

هوالحق

حقوق بیماران در اهدای عضو



مأده پرویزی، روانپزشک

تعریف فیزیولوژیک مرگ

توقف قطعی و غیر قابل برگشت
اعمال قلبی عروقی ، تنفسی و حرکتی



تشخیص مرگ مغزی

- پیوند اعضا
- حفظ مقام و شان متوفی
- کاهش زمان پریشانی اطرافیان متوفی
- عدم استفاده بی مورد از تجهیزات پزشکی محدود
- جلوگیری از تحمیل هزینه بی مورد به جامعه و بستگان



تشخیص مرگ مغزی

- پیوند اعضاء یکی از جدیدترین و در عین حال موفق ترین روشهای درمانی در بیماران صعب العلاج است.
- انسان زنده ” مغز استخوان ، کلیه ”
- اجساد ” قلب ، کبد ، ریه ، قرنیه ، کلیه ، پانکراس ، استخوان



چالش های پیوند عضو

- میزان اختیار فرد در برابر اعضاء خود و اهداء آن به ديگران
- پیوند از فرد زنده و جسد و مسائل اخلاقی مربوط به آن
- مرگ مغزی (به عنوان یکی از منابع تامین بافت پیوندی) و مسائل اخلاقی مرتبط با آن
- اخذ رضایت از دهنده
- نحوه انتخاب فرد گیرنده و اولویت بندی آن
- حقوق مادی و معنوی فرد دهنده و تامین سلامت وی
- کمبود عضو و بافت پیوندی و راههای اخلاقی حل این معضل
- ارتباط مالی فرد دهنده و گیرنده و راههای قانونی کنترل آن

رضایت پیوند عضو

Informed consent رضایت آگاهانه

Presumed consent رضایت مفروض

Required consent در خواست الزامی



رضایت پیوند عضو

رضایت ولی دم یا وصیت	رضایت از فرد و خانواده	اخذ رضایت از خانواده علیر غم قانون نظام رضایت داوطلبانه	اخذ رضایت (رضایت مثبت)	نظام رضایت داوطلبانه
ایران	ژاپن	اسپانیا	ایالات متحده امریکا	فنلاند
		ایتالیا	امریکای لاتین	پرتغال
		یونان	انگلستان	اتریش
		بلژیک	ایرلند	سوئد
		لوکزامبورگ	دانمارک	جمهوری چک
		فرانسه	هلند	جمهوری اسلواکی
			آلمان	مجارستان
				لهستان

اصول کلی

- در تمامی قوانین پیوند عضو برخی اصول اکثرا بصورت ثابت رعایت میگردند از جمله آنکه:
- مرگ مغزی یا مرگ قطعی، بایستی توسط پزشکان غیر وابسته به تیم پیوند تایید شود.
- قانون، حق امتناع از اهداء عضو پس از مرگ را برای افراد محفوظ میدارد.
- خانواده و بستگان فرد متوفی برای جلوگیری از برداشت عضو از جسد حق قانونی دارند.

پیوند اعضا در کشورهای اسلامی

قوانین و مقررات حاکم نشأت گرفته از فقه عامه است و حقوق اسلام همه قوانینی که ممنوع نشده است را لزوماً مشروع می داند.

عربستان: ۱۹۸۱

مصر: ۱۹۶۲

کویت: ۱۹۷۲

سوریه: ۱۹۷۲

اردن: ۱۹۷۷



پیوند اعضا در کشورهای اسلامی

محضر مبارک رهبر کبیر انقلاب حضرت امام خمینی دام‌العزه

پس از عرض سلام، با کمال احترام به عرض می‌رساند: امروز در دنیا مسأله مرگ مغزی پذیرفته شده است. در صورتی که در فردی با کمک معاینات و آزمایشات مخصوصی، مرگ مغزی مسلم شود، زندگی او خاتمه یافته تلقی می‌شود، گو اینکه ادامه موقت زندگی نباتی چنین فردی بکمک دستگاه تنفس مصنوعی و داروها میسر است. از اعضای نظیر قلب و کبد این افراد برای پیوند به بیماران و نجات جان آنان استفاده می‌شود. لطفاً نظر مبارک را در مورد انجام چنین اعمال جراحی و برداشتن اعضا افراد با مرگ مسلم مغزی بیان فرمایید.

