

Профессиональные аспекты деятельности трансплантационного координатора.



ВТОРАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«РОЛЬ АНЕСТЕЗИОЛОГА-РЕАНИМАТОЛОГА
В ОРГАНОМ ДОНОРСТВЕ»
ВТОРАЯ ШКОЛА
АССОЦИАЦИИ ТРАНСПЛАНТАЦИОННЫХ КООРДИНАТОРОВ
«ОСНОВЫ ТРАНСПЛАНТАЦИОННОЙ КООРДИНАЦИИ»

Санкт-Петербург 12-13 октября 2007



Д. Патшалек, Университетская клиника
общей, сосудистой и трансплантационной
хирургии, Региональное бюро «Poltransplant»,
г. Вроцлав, Польша.

Первая пересадка руки в Польше 2,04,2006

Самое тяжело разговор с семей
донора



Обязательности локального координатора?

- ◆ идентификация и реанимационное ведение потенциального донора
- ◆ ведение диагноза смерти мозга
- ◆ собрание комиссии подтверждающей смерть
- ◆ разговор с фамилию донора
- ◆ морфологическая и функциональная оценка органов к возможности забора
- ◆ собрание всех документов и подтверждение что нет записанной оппозиций к забору
- ◆ проверка негативной серологии и других инфекционных опасности
- ◆ решение часа всех трансплантационных экипаж в операционном зале, помощь в транспорте
- ◆ окончание посмертной документации, помощь в похоронению

Только такие которые хочет в этом работать добиваются результатов

- Эдукация
 - Патофизиология смерти мозга
 - Юридические условия
 - **Стандартные протоколы продвижения**
 - Психологическая подготовка
-
- Support :
 - Tx centre
 - Regional and National
 - Government



Что ещё ?

- Система в больнице
- Один человек не справит, надо коллектив сотрудников / другие врачи медсестры администрация/
- Стандартные протоколы продвижения (SOP)
- Зависимость только от директора больницы в качестве донора и целого процесса координации
- Все участники процесса донора согласно вознаграждены

Необходимое знания и квалификации

- Медицина
- Психология и социология
- Организация и распорядительность
- Статистика и информатика
- Технические умения
- Формирование изображения
- Знакомство английского языка на высших уровнях

Целии деятельности ТК

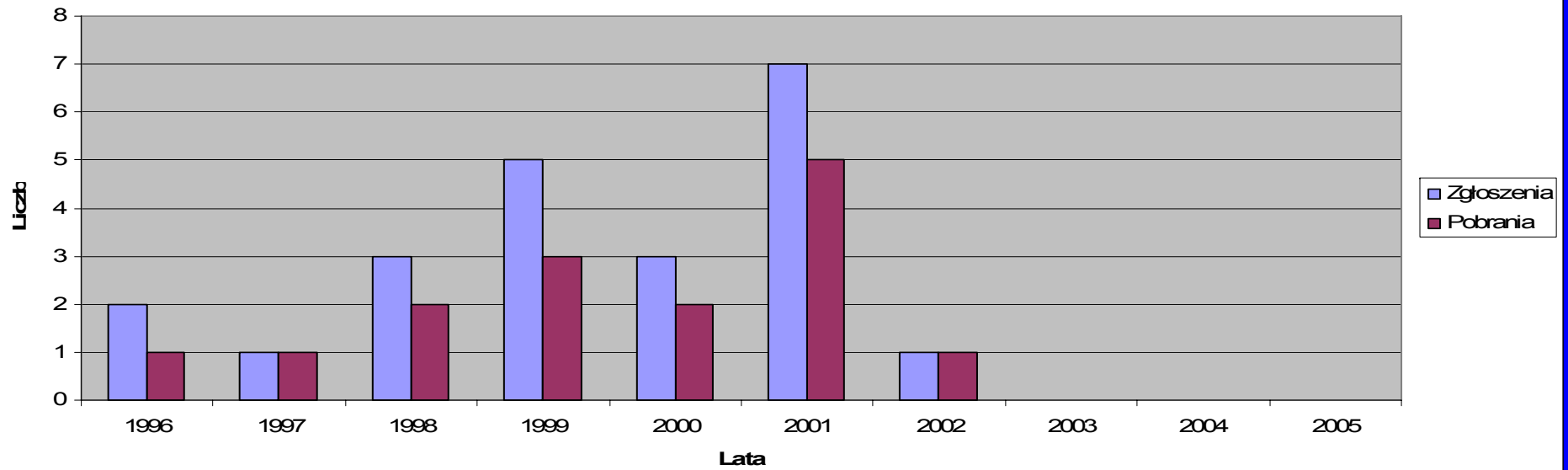
- Увеличение числа органов
- Увеличение идентификации
- Использование всех возможных органов у одного донора
- Использование маргинальных доноров

- Координация между ТК и донорским госпиталем
- Безопасность донации
- Соблюдение юридических законов
- Обучение наследников
- Собственная сатисфакция и признательность

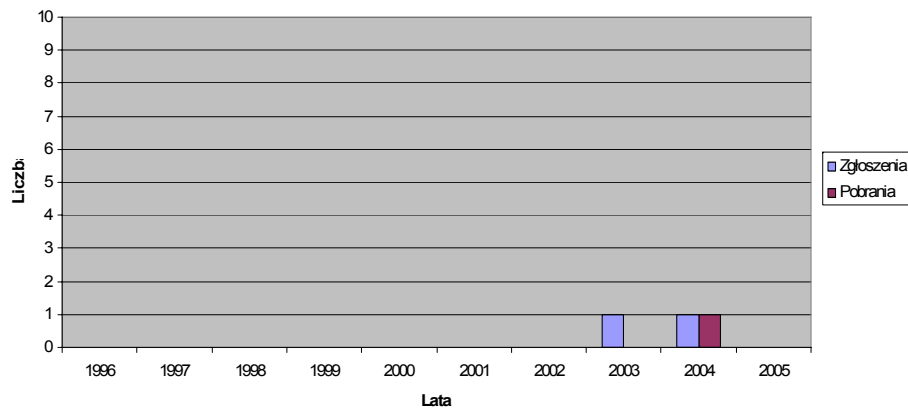
Как начинать ?

- Разведка ситуации в госпитале
- Организация системы + друзья
- Связь с трансплантацёнными центрами
- Поддержка со стороны начальства
- Финансирование

