

از شایعه تا واقعیت

شایعه می گوید: اگر پزشکان تیم اورژانس بدانند شما می توانید دهنده عضو پیوندی باشید؛ تلاش موثری برای حفظ جان شما نخواهند کرد.

واقعیت می گوید: اگر شما دچار بیماری و یا سائحه ای شوید آنچه در درجه اول اهمیت قرار دارد حفظ جان شماست و در زمان حادثه، تمام اقداماتی که برای حفظ جان بیمار لازم است، انجام خواهد شد. امکان اهدای عضو فقط زمانی در نظر گرفته خواهد شد که دیگر هیچ اقدام نجات بخشی امکان پذیر نبوده و مرگ مغزی تایید شده باشد. همچنین باید متذکر شد که تیم پزشکان مراقبت کننده از تیم پیوند عضو کاملاً مجزا می باشند. مسئله اهدای عضو در صورت بروز شواهد و تایید مرگ مغزی مطرح میشود و در بیشتر کشورهای دنیا از جمله در ایران کسب رضایت قانونی از خانواده متوفی ضروری است.

شایعه است که برای بیماری که در لیست انتظار پیوند قرار می گیرد؛ وضعیت اجتماعی _ اقتصادی تعیین کننده تر از وضعیت طبی بیمار است.

واقعیت این است که برای بیماران کاندید پیوند شدت بیماری، مدت زمان انتظار برای دریافت عضو، گروه خونی، سبب بیمار و سایر اطلاعات درمانی بیمار تعیین کننده است.

شایعه می گوید اگر کارت اهدای عضو داشته باشید و یا در گواهینامه شما تمایل به اهدای عضو ثبت شده باشد حتماً جهت اهدای اعضاء شما اقدام خواهد شد.

واقعیت می گوید تمامی این تمهیدات برای این است که خانواده شما از نیت درونی شما آگاه شوند و بر اساس کارت اهدای و سایر موارد هیچ تصمیمی از طرف کادر درمانی برای شخص گرفته نمی شود.

شایعه است که بیماری بیماری زمینه ای مانع اهدای عضو خواهد شد؟

خیر، صلاحیت فرد برای اهدای عضو پیوندی تنها در زمان فوت وی توسط پزشکان متخصص تیم پیوند تشخیص داده می شود و بجز تعداد محدودی از بیماریهای عفونی و یا بدخیمی ها، ابتلا به سایر بیماریها منعی برای اهدای نمی باشد. فقط ابتلاء به بیماری بدخیم و عفونت با وپروس نقص ایمنی (HIV) مانع اهدای عضو خواهد شد.

شایعه می گوید که من پیرتر از آن هستم که کارت اهدای عضو داشته باشم.

واقعیت این است که کیفیت ارگانهای متوفی مهتر از سن اوست.

و خوب است بدانیم یکی از پیوند های موفق دنیا پیوند قلب از دهنده ۶۵ ساله بوده است .

یکی از پیوند های موفق یافت قرنیه، پیوند از فرد ۱۰۳ ساله بوده است و حتی در مورد پیوند ارگانهای حیاتی دهنده

۸۲ ساله نیز گزارش شده است.

شایعه است که اگر قرار باشد اعضای بیماری که مرگ مغزی است، اهدای شود؛ سود خوبی به خانواده او خواهد رسید.

واقعیت این است که در هیچ جای دنیا ارگانهای مرگ مغزی خرید و فروش نمی شود و قانون دنیا Donation یا Gift of life [اهدای زندگی] می باشد.

شایعه است که اهدای عضو ظاهر متوفی و طریقه به خاک سپردن متوفی را تحت تاثیر قرار میدهد. عمل برداشت اعضای پیوندی کاملاً شبیه به جراحی ساده ای است که پس از آن برای جلوگیری از به هم خوردن شکل طبیعی بدن، به جای ارگانهای برداشته شده پروتز گذاشته می شود و محل به خوبی ترمیم می گردد. اهدای عضو پس از مرگ، باعث تغییر شکل پیکر من خواهد شد.

شایعه است که دین من اهدای عضو را تایید نمی کند.

خیر، تمامی ادیان بر این باورند که عمل اهدای عضو یک حرکت خداپسندانه و عشق به هموع محسوب می شود. شایعه است که حتی اگر رضایت به اهدای تنها برخی از اعضای بدن خویش داده باشم، همه اعضا و بافتهای بدن من برداشت خواهند شد.

خیر، تیم تخصصی برداشت عضو پیوندی، فقط مجاز به برداشت اعضا و نسوجی می باشد که اجازه آنها توسط فرد اهدا کننده یا خانواده وی داده شده باشد.

شایعه است که چون مبتلا به بیماری آب مروارید (کاتاراکت) هستم، نمی توان از نسج قرنیه جهت پیوند استفاده کرد.

