



التبرع بالأعضاء والأنسجة

مطبوع للأقارب والمقرين



هذا المنشور محمى بموجب قانون حقوق النشر.
عند الاقتباس، يجب ذكر المصدر. لإعادة إنتاج الصور والصور
الفوتوغرافية والرسوم التوضيحية، يلتزم الحصول على إذن المؤلف.

المنشور متاح بصيغة pdf على الموقع الإلكتروني الخاص بمجلس
الخدمات الاجتماعية (Socialstyrelsen).
ويمكن أيضاً إنتاج المنشور بصيغة بديلة عند الطلب.
يتم إرسال أسئلة حول الصيغ البديلة إلى
alternativaformat@socialstyrelsen.se

مقر المنشور
2022-6-7962

طباعة Elanders Sverige AB ، مايو 2022
صورة الغلاف Johnér



MLJÖMÄRKT Trycksak Iic nr 3041 0359

في بعض الأحيان لا يمكن إنقاذ الحياة

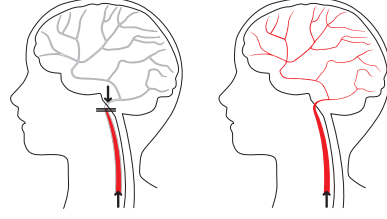
تبذل مرافق الرعاية الصحية قصارى جهدها لإنقاذ الحياة، ولكن إذا لم يعد العلاج الذي يحافظ على الحياة مجدياً ولم يعد بالإمكان إنقاذ الحياة، فقد يكون من الضروري التحدث مع الأقارب والمقربين عن التبرع بعد الوفاة. يمكن لأي شخص إنقاذ أو تحسين حياة الآخرين من خلال التبرع بالأعضاء و/أو الأنسجة بعد وفاته.

وصية المتوفى هي الحَكَمُ

في الحالات التي يكون فيها التبرع بالأعضاء أو الأنسجة مناسباً، تقع على عاتق الخدمة الصحية مسؤولية معرفة موقف المريض تجاه التبرع. لذلك يبدأ الموظفون بالتحقق مما إذا كان المريض مسجلاً في سجل التبرع. كما يسأل الموظفون أيضاً الأقارب والمقربين عما إذا كانوا على علم بموقف المريض بخصوص التبرع. تبذل مرافق الرعاية الصحية قصارى جهدها لتلبية إرادة المريض، بغض النظر عما إذا كانت شفوية أو مكتوبة. إذا لم تكن هناك رغبة صريحة بالتبرع وظهر في المحادثات مع الأقارب أنهم لا يعتقدون أن التبرع كان سيتعارض مع موقف الشخص، فإن القانون ينص على أنه يجوز التبرع بالأعضاء والأنسجة. وإذا تبين أن المريض لم يرغب في التبرع بعد وفاته، فلن يتم التبرع. يتم إنهاء العلاج الذي يحافظ على الحياة عندما يكون غير مُجدياً في إنقاذ حياة المريض، وبالتالي لم يعد هناك سبب لاستمراره.

البعض فقط هم من يمكنهم التبرع

يجب ألا تتعرض الأعضاء المراد زرعها لنقص الأكسجين لفترة طويلة، لأن الأعضاء عندئذٍ تتلف ولا تعد قادرة على العمل في أجساد المتلقين. لذلك، يمكن فقط للمرضى الذين يموتون في وحدة العناية المركزة التبرع بالأعضاء، حيث يمكن الحفاظ على الدورة الدموية وتنفس المريض عبر جهاز التنفس الصناعي. ومع ذلك، فإن التبرع بالأنسجة ممكن أيضاً في حالات الوفاة الأخرى، حيث لا تحتاج الأنسجة إلى الأكسجين للعمل بعد زرعها.



عندما تتوقف الدورة الدموية في الدماغ وتتوقف جميع وظائف الدماغ تمامًا وبشكل حتمي لا رجعة فيه، يكون الشخص ميتاً. تؤثر كيفية وفاة الشخص على ما إذا كان بإمكانه التبرع وكذلك على طريقة التبرع.

التبرع بعد إصابة الدماغ (DBD)

أحياناً تكون إصابة الدماغ، على سبيل المثال جلطة دموية أو نزيف، هي التي تؤدي إلى وفاة الشخص. إذا كان الضرر شديداً للغاية، يحدث تورم في الدماغ والذي يصبح في النهاية كبيراً جداً بحيث لا يمكن للدماغ المؤكسج الدوران في الدماغ - ومن ثم يموت الشخص. يتم فحص وظائف الدماغ بالفحوص العصبية. في بعض الأحيان يتم إجراء فحص بالأشعة السينية للأوعية الدموية في الدماغ. عندما يكتشف الأطباء، من خلال هذه الفحوص، أن جميع وظائف الدماغ قد توقفت بشكل دائم، يكون الشخص ميتاً. إذا كان الشخص يُعالج بجهاز التنفس الصناعي، فإنه يسمح للقلب بمواصلة إمداد الأعضاء الأخرى في الجسم بالدم المؤكسج. إذا كان الشخص يريد التبرع وكان ذلك لائقاً طبيًا، يستمر العلاج حتى عملية التبرع. والسبب في ذلك هو أنه يجب الحفاظ على وظيفة الأعضاء قبل عملية الزرع. إذا كان الشخص لا يريد أو لا يستطيع التبرع لأسباب طبية، فإنه يتم إنهاء العلاج. البديل عن التبرع بالأعضاء هو ليس أبداً استمرار الرعاية، حيث يكون الشخص ميتاً.

