



الموت والتبرع



الموت والتبرع



Australian Government
Organ and Tissue Authority

© Organ & Tissue Authority 2012

الهاتف: 02 6198 9800
الفاكس: 02 6198 9801
enquiries@donatelife.gov.au
www.donatelife.gov.au

إذا كنت تقرأ هذا الكتيب فقد يكون ذلك لأن شخصاً تحبه قد توفي أو من المتوقع أن يتوفي في وقت قريب. ولعله قد طلب منك التفكير بأمر التبرع بالأعضاء والأنسجة. وهذه فرصة هامة ونادرة يمكن أن تساعد أشخاصاً آخرين بحاجة لعمليات زرع.



لقد قام بعض العائلات بدراسة موضوع التبرع بالأعضاء والأنسجة وربما تعرف هذه العائلات الآن ما هي رغبات أحبائها في هذا الأمر. لكن العائلات الأخرى التي لم تبحث موضوع التبرع ستحتاج هي أيضاً لاتخاذ قرارٍ حول ما إذا كان حبيبها سيصبح متبرعاً أيضاً. يقدم هذا الكتيب معلومات لمساعدتك وعائلتك على اتخاذ قرارٍ بشأن التبرع يكون مناسباً لكم ولحبيبكم.

هناك كثيرٌ من الأشخاص الذين يستطيعون دعمك وعائلتك عبر هذه العملية. فبالإضافة إلى الفرق الطبية والتمريضية، قد تكون قابلت فعلاً بعض موظفي الدعم في المستشفى، كالمُرشدين الاجتماعيين أو مقدّمي العناية الرعوية أو اختصاصيي التبرع بالأعضاء والأنسجة. فهؤلاء الأشخاص موجودون لدعمك، وهم يستطيعون تزويدك بمزيدٍ من المعلومات.

من المهم أن تعرف أن التبرع لا يمكن أن يتحقق إلا بإعطاء الموافقة من جانب المريض أو عائلته أو، في بعض الولايات، من جانب مسؤول معيّن من المستشفى إذا لم يكن بالمستطاع الاتصال بالعائلة.

فهم الموت والتبرع

يتضمّن التبرّع بالأعضاء والأنسجة استئصال أعضاء وأنسجة من شخص توفي (متبرّع) وزرعها في شخص آخر يكون في حالات كثيرة مريضاً جداً أو يحتضر (متلقي). تشمل الأعضاء التي يمكن زرعها القلب، والرئتين، والكبد، والكليتين، والأمعاء، والبنكرياس. أما الأنسجة التي يمكن زرعها فتشمل أنسجة صمامات القلب وأنسجة القلب الأخرى، والعظم، والأوتار، والرباطات، والجلد، وأجزاء من العين مثل القرنية أو الصلبة.

يعطيك هذا الكتيب بعض المعلومات عن التبرّع بالأعضاء والأنسجة، وعن الجوانب الجسدية لما يعنيه الموت. يجب تحديد حصول الوفاة قبل أن يصبح بالمستطاع تنفيذ التبرّع. ويمكن تحديد حصول الوفاة بطريقتين:

◀ الموت الدماغي الذي يحصل عندما يتوقف دماغ الشخص عن العمل بصورة دائمة.

◀ الموت القلبي الذي يحصل عندما يتوقف قلب الشخص عن العمل بصورة دائمة.

من المهم أن نفهم الفرق بين الموت الدماغي والموت القلبي. فالطريقة التي يموت بها الشخص تؤثر على كيفية إمكان تنفيذ عملية التبرّع ونوع الأعضاء والأنسجة التي يمكن التبرّع بها.

الموت الدماغي

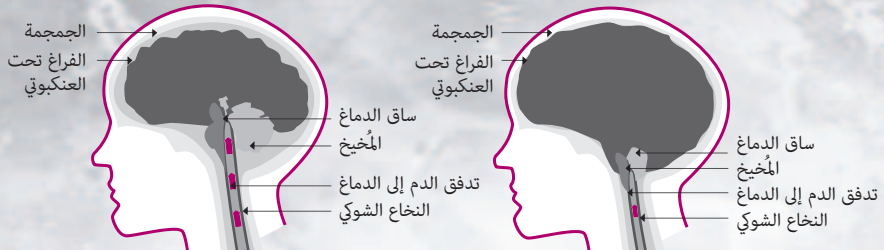
يحصل الموت الدماغي عندما يُصاب الدماغ بتلف شديد إلى درجة أنه يتوقف عن العمل بصورة كلية ودائمة. ويمكن حصول ذلك نتيجة إصابة شديدة في الرأس، أو نزف في الدماغ مثل حدوث جلطة دماغية أو نزيف دموي، أو التهاب أو ورم في الدماغ، أو نقص في وصول الأوكسجين إلى الدماغ.