خیر، ابتلا به بیماری آب مروارید و ضعف بینایی هیچ کدام منعی برای استفاده از نسج قرنیه نمی باشند.

شایعه است که شخص گیرنده عضو پیوندی، خصوصیات بد و خوب فرد اهدا کننده را کسب می کند.

اگرچه این باور در میان نئندادی از گیرندگان عضو پیوندی وجود دارد، از نظر علمی تا کنون به اثبات نرسیده است. بنابراین بهتر است در چنین مواردی نخست در فکر نجات حیات بیمار پیوندی باشیم و پس می دانیم که اعضای پیوندی فاقد "حافظه" هستند بنابراین این دلیل و دلایل دیگری که به هر صورت طرح آن در اینجا نمی گنجد خود می توانند باور انتقال خصوصیات فردی از دهنده به گیرنده را تضعیف یا رد نماید.

شایعه است که پس از مرگ، هزینه های مربوط به انتقال و برداشت اعضای پیوندی بر خانواده من تحمیل می گردد.

خیر، تأمین کلیه هزینه های مربوط به امر اهدای عضو شامل بستری، برداشت و پیوند بر عهده وزارت بهداشت و درمان می باشد و هیچ هزینه ای توسط فرد اهدا کننده پرداخت نخواهد شد.

آیا به همراه داشتن کارت اهدای عضو به صورت مدام ضروری می باشد ؟

با در نظر گرفتن لزوم رضایت اولیای دم برای اهدای عضو توصیه می شود فرد دارنده کارت اهدا خانواده خود را از رضایت قلبی برای این امر مطلع سازد و در صورت اطلاع خانواده از این امر لزومی به همراه داشتن مداوم کارت نیست.

آیا باطل کردن کارت اهدای عضو بعد از تکمیل فرم امکان پذیر می باشد ؟

بله ؛ در هر زمان که از داشتن کارت منصرف شوید می توانید با اعلام خواسته خود به مسئولین تقاضای خود را لغو کنید. هر چند با در نظر داشتن نیاز به رضایت اولیای دم برای اهدا تنها با اعلام خواسته خود به اولیای دم خویش نیز میتوانید انصراف خود را از اهدا اعلام کنید.

واحد فراهم آوری اعضای پیوندی چگونه از وجود مرگ مغزی مطلع خواهد شد؟

بنا بر قانون، کلیه بیمارستانها در سطح کشور اعم از دولتی و غیر دولتی موظفند موارد مرگ مغزی را به اطلاع این واحد برسانند. سپس هماهنگ کنندگان عضو پیوندی در محل حاضر شده و با خانواده فرد اهدا کننده در زمینه ابعاد قانونی و اخلاقی اهدا صحبت خواهند کرد.

در صورت عدم حضور فرد دارنده کارت در ایران آیا انتقال وی به کشور صورت می گیرد؟

خیر؛ متأسفانه در حال حاضر امکان انتقال بیمار مرگ مغزی و یا عضو اهدایی از کشورهای دیگر به ایران وجود ندارد. ولی ممکن است در آن لحظه خاص فرد در ایران باشد!!!

مراسم خاکسپاری فرد اهدا کننده چقدر به تاخیر خواهد افتاد؟

کل مراحل اهدا و پیوند عضو (اخذ رضایت از خانواده فرد اهدا کننده تا پایان برداشت و پیوند عضو) معمولاً ۲۶ ساعت بطول می انجامد .

آیا خانواده های فرد اهدا کننده و فرد گیرنده عضو پیوندی یکدیگر را ملاقات خواهند کرد ؟

خیر، هویت طرفین محرمانه خواهد ماند. البته تعدادی از خانواده ها تمایل خواهند داشت که از طریق نامه های بی نام و نشان (با همکاری واحد فراهم آوری اعضای پیوندی) با هم مکاتبه داشته باشند. در مراسمی تحت عنوان جشن نفس جشن زندگی که به ابتکار واحد پیوند دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همه ساله مفارن یا تولد حضرت فاطمه زهرا برگزار می گردد کلیه خانواده های اهدا کننده عضو و کلیه گیرندگان اعضای پیوندی به این جشن دعوت شده و بدون شناسایی یکدیگر لحظات دینی ای را می آفرینند.

