος η βιβλιογραφική αυτή ανασκόπηση ολοκληρώθηκε χάρη στις πληροφορίες που συλλέξαμε μέσω του διαδικτύου από τις ιστοσελίδες του

google.scholar, pub med, ιατροτέκ και από την βοήθεια των ειδικών βιβλίων ιατρικής που μας βοήθησαν να ολοκληρώσουμε την πτυχιακή μας εργασία.

Λέξεις κλειδιά: μεταμόσχευση, νοσηλευτική παρέμβαση, επιπλοκές, γνώση νοσηλευτή.