با التماس دعا دکتر ایرج فاضل ۱۳۶۸/۲/۳۱

بر فرض مذکور (مرگ مغزی) چنانچه حیات انسان دیگری متوقف به این باشد (پیوند عضو) با اجازه صاحب قلب یا کبد و امثال آن جایز است.

پیوند اعضا در کشورهای اسلامی

امام خمینی (ره): بر فرض مذکور (مرگ مغزی) چنانچه حیات انسان دیگری متوقف به این باشد (پیوند عضو) با اجازه صاحب قلب یا کبد و امثال آن جایز است.

مقام معظم رهبری: در فرض سوال استفاده از اعضاء بدن موصوف در صورتیکه نجات نفس محترمه ای متوقف بر آن باشد، اشکال ندارد.



قانون پیوند اعضاء در ايران

۷۹/۱/۱۷

مجلس شورای اسلامی ماده واحده قانون مرگ مغزی را تصویب کرد.
این قانون یک ماده و سه تبصره دارد.

بیمارستانهای مجهز برای پیوند اعضاء پس از کسب اجازه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می توانند از اعضای سالم بیماران فوت شده و یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان برطبق نظر کارشناسان خبره مسلم باشد به شرط وصیت بیمار، با موافقت ولی میت، جهت پیوند به بیمارانی که ادامه حیاتشان به پیوند عضو یا اعضای فوق بستگی دارد استفاده نمایند.

قانون پیوند اعضاء در ايران

تبصره ۱ : تشخيص مرگ مغزی توسط کارشناسان خبره در بیمارستان های مجهز دانشگاه های دولتی صورت می گیرد. این کارشناسان با حکم وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به مدت چهار سال منصوب می شوند.

تبصره ۲ : اعضای تیم های تشخيص دهنده مرگ مغزی نياستی عضویت تیم های پیوند کننده را داشته باشند.

تبصره ۳ : پزشکان عضو تیم از جهت جراحات وارده به میت مشمول ديه نخواهند گردید.

آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)

ماده ۱- مرگ مغزی عبارت است از قطع غیرقابل برگشت کلیه فعالیت‌های مغزی کورتیکال (قشرمغز)، ساب کورتیکال (لایه زیرقشر مغز) و ساقه مغزی به طور کامل.



**آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)**

ماده ۲- تشخیص و تایید مرگ مغزی براساس ضوابط این آیین نامه توسط چهارپزشک متشکل از یک متخصص نورولوژی، یک متخصص جراحی مغز و اعصاب، یک متخصص داخلی و یک متخصص بیهوشی صورت می گیرد.

تبصره ۱- متخصصان فوق الذکر در هر یک از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان ها که دارای بیمارستان های مجهز باشند. توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انتخاب و احکام آنان برای چهارسال صادر خواهد شد.

تبصره ۲ - هرکدام از پزشکان صدرالذکر این ماده جداگانه بیمار را معاینه نموده، برگه مخصوص این امر را تکمیل امضاء و مهر می نمایند و در صورت اتفاق آرا، مرگ مغزی بیمار مسلم خواهد بود.

تبصره ۳- تایید پزشک قانونی درحیطه وظایف و مسؤولیت های مربوط، در زیر برگه مخصوص یادشده درتبصره (۲) فوق - ضروری است .

آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)

ماده ۲- تشخیص و تایید مرگ مغزی براساس ضوابط این آیین نامه توسط چهار پزشک متشکل از یک متخصص نورولوژی، یک متخصص جراحی مغز و اعصاب، یک متخصص داخلی و یک متخصص بیهوشی صورت می گیرد.

ادامه ...

تبصره ۴- برگه تعیین و تایید مرگ مغزی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و در اختیار مراکز تشخیص دهنده مرگ مغزی قرار خواهد گرفت.

تبصره ۵- تشخیص قطعی مرگ مغزی باید در بیمارستان های دانشگاهی دولتی انجام شود.

