



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΣΤΑΣΕΙΣ – ΑΠΟΨΕΙΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ
ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ ΜΥΕΛΟΥ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ**

ΤΣΙΤΡΟΥΛΗ ΜΑΡΙΑ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ ΣΤΗ Μ.Ε.Θ. ΤΟΥ Γ.Ν.ΒΟΛΟΥ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

**ΓΙΑΝΝΑΚΟΥΛΑΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ –
ΜΟΝΙΜΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ – ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ,
ΜΕΛΟΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

**ΣΠΕΛΕΤΑΣ ΜΑΤΘΑΙΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΑΝΟΣΟΛΟΓΙΑΣ,
ΜΕΛΟΣ ΤΡΙΜΕΛΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ**

ΛΑΡΙΣΑ 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ



**KNOWLEDGE AND ATTITUDES OF NURSING ABOUT
BONE MARROW DONATION**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ
Περίληψη.....	5
Summary.....	6
Εισαγωγή.....	7

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1°	
1.1 Ορισμοί.....	11
1.2 Τύποι Μυελού των Οστών.....	11
1.3 Ανατομία και Φυσιολογία του Μυελού των Οστών.....	11
1.4 Ιστορική Αναδρομή.....	13
Κεφάλαιο 2°	
2.1 Διαδικασία Εθελοντισμού και Ασθενών.....	15
2.2 Κριτήρια Επιλογής Δότη.....	16
2.3 Πηγές και Διαδικασία Συλλογής Μοσχευμάτων.....	18
2.4 Τρόποι Συλλογής Αιμοποιητικών Κυττάρων.....	19
2.5 Ενδείξεις Μεταμόσχευσης.....	20
Κεφάλαιο 3°	
3.1 Κέντρα Εθελοντισμού Μυελού των Οστών στην Ελλάδα.....	23
3.2 Διεθνείς Φορείς.....	24
3.3 Στατιστικά Στοιχεία.....	25
Κεφάλαιο 4°	
4.1 Ιστοσυμβατότητα HLA.....	28
4.2 Τύποι Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών.....	29
4.3 Αυτόλογη Μεταμόσχευση.....	29
4.4 Αλλογενής Μεταμόσχευση.....	30
4.5 Επιπλοκές Μεταμόσχευσης.....	30
Κεφάλαιο 5°	
5.1 Νοσηλευτική Φροντίδα στην Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών.....	37
5.2 Νοσηλευτική Φροντίδα Πριν την Μεταμόσχευση.....	37
5.3 Νοσηλευτική Φροντίδα Κατά την Μεταμόσχευση.....	38
5.4 Νοσηλευτική Φροντίδα Μετά την Μεταμόσχευση.....	39

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Σκοπός της Έρευνας.....	41
1.2 Μεθοδολογία της Έρευνας.....	41
1.3 Στατιστική Ανάλυση.....	42
1.4 Συζήτηση.....	83

Βιβλιογραφία.....	86
Παράρτημα.....	89

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της διπλωματικής εργασίας οφείλω να ευχαριστήσω, πρωτίστως, τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κ. Γιαννακούλα Νικόλαο, που υπό την επίβλεψή του, με την καθοδήγησή του και με την ενθάρρυνσή του πραγματοποιήθηκε η παρούσα εργασία.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής, κ. Σπελέτα Ματθαίο και κ. Γουργουλιάνη Κων/νο, για τον κόπο και τον χρόνο που διέθεσαν για την ανάγνωση της εργασίας.

Ευχαριστώ, ακόμη, τους ανθρώπους που συμμετείχαν στην έρευνα και απάντησαν στα ερωτηματολόγια, γιατί χωρίς την υποστήριξή τους δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί η διπλωματική εργασία.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά την οικογένειά μου που με την παρότρυνση, την πίστη, την ηθική υποστήριξη και την αγάπη τους συντέλεσαν στην ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής εργασίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ - ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η αλλογενής μεταμόσχευση Μυελού των Οστών αποτελεί κυρίαρχη θεραπευτική λύση για διάφορες ανίατες ασθένειες, που από τα πρώτα πειραματικά στάδια συνεχίζει να εξελίσσεται. Ωστόσο, σε όλες σχεδόν τις χώρες, η ζήτηση συμβατού δότη αυξάνεται συνέχεια, με αποτέλεσμα η ζήτηση να υπερβαίνει κατά πολύ την προσφορά. Πολλοί ασθενείς καταγράφονται στο μητρώο και αναμένουν χρόνια ή ακόμη πεθαίνουν με την ελπίδα ενός συμβατού δοτή.

Διάφοροι παράγοντες μπορούν να επηρεάζουν την απόφαση ενός ατόμου να γίνει δωρητής Μυελού των Οστών. Σημαντικό κομμάτι στη διαμόρφωση της απόφασης αυτής παίζει το νοσηλευτικό προσωπικό, καθώς πρέπει να έχουν πλήρη εκπαίδευση και κατάρτιση ώστε ως μεσολαβητές να μπορούν να μεταδώσουν την σπουδαιότητα εγγραφής τους στην Τράπεζα Εθελοντών Μυελού των Οστών. Σκοπός της διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνηθούν οι αρχές και οι γνώσεις των νοσηλευτών του Γ.Ν. Βόλου.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να εκτιμηθούν οι στάσεις και οι γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού στο νοσοκομείο του Βόλου, καθώς και η εύρεση των παραγόντων που σχετίζονται με την δωρεά Μυελού των Οστών κατά το έτος 2020.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που μοιράστηκαν στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν.Βόλου. Έπειτα, τα αποτελέσματα αναλύθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS και παρουσιάστηκαν στο ερευνητικό μέρος με γραφήματα.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν την ελλιπή γνώση του νοσηλευτικού προσωπικού γύρω από την δωρεά Μυελού των Οστών, καθώς και το μειωμένο ενδιαφέρον αυτών στην ενημέρωσή τους γύρω από ένα θέμα που έχει δώσει θεραπευτικές λύσεις σε πολλές, ως τώρα, ανίατες ασθένειες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Λόγω της μεγάλης έλλειψης εθελοντών δωρητών Μυελού των Οστών, υπάρχει μεγάλη ανάγκη ενημέρωσης του κοινού από καλά ενημερωμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: μεταμόσχευση, δωρεά, μυελός των οστών, νοσηλευτής, απόψεις και στάσεις

ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ - ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

INTRODUCTION: Allogeneic bone marrow transplantation has been the dominant cure for various incurable diseases, for the first experimental stages continuous to evolve. However, in almost countries, demand is constantly increasing and well beyond supply. Many patients are registered and wait years or even die in the hope of a compatible donor.

Several factors can affect a person's decision to become bone marrow donor. An important part of this decision process is played by nursing staff, as they must be fully educated trained so that as mediators they can convey the importance of registering with the Bone Marrow Donor Bank. The purpose of this thesis is to investigate the knowledge of nurses at the hospital of Volos.

PURPOSE: The purpose of this thesis is to evaluate attitudes and knowledge of nursing staff, and finding the factors related with bone marrow donation of the year 2020.

METHODOLOGY: Questionnaires that have given to nurse staff in General Hospital of Volos. Afterword, the results have been analyzed through the statistic program SPSS 21 and have been imprinted in the research part with statistic charts.

RESULTS: The results of our research reduced the knowledge of nursing about bone marrow donation, as well as their reduced interest in informing them about an issue that has provided therapeutic solutions to many diseases.

CONCLUSIONS: Due to the large shortage of voluntary bone marrow donors, there is a great need for the public to be informed by the nursing staff who have direct contact.

KEY-WORDS: Transplantation, donation, bone marrow, nurse, knowledge and attitudes

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Παγκόσμια και τα Εθνικά Μητρώα Μυελού των Οστών έχουν δημιουργηθεί με σκοπό την εύρεση εθελοντών δοτών για ασθενείς με μη συμβατό οικογενειακό δότη. Όσο οι εθελοντές αυξάνονται τόσο αυξάνει και η πιθανότητα εύρεσης συμβατού δότη. Σε κάθε χώρα, η ζήτηση υπερβαίνει κατά πολύ την προσφορά, αφήνοντας πολλούς ασθενείς να περάσουν χρόνια ή ακόμη και να πεθάνουν περιμένοντας να βρεθεί συμβατός δότης. Η αναζήτηση των αιτίων που οδηγούν σε χαμηλό αριθμό δοτών παγκοσμίως διερευνάται ώστε να εκλείψουν τα αίτια που οδηγούν στο δυσάρεστο αυτό γεγονός.

Μεγάλο ρόλο στην αύξηση των δωρητών φαίνεται να παίζει το επίπεδο γνώσεων που κατέχουν οι επαγγελματίες υγείας, καθώς αυτό σε παλιότερες έρευνες έδειχνε να είναι ανεπαρκές [1]. Η ύπαρξη φόβου στους εθελοντές μπορεί να μειωθεί με την εμπιστοσύνη που αυτοί θα έχουν προς τους επαγγελματίες υγείας. Γι' αυτό και οι ανωτέρω θα πρέπει να ενημερώνουν και να ευαισθητοποιούν τον πληθυσμό έχοντας πλήρη γνώση και ολοκληρωμένη άποψη πάνω στο θέμα αυτό [2].

Η ύπαρξη μορφής αποζημίωσης σε δωρητές μυελού των οστών υπήρχε πάντα στο προσκήνιο. Παρά τις ανησυχίες των κρατών για την εκμετάλλευση φτωχών και αρρώστων και στην εμπορευματοποίηση του ανθρώπινου σώματος, φαίνεται πως οι νόμοι περί αδειών έχουν θετικό αντίκτυπο στη δωρεά και το αποτέλεσμα αυξάνεται με το πλήθος των δικαιούχων και την γενναιοδωρία της αποζημίωσης. Στην Αμερική, το 1994, ψηφίστηκε νόμος για παροχή άδειας 5 ημερών σε δημόσιους υπαλλήλους για όποιον δώριζε Μυελό των Οστών. Ακόμη 18 χώρες ακολούθησαν παρόμοια νομοθεσία [3].

Οι μειονότητες στον πληθυσμό έχουν χαμηλότερο ποσοστό μεταμόσχευσης σε σχέση με την λευκή φυλή. Ο κύριος λόγος είναι η μειωμένη πιθανότητα ανεύρεσης συμβατού δότη, έτσι σε αυτές τις ομάδες χρειάζεται μεγαλύτερο αριθμός εθελοντών στην παγκόσμια δεξαμενή. Στις περισσότερες μελέτες, συγκρίσεις μεταξύ λευκής φυλής και διαφόρων μειονοτήτων έδειξε ότι οι λόγοι έλλειψης ενδιαφέροντος είναι ίδιοι για όλους, δηλαδή έλλειψη εμπιστοσύνης στο ιατρικό επάγγελμα, χαμηλή πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, θρησκεία, κόστος, ο φόβος της μόλυνσης και του πόνου [4].

Γενικά, από τις ως τώρα έρευνες που έχουν γίνει φαίνεται η ανάγκη για ενημέρωση, ευαισθητοποίηση του κοινού μέσω διαφόρων μηνυμάτων με στατιστικά στοιχεία και συναισθηματικά διαφημιστικά [5]. Ακόμη και σε έρευνες σχετικά με την αιμοδοσία τα συμπεράσματα είναι ίδια με αυτά της μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών, όπως φόβος, έλλειψη γνώσης [6]. Έτσι, ίσως να μπορούσαν να συνδράμουν στην σωστή ενημέρωση για την δωρεά Μυελού των Οστών και τα περιφερειακά κέντρα δωρητών αίματος [2].

Η εργασία διαχωρίζεται σε δύο μέρη, το *Γενικό* και το *Ειδικό Μέρος*. Στο πρώτο μέρος, αναλύονται διάφοροι ορισμοί, ο τρόπος μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών και γενικά η πορεία της μεταμόσχευσης στον Ελλαδικό χώρο. Έπειτα αναφέρεται η νοσηλευτική φροντίδα στην μεταμόσχευση και ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζουν οι νοσηλευτές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους. Πιο συγκεκριμένα:

- Στο *Κεφάλαιο 1* αποσαφηνίζονται έννοιες σχετικά με το μυελό των οστών.
- Στο *Κεφάλαιο 2* αναλύονται η διαδικασία, οι ενδείξεις της μεταμόσχευσης, οι τρόποι συλλογής του Μυελού των Οστών.
- Στο *Κεφάλαιο 3* αναφέρονται Εθνικοί και Διεθνείς φορείς μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών καθώς και τα στατιστικά στοιχεία.
- Στο *Κεφάλαιο 4* διαχωρίζεται η αλλογενής από την αυτόλογη μεταμόσχευση και αναφέρονται οι επιπλοκές αυτής.
- Στο *Κεφάλαιο 5* περιγράφονται οι διεργασίες που γίνονται κατά την μεταμόσχευση από το νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο δεύτερο μέρος αναλύονται τα στοιχεία συλλογής της έρευνας, η μεθοδολογία και ο σκοπός της παρούσας έρευνας. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων γίνεται με το σύστημα SPSS. Τέλος, περιγράφονται και αναλύονται τα συμπεράσματα στα οποία μας οδηγεί η έρευνα.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Κεφάλαιο 1^ο

1.1 Ορισμοί

Μυελός των Οστών είναι ένας παχύρρευστος, σπογγώδης ιστός που περιέχει αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα, δηλαδή τις πρόδρομες μορφές των λευκών αιμοσφαιρίων, των ερυθρών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων και βρίσκεται στις κοιλότητες των οστών και κυρίως σε οστά όπως τα πλατέα οστά, τα οστά της λεκάνης και το στέρνο [7].

Μεταμόσχευση είναι «η εγχείρηση κατά την οποία υγιή όργανα, ιστοί ή κύτταρα μεταφέρονται από έναν εκλιπόντα ή ζωντανό δότη σε έναν χρονίως πάσχοντα ασθενή, με σκοπό την αποκατάσταση της λειτουργίας κάποιου οργάνου του που βρίσκεται σε ανεπάρκεια.» [8].

Αλλογενής Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών (ή αρχέγονων αιμοποιητικών κυττάρων) είναι η χορήγηση μοσχεύματος αιμοποιητικών κυττάρων από υγιή συμβατό δότη στον ασθενή, με σκοπό την ίαση του νοσήματος.

1.2 Τύποι Μυελού των Οστών

Ο Μυελός των Οστών διακρίνεται μορφολογικά σε δύο τύπους:

- α. τον ερυθρό μυελό των οστών, του οποίου το χρώμα οφείλεται στην παρουσία αιμοποιητικών κυττάρων και
- β. τον κίτρινο μυελό των οστών, ο οποίος περιέχει λιπώδη κύτταρα.

Στα νεογνά, ο μυελός των οστών είναι σε όλο το μέρος ερυθρός και με την πάροδο της ηλικίας μετατρέπεται σταδιακά στο μεγαλύτερο μέρος σε κίτρινο. Σε πολλές, όμως, σοβαρές αιματολογικές διαταραχές, ο κίτρινος μυελός των οστών έχει την ιδιότητα να επανέρχεται σε ερυθρό [9].

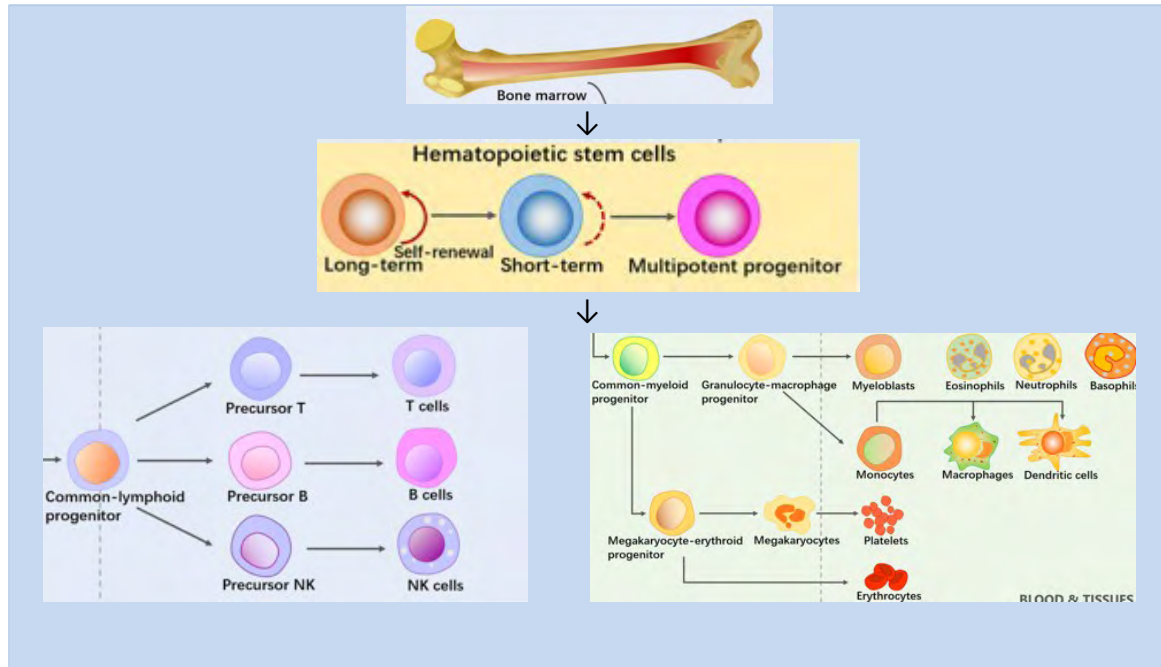
1.3 Ανατομία και Φυσιολογία του Μυελού των Οστών

Ο Μυελός των Οστών είναι ένας μαλακός λιπώδης ιστός και εντοπίζεται στις κοιλότητες των μακρών οστών και στις μικρές κοιλότητες των σπογγωδών οστών. Ο ερυθρός μυελός των οστών είναι το κύριο αιμοποιητικό όργανο και αποτελεί το κύριο αιμοποιητικό όργανο στο έμβρυο το τελευταίο τρίμηνο της κύησης. Κοντά στο τέλος της εμβρυϊκής ζωής

παράγονται τα ερυθροκύτταρα και έπειτα μετά την γέννηση τα αιμοπετάλια και τα λευκοκύτταρα. Στην παιδική ηλικία, το λίπος παίρνει τη θέση του μυελού με αποτέλεσμα το 70% να εντοπίζεται στην πύελο, στους σπονδύλους και στο στέρνο. Περίπου το 4% του συνολικού σωματικού βάρους αντιστοιχεί στο μέσο βάρος του μυελού.

Στη δομή του μυελού των οστών φαίνεται ότι ανάμεσα στο λίπος και τις οστικές δοκίδες υπάρχουν αιμοποιητικά κύτταρα διαφόρων σειρών και ωριμότητας, τα οποία απελευθερώνονται στο αίμα όταν ωριμάσουν (αιμοποίηση). Τα πολυδύναμα αρχέγονα κύτταρα δημιουργούν ομάδες πιο ώριμων κυττάρων, που ονομάζονται κύτταρα σχηματισμού αποικιών (CFU – colony forming units) και έτσι με την ικανότητα των κυττάρων ανανέωσης και διαφοροποίησης φτάνουμε στα ώριμα κύτταρα: ερυθροκύτταρα, αιμοπετάλια, ουδετερόφιλα, μονοκύτταρα, ηωσινόφιλα, βασεόφιλα, λεμφοκύτταρα [10].

Πολύ σημαντική είναι η διάκριση του Μυελού των Οστών από τον Νωτιαίο Μυελό που βρίσκεται στο νωτιαίο σωλήνα της σπονδυλικής στήλης και αποτελεί ιστό του νευρικού συστήματος.



Εικόνα 1. Το δυναμικό διαφοροποίησης του προγονικού αιμοποιητικού βλαστοκύτταρου

1.4 Ιστορική Αναδρομή

Η ιστορία της μεταμόσχευσης μυελού των οστών αρχίζει περίπου 100 χρόνια πριν. Περί το 1896 ο WM. E. Quine αναφέρθηκε στη θεραπευτική χρήση που μπορεί να έχει ο μυελός των οστών, στο περιοδικό Journal of the American Medical Association (JAMA). Οι προσπάθειες αυτές ήταν όλες ανεπιτυχείς καθώς ο Β' Παγκόσμιος πόλεμος πήγε πίσω τις έρευνες, καθώς αυτές επικεντρώθηκαν στη μεταμόσχευση δέρματος και στις μεταγγίσεις αίματος [11]. Οι πρώτες προσπάθειες ξεκίνησαν ξανά στα τέλη της δεκαετίας του 1950, έπειτα από την πυρηνική επίθεση στο τέλος του Β' Παγκόσμιου πολέμου και τις επιδράσεις της ραδιενέργειας στους ανθρώπους.

Η πρώτη μεταμόσχευση μυελού των οστών έγινε το 1952 από τον Lorenz σε ποντίκια [12]. Το 1958 ο Georges Mathe, που ειδικεύθηκε στην αιματολογία, πραγματοποίησε την πρώτη αλλογενή μεταμόσχευση Μυελού των Οστών σε 5 εργάτες από τη Γιουγκοσλαβία που εκτέθηκαν σε υψηλά επίπεδα ραδιενέργειας. Παρόλο που οι ασθενείς πέθαναν, περιγράφηκε πλήρη ύφεση της λευχαιμίας προτού πεθάνουν. Το 1963, ανακοίνωσε τη θεραπεία ασθενούς με λευχαιμία με την ίδια μέθοδο, αποδεικνύοντας ότι η νόσος αυτή είναι ιάσιμη [11].

Περίπου την ίδια εποχή, το 1956, η πρώτη μεταμόσχευση Μυελού των Οστών έγινε από τον Donnai Thomas και τους συνεργάτες του σε ασθενή με οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία, με δότη το μονοζυγωτικό δίδυμο αδερφό του ασθενούς και στέφτηκε με επιτυχία [13].

Μεγάλη σημασία στην εξέλιξη των μεταμοσχεύσεων έπαιξε ο Jean Dausset, με την ανακάλυψη των αντιγόνων ιστοσυμβατότητας HLA (Human Leukocyte Antigen), το 1963. Γι' αυτή του την ανακάλυψη τιμήθηκε με το Νόμπελ Φυσιολογίας-Ιατρικής το 1980. Ένας από τους πρωτοπόρους της ανοσολογίας θεωρήθηκε ο Robert Alan Good, όπου το 1968 πραγματοποίησε την πρώτη αλλογενή μεταμόσχευση μυελού των οστών σε μη κακοήθες νόσημα. Επίσης, μεγάλη προσωπικότητα θεωρείται ο Jean Bernard που ασχολήθηκε με την οξεία παιδική λευχαιμία και όντας λάτρης των Ελλήνων, δίδαξε και θεμελίωσε την ειδικότητα στην χώρα μας [13].

Κεφάλαιο 2^ο

2.1 Διαδικασίες Εθελοντισμού και Ασθενών

Τα αντιγόνα ιστοσυμβατότητας (HLA) είναι κληρονομικά γι' αυτό η αναζήτηση συμβατού δότη αρχικά γίνεται στο άμεσο οικογενειακό περιβάλλον. Επειδή όμως είναι ιδιαίτερα ποικιλόμορφα είναι δύσκολη η ομοιότητα κι έτσι μόνο το 1/3 των ασθενών θα βρουν κατάλληλο δότη. Αν δεν βρεθεί συγγενής δότης, θα ξεκινήσει η αναζήτηση δότη ανάμεσα σε εθελοντές. Λόγω της δυσκολίας αυτής απαιτείται μεγάλος αριθμός εθελοντών δοτών και παγκόσμια συνεργασία προς όφελος των ασθενών.

Την δεκαετία του '80 στην Ολλανδία, την Μεγάλη Βρετανία και την Αμερική ξεκινάει η καταγραφή εθελοντών. Έτσι, το 1988, ο Jon J. van Rood, ο E. Donnall και ο Thomas John Goldman αντίστοιχα, ξεκινούν ανεπίσημα μια δεξαμενή δοτών Μυελού των Οστών. Αποτέλεσμα αυτής της προσπάθειας είναι η ίδρυση της World Marrow Donor Association (WMDA) το 1994. Κάθε κράτος, έχει ένα εθνικό αρχείο καταγραφής και κάθε μία χώρα συνεργάζεται με την WMDA, η οποία καθορίζει τους κανόνες [14].

A. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ

1. Συμπληρώνεται αίτηση εγγραφής δότη Μυελού των Οστών.
2. Λαμβάνεται στοματικό επίχρισμα ή δείγμα αίματος.
3. Γίνεται τυποποίηση του HLA.
4. Ένταξη στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμόσχευσης (Ε.Ο.Μ.) και στην WMDA.
5. Σε περίπτωση συμβατότητας, ο δότης ενημερώνεται και καλείται να κάνει εξετάσεις για την άρτια υγεία του.

B. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

1. Αναζήτηση συμβατού δότη μέσα στην οικογένεια.
2. Αναζήτηση συμβατού δότη από το Εθνικό Μητρώο.
3. Συγκατάθεση του δότη και επιβεβαίωση της καλής υγείας του.
4. Γίνεται η ταυτοποίηση της ιστοσυμβατότητας.
5. Γίνεται πλήρης ιατρικός έλεγχος στον ασθενή.
6. Ο ασθενής υποβάλλεται σε ειδική θεραπεία πριν τη μεταμόσχευση.

7. Τέλος, παραμονή στο νοσοκομείο για να αποκατασταθεί το ανοσοποιητικό και αιμοποιητικό σύστημα και να επιβεβαιωθεί η επιτυχής έκβαση της διαδικασίας [14].

2.2 Κριτήρια Επιλογής Δότη

Σαφή ιατρικά κριτήρια πρέπει να πληρεί κάποιος ώστε να γίνει δότης Μυελού των Οστών.

Δεν μπορούν να γίνουν δότες όσοι πάσχουν από:

A. Χρόνιες Παθήσεις

1. Άσθμα
2. Διαβήτης Τύπου I
3. Καρκίνος
4. Καρδιακές παθήσεις
5. Σκλήρυνση κατά πλάκας
6. Μυϊκή δυστροφία
7. Σχιζοφρένεια

B. Μεταδοτικές Ασθένειες

1. AIDS
2. Ηπατίτιδα B ή C

Γ. Αυτοάνοσα Νοσήματα

1. Έκζεμα
2. Ελκώδης κολίτις
3. Νόσος του Crohn
4. Νόσος του Graves
5. Πορφυρία
6. Ρευματοειδής αρθρίτιδα
7. Ρευματικός πυρετός
8. Σαρκοείδωση
9. Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος
10. Ψωριασική αρθρίτιδα

Οι εθελοντές δότες που έχουν συγκεκριμένες ιατρικές παθήσεις ή καταστάσεις, που όμως δεν αποτελούν πλήρη αντένδειξη για την διαδικασία της μεταμόσχευσης, καλούνται για περαιτέρω ιατρικό έλεγχο:

- **Αναιμία:** Διεκπεραίωση της θεραπευτικής αγωγής και επαναφορά της αιμοσφαιρίνης σε κανονικά επίπεδα.
- **Αντικατάσταση ισχίου:** ενημέρωση δότη για πιθανούς και προσωρινούς πόνους στην περιοχή της πλάτης.
- **Ασθμα:** Μόνο σε περίπτωση αλλεργικού άσθματος.
- **Γαστρεντερικές παθήσεις:** Μόνο όταν η ασθένεια ελέγχεται.
- **Διαβήτης:** Μόνο όταν ελέγχεται με δίαιτα.
- **Εγκυμοσύνη:** Μετά την πάροδο ενός χρόνου έπειτα από την εγκυμοσύνη.
- **Ενδομητρίωση:** Μόνο με την συγκατάθεση του θεράποντος ιατρού.
- **Επιληψία:** Εθελοντής υπό συνεχή φαρμακευτική αγωγή δεν μπορεί να εγγραφεί. Μόνο μετά την πάροδο μίας 5ετίας χωρίς επιληπτική κρίση και χωρίς χρήση φαρμακευτικής αγωγής.
- **Ηπατίτιδα Α:** Μόνο αν δεν υπάρχουν συμπτώματα και η ασθένεια έχει εκδηλωθεί πριν από 3 έτη.
- **Θαλασσαιμία και μεσογειακή αναιμία:** Μόνο οι φορείς μπορούν να γίνουν εθελοντές.
- **Θυρεοειδής:** Πρέπει να γίνει εκτίμηση ανάλογα με την αγωγή που λαμβάνουν, εκτός αυτών που λαμβάνουν thyroxine.
- **Ίκτερος:** Μπορούν να εγγραφούν όσοι υπέφεραν κατά την βρεφική και παιδική ηλικία.
- **Κατάθλιψη:** Χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή.
- **Ελονοσία:** Μόνο αν έχουν περάσει 5 χρόνια από την θεραπευτική αγωγή χωρίς συμπτώματα.
- **Πολιομυελίτιδα:** Αν δεν υπάρχει σοβαρή σωματική αναπηρία.
- **Οστεαρθρίτιδα:** Μόνο να ο ασθενής δεν παίρνει κορτιζόνη και να μην έχει επηρεαστεί η σπονδυλική στήλη.
- **Οστεομυελίτιδα:** Πρέπει να είναι υγιής στο παρόν στάδιο.
- **Σκολίωση:** Εφόσον δεν λαμβάνεται θεραπευτική αγωγή.

- Σπονδυλικές παθήσεις/Δισκοπάθεια: Σοβαρές περιπτώσεις αποκλείονται, μυϊκά προβλήματα και άλλες ελαφρές περιπτώσεις είναι αποδεκτές.
- Τατουάζ: Αποδεκτό μόνο μετά από 6 μήνες.
- Υστερεκτομή: Μόνο αν δεν υπάρχουν κακοήθειες και έχει περάσει τουλάχιστον 1 χρόνος από την ημέρα που υπέστη χειρουργική επέμβαση.
- Φυματίωση: Μόνο αν ο εθελοντής δεν παίρνει φάρμακα εδώ και 5 χρόνια.
- Χειρουργική Επέμβαση: Πρέπει να έχει περάσει τουλάχιστον 1 χρόνος από την ημέρα που υπεβλήθη σε χειρουργική επέμβαση και να μην έχει οποιαδήποτε συμπτώματα μετά την εγχείρηση.
- Χολολιθίαση: Μόνο στην περίπτωση που ο εθελοντής υπέστη εγχείρηση και δεν έχει περαιτέρω προβλήματα είναι αποδεκτός/ή.
- Υψηλή Πίεση: Η κατάσταση πρέπει να ελέγχεται με φαρμακευτική αγωγή.
- Υψηλή Χοληστερόλη: Η κατάσταση πρέπει να ελέγχεται με ή χωρίς φαρμακευτική αγωγή.
- Ψωρίαση: Αποδεκτή μόνο ελαφριάς μορφής [15].

2.3 Πηγές και Διαδικασία Συλλογής Μοσχευμάτων

Μυελός των Οστών: Η κύρια πηγή συγκέντρωσης των αιμοποιητικών κυττάρων εδώ και πολλές δεκαετίες ήταν ο μυελός των οστών. Σήμερα χρησιμοποιείται σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, όπως η απλαστική αναιμία. Η συλλογή του γίνεται σε χειρουργική αίθουσα, με γενική ή ραχιαία αναισθησία. Με άσηπτες διαδικασίες, γίνεται παρακέντηση των οστών της λεκάνης, όπου απαιτούνται πολλαπλές αναρροφήσεις από διαφορετικά σημεία.

Περιφερικό αίμα: Η πιο διαδεδομένη μέθοδος συλλογής αιμοποιητικών κυττάρων στην εποχή μας λόγω της ταχύτερης αποκατάστασης της αιμοποίησης από τον μεγαλύτερο αριθμό προγονικών κυττάρων. Έτσι, μειώνονται κατά πολύ οι ανεπιθύμητες ενέργειες. Η μέθοδος συλλογής λέγεται λευκαφαίρεση και πριν τη διαδικασία αυτή χορηγούνται αυξητικοί παράγοντες για να προκληθεί υπερπαραγωγή των αιμοποιητικών κυττάρων.

Ομφάλιος λώρος: Την τελευταία δεκαετία έχει αυξηθεί πολύ η αποθήκευση ομφαλοπλακούντιακών μοσχευμάτων. Τα αιμοποιητικά κύτταρα του ομφάλιου λώρου

έχουν ποιοτικές και ποσοτικές διαφορές με αυτά των ενηλίκων. Εκτός από την γένεση ώριμων αιμοποιητικών κυττάρων χωρίς την παρουσία αυξητικών παραγόντων, έχει τη δυνατότητα της απόλυτης ιστοσυμβατότητας HLA. Η συλλογή τους γίνεται από τον πλακούντα αμέσως μετά την έξοδό του [16].

2.4 Τρόποι Συλλογής Αιμοποιητικών Κυττάρων

A. Λευκαφαίρεση

Στους δότες αιμοποιητικών κυττάρων από το περιφερικό αίμα χορηγείται αυξητικός παράγοντας των κοκκιοκυττάρων με υποδόρια έγχυση για 4-5 μέρες. Έπειτα τοποθετείται ένας κεντρικός φλεβικός καθετήρας διπλού αυλού όπου συνδέεται ένα ειδικό μηχάνημα κυτταρικού διαχωρισμού συνεχούς ροής με την χρήση αντιπηκτικής ουσίας. Συνήθως χρειάζονται μία έως τρεις συνεδρίες για την συλλογή κατάλληλου μοσχεύματος [17].

Οι πιο συχνές ήπιες ανεπιθύμητες ενέργειες από τη χρήση αυξητικών παραγόντων είναι πόνο των οστών, μυαλγία, κεφαλαλγία και κόπωση. Πιο σπάνια παρατηρούνται μέτριες ή απειλητικές για την υγεία επιπλοκές: αυθόρμητη ρήξη σπλήνας, οξεία πνευμονική βλάβη, οξεία ιρίτιδα, σοβαρές λοιμώξεις και αναφυλακτοειδείς αντιδράσεις. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες της διαδικασίας της λευκαφαίρεσης σχετίζονται με την φλεβική προσβασιμότητα και την τοξικότητα της αντιπηκτικής ουσίας. Τέλος, μπορεί να υπάρξει ήπια θρομβοπενία [18].

B. Συλλογή Μυελού των Οστών

Παραδοσιακά, τα αιμοποιητικά κύτταρα συλλέγονται από τον Μυελό των Οστών από τον δότη με γενική αναισθησία σε χειρουργική αίθουσα. Στα οστά της πυέλου γίνεται παρακέντηση και έπειτα με πολλαπλές αναρροφήσεις σε διάφορα σημεία του οστού, από την ίδια δερματική οπή, γίνεται η συλλογή. Η διαδικασία αυτή χρήζει παραμονής στο νοσοκομείο για 24 ώρες.

Γενικά, υπάρχουν μικρές επιπλοκές σε ποσοστό 6-20%, όπως τοπικός πόνος, κόπωση, πόνος στη βάδιση. Οι επιπλοκές που σχετίζονται με την αναισθησία και οι μηχανικές βλάβες στο οστό είναι σχετικά σπάνιες με ποσοστό 0,1-0,3% [17].

2.5 Ενδείξεις Μεταμόσχευσης

- Κακοήθη Νοσήματα

Λευχαιμίες

- Οξεία μυελοβλαστική λευχαιμία
- Οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία
- Χρόνια μυελογενής λευχαιμία
- Μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα

Λεμφοϋπερπλαστικά Νοσήματα

- Νόσος Hodgkin's
- Μη Hodgkin's λέμφωμα
- Πολλαπλούν μυέλωμα
- Χρόνια λεμφογενής λευχαιμία

Συμπαγείς Όγκοι

- Νευροβλάστωμα
- Βρογχικό καρκίνωμα
- Καρκίνος του μαστού
- Μελάνωμα
- Όγκοι εγκεφάλου
- Οστεοσάρκωμα

- Σάρκωμα του Ewing

- Μη Κακοήθη Νοσήματα

Σύνδρομα Μυελικής Ανεπάρκειας

- Επίκτητη απλαστική αναιμία
- Απλασία Fanconi
- Ινώδης δυσγενεσία
- Καταστάσεις Ανοσολογικής Ανεπάρκειας
- Συνδυασμένη ανοσολογική ανεπάρκεια
- Σύνδρομο Wiskott-Aldrich

Αιματολογικά Νοσήματα

- Μεσογειακή αναιμία
- Δρεπανοκυτταρικά σύνδρομα
- Κληρονομική ουδετεροπενία
- Κληρονομικές διαταραχές αιμοπεταλίων
- Οστεοπέτρωση

Μη Αιματολογικά Κληρονομικά Νοσήματα

- Βλεννοπολυσακχαριδώσεις
- Λευκοδυστροφίες
- Άλλα σπάνια μεταβολικά νοσήματα [19].

Κεφάλαιο 3^ο

3.1 Κέντρα Εθελοντών Μυελού των Οστών στην Ελλάδα

Σημαντικό ρόλο στην οργάνωση της δωρεάς Μυελού των Οστών στην Ελλάδα έπαιξε ο Νόμος 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και οργάνων και άλλες διατάξεις», όπου ιδρύεται ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (Ε.Ο.Μ.) με σκοπό να παρέχει υποστηρικτική σχέση με το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην ανάπτυξη των μεταμοσχεύσεων.

Στην Ελλάδα αλλογενείς μεταμοσχεύσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν στα εξής νοσοκομεία:

- Στην Αθήνα:
 - Γ.Ν.Α. «Ευαγγελισμός» - Μονάδα μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών
 - Π.Γ.Ν. «Αττικόν» - Μονάδα μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων
- Στην Θεσσαλονίκη:
 - Γ.Ν.Θ. «Γ.Παπανικολάου» - Μονάδα μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών παιδιών και ενηλίκων
- Στην Πάτρα:
 - Π.Γ.Ν.Πατρών – Μονάδα μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών

Σημαντικό ρόλο, επίσης, διαδραματίζουν διάφοροι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, όπως:

- Σύλλογος «Όραμα Ελπίδας»
- Κέντρο Ενημέρωσης και Προσέλευσης Εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών του Πανεπιστημίου Πατρών
- Οργάνωση «Be my Hero-Γίνε ο Ήρωας μου»

3.2 Διεθνείς Φορείς

Σημαντικότεροι διεθνείς φορείς που συνδράμουν στην παγκόσμια αλυσίδα εύρεσης συμβατού δότη είναι:

- World Marrow Donor Association - WMDA (Παγκόσμιος Οργανισμός Δοτών Μυελού των Οστών)

Ιδρύεται το 1994, από τους J. Goldman, D. Thomas και J. Rood, με σκοπό την παγκόσμια συνεργασία δωρεάς και μεταμόσχευσης μυελού των οστών.



- Bone Marrow Donors Worldwide – BMDW

Αφορά μια παγκόσμια δεξαμενή εθελοντών που δημιουργήθηκε το 1989.



- European Society for Blood and Marrow Transplantation – EBMT (Ευρωπαϊκή Κοινότητα για τη Μεταμόσχευση Αίματος και Μυελού των Οστών)

Σκοπός του οργανισμού αυτού είναι η εξέλιξη και η μετάδοση της γνώσης γύρω από την μεταμόσχευση.



- Be The Match

Επίσης, πολύ σημαντικός οργανισμός που εκτός από δεξαμενή εθελοντών δοτών, παράγει ερευνητικό και εκπαιδευτικό έργο.



3.3 Στατιστικά Στοιχεία

Στη χώρα μας, η δημιουργία Εθνικής Δεξαμενής Εθελοντών, ξεκίνησε σχετικά νωρίς, την δεκαετία του 1990. Παρόλα αυτά ο αριθμός εθελοντών δοτών ήταν μικρός. Σύμφωνα με την Ελληνική Αιματολογική Εταιρία, η Ελλάδα έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά εθελοντών δοτών ανά πληθυσμό. Στο Εθνικό Μητρώο Εθελοντών Μυελού των Οστών καταγεγραμμένοι το 2016 ήταν περίπου 60.000 σε αντίθεση με την Κύπρο όπου αριθμός εθελοντών αποτελεί σημαντικό τμήμα του πληθυσμού. Για τον λόγο αυτό, η προσπάθεια τα τελευταία τέσσερα χρόνια έχει γίνει πιο μεγάλη με την εποπτεία του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων και βασικούς πυλώνες το Κέντρο Δοτών του Πανεπιστημίου Πατρών (ΚΕ.Δ.Μ.Ο.Π.-ΧΑΡΙΣΣΕ ΖΩΗ), το Κέντρο Δοτών του Συλλόγου ΟΡΑΜΑ - ΕΛΠΙΔΑΣ, την ομάδα εθελοντισμού της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας και με την αρωγή πληθώρας τοπικών φορέων σε όλη την Ελλάδα. Με σωστή ενημέρωση και στόχο την ευαισθητοποίηση των πολιτών ο αριθμός αυτός σήμερα ξεπερνάει 100.000 εθελοντές.

Τα στατιστικά στοιχεία μας δείχνουν ότι μόνο το 25% μπορεί να βρει συμβατό δότη από το συγγενικό περιβάλλον. Στην Ελλάδα, αν ο αριθμός ήταν 150.000 δότες, οι πιθανότητες να βρεθεί συμβατός δότης θα ήταν είναι 60%-80%. Αυτό εξηγείται με την γενετική ομοιότητα που υπάρχει μεταξύ των ομοεθνών. Παγκοσμίως, η πιθανότητα μειώνεται και μπορεί να κυμανθεί από 1:20.000 έως και 1:1.000.000.

Ο αριθμός των αυτόλογων μεταμοσχεύσεων από το Τμήμα Μεταμόσχευσης της Ελληνικής Αιματολογικής Εταιρείας, στην Ελλάδα ήταν 267 κατά το 2016. Ο αριθμός αυτός παραμένει σταθερός κατά την τελευταία εξαετία. Ενώ ο αριθμός των αλλογενών μεταμοσχεύσεων έχει υπερδιπλασιαστεί τα τελευταία 15 χρόνια. Έτσι, το 2016 έγιναν συνολικά 188 αλλογενείς μεταμοσχεύσεις. Αυτή η αύξηση οφείλεται κυρίως στην αύξηση των υγιών δοτών και στην αύξηση της ηλικίας των ασθενών που μεταμοσχεύονται.

Μέχρι πριν 15 χρόνια το όριο ηλικίας που μπορούσαν να υποβληθούν αλλογενή μεταμόσχευση ήταν τα 50 χρόνια. Σήμερα, η ηλικία κυμαίνεται από την παιδική ηλικία έως τα 70 έτη. Η μείωση της τοξικότητας στα σχήματα προετοιμασίας σε άτομα άνω των 50 ετών οδήγησε σε υπερτριπλασιασμό τα τελευταία δέκα χρόνια, σύμφωνα με στοιχεία

της Μονάδας Μεταμόσχευσης του Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός». Στην Ελλάδα, το 2016, τα άτομα άνω των 50 ετών που μεταμοσχεύθηκαν, σύμφωνα με την Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία άγγιξαν το 47% [20].

Κεφάλαιο 4^ο

4.1 Ιστοσυμβατότητα HLA

Το σημαντικότερο μέρος μιας μεταμόσχευσης που θα εξασφαλίσει την επιτυχία της, είναι η συμβατότητα του δότη και του λήπτη του μοσχεύματος. Η γενετική διαφορά των οργανισμών ονομάζεται ασυμβατότητα και οδηγεί σε αποτυχία της μεταμόσχευσης και απόρριψη του μοσχεύματος. Οι διαφορές αυτές κωδικοποιούνται από γενετικές περιοχές που διακρίνονται σε πρωτεύουσες και δευτερεύουσες. Στις πρωτεύουσες περιοχές, τα αντιγόνα που αναγνωρίζονται από τα λεμφοκύτταρα συνδέονται σε εξειδικευμένα μεμβρανικά πρωτεϊνικά συμπλέγματα κυτταρικών επιφανειών και ονομάζεται κύριο σύστημα ιστοσυμβατότητας (major histocompatibility complex – MHC). Πρωτεΐνες από αμφότερες τάξεις κωδικοποιούνται από γονίδια και έχουν υψηλό βαθμό ποικιλίας αλληλόμορφων ανάμεσα σε διαφορετικά άτομα στις δευτερεύουσες περιοχές και μιλάμε για ανθρώπινα λευκοκυτταρικά αντιγόνα (human leukocyte antigens – HLA)

Αντιγόνα HLA

Τα αντιγόνα HLA κωδικοποιούνται στην περιοχή του χρωμοσώματος 6 και διακρίνονται σε τρεις τάξεις: την τάξη I, την II και την III. Η χαρτογράφηση του HLA δεν έχει γίνει ολόκληρη και υπάρχουν και πολλά γονίδια που δεν υπηρετούν την ιστοσυμβατότητα. Η τάξη II είναι κοντά στο κεντρομερίδιο του χρωμοσώματος, η τάξη I στο τελομερίδιο, ενώ ανάμεσα τους βρίσκεται η τάξη III. Αυτά που μελετώνται είναι:

- HLA αντιγόνα τάξης I: διακρίνονται σε κλασικής τάξεως HLA – A, -B, -C και μη κλασικής τάξεως HLA –E, -F, -G. Τα μόρια συνδέονται με προϊόντα ξένων οργανισμών, μικροβίων και ιών τα οποία αναγνωρίζονται από τα T-λεμφοκύτταρα.
- HLA αντιγόνα τάξης II: τα σημαντικότερα είναι DQ, DR και DP. Τα μόρια συνδέονται με προϊόντα του ίδιου του οργανισμού και αναγνωρίζονται από τα T-λεμφοκύτταρα.

Τα γονίδια του συμπλέγματος HLA κληρονομούνται στο ίδιο χρωμόσωμα, ένα από κάθε γονέα και είναι πιθανό 25% να είναι απόλυτα συμβατός με τον αδελφό του [16].

Τα τρία βήματα που απαιτούνται για να υπάρξει μια επιτυχημένη μεταμόσχευση είναι:

- Η συμβατότητα ABO, όπως ισχύουν στην μετάγγιση αίματος.

- Η συμβατότητα των αντιγόνων HLA.
- Η διασταυρούμενη συμβατότητα, για την διαπίστωση απουσίας αντισωμάτων αντίδρασης κατά των κυττάρων του δότη [21].

4.2 Τύποι Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών

Η μεταμόσχευση Μυελού των Οστών, ανάλογα με την προέλευση του, διακρίνεται κυρίως σε δύο τύπους:

Αυτόλογη Μεταμόσχευση: Ο μυελός των οστών (αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα) έχει ληφθεί στην πλειοψηφία των περιπτώσεων από το περιφερικό αίμα του ασθενή, μετά κατάλληλη κινητοποίηση και υποβάλλεται μερικές φορές σε επεξεργασία ώστε να αφαιρεθούν τα κακοήθη κύτταρα. Το μόσχευμα επαναχορηγείται στον ίδιο τον ασθενή αφού έχει προηγηθεί ισχυρή χημειοθεραπεία.

Αλλογενής μεταμόσχευση: Ο δότης είναι άλλο άτομο, μέλος ή μη της οικογένειας του ασθενή.

Ομοιογονιδιακή (συγγενική) μεταμόσχευση: Ο δότης και ο λήπτης είναι μονοωικοί δίδυμοι [22].

4.3 Αυτόλογη Μεταμόσχευση

Η αυτόλογη μεταμόσχευση χρησιμοποιείται στις αιματολογικές κακοήθειες, όπως λεμφώματα κ.α. καθώς στοχεύει στην αντιμετώπιση των νεοπλασιών με την αποκατάσταση της λειτουργίας της αιμοποίησης .

Αρχικά, γίνεται η λήψη του μοσχεύματος και η επεξεργασία του με σκοπό να αφαιρεθούν τα κακοήθη κύτταρα. Η κύρια διαδικασία της αυτόλογης μεταμόσχευσης βασίζεται στις μεγάλες δόσεις χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας που στοχεύει στην εξάλειψη του αιμοποιητικού και ανοσοποιητικού συστήματος, αλλά κυρίως στην μέγιστη

αντινεοπλασματική δράση. Έπειτα, εγχέεται εκ νέου το μόσχευμα στον ασθενή και δίδεται υποστηρικτική αγωγή με σκοπό την αποκατάσταση της αιμοποίησης [22].

Η αυτόλογη μεταμόσχευση είναι λιγότερο τοξική από την αλλογενή και τα κύρια πλεονεκτήματα είναι ότι μπορεί να γίνει σε πιο ηλικιωμένους ασθενείς και ότι ο δότης είναι ο ίδιος ο ασθενής, άρα δεν υπάρχει αντίδραση κατά του ξενιστή (GVHD, graft versus host disease). Το κύριο μειονέκτημά της είναι η αυξημένη συχνότητα υποτροπών της νόσου [10].