چه اعضا و بافت هایی قابل اهدا می باشد؟

اعضا قابل اهدا قلب ، ریه ها ، کبد ، روده ها ، لوزالمعده و کلیه ها می باشد. علاوه بر این اعضا، برخی از بافت های بدن نیز قابل پیوند می باشند. با اهدای قرنیه می توان بینایی را به فردی که دچار صدمه شدید به چشم شده باز گرداند. تاندون و غضروف باعث باز سازی اعضای آسیب دیده مربوطه می شوند. پیوند استخوان می تواند مانع قطع عضو در سرطان استخوان شود. دریچه قلب برای کودکان با بیماری مادرزادی دریچه ای و بزرگسالان با دریچه آسیب دیده به کار می رود. پیوند پوست نجات بخش بیماران با سوختگی شدید می باشد. پیوند مغز استخوان تنها درمان ممکن در بعضی از سرطان های خون می باشد. برخلاف عضو، بافت می تواند تا ۲۴ و یا حتی ۴۸ ساعت بعد از مرگ فرد اهدای شود و حتی می توان آن را برای مدت های طولانی ذخیره کرد.

آیا فرد زنده هم می تواند اهدا کننده باشد؟

بله، در بعضی شرایط .

کلیه یکی از معمولترین اعضای اهدائی افراد زنده می باشد. زیرا یک فرد سالم با یک کلیه هم قادر است به زندگی طبیعی خود ادامه دهد. قسمتی از کبد یا ریه و در موارد نادر قسمتی از روده کوچک نیز قابل اهدا می باشد.

آیا در صورت مرگ طبیعی نیز امکان اهدای عضو وجود دارد یا خیر؟

بله ، بعد از مرگ کامل به صورت طبیعی تا ۴۸ ساعت نسوجی مانند قرنیه ، دریچه قلب ، استخوان و تاندون قابل اهدا می باشند.

آیا اهدا کنندگان عضو از نظر بیماری های خاص غربالگری خواهند شد؟

همه اهدا کنندگان عضو از نظر ایدز ، هپاتیت ، ویروس های مشابه و یک سری بدخیمی ها مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

آیا داشتن " کارت اهدا عضو " برای اهدای اعضا پس از مرگ کفایت می کند ؟

بسیار مهم است که نزدیکان نیز در جریان این امر خدا پسندانه قرار گیرند تا در زمان فوت فرد در خصوص اهدای عضو غافلگیر نشوند و آنرا مصیبتی افزون بر از دست دادن عزیز خود ندانند چرا که ، بنا بر قانون جمهوری اسلامی ایران و اکثریت کشورهای جهان برای اهدای عضو رضایت اولیای دم ضروری میباشد و حتی علی رغم داشتن کارت اهدای عضو در صورت عدم رضایت اولیای دم اهدای عضو صورت نخواهد گرفت.

با در نظر گرفتن لزوم رضایت اولیای دم از اهدای عضو دلیل دریافت کارت چیست ؟

کارت اهدای عضو نشان دهنده آرزوی قلبی فرد در مورد اهدای اعضای بدن خویش می باشد و همین امر می تواند با نشان دادن خواسته فرد به اولیای دمش تصمیم گیری را برای آن ها در آن زمان حیاتی آسان تر نماید و ضمناً این کارت می تواند جنبه فرهنگ سازی نیز داشته باشد.

چه کسی اولویت در بافت اعضا و بافت های پیوندی را در زمان اهدا خواهد داشت ؟

لیست انتظار بیماران نیازمند در مرکز مدیریت پیوند و بیماری ها خاص وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تنظیم و به روز میگردد و در زمان اهدا، تخصیص اعضا فقط توسط این مرکز صورت خواهد گرفت.

افزون بر سازگاری خونی و بافتی بیمار، و خامت شرایط بالینی و طول مدت انتظار در لیست پیوند و فاصله مکانی شخص از واحد پیوند نیز در اولویت بندی و انتخاب گیرنده عضو پیوندی نقش دارد.

آیا برای انتخاب گیرنده عضو پیوندی پارتهی بازی صورت می گیرد یا خیر؟

خیر؛ فردی که به عنوان مسئول تخصیص عضو در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشغول به کار است لیست بیماران نیازمند اهدا را در اختیار داشته و بنا بر اولویت زمان ورود به لیست، گروه خونی و همخوانی سایر گیرنده و دهنده فردی را انتخاب کرده و اعلام می دارد در نتیجه امکان مداخله افراد در این امر امکان پذیر نمی باشد.

آیا در قبال عضو اهدا شده پولی به خانواده دهنده داده می شود یا خیر؟

خیر؛ عضو پیوندی به صورت رایگان و به عنوان هدیه به خانواده گیرنده اهدا می شود و گیرنده نیز پولی بابت عضو پیوندی پرداخت نمی کند و برای تضمین این امر شما می توانید در جشن نفس که هر ساله مصادف با روز مادر برگزار می شود شرکت کرده و با خانواده های دهنده و گیرنده صحبت کرده و سوالات خویش را در این مورد از آن ها بپرسید.

آیا ممکن است بدن فرد گیرنده، عضو پیوندی را رد کند ؟

آمار موفقیت پیوند در اکثریت موارد بیش از ۷۰ درصد گزارش شده است. بدن گیرنده عضو پیوندی در صورت عدم مراقبت صحیح فرد از خود و یا در موارد بسیار نادر بطور خود بخودی، می تواند عضو پیوندی را رد کند.