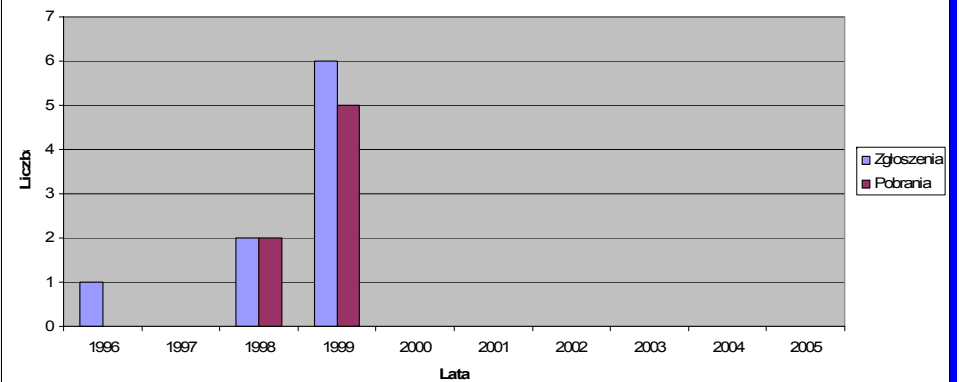
Legnica-aktywność od 1996



PSK-1



Lubin-J



Negative scenarios for 3 hospitals in the Region



First Polish Donor Action Course Wroclaw June 2004

Сделаем вместе на русском
языке в пришлом году в Риге

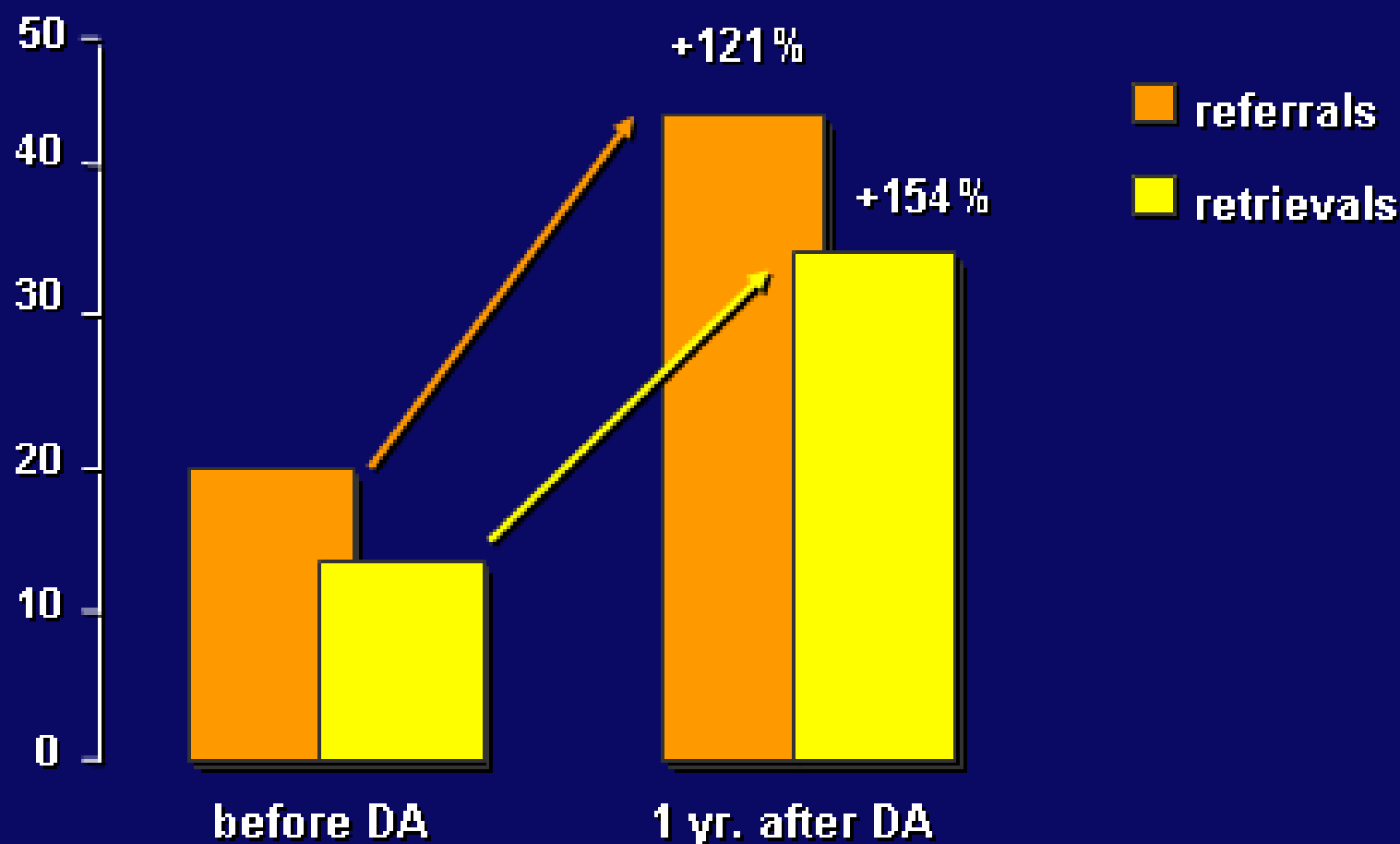
Приглашаем



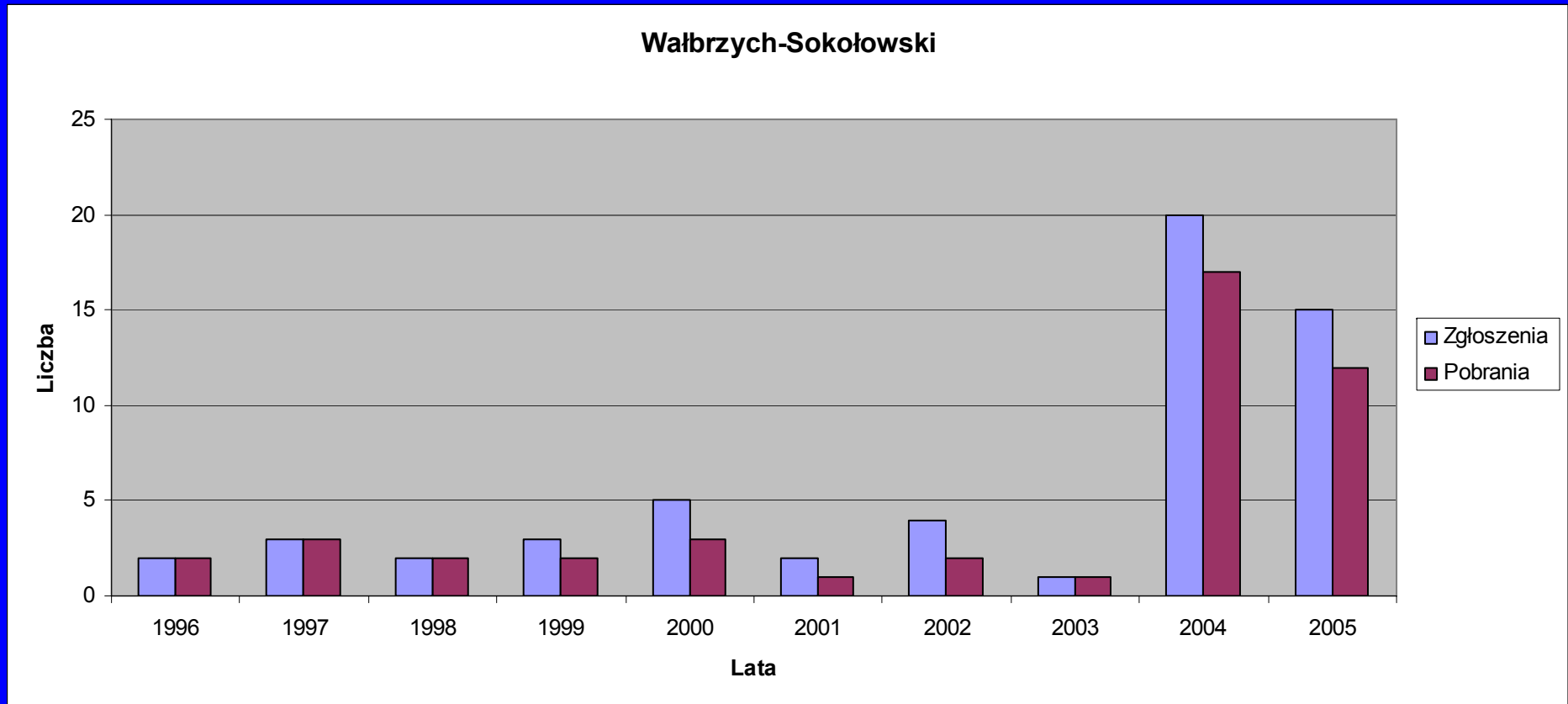
Implementation Of Donor Action

1yr follow up: 3 ICUs Poland

Donors
(absolute numbers)