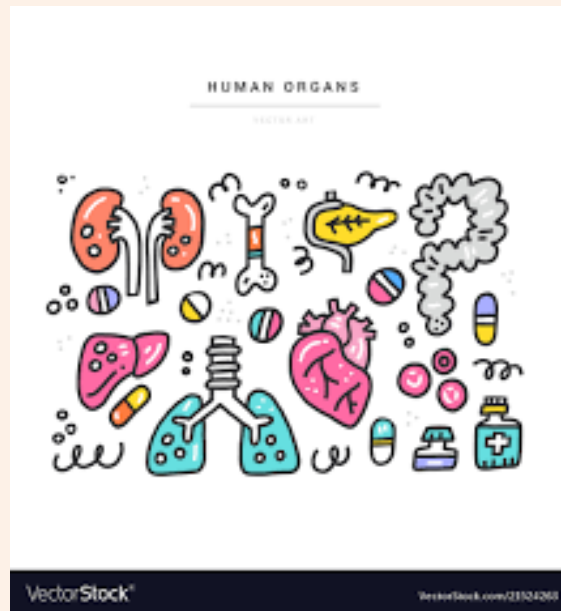
آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)

ماده ۳- اعضای تیم های تشخیص و تایید مرگ مغزی نباید عضو تیم های پیوندکننده باشند.



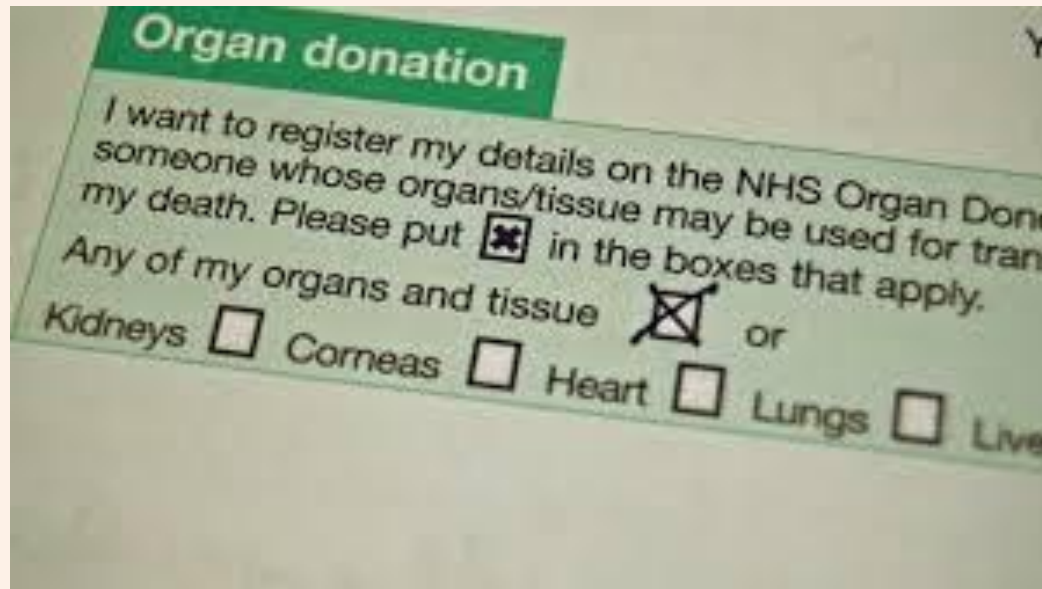
آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)

ماده ۴- کلیه بیمارستان های کشور موظفند موارد وقوع مرگ مغزی را به مرکز مدیریت پیوند و بیماری های خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گزارش دهند تا مراتب توسط تیم مشخص دهنده مرگ مغزی تایید گردد.



آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)

ماده ۵- پس از مشخص شدن مرگ مغزی، مراحل بعدی در صورت وصیت بیمار با موافقت ولی میت انجام خواهد شد.



Organ donation

I want to register my details on the NHS Organ Donor Register so that someone whose organs/tissue may be used for transplant after my death. Please put in the boxes that apply.

Any of my organs and tissue or

Kidneys Corneas Heart Lungs Liver

آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)

ماده ۶- وصیت بیمار در چارچوب قوانین مربوط می تواند به دو صورت کتبی و شفاهی باشد و با اعلام کتبی یک نفر از وراث قانونی قابل احراز است. درحالتی که اصل وصیت نامه در دسترس نباشد از وراث قانونی که وصیت نامبرده را مبنی بر اعطای عضو محرز بدانند، طبق برگه تهیه شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، باید صورت جلسه تنظیم و توسط افراد مطلع امضاء شود.



آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)

ماده ۷- ولی میت همان وراث کبیر قانونی می باشد که می توانند رضایت خود رامبنی بر پیوند اعضا اعلام نمایند. رضایت کلیه وراث یادشده لازم است.

تبصره ۱- موافقت ولی میت باید کتبی صورت گیرد ودر پرونده ضبط بشود.

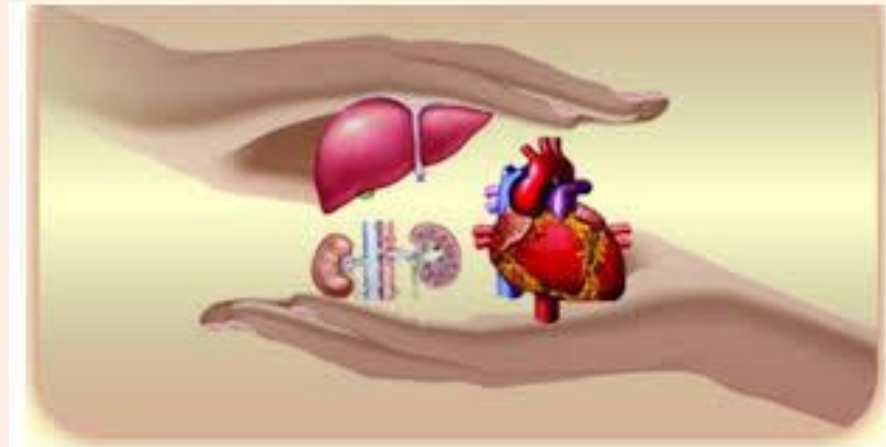
تبصره ۲- احراز ولی میت باید براساس مدارک مثبت باشد.



آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)

ماده ۸- ایجاد هماهنگی های لازم در اجرای این آیین نامه به عهده مرکز مدیریت پیوند و بیماریهای خاص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

تبصره ۱ - انتخاب گیرندگان و اولویت بندی آنان جهت انجام پیوند، طبق برنامه تنظیمی و توسط مرکز فوق الذکر انجام خواهد شد.



آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)

ماده ۹- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای تامین هزینه های مترتب بر امر پیوند اعضاء (هزینه های ICU، انتقال متوفی، تهیه و انتقال عضو و انجام عمل پیوند) و همچنین انجام امور فرهنگی، پیشنهادات لازم را به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور اعلام و سازمان مذکور نیز اعتبارات لازم را در هر سال تحت عنوان ردیفی خاص در قانون بودجه کل کشور پیش بینی می نماید.

آیین نامه اجرایی قانون پیوند اعضای بیماران فوت شده یا بیمارانی که مرگ مغزی آنان مسلم است
(مصوب ۱۳۸۱/۲/۲۵ هیئت وزیران)

ماده ۱۰- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در چارچوب قانون مربوط و این آیین نامه،
سایر دستورالعمل های لازم را صادر و به مبادی ذی ربط ابلاغ خواهد نمود.



دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهدا کنندگان زنده

۲۹/۷/۱۳۸۷

این دستورالعمل در ۵ بند و با همکاری

فرهنگستان علوم پزشکی ایران،

انجمن علمی پیوند اعضا،

شورای دیالیز و پیوند،

مرکز تحقیقات اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران و

دفتر امور حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین گردیده است.

دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهدا کنندگان زنده

۲۹/۷/۱۳۸۷

۱- شرایط اهداکننده زنده غیر خویشاوند کلیه LURD

۱-۱- سن ۱۸-۴۵ سال

۱-۱-۱- حداقل سن مجاز جهت دختران مجرد ۲۵ سال می باشد.

۱-۲- اخذ دو رضایت کتبی (آگاهانه) مجزا از اهدا کننده و زوج/زوجه. در اهدا کنندگان مجرد، رضایت دوم از والدین اخذ می گردد.

