|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BEYİN ÖLÜMÜ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.19 |
| YAYIN TARİHİ | 23.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 13.04.2018 |
| REVİZYON NO | 02 |
| SAYFA | 1/3 |

 **1.AMAÇ :** Hastanemizde beyin ölümlerinin tespit edilebilmesi için, potansiyel donörlerin belirlenmesi, belirlenen potansiyel donörlerin izlenmesi, gerektiğinde beyin ölümü tespit komisyonunun toplanmasını sağlamak, tespit edilen beyin ölümlerini bölge koordinasyon merkezine bildirmek.

**2.KAPSAM :** Yataklı servis,Yoğun Bakımlar ,Acil servis ve Organ Bağış Birimi çalışanlarını kapsar.

**3.TANIMLAR :**

***Organ Bağışı:*** 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.

***Sorumlu Hekim:***Donör olabilecek hastalar hakkında ***Organ Bağış Koordinatörü’***ne önceden bilgi verir.

***Organ Bağışı Koordinatörü:*** Level Hospıtali Organ Nakli Koordinatörü Uz.Dr.İsmet ONUK’tur..

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

Organ ve Doku Kaynağı Merkezi **:** Organ ve doku alınabilecek potansiyel donörlerin saptanıp izleneceği

hastanelerdir.

***Beyin Ölümü Komisyonu* :** Beyin ölümü tanısını esas olarak 4 branştan oluşan beyin ölümü tespit kurulu koyar. Kurul Nöroloji, nöroşirurji, anestezi ve kardiyoloji branşlarından oluşur.

**4. UYGULAMA**

4.1.Organ bağış sorumlusu Hastanede organ bağışını teşvik edici etkinlik,afiş, broşür,vb. çalışmalar yapar.

4.2. Organ bağış sorumlusu Hasta ve yakınlarına organ bağışı konusunda eğitim verir, kayıtlarını tutar.

4.3.Organ bağışı için başvuranlar organ bağışı için ayrılmış organ bağış odasına yönlendirilir.

Yönlendirme için tüm personel bilgilendirilir.

4.4.Bağışta bulunmak isteyen kişiler; organ bağışı konusunda bilgilendirildikten sonra kimlik bilgileri ve kan grubu sorgulaması yapılır.

4.5.Organ bağış TDİS üzerinden sisteme giriş yapılarak kişinin bilgileri ve bağışladığı organ ve sistemler girilip kayıt altına alınır. Sistem üzerinden çıktısı alınan senetler İl Sağlık Müdürlüğüne imza karşılığı gizli evrak olarak gönderilir. organ bağışında bulunmak isteyen kişiler için 2 nüsha olarak , 2 şahit huzurunda eksiksiz olarak düzenlenir. Başhekimlik tarafından onaylandıktan sonra bir nüsha İl Sağlık Müdürlüğü’ne iletilmek üzere Resmi Yazılara iletilir. Diğer nüsha organ bağış biriminde dosyalanır. Ayrıca organ bağış belgesi eksiksiz doldurulup, imzalandıktan sonra bağışta bulunan kişiye verilir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  **BEYİN ÖLÜMÜ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.19 |
| YAYIN TARİHİ | 23.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 13.04.2018 |
| REVİZYON NO | 02 |
| SAYFA | 2/3 |

4.6**.** Organ Bağış Koordinatörü günde 2 kez yoğun bakımda vizit yaparak potansiyel donörlerin belirlenmesini ve izlenmesini sağlar.Potansiyel donörün belirlenmesi durumunda Beyin Ölümü komisyonunu bilgilendirir.Komisyon değerlendirme sonucunda kararını verir EK-1 Beyin öliümü bildirim formunu düzenler ve bu kararını Hasta yakınına bildirir.Organ bağışı ve önemi konularında hasanın ailesine gerekli bilgileri verir .Ailenin organ bağışını onaylaması halinde EK-4 Verici Bilgi Formu ve Aile bilgi formu düzenlenerek imzalatılır.Bağış yapılan donör hakkında düzenlenen formlar sağlık müdürlüğü organ bağış birimine bildirilir. Ayrıca donörlerin saptanmasından ilgili hekimlerin olgu başına intikallerini sağlayarak beyin ölümü tutanağının belirtilen beyin ölüm kriterlerine göre ve kurallara uygun biçimde düzenlenmesinden, kanuna göre, gerekiyorsa dönor ailesinden izin alınmasından, alınan organ veya dokunun ilgili merkeze naklinden sorumludur. Hastane organ alım operasyonunu gerçekleştirebilecek altyapı koşullarına, potansiyel donörün izlenmesine imkan veren araç gerece ve tıbbi ölüm durumunu saptayacak Kanunda belirtilen branşlardan hekimlere sahip olmak zorundadır.