اگر عضو پیوندی، توسط بدن فرد گیرنده رد شود چه خواهد شد؟

در اکثریت مواقع در صورت تشخیص بموقع رد پیوند، امکان درمان آن وجود خواهد داشت. کنترل دقیق بیمار بعد از انجام پیوند عضو، مصرف مرتب داروهای مربوطه و انجام آزمایشات لازم می تواند از رد کامل پیوند پیشگیری نماید.

آیا پیوند عضو میان جنس ها و نژادهای مختلف امکان پذیر است ؟

آری، البته اندازه عضو پیوندی حائز اهمیت است و باید مورد توجه قرار گیرد و بویژه تطابق بافتی در خصوص پیوند کلیه حیاتی می باشد.

چه مدت باید یک بیمار نیازمند دریافت عضو پیوندی در لیست انتظار بماند؟

مدت زمانی که بیمار در لیست انتظار خواهد بود می تواند از چند روز تا چند سال بسته به وخامت شرایط بالینی، موجود بودن عضو پیوندی و سازگاری آن تفاوت کند.

کدام بیماری های زمینه ای مانع اهدای عضو فرد خواهند شد؟

بیماری های عفونی مانند ایدز و اکثر بد خیمی ها مانع از اهدای عضو خواهند شد. البته همه این شرایط در زمان فوت شخص مجدداً ارزیابی می گردند.

چه کسی می تواند جزو اهدا کنندگان عضو باشد؟

همه می توانند در امر اهدای عضو پیشقدم شوند و محدودیت سنی منظور نشده است. تنها عاملی که می تواند مانع اهدای عضو شود شرایط بالینی فرد اهدا کننده است که در زمان فوت وی توسط پزشک متخصص تشخیص داده خواهد شد.

آیا افراد مبتلا به بیماری دیابت و فشار خون و یا افراد مبتلا به بیماری های روماتیسمی مانند لوپوس و غیره می توانند اهدا کننده باشند؟

بله، البته در صورت بروز حادثه برای این افراد و ایجاد مرگ مغزی سلامت اعضای بدن توسط تیم پزشکی به دقت بررسی می گردد و در صورت عدم وجود مشکل اهدای اعضای که عملکرد مناسبی دارند انجام می شود.

در مرگ مغزی، خونرسانی به مغز متوقف شده، اکسیژن رسانی به آن انجام نمی‌گیرد. مغز تمام کارکرد خود را از دست می‌دهد و دچار تخریب غیر قابل برگشت می‌گردد. اگرچه پس از مرگ مغزی اعضای دیگر از جمله قلب، کبد و کلیه‌ها هنوز دارای عملکرد هستند، بتدریج در طی چند روز آینده، از کار خواهند افتاد.

بیمار مرگ مغزی، صحبت نمی‌کند، نمی‌بیند، به هیچ یک از تحریکات خارجی پاسخی نمی‌دهد و بدون استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی قادر به تنفس نخواهد بود.

علل شایع مرگ مغزی کدامند؟

تصادفات رانندگی، وارد آمدن ضربه شدید به سر، سقوط از ارتفاع، غرق شدن در آب، مسمومیت‌ها، خونریزی‌های داخلی مغز و همچنین سکته مغزی.

مرگ مغزی چگونه رخ میدهد؟

هر گونه آسیب شدید به مغز می‌تواند منجر به تورم بافتی شود. از آنجاییکه مغز در یک فضای بسته (استخوان جمجمه) قرار دارد و جایی برای این افزایش حجم وجود ندارد، بر بخش‌های پایین‌تر مغز (ساقه مغز) فشار آورده، مانع جریان گردش خون به قسمت‌های بالا بی‌می‌گردد و بیش از پیش مانع اکسیژن رسانی میشود.

این فرایند ممکن است چند دقیقه یا چند روز بدرازا بکشد. قلب به کمک دستگاه تنفس مصنوعی به فعالیت ادامه داده، به اعضای دیگر اکسیژن می‌رساند، در حالیکه بافت مغز و ساقه مغز که وظیفه کنترل تنفس و ضربان قلب را بر عهده دارند از این ماده حیاتی (اکسیژن) محروم مانده، دچار مرگ می‌شوند.

چرا در مرگ مغزی، بیمار تا مدتی دارای ضربان قلب و تنفس می‌باشد؟

قلب تا زمانی که دارای اکسیژن رسانی باشد، به ضربان خود ادامه میدهد. در بیمار مرگ مغزی، دستگاه تنفس مصنوعی (ونیلاتور) اکسیژن لازم را برای ضربان قلب فراهم خواهد کرد و به محض جدا کردن دستگاه از بیمار قلب هم از کار خواهد افتاد.