4.4 Αλλογενής Μεταμόσχευση

Η αλλογενής μεταμόσχευση ενδείκνυται σε ασθένειες όπως οι λευχαιμίες, μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα, κληρονομικά μη κακοήθη νοσήματα κ.α. Στόχος της είναι η εξάλειψη του νοσήματος, η οποία μπορεί να επιτευχθεί με το σχήμα προετοιμασίας (χημειοθεραπεία ή και ακτινοθεραπεία) και κυρίως με την ανοσολογική δράση του μοσχεύματος έναντι της κακοήθειας.

Αρχικά, αναζητείται ο ιδανικός δότης με συμβατότητα HLA. Ο ασθενής, προτού δεχθεί την έγχυση αρχέγονων κυττάρων, προετοιμάζεται με μεγάλες δόσεις χημειοθεραπείας και ακτινοθεραπείας ώστε να καταστραφούν τα δικά του κύτταρα, το ανοσιακό σύστημα και τα κακοήθη κύτταρα. Μετά την έγχυση του μοσχεύματος ακολουθεί περίοδος μυελοκαταστολής και σοβαρής ανοσοκαταστολής κατά την οποία ο ασθενής νοσηλεύεται σε ειδικούς θαλάμους και λαμβάνει υποστηρικτική αγωγή με παράγωγα αίματος, αντιβιοτική αγωγή και ανοσοκατασταλτική θεραπεία[10].

4.5 Επιπλοκές Μεταμόσχευσης

Η κύρια επιπλοκή και αιτία θανάτου της αυτόλογης μεταμόσχευσης είναι η υποτροπή της νόσου ενώ στην αλλογενή μεταμόσχευση οι επιπλοκές ευθύνονται για το 50% των θανάτων. Οι κύριες επιπλοκές είναι η νόσος του μοσχεύματος κατά του ξενιστή (GVHD), που διακρίνεται σε οξεία και σε χρόνια και άλλες επιπλοκές, που διακρίνονται σε πρώιμες, κατά το πρώτο τρίμηνο και σε όψιμες.

A. Νόσος του μοσχεύματος κατά του ξενιστή (GVHD, graft versus host disease)

Η επιπλοκή αυτή είναι κατάσταση επικίνδυνη για την ζωή και αφορά αποκλειστικά την αλλογενή μεταμόσχευση. Μπορεί να παρουσιαστεί στο 30-40% των ασθενών και είναι η κύρια αιτία της θνησιμότητας. Τα λεμφοκύτταρα του δότη επιτίθενται στους ιστούς του ασθενή επειδή τον αναγνωρίζουν ως «ξένο». Η εμφάνιση της νόσου μπορεί να γίνει είτε ως οξεία είτε ως χρόνια.

- Οξεία νόσος του μοσχεύματος κατά του ξενιστή (acute GVHD)

Οξεία θεωρείται αν εμφανιστεί μέσα στις πρώτες 100 ημέρες από την μεταμόσχευση. Η σημαντικότερη βλάβη στους ιστούς των οργάνων είναι η δορυφορική κυτταρική νέκρωση, δηλαδή η απόπτωση των επιθήλιων κυττάρων που περιστοιχίζονται από λεμφοκυτταρικές διηθήσεις. Τα τρία όργανα που πλήττονται είναι:

- Δέρμα: Το αρχικό όργανο που προσβάλλεται είναι το δέρμα, με την εμφάνιση επώδυνου, κνησμώδους, κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος στις παλάμες, στα πέλματα, στο πρόσωπο, στα αυτιά και στον θώρακα με γενίκευση σε όλο το σώμα. Επίσης, μπορεί να εξελιχθεί σε ερυθρόδερμα, με φλύκταινες, αποφολίδωση και νεκρόλυση.
- Γαστρεντερικό: Κύρια συμπτώματα είναι τα κοιλιακά άλγη και η διάρροια, με συνέπεια τις ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Η πιο ελαφρές μορφές εκδηλώνονται με ναυτία, εμέτους, επιγαστραλγία και ανορεξία και οι πιο σοβαρές με αιματηρή διάρροια, ειλεό ή διάτρηση.
- Ήπαρ: Εμφανίζεται ηπατοπάθεια, με κλινικά χαρακτηριστικά ίκτερο και διογκωμένο ήπαρ και εργαστηριακά με αύξηση της χολερυθρίνης και των ενζύμων.
- Άλλα συμπτώματα: Μπορεί να υπάρχει πυρετός, απώλεια βάρους, θρομβοπενία, ουδετεροπενία και να προσβληθούν και άλλα εξωκρινή όργανα όπως επιπεφυκότες, βλεννογόνοι κ.α

- Χρόνια νόσος του μοσχεύματος κατά του ξενιστή (chronic GVHD)

Μπορεί να εμφανιστεί μετά τις 100 πρώτες ημέρες είτε, όπως συμβαίνει συνήθως, σαν συνέχεια της οξείας GVHD και έπειτα από μία φάση ηρεμίας, είτε ως αυτόματης έναρξης.

Έχει ευρύ φάσμα κλινικών εκδηλώσεων, που αφορούν το δέρμα, τα μάτια και το στόμα και είναι η κύρια αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας, λόγω της ανεπάρκειας ή της λοίμωξης των οργάνων.

- Πρόληψη και θεραπεία

Η πρόληψη αναφέρεται σε ανοσοκαταστολή με κύριο στόχο τα T-λεμφοκύτταρα.

Στη θεραπεία χρησιμοποιούνται κυρίως κορτικοειδή και άλλα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα (π.χ. μεθοτρεξάτη, κυκλοσπορίνη). Οι επιπλοκές του γαστρεντερικού αντιμετωπίζεται με χορήγηση παρεντερικής διατροφής, θερμιδική κάλυψη και διατήρηση του ηλεκτρολυτικού ισοζυγίου. Στις δερματικές επιπλοκές πρέπει να προλαμβάνονται οι λοιμώξεις με την καθαριότητα και την ενυδάτωση της επιδερμίδας. Ενώ υποκατάσταση των παραγόντων πήξης πρέπει να γίνεται σε ηπατική νόσο. Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί νέοι τρόποι αντιμετώπισης των επιπλοκών με μονοκλωνικά αντισώματα και με εξωσωματική φωτοαφαίρεση.

B. Άλλες επιπλοκές

- Πρώιμες επιπλοκές

- Ναυτία, έμετος, σιελόρροια. Η εμετογόνος δράση του σχήματος προετοιμασίας καθιστά τα ανωτέρω κύρια ανεπιθύμητη ενέργεια.
- Βλεννογονίτιδα: Εκδηλώνεται με στοματίτιδα και μπορεί να εξελιχτεί σε απόφραξη της αεροφόρου οδού και διασωλήνωση, με μέγιστη ένταση την πρώτη εβδομάδα μετά την μεταμόσχευση. Μπορεί να οδηγήσει σε συστηματική λοίμωξη από αναερόβιους οργανισμούς και Gram- βακτήρια.
- Δερματικές επιπλοκές: Τα χημειοθεραπευτικά φάρμακα προκαλούν διάφορες αντιδράσεις στο δέρμα.
- Καρδιοτοξικότητα: Επίσης, αποτέλεσμα του σχήματος προετοιμασίας.
- Νεφροτοξικότητα: Είναι αποτέλεσμα κυρίως της ανοσοκατασταλτικής αγωγής και των σχημάτων των προετοιμασίας.
- Πνευμονική τοξικότητα: Τα συμπτώματα που εμφανίζονται είναι δύσπνοια, βήχας, πνευμονικά διηθήματα, υποξυγοναιμία και πυρετός.

- Αιμορραγική Κυστίτιδα: Εμφανίζεται συνήθως μετά την χημειοθεραπεία και μπορεί να οδηγήσει σε απόφραξη της ουρήθρας. Προλαμβάνεται με ενυδάτωση και φαρμακευτική αγωγή.
- Νευρολογικές διαταραχές: Μπορεί να προκληθεί είτε από την ανοσοκαταστολή είτε από την χημειοθεραπεία.
- Αγγειακής αιτιολογίας: Με τον τραυματισμό του αγγειακού ενδοθήλιου παρουσιάζονται διάφορες εκδηλώσεις ανάλογα με το όργανο.
- Φλεβοαποφρακτική νόσος του ήπατος. Με το σχήμα προετοιμασίας παρουσιάζεται αναστροφή στις ηπατικές φλέβες, πυλαία υπέρταση, ηπατομεγαλία και ασκίτη. Εμφανίζεται συνήθως την πρώτη ως την εικοστή πρώτη μέρα. Μπορεί να εξελιχθεί σε πολυοργανική ανεπάρκεια.
- Σύνδρομο διαφυγής τριχοειδών: Εμφανίζεται τις 2 πρώτες εβδομάδες με αύξηση του σωματικού βάρους, οίδημα, πλευριτική και ασκίτική συλλογή, υπόταση και νεφρική ανεπάρκεια.
- Σύνδρομο εγκατάστασης του μοσχεύματος: Χαρακτηρίζεται από υψηλό πυρετό, δύσπνοια, ταχύπνοια, πνευμονικά διηθήματα, υποξαιμία και εξάνθημα και επιδεινώνουν προϋπάρχουσες ενδοθηλιακές βλάβες του πνεύμονα.
- Διάχυτη κυψελιδική αιμορραγία: Εμφανίζεται κατά των πρώτο μήνα με δύσπνοια, ταχύπνοια, βήχα, υποξυγοναιμία και πνευμονικά διηθήματα.
- Ιδιοπαθής πνευμονία: Οφείλεται σε τοξικότητα στο σχήμα προετοιμασίας, έχει πολύ υψηλή θνησιμότητα και έχει κλινική εικόνα του συνδρόμου αναπνευστικής δυσχέρειας.
- Θρομβωτική μικροαγγειοπάθεια: Παρουσιάζεται σαν επιπλοκή της αλλογενούς μεταμόσχευσης και έχει από υποκλινική ως και ταχέως επιδεινούμενη μορφή.
- Σύνδρομο πολυοργανικής ανεπάρκειας: Είναι επακόλουθο μη ελεγχόμενης λοίμωξης καθώς και των επιπλοκών αγγειακής αιτιολογίας.

- Μακροχρόνιες επιπλοκές

Αναφέρονται στις επιπλοκές που αφορούν το σχήμα προετοιμασίας, την χρόνια νόσο του μοσχεύματος έναντι του ξενιστή και τις λοιμώξεις που προκύπτουν.

- Επιπλοκές από τον θυρεοειδή: Εμφανίζονται αυτοάνοσα νοσήματα του θυρεοειδή και ο αντιρροπούμενος υποθυρεοειδισμός.
- Υπογοναδισμός-στείρωση: Παράγοντες κινδύνου είναι η ολόσωμη ακτινοβολήση, το φύλο και η ηλικία.
- Καθυστέρηση της ανάπτυξης: Αναφέρεται στην ολόσωμη ακτινοβολήση στη παιδική ηλικία.
- Πνευμονικές επιπλοκές: Εκδηλώνονται από την χρόνια GVHD και την τοξικότητα του σχήματος προετοιμασίας.
- Περιοριστικό σύνδρομο: Αφορά την διάχυτη κυψελιδική καταστροφή, τη λεμφοκυτταρική διάχυτη πνευμονίτιδα και τη μη ειδική διάχυτη πνευμονίτιδα. Εκδηλώνεται με δύσπνοια, μη παραγωγικό βήχα, μη ειδικά πνευμονικά διηθήματα και έχει καλή πρόγνωση και αποκαθίσταται εντός 2-3 ετών.
- Χρόνιο αποφρακτικό σύνδρομο: Αφορά την αποφρακτική βρογχιολίτιδα και την αποφρακτική βρογχιολίτιδα με οργανωμένη πνευμονία. Η αποφρακτική βρογχιολίτιδα είναι σοβαρή επιπλοκή με υψηλή θνητότητα και δεν έχει καλή πρόγνωση ενώ η αποφρακτική βρογχιολίτιδα με οργανωμένη πνευμονία έχει καλή πρόγνωση.
- Οφθαλμικές επιπλοκές

Αμφιβληστροειδής.

Καταρράκτης.

Σύνδρομο sicca: Εκδηλώνεται με ξηροφθαλμία, ελαττωμένα δάκρυα, έλκη κερατοειδούς, ξηροστομία, αλλά μπορεί να επηρεάσει και το βλεννογόνο του κόλπου.

- Νέκρωση της κεφαλής του μηριαίου.
- Οστεοπόρωση.
- Καρδιακές επιπλοκές: Αφορούν μυοκαρδιοπάθεια, καρδιακή ανεπάρκεια και αρρυθμίες.
- Ηπατικές επιπλοκές: Χρόνια ηπατίτιδα, αιμοσιδήρωση και κίρρωση.
- Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια
- Δευτεροπαθείς νεοπλασίες:

Λεμφοϋπερπλαστικό σύνδρομο μετά μεταμόσχευση (Post-Transplant Lymphoproliferative Disorder – PTLD): Είναι η συχνότερη κακοήθεια κατά το πρώτο έτος της αλλογενούς

μεταμόσχευσης και σχετίζεται με τον ιό Epstein-Barr (EBV) που προέρχεται από τα κύτταρα του δότη. Κλινικά εκδηλώνεται με πυρετό, με ή χωρίς λεμφαδενοπάθεια ή/και εξωλεμφαδενικές εστίες και ανιχνεύεται πρώιμα, πριν την εκδήλωση του λεμφώματος.

Δευτεροπαθές μυελοδυσπλαστικό σύνδρομο / οξεία λευχαιμία: Αναφέρεται στην αυτόλογη μεταμόσχευση και η παθογένειά της δεν έχει διευκρινισθεί απολύτως.

Συμπαγείς όγκοι: Περιλαμβάνουν μελάνωμα, καρκίνους του δέρματος, στοματικής κοιλότητας, ήπατος, κεντρικού νευρικού συστήματος, θυρεοειδούς, οστών και συνδετικού ιστού.

- Λοιμώξεις. Αποτελούν τη βασική αιτία νοσηρότητας και θνητότητας σε ασθενείς με αλλογενή μεταμόσχευση και εξαρτάται από τη χρονική φάση της μεταμόσχευσης και από την ανοσολογική κατάσταση του ασθενούς [16].

Κεφάλαιο 5^ο

5.1 Νοσηλευτική Φροντίδα στην Μεταμόσχευση Μυελού των Οστών

Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, συντονισμού και φροντίδας, στην μεταμόσχευση Μυελού των Οστών, σε όλες τις φάσεις της διαδικασίας. Οφείλουν να έχουν άρτια εκπαίδευση και ικανότητα διαχείρισης των περιστατικών αυτών και συχνά εκτελούν καθήκοντα και εργασίες πέραν αυτών που διδάσκονται στις σχολές.

Μια αναφορά για τις υπηρεσίες της νοσηλευτικής επιστήμης στην μεταμόσχευση έγινε από τον καθηγητή E. D. Thomas, όταν έλαβε το Βραβείο Νόμπελ το 1990. Εκεί δήλωσε ότι οι νοσηλευτές ήταν το μυστικό της επιτυχίας του και χωρίς αυτούς δεν θα ολοκλήρωνε τους στόχους του. Η δήλωση αυτή πρέπει να είναι η βάση πάνω στην οποία οι νοσηλευτές θα πρέπει να αναπτύξουν τις δεξιότητές τους και τις γνώσεις τους και να αναγνωρίσουμε ότι διαδραματίζουν ζωτικό ρόλο ως μέρος της ομάδας των μεταμοσχεύσεων.

Οι νοσηλευτές οφείλουν να εξελίσσονται σύμφωνα με την επιστήμη, κατανοώντας τις σύγχρονες προκλήσεις και ενσωματώνοντας τα νέα επιστημονικά δεδομένα στην καθημερινή κλινική πρακτική[23].

5.2 Νοσηλευτική Φροντίδα Πριν την Μεταμόσχευση

Η προετοιμασία του ασθενούς περιλαμβάνει τον προμεταμοσχευτικό έλεγχο με της εξής εξετάσεις:

- Αιματολογικός έλεγχος
- Βιοχημικός έλεγχος
- Μικροβιολογικός έλεγχος
- Καρδιολογικός έλεγχος
- Ακτινολογικός έλεγχος
- Οδοντιατρικός έλεγχος
- Αναπνευστικό έλεγχο
- Βιοψία μυελού των οστών

- Τοποθέτηση κεντρικού φλεβικού καθετήρα Hickman, διπλού αυλού
 - Ακτινοσκόπηση για την επιβεβαίωση της σωστής θέσης του καθετήρα.
 - Χορήγηση 5.000 IU ηπαρίνης από κάθε αυλό σε 24ωρη έγχυση.
 - Προφυλακτική αντιβίωση εναλλάξ από κάθε αυλό.
 - Άσηπτες τεχνικές στο σημείο εξόδου του καθετήρα και έλεγχο για σημεία φλεγμονής και αιμορραγίας.

Η προετοιμασία, επίσης, περιλαμβάνει:

- Δημιουργία ενός ασφαλούς και οργανωμένου χώρου, με εύκολη πρόσβαση στον ασθενή και στο οξυγόνο, σε περίπτωση αλλεργικής αντίδρασης.
- Καταγραφή ζωτικών σημείων.
- Χορήγηση αντισταμινικών, κορτικοστεροειδών, αντιπυρετικών και αντιεμετικών για την πρόληψη αλλεργικής αντίδρασης.
- Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταμόσχευση μυελού των οστών βιώνουν μια σειρά από συναισθήματα, όπως αγωνία, φόβος, άγχος, αδυναμία. Η ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να γίνει με απλές τεχνικές, όπως ακρόαση και συζήτηση [23].

5.3 Νοσηλευτική Φροντίδα Κατά την Μεταμόσχευση

Η μεταμόσχευση αρχίζει με την πιστοποίηση των ορθών στοιχείων της ταυτότητας του δέκτη. Η χορήγηση πραγματοποιείται εντός τεσσάρων ωρών από την στιγμή της λήψης ή της απόψυξης. Ο μυελός εγχέεται με αργό ρυθμό κατά τα πρώτα 15 λεπτά και με τις εξής νοσηλευτικές παρεμβάσεις:

- Έλεγχος των ζωτικών σημείων κάθε 10-15 λεπτά.
- Διατήρηση της άσηπτης τεχνικής καθ' όλη την διάρκεια της μεταμόσχευσης.
- Ενημέρωση φύλλου νοσηλείας για:
 - Χρόνος ροής μυελού
 - Χορηγηθείσα ποσότητα μυελού
 - Ρυθμός ροής
- Ενθάρρυνση του ασθενούς να αναφέρει πως αισθάνεται.

- Αξιολόγηση πιθανών παρενεργειών [23].

5.4 Νοσηλευτική Φροντίδα Μετά την Μεταμόσχευση

Παρά τις βελτιώσεις στη διαχείριση των μεταμοσχεύσεων, οι ασθενείς αυτοί διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο. Γι' αυτό η άμεση παρατήρηση και αντιμετώπιση των επιλοκών είναι υψίστης σημασίας για την επιβίωση των ασθενών.

Μετά το πέρας της κυτταρικής έγχυσης ο νοσηλευτής αξιολογεί τον ασθενή κάθε μισή ώρα για διάστημα 2 ωρών, στη συνέχεια κάθε ώρα για άλλες 2 ώρες και έπειτα 4 ώρες μετά.

Η εξειδικευμένη νοσηλευτική ομάδα με σωστή αξιολόγηση, πρόληψη, ανίχνευση και θεραπεία, μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση λοιμώξεων απειλητικών για τη ζωή. Έτσι, εκτός από την φαρμακευτική αντιμετώπιση υπάρχουν και τα εξής:

- Η υγιεινή των χεριών είναι ένα από τα πιο βασικά στοιχεία στις τυπικές προφυλάξεις αυτών των ασθενών.
- Ο προσεκτικός καθαρισμός του περιβάλλοντος χώρου των ανοσοκατεσταλμένων ασθενών είναι μείζονος σημασίας.
- Ο αριθμός και η συχνότητα των επισκέψεων πρέπει να είναι περιορισμένος.
- Η νοσηλεύτρια οφείλει να ενημερώσει ότι η προσωπική υγιεινή είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την μείωση των λοιμώξεων.
- Η διαίτα των ατόμων οφείλει να είναι χαμηλή σε βακτήρια και μύκητες, όπως τα φρέσκα φρούτα, γαλακτοκομικά κ.α.
- Η ψυχολογική υποστήριξη όσο και στα προηγούμενα στάδια, έτσι κι εδώ έχει σημαντικές επιδράσεις στον ασθενή. Οι νοσηλευτές οφείλουν να αφιερώνουν χρόνο εκπαιδώντας, μιλώντας και συμβουλευόντας τον ασθενή [23].

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1 Σκοπός της Έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής εργασίας είναι η διερεύνηση των στάσεων και των απόψεων των νοσηλευτών στο Νοσοκομείο του Βόλου σχετικά με τη μεταμόσχευση δωρεάς Μυελού των Οστών. Πιο συγκεκριμένα τα βασικά ερωτήματα που έπρεπε να απαντηθούν ήταν τα εξής:

1. Ποια είναι η στάση των νοσηλευτών απέναντι στη δωρεά μυελού των οστών;
2. Σε τι βαθμό κατέχουν οι νοσηλευτές, γνώσεις σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών;
3. Ποιοι είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με τη στάση των νοσηλευτών απέναντι στη δωρεά μυελού των οστών;

Η συγκεκριμένη έρευνα έγινε για να μελετηθούν οι βασικές γνώσεις και ο βαθμός ευαισθητοποίησης των νοσηλευτών. Επίσης, γιατί οι νοσηλευτές πιθανόν να επηρεάζουν περισσότερο τη στάση του πληθυσμού σε σχέση με την δωρεά Μυελού των Οστών.

Το θέμα της παρούσας διπλωματικής εργασίας παρότι φαίνεται από τη βιβλιογραφία ότι έχει ξαναμελετηθεί, η παρούσα ερευνα μπορεί να θεωρηθεί πρωτότυπη διότι γίνεται για πρώτη φορά στο νοσοκομείο του Βόλου και δείχνει αν και κατά πόσο υπάρχει εξέλιξη των γνώσεων στη μεταμόσχευση δωρεάς Μυελού των Οστών.

1.2 Μεθοδολογία της Έρευνας

Τα βασικά βήματα της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν αρχικά ο προβληματισμός για ένα συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα το οποίο έχει τεθεί ξανά και έπρεπε να ερευνηθεί εκ νέου η εξέλιξη ή η στασιμότητα σχετικά με το ερώτημα αυτό.

Ο σχεδιασμός έγινε σε πέντε βασικά βήματα. Πρώτον, έγινε αναζήτηση και μελετήθηκε η σχετική βιβλιογραφία γύρω από το θέμα της έρευνας. Δεύτερον, μοιράστηκε ερωτηματολόγιο κατάλληλο με το σχετικό ερώτημα που είναι η στάσεις και γνώσεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την δωρεά του μυελού των οστών. Τρίτον, έγινε η συλλογή των δεδομένων από τις απαντήσεις των ερωτηματολογίων. Τέταρτον, έγινε η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Τέλος, στο πέμπτο βήμα, αναλύθηκαν και παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της έρευνας.

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε το χρονικό διάστημα από τον Φεβρουάριο ως και τον Μάιο του έτος 2020, μελετώντας τις γνώσεις των νοσηλευτών σχετικά με την δωρεά μυελού των οστών στο Γενικό Νοσοκομείο του Βόλου. Μοιράστηκαν συνολικά 100 ερωτηματολόγια, από τα οποία απαντήθηκαν τα 93, τα οποία ήταν πλήρως συμπληρωμένα. Επίσης, η έρευνα ήταν ανώνυμη και εθελοντική.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου περιλάμβανε ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα, όπως φύλο, ηλικία, περιοχή καταγωγής, μόρφωση. Το δεύτερο μέρος, συμπεριλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την πηγή ενημέρωσης των νοσηλευτών, σχετικά με τη στάση και σχετικά με τις γνώσεις των νοσηλευτών.

Τέλος, το σημαντικότερο βήμα μιας έρευνας είναι η καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων που συλλέχθηκαν. Στο παρακάτω κεφάλαιο γίνεται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων με περιγραφική ανάλυση και χρήση πινάκων συχνοτήτων και διαγραμμάτων.

