

بنام خدا

وبینار بررسی چالشهای اهدا در زمان جنگ و راهکارهای پسا جنگ

۷/۲/۱۴۰۵

تصمیمات حاکمیتی

- دستور العمل ابلاغی مرکز مبنی بر اولویت نبودن پیوند زنده و تاکید بر فعالیت واحدهای شناسایی و فراهم آوری حسب شرایط و مدیریت شده
(۴۰۰/۳۴۰۹ مورخ ۱۴۰۴/۱۲/۱۹)

- دستور العمل ابلاغی معاونت درمان با تاکید بر فعالیت اهدای مرگ مغزی و همکاری بخشهای پیوند
(۴۰۰/۳۴۲۹ مورخ ۱۴۰۴/۱۲/۲۵)

تاثیر بحران بر میزان اهدای عضو از موارد مرگ مغزی

مقایسه تعداد ۲ ماهه دانشگاه‌های تهران ، ایران و شهید بهشتی)

اسفند ۱۴۰۳ + فروردین ۱۴۰۴ (۹۸)

اسفند ۱۴۰۴ + فروردین ۱۴۰۵ (۳۹)

کاهش ۶۰٪ نسبت به همین بازه زمانی در سال قبل

تغییر در شاخص PMP

اثرات جنگ بر فرآیند اهدا-پیوند

چالش‌های شایع:

۱- شناسایی:

رضایت خانواده، امنیت انتقال، نیروی انسانی

۲- فراهم آوری:

- تایید مرگ مغزی (دسترسی به اعضای دارای ابلاغ)

- نگهداری عضو (پرسنل، تجهیزات، ICU، منابع دارویی و فرآورده های خونی و...)

۳- هاروست (دسترسی به جراح برداشت عضو)

۴- تخصیص (اولویت با موارد اورژانس پروتکل مدون نبود و بر اساس شرایط تخصیص داده شد)

۵- پیوند (تیم پیوند، ظرفیت اتاق عمل و بخش‌های پیوند، موجودی داروهای بعد از پیوند)

جمع‌بندی

- ۱- چه تعداد کیس بدلیل شرایط جنگی از دست رفت؟
علت چه بود؟(نیروی انسانی-لجستیک-رضایت خانواده -انتقال و ...)
- ۲- تیم تایید و مسیر قانونی تایید مرگ مغزی در دسترس بود؟
- ۳- وضعیت نگهداری اهداکننده (تامین منابع دارویی، آزمایشگاهی، بیهوشی، خون و ...)
- ۴- برداشت عضو (هماهنگی اتاق عمل، جراح، انتقال به بیمارستان دیگر از طریق زمینی/هوایی)
- ۵- تخصیص عضو/ گیرندگان (فوریت بالا/مزایای پیوند/ زمان انتظار/امکان مراقبت پس از پیوند/ فاصله جغرافیایی/وضعیت پتل و ایمنی)

راهکارهای پیشنهادی

- تدوین دستورالعمل ویژه اهدا و پیوند در زمان بحران جنگ
- رضایت گیری از خانواده اهداکنندگان جنگی/ بحران زده با حفظ کرامت شهدا و بدون فشار
- تداوم فعالیتهای حیاتی اهدا و پیوند
- تعویق خدمات غیر اورژانس با هدف ذخیره منابع دارویی-اتاق عمل-پرسنل-آزمایشگاه-لجستیک
- تقسیم مناطق کشور به پرخطر، متوسط و کم خطر با توجه به شرایط جغرافیایی جنگ