کما چیست؟ آیا همان مرگ مغزی است؟

کما در واقع یک نوع اختلال در کارکرد مغز است که شخص دچار کاهش شدید سطح هوشیاری میگردد و به هیچ یک از تحریکات پیرامونش، پاسخ نمیدهد.

در کما شانس بهبودی برای برخی بیماران وجود دارد، در صورتیکه در مرگ مغزی بهبودی بیمار غیر ممکن و مرگ وی ظرف چند روز حتمی است.

زندگی نباتی چیست و چه فرقی با مرگ مغزی دارد؟

زندگی نباتی، با مرگ مغزی کاملا متفاوت است.

این وضعیت تقریبا همیشه در پی کما رخ می دهد. با اینکه شخص بیدار بنظر می رسد (چشمانش باز است) و دارای یک سری حرکات غیر ارادی اعضای خویش است، هیچ عملکرد ذهنی و شناختی ندارد.

این ها در واقع بیمارانی هستند که بدنیاال آسیب شدید مغزی، برای سالهای متمادی زنده می مانند و به نظر هوشیارند، بدون اینکه بتوانند با محیط اطراف خود ارتباطی برقرار کنند.

آیا از ظاهر فرد بیمار میتوان فهمید که او دچار مرگ مغزی شده است؟

خیر، فردی که دچار مرگ مغزی شده، مانند کسی است که در خوابی عمیقی فرو رفته است. ریه هایش به کمک دستگاه تنفس مصنوعی (ونتیلاتور) از هوا پر می شوند، قلبش به سبب اکسیژن رسانی دارای ضربان است و حتی پوست او گرم و برنگ صورتی می باشد.

آیا بیمار بدنیاال مرگ مغزی درد را احساس می کند؟

خیر. پس از وقوع مرگ مغزی، در انسان هیچگونه احساس درد و اندوهی وجود نخواهد داشت.

آیا مواردی از مرگ مغزی بوده است که بهبود یافته باشند؟

خیر. امکان بهبودی و بازگشت بیمار مرگ مغزی با هیچ عنوان وجود ندارد.

مواردی که شنیده اید فرد دچار مرگ مغزی شده و سپس بهبود یافته است، در واقع مرگ مغزی نبوده است.

این بیماران در کمای عمیق بوده ولی نزدیکان آنها و یا حتی گاهی برخی از پزشکان و پرستارانی که درباره تفاوت مرگ مغزی و کما اطلاعات کافی ندارند چنین برداشت نادرستی کرده اند.

تهیه و تنظیم : واحد پیوند بیمارستان دکتر مسیح دانشوری

به نام خالق زیبایی ها

انگیزه ی نگارش متن نبایدها و بایدها از آنجا آغاز شد که طی چند سال گذشته، پرداختن به مقوله ی اهدای عضو در جامعه ی فیلم سازان و سینماگران، افزایش چشمگیری داشته که این ناشی از ارتقای فرهنگ اهدای عضو و دغدغه ی نجات جان بیماران نیازمند به پیوند، در جامعه می باشد.

ولی با توجه به اینکه این مبحث، یک فرایند کاملاً تخصصی در زمینه ی پزشکی است، اعتقاد به آن، به تنهایی کافی نبوده و نیاز به آگاهی نسبتاً مناسب و دید دقیق این هنرمندان باوجدان و نوع دوست از روند اهدای عضو می باشد؛ چرا که کوچکترین اشتباهی موجب خسارات جانی و معنوی فراوان در جامعه می گردد. لذا این متن صرفاً جهت آشنایی و آگاهی مورد نیاز فیلمسازان و سینماگران با اهدای عضو در جامعه و کمک به ساخت فیلم هایی است که در ارتقای فرهنگ اهدای عضو، نقشی موثر ایفا می کنند.

الف) توضیحات مقدمه

۱- تمامی بیمارستان ها، بیماران با سطح هوشیاری پایین (اصطلاحاً $GCS=3$) را جهت تأیید یا عدم تأیید مرگ مغزی، به مرکز پیوند اعضا گزارش می دهند.

۲- یک نفر از کوردیناتورها (هماهنگ کننده) یا همان بالینگرهای اولیه، بلافاصله بر بالین بیمار حاضر می شود و ضمن معاینات کامل و بررسی آزمایشات و سوابق پزشکی بیمار، از وی نوار مغز می گیرند و در صورت شک بالینی قوی به مرگ مغزی بودن بیمار، مراتب را به اطلاع مسئولین مرکز پیوند اعضا می رسانند.

۳- مسئولین فوق با توجه به آزمایشات، سن و سوابق بیماریهای قبلی این بیمار، قابلیت اهدای عضو بیمار را بررسی می کنند و در صورت تأیید، مراتب را جهت آغاز رضایت گیری به کوردیناتور اطلاع می دهند.