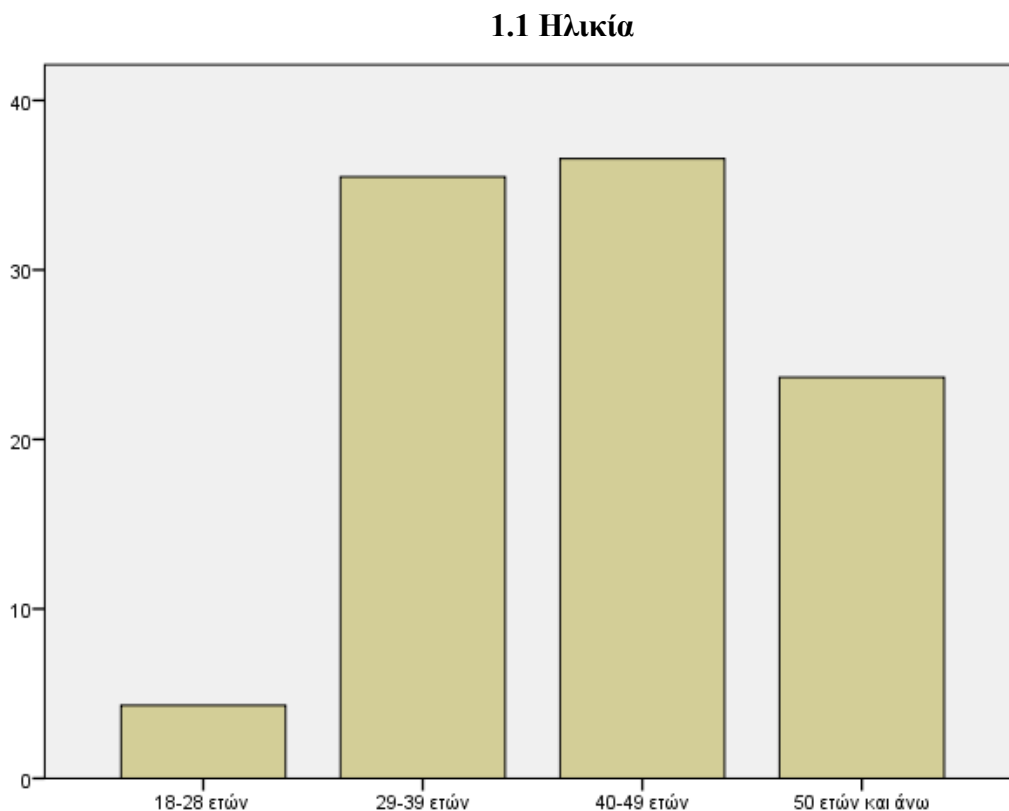
1.3 Στατιστική Ανάλυση

Περιγραφή Δημογραφικών Απαντήσεων

1.1. Ηλικία

1.1 Ηλικία Ερωτηθέντων			
	n	f%	f₉₃
18-28 ΕΤΩΝ	4	4,3	4,3
29-39 ΕΤΩΝ	33	35,5	39,8
40-49 ΕΤΩΝ	34	36,6	76,3
50 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ	22	23,7	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 1-1. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή «Ηλικία»



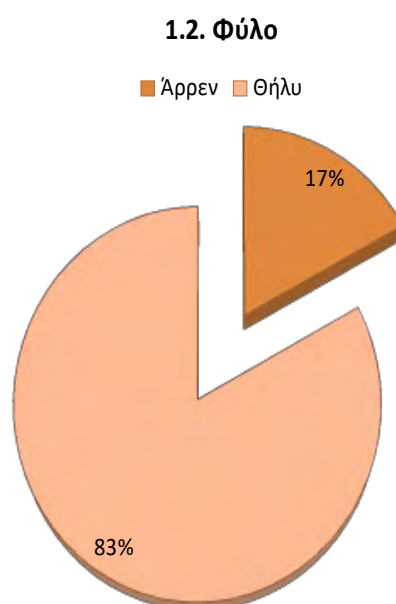
Σχήμα 1-1. Ραβδόγραμμα ηλικιακής κατηγορίας

Το 36,6% των ερωτηθέντων ήταν από 40-49 χρονών, το 35,5% από 29-39 ετών, το 23,7% ήταν από 50 ετών και άνω και το υπόλοιπο 4,3% από 18-28 ετών.

1.2. Φύλο

1.2. Φύλο Ερωτηθέντων			
	n	f%	f ₃
ΑΡΡΕΝ	16	17,2	17,2
ΘΗΛΥ	77	82,8	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 1-2. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή «Φύλο»



Σχήμα 1-2. Κυκλικό διάγραμμα «Φύλο»

Το 82,8% των ερωτηθέντων ήταν γυναίκες και το υπόλοιπο 17,2% ήταν άνδρες.

1.3. Τόπος Καταγωγής

1.3 Τόπος Καταγωγής			
	n	f%	f ₉₃
ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	66	71,0	71,0
ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ	27	29,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 1-3. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή «Τόπος Καταγωγής»



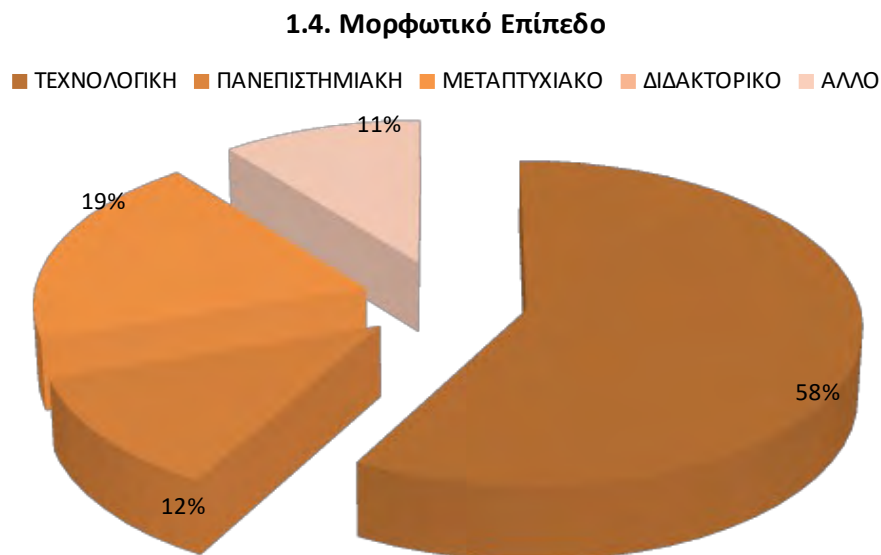
Σχήμα 1-3. Κυκλικό διάγραμμα «Τόπος Καταγωγής»

Το 71% των ερωτηθέντων διαμένουν σε αστική περιοχή και το υπόλοιπο 29% σε αγροτική περιοχή.

1.4. Μορφωτικό Επίπεδο

1.4. Μορφωτικό Επίπεδο			
	n	f%	f ₉₃
ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ	54	58,1	58,1
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ	11	11,8	69,9
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ	18	19,4	89,3
ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ	0	0	89,3
ΑΛΛΟ	10	10,7	100
ΣΥΝΟΛΟ	93	100	

Πίνακας 1-4. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή «Μορφωτικό Επίπεδο»



Σχήμα 1-4. Κυκλικό διάγραμμα «Μορφωτικό Επίπεδο»

Το 58,1% των ερωτηθέντων ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικού ιδρύματος, το 19,4% είχαν Μεταπτυχιακό τίτλο, το 11,8% ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημιακού ιδρύματος και το υπόλοιπο 10,8% ήταν απόφοιτοι κάποιου άλλου εκπαιδευτικού ιδρύματος.

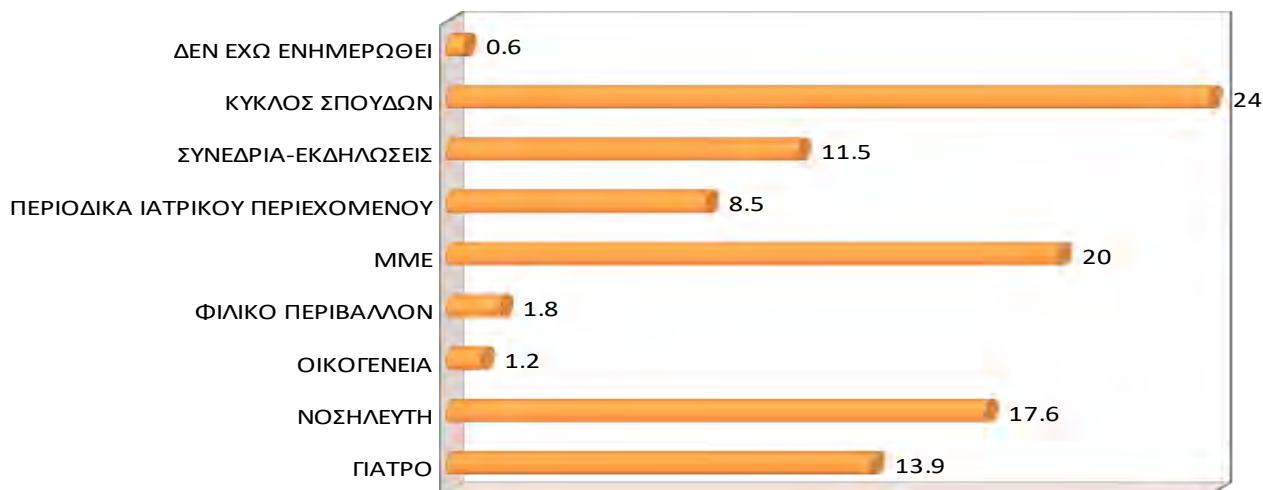
Περιγραφή Ειδικού Περιεχομένου

2.1. Από ποια πηγή προέρχεται η πληροφόρησή σας σχετικά με τη Μυελού των Οστών;
(περισσότερες από μία απαντήσεις)

2.1 Από Ποια Πηγή Προέρχεται η Πληροφόρησή σας Σχετικά με τη Μυελού των Οστών;			
	n	f%	f₁₆₅
ΓΙΑΤΡΟ	23	13,9	13,9
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ	29	17,6	31,5
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	2	1,2	32,7
ΦΙΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	3	1,8	34,5
ΜΜΕ	33	20	54,5
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ	14	8,5	63
ΣΥΝΕΔΡΙΑ-ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ	19	11,5	74,5
ΚΥΚΛΟΣ ΣΠΟΥΔΩΝ	41	24,9	99,4
ΔΕΝ ΕΧΩ ΕΝΗΜΕΡΩΘΕΙ	1	0,6	100
ΣΥΝΟΛΟ	165	100	

Πίνακας 2-1. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή «Πληροφόρηση για την Δωρεά Μυελού των Οστών»

2.1 Από ποια πηγή προέρχεται η πληροφόρησή σας σχετικά με το Μυελό των Οστών



Σχήμα 2-1. Ραβδόγραμμα «Πληροφόρηση για την Δωρεά Μυελού των Οστών»

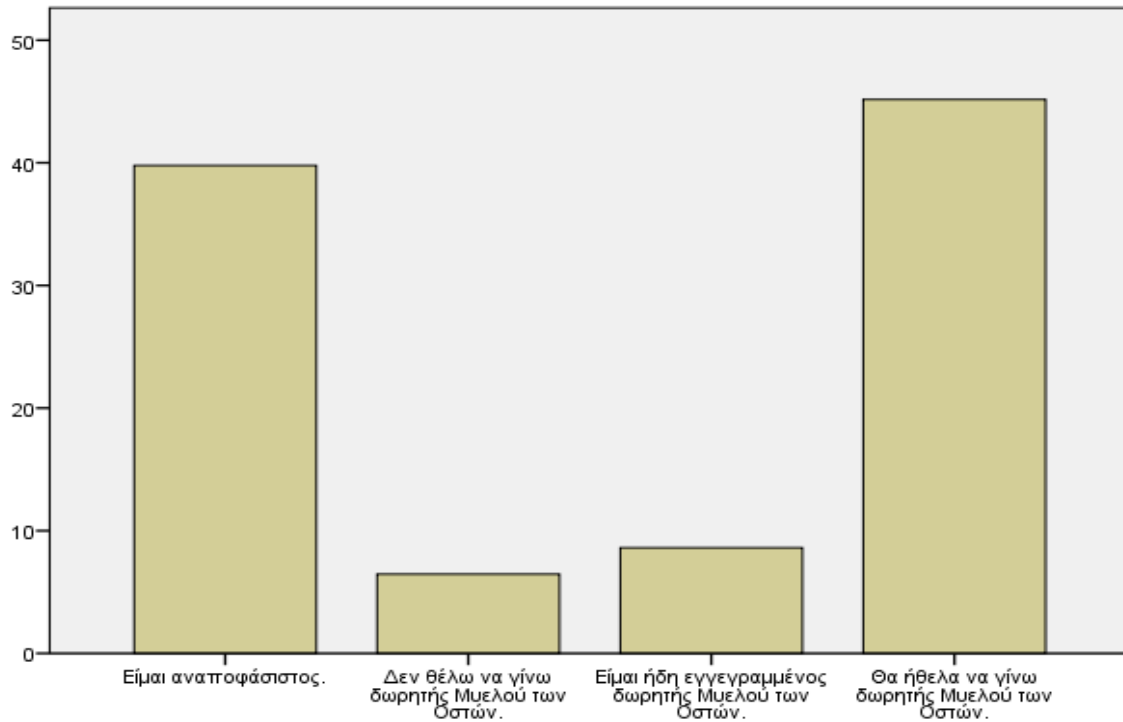
Το 24,9 % των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η πηγή της πληροφόρησής τους σχετικά με το Μυελό των Οστών ήταν ο κύκλος σπουδών τους, το 20 % δήλωσαν πως η πηγή της πληροφόρησής τους ήταν τα ΜΜΕ και το 17,6 % από τους νοσηλευτές.

2.2. Ποια είναι η στάση σας απέναντι στη δωρεά μυελού των οστών;

2.2 Ποια Είναι η Στάση σας Απέναντι στη Δωρεά Μυελού των Οστών			
	n	f%	f₉₃
ΕΙΜΑΙ ΑΝΑΠΟΦΑΣΙΣΤΟΣ	37	39,8	39,8
ΔΕΝ ΘΕΛΩ ΝΑ ΓΙΝΩ ΔΩΡΗΤΗΣ ΜτΟ	6	6,5	46,2
ΕΙΜΑΙ ΗΔΗ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΣ ΔΩΡΗΤΗΣ ΜτΟ	8	8,6	54,8
ΘΑ ΗΘΕΛΑ ΝΑ ΓΙΝΩ ΔΩΡΗΤΗΣ ΜτΟ	42	45,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-2. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή «Στάση για την Δωρεά Μυελού των Οστών»

2.2 Ποια Είναι η Στάση σας Απέναντι στη Δωρεά Μυελού των Οστών



Σχήμα 2-2. Ραβδοδιάγραμμα «Στάση για την Δωρεά Μυελού των Οστών»

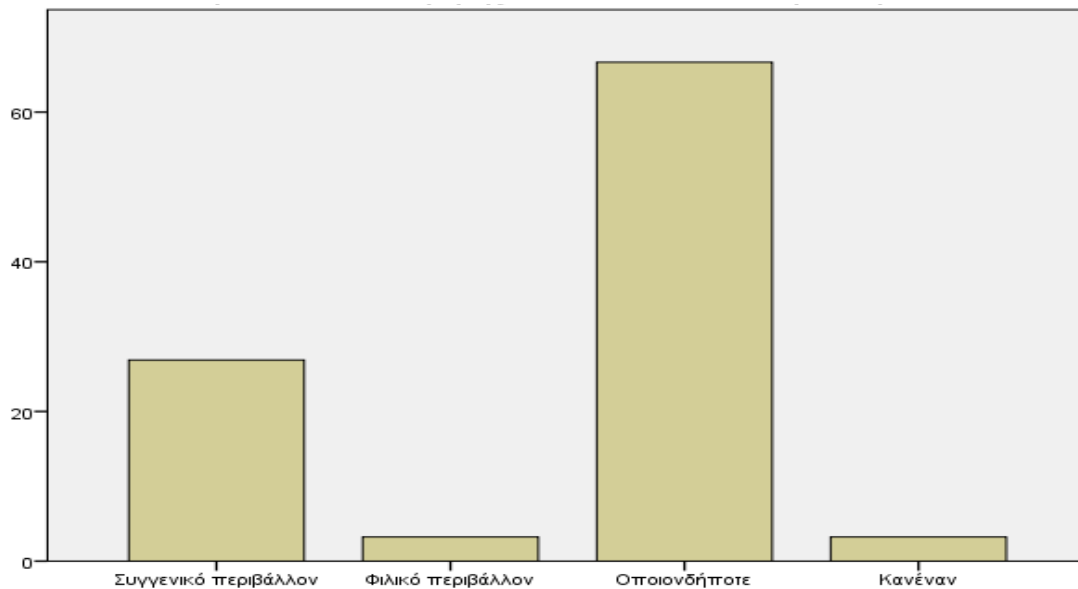
Το 45,2% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως θα ήθελαν να γίνουν δωρητές Μυελού των Οστών, το 39,8% είναι αναποφάσιστοι, το 8,6% είναι ήδη εγγεγραμμένοι δωρητές Μυελού των Οστών και το 6,5% δεν θέλουν να γίνουν δωρητές Μυελού των Οστών.

2.3. Θα γινόσασταν δότης μυελού των οστών μόνο για:

2.3 Θα Γινόσασταν Δότης Μυελού των Οστών Μόνο για:			
	n	f%	f93
ΣΥΓΓΕΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	25	26,9	26,9
ΦΙΛΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	3	3,2	30,1
ΟΠΟΙΟΝΔΗΠΟΤΕ	62	66,7	96,8
ΚΑΝΕΝΑΝ	3	3,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-3. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή «Δωρητής Μυελού των Οστών»

2.3 Θα Γινόσασταν Δότης Μυελού των Οστών Μόνο για:



Σχήμα 2-3. Ραβδόγραμμα «Δωρητής Μυελού των Οστών»

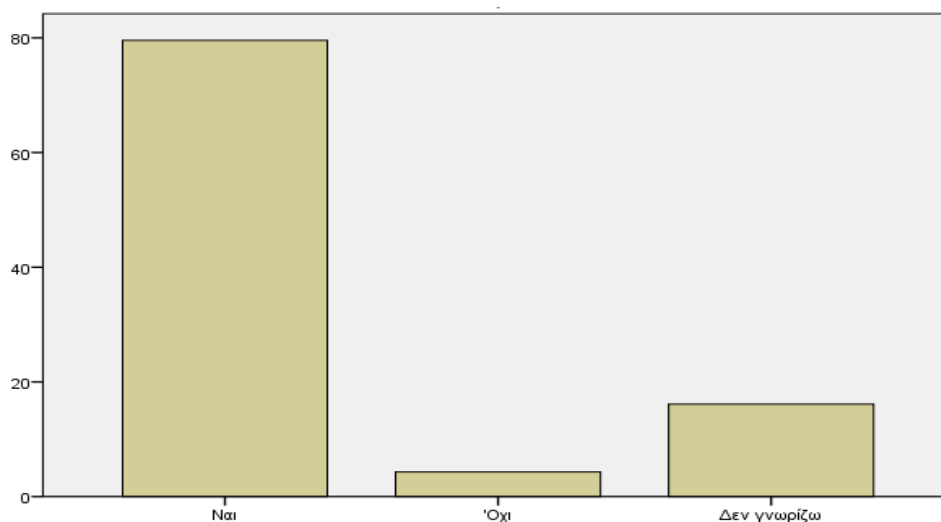
Το 66,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως θα γίνονταν δωρητές μυελού των οστών για τον οποιονδήποτε, το 26,9% θα γίνονταν δωρητές μυελού των οστών για το συγγενικό τους περιβάλλον, το 3,2% θα γίνονταν δωρητές μυελού των οστών για το φιλικό τους περιβάλλον και το υπόλοιπο 3,2% δεν θα γίνονταν δωρητές μυελού των οστών για κανέναν.

2.4. Θα ευαισθητοποιούσατε άλλα άτομα να γίνουν δότες Μυελού των Οστών;

2.4 Θα Ευαισθητοποιούσατε Άλλα Άτομα να Γίνουν Δότες Μυελού των Οστών			
	n	f%	f₉₃
ΝΑΙ	74	79,6	79,6
ΟΧΙ	4	4,3	83,9
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	15	16,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-4. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή «Ευαισθητοποίηση Άλλων Ατόμων»

2.4 Θα Ευαισθητοποιούσατε Άλλα Άτομα να Γίνουν Δότες Μυελού των Οστών



Σχήμα 2-4. Ραβδόγραμμα «Ευαισθητοποίηση Άλλων Ατόμων»

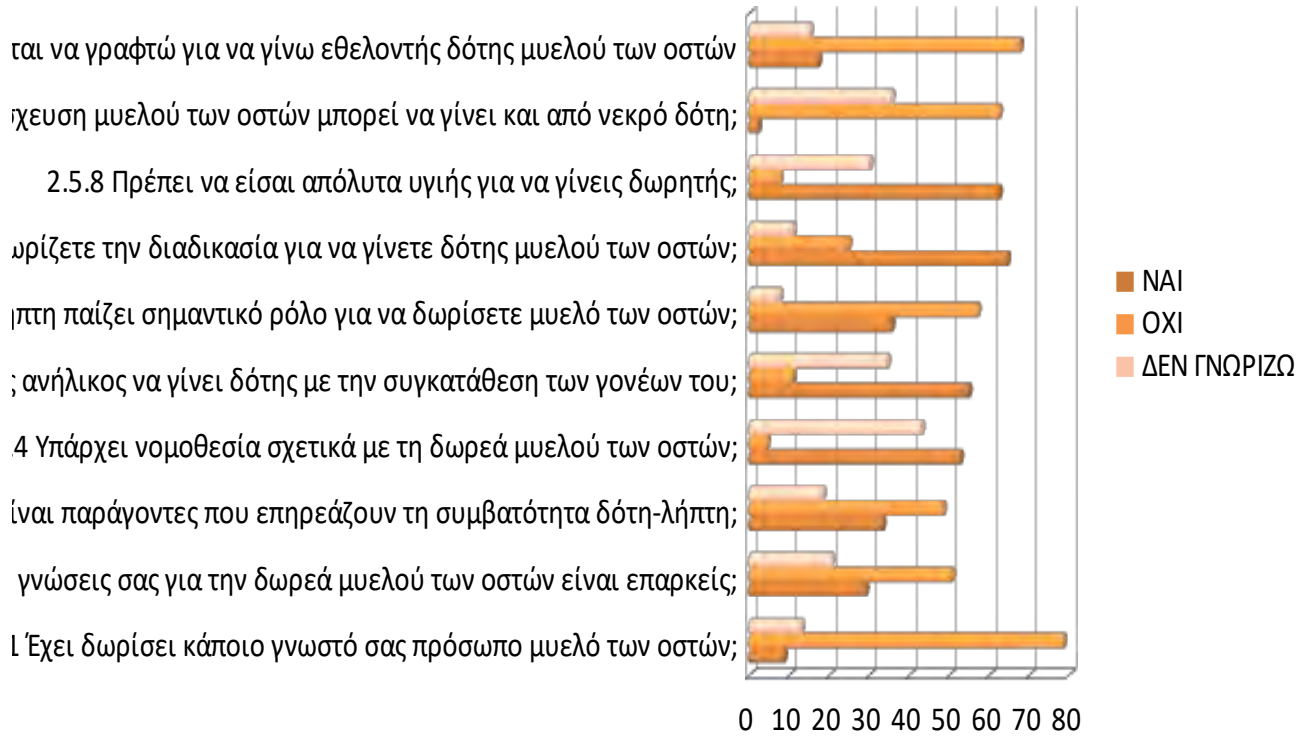
Το 79,6% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως θα ευαισθητοποιούσαν άλλα άτομα να γίνουν εθελοντές δότες Μυελού των Οστών, το 16,1% δεν γνωρίζουν αν θα το έκαναν και το υπόλοιπο 4,3% δεν θα το έκαναν.