يتورّم الدماغ عند تعرّضه لإصابة، كما هو حال بقية أجزاء الجسم. يوجد الدماغ داخل علبة صلبة هي الجمجمة، التي تحميه عادة من الأذى لكنها تضع حداً أيضاً لمدى قدرة الدماغ على التمدّد عندما يبدأ بالتورّم. وهنا يكمن اختلافه مع بقية أجزاء الجسم، مثل إصابة كاحل القدم الذي يمكنه الاستمرار في التورّم بدون تقييد. إذا استمر الدماغ في التورّم فإن الضغط يرتفع داخل الجمجمة ويؤدي إلى تأثيرات تسبب تلفاً دائماً فيه.

يؤدي التورّم إلى الضغط على ساق الدماغ حيث يتصل الدماغ بالنخاع الشوكي في مؤخرة الرقبة. تتحكّم ساق الدماغ بالكثير من الوظائف الضرورية للحياة، بما فيها التنفّس، ومعدّل نبض القلب، وضغط الدم، ودرجة حرارة الجسم.

مع تزايد تورّم الدماغ يزداد الضغط داخل الجمجمة إلى درجة انضغاط الأوعية الدموية الممتدة داخل أنسجة الدماغ. وفي نهاية الأمر، يتوقف انتقال الدم، الذي يحتوي على الأوكسجين، إلى الدماغ (انظر الشكل 1). وهكذا فإنه بدون الدم والأوكسجين تموت خلايا الدماغ. وبعكس الكثير من الخلايا الأخرى في الجسم، لا تستطيع خلايا الدماغ النمو ثانية أو التعافي. وإذا ماتت خلايا الدماغ فإن دماغ الشخص لن يعمل مطلقاً مرة أخرى، ويكون الشخص قد مات، وهذا ما يسمى ”الموت الدماغي“.

7



دماغ طبيعي

دماغ متورّم

يتحكّم الدماغ وساق الدماغ بالكثير من وظائف الجسم الحيوية، بما فيها التنفس. عندما تلمّ بالشخص إصابة دماغية، يتم وصله بألة تسمى منقّسة، وهي تتولى إدخال الأوكسيجين بصورة اصطناعية إلى الرئتين. يُضخ الأوكسيجين بعدئذٍ إلى بقية أجزاء الجسم بواسطة القلب. فدقات القلب لا تعتمد على الدماغ، بل تتحكّم بها ضابطة نبض طبيعية في القلب تعمل عندما تتلقى الأوكسيجين.

أثناء قيام المنقّسة بمدّ الجسم بالأوكسيجين، يستمر صدر الشخص في الارتفاع والهبوط معطياً بذلك مظهر شخص يتنفس، ويستمر قلبه في النبض، وتشعر بحرارة جسمه عند لمسه. هذه الإشارات تجعل الموت الدماغي أمراً يصعب فهمه. غير أنه حتى مع استمرار استخدام المنقّسة لا يستطيع القلب الاستمرار في النبض إلى ما لا نهاية، وفي آخر الأمر يتوقف عن العمل.

كيف يعرف الأطباء أن دماغ الشخص قد مات؟

يخضع الأشخاص المرضى بدرجة حرجة في المستشفى لمراقبة مستمرة من جانب الفرق الطبية والتمريضية المتخصصة التي تتولى رعايتهم، وتتم متابعة أية تغييرات في حالتهم متابعة دقيقة. هناك عددٌ من التغييرات الجسمانية التي تحصل عندما يموت الدماغ، وهي تشمل خسارة رد فعل البؤبؤ للضوء، وعدم القدرة على التنفس بدون منقّسة، وانخفاض معدّل دقات القلب وضغط الدم ودرجة حرارة الجسم.

عندما يلاحظ الفريق الطبي هذه التغييرات يقوم بإجراء اختبار سريري للموت الدماغي للتأكد ممّا إذا كان الدماغ قد توقف عن العمل أم لا.