Among first 10 donating hospitals in Poland in 2005



1996-2003- sorry, but we do not have donors

Real donation potential revealed in 2004

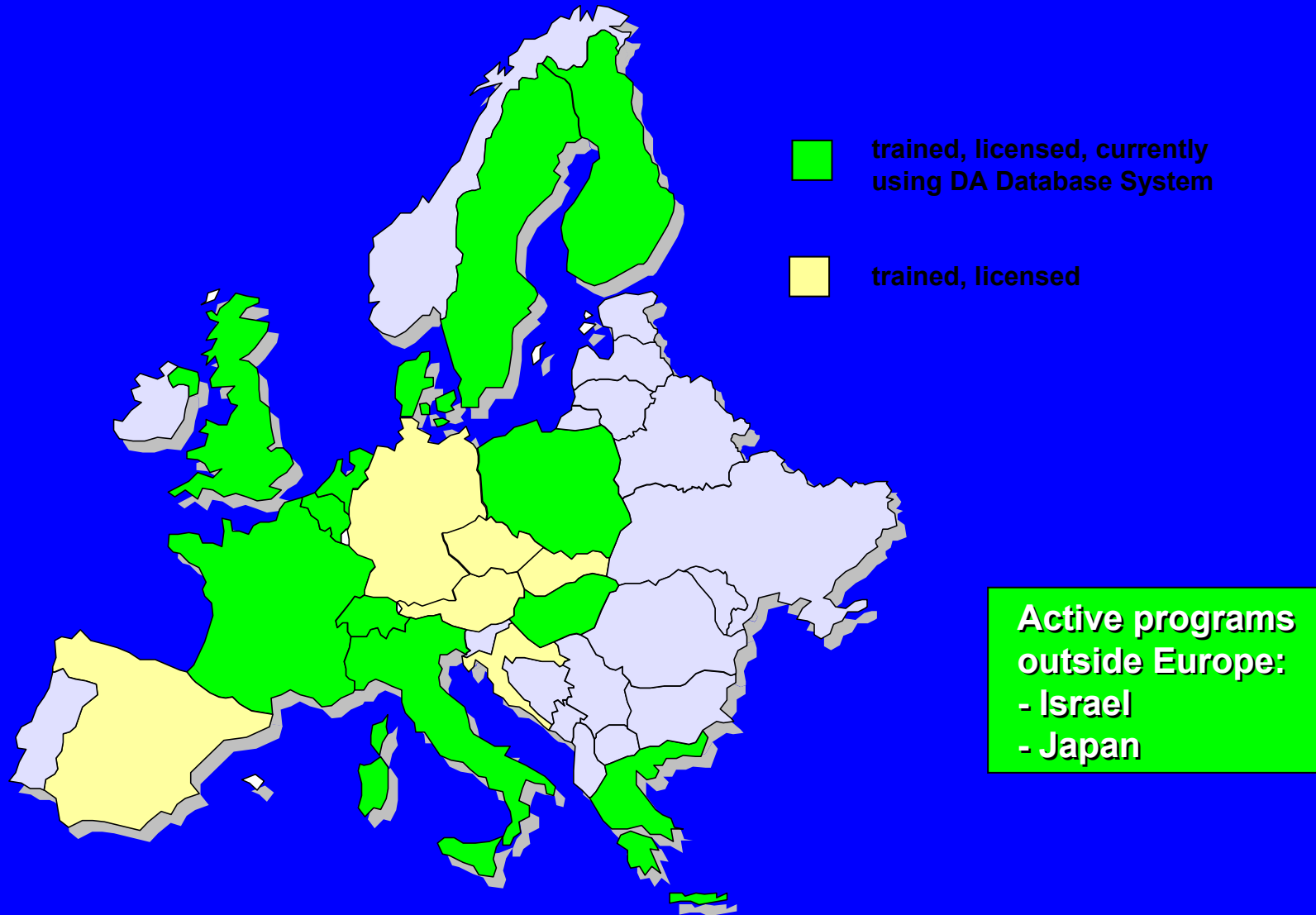


Third Donor Action User Meeting
Vienna, September 5, 2004

donor *action*

Оруде ТК

Donor Action in Europe





**DA System Database:
international, aggregated data
2002-2004**

donor *action*

DA System Database: content status 1-9-04

MRR Records:

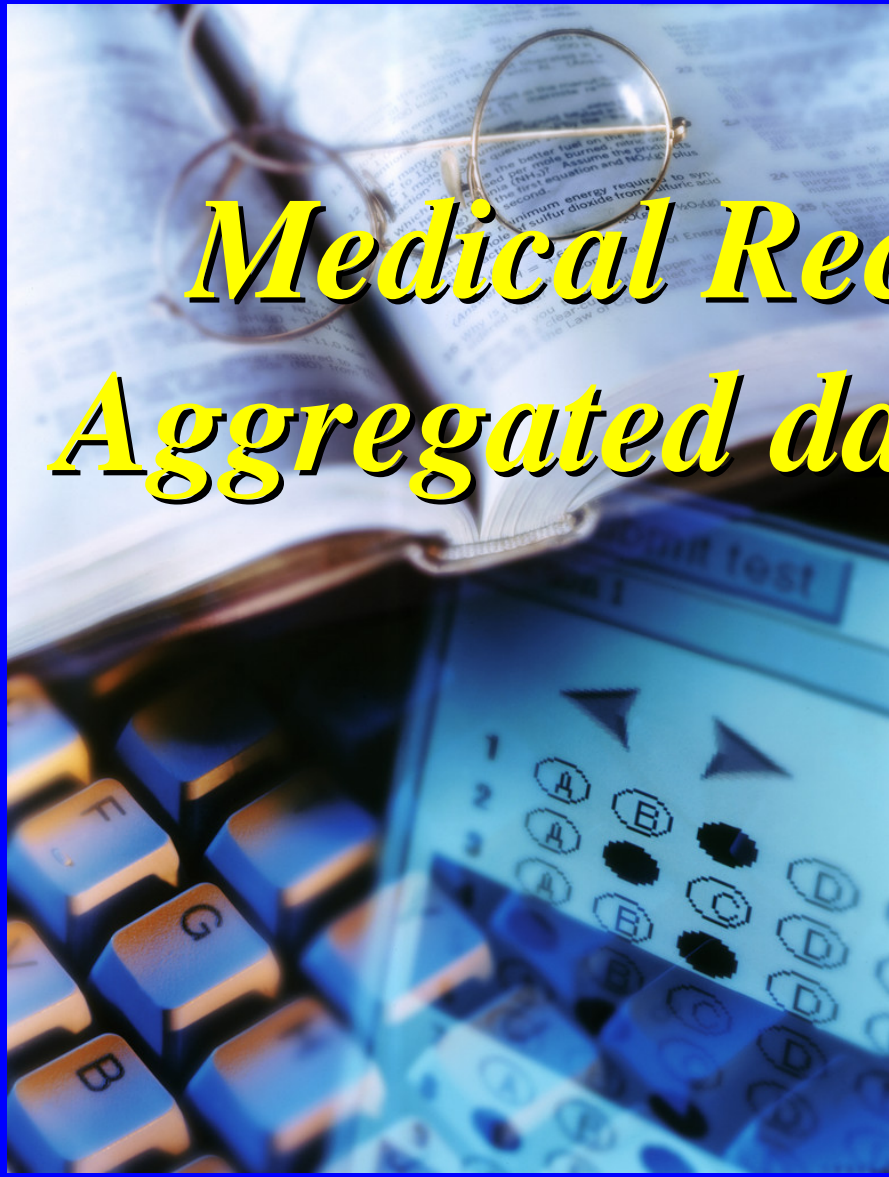
BE	389
DK	168
FI	1802
FR	3066
GR	44
HU	775
PL	936
IT	977
JP	130
IL	700
SE	123
CH	3699
NL	1270
UK	2506

total:

16,585

HAS Records:

DK	67
FI	1758
FR	3025
GR	92
HU	297
IL	2316
JP	6351
PL	395
SE	571
CH	1376
UK	18
<hr/>	
<i>total:</i>	<i>16,266</i>