۴- کوردیناتور، ضمن توضیح مرگ مغزی برای خانواده، وجود امکان اهدای عضو بیمار مرگ مغزی و نجات جان بیماران نیازمند به پیوند را اعلام می کند.

۵- در صورت قانع شدن خانواده (که البته به طور رایج ۲۴ تا ۷۲ ساعت به طول می انجامد)، کوردیناتور از خانواده بیمار، رضایت انتقال می گیرد (نه رضایت اهدای عضو) که در آن قید شده است، بیمار جهت تأیید نهایی مرگ مغزی و یا در صورت مرگ مغزی نبودن، جهت ادامه ی درمان به بیمارستان پیوند اعضا منتقل می شود.

۶- سپس بیمار توسط یک آمبولانس مجهز به وسایل احیا، همراه با کوردیناتور و یک متخصص بیهوشی پیوند، به بیمارستان مرکز پیوند اعضا منتقل می شود.

۷- در این مرحله، بیمار در بخش مراقبت های ویژه ی مرکز پیوند اعضا بستری می شود، دو مرتبه ی دیگر نوار مغز گرفته می شود و توسط ۴ گروه پزشک معتمد وزارت بهداشت که هیچ ارتباطی به مرکز پیوند اعضا ندارند، معاینه، تصویربرداری، نوار مغز و در صورت مرگ مغزی تأیید می شوند.

نکته: بدیهی است در صورت عدم تأیید مرگ مغزی توسط ایشان، ادامه ی درمان بیمار در همان بیمارستان و به صورت رایگان صورت میپذیرد.

۸- پس از تأیید نهایی، جلسه ی پزشکی قانونی با حضور یک تا دو پزشک قانونی که نماینده ی قوه ی قضاییه هستند، تشکیل و در آنجا رضایت قلبی اهدای عضو از خانواده ی درجه ی یک اخذ می گردد.

نکته ۱: باز هم لازم به یادآوری است، رضایتی که در بیمارستان مبدأ از خانواده ی بیمار مرگ مغزی، گرفته می شود، رضایت انتقال است نه اهدای عضو و رضایت اهدای عضو مربوط به جلسه ی پزشکی قانونی و پس از تأیید نهایی مرگ مغزی است.

۹- در طی این مراحل، مرکز پیوند اعضا، مشخصات کامل بیمار، اعم از سن، جنس، قد، وزن، گروه خون و آزمایشات مربوط به سلامت ارگان های بیمار را به مسئول تخصیص عضو مرکز پیوند وزارت بهداشت، اعلام می نماید تا بیماران نیازمند به عضوی را که از نظر مشخصات، با بیمار مرگ مغزی همخوانی دارند و اورژانس تر هستند را معرفی کند.

۱۰- پس از انجام عملیات تخصیص عضو، بیماران نیازمندی که انتخاب شده اند، در بیمارستان های مختلف تهران و سایر شهرستان ها بستری و منتظر رسیدن عضو پیوندی می شوند.

۱۱- در همین زمان، اعضای بیمار مرگ مغزی، برداشت و برای پیوند، به سایر بیمارستان های کشور ارسال می شود.

نکته: لازم به ذکر است که عمل برداشت عضو، به صورت یک برش عمودی از قفسه ی سینه تا زیر ناف می باشد و پس از عمل این ناحیه به صورت جراحی پلاستیک دوخته می شود تا هم از نظر ظاهری بد شکل نباشد و هم حرمت واجب میت در شریعت ما حفظ گردد.

۱۲- میت توسط آمبولانس واحد پیوند، به هر نقطه ای از کشور که خانواده تصمیم به خاکسپاری وی را داشته باشند، منتقل خواهد شد.

۱۳- یک لوح تقدیر به همراه تاج گل، توسط یکی از پرسنل مرکز پیوند اعضا، به یکی از مراسم ختم آن زنده یاد، برده می شود و لوح قرائت می گردد تا هم تقدیری از حرکت اینارگانه ی این خانواده به عمل آید و هم به اطرافیان ثابت نماید که این حرکت ارزنده، اهدای عضو بوده است نه فروشی عضو.

ب) نیایدها

طبق توضیحات فوق، موارد زیر غیر قانونی و غیر متعارف است و استفاده از آنها در قیلم ها باعث آسیب شدید به نهال نوپای اهدای عضو در جامعه، کاهش درصد رضایت خانواده های بیماران مرگ مغزی به اهدای ارگان های بیمارانشان و در نتیجه به خطر افتادن و حتی فوت تعدادی از بیماران نیازمند به عضو موجود در لیست انتظار پیوند می گردد.