يقوم طبيبان من ذوي الأقدمية بإجراء مجموعة الاختبارات السريرية ذاتها بجانب السرير، كلٌ منهما بصورة مستقلة عن الآخر. يسعى الطبيبان اللذان يجريان اختبار الموت الدماغى إلى معرفة ما إذا كان لدى الشخص أية:

- ◀ استجابة لمؤثر مؤلم
- ◀ استجابة بؤبؤ العين للضوء
- ◀ استجابة برف العين عند لمسها
- ◀ استجابة بتحريك العين عند وضع مياه برودة الثلج في قناة الأذن
- ◀ ردّة فعل سعالية أو كعامية (مثل الشعور بالتقيؤ) عند لمس أسفل الحلق
- ◀ قدرة على التنفس عند سحب المنفّسة من الشخص.

إذا لم يُبدِ الشخص استجابة لكلّ هذه الاختبارات فمعنى ذلك أن دماغه قد توقف عن العمل وأن الشخص قد مات. ومع أنه قد مات، فإن قلبه سيستمر في النبض لأن الأوكسيجين ما زال يصل إلى القلب بمساعدة المنفّسة.

في بعض الأحيان تكون إصابات المريض بشكل لا يسمح بإجراء كل اختبارات الموت الدماغي السريرية هذه. فإصابات الوجه الشديدة، مثلاً، قد تعيق القدرة على الوصول إلى العينين أو الأذنين. في هذه الظروف، يتم إجراء اختبارات بالتصوير الطبي لفحص ما إذا كان هناك أي تدفق للدم إلى الدماغ، وهي قد تشمل اختبارات مثل اختبار الصبغة للأوعية الدموية في الدماغ (صورة وعائية دماغية أو صورة تروية دماغية). سيقدّم موظفو المستشفى مزيداً من المعلومات إذا لزم إجراء هذه الاختبارات.

ماذا يحصل بعد تأكيد الموت الدماغي؟

متى تم تأكيد الموت الدماغي سيظل المريض متصلاً بالمنفّسة ريثما يتحدث أعضاء الفريق الطبي مع عائلة الشخص بشأن الخطوات التالية، بما فيها رغبات الشخص في آخر حياته، وفرصة التبرّع بالأعضاء والأنسجة، وزمان سحب المنفّسة.

إذا كانت العائلة تدعم التبرّع فسيتم القيام بكل ما يمكن للتأكد من تلبية هذه الرغبات. يمكن أن تختلف الأطر الزمنية نظراً لاختلاف كل حالة عن الأخرى. وقد يحتاج الأمر لغاية 24 ساعة لاتخاذ الترتيبات الضرورية لتنفيذ التبرّع. سيظل الشخص موصولاً بالمنفّسة خلال هذا الوقت للمحافظة على انتقال الدم والأوكسيجين إلى الأعضاء. في بعض الحالات تلزم أدوية لضمان إبقاء الأعضاء مناسبة للتبرّع. إذا صار من الواضح أن الأعضاء لم تعد مناسبة للتبرّع، قد يظل من الممكن التبرّع بأنسجة العينين والقلب والعظم والجلد.

متى تم اتخاذ الترتيبات الخاصة بالتبرّع يُنقل الشخص إلى غرفة العمليات لإجراء جراحة استخراج الأعضاء. ويتم سحب المنقّسة خلال العملية.

إذا لم يكن هناك دعمٌ لموضوع التبرّع فإن الطبيب سيتحدث مع العائلة عن سحب المنقّسة. ومتى تم سحبها، سيتوقف قلب الشخص عن النبض نظراً لانعدام الأوكسيجين، ويصبح ملمس جلده بارداً وشاحباً نظراً لتوقف سريان الدم في جسمه.

يتم الحفاظ دائماً على العناية والاحترام خلال عملية نهاية الحياة بصرف النظر عمّا إذا كان سيتم التبرّع أم لا.

الموت القلبي

يحدث الموت القلبي عندما يتوقف الشخص عن التنفس ويتوقف قلبه عن النبض. ويمكن أن يحدث ذلك بعد مرض مفاجئ أو حادث، أو يمكن أن يكون المرحلة الأخيرة لمرض طويل. كذلك فإنه يمكن أن يحصل عندما تلمّ بالشخص إصابة في الرأس لا تؤدي إلى موت دماغه، لكنها تكون مع ذلك بدرجة من الشدّة لا يستطيع الشخص معها التنفس بصورة صحيحة للمحافظة على نبض قلبه بدون مساعدة. خلال هذا الوقت، يمكن أن تتنفس المنقّسة بصورة اصطناعية بالنيابة عن الشخص لاستمرار نبض قلبه ونقل الأوكسيجين في أنحاء الجسم.