Medical Record Review
Aggregated data - Europe

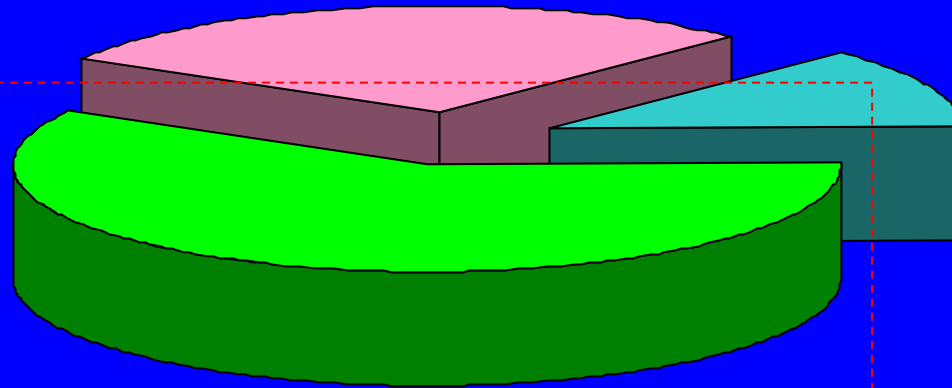
MRR Materials

- data collected over 2 years (from June 2002 until May 2004) and entered into the new DA System Database
- non-European countries excluded
- 7056 MRR records (from 144 hospitals in Belgium, Finland, France, Greece, Hungary, Italy, Poland, Switzerland, The Netherlands and the U.K.)
- data analysis with DA System Database reporting features

MRR Materials

medically unsuitable
for donation: 29%

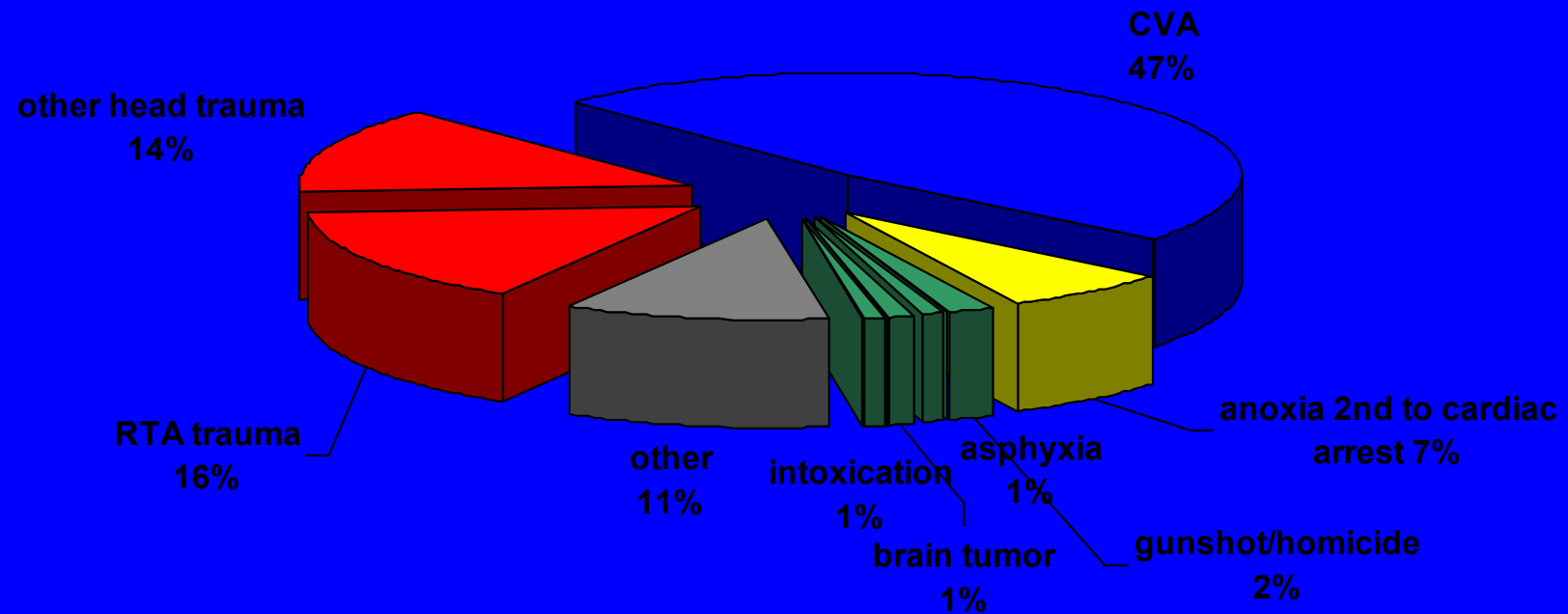
non ventilated: 12%



no medical contra-
indications to
organ donation:
59% (n=4072)

Admission diagnosis

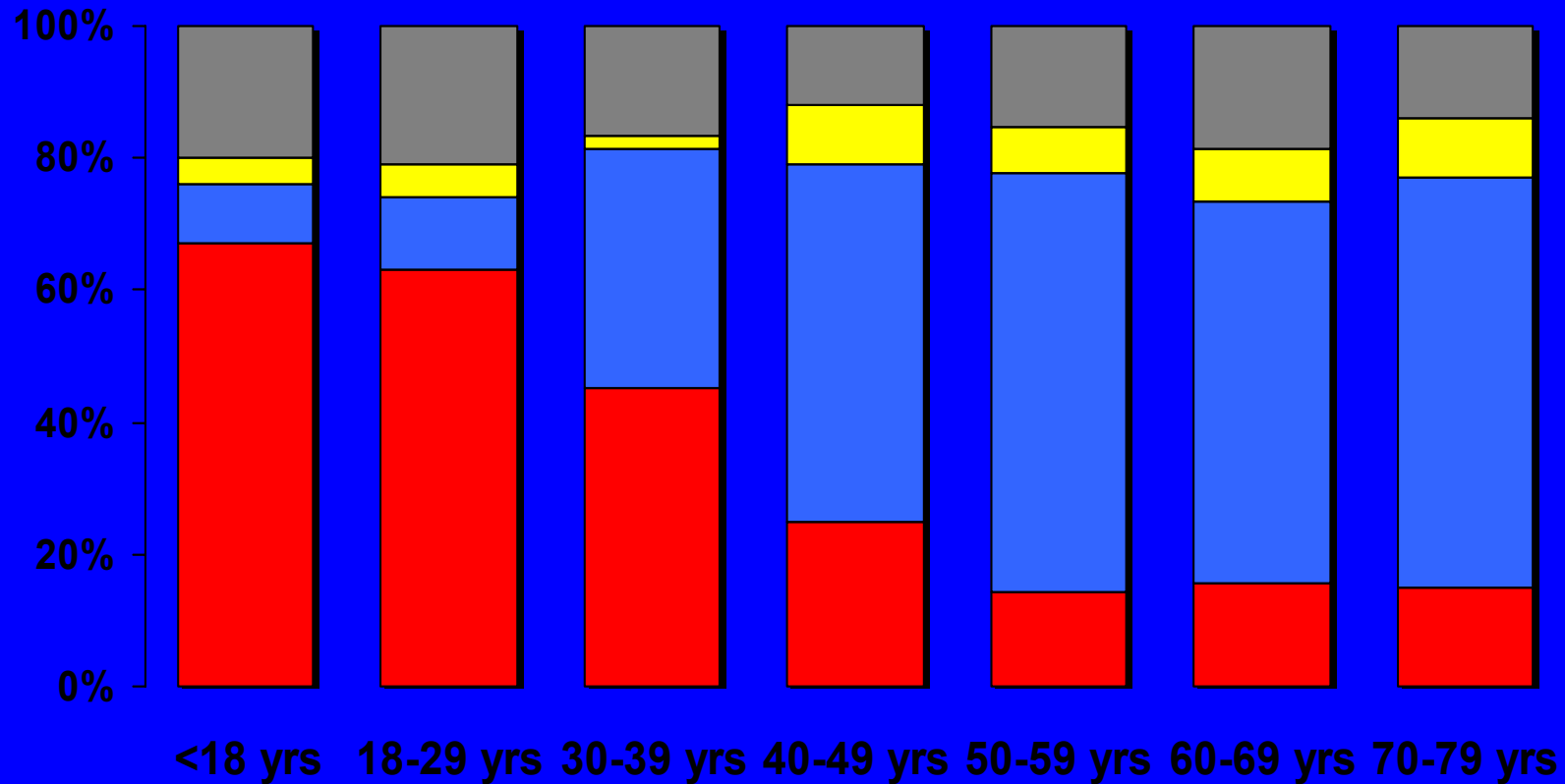
as % of identified potential donors (n=1074)



