

 ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	SS.TL.01
	YAYIN TARİHİ:	OCAK 2014
	REVİZYON NO:	01
	REVİZYON TARİHİ:	ŞUBAT 2018
	SAYFA NO:	1 / 3
BEYİN ÖLÜMÜ - ORGAN VE DOKU NAKLİ BAĞIŞI UYGULAMA TALİMATI		

1. AMAÇ: Erciyes Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezimizde beyin ölümlerinin tespit edilebilmesi için, potansiyel donörlerin belirlenmesini, belirlenen potansiyel donörlerin izlenmesini, gerektiğinde beyin ölümü tespit komisyonunun toplanmasını ve tespit edilen beyin ölümlerini Bölge Koordinasyon Merkezine bildirilmesini sağlamak ve organ ve doku bağıışı başvurularında izlenecek yöntem ve esasları belirlemektedir.

2. KAPSAM: Bu talimat hastanemizde gerçekleşen tüm beyin ölümlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

Beyin Ölümü: Klinik bir tanıdır ve beyin fonksiyonlarının tam ve irreversible kaybıdır.

Organ Bağıışı: Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu iki tanık huzurunda belgelendirmesidir.

Beyin Ölümü Komisyonu: Beyin ölümü tanısını esas olarak 2 (iki) branştan oluşan Beyin Ölümü Tespit Kurulu koyar. Kurul; Nöroloji, Beyin Cerrahi, Anestezi ve Reanimasyon branşlarından oluşur.

5. SORUMLULAR: Organ Nakli Koordinatörleri, Yoğun Bakım Hekimleri, Yoğun Bakıma Hasta Yatıran Uzman Hekimler ve Beyin Ölüm Kurulu.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Sorumluların - Potansiyel Donörlerin Belirlenmesi Konusunda Yoğun Bakım Üniteleri İle Koordinasyon:

6.1.1. Organ nakil koordinatörü günde 1 (bir) kez yoğun bakım ünitesini ziyaret eder, potansiyel beyin ölümü vakalarını tespit ederek izleme alır.

6.1.2. Ayrıca yoğun bakıma hasta yatıran hekimler, muayenelerinde beyin ölümü olabileceğini düşündükleri hastaları organ nakil koordinatörüne bildirir.

6.2. Belirlenen Potansiyel Donörlerin İzlenmesi:

6.1.1. Organ nakil koordinatörü hastayı yoğun bakım hekimiyle birlikte beyin ölümü tanısı ön koşulları açısından değerlendirir, gerekli olan tetkikler yapılır ve beyin ölümü ön koşulları sağlandıktan sonra hastane Başhekimliği tarafından görevlendirilen Beyin Ölüm Kurulu hekimlerini bilgilendirip göreve çağırır.

6.3. Gerektiğinde Beyin Ölümü Tespit Komisyonunun Toplanması:

6.3.1. Beyin Ölümü Kurulunu oluşturan Nöroloji Uzmanı, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı şüpheli beyin ölümü vakasını değerlendirir ve ilgili test, tetkikler yapılır (hekim gerekli görürse ek test talebinde bulunabilir).

6.3.2. Yapılan test ve tetkikler sonucu hastada beyin ölümü geliştiği tespit edilirse “Beyin Ölümü Bildirim Formu (Ek -1)” doldurulup, Beyin Ölümü Kurulundaki hekimler ve organ nakil koordinatörü tarafından imzalanarak Başhekim tarafından onaylanır.

6.3.3. Hastanın beyin ölümü gerçekleşmemişse, tıbbi bakım ve tedavisine devam edilir, hasta potansiyel beyin ölümü açısından izlenir ve gerekirse beyin ölümü testleri tekrarlanır.

6.3.4. Donör bakımı organ nakil koordinatörü ile yoğun bakım hekiminin sürekli iletişimiyle koordineli olarak devam eder.

6.3.5. Beyin ölüm kriterleri; Irreversible komanın temel bulguları:

- Beyin ölümüne karar vermek için komanın aşağıdaki nedenlere bağlı olmaması,
- ✓ Primer hipotermi, hipovolemik veya hipotansif şok, Geriye Dönüşüm Sağlayabilecek İntoksikasyonlar (barbitürat ve diğer sedatifler, depresan ve narkotik ilaçlar) ile metabolik ve endokrin bozukluklar.