في هذه الحالات، لا يتم سحب العلاج النشط إلا إذا كان استمرار العلاج لا يبشّر بالتعافي وكان الموت حتمياً وكان المريض وصل إلى نهاية الحياة. تكون الأولوية عندئذٍ للرعاية التلطيفية مع تخفيف المعاناة وتقديم رعاية رؤوفة لنهاية الحياة. يتم دائماً مناقشة سحب العلاج النشط والاتفاق على ذلك مع العائلة (والمريض إذا كان ذلك ممكناً). ولا تجرى أية مناقشة بشأن التبرّع بعد الموت القلبي إلا بعد اتخاذ هذا القرار.

ما الذي يحصل بعد أن يعتقد الأطباء أن قلب المريض سيتوقف عن النبض؟

متى قرّر الأطباء أن العلاج المستمر بالمنفّسة لن يحسّن حالة الشخص سيتحدثون مع عائلته عن الخطوات التالية، بما فيها رغباته الأخيرة في حياته وسحب الأشياء التي لا تفيد، كالمنفّسة. ومتى تم سحب المنفّسة، سيتعذر على تنفس الشخص نقل الأوكسيجين إلى القلب.

سيتوقف قلب الشخص عن النبض نظراً لتوقّف حصوله على الأوكسيجين، ومن ثم تتوقف الأعضاء الأخرى كلها عن العمل، بما فيها الدماغ، ويموت الشخص.

إذا كان الأطباء يتوقعون توقف تنفس الشخص وموته خلال 90 دقيقة من سحب المنفّسة، قد تكون هناك فرصة للتبرّع بالأعضاء والأنسجة.

ولا يكون التبرّع بعد الموت القلبي ممكناً إلا خلال فترة الـ 90 دقيقة هذه، ذلك أنه متى سُحبت المنفّسة يتوقف سريان الأوكسيجين والدم في الجسم. تبدأ بعدئذٍ الأعضاء والأنسجة بالتردّي، حيث أنها تحتاج للدم والأوكسيجين لتظل مناسبة للتبرّع.

إذا كانت العائلة تدعم التبرّع فسيتم القيام بكل ما يمكن للتأكد من تلبية هذه الرغبات. إلا أنه يمكن أن يكون من الصعب جداً التكهّن بالمدة المحدّدة التي ستنقضي قبل وفاة الشخص بعد سحب المنقّسة والعقاقير الأخرى التي قد تساعد. فبعض المرضى يموتون خلال 10 دقائق إلى 20 دقيقة، وفي هذه الحالة يكون التبرّع ممكناً. إلا أن البعض الآخر قد لا يموت إلا بعد ساعات. إذا حصل ذلك لن يعود بالإمكان التبرّع بالأعضاء، لكنه قد يظل من الممكن التبرّع بأنسجة العينين والقلب والعظم والجلد.

إذا لم يكن هناك دعمٌ لموضوع التبرّع من جانب العائلة فإن الطبيب سيتحدث مع العائلة عن سحب المنقّسة. ومتى تم سحبها، سيتوقف قلب الشخص عن النبض نظراً لانعدام الأوكسيجين، ويصبح ملمس جلده بارداً وشاحباً نظراً لتوقف سريان الدم في جسمه.

يتم الحفاظ دائماً على العناية والاحترام خلال عملية نهاية الحياة بصرف النظر عمّا إذا كان سيتم التبرّع أم لا.

عملية التبرّع
ومعلومات أخرى

عندما يكون بالإمكان الشروع بالتبرّع، يُنقل الشخص الذي مات إلى غرفة العمليات لإجراء الجراحة. فيما يلي بعض المعلومات عن عملية التبرّع.

ما الذي تتضمنه عملية التبرّع؟

يتم إجراء عملية التبرّع بمستوى العناية ذاتها كما في أية عملية أخرى، وتكون معاملة جثة الشخص دائماً باحترام وكرامة. يقوم بإجراء هذه العملية جراحون ومهنيون صحيون ذوو مهارات عليا. ويجوز دعوة أطباء اختصاصيين وفرقهم من مستشفيات أخرى لإجراء العملية.