**4.6.1.** 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 sedetifler, depresan ve narkotik ilaçlar) ile metabolik ve endokrin bozukluklar,

●Bilincin tam kaybı,

●Spontan hareketin bulunmaması.Aşağıda bulunan durumlar beyin ölümü tanısı ekarte ettirmez. Derintendon reflexlerinin alınması, Yüzeyel reflexlerin alınması, Babinski reflexi alınması, Solunum benzeri hareketler alınması, (omuz elevasyon ve addüksiyonu, Tidal volüm değişikliği olmaksızın interkostal

genişleme), Patolojik fleksiyon ve ekştensiyon cevabı dışındaki spontan ekstremite hareketleri,

●Ağrılı uyaranlara serebral-motor cevap alınamaması,

●Spontan solunum bulunmaması,

●Beyin sapı reflexlerinin tamamen kaybolması,

● Beyin ölümünde pupiller parlak ışığa yanıtsız ve dilatedir.(4-9 mm), Kornea reflexi yokluğu, Vestibilo oküler reflex yokluğu, Farengial ve trakeal reflexlerin yokluğu.

●Apne testi: Apne testi uygulanabilnmesi için, Areterial pO2 ve pCO2 değerleri normal olmalıdır .(pCO2 40mmHg ve üzerinde).bu koşullarda hasta 10-30 dakika 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 dakika süre ile 6lt. dakikada oksijen uygulanmalıdır.Bu uygulamalara rağmen sponton solunuma yoksa apne veya kan gazlarında pCO2 basıncı 60mmHg veya üzerinde ise spontan soluma hareketi yoksa apne testi pozitiftir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **BEYİN ÖLÜMÜ PROSEDÜRÜ** | DÖKÜMAN KODU | HB.PR.19 |
| YAYIN TARİHİ | 23.08.2016 |
| REVİZYON TARİHİ | 13.04.2018 |
| REVİZYON NO | 02 |
| SAYFA | 3/3 |

4.6.2. Beyin ölümü tanısı konan hastalarda; Daha önce tanısı konulmuş bir nedenle hasta irreversible koma tablosuna girmişse en az 12 saat, etyolojosi bilinmeden gelişen tablolarda en az 24 saat bu koşulların değişmeden devamlılığı gözlenmelidir.

4.6.3. Klinik beyin ölümü tanısı almış hastalarda, hekimler kurulunun uygun göreceği bir laboratuvar yöntemiyle beyin ölümü teyit edilmelidir.

4.6.4. Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra hastaya uygulanan tıbbi destekler kesilebilir.

4.6.5. Hasta yakınına beyin ölümü deklare edildikten sonra yaşam desteğinin kesildiği durumlar :

4.6.5.1.Hastanın organ veya organlarının transplantasyonu için kullanılmasına hasta yakınının izin vermesi,

4.6.5.2.Hasta yakınlarının yaşam desteğinin kesilmesine izin vermesidir.

4.6.5.3.Öte yandan beyin ölümü gerçekleşmiş olan kişilerden, 2238 sayılı Organ ve Doku Alınması,

Saklanması ve Nakli Hakkında Kanun çerçevesinde organ ve doku alınabilmesi için öncelikle dört

kişilik hekimler kurulunca (anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı, nöroloji uzmanı, beyin cerrahisi

uzmanı ve kardiyoloji uzmanı) yoğun bakım şartlarında beyin ölümü teşhisinin konulması

gerekmektedir. Kişi sağlığında organ ve doku bağışında bulunduğunu sözlü veya yazılı vasiyetle belirtmemiş, bu konudaki isteğini iki tanık huzurunda açıklamamış ise sırasıyla ölüm anında yanında bulunan eşi, reşit çocukları, ana veya babası veya kardeşlerinden birisinin, bunlar yoksa yanında bulunan herhangi bir yakınının muvafakatının alınması gerekmektedir.

4.7.Beyin ölümü gerçekleşen her hasta Bölge Koordinasyon Merkezine bildirilir.

4.8.Organ Bağışı ve Nakli hizmetleri 1979 yılında yürürlüğe giren 2283 sayılı Organ ve Doku alınması, aşılanması, saklanması ve nakli hakkındaki kanun ve Sağlık Bakanlığı 24066 sayılı 01.06.2000 tarihinde resmi gazetede yayınlamış olduğu Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği ve 27579 sayılı 12 Mayıs 2010 Organ ve Doku Nakli Hizmetleri Yönetmeliği çerçevesinde yürütülür.

**5.EKLER**

5.1 EK-1 BEYİN ÖLÜMÜ BİLDİRİM FORMU

5.2 EK-4 VERİCİ BİLGİ FORMU

5.3 AİLE İZİN FORMU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| HAZIRLAYAN | KONTROL EDEN | ONAYLAYAN |
|  | PERFORMANS VE KALİTE BİRİMİ | BAŞHEKİM |