HAZIRLAYAN: ORGAN NAKLİ KOORDİNATÖRÜ	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
---	---	--------------------------------------

	ERCİYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	SS.TL.01
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2014
	BEYİN ÖLÜMÜ - ORGAN VE DOKU NAKLİ BAĞIŞI UYGULAMA TALİMATI	REVİZYON NO:	01
		REVİZYON TARİHİ:	ŞUBAT 2018
		SAYFA NO:	2 / 3

- Bilincin tam kaybı,
- Spontan hareketin bulunmaması. Aşağıda bulunan durumlar beyin ölümü tanısını ekarte ettirmez.
 - ✓ Derin tendon reflekslerinin alınmaması, Yüzeysel reflekslerin alınması, Babinski refleksi alınması, solunum benzeri hareketler alınması (omuz elevasyon ve addüksiyonu, tidal volüm değişikliği olmaksızın interkostal genişleme), patolojik fleksiyon ve ekstansiyon cevabı dışındaki spontan ekstremitte hareketleri.
- Ağrılı uyaranlara serebral - motor cevap alınmaması,
- Spontan solunum bulunmaması,
- Beyin sapı reflekslerinin tamamen kaybolması,
- Beyin ölümünde pupiller parlak ışığa yanıtız ve dilatedir (4 - 9 mm), kornea refleksi yokluğu, vestibulo oküler refleks yokluğu, farengial ve trakeal reflekslerin yokluğu.
- Apne Testi: Apne testi uygulanabilmesi için arterial pO₂ ve PCO₂ DEĞERLERİ NORMAL OLMALIDIR (PCO₂ 40mmHg ve üzerinde). Bu koşullarda hasta 10 - 30 dk. süreyle %100 oksijen ile ventile edilerek arteriyel oksijen basıncının 200mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta 10 - 30 dk. süreyle % 100 oksijen ile ventile edilerek arteriyel oksijen basıncının 200mmHg üzerinde olması sağlanmalıdır. Bu koşullar sağlandıktan sonra hasta solunum desteğinden ayrılarak trekea içerisine en az 8 - 10 dk süre ile 6 lt. dakikada oksijen uygulanmalıdır. Bu uygulamalara rağmen spontan solunum yoksa apne veya kan gazlarında PcO₂ basıncı 60mmHg veya üzerinde ise spontan solunuma hareketi yoksa apne testi pozitifdir.

4.3.6. Beyin ölümü tanısı konan hastalarda; daha önce tanısı konulmuş bir nedenle hasta irreversible koma tablosuna girmişse en az 12 (oniki) saat, etyoloji bilinmeden gelişen tablolarda en az 24 (yirmidört) saat bu koşulların değişmeden devamlılığı gözlenmelidir.

6.4. Tespit edilen Beyin Ölümlerinin Bölge Koordinasyon Merkezine Bildirilmesi:

6.4.1. Beyin ölümü gerçekleşen her hasta Bölge Koordinasyon Merkezine Bildirilir.

6.4.2. Organ nakil koordinatörü aile görüşmesi yapar ve “Verici Bilgi Formunu (Ek - 4)” doldurarak hasta yakınlarından iki kişiye imzalatır. Bu formu Ulusal Koordinasyon Merkezi (UKM) ve Bölge Koordinasyon Merkezine (BKM) fakslar. “Verici Bilgi Formu (Ek - 4)” organ nakli koordinatörlüğünde dosyalanır ve saklanır.

6.4.3. “Beyin Ölümü Bildirim Formu (Ek - 1)”, “Aile İzin Formu” ve Kimlik Fotokopileri Adana Bölge Koordinasyon Merkezine fakslanır ve Adana Bölge Koordinasyon Merkezi koordinatörü ile iletişime geçilir.

6.4.5. “Verici Bilgi Formları (Ek - 4)” doldurulur, Adana Bölge Koordinasyon Merkezinin yapılmasını talep ettiği diğer tetkikler yapılır ve sonuçları Adana Bölge Koordinasyon Merkezine gönderilir.

6.4.6. Donör adli vaka ise cumhuriyet savcısı bilgilendirilir ve savcılığın talimatları doğrultusunda hareket edilir.

6.4.7. Adana Bölge Koordinasyon Merkezinden gelen bilgiler doğrultusunda harvesting ameliyatının tahmini saati ile ilgili ameliyathane ekibi bilgilendirilir ve ameliyat için gerekli ön hazırlıklar yapılır.

6.4.8. Organ nakil koordinatörü, organ çıkarımı için gelen ekipleri karşılar ve donörün ameliyathaneye alınmasını sağlar.

6.4.9. Organ çıkarımı sonrası çıkarımı yapan ekiplerin ayrı ayrı ameliyat raporu yazması sağlanır (cross klemp saati mutlaka belirtilmeli) ve düzenlenen ameliyat raporu Adana Bölge Koordinasyon Merkezine fakslanır.