Admission diagnosis, per age category

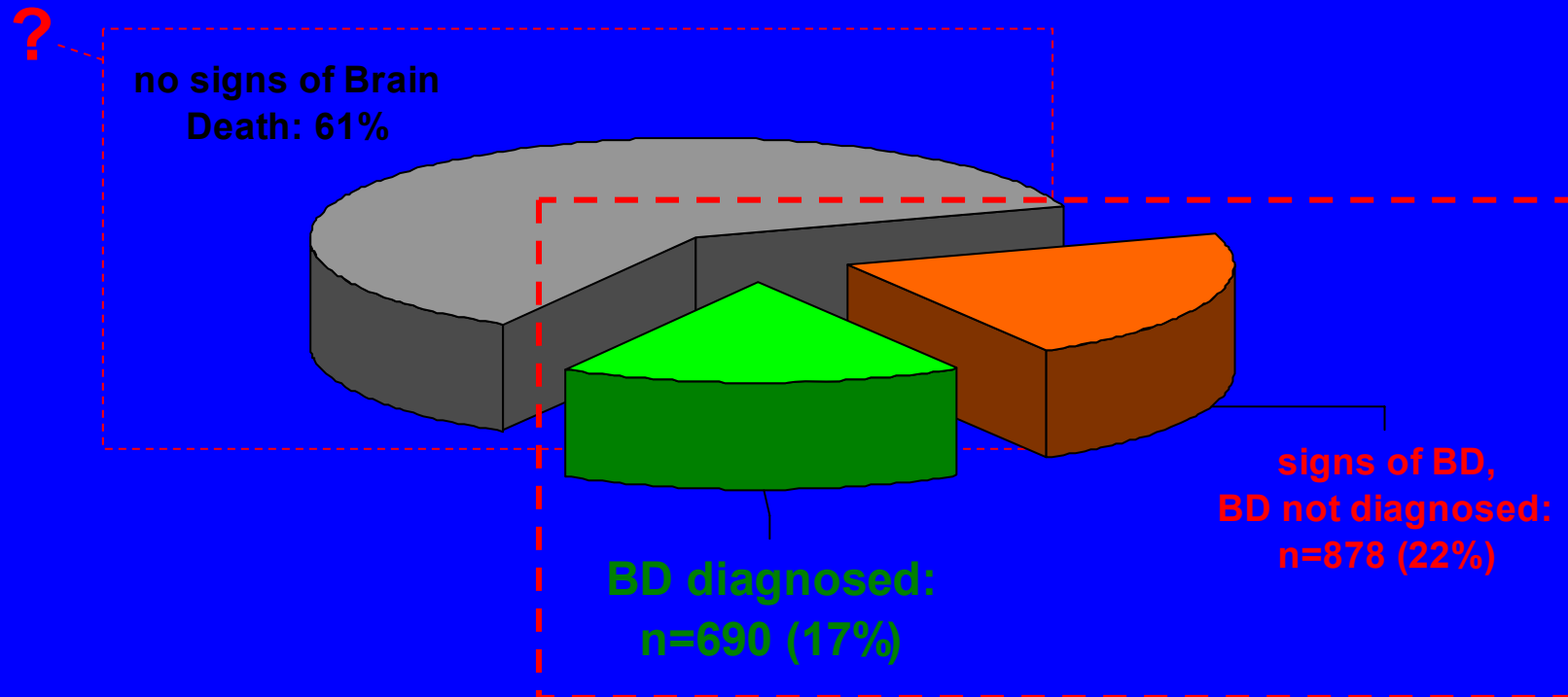
as % of identified potential donors (n=1074)

■ trauma ■ CVA ■ anoxia 2nd.. ■ other



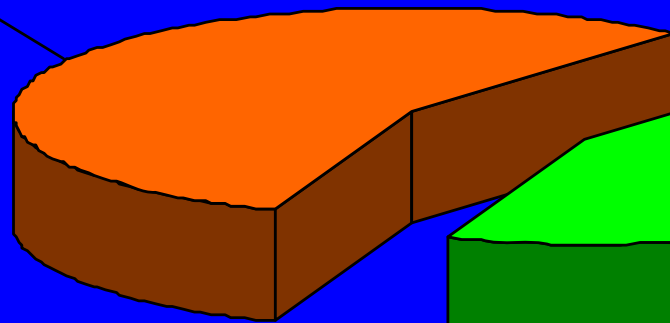
Neurological status

ventilated, medically suitable patients (n=4072)



Conversion 'Signs of BD' -> 'Formal BD Diagnosis'

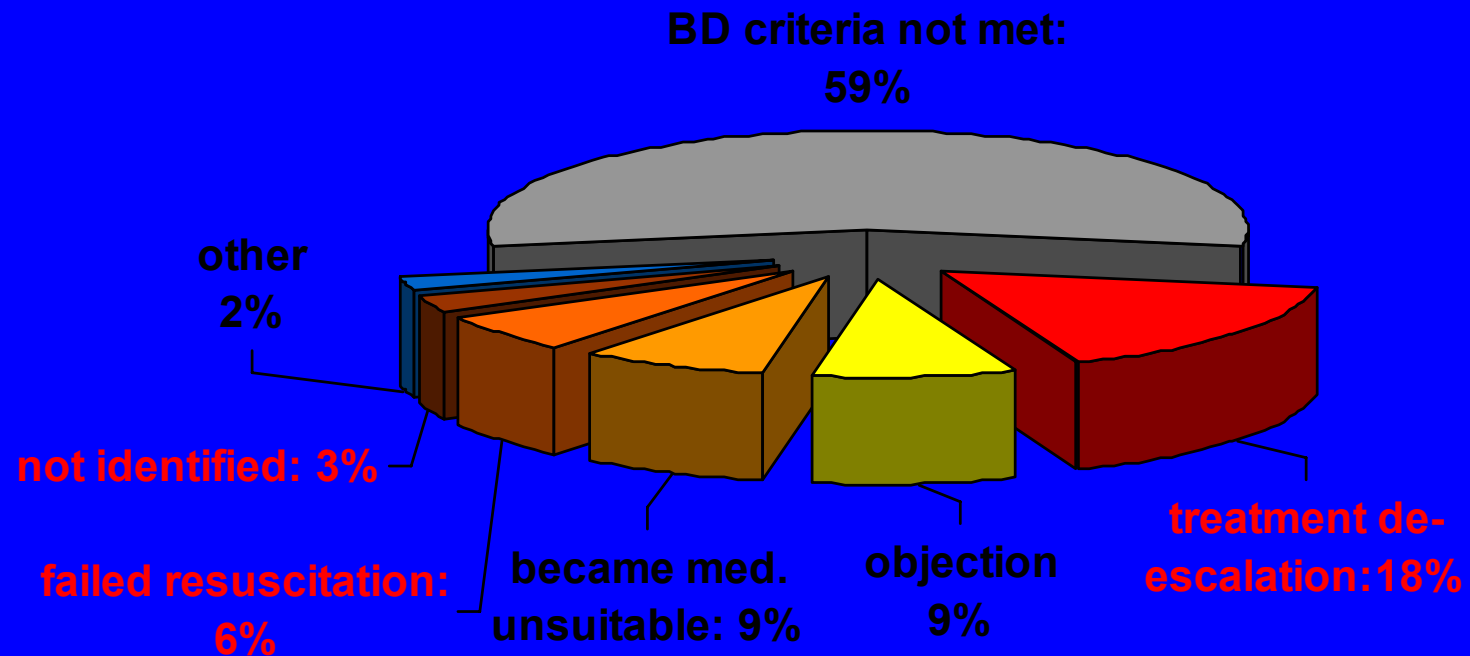
signs of BD,
BD not diagnosed:
n=877 (56%)