وكما هو الحال في عمليات أخرى، يتم إجراء شقٍ جراحي بهدف استخراج الأعضاء، وبعد ذلك يتم إغلاق هذا الشق وتغطيته بضمادة. وتبعاً لنوع الأعضاء والأنسجة المتبرّع بها، يمكن أن تستغرق العملية من 3 إلى 8 ساعات لإنجازها.

ما الذي يحصل بعد العملية؟

يتم بعد العملية نقل الأعضاء التي تم التبرّع بها من غرفة العمليات إلى المستشفيات التي ستجرى فيها عمليات الزرع. إذا رغبت العائلة في رؤية فقيدها بعد العملية، فإنه يمكن ترتيب ذلك.

هل سيبدو الشخص مختلفاً؟

عندما يموت الشخص من المعتاد أن يبدو شاحباً وأن يكون ملمس جلده بارداً نظراً لتوقف سريان الأوكسيجين والدم في الجسم. إلا أن عملية التبرّع لا تؤدي إلى أية تغييرات كبيرة أخرى في مظهر الشخص. فالشق الجراحي الذي يتم إجراؤه خلال العملية سيُغلق ويغطى كما في أية عملية أخرى ولن يكون ظاهراً تحت ثياب الشخص.

هل ستتأثر ترتيبات الجنازة؟

لا يؤثر التبرّع بالأعضاء والأنسجة على ترتيبات الجنازة. ومن الممكن إجراء الجنازة مع رؤية الجثة أو كشف نعش. إذا لزم إجراء تحقيق من جانب محقق الوفيات غير الطبيعية فإن ذلك قد يؤخر ترتيبات الجنازة.

متى يلزم إجراء تحقيق من جانب محقق الوفيات غير الطبيعية؟

يُلزم القانون بإجراء تحقيق من جانب محقق الوفيات غير الطبيعية التابع للولاية أو المقاطعة في حالة بعض الوفيات، مثل حالات الوفاة الناجمة عن أسباب غير طبيعية أو عندما يكون سبب الوفاة غير معروف. في هذه الحالات، قد يلزم إجراء تشريح لأغراض التحقيق في الوفاة. سيبحث موظفو المستشفى هذا الأمر مع العائلة إذا لزم.

يوفر معظم مكاتب محققي الوفيات غير الطبيعية التابعة للولايات والمقاطعتين القدرة على الوصول إلى مرشدين يستطيعون تقديم معلومات أكثر تفصيلاً ودعم بشأن العملية عندما يلزم إجراء تحقيق في الوفاة.

هل تستطيع العائلة تغيير رأيها بشأن قرار التبرّع؟

نعم، تستطيع العائلة تغيير رأيها بشأن التبرّع في أية مرحلة ولغاية وقت أخذ المريض إلى غرفة العمليات.

ما هي الآراء الدينية المتعلقة بالتبرّع؟

تدعم معظم الأديان الرئيسية التبرّع بالأعضاء والأنسجة. إذا كانت لدى العائلة أية أسئلة تودّ مناقشتها، يستطيع موظفو المستشفى إعطاءها معلومات إضافية ومساعدتها في الاتصال برئيس الدين الذي تنتمي إليه.

هل سيُتوقع من العائلة أن تدفع تكاليف التبرّع؟

لا، ليست هناك تكلفة مالية تتحملها العائلة بعد الشهادة على الوفاة رسمياً.

ما هي الأعضاء والأنسجة التي سيتم التبرّع بها؟

سيناقش موظفو المستشفى مع العائلة نوع الأعضاء والأنسجة التي يمكن التبرّع بها. وهذا يتوقف على سن الشخص وتاريخه الطبي وظروف وفاته. وسيُطلب من العائلة تأكيد نوع الأعضاء والأنسجة التي توافق على التبرّع بها. كما سيُطلب منها التوقيع على استمارة موافقة تحتوي على تفاصيل هذه المعلومات.

هل لعائلة الشخص رأي في من يتلقّى الأعضاء والأنسجة؟

كلا، إذ أن فرق الزرع هي التي تحدّد لمن يتم تخصيص الأعضاء والأنسجة طبقاً لمبادئ نظامية مقرّرة¹. وهي تركز على عدد من المعايير، بما فيها قوائم الانتظار ومن سيكون أفضل شخص من حيث التطابق، وذلك لضمان تحقيق أفضل نتيجة من التبرّع.