۱-۳- اهدا کننده و گیرنده کلیه الزاما دارای تابعیت یکسان می باشند. این موضوع در خصوص پناهندگان قانونی نیز لازم الاجرا می باشد.

۱-۴- انجام معاینات و آزمایشات کامل پزشکی اهدا کننده که توسط متخصصین مربوطه انجام می گیرد.

۱-۵- اعتیاد تزریقی اهدا کنندگان از موارد منع مطلق اهدا می باشد.

دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهدا کنندگان زنده

۲۹/۷/۱۳۸۷

۲- آزمایشات قبل از پیوند اهدا کنندگان - شرایط انجام آزمایشات

۲-۱- آزمایشات لازم اهداکنندگان و گیرندگان در محل مرکز پیوند یا آزمایشگاه مرجع (منتخب در هر دانشگاه علوم پزشکی) و پس از انجام مشاوره های لازم صورت می گیرد.

۲-۲- از استناد به آزمایشات همراه اهداکنندگان و یا تصمیم گیری بدون ارزیابی و مشاوره جدا خودداری گردد.

۲-۳- تمامی آزمایش های مربوط به اهداکنندگان زنده حتما با الصاق عکس روی برگه آزمایش و تایید هویت توسط آزمایشگاه انجام گیرد.

۲-۴- نتایج آزمایشهای HIV، HCV و HBV تنها با روش های با دقت بالا قابل قبول می باشد.

دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهدا کنندگان زنده

۲۹/۷/۱۳۸۷

۳- پیوند اتباع سایر کشورها

۳-۱- پیوند کلیه در اتباع خارجی فقط از اهدا کننده کلیه صرفا با تابعیت یکسان مجاز است.

۳-۲- در خصوص اهدا کنندگان و گیرندگان پیوند که رابطه زوجیت داشته (با تابعیت غیریکسان)، مراتب قبل از بستری به اداره پیوند و بیماریهای خاص معاونت سلامت منعکس و تصمیم گیری و صدور مجوز توسط آن مرجع صورت می گیرد.

۳-۳- انجام پیوند کلیه در اتباع خارجی صرفا با اخذ مجوز کتبی از "اداره پیوند و بیماریهای خاص" (حتی در موارد تابعیت یکسان) صورت می گیرد. اخذ مجوز لزوما قبل از بستری و انجام عمل پیوند صورت می گیرد.

۳-۴- صدور مجوز جهت انجام پیوند اتباع سایر کشورها در مراکز پیوند خارج از استان تهران توسط معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مرتبط صورت می گیرد.

۳-۴-۱- ارسال رونوشت مجوز صادره توسط معاونت درمان دانشگاههای علوم پزشکی کشور به "اداره پیوند و بیماریهای خاص" ضروری است.

دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهدا کنندگان زنده

۲۹/۷/۱۳۸۷

۵-۳- صدور مجوز توسط "اداره پیوند و بیماریهای خاص" یا معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی کشور مستلزم حضور اهداکننده و گیرنده، ارائه گذرنامه اهداکننده و گیرنده به همراه درخواست کتبی مجوز انجام پیوند از سوی بیمارستان می باشد.

۶-۳- مسئولیت احراز هویت اهداکنندگان و گیرندگان پیوند و انطباق با مندرجات مجوز صادره بعهدہ ریاست یا مسئول فنی بیمارستان می باشد.

۷-۳- بیماران پیوندی اتباع سایر کشورها مجاز به استفاده از داروهای مهار ایمنی موجود در کشور که مشمول یارانه دولتی می باشند، نیستند. این بیماران می توانند داروهای مورد نیاز خود را از مراکز عرضه کننده دارو بصورت آزاد تهیه نمایند.

۸-۳- معرفی اهداکنندگان زنده کلیه (ایرانی-غیرایرانی) در فرم مربوطه ضروری است. این فرم به همراه فرم "معرفی گیرنده اعضای پیوند" به اداره پیوند و بیماریهای خاص معاونت سلامت یا واحد بیماری های خاص دانشگاههای علوم پزشکی کشور ارسال می گردد و مبنای صدور معرفی نامه دریافت دارو و تعیین سهمیه دارویی دانشگاه ها خواهد بود.

دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهدا کنندگان زنده

۲۹/۷/۱۳۸۷

۴- سایر

- ۴-۱- هرگونه آگهی درخصوص اهداء کلیه از فرد زنده ممنوع و موجب پیگرد قانونی متخلفین (متقاضی اهدا- مرجع صدور آگهی) توسط مراجع ذیصلاح می گردد.
- ۴-۲- هرگونه واسطه گری یا تجارت در فرآیند اهداء کلیه از اهداکنندگان زنده ممنوع و موجب پیگرد قانونی خواهد شد.
- ۴-۳- هرگونه هماهنگی سازمان یافته در استای اهداء کلیه اتباع ایرانی در سایر کشورها ممنوع است.
- ۴-۴- اخذ رضایت آگاهانه درخصوص اهداکنندگان زنده خویشاوند هم ضروری است.

دستورالعمل اهدا و پیوند کلیه از اهدا کنندگان زنده

۱۳۸۷

۵- نظارت

۵-۱- رعایت مفاد این دستورالعمل از تاریخ ابلاغ توسط بخش های پیوند سراسر کشور الزامی می باشد.

۵-۲- هرگونه تخلف از مفاد ابلاغ شده موجب قطع فعالیت بخش پیوند مرتکب می گردد.

۵-۳- کارشناسان اداره پیوند و بیماریهای خاص این معاونت و مسئولین/کارشناسان بیماریهای خاص دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور مسئولیت نظارت بر اجرای دقیق این دستورالعمل را عهده دار خواهد بود.

دستورالعمل اجرایی تأیید مرگ مغزی



• تخصص :

1. داخلی اعصاب
2. جراحی مغز و اعصاب
3. داخلی
4. بیهوشی
5. پزشکی قانونی

تبصره ۱: از سوی سازمان پزشکی قانونی اعلام گردد.

دستورالعمل اجرایی تأیید مرگ مغزی

• شرایط تأیید کنندگان:

(1) هیئت علمی دانشگاه مربوطه

تبصره ۱: آگاهی به دستورالعمل اجرایی تیم های تأیید کننده مرگ مغزی

تبصره ۲: در صورت نداشتن هیئت علمی، دارا بودن مورد تخصصی

(1) علاقمند به این فعالیت

(2) دارای وقت کافی

دستورالعمل اجرایی تأیید مرگ مغزی

- شرح وظایف:
- حضور هر چه سریعتر بر بالین بیمار مشکوک به مرگ مغزی پس از اطلاع رسانی مرکز فراهم آوری
- تأیید مرتبط بودن مدارک بالینی موجود فرد اهدا کننده با هویت وی
- اطمینان از انجام روش صحیح و به موقع آزمایشات و پاراکلینیک
- در مسمومیت با دارو ها :
- ✓ سطح دارو در صورت امکان چک شود.
- ✓ ۴ نیم عمر از دارو گذشته باشد یا ۴۸ ساعت از مصرف دارو گذشته باشد.
- قبل از معاینه اهدا کننده شرایط زیر لازم می باشد
- ✓ حفظ شرایط همودینامیک : فشار سیستولیک بالای ۹۰
- ✓ فشار اکسیژن زیر ۶۰

دستورالعمل اجرایی تأیید مرگ مغزی

• ۱- داخلی اعصاب و جراحی مغز و اعصاب

- (1) معاینه حتماً باید دو مرتبه به فاصله حداقل ۶ ساعت صورت پذیرد.
- (2) رد کردن موارد مقلد مرگ مغزی مثل درجه حرارت کمتر از ۳۲ درجه سانتیگراد و..
- (3) رد کردن تأثیر داروهای زیر در تقلید مرگ مغزی: باربیتورات ها، بنزودیازپین ها، بلوک کننده عصبی عضلانی، آنتی کولینرژیک، ارگانوفسفره ها، مخدرها.
- (4) رد کردن عوامل اندوکراین، متابولیک، توکسیک و اختلالات الکترولیتی تقلید کننده مرگ مغزی.
- (5) تعیین سطح هوشیاری
- (6) معاینه کورتکس
- (7) معاینه رفلکس های ساقه مغز: رفلکس مردمک، رفلکس قرنیه، رفلکس اکولوسفالیک، رفلکس اوکولووستیبولار، رفلکس بلع، رفلکس سرفه، پاسخ حرکتی به تحریکات دردناک صورت

دستورالعمل اجرایی تأیید مرگ مغزی

• ۱- داخلی اعصاب و جراحی مغز و اعصاب

(۸) پاسخ های حرکتی

تذکر ۱: روال تأیید مرگ مغزی باید در حداقل زمان ضروری صورت پذیرد (شناخت رفلکس های نخاعی)

تذکر ۲: معاینات باید کامل، دقیق و فقط توسط فرد تأیید کننده دارای حکم وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی صورت پذیرد.