2.5. Επιλέξτε την απάντηση που σας εκφράζει:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
2.5.1 Έχει δωρίσει κάποιο γνωστό σας πρόσωπο μυελό των οστών;	8,6	78,5	12,9
2.5.2 Πιστεύετε ότι οι γνώσεις σας για την δωρεά μυελού των οστών είναι επαρκείς;	29,0	50,5	20,4
2.5.3 Πιστεύετε ότι η εθνικότητα και το χρώμα του δέρματος είναι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμβατότητα δότη-λήπτη;	33,3	48,4	18,3
2.5.4 Υπάρχει νομοθεσία σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών;	52,7	4,3	43,0
2.5.5 Μπορεί ένας ανήλικος να γίνει δότης με την συγκατάθεση των γονέων του;	54,8	10,8	34,4
2.5.6 Η σχέση σας με τον λήπτη παίζει σημαντικό ρόλο για να δωρίσετε μυελό των οστών;	35,5	57,0	7,5
2.5.7 Γνωρίζετε την διαδικασία για να γίνετε δότης μυελού των οστών;	64,5	24,7	10,8
2.5.8 Πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να γίνεις δωρητής;	62,4	7,5	30,1
2.5.9 Η μεταμόσχευση μυελού των οστών μπορεί να γίνει και από νεκρό δότη;	2,2	62,4	35,5
2.5.10 Είμαι εθελοντής αιμοδότης δεν χρειάζεται να γραφτώ για να γίνω εθελοντής δότης μυελού των οστών	17,2	67,7	15,1

Πίνακας 2-5. Πίνακας συχνοτήτων για τη μεταβλητή

2.5 Επιλέξτε την απάντηση που σας εκφράζει:



Σχήμα 2-5. Ραβδόγραμμα «Ερώτηση 2.5»

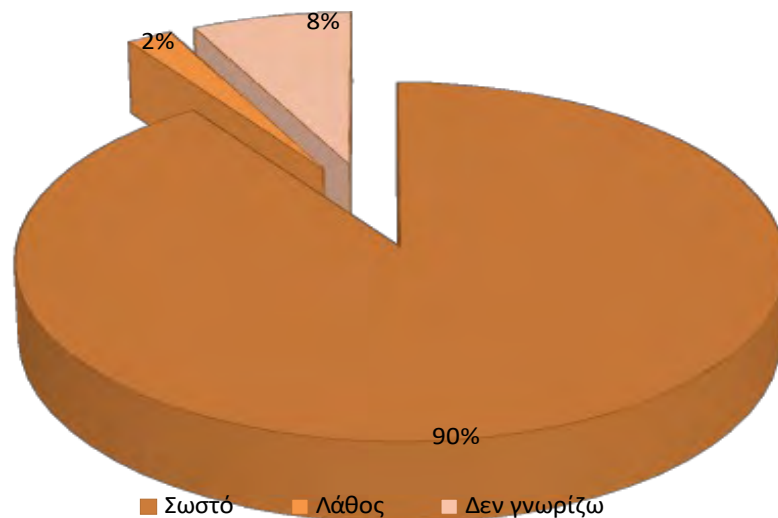
Το 78,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν έχουν δωρίσει σε κάποιο γνωστό τους πρόσωπο μυελό των οστών, το 50,5% πιστεύουν πως οι γνώσεις τους για την δωρεά μυελού των οστών δεν είναι επαρκείς, το 48,4% πιστεύουν πως η εθνικότητα και το χρώμα του δέρματος είναι παράγοντες που δεν επηρεάζουν τη συμβατότητα δότη-λήπτη, το 52,7% δήλωσε πως υπάρχει νομοθεσία σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών, το 54,8% δήλωσε πως ένας ανήλικος μπορεί να γίνει δότης με την συγκατάθεση των γονέων του, το 57% δήλωσε πως η σχέση τους με τον λήπτη δεν παίζει σημαντικό ρόλο για να δωρίσουν μυελό των οστών, το 64,5% δήλωσαν πως γνωρίζουν την διαδικασία για να γίνουν δότες μυελού των οστών, το 62,4% δήλωσαν πως πρέπει να είναι απόλυτα υγιής για να γίνουν δωρητές, το 62,4% δήλωσαν πως η μεταμόσχευση μυελού των οστών δεν μπορεί να γίνει και από νεκρό δότη και το 67,7% δήλωσαν πως το γεγονός πως είναι εθελοντές αιμοδότες, δεν σημαίνει ότι δεν χρειάζεται να γραφτούν για να γίνουν εθελοντές δότης μυελού των οστών.

2.6. Γνωρίζετε τι είναι ο Μυελός των Οστών;

2.6.1 Είναι ρευστός ιστός που περιέχει αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα, δηλαδή πρόδρομες μορφές των λευκών και ερυθρών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων που κυκλοφορούν στο αίμα.			
	n	f%	f93
ΣΩΣΤΟ	84	90,3	90,3
ΛΑΘΟΣ	2	2,2	92,5
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	7	7,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-6-1. Πίνακας συχνοτήτων «Είναι ρευστός ιστός που περιέχει αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα, δηλαδή πρόδρομες μορφές των λευκών και ερυθρών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων που κυκλοφορούν στο αίμα.»

2.6.1 Είναι ρευστός ιστός που περιέχει αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα, δηλαδή πρόδρομες μορφές λευκών & ερυθρών αιμοσφαιρίων & αιμοπεταλίων.



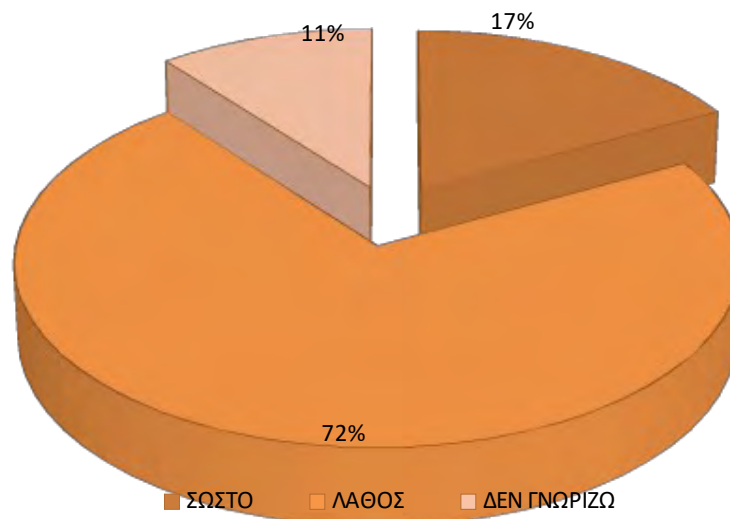
Σχήμα 2-6-1. «Είναι ρευστός ιστός που περιέχει αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα, δηλαδή πρόδρομες μορφές των λευκών και ερυθρών αιμοσφαιρίων και αιμοπεταλίων που κυκλοφορούν στο αίμα.»

Το 90,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως ο Μυελός των Οστών είναι ρευστός ιστός που περιέχει αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα, δηλαδή πρόδρομες μορφές λευκών & ερυθρών αιμοσφαιρίων & αιμοπεταλίων.

2.6.2 Είναι μια μακριά λεπτή σωληνοειδής δέσμη νευρικών κυττάρων που προεξέχει από τον εγκέφαλο μέσα στην σπονδυλική στήλη.			
	n	f%	f₃
ΣΩΣΤΟ	16	17,2	17,2
ΛΑΘΟΣ	67	72,0	89,2
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	10	10,8	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-6-2. Πίνακας συχνοτήτων «Είναι μια μακριά λεπτή σωληνοειδής δέσμη νευρικών κυττάρων που προεξέχει από τον εγκέφαλο μέσα στην σπονδυλική στήλη.»

2.6.2 Είναι μια μακριά λεπτή σωληνοειδής δέσμη νευρικών κυττάρων που προεξέχει από τον εγκέφαλο μέσα στην σπονδυλική στήλη.



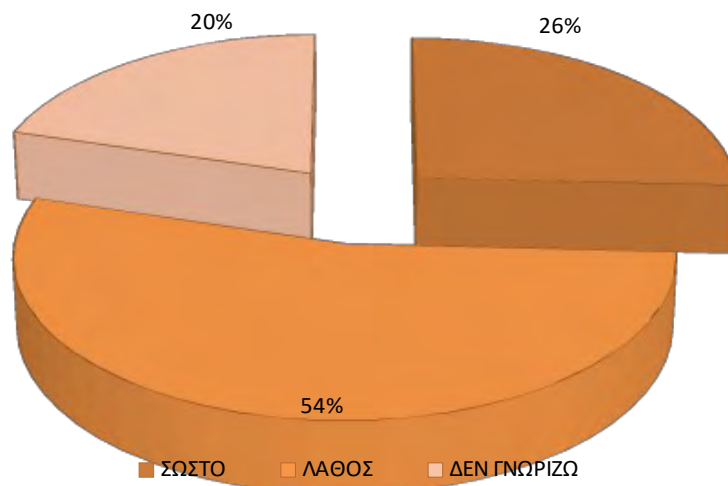
Σχήμα 2-6-2. Κυκλικό διάγραμμα «Είναι μια μακριά λεπτή σωληνοειδής δέσμη νευρικών κυττάρων που προεξέχει από τον εγκέφαλο μέσα στην σπονδυλική στήλη.»

Το 72% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η άποψη ότι ο Μυελός των Οστών είναι μια μακριά λεπτή σωληνοειδής δέσμη νευρικών κυττάρων που προεξέχει από τον εγκέφαλο μέσα στην σπονδυλική στήλη, είναι λάθος.

2.6.3 Είναι υποκίτρινο υγρό που αποτελεί τη βάση του συνδετικού ιστού του κυκλοφορικού συστήματος ως άμορφο συστατικό του αίματος.			
	n	f%	f93
ΣΩΣΤΟ	24	25,8	25,8
ΛΑΘΟΣ	50	53,8	79,6
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	19	20,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-6-3. Πίνακας συχνότητας «Είναι υποκίτρινο υγρό που αποτελεί τη βάση του συνδετικού ιστού του κυκλοφορικού συστήματος ως άμορφο συστατικό του αίματος.»

2.6.3 Είναι υποκίτρινο υγρό που αποτελεί τη βάση του συνδετικού ιστού του κυκλοφορικού συστήματος ως άμορφο συστατικό του αίματος.



Σχήμα 2-6-3. Κυκλικό διάγραμμα «Είναι υποκίτρινο υγρό που αποτελεί τη βάση του συνδετικού ιστού του κυκλοφορικού συστήματος ως άμορφο συστατικό του αίματος.»

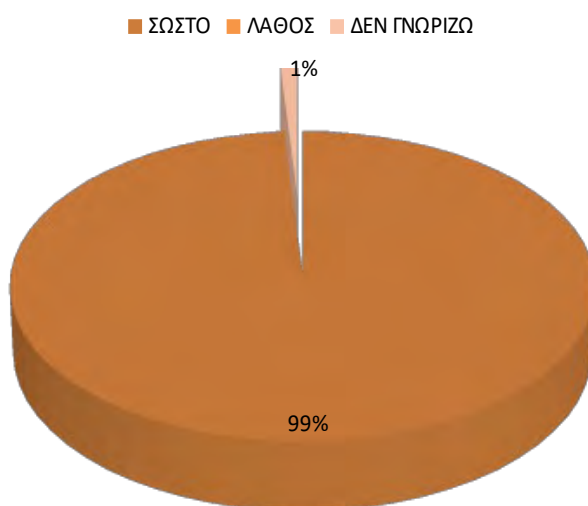
Το 53,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως η άποψη ότι ο Μυελός των Οστών είναι υποκίτρινο υγρό που αποτελεί τη βάση του συνδετικού ιστού του κυκλοφορικού συστήματος ως άμορφο συστατικό του αίματος, είναι λάθος.

2.7. Σε ποια από τις παρακάτω περιπτώσεις χρήζει μεταμόσχευση Μυελού των Οστών;

2.7.1 Λευχαιμία			
	n	f%	f₉₃
ΣΩΣΤΟ	92	98,9	98,9
ΛΑΘΟΣ	0	0	98,9
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	1	1,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-7-1. Πίνακας συχνοτήτων «Λευχαιμία»

2.7.1 Λευχαιμία



Σχήμα 2-7-1. Κυκλικό διάγραμμα «Λευχαιμία»

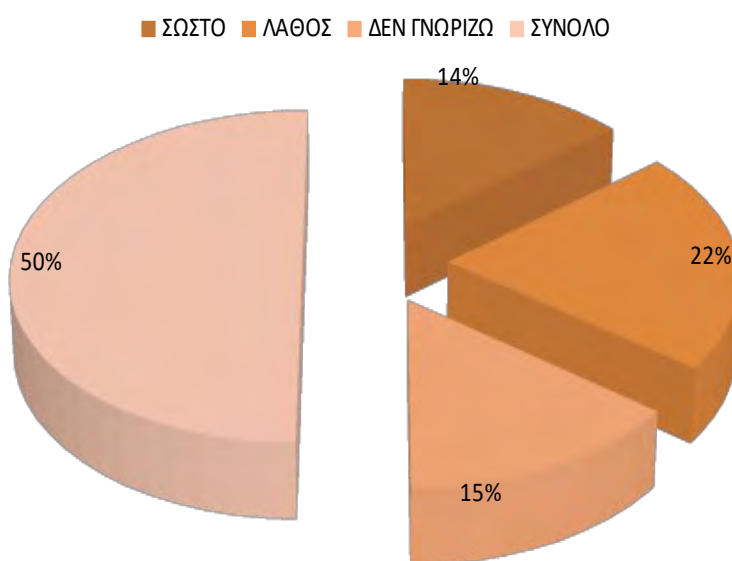
Το 98,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν μια εκ των περιπτώσεων που χρήζει μεταμόσχευση Μυελού των Οστών είναι η Λευχαιμία.

2.7.2 Σκλήρυνση κατά Πλάκας			
	n	f%	f₉₃

ΣΩΣΤΟ	26	28,0	28,0
ΛΑΘΟΣ	40	43,0	71,0
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	27	29,0	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-7-2. Πίνακας συχνοτήτων «Σκλήρυνση κατά Πλάκας»

2.7.2 Σκλήρυνση κατά πλάκας



Σχήμα 2-7-2. Κυκλικό διάγραμμα «Σκλήρυνση κατά πλάκας»

Το 43% των ερωτηθέντων δήλωσαν μια εκ των περιπτώσεων που χρήζει μεταμόσχευση Μυελού των Οστών δεν είναι η Σκλήρυνση κατά πλάκας.

2.7.3 Καρδιακή Ανεπάρκεια			
	n	f%	f₉₃
ΣΩΣΤΟ	1	1,1	1,1
ΛΑΘΟΣ	81	87,1	88,2
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	11	11,8	100,0

ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	
--------	----	-------	--

Πίνακας 2-7-3. Πίνακας συχνοτήτων «Καρδιακή Ανεπάρκεια»

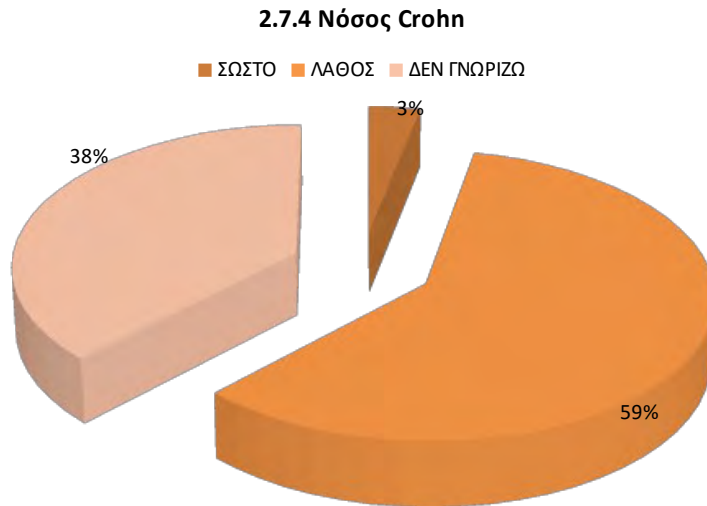


Σχήμα 2-7-3. Κυκλικό διάγραμμα «Καρδιακή ανεπάρκεια»

Το 87,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν μια εκ των περιπτώσεων που χρήζει μεταμόσχευση Μυελού των Οστών δεν είναι η Καρδιακή ανεπάρκεια.

2.7.4 Νόσος Crohn			
	n	f%	f93
ΣΩΣΤΟ	3	3,2	3,2
ΛΑΘΟΣ	55	59,1	62,4
ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ	35	37,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-7-4. Πίνακας συχνοτήτων «Νόσος Crohn»



Σχήμα 2-7-4. Κυκλικό διάγραμμα «Νόσος Crohn»

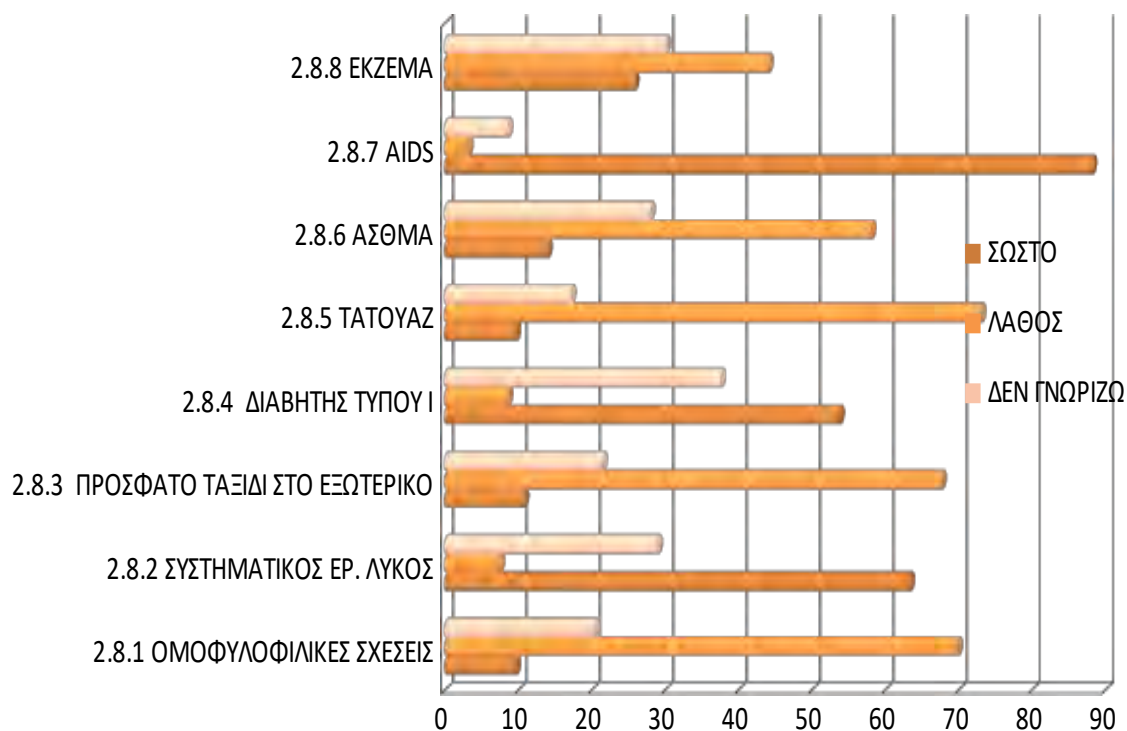
Το 59,1% των ερωτηθέντων δήλωσαν μια εκ των περιπτώσεων που χρήζει μεταμόσχευση Μυελού των Οστών δεν είναι η Νόσος Crohn.

2.8. Σε ποιες περιπτώσεις δεν μπορείς να γίνεις δότης Μυελού των Οστών;

2.8. Σε ποιες περιπτώσεις δεν μπορείς να γίνεις δότης Μυελού των Οστών			
	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
2.8.1 ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	9,7	69,9	20,4
2.8.2 ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΟΣ ΕΡ. ΛΥΚΟΣ	63,4	7,5	29,0
2.8.3 ΠΡΟΣΦΑΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟ	10,8	67,7	21,5
2.8.4 ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ Ι	53,8	8,6	37,6
2.8.5 ΤΑΤΟΥΑΖ	9,7	73,1	17,2
2.8.6 ΑΣΘΜΑ	14,0	58,1	28,0
2.8.7 AIDS	88,2	3,2	8,6
2.8.8 ΕΚΖΕΜΑ	25,8	44,1	30,1

Πίνακας 2-8. Πίνακας συχνοτήτων «Σε ποιες περιπτώσεις δεν μπορείς να γίνεις δότης Μυελού των Οστών»

2.8 Σε ποιες περιπτώσεις δεν μπορείς να γίνεις δότης Μυελού των Οστων



Σχήμα 2-8. «Σε ποιες περιπτώσεις δεν μπορείς να γίνεις δότης Μυελού των Οστών»

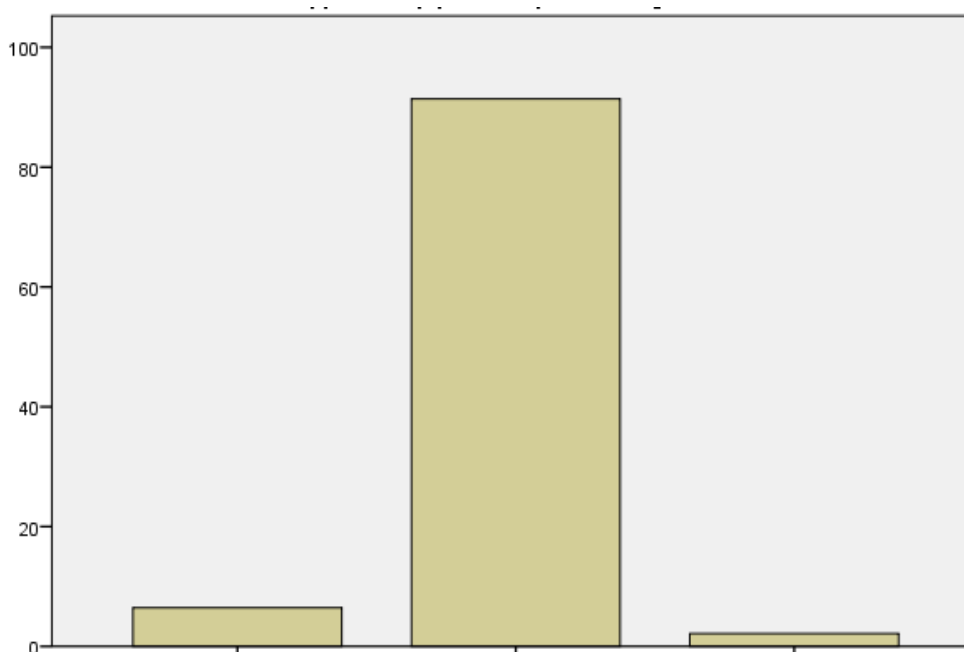
Το 69,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως δεν ισχύει η άποψη ότι δεν μπορεί να γίνει δότης Μυελού των Οστών, όποιος έχει ομοφυλοφιλικές σχέσεις, το 63,4% δήλωσαν πως ισχύει η άποψη ότι δεν μπορεί να γίνει δότης Μυελού των Οστών όποιος έχει Συστηματικό ερυθριματώδη λύκο, το 67,7% δήλωσαν πως δεν ισχύει η άποψη ότι δεν μπορεί να γίνει δότης Μυελού των Οστών εάν έχεις ταξιδέψει Πρόσφατα στο εξωτερικό, το 53,8% δήλωσαν πως ισχύει η άποψη ότι δεν μπορεί να γίνει δότης Μυελού των Οστών όποιος έχει Διαβήτη Τύπου Ι και το 73,1% δήλωσαν πως δεν ισχύει η άποψη ότι δεν μπορεί να γίνει δότης Μυελού των Οστών, όποιος έχει τατουάζ.

2.9. Έχετε εμπειρία δωρεάς Μυελού των Οστών;

2.9.1 Χρειάστηκε μόσχευμα κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο.			
	n	f%	f93
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	6	6,5	6,5
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΤΥΤΑ	85	91,4	97,8
ΔΙΑΦΩΝΩ	2	2,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100	

Πίνακας 2-9-1. Πίνακας συχνοτήτων «Χρειάστηκε μόσχευμα κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο.»

2.9.1 Χρειάστηκε μόσχευμα κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο.



