03 LUCI E OMBRE

Informazioni per gli insegnanti

Consegna
Attribuzione di elementi della medicina dei trapianti che possono essere interpretati come luci e ombre. La successiva discussione mostra che dietro un trapianto riuscito ci sono anche molte domande e molti approcci che devono essere considerati.

Obiettivo
Gli allievi vedono la forma terapeutica del "trapianto" in modo più differenziato, poiché adesso conoscono le varie posizioni e prospettive di questa forma terapeutica.

Materiale
Schede delle parole chiave e testo di lettura

Forma sociale
Intera classe ed eventuale cerchio di discussione

Intera classe Tempo
30 minuti

Informazioni supplementari
Con le schede delle parole chiave allegate, gli allievi e le allieve possono eseguire una classificazione: quali sono gli aspetti positivi (luci) e negativi (ombre) della medicina dei trapianti?
A tale riguardo viene posta un'attenzione particolare sulle grandi differenze nella situazione dei congiunti, del personale preposto alle cure e del ricevente.
I congiunti della persona deceduta si trovano nella fase del lutto. Se mentre era in vita la persona scomparsa non si è espressa in merito alla donazione degli organi, devono anche confrontarsi con la richiesta di consenso a un eventuale prelievo degli organi.
Il personale preposto alle cure ha il compito di continuare a curare il donatore anche quando è già subentrata la morte. Per preservare gli organi dai danni, la respirazione artificiale viene proseguita anche se in effetti non sarebbe più necessaria.
I congiunti delricevente di un organo, infine, si confrontano con la speranza di un miglioramento della situazione, ma anche con la paura dell'operazione.

Testo di lettura

Compito

Leggete il testo e rispondete alle seguenti domande:

a) Provate a trovare ed evidenziare nel testo il punto in cui avviene il passaggio tra donare e ricevere degli organi.
b) Quali sono le sfide che devono affrontare i collaboratori dei rispettivi ospedali? Quali sensazioni ed emozioni vengono alla luce?
c) Come si presenta la situazione per i congiunti del donatore e per quelli del ricevente? Provate a immedesimarvi nella rispettiva situazione.

Testo di lettura

Il padre di Lisa è in ospedale da alcune settimane. Il suo cuore non funziona più correttamente, pertanto ha bisogno di una donazione di questo organo. Ogni giorno la famiglia di Lisa spera in una telefonata "liberatoria" dell'ospedale e nella comunicazione che è stato trovato un cuore idoneo. Per combattere la sua incertezza, Lisa si confronta con il tema e ben presto nota che un trapianto presenta luci e ombre.

La tessera di donatore e il decesso

Il più delle volte, il prelievo di organi da una persona deceduta è possibile se la morte si è verificata a seguito di un danno cerebrale diretto, ad esempio dopo un'emorragia cerebrale o un incidente con gravi lesioni cranio-cerebrali (trauma cranico). In rari casi il prelievo degli organi è possibile anche se il decesso si è verificato dopo un arresto cardiocircolatorio definitivo. Questo accade ad esempio nei pazienti con prognosi infausta nei quali il decesso si verifica dopo l'interruzione di tutte le terapie. Prima di poter prelevare gli organi di una persona deceduta, la sua morte deve essere dichiarata al di là di ogni dubbio. Per questo due medici adeguatamente qualificati devono confermare, secondo il principio del doppio controllo, che l'intero cervello e il tronco encefalico sono completamente e definitivamente compromessi (si parla anche di accertamento della morte cerebrale). Per questo accertamentodevono essere eseguiti esami e test ben precisi. In Svizzera l'accertamento della morte cerebrale deve essere fatto in ogni caso, indipendentemente dal fatto che il decesso si sia verificato a seguito di un danno cerebrale diretto o di un arresto cardiocircolatorio. I medici che dichiarano il decesso non possono appartenere alla stessa equipe che preleva gli organi o esegue il trapianto. Inoltre l'ospedale verifica se il paziente ha precedentemente acconsentito alla donazione degli organi, ad esempio su una tessera di donatore. In caso contrario, si deve chiedere ai congiunti se acconsentono a una tale donazione. I congiunti, nella loro decisione, devono riflettere e rispettare il più possibile la volontà della persona deceduta.