6.4.10. Adana Bölge Koordinasyon Merkezi direktifleri ile çıkarılan organlar transport için ilgili görevliye “Organ / Doku Sevk Taahhüt ve Kontrol Formu” düzenlenerek imza karşılığında teslim edilir.

6.4.11. Organ ve doku çıkarım ameliyatı bittikten sonra, cenaze morga gönderilir ve sonrasında aileye teslim edilir (eğer adli vaka ise Savcılık izni ile).

6.4.12. Ailenin talep etmesi durumunda cenaze defin öncesi hazırlıklar için Mezarlıklar Müdürlüğüne gönderilir.

HAZIRLAYAN: ORGAN NAKLİ KOORDİNATÖRÜ	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
--	---	------------------------

	ERCIYES ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ	DOKÜMAN KODU:	SS.TL.01
		YAYIN TARİHİ:	OCAK 2014
	BEYİN ÖLÜMÜ - ORGAN VE DOKU NAKLİ BAĞIŞI UYGULAMA TALİMATI	REVİZYON NO:	01
		REVİZYON TARİHİ:	ŞUBAT 2018
		SAYFA NO:	3 / 3

6.5. Belirlenen Donörlerin Yakınları İle Aile Görüşmesi:

6.5.1. Beyin ölümü gerçekleşmişse, yoğun bakım hekiminin hasta yakınlarına beyin ölümü deklarasyonu yapması sonrasında organ nakil koordinatörü donör adayının ailesi ile organ bağış için aile görüşmesi yapar.

6.5.2. Aile beyin ölümü ve organ bağış için bilgilendirilir. Organ bağış için aile onayı yoksa aile yazılı istekle yaşam destek tedavisini kesebilir. Aksi takdirde yaşam destek tedavisi devam edebilir.

6.5.3. Aile organ bağışına onay verirse yakınlık derecesi sırasıyla; eşi, reşit çocukları, anne - baba, kardeş, bunlar yoksa yakınlığına göre diğer akrabalarından biri tarafından iki tanık huzurunda "Aile İzin Formu (Ek - 9)" doldurulur ve imzalanır. Organ bağışına onay veren ve tanıklık edenlerin kimlik fotokopileri ve ailenin iletişim bilgileri alınır.

6.6. Canlı Verici Organ ve Doku Bağış Süreci:

6.6.1. Organ ve doku bağış için başvuranların öncelikle bu konu için ayrılmış olan organ bağış koordinatörlüğüne yönlendirmesi yapılır. Yönlendirme için tüm çalışanlar bilgilendirilir.

6.6.2. Bağışta bulunmak isteyen kişiler organ bağış konusunda bilgilendirildikten sonra kimlik bilgileri ve kan grubu sorgulaması yapılır.

6.6.3. İl Sağlık Müdürlüğünden imza karşılığı temin edilen "Organ ve Doku Bağış Senedi" kan grubu kartı ve kimlik bilgileriyle birlikte 2 (iki) nüsha halinde eksiksiz doldurulup, bağışta bulunana ve 2 (iki) şahide imzalatılır.

6.6.4. "Organ ve Doku Bağış Senedi" Başhekimlik kanalıyla onaylandıktan sonra bir nüshası resmi İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilir. Bir nüshası da organ bağış koordinatörlüğü tarafından dosyada saklanır.

6.6.4. Ayrıca bağışta bulunana verilmek üzere "Doku ve Organ Bağış Belgesi" eksiksiz olarak doldurulup, bağışta bulunana imzalatıldıktan sonra yine bağışta bulunan kişiye verilir.

6.6.5. Yıl içinde halkı bilinçlendirme için organ ve doku bağışıyla ilgili afiş, broşür ve kampanyalar düzenlenir.

6.6.6. Organ ve doku bağış konusunda hizmet içi eğitimler düzenlenir.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

7.1. Beyin Ölümü Bildirim Formu (Ek - 1)

7.2. Verici Bilgi Formu (Ek - 4)

7.3. Aile İzin Formu (Ek - 9)

7.4. Organ / Doku Sevk Taahhüt ve Kontrol Formu

7.5. Organ ve Doku Bağış Senedi

7.6. Doku ve Organ Bağış Belgesi

7.7. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

7.8. Sağlıkta Kalite Standartları

7.9. Sağlık Hizmeti Kalitesinin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik

7.10. Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği

7.11. Organ Nakli Merkezleri Yönergesi

7.12. Ulusal Organ ve Doku Nakli Koordinasyon Sistemi Yönergesi

HAZIRLAYAN: ORGAN NAKLİ KOORDİNATÖRÜ	KONTROL EDEN: KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	ONAYLAYAN: BAŞHEKİM
---	---	--------------------------------------