۱- پرسنل بیمارستان مبدأ موظفند فقط بیماران دارای سطح هوشیاری پایین (اصطلاحاً $GCS=3$) را به مرکز پیوند اعضا معرفی نمایند و تأیید مرگ مغزی بودن بیمار دارای سطح هوشیاری پایین، در حیطه ی وظایف و در اختیارات پزشکان بیمارستان مبدأ و یا هر پزشک دیگری که مرتبط با مقوله ی تخصصی پیوند نیست، نمی باشد.

۲- با توجه به آنکه توضیح مرگ مغزی و انجام روند رضایت گیری، یک مبحث کاملاً تخصصی است، پرسنل و پزشکان بیمارستان مبدأ، بهتر است در این دو مقوله وارد نشوند و فقط روند صحبتشان با خانواده در این حد باشد که امیدی به بازگشت بیمار وجود ندارد.

۳- قابلیت اهدای ارگان های بیمار مرگ مغزی فقط توسط گروه تخصصی این امر، در واحد پیوند اعضا، صورت می پذیرد و هیچ ارگان و یا شخص دیگری صلاحیت علمی اظهار نظر در این مورد را ندارد.

۴- صحبت کوردیناتور با خانواده در مورد مرگ مغزی و رضایت اهدای عضو. در یک اتاق جدا از بخش مراقبت های ویژه صورت می پذیرد و نه در بخش مراقبت های ویژه و بر بالین بیمار.

۵- رضایت از خانواده ی بیمار مرگ مغزی توسط کوردیناتور، رضایت انتقال است نه رضایت اهدای عضو و کوردیناتور، به خانواده قطعی بودن مرگ مغزی را اعلام نمی کند و به خانواده می گوید، بیمار شما را برای تأیید مرگ مغزی به بیمارستان پیوند منتقل می کنیم؛ پس در بیمارستان مبدأ، از خانواده رضایت اهدا گرفته نمی شود.

۶- بیمار دارای کاهش سطح هوشیاری پس از تأیید مرگ مغزی به هیچ وجه قابل برگشت نیست و اسف بارتترین جرم و گناه و بزرگترین آسیب به مقوله ی اهدای عضو در یک فیلم، آن است که بیمار مرگ مغزی، زنده شود.

۷- انتخاب گیرندگان مناسب برای ارگانهای بیمار مرگ مغزی بر عهده ی واحد تخصیص عضو وزارت بهداشت است و نه بر عهده ی پرسنل بیمارستان مبدأ و نه حتی بر عهده ی مراکز پیوند اعضا؛ پزشکان و پرسنل بیمارستان مبدأ هیچ گونه اطلاعی از گیرندگان ندارند.

۸- خانواده های بیماران مرگ مغزی که رضایت به اهدای عضو داده اند، از نظر قوانین وزارت بهداشت و سازمان جهانی بهداشت و به دلایل متعدد که تعدادی از آنها در زیر قید شده است، اجازه ی شناخت و آشنایی یا یکدیگر را ندارند.

- به تدرت دیده شده برخی از اعضای خانواده ی بیمار مرگ مغزی، پس از مدتی از خانواده ی گیرنده ی عضو، در خواست مادی دارند.

- گاهی اوقات بیمار پیوند شده، پیوند را رد می کند و زنده نمی ماند و چون بیمار گیرنده در حکم فرزند جدید خانواده ی بیمار مرگ مغزی می باشد، مثل این است که گویی این خانواده، دو بار فرزندشان را از دست داده اند.

- گاهی اوقات، خانواده ی اهدا کننده توقع دارند که گیرنده نیز از نظر شریعت و شیوه ی زندگی، کاملاً مانند زنده یاد، بیمار مرگ مغزی باشد، که این برای گیرنده و خانواده اش مشکلاتی را ایجاد می کند.

- بعضاً خانواده ها ی اهدا کننده تمایل دارند به کرات (برخی اوقات روزانه)، گیرنده را ملاقات کنند تا خاطرات عزیز از دست رفته شان را زنده کنند، که این نیز باعث ایجاد مزاحمت و اختلال در روند زندگی گیرنده خواهد شد.

۹- در سیستم اهدای عضو، از بیماران نیازمند به عضو، برای پیوند، هزینه ای دریافت نمی شود و فقط هزینه ی داروهای پس از پیوند این بیماران (که بسیار زیاد است) بر عهده ی خودشان است که آن هم در چند سال گذشته از طریق خیرین، تهیه شده است. در ضمن به خانواده ی بیماران اهداکننده نیز هزینه ای پرداخت نمی شود.

لذا در اهدای عضو، همان طور که از ناسخ پیداست، ارگان ها هدیه داده می شوند و هیچ پولی در این میان رد و بدل نمی گردد.