(۹) انجام آزمون آتروپین در صورت صلاحدید

(۱۰) انجام الکترواسفالوگرام و یا بررسی و تأیید ۲ الکتروانسفالوگرامی که به فاصله ی حداقل ۶ ساعت و هر الکتروانسفالوگرامی به مدت ۲۰ دقیقه توسط مرکز فراهم آوری انجام شده است خط صاف و هیچ پتانسیلی بیش از ۲ میکروولت وجود نداشته باشد. (در صورت صلاحدید نورولوژیست)

(۱۱) بررسی تصویربرداری های مغزی و تأیید مرتبط بودن یافته های آن با علت مرگ مغزی

(۱۲) تعیین دقیق و تأیید علت مرگ مغزی

(۱۳) دقت در سپری شدن حداقل زمان ضروری (زمان پایش) برای تأیید مرگ مغزی بر اساس پروتکل

(۱۴) پیگیری انجام آزمون های تکمیلی مانند TCD آنژیوگرافی و ایزوتوپ اسکن و ... در صورت وجود ضرورت

بر اساس صلاحدید نورولوژیست

دستورالعمل اجرایی تأیید مرگ مغزی

۲- داخلی و بیهوشی:

- 1) انجام یکبار معاینه
- 2) انجام آزمون آپنه (پیوست ۵) و یا بررسی و تأیید آزمون آپنه قبلی که توسط مرکز فراهم آوری انجام شده است توسط متخصص بیهوشی
- 3) بررسی نتایج آپنه تست و اطمینان از روش انجام صحیح آن و در صورت لزوم، تکرار آن توسط متخصص بیهوشی
- 4) تطابق حادثه پیش آمده با علت اعلام شده برای مرگ مغزی
- 5) رد کردن موارد مقلد مرگ مغزی مثل درجه حرارت کمتر از ۳۲ درجه سانتیگراد و..
- 6) رد کردن تأثیر داروهای زیر در تقلید مرگ مغزی: باربیتورات ها، بنزودیازپین ها، بلوک کننده عصبی عضلانی، آنتی کولینرژیک، ارگانوفسفره ها، مخدرها.
- 7) رد کردن عوامل اندوکراین، متابولیک، توکسیک و اختلالات الکترولیتی تقلید کننده مرگ مغزی

دستورالعمل اجرایی تأیید مرگ مغزی

۳- پزشکی قانونی:

- (1) انجام یکبار معاینه
- (2) تأیید تطابق حادثه پیش آمده با علت اعلان شده برای مرگ مغزی
- (3) تأیید فرم رضایت گیری جهت اهدای عضو
- (4) تأیید صحت آزمونهای انجام شده جهت تأیید مرگ مغزی
- (5) منع قانونی جهت اهدای عضو وجود نداشته باشد.

دستورالعمل اجرایی تأیید مرگ مغزی

• آیین نامه انطباطی:

1. پزشک تأیید کننده نباید از اعضای تیم پیوند باشد.
2. پزشک تأیید کننده نباید عضو تیم پزشکی معالج بیمار باشد.
3. تأیید کننده برای از دست نرفتن زمان مناسب و کیفیت ارگان ها باید هر چه سریعتر بر بالین بیمار مشکوک به مرگ مغزی پس از اطلاع رسانی مرکز فراهم آوری حضور یابد.
4. در صورت عدم اجماع هر ۴ نفر پزشک بر مرگ مغزی بیمار (حتی یک نفر از ۴ نفر) باید بر اساس پروتکل از روش های تاییدی **Ancillary Tests** استفاده گردد.

با سپاس از توجه شما