التبرع بعد توقف الدورة الدموية (DCD)

في بعض الأحيان قد يحتاج المريض المصاب بحالة مرضية شديدة إلى المساعدة في التنفس والدورة الدموية في وحدة العناية المركزة. ومن ثم يتم تخدير المريض ووضعه على جهاز التنفس الصناعي. إذا لم يكن من الممكن إنقاذ حياة المريض، على الرغم من العلاج الذي يحافظ على الحياة، يقرر الأطباء المسؤولون أنه يجب إنهاؤه. ومع ذلك، يستمر العلاج الذي يحافظ على الحياة لفترة من الوقت بينما يتم تسجيل القرار وتثبيته مع الأقارب، وكذلك التحقق في موقف المريض من التبرع. إذا كان المريض قد اتخذ موقفاً بالتبرع ويمكنه التبرع طبيًا، فسيستمر العلاج حتى يتم تحضير جراحة التبرع. والغرض من العلاج هو الحفاظ على وظيفة الأعضاء. عند توقف العلاج وفصل جهاز التنفس الصناعي، يتم إعطاء ما يسمى بالعلاج التخفيفي/المسكن فقط - أي التخفيف أثناء الاحتضار. أثناء الاحتضار، يقوم الطبيب بمراقبة تنفس المريض وضربات قلبه. بمجرد توقف التنفس وتوقف القلب عن النبض، لا يعود ينتقل الدم المؤكسج إلى الدماغ. ولتقرير الوفاة، يقوم الطبيب بإجراء فحص سريري. وعندما يتبين من هذا الفحص أن جميع وظائف الدماغ قد توقفت، فإن المريض يكون ميتاً. وتبدأ عملية التبرع في غرفة العمليات في أسرع وقت ممكن، وإلا فإن الأعضاء معرضة للتلف بسبب نقص الأكسجين. البديل عن التبرع بالأعضاء هو ليس أبداً الاستمرار في العناية المركزة لأن العلاج لم يعد مُجدياً في إنقاذ حياة المريض.

يتم استخدام الأعضاء

بمجرد إعلان الطبيب وفاة المريض، يمكن التبرع. تتم عملية التبرع مع أقصى درجات الاحترام للمتوفى. ويتم استخدام الأعضاء التي سيتم التبرع بها بعناية حتى لا تتضرر من الإجراء. ويتم خياطة الجرح الجراحي وتضميده.

طاقم العمل يجب على الأسئلة

بعد جراحة التبرع، يتم إعداد المتوفى وتتاح الفرصة للأقارب والمقربين لوداع أخير في المستشفى. وتجدر الإشارة إلى أن التبرع لا يؤخر الجنازة ولا يترتب عليه تكاليف إضافية. بعد مرور بعض الوقت على الوفاة، قد تكون لديك أسئلة أو استفسارات. لذلك سيتصل بك العاملون بالمستشفى للتحديث عما حدث فيما يتعلق بالوفاة والإجابة على أسئلتك. إذا كنت ترغب في ذلك، يمكنك معرفة الأعضاء التي تم استخدامها وكيف جرت عمليات الزرع. ومع ذلك، لا يُسمح للموظفين بالإخبار بهوية من تلقى الأعضاء. يمكنك أيضًا الاتصال بالمستشفى لاحقًا لمعرفة ما إذا كانت الأعضاء لا تزال تعمل في أجساد المتلقين.

التبرعات تنقذ الأرواح

يمكن للأعضاء والأنسجة المزروعة أن تنقذ حياة العديد من الأشخاص المصابين بأمراض خطيرة. وفي حالات أخرى، يمكن لعملية الزرع أن تحسّن الصحة بشكل كبير وتؤدي إلى نوعية حياة أفضل. ولكي يكون هذا ممكنًا، يجب أن يكون هناك أشخاص يريدون التبرع. وتظهر الدراسات الاستقصائية في السويد أن معظم الناس يؤيدون التبرع بعد وفاتهم. والأعضاء التي يتم زرعها في أغلب الأحيان هي الكلى والكبد والرئة والقلب والبنكرياس والأمعاء الدقيقة. ومن الممكن أيضًا التبرع بالأنسجة وزرعها مثل الجلد والقرنية وصمامات القلب والأنسجة العظمية.

مما يعني أنه يمكن لأي شخص، بعد وفاته، أن يساعد العديد من الأشخاص في البقاء على قيد الحياة أو التمتع بحياة أفضل.

بيانات الاتصال بطاقم الرعاية الصحية المعني

نحن نُرحب باتصال الأقارب والمقربين بالمستشفى للحصول على إجابات على أية أسئلة أو استفسارات.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