¹ جمعية زرع الأعضاء والأنسجة في أستراليا ونيوزيلندا الزرع من متبرّعين متوفين: بيان إجماع على معايير الأهلية وأنظمة التخصيص. www.tsanz.com.au/organallocationprotocols/index.asp

هل سيتم زرع أعضاء الشخص بالتأكد؟

إذا كانت العائلة تدعم التبرّع فسيتم القيام بكل ما يمكن للتأكد من تلبية هذه الرغبات. غير أنه قد يصبح من الواضح في بعض الأحيان أثناء تنفيذ التبرّع بأن الأعضاء المنوي التبرّع بها ليست مناسبة من الناحية الطبية في واقع الأمر للزرع. إذا برزت هذه المسألة فإن موظفي المستشفى سيبحثونها مع العائلة.

هل ينجح الزرع دائماً؟

هناك اعتراف دولي بنجاح عمليات الزرع في أستراليا وبقاء متلقي الأعضاء والأنسجة المتبرّع بها على قيد الحياة لمدة طويلة. لكن مثل أية عملية، هناك بعض المخاطر المصاحبة لجراحة الزرع، غير أن غالبية المتلقين يستفيدون بصورة كبيرة من الأعضاء والأنسجة التي يتلقونها ويستطيعون نتيجة لذلك أن يعيشوا حياة كاملة ونشطة.

هل ستلقى العائلة معلومات عن المرضى الذين استفادوا من التبرّع؟

يقيّد القانون الأسترالي مشاركة المعلومات التي تعرّف الهوية بين عائلتي المتبرّع والمتلقي. إلا أن موظفي التبرّع سيقدمون معلومات متتابعة عن أنواع الأعضاء والأنسجة التي تم زرعها وتقدّم حالة المتلقين. وتستطيع عائلتا المتبرّع والمتلقي تبادل رسائل مغفلة الهوية عن طريق وكالة التبرّع في الولاية أو المقاطعة المعنية.

ما هي خدمات الدعم المتوفرة لعائلات المتبرّعين؟

سيظل موظفو التبرّع على اتصال بالعائلة وسيقدمون الدعم والمعلومات بصورة مستمرة. تستطيع وكالات التبرّع في الولايات والمقاطعتين توفير الوصول إلى الدعم والرعاية المتعلقين بالحنن. يمكنك العثور على تفاصيل الاتصال بوكالة التبرّع في ولايتك أو مقاطعتك في آخر هذا الكتيّب.

Contacts

DonateLife VIC

Level 2, 19–21 Argyle Place South
Carlton VIC 3053
Phone: 03 8317 7400
Fax: 03 9349 2730
donateliferecross.org.au

DonateLife WA

Suite 3, 311 Wellington Street
Perth WA 6000
Phone: 08 9222 0222
Fax: 08 9222 0220
donatelifewa.health.wa.gov.au

DonateLife QLD

Building 1, Level 4
Princess Alexandra Hospital
Ipswich Road
Woolloongabba QLD 4102
Phone: 07 3176 2350
Fax: 07 3176 2999
donatelifeqld.health.qld.gov.au

DonateLife SA

Level 6, 45 Grenfell Street
Adelaide SA 5000
Phone: 08 8207 7117
Fax: 08 8207 7102
donatelifesa.health.sa.gov.au

DonateLife TAS

Hobart Corporate Centre
Level 3, 85 Macquarie Street
Hobart TAS 7000
Phone: 03 6270 2209
Fax: 03 6270 2223
donatelifetasmania.dhhs.tas.gov.au

DonateLife ACT

Canberra Hospital
Yamba Drive, Garran ACT 2605
Phone: 02 6174 5625
Fax: 02 6244 2319
organ.donation@act.gov.au

DonateLife NSW

Level 6, 4 Belgrave Street
Kogarah NSW 2217
Phone: 02 8566 1700
Fax: 02 8566 1755
donatelifensw.donatelife.gov.au

DonateLife NT

1st Floor, Royal Darwin Hospital
Rocklands Drive, Tiwi NT 0810
Phone: 08 8922 8349
Fax: 08 8944 8096
donatelifent.gov.au



فهم الموت والتبرّع



An Australian Government Initiative
www.donatelife.gov.au