Il Servizio di attribuzione

Se è disponibile il consenso, l'ospedale segnala il donatore al Servizio di attribuzione nazionale. In Svizzera il coordinamento dei trapianti di organi è affidato alla fondazione Swisstransplant. Swisstransplant predispone l'ulteriore iter: tra le varie incombenze, devono essere prelevati ed esaminati campioni di sangue e tessuti del donatore. Il Servizio di attribuzione assegna quindi gli organi ai destinatari adatti iscritti nella lista d'attesa, secondo i criteri previsti dalla legge.

Lavoro di squadra

I vari team devono collaborare mano nella mano, poiché tutto deve svolgersi molto rapidamente: un trapianto richiede il coordinamento di varie equipe: quella che assiste il donatore deceduto, quella del laboratorio di analisi e quelle che curano il ricevente, prelevano gli organi ed eseguono il trapianto.
Può accadere che gli organi vengano prelevati nell'ospedale in cui il paziente è deceduto, oppure quest'ultimo viene trasferito in un centro trapianti nelle vicinanze. Dopo il prelievo degli organi, il defunto viene consegnato ai suoi congiunti e può essere seppellito normalmente.

Nel centro trapianti (in Svizzera ne esistono sette) il ricevente degli organi viene preparato al trapianto. Seguono svariati test che indicano se il ricevente è in condizioni abbastanza buone per un'operazione e se l'organo del donatore è idoneo e intatto. Questi test possono anche dimostrare che il trapianto non è possibile.

L'operazione

Se il trapianto è possibile, il ricevente viene informato in merito alla procedura dell'operazione e preparato all'intervento. Poco prima dell'operazione, l'equipe di medici prepara l'organo donato e i suoi vasi sanguigni per il trapianto. Poi è la volta del trapianto vero e proprio: l'organo malato viene quasi sempre espiantato e sostituito con quello nuovo. La durata dell'operazione è molto variabile: un trapianto di rene dura all'incirca 2-4 ore. I trapianti più complessi, in cui devono essere sostituiti più organi contemporaneamente, talvolta durano fino a 12 ore!

Già durante l'operazione, al paziente vengono somministrati i primi farmaci per impedire che il corpo rigetti l'organo trapiantato.

Dopo l'operazione il ricevente resta per alcuni giorni in terapia intensiva. Qui viene monitorata la funzionalità del nuovo organo e si controllano le reazioni del corpo del ricevente.

Se l'operazione ha un esito positivo, un organo donato consente a una persona di sopravvivere e migliorare la qualità della propria vita. Il ricevente, però, dovrà assumere farmaci per tutta la vita. Lo scopo è impedire il rigetto. Anche la vita "normale" deve essere adattata alla nuova situazione: sport, alimentazione, viaggi o persino il lavoro spesso sono interessati da questo cambiamento.

Luci e ombre

Lisa ora ne sa di più sull'intera procedura e spera ancora di più che suo padre possa vivere più a lungo grazie a un cuore donato. Però sa anche che una persona "deve" morire affinché suo padre sopravviva. La questione presenta luci e ombre.

Schede delle parole chiave

Compito

Con le schede delle parole chiave potete eseguire una classificazione: quali sono gli aspetti positivi (luci) e negativi (ombre) della medicina dei trapianti?

Schede delle parole chiave

1) Luci
2) Ombre
3) Medici
4) Congiunti del ricevente
5) Assistere al decesso e affrontare il distacco
6) Congiunti del donatore
7) Cure malgrado l'avvenuto decesso
8) Guarire
9) Gratitudine
10) Consapevolezza di trarre dalla morte qualcosa di positivo
11) Decisioni difficili, discussioni
12) La speranza si realizza: felicità, fiducia, gioia di vivere
13) Condividere esperienze di successo
14) Colloqui spiacevoli con possibili donatori o con i loro congiunti: "Desidera donare organi e tessuti?"
15) Medicina di punta e successo
16) Vivere, ma con limitazioni e una dose massiccia di farmaci