۱۰- نیازمندان به عضو، پس از تکمیل پرونده ی پزشکی و انجام آزمایشات لازم در مراکز پیوند عضو، در انتظار تماس واحد پیوند میمانند و هیچ گونه ارتباط و شناختی از جراحان پیوند و خانواده ی بیمار مرگ مغزی ندارند تا خدایی ناکرده بتوانند به این افراد پیشنهاد رشوه دهند و یا در خواست جلو انداختن نوبت عمل را داشته باشند.

۱۱- طبق قوانین وزارت بهداشت از ارگان های اتباع خارجی که مرگ مغزی شده اند، حتی اگر ایرانی الاصل باشند برای پیوند به تبعه ی کشور ایران استفاده نمی شود.

ج) بایدها

این بخش مواردی است که وجود آن در فیلم، باعث افزایش رضایت دهی خانواده ی بیماران مرگ مغزی و آمار اهدای عضو می شود.

۱) مهمترین و مشکلترین قسمت در مراحل اهدای عضو، مرحله ی رضایت گیری توسط کوردیناتورهاست؛ چرا که اگر رضایت حاصل نشود و بیمار جهت اهدای عضو، منتقل نگردد، نه چرخه ای فعال می شود و نه پیوندی صورت می گیرد.
لذا نشان دادن سختی کار و وظیفه ی کوردیناتورها که بعضاً روزها به طول می انجامد، بسیار مفید و در اخذ رضایت تأثیر گذار است.
۲) به نمایش کشیدن اینکه چقدر رضایت اهدای عضو برای خانواده (به ویژه مادر) مشکل است و به واقع چه عمل ایثارگرانه ای صورت میپذیرد.

۳) نشان دادن آنکه خانواده پس از اهدای عضو به چه آرامشی می رسند و گویی چند فرزند دیگر پیدا کرده اند.

۴) نشان دادن زندگی اسف بار و بسیار مشکل بیماران نیازمند به عضو و تأثیر پیوند در ارتقای سلامت و زندگیشان.

۵) نشان دادن اینکه عمل جراحی پیوند، مثله کردن اهدا کننده نمی باشد و فقط مانند یک عمل معمولی است.

۶) تأکید مستمر بر اینکه این روند، اهدای عضو است نه فروش عضو؛ و هیچ پولی مبادله نمی شود.

۷) تأکید بر اینکه خانواده ها همدیگر را نمی شناسند.

۸) تأکید بر بی ارتباط بودن پزشکان تأیید کننده مرگ مغزی با پزشکان و مسئولین واحدهای اهدای عضو.

۹) نشان دادن مراحل تأیید مرگ مغزی، در راستای افزایش اعتماد مردم.

۱۰) نشان دادن سختی طاقت فرسایی که خانواده های بیماران نیازمند به عضو در نگاهداری آنها متحمل می شوند.

۱۱) استفاده از دیالوگ هایی در رابطه با تعریف مرگ مغزی و تفاوت آن با سایر حالات مشابه.

چه بسا ساخت فیلم های کارشناسی نشده ای با موضوعیت اهدای عضو، که در آنها بیمار مرگ مغزی، زنده می شود یا پزشک بیمار، خود در داخل بیمارستان مبدأ، خودش هم مرگ مغزی را تأیید می کند، هم رضایت اهدای عضو می گیرد و هم برداشت و پیوند عضو انجام می دهد و یا فیلمهایی که خانواده ها، همدیگر را می شناسند و خودشان از یکدیگر رضایت می گیرند و همچنین فیلم هایی که بیمار پس از تأیید مرگ مغزی و اهدای قرنیه ی چشمانش، باز می گردد و زنده می شود و...

لذا با توجه به اهمیت مقوله ی اهدای عضو در نجات جان بیماران نیازمند به عضو پیوندی و جلوگیری از هرگونه آسیب به این حرکت نوبنا، لازم است فیلم سازان محترم در مورد تولید فیلم هایی با موضوع اهدای عضو، موارد فوق الذکر را مدنظر داشته باشند.

لازم به ذکر است که آمار رضایت اهدای عضو در کشور ما حدود ۳۰٪ می باشد که در مقایسه با کشورهایمانند اسپانیا (۸۴٪) راه طولانی برای فرهنگ سازی، پیش رو داریم؛ این در حالی است که با ارتقای هر یک درصد این آمار، صدها بیمار نیازمند به عضو، از مرگ حتمی نجات می یابند.

مورد دیگر آنکه با حمایت و پشتیبانی ارگان های هنری، صدا و سیما و هنرمندان با دغدغه ی کشور، این آمار از ۵٪ سال ۱۳۸۴ به ۳۰٪ (حدود ۶ برابر) ارتقا یافته است و امیدواریم با تداوم این همکاری، نظاره گر روزی باشیم که ناوگان بیماران نیازمند به عضو را خالی از سکنه ببینیم.