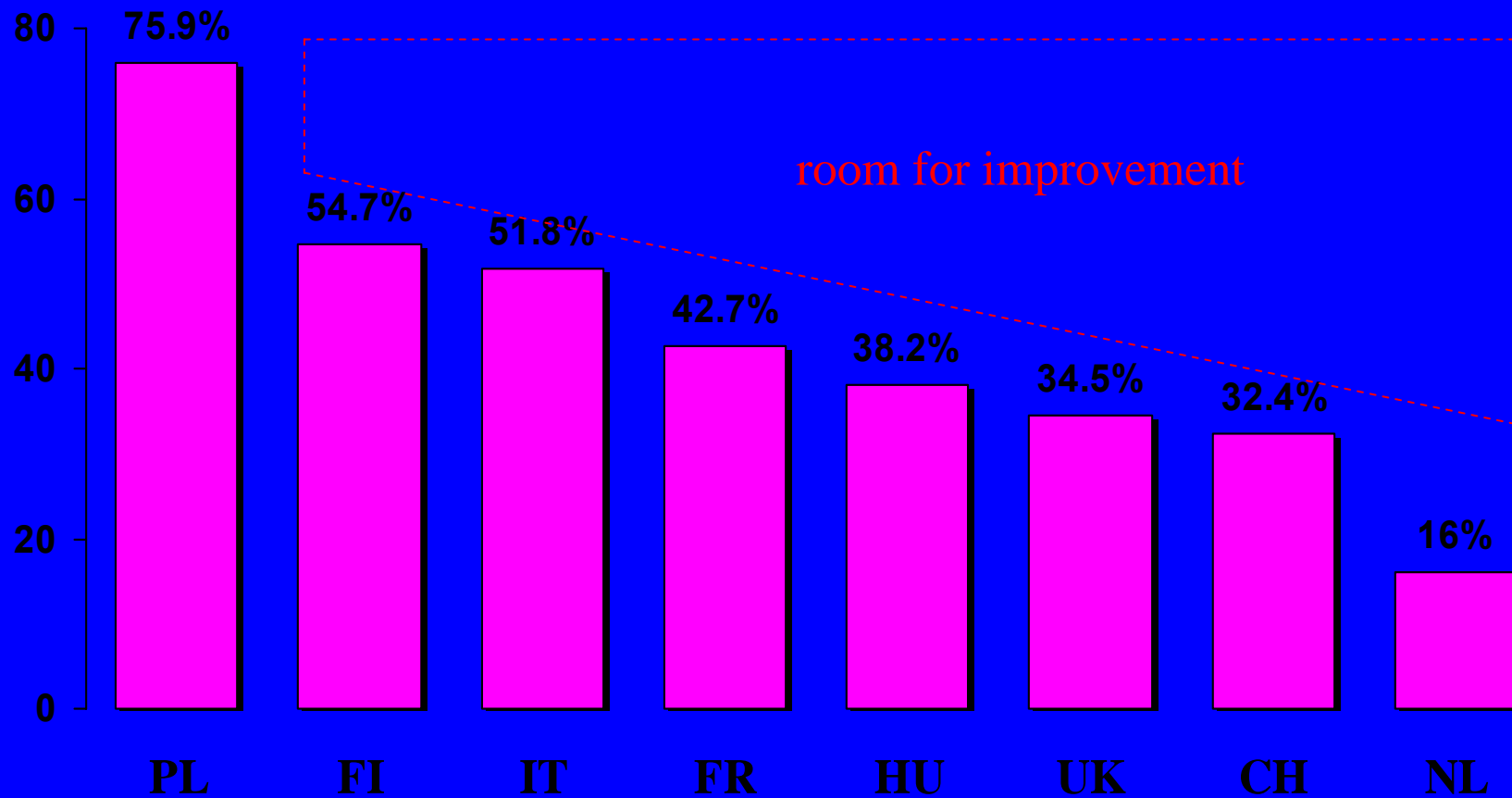
BD diagnosed
n=690 (44%)

Signs of BD, BD not diagnosed

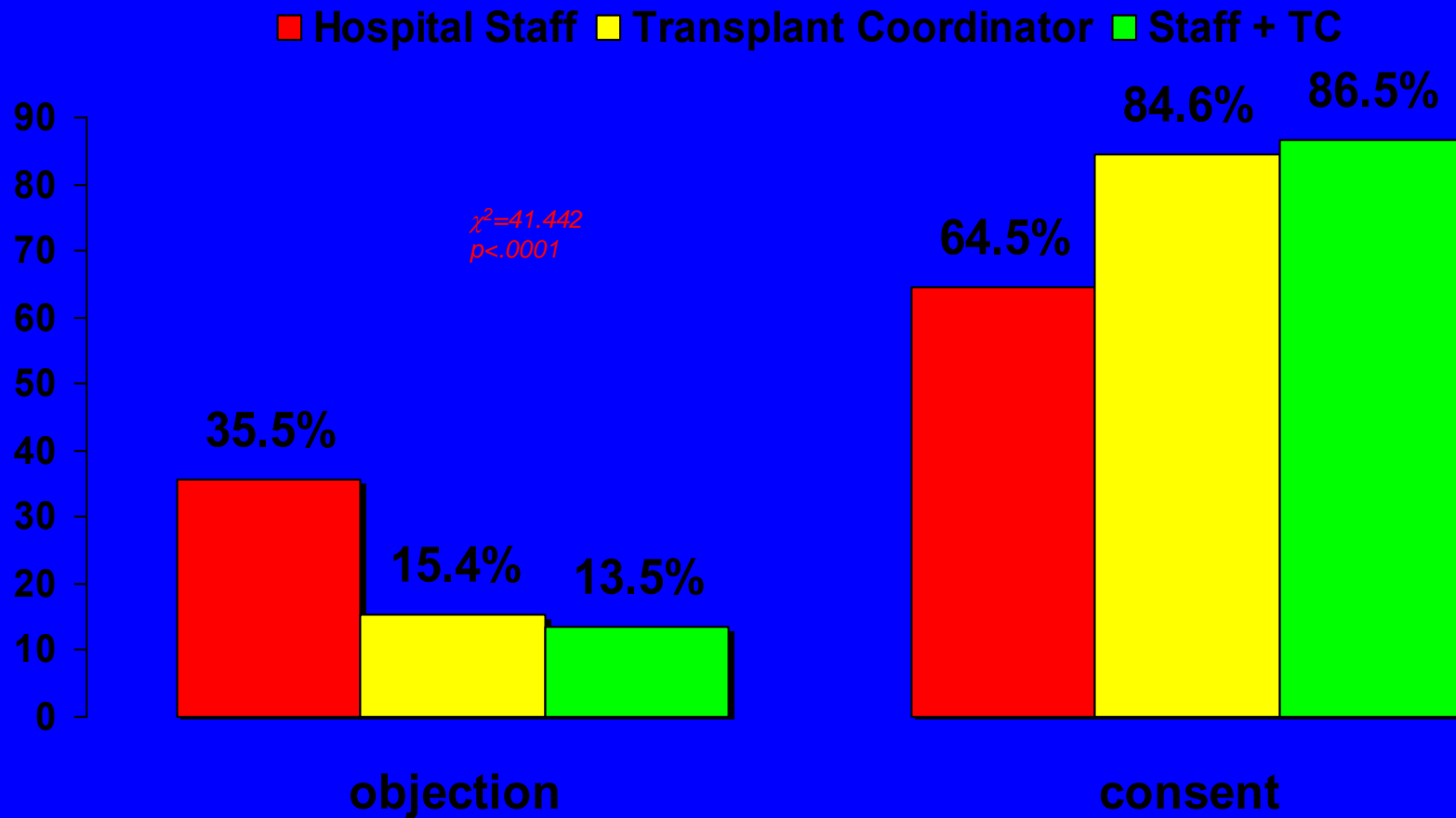
ventilated, medically suitable patients (n=878)



