

WPROWADZENIE SZPITALNEGO SYSTEMU JAKOŚCI DAWSTWA

Wojciech Brzóška

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie
Szpitalny koordynator transplantacyjny
Koordynator wojewódzki

SZKOLENIE Z ZAKRESU STANDARDÓW SZPITALNEGO SYSTEMU JAKOŚCI W ZAKRESIE DAWSTWA NARZĄDÓW I TKANEK ORAZ ICH WDROŻENIA



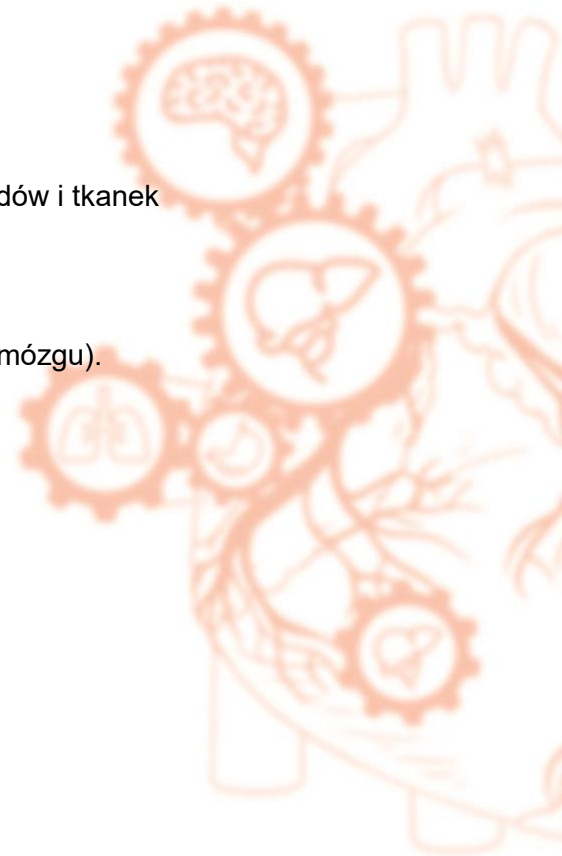
Szpitalny System Jakości Dawstwa

Wdrożenie systemu jakości w zakresie dawstwa narządów powinno zapewniać osiągnięcie czterech kluczowych celów:

1. Zapewniać jakość pobieranych narządów, minimalizować ryzyko transmisji chorób z dawcy na biorcę i zapewniać przed przeszczepieniem wszystkie kluczowe informacje potrzebne do przeprowadzenia analizy stosunku korzyści do ryzyka.
2. Gwarantować postępowanie właściwe pod względem etycznym i zgodne z prawem oraz oparte na najlepszych praktykach medycznych.
3. Zapewniać dobrze prowadzoną dokumentację i przejrzystość procesu, umożliwiając dostęp do dokumentacji i możliwość prześledzenia procesu.
4. Ustanowić system ciągłej poprawy jakości, który pozwoli na poprawę wyników poprzez zwiększenie liczby identyfikowanych dawców prawdopodobnych i liczby przeszczepianych narządów oraz poprawę jakości życia biorców.

Główne obszary:

1. Zgodność procesów z przepisami prawa
2. Założenia organizacyjne dla szpitali z programem dawstwa narządów i tkanek
3. Wymagania dla koordynatorów transplantacyjnych i szpitalnego zespołu ds. donacji narządów i tkanek
4. Dokumentacja i rejestry
5. Identyfikacja i zgłoszenie potencjalnego zmarłego dawcy
6. Stwierdzanie śmierci w mechanizmie nieodwracalnego ustania czynności mózgu (śmierci mózgu).
7. Stwierdzanie śmierci na podstawie wykonanych osobiście przez lekarza badań i ustaleń
8. Autoryzacja pobrania i wsparcie rodziny dawcy
9. Opieka nad zmarłym dawcą narządów i tkanek
10. Pobranie narządów w szpitalu dawcy
11. Szkolenia, prace badawcze, promocja i edukacja
12. Monitorowanie i ocena jakości w obszarze dawstwa



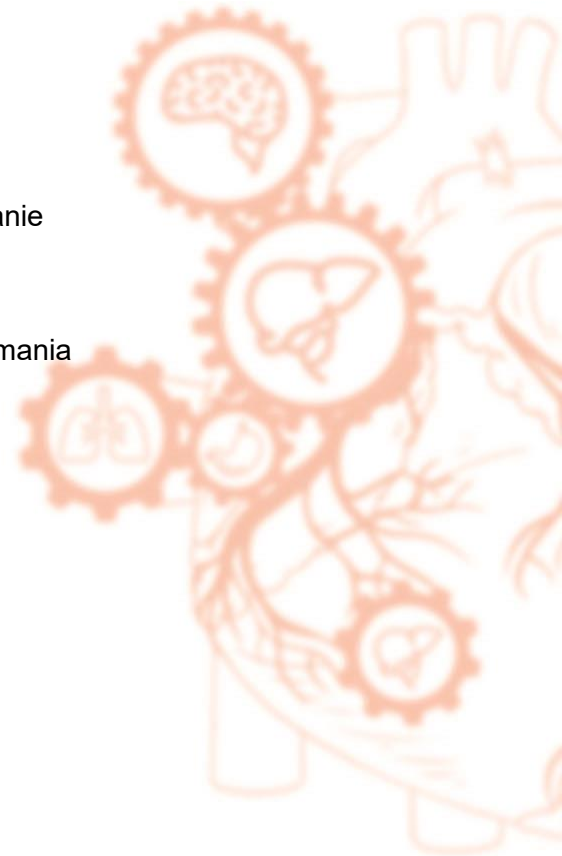
Składowe systemu:

1. standardowe procedury operacyjne
2. wytyczne
3. instrukcje postępowania
4. formularze sprawozdawcze
5. karty dawców
6. informacje w sprawie miejsca przeznaczenia tkanek lub komórek



Procedury powinny dotyczyć:

- aktywnej identyfikacji prawdopodobnych dawców narządów oraz tkanek
- medycznej ewaluacji oceny dawcy wielonarządowego i wielotkankowego
- pobierania, pakowania i przesyłania próbek do badań diagnostycznych poprzedzających pobranie
- opieki nad zmarłym dawcą pod kątem pobrania tkanek i narządów
- rozpoznania śmierci mózgu oraz rozpoznania śmierci w mechanizmie nieodwracalnego zatrzymania krążenia poprzedzającego pobranie narządów
- autoryzacji pobrania i rozmowy z rodziną dawcy
- komunikacji z koordynatorem lub zespołem ds. dawstwa
- organizacji pobrania w bloku operacyjnym
- organizacji pobrania tkanek w sali sekcyjnej.



Przeszkody na drodze wprowadzania systemu

Główne przeszkody są związane z czynnikiem ludzkim:

- błędne poczucie skomplikowania procesu
- pierwotny brak chęci współpracy personelu - “narzucanie” nowych obowiązków
- konieczność poddania się kontroli
- sprawozdawczość

Poza tym:

- nieodpowiednia osoba powołana na stanowisko koordynatora szpitalnego - zbyt duża ilość obowiązków, preferowani nie-lekarze.
- brak wsparcia procedury ze strony dyrekcji
- błędne poczucie bezsensowności wprowadzanych procedur - “u nas nie ma dawców”.

Dziękuję za uwagę.

**SZKOLENIE Z ZAKRESU STANDARDÓW SZPITALNEGO
SYSTEMU JAKOŚCI W ZAKRESIE DAWSTWA NARZĄDÓW
I TKANEK ORAZ ICH WDROŻENIA**