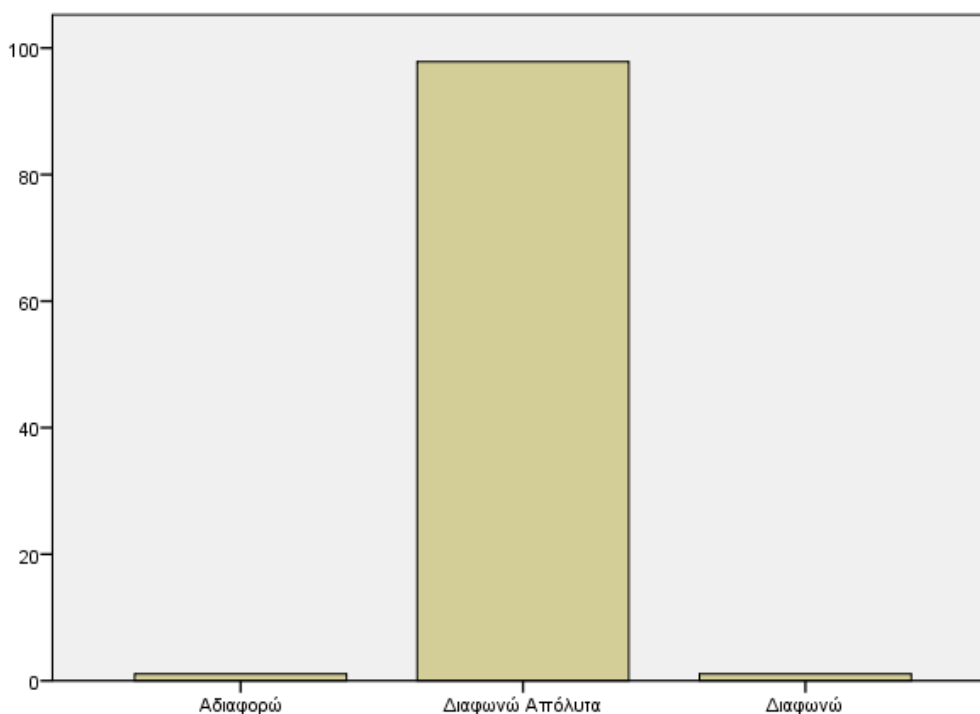
Σχήμα 2-9-1. Ραβδόγραμμα «Χρειάστηκε μόσχευμα κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο.»

Το 91,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι έχουν εμπειρία δωρεάς Μυελού των Οστών καθώς Χρειάστηκε μόσχευμα κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο.

2.9.2 Χρειάστηκα μόσχευμα ο ίδιος.			
	n	f%	f3
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	1	1,1	1,1
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΤΥΤΑ	91	97,8	98,9
ΔΙΑΦΩΝΩ	1	1,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-9-2. Πίνακας συχνοτήτων «Χρειάστηκα μόσχευμα ο ίδιος.»

2.9.2 Χρειάστηκα μόσχευμα ο ίδιος.



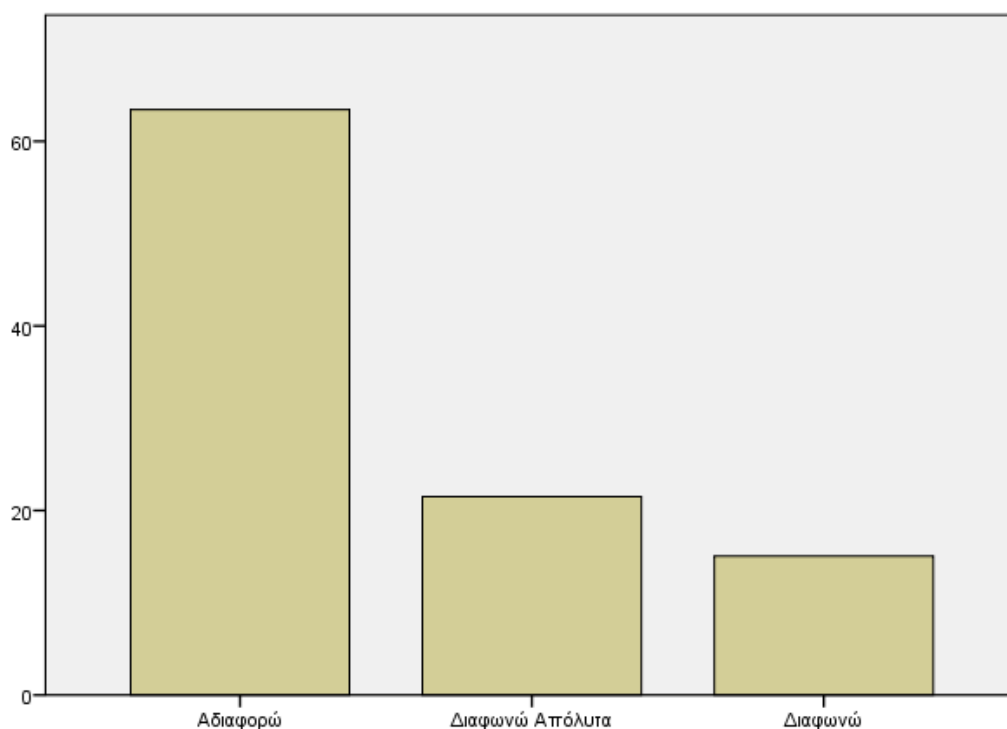
Σχήμα 2-9-2. Ραβδόγραμμα «Χρειάστηκα μόσχευμα ο ίδιος.»

Το 97,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι έχουν εμπειρία δωρεάς Μυελού των Οστών καθώς χρειάστηκαν μόσχευμα οι ίδιοι.

2.9.3 Ενδιαφέρομαι να γίνω δότης.			
	n	f%	f93
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	59	63,4	59
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΤΥΤΑ	20	21,5	20
ΔΙΑΦΩΝΩ	14	15,1	14
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-9-3. Πίνακας συχνοτήτων «Ενδιαφέρομαι να γίνω δότης.»

2.9.3 Ενδιαφέρομαι να γίνω δότης.



Σχήμα 2-9-3. Ραβδόγραμμα «Ενδιαφέρομαι να γίνω δότης.»

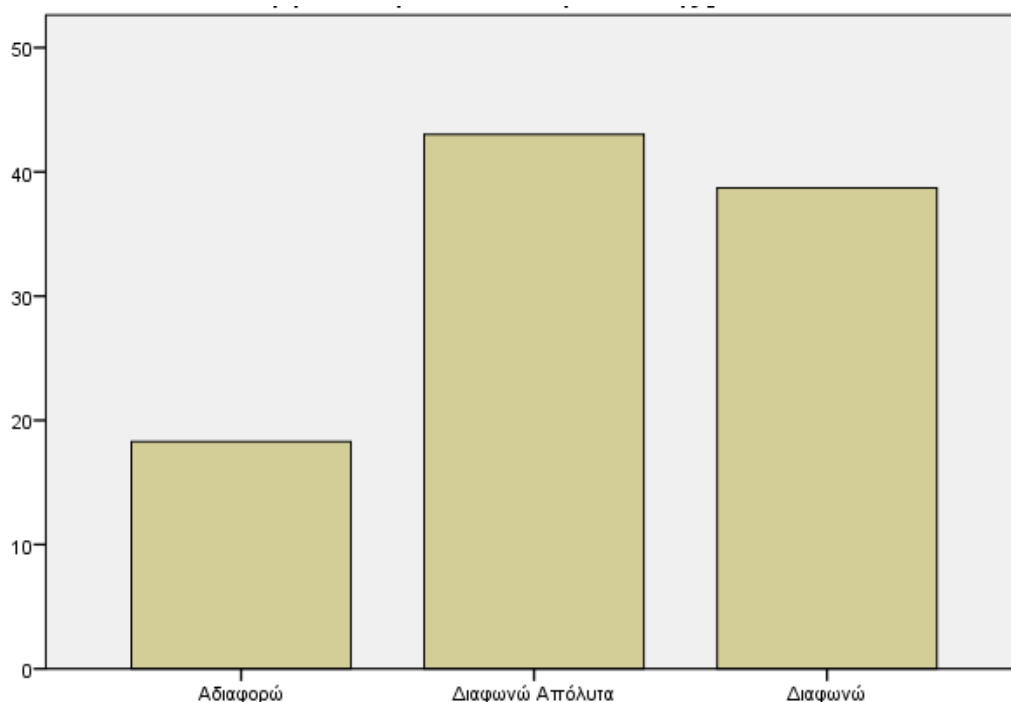
Το 63,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως αδιαφορούν με την άποψη ότι ενδιαφέρονται να γίνουν δότες.

2.9.4 Ενδιαφέρεται κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο να γίνει δότης.			
	n	f%	f93

ΑΔΙΑΦΟΡΩ	17	18,3	18,3
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΤΥΤΑ	40	43,0	61,3
ΔΙΑΦΩΝΩ	36	38,7	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-9-4. Πίνακας συχνοτήτων «Ενδιαφέρεται κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο να γίνει δότης.»

2.9.4 Ενδιαφέρεται κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο να γίνει δότης



Σχήμα 2-9-4. Ραβδόγραμμα «Ενδιαφέρεται κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο να γίνει δότης»

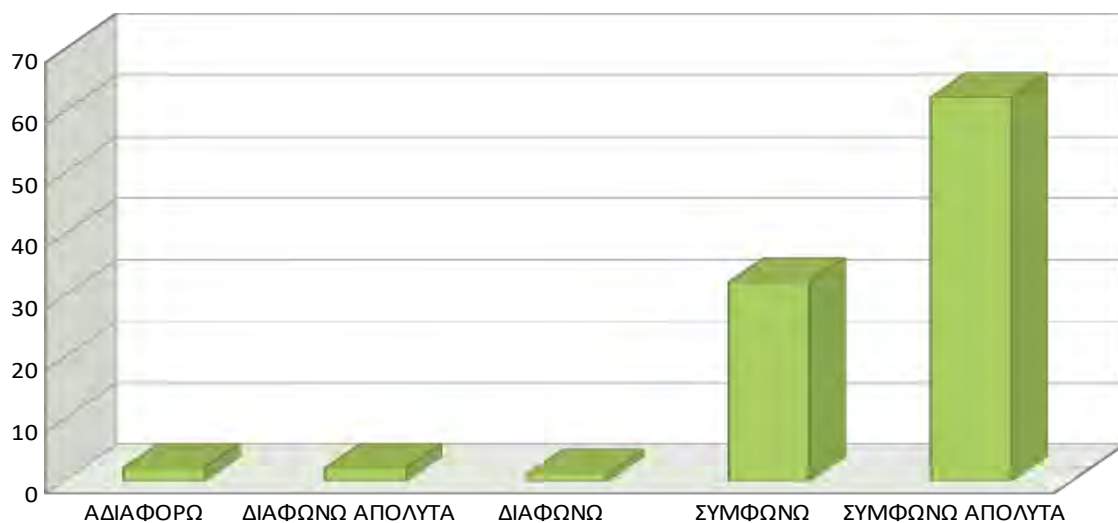
Το 43% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι έχουν εμπειρία δωρεάς Μυελού των Οστών καθώς ενδιαφέρεται κάποιο συγγενικό ή φιλικό τους πρόσωπο να γίνει δότης.

2.10. Θα γινόμεουν δωρητής Μυελού των Οστών διότι:

2.10.1 Θέλω πραγματικά να βοηθήσω τον συνάνθρωπό μου.			
	n	f%	f₃
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	2	2,1	2,1
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	2	2,1	4,2
ΔΙΑΦΩΝΩ	1	1,1	5,3
ΣΥΜΦΩΝΩ	30	32,3	37,6
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	58	62,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-10-1. Πίνακας συχνοτήτων «Θέλω πραγματικά να βοηθήσω τον συνάνθρωπό μου.»

2.10.1 Θέλω πραγματικά να βοηθήσω τον συνάνθρωπό μου.



Σχήμα 2-10-1. Ραβδόγραμμα «Θέλω πραγματικά να βοηθήσω τον συνάνθρωπό μου.»

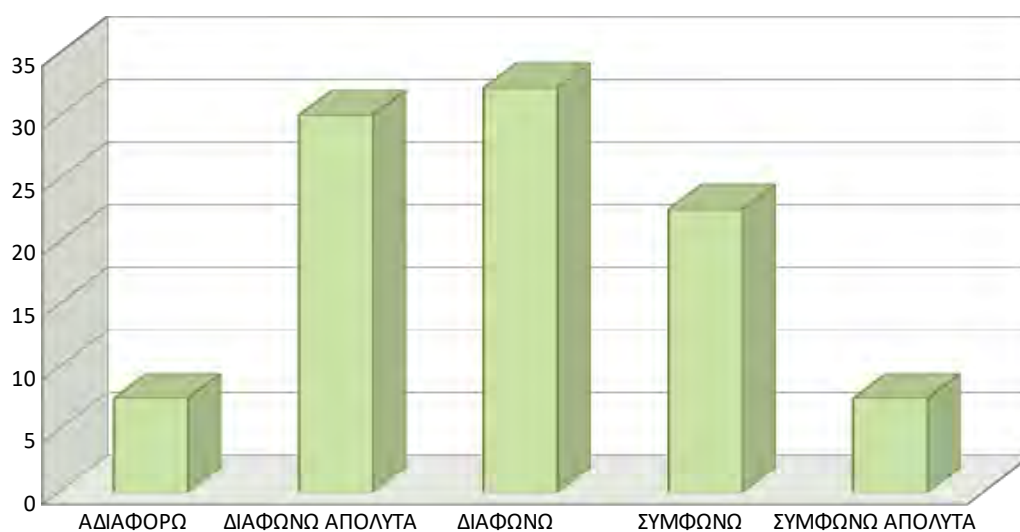
Το 62,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι θα γίνουν δωρητές Μυελού των Οστών διότι θέλουν πραγματικά να βοηθήσουν τον συνάνθρωπό τους.

2.10.2 Με έχει επηρεάσει συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που είναι δότης.			
	n	f%	f₃

ΑΔΙΑΦΟΡΩ	7	7,5	7,5
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	28	30,1	37,6
ΔΙΑΦΩΝΩ	30	32,3	69,9
ΣΥΜΦΩΝΩ	21	22,6	92,5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	7	7,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-10-2. Πίνακας συχνοτήτων «Με έχει επηρεάσει συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που είναι δότης»

2.10.2 Με έχει επηρεάσει συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που είναι δότης



Σχήμα 2-10-2. Ραβδόγραμμα «Με έχει επηρεάσει συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που είναι δότης»

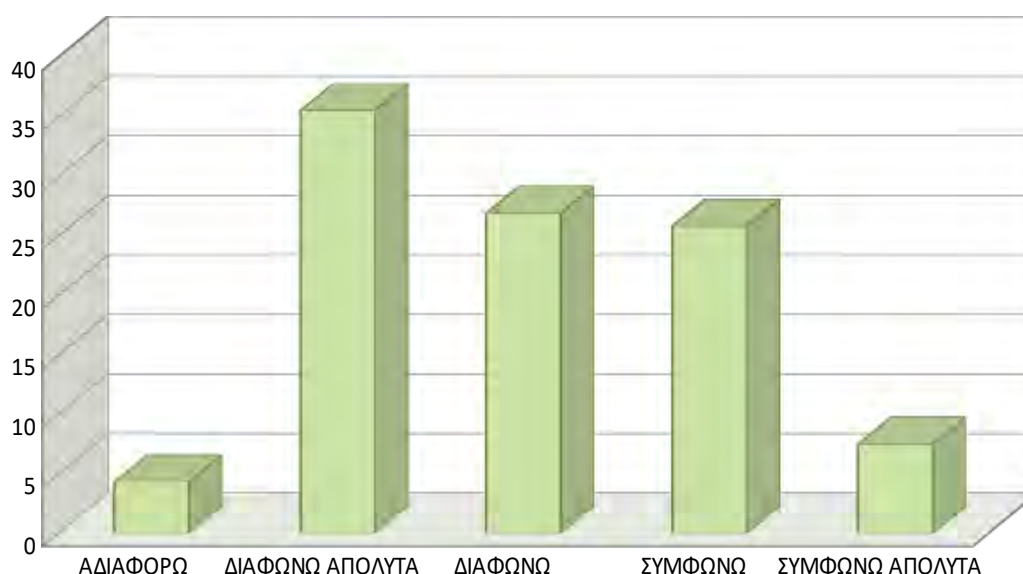
Το 32,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν με την άποψη ότι θα γίνουν δωρητές μυελού των οστών επειδή τους έχει επηρεάσει συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που είναι δότης.

2.10.3 Έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα.			
	n	f%	f93
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	4	4,3	4,3

ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	33	35,5	39,8
ΔΙΑΦΩΝΩ	25	26,9	66,7
ΣΥΜΦΩΝΩ	24	25,8	92,5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	7	7,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-10-3. Πίνακας συχνοτήτων «Έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα»

2.10.3 Έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα



Σχήμα 2-10-3. Ραβδόγραμμα «Έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα»

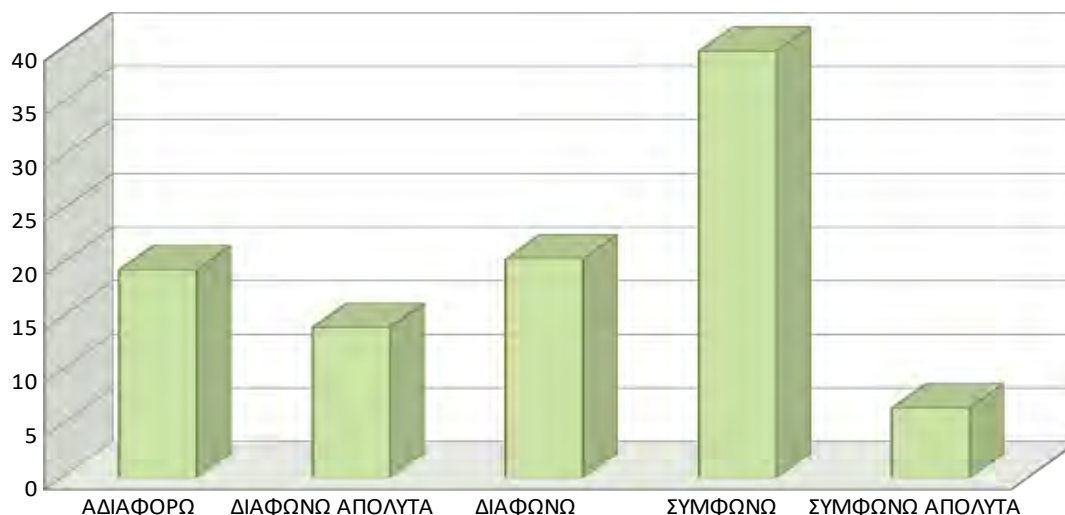
Το 35,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι θα γίνουν δωρητές μυελού των οστών επειδή έχουν ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα

2.10.4 Τα ΜΜΕ με έχουν επηρεάσει υπέρ αυτού του σκοπού.			
	n	f%	f₃
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	18	19,4	19,4
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	13	14,0	33,3

ΔΙΑΦΩΝΩ	19	20,4	53,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	37	39,8	93,5
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	6	6,5	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-10-4. Πίνακας συχνοτήτων «Τα ΜΜΕ με έχουν επηρεάσει υπέρ αυτού του σκοπού»

2.10.4 Τα ΜΜΕ με έχουν επηρεάσει υπέρ αυτού του σκοπού



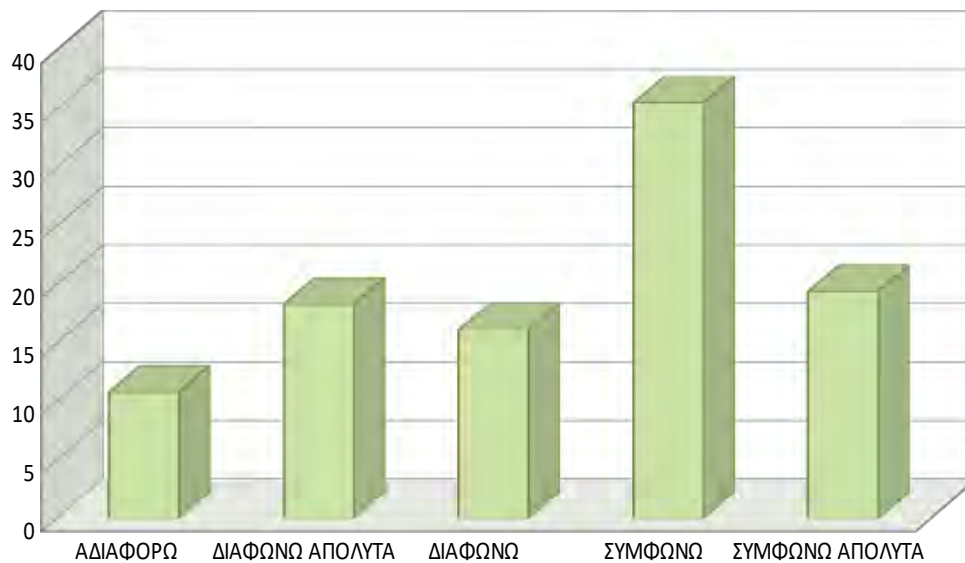
Σχήμα 2-10-4. Ραβδόγραμμα «Τα ΜΜΕ με έχουν επηρεάσει υπέρ αυτού του σκοπού»

Το 39,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη ότι θα γίνουν δωρητές μυελού των οστών επειδή τα ΜΜΕ τους έχουν επηρεάσει υπέρ αυτού του σκοπού.

2.10.5 Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια.			
	n	f%	f93
ΑΔΙΑΦΩΡΩ	10	10,8	10,8
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	17	18,3	29,0
ΔΙΑΦΩΝΩ	15	16,1	45,2
ΣΥΜΦΩΝΩ	33	35,5	80,6
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	18	19,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-10-5. Πίνακας συχνοτήτων «Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια.»

2.10.5 Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια



Σχήμα 2-10-5. Ραβδόγραμμα «Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια.»

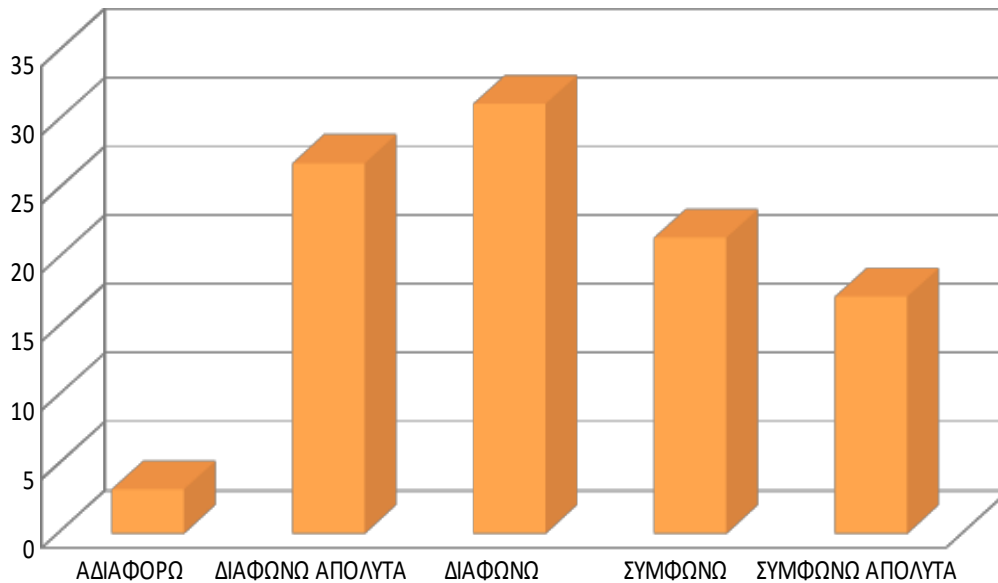
Το 35,5% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν με την άποψη ότι θα γίνουν δωρητές μυελού των οστών επειδή ο τίτλος του δωρητή τους δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια.