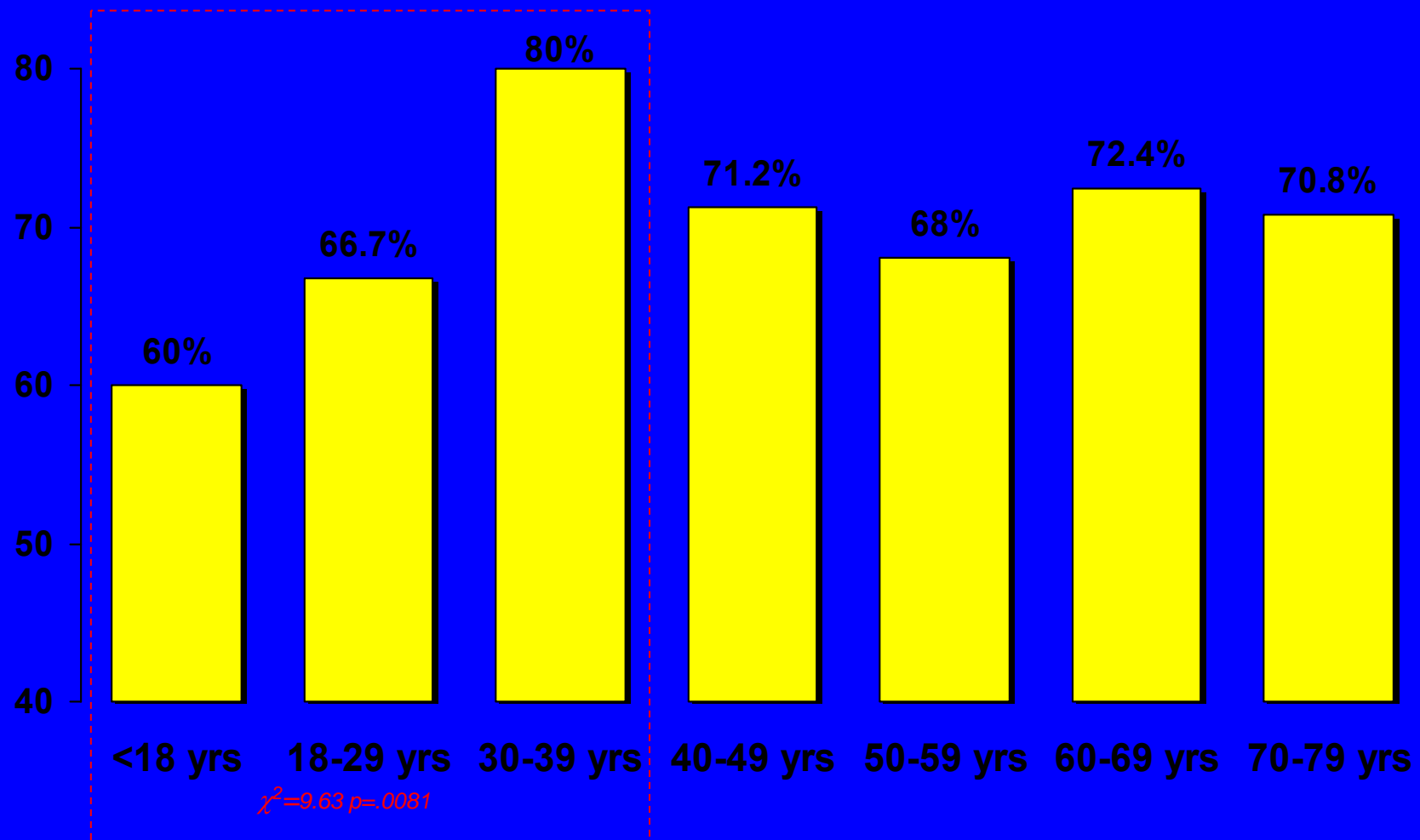
% Conversion 'Signs of BD' -> 'Formal BD Diagnosis'