2.11. Δε θα γινόμεν δωρητής Μυελού των Οστών διότι:

2.11.1 Φοβάμαι.			
	n	f%	f₃
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	3	3,2	3,2
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	25	26,9	30,1
ΔΙΑΦΩΝΩ	29	31,2	61,3
ΣΥΜΦΩΝΩ	20	21,5	82,8
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	16	17,2	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-11-1. Πίνακας συχνοτήτων «Φοβάμαι»

2.11.1 Φοβάμαι



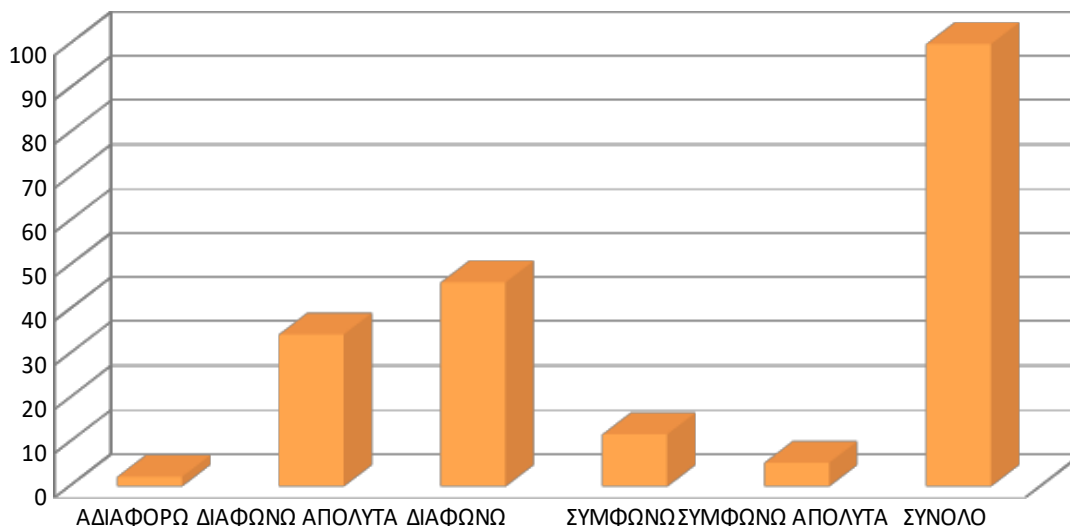
Σχήμα 2-11-1. Ραβδόγραμμα «Φοβάμαι»

Το 31,2% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν με την άποψη ότι δεν θα γινόντουσαν δωρητές μυελού των οστών επειδή φοβούνται.

2.11.2 Δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.			
	n	f%	f ₉₃
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	2	2,2	2,2
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	32	34,4	36,6
ΔΙΑΦΩΝΩ	43	46,2	82,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	11	11,8	94,6
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	5	5,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-11-2. Πίνακας συχνοτήτων «Δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.»

2.11.2 Δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.



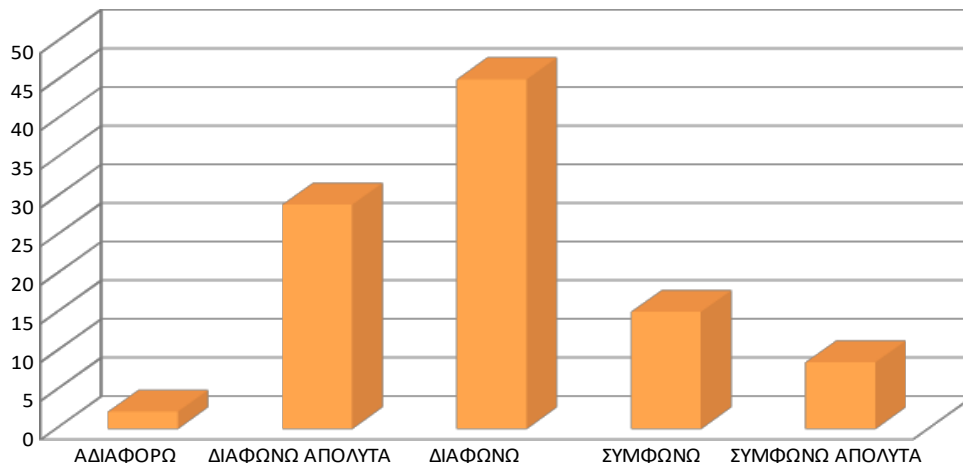
Σχήμα 2-11-2. Ραβδόγραμμα «Δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.»

Το 46,2% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν με την άποψη ότι δεν εμπιστεύονται τους γιατρούς & τον τρόπο που θα τους αντιμετωπίσουν σε περίπτωση που νοσηλευτούν, γνωρίζοντας ότι είναι δότες.

2.11.3 Δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.			
	n	f%	f₃
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	2	2,2	2,2
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	27	29,0	31,2
ΔΙΑΦΩΝΩ	42	45,2	76,3
ΣΥΜΦΩΝΩ	14	15,1	91,4
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	8,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-11-3. Πίνακας συχνοτήτων «Δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.»

2.11.3 Δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα



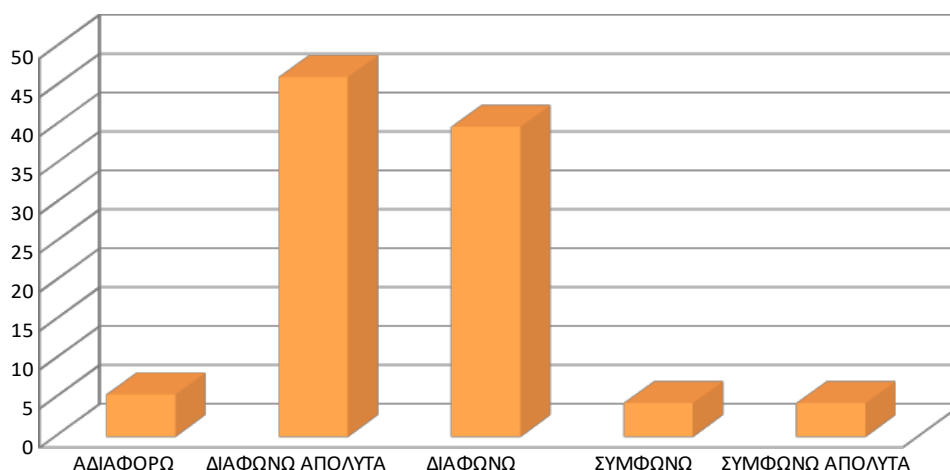
Σχήμα 2-11-3. Ραβδόγραμμα «Δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.»

Το 45,2% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν με την άποψη ότι δεν έχουν εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.

2.11.4 Αδιαφορώ, δε με αφορά το θέμα της δωρεάς.			
	n	f%	f93
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	5	5,4	5,4
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	43	46,2	51,6
ΔΙΑΦΩΝΩ	37	39,8	91,4
ΣΥΜΦΩΝΩ	4	4,3	95,7
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	4	4,3	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-11-4. Πίνακας συχνοτήτων «Αδιαφορώ, δε με αφορά το θέμα της δωρεάς.»

2.11.4 Αδιαφορώ, δε με αφορά το θέμα της δωρεάς



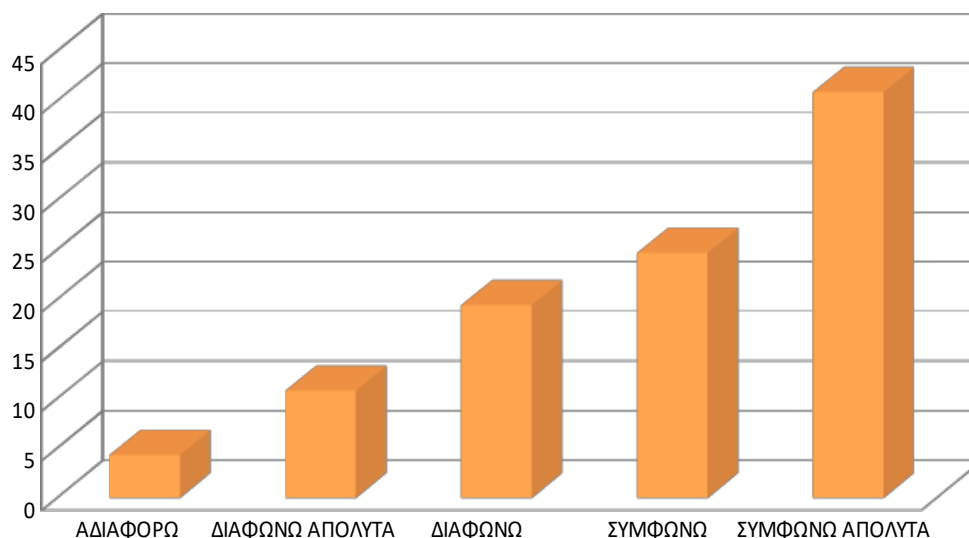
Σχήμα 2-11-4. Ραβδόγραμμα «Αδιαφορώ, δε με αφορά το θέμα της δωρεάς.»

Το 46,2% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα ή το 39,8% πως διαφωνούν με την άποψη ότι αδιαφορούν και ότι δε τους αφορά το θέμα της δωρεάς.

2.11.5 Το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά.			
	n	f%	f ₉₃
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	4	4,3	4,3
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	10	10,8	15,1
ΔΙΑΦΩΝΩ	18	19,4	34,4
ΣΥΜΦΩΝΩ	23	24,7	59,1
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	38	40,9	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-11-5. Πίνακας συχνοτήτων «Το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά.»

2.11.5 Το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά



Σχήμα 2-11-5. Ραβδόγραμμα «Το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά.»

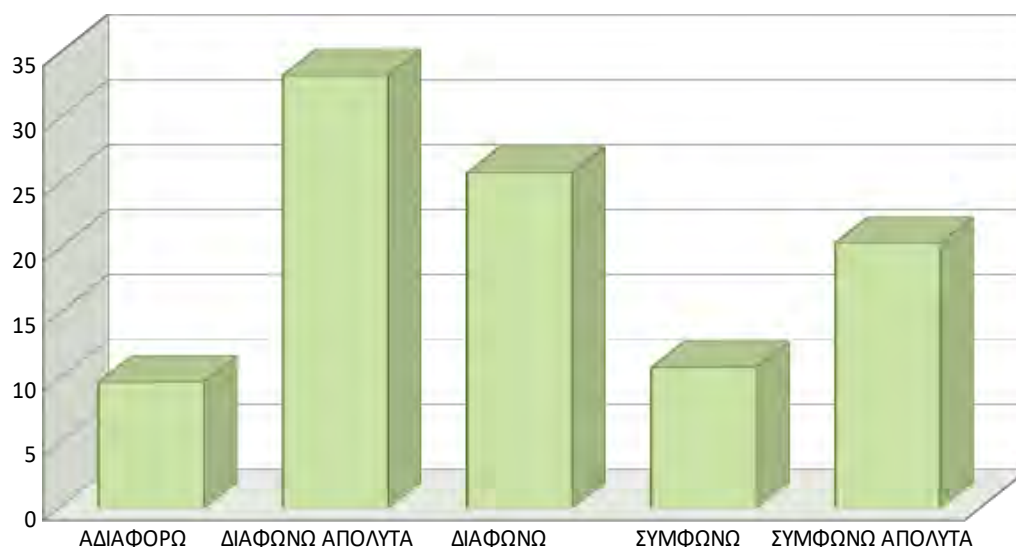
Το 40,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι θα γίνουν δωρητές μυελού των οστών επειδή το αμελούν, δεν το έχουν σκεφτεί σοβαρά.

2.12. Επιλέξτε κατά πόσο συμφωνείται ή διαφωνείται:

2.12.1 Θεωρείται ηθικά αποδεκτή την παραβίαση της λίστας αναμονής;			
	n	f%	f ₉₃
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	9	9,7	9,7
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	31	33,3	43,0
ΔΙΑΦΩΝΩ	24	25,8	68,8
ΣΥΜΦΩΝΩ	10	10,8	79,6
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	19	20,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-12-1. Πίνακας συχνοτήτων «Θεωρείται ηθικά αποδεκτή την παραβίαση της λίστας αναμονής;»

2.12.1 Θεωρείται ηθικά αποδεκτή την παραβίαση της λίστας αναμονής;



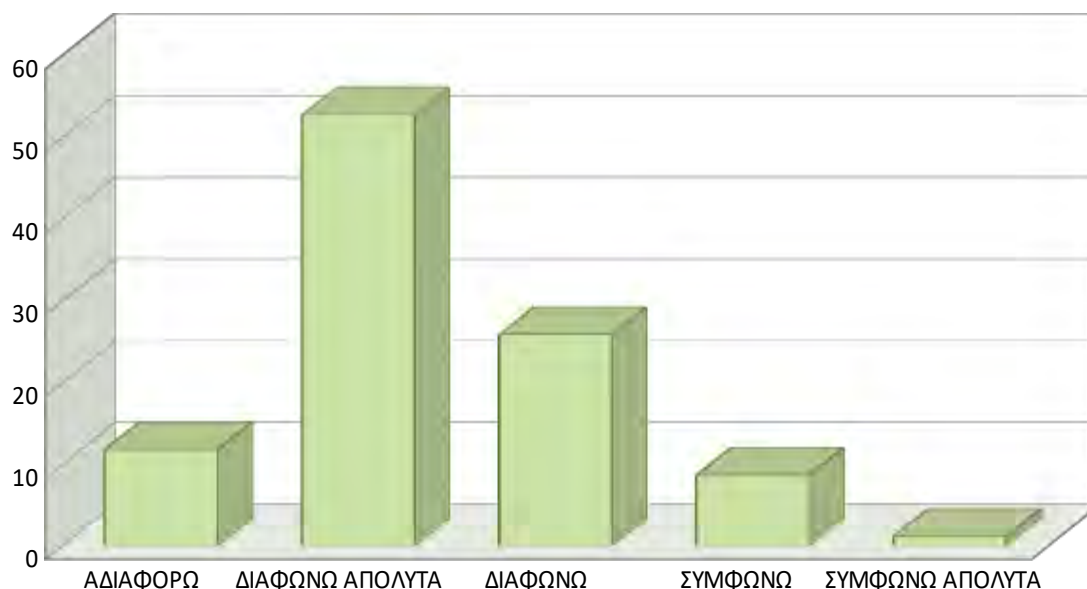
Σχήμα 2-12-1. Ραβδόγραμμα «Θεωρείται ηθικά αποδεκτή την παραβίαση της λίστας αναμονής;»

Το 33,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα και το 25,8% πως διαφωνούν ότι είναι ηθικά αποδεκτή η παραβίαση της λίστας αναμονής.

2.12.2 Θα συμμετείχατε σε δωρεά υποκινούμενοι από χρηματικό κίνητρο;			
	n	f%	f93
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	11	11,8	11,8
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	49	52,7	64,5
ΔΙΑΦΩΝΩ	24	25,8	90,3
ΣΥΜΦΩΝΩ	8	8,6	98,9
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	1	1,1	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-12-2. Πίνακας συχνότητας «Θα συμμετείχατε σε δωρεά υποκινούμενοι από χρηματικό κίνητρο;»

2.12.2 Θα συμμετείχατε σε δωρεά υποκινούμενοι από χρηματικό κίνητρο;



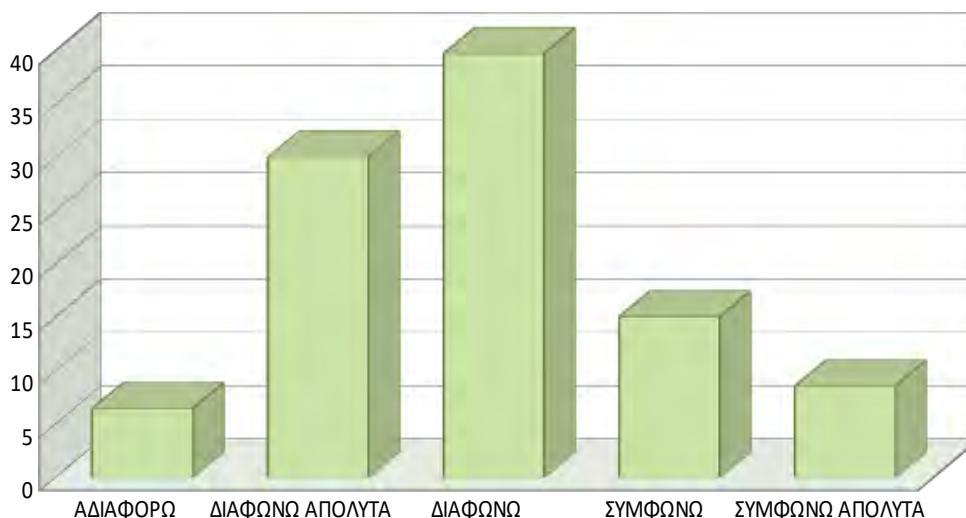
Σχήμα 2-12-2. Ραβδόγραμμα «Θα συμμετείχατε σε δωρεά υποκινούμενοι από χρηματικό κίνητρο;»

Το 52,7% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν απόλυτα ότι θα συμμετείχαν σε δωρεά υποκινούμενοι από χρηματικό κίνητρο και μόλις το 1,1% συμφωνούν απόλυτα.

2.12.3 Σαν εθελοντής δότης ,έχετε το δικαίωμα να αλλάξετε την γνώμη σας τελευταία στιγμή. Θα το κάνατε;			
	n	f%	f93
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	6	6,5	6,5
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	28	30,1	36,6
ΔΙΑΦΩΝΩ	37	39,8	76,3
ΣΥΜΦΩΝΩ	14	15,1	91,4
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	8	8,6	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-12-3. Πίνακας συχνοτήτων «Σαν εθελοντής δότης ,έχετε το δικαίωμα να αλλάξετε την γνώμη σας τελευταία στιγμή. Θα το κάνατε;»

2.12.3 Σαν εθελοντής δότης, έχετε το δικαίωμα να αλλάξετε την γνώμη σας τελευταία στιγμή. Θα το κάνατε;



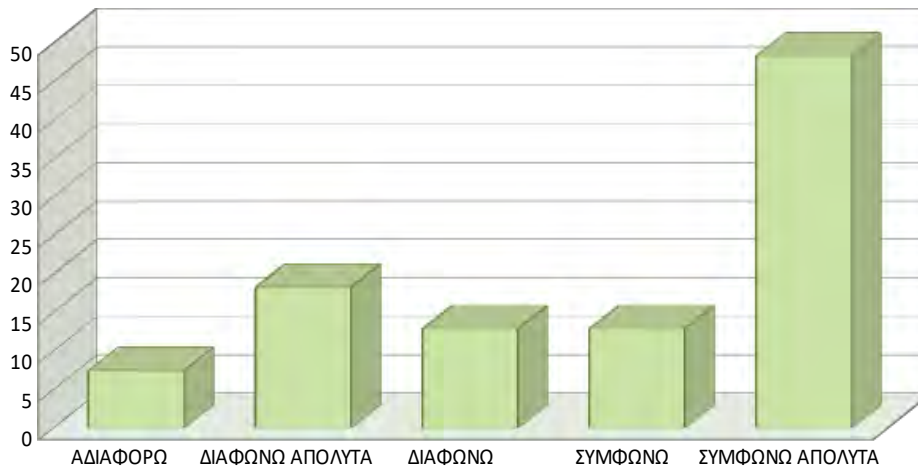
Σχήμα 2-12-3. Ραβδόγραμμα «Σαν εθελοντής δότης ,έχετε το δικαίωμα να αλλάξετε την γνώμη σας τελευταία στιγμή. Θα το κάνατε;»

Το 39,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως διαφωνούν και το 30,1% διαφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι σαν εθελοντές δότες, δεν θα άλλαζαν γνώμη την τελευταία στιγμή, παρά το γεγονός έχουν το δικαίωμα.

2.12.4 Θα συμμετείχατε στην δωρεά εάν γνωρίζατε ότι ο λήπτης είναι διαφορετικής εθνικότητας από εσάς;			
	n	f%	f93
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	7	7,5	7,5
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	17	18,3	25,8
ΔΙΑΦΩΝΩ	12	12,9	38,7
ΣΥΜΦΩΝΩ	12	12,9	51,6
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	45	48,4	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-12-4. Πίνακας συχνοτήτων «Θα συμμετείχατε στην δωρεά εάν γνωρίζατε ότι ο λήπτης είναι διαφορετικής εθνικότητας από εσάς;»

2.12.4 Θα συμμετείχατε στην δωρεά εάν γνωρίζατε ότι ο λήπτης είναι διαφορετικής εθνικότητας από εσάς;



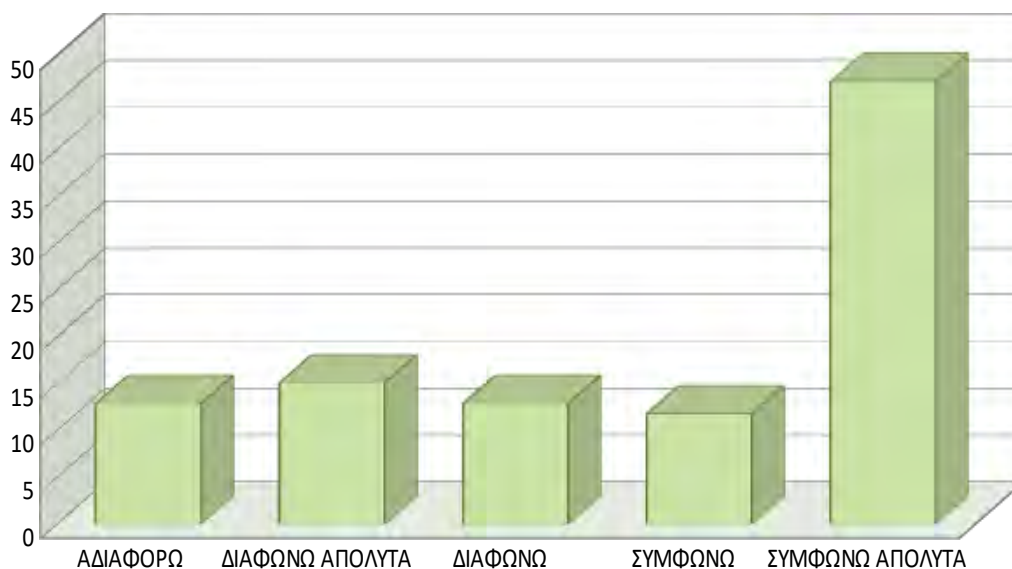
Σχήμα 2-12-4. Ραβδόγραμμα «Θα συμμετείχατε στην δωρεά εάν γνωρίζατε ότι ο λήπτης είναι διαφορετικής εθνικότητας από εσάς;»

Το 48,4% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι θα συμμετείχαν στη δωρεά αν γνώριζαν ότι ο λήπτης είναι διαφορετικής εθνικότητας από τους ίδιους.

2.12.5 Θα συμμετείχατε στην δωρεά εάν γνωρίζατε ότι ο λήπτης είναι διαφορετικού θρησκευματος από εσάς;			
	n	f%	f93
ΑΔΙΑΦΟΡΩ	12	12,9	12,9
ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	14	15,1	28,0
ΔΙΑΦΩΝΩ	12	12,9	40,9
ΣΥΜΦΩΝΩ	11	11,8	52,7
ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	44	47,3	100,0
ΣΥΝΟΛΟ	93	100,0	

Πίνακας 2-12-5. Πίνακας συχνοτήτων «Θα συμμετείχατε στην δωρεά εάν γνωρίζατε ότι ο λήπτης είναι διαφορετικού θρησκευματος από εσάς;»

2.12.5 Θα συμμετείχατε στην δωρεά εάν γνωρίζατε ότι ο λήπτης είναι διαφορετικού θρησκειύματος από εσάς;



Σχήμα 2-12-4. Ραβδόγραμμα «Θα συμμετείχατε στην δωρεά εάν γνωρίζατε ότι ο λήπτης είναι διαφορετικού θρησκειύματος από εσάς;»

Το 47,3% των ερωτηθέντων δήλωσαν πως συμφωνούν απόλυτα με την άποψη ότι θα συμμετείχαν στη δωρεά αν γνώριζαν ότι ο λήπτης είναι διαφορετικού θρησκειύματος από τους ίδιους.

Συσχέτιση με X^2

Χρησιμοποιούμε το συγκεκριμένο στατιστικό τεστ για να δούμε αν υπάρχει συνάφεια μεταξύ των μεταβλητών.

1.Ηλικία * Μπορεί ένας ανήλικος να γίνει δότης με την συγκατάθεση των γονέων του;

Η ηλικία έχει στατιστική σημαντικότητα με την ερώτηση αν μπορεί ένας ανήλικος να γίνει δότης με την συγκατάθεση των γονέων του καθώς από τον πίνακα του χ^2 test βλέπουμε ότι το $P=,029$ δηλαδή < της τιμής $P 0,05$. Πιο συγκεκριμένα βλέπουμε ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες κάτω των 39 ετών, δεν γνωρίζουν αν μπορεί ένας ανήλικος να γίνει δότης με την συγκατάθεση των γονέων του ενώ οι περισσότεροι ερωτηθέντες άνω των 40 ετών,

γνωρίζουν ότι μπορεί ένας ανήλικος να γίνει δότης με την συγκατάθεση των γονέων του. Ακολουθούν οι σχετικοί πίνακες.

	Μπορεί ένας ανήλικος να γίνει δότης με την συγκατάθεση των γονέων του;			
	Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω	ΣΥΝΟΛΟ
18-28 ετών	2	0	2	4
29-39 ετών	12	5	16	33
40-49 ετών	21	1	12	34
50 ετών και άνω	16	4	2	22
ΣΥΝΟΛΟ	51	10	32	93

	Value	df	P
χ^2 test	14,024 ^a	6	,029
Likelihood Ratio	16,594	6	,011
Linear-by-Linear Association	8,295	1	,004
N	93		

2. Μορφωτικό επίπεδο * 10.5 Θα γινόμουν δωρητής Μυελού των Οστών διότι: Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια.

Το μορφωτικό επίπεδο έχει στατιστική σημαντικότητα με την ερώτηση αν θα γινόμουν δωρητής Μυελού των Οστών θα ήταν επειδή ο τίτλος του δωρητή τους δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια καθώς από τον πίνακα του χ^2 test βλέπουμε ότι το $P=,011$ δηλαδή $<$ της τιμής $P 0,05$. Πιο συγκεκριμένα βλέπουμε ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες απόφοιτοι τεχνολογικού ιδρύματος, συμφώνησαν με την άποψη αυτή ξεκάθαρα, ενώ στην περίπτωση των αποφοίτων Πανεπιστημίου, μοιράστηκαν οι απόψεις, καθώς κάποιοι συμφωνούν με την άποψη αυτή, ενώ κάποιοι άλλοι αδιαφορούν για το αν ο τίτλος του δωρητή τους δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια, οι περισσότεροι κάτοχοι μεταπτυχιακού συμφώνησαν με την συγκεκριμένη άποψη ενώ αντίθετα, οι περισσότεροι που ήταν απόφοιτοι άλλου εκπαιδευτικού ιδρύματος διαφώνησαν απόλυτα. Ακολουθούν οι σχετικοί πίνακες.

Θα γινόμουν δωρητής Μυελού των Οστών διότι: Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια.						
	Αδιαφορώ	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα	ΣΥΝΟΛΟ
Τεχνολογική	4	7	11	20	12	54
Πανεπιστημιακή	4	1	2	4	0	11
Μεταπτυχιακό	1	3	2	8	4	18
Άλλο	1	6	0	1	2	10
ΣΥΝΟΛΟ	10	17	15	33	18	93

	Value	df	P
x2 test	25,859 ^a	12	,011
Likelihood Ratio	24,456	12	,018
Linear-by-Linear Association	1,908	1	,167
N	93		

3. Μορφωτικό επίπεδο * 7.4 Σε ποια από τις παρακάτω περιπτώσεις χρήζει μεταμόσχευση Μυελού των Οστών; Νόσος Crohn

Το μορφωτικό επίπεδο έχει στατιστική σημαντικότητα με την ερώτηση ότι η Νόσος Crohn χρήζει μεταμόσχευση Μυελού των Οστών καθώς από τον πίνακα του x2 test βλέπουμε ότι το $P=,031$ δηλαδή $<$ της τιμής $P 0,05$. Πιο συγκεκριμένα βλέπουμε ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες απόφοιτοι τεχνολογικού ιδρύματος, πανεπιστημιακού ιδρύματος και κάτοχοι μεταπτυχιακού δήλωσαν πως η Νόσος Crohn δεν χρήζει μεταμόσχευση Μυελού των Οστών ενώ οι περισσότεροι ερωτηθέντες απόφοιτοι άλλου εκπαιδευτικού ιδρύματος δεν γνώριζαν την απάντηση. Ακολουθούν οι σχετικοί πίνακες.

Σε ποια από τις παρακάτω περιπτώσεις χρήζει μεταμόσχευση Μυελού των Οστών; Νόσος Crohn.						
	Αδιαφορώ	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ ώ	ΣΥΝΟΛΟ

					<i>Απόλυτα</i>	
Τεχνολογική	3	28	23	54	3	28
Πανεπιστημιακή	0	6	5	11	0	6
Μεταπτυχιακό	0	17	1	18	0	17
Άλλο	0	4	6	10	0	4
ΣΥΝΟΛΟ	3	55	35	93	3	55

	Value	df	P
x2 test	13,886 ^a	6	,031
Likelihood Ratio	17,066	6	,009
Linear-by-Linear Association	,070	1	,792
N	93		

1.4 Συζήτηση

Στην παρούσα έρευνα που διενεργήθηκε στο Γ.Ν. Βόλου και περιλαμβάνει τις γνώσεις και τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού σχετικά με την δωρεά Μυελού των Οστών τα ανωτέρω αποτελέσματα παραθέτονται συγκεντρωτικά και μας βοηθούν να καταλάβουμε το επίπεδο γνώσεων στο πέρας του χρόνου και κατά πόσο οι νοσηλευτές δρουν ενεργά και συνεχίζουν να ενημερώνονται για μείζονα θέματα που αποτελούν την κύρια θεραπεία για πολλές ασθένειες που ως σήμερα θεωρούνταν ανίατες.

Η ηλικία των ερωτηθέντων που κυριάρχησε ήταν 40-49 ετών με ποσοστό 36,6% και έπειτα ακολουθούσε η ηλικιακή ομάδα 29-39 ετών με 35,5%. Η συντριπτική πλειοψηφία ως προς το φύλο ήταν οι γυναίκες με το 82,8% και το μεγαλύτερο ποσοστό 71% διαμένουν σε αστική περιοχή. Τέλος, ως προς τα δημογραφικά στοιχεία, το μορφωτικό επίπεδο κινείται σε υψηλό επίπεδο καθώς το 58,1% ήταν απόφοιτοι Τεχνολογικού ιδρύματος, το 19,4% κατείχε Μεταπτυχιακό τίτλο και το 11,8% Πανεπιστημιακής σχολής.

Πιο συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό 45,2% εξέφρασε την επιθυμία να γίνει δωρητής Μυελού των Οστών, ενώ επίσης ένα μεγάλο ποσοστό δηλώνουν αναποφάσιστοι και θα γίνονταν εθελοντές δότες για οποιονδήποτε ασθενή σε ποσοστό 66,7%. Επίσης, η ενημέρωσή τους προέρχεται σε μεγάλο ποσοστό 24,9% από τον κύκλο σπουδών, κάτι που δηλώνει την παρέλευση του χρόνου, και μετά ακολουθεί με ποσοστό 17,6% την ενημέρωση από άλλο νοσηλευτή. Το μεγάλο ποσοστό των 79,6% θα ευαισθητοποιούσαν και άλλα άτομα ώστε να γίνουν δότες.

Οι περισσότεροι νοσηλευτές απάντησαν ότι οι γνώσεις τους σχετικά με την δωρεά Μυελού των Οστών δεν είναι επαρκείς σε ποσοστό 50,5%. Επίσης, σε μεγάλο ποσοστό 48,4% δεν πιστεύουν ότι το χρώμα δέρματος και η εθνικότητα παίζουν ρόλο στη συμβατότητα. Οι περισσότεροι νοσηλευτές, το 64,5%, δηλώνουν ότι γνωρίζουν τη διαδικασία για να γίνεις δότης και το 57%, ότι η σχέση με τον λήπτη δεν παίζει ρόλο για να δωρίσουν Μυελό των Οστών. Τέλος, ένα μεγάλο ποσοστό 62,4% νομίζει ότι πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να γίνεις δωρητής ενώ ένα σημαντικό ποσοστό δεν το γνωρίζει.

Η συντριπτική πλειοψηφία των 90,3% γνωρίζει τι είναι ο Μυελός των Οστών, ωστόσο υπάρχει μια σύγχυση με τον ορισμό του νωτιαίου μυελού και με αυτόν του πλάσματος του αίματος.

Όσον αναφορά τις ασθένειες που χρήζουν μεταμόσχευση με Μυελό των Οστών, το 98,9% γνωρίζει για την λευχαιμία, το 43% πιστεύει ότι η σκλήρυνση κατά πλάκας δεν

θεραπεύεται με μεταμόσχευση ενώ το 29% δεν το γνωρίζει. Το ίδιο ισχύει για τη νόσο Crohn, ένα μεγάλο ποσοστό πιστεύει ότι η ασθένεια δεν θεραπεύεται με μεταμόσχευση και το 37,6% δεν το γνωρίζει.

Στην ερώτηση σε ποιες περιπτώσεις δεν μπορείς να γίνεις δότης Μυελού των Οστών η απάντηση δεν γνωρίζω συγκέντρωσε σε όλα τα υποερωτήματα σημαντικό ποσοστό περί του 20-30 %. Οι περισσότεροι απάντησαν θετικά για τον συστηματικό ερυθριματώδη λύκο, για τον Διαβήτη τύπου I και για το AIDS, ενώ απάντησαν λανθασμένα για το έκζεμα.

Το 91,4% δεν είχαν εμπειρία στη δωρεά Μυελού των Οστών από κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο, το 97,8% δεν χρειάστηκαν οι ίδιοι μόσχευμα. Μεγάλο ποσοστό, περί το 63,4%, αδιαφορεί να γίνει δότης Μυελού των Οστών και το 43% διαφωνεί απόλυτα αν κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο επιθυμεί να γίνει δότης.

Το 62,4% είναι ευαισθητοποιημένοι και θέλουν να βοηθήσουν το συνάνθρωπό τους. Ένα μεγάλο ποσοστό 39,8% συμφωνούν ότι τα ΜΜΕ τους έχουν επηρεάσει θετικά και το 35,5% ο τίτλος του δωρητή τους δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια.

Σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία της έρευνας, ένας νοσηλευτής δεν θα γινόταν δωρητής γιατί το αμελεί ή δεν το έχει σκεφτεί σοβαρά σε ποσοστό 40,9%. Στην τελευταία ερώτηση οι περισσότεροι διαφωνούν ή διαφωνούν απόλυτα με την παραβίαση της λίστας αναμονής. Το 52,7% και το 25,8%, διαφωνούν απόλυτα ή διαφωνούν με το χρηματικό κίνητρο. Οι περισσότεροι δεν θα άλλαζαν γνώμη την τελευταία στιγμή. Τέλος, οι πιο πολλοί θα συμμετείχαν στην μεταμόσχευση αν ο λήπτης ήταν διαφορετικού θρησκευματος ή εθνικότητας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Με βάση τα ανωτέρω, φαίνεται ότι το νοσηλευτικό προσωπικό, παρά την πάροδο πολλών χρόνων από την πρώτη έρευνα σχετικά με την γνώση της μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών δεν έχει δείξει μεγάλη βελτίωση στις γνώσεις γύρω από το θέμα αυτό. Υπάρχει ακόμη μεγάλη σύγχυση και άγνοια καθώς και έλλειψη ενδιαφέροντος και ευαισθητοποίησης. Αξίζει να σημειωθεί πως οι γνώσεις τους προέρχονται σε μεγάλο ποσοστό από τα ΜΜΕ, κάτι που θεωρείται απαράδεκτο για επαγγελματίες υγείας, καθώς μας δείχνει την έλλειψη αξιοπιστίας των γνώσεων τους, το μειωμένο ενδιαφέρον τους και την στροφή σε λάθος πηγές ενημέρωσης που μπορούν να διαστρεβλώσουν την αλήθεια και να μεταδώσουν ελλιπείς γνώσεις σε διάφορες ομάδες ανθρώπων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Οι εμφανείς ελλείψεις γύρω από τις γνώσεις των νοσηλευτών για την μεταμόσχευση Μυελού των Οστών πρέπει να αντιμετωπιστεί διεξοδικά με ενημέρωση και εκπαίδευση. Η συνειδητοποίηση της σημαντικής προσφοράς των δωρητών Μυελού των Οστών στην αντιμετώπιση πολλών ανιάτων ως τώρα ασθενειών πρέπει να γίνει από όλους τους επαγγελματίες υγείας αλλά από το νοσηλευτικό προσωπικό κυρίως, που συμβάλλουν διεξοδικά στην μετάδοση του έργου αυτού. Οι ομιλίες από καταρτισμένους επαγγελματίες υγείας, κυρίως γιατρούς, στο νοσηλευτικό προσωπικό, θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ένα σημαντικό επίπεδο γνώσεων με απώτερο σκοπό την μετάδοσή τους στο ευρύτερο κοινό και στην αύξηση των εγγεγραμμένων δωρητών Μυελού των Οστών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Sikora A., Wiorkowski K., Szara P., Drabko K., Knowledge and Attitude of Lublin Universities Students' Toward the Opportunity of Becoming Unrelated Bone Marrow Donor, *Folia Medica Cracoviensia*, Vol. LIV 2, 2014, Pages 27–33
2. Galanis P.A., Sparos L.D., Katostaras T., Velonakis E., Kalokerinou A, Factors That Influence Greeks' Decision to Register as Potential Bone Marrow Donors, *Transplantation Proceedings*, Volume 40, Issue 5, June 2008, Pages 1271-1274
3. Lacetera N., Macis M., Stith S. S., Removing financial barriers to organ and bone marrow donation: The effect of leave and tax legislation in the U.S., *Journal of Health Economics*, Vol. 33, 2014, 43– 56
4. Onitilo A.A., Lin Y.H., Okonofua E.C., Afrin L.B., Ariail J., Tilley B.C., Race, Education, and Knowledge of Bone Marrow Registry: Indicators of Willingness to Donate Bone Marrow Among African Americans and Caucasians, *Transplantation Proceedings*, Volume 36, Issue 10, December 2004, Pages 3212-3219
5. Studts J.L., Ruberg J.L., McGuffin S.A., Roetzer L.M., Decisions to register for the National Marrow Donor Program: rational vs emotional appeals, *Bone Marrow Transplantation*, Vol. 45, 2010, 422–428
6. Gazibara T., Kovacevic N., Maric G., Kurtagic I., Nurkovic S., Kistic-Tepavcevic D., Pekme T., Factors associated with positive attitude towards blood donation among medical students, *Transfusion and Apheresis Science*, Vol.53, 2015, 381–385
7. Σπυριδωνίδης Αλέξανδρος, Δωρεά Κυττάρων Αίματος και Μυελού των Οστών (Εισαγωγή στην εργαστηριακή αιματολογία), Πανεπιστήμιο Πατρών, Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα, 2015, Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση: <https://eclass.upatras.gr/courses/MED1085/>
8. Υπουργείο Υγείας, Πανελλήνια Ημέρα Δωρεάς Οργάνων, Διαθέσιμο από την δικτυακή διεύθυνση: <https://www.moh.gov.gr/articles/news/798-eyrwpaikh-hmera-metamosxeysewn>
9. Mercher A., Junqueira's Βασική Ιστολογία, Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, 6^η Ελληνική Έκδοση, 2015

10. Howard M., Hamilton P., Αιματολογία – Έγχρωμο Εικονογραφημένο Εγχειρίδιο, Εκδόσεις Παρισσιανού Α.Ε., 3^η Έκδοση, 2016
11. M. Teresa de la Morena, Richard A. Gatti, A History of Bone Marrow Transplantation, Hematology/Oncology Clinics of North America, February 2011, Volume 25, Issue 1, Pages 1–15
12. Perry, A.R., Linch, D.C. (1996), The history of bone-marrow transplantation. Blood Reviews, 10(4), 215-219
13. Αρμένης Ι., Οι θεμελιωτές της μεταμόσχευσης μυελού των οστών στον άνθρωπο, 7η Πανελλήνια Ημερίδα Ιστορίας της Ιατρικής Ιστορία των Μεταμοσχεύσεων, 14 Οκτωβρίου 2011, 89-91
14. World Marrow Donor Association (WMDA), About us, Who we are, Διαθέσιμο από την δικτυακή διεύθυνση: <https://wmda.info/about-us/who-we-are/#>
15. Κέντρο Ενημέρωσης και προσέλκυσης εθελοντών Δοτών Μυελού των Οστών του Πανεπιστημίου Πατρών, Χάρισε Ζωή, Ιατρικά κριτήρια, Διαθέσιμο από την δικτυακή διεύθυνση: <https://www.xarisezoi.gr/iatrika-kritiria/>
16. Λουκόπουλος, Δ., Μαριάννα, Π., 2015. Μαθήματα αιματολογίας. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Διαθέσιμο από την δικτυακή διεύθυνση: <http://hdl.handle.net/11419/3081>
17. Bojanić I., Cepulic B.G., Mazić S, Collection of hematopoietic progenitor cells from healthy donors, Acta Med Croatica, Vol 63(3), 2009 Jun, 237-4
18. Miriam Stenzinger, Halvard Bonig, Risks of leukapheresis and how to manage them— A non-systematic review, Transfusion and Apheresis Science, Vol 57, 2018, 628–634
19. Παπαγιάννης Α.Γ, Καρινακάκης Γ.Γ., «Μεταμόσχευση μυελού των οστών», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2000
20. Επιστημονική Εκδήλωση στο Αμφιθέατρο “Α. Αργυριάδης”, ΔΩΡΕΑ ΟΡΓΑΝΩΝ ΚΑΙ ΜΥΕΛΟΥ, Ειδική έκδοση του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, 19/10/2017

21. Henry, M.M., & Thomson, J.N. (2007). Κλινική Χειρουργική. Αθήνα: Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιάνου

22. Βασική Αιματολογία, A. V. Hoffbrand - P.A.H Moss, Παρισιάνου Α.Ε.,2014

23. Michelle Kenyon · Aleksandra Babic The European Blood and Marrow Transplantation Textbook for Nurses, European Society for Blood and Marrow Transplantation, Springer Open, 2018

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

"Στάσεις - απόψεις στο νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την δωρεά Μυελού των Οστών"

Εισαγωγικό Σημείωμα

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί ερευνητικό μέρος για τη διπλωματική εργασία με θέμα «Στάσεις - απόψεις στο νοσηλευτικό προσωπικό σχετικά με την δωρεά Μυελού των Οστών», με εισηγητή τον κ. Γιαννακούλα Νικόλαο. Σκοπός της εργασίας είναι η διερεύνηση του γνωσιακού επιπέδου και η στάση των νοσηλευτών σχετικά με την μεταμόσχευση μυελού των οστών. Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι ανώνυμη και εθελοντική.

Σας ευχαριστώ για την συμμετοχή σας.

Η μεταπτυχιακή φοιτήτρια:

Τσιτρούλη Μαρία

Εισηγητής:

Γιαννακούλας Νικόλαος

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ:

- 18-28 ΕΤΩΝ
- 29-39 ΕΤΩΝ
- 40-49 ΕΤΩΝ
- 50 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ

ΦΥΛΟ:

- ΑΡΡΕΝ
- ΘΗΛΥ

ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ:

- ΑΓΡΟΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ
- ΑΣΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΧΗ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ:

- ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗ
- ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ
- ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ
- ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟ
- ΑΛΛΟ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

**1. Από ποια πηγή προέρχεται η πληροφόρησή σας σχετικά με τη Μυελού των Οστών;
(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)**

- Γιατρό
- Νοσηλεύτη
- Οικογένεια
- Φιλικό Περιβάλλον
- ΜΜΕ
- Περιοδικά Ιατρικού Περιεχομένου
- Συνέδρια-Εκδηλώσεις
- Κύκλος Σπουδών
- Δεν έχω ενημερωθεί

**2. Ποια είναι η στάση σας απέναντι στη δωρεά μυελού των οστών;
(Επιλέξτε μία από τις παρακάτω απαντήσεις)**

- Είμαι ήδη εγγεγραμμένος δωρητής μυελού των οστών.
- Θα ήθελα να γίνω δωρητής μυελού των οστών .
- Είμαι αναποφάσιστος.
- Δεν θέλω να γίνω δωρητής μυελού των οστών

3. Θα γνώσασαν δότης μυελού των οστών μόνο για:

- Συγγενικό Περιβάλλον
- Φιλικό Περιβάλλον
- Οποιοδήποτε
- Κανέναν

4. Θα ευαισθητοποιούσατε άλλα άτομα να γίνουν δότες Μυελού των Οστών:

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

5. Επιλέξτε την απάντηση που σας εκφράζει

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Έχει δωρίσει κάποιο γνωστό σας πρόσωπο μυελό των οστών;			
Πιστεύετε ότι οι γνώσεις σας για τη δωρεά μυελού των οστών είναι επαρκείς;			
Πιστεύετε ότι η εθνικότητα και το χρώμα δέρματος είναι παράγοντες που επηρεάζουν τη συμβατότητα δότη-λήπτη;			
Υπάρχει νομοθεσία σχετικά με τη δωρεά μυελού των οστών;			
Μπορεί ένας ανήλικος να γίνει δότης μυελού των οστών με τη συγκατάθεση των γονέων του;			
Η σχέση σας με τον λήπτη παίζει σημαντικό ρόλο για να δωρίσετε μυελό των οστών;			
Γνωρίζετε τη διαδικασία για να γίνετε δότης μυελού των οστών;			
Η διαδικασία δωρεάς μυελού των οστών είναι επίπονη;			
Πρέπει να είσαι απόλυτα υγιής για να γίνεις δωρητής;			
Η μεταμόσχευση μυελού των οστών ,μπορεί να γίνει και από νεκρό δότη;			
Είμαι εθελοντής αιμοδότης δεν χρειάζεται να γραφτώ για να γίνω εθελοντής δότης μυελού των οστών.			

6.Γνωρίζετε τι είναι ο Μυελός των οστών;

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Είναι ρευστός ιστός που περιέχει αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα, δηλαδή τις πρόδρομες μορφές των λευκών και ερυθρών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων που κυκλοφορούν στο αίμα.			
Είναι μια μακριά λεπτή σωληνοειδής δέσμη νευρικών κυττάρων που προεξέχει από τον εγκέφαλο μέσα στην σπονδυλική στήλη.			
Είναι υποκίτρινο υγρό που αποτελεί τη βάση του συνδετικού ιστού του κυκλοφορικού συστήματος, ως άμορφο συστατικό του αίματος.			

7. Σε ποια από τις παρακάτω περιπτώσεις χρήζει μεταμόσχευση μυελού των οστών;

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Λευχαιμία			
Σκλήρυνση κατά πλάκας			
Καρδιακή ανεπάρκεια			
Νόσος Crohn			

8. Σε ποιες περιπτώσεις δεν μπορείς να γίνεις δότης μυελού των οστών;

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Ομοφυλοφιλικές σχέσεις			
Λύκος			
Πρόσφατο ταξίδι στο εξωτερικό			
Διαβήτης τύπου I			
Τατουάζ			
Άσθμα			
AIDS			
Έκζεμα			

9. Έχετε εμπειρία δωρεάς μυελού των οστών;

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΩ
Χρειάστηκε μόσχευμα κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο.			
Χρειάστηκε μόσχευμα ο ίδιος.			
Ενδιαφέρομαι να γίνω δότης.			

Ενδιαφέρεται κάποιο συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο να γίνει δότης.			
--	--	--	--

10.Θα γινόμεν δωρητής μυελού των οστών διότι:

	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΑΔΙΑΦΟΡΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
Θέλω πραγματικά να βοηθήσω τον συνάνθρωπό μου					
Με έχει επηρεάσει συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που είναι δότης.					
Έχω ευαισθητοποιηθεί από συγγενικό ή φιλικό πρόσωπο που χρειάστηκε μόσχευμα.					
Τα ΜΜΕ με έχουν επηρεάσει υπέρ αυτού του σκοπού.					
Ο τίτλος του δωρητή μου δίνει ικανοποίηση και υπερηφάνεια.					

11.Δεν θα γινόμεν δωρητής μυελού των οστών διότι:

Φοβάμαι					
Δεν εμπιστεύομαι τους γιατρούς και τον τρόπο που θα με αντιμετωπίσουν σε περίπτωση που νοσηλευτώ, γνωρίζοντας ότι είμαι δότης.					
Δεν έχω εμπιστοσύνη για το αν θα χρησιμοποιηθεί σωστά το μόσχευμα.					
Αδιαφορώ, δεν με αφορά το θέμα της δωρεάς.					
Το αμελώ, δεν το έχω σκεφτεί σοβαρά.					

12.Επιλέξτε κατά πόσο συμφωνείται ή διαφωνείται:

	ΣΥΜΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ	ΣΥΜΦΩΝΩ	ΑΔΙΑΦΟΡΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ	ΔΙΑΦΩΝΩ ΑΠΟΛΥΤΑ
Θεωρείται ηθικά αποδεκτή την παραβίαση της λίστας αναμονής;					
Θα συμμετείχατε σε δωρεά υποκινούμενοι από χρηματικό κίνητρο;					
Σαν εθελοντής δότης ,έχετε το δικαίωμα να αλλάξετε την γνώμη σας τελευταία στιγμή. Θα το κάνατε;					
Θα συμμετείχατε στην δωρεά εάν γνωρίζατε ότι ο λήπτης είναι διαφορετικής εθνικότητας από εσάς;					
Θα συμμετείχατε στην δωρεά εάν γνωρίζατε ότι ο λήπτης είναι διαφορετικού θρησκειύματος από εσάς;					