% by consent, according to requesters

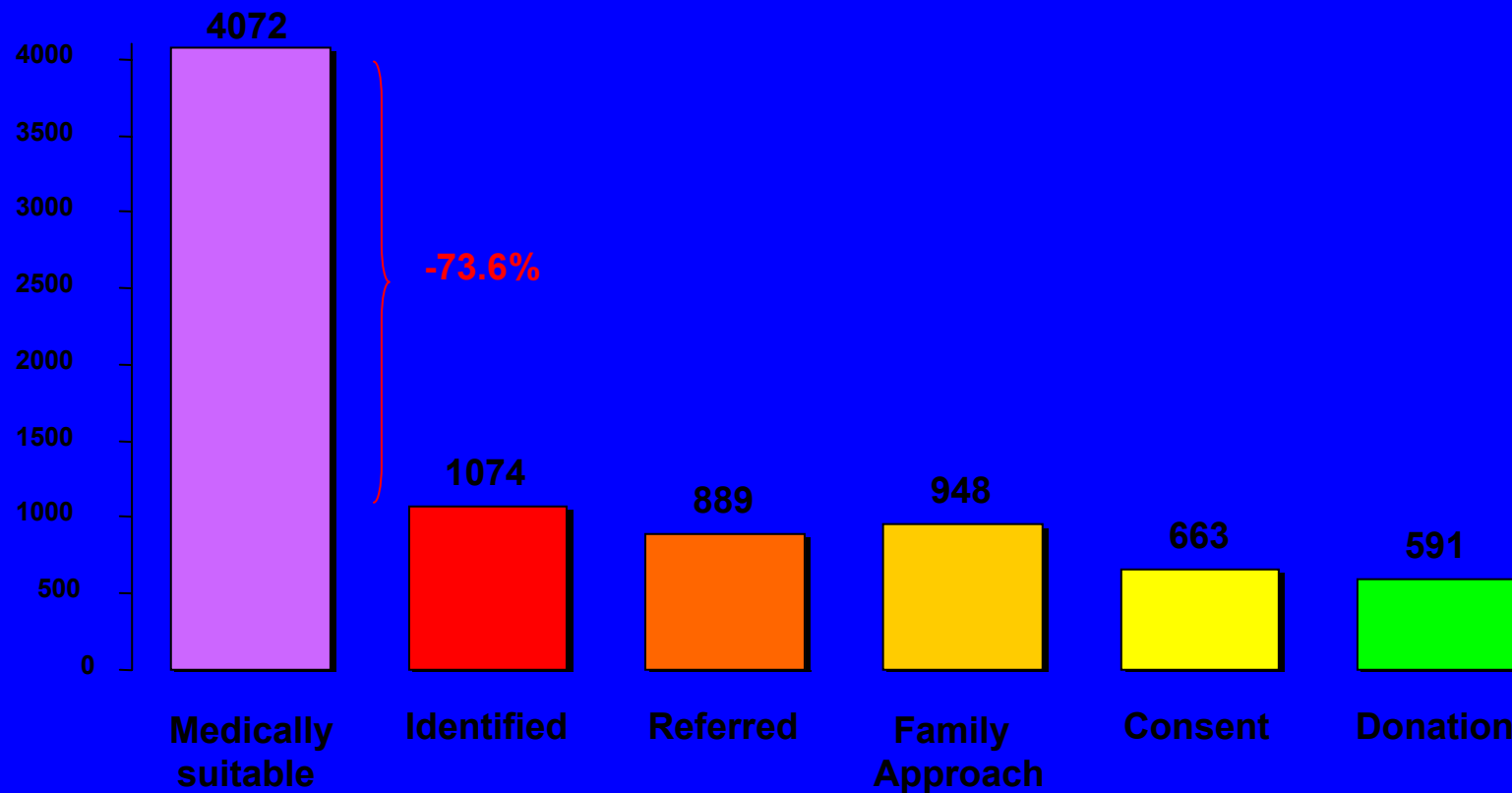


Consent, as % of family approach, per age category



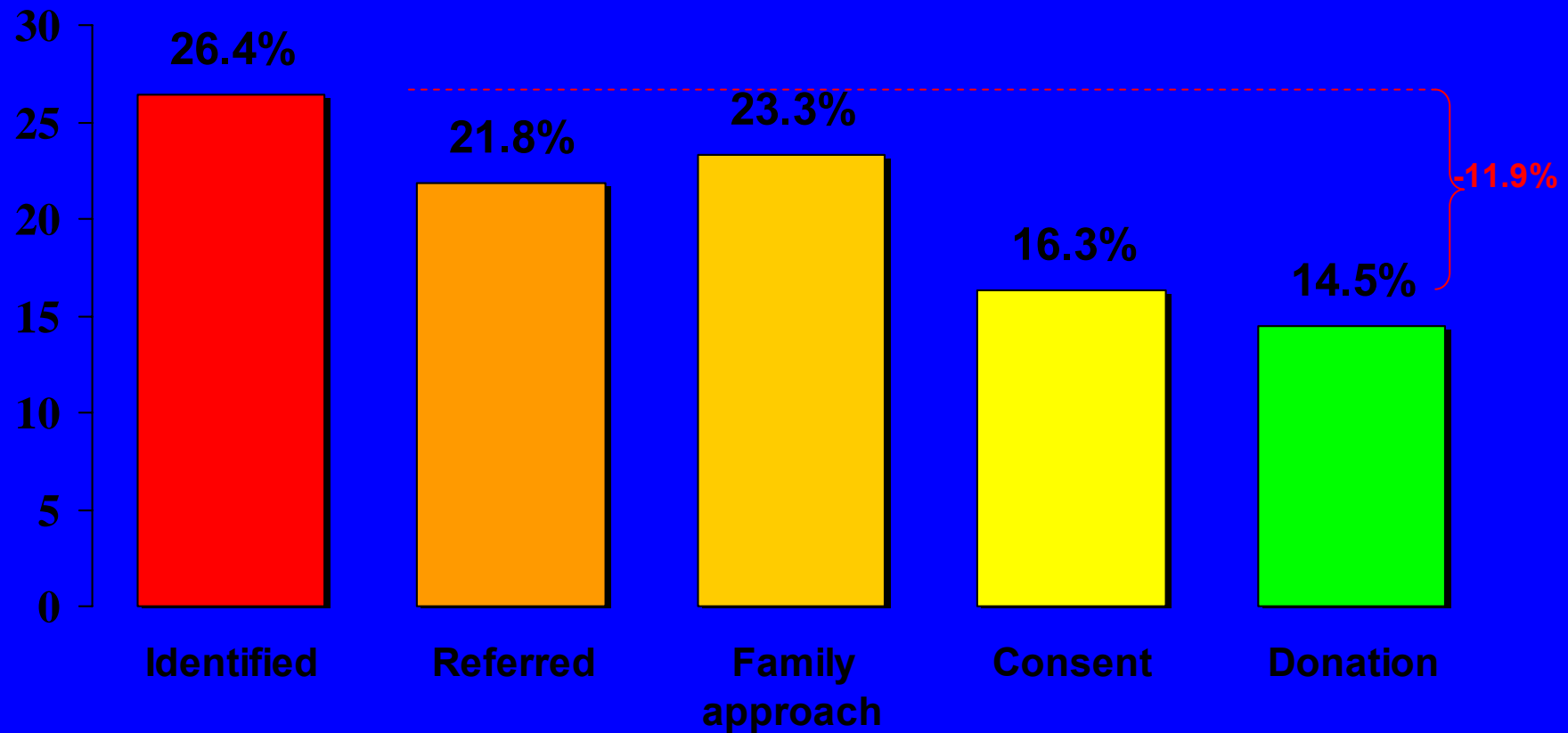
Outcomes

ventilated, medically suitable patients (n=4072)



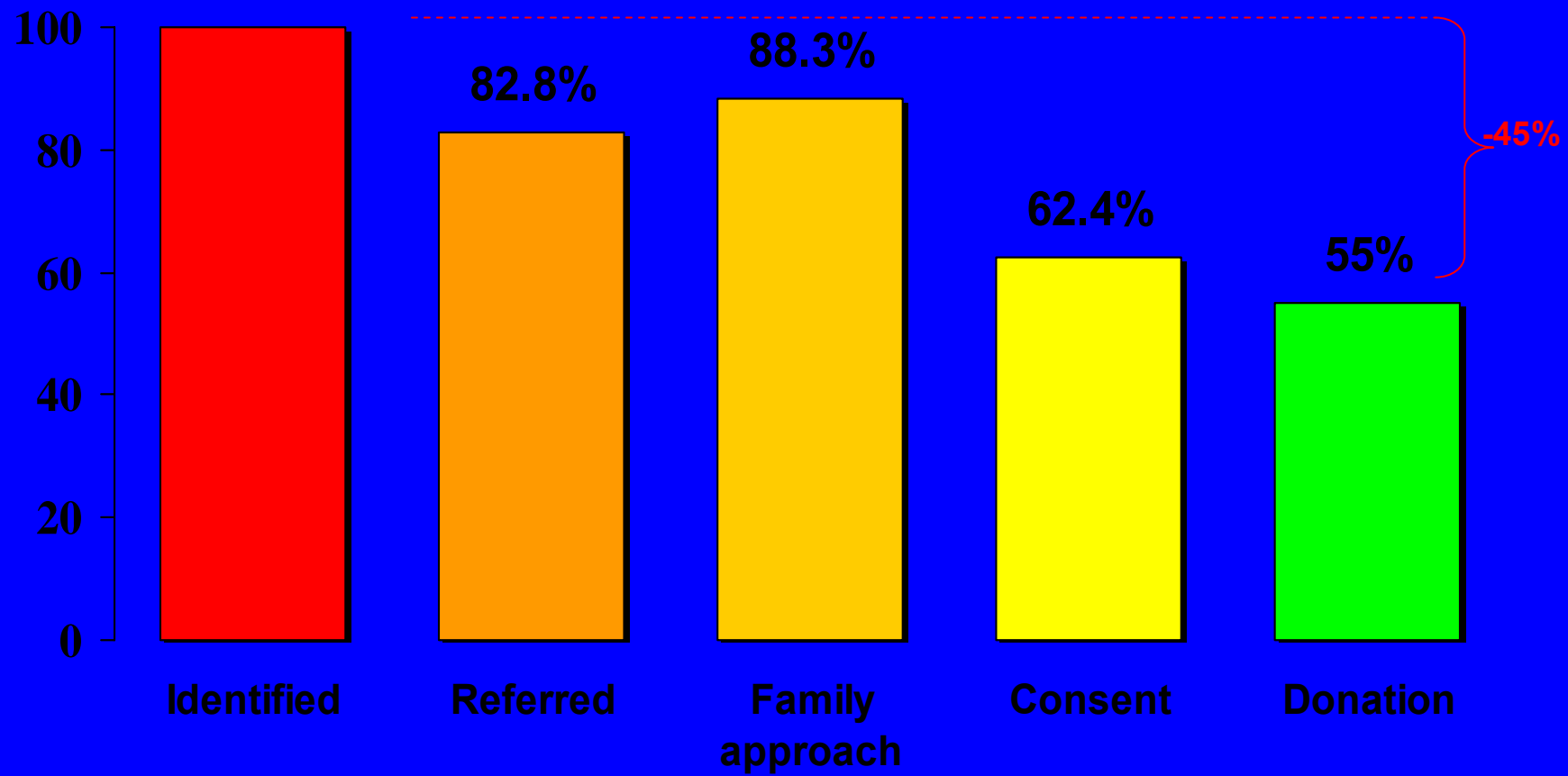
Outcomes

as % of ventilated, medically suitable patients (n=4072)



Outcomes

as % of identified potential donors (n=1074)



Summary

- Much as the following provides an insight into the varying levels of involvement in the DA Program in individual countries/hospitals, the aggregated results presented illustrate:
 - a remarkably high percentage (61%) of death records without any signs of BD
 - a considerable room for improvement re conversion of SBD cases into formal BD diagnosis
 - an important role for the TC in optimizing consent rates
 - a significant loss of potential donors at every step of the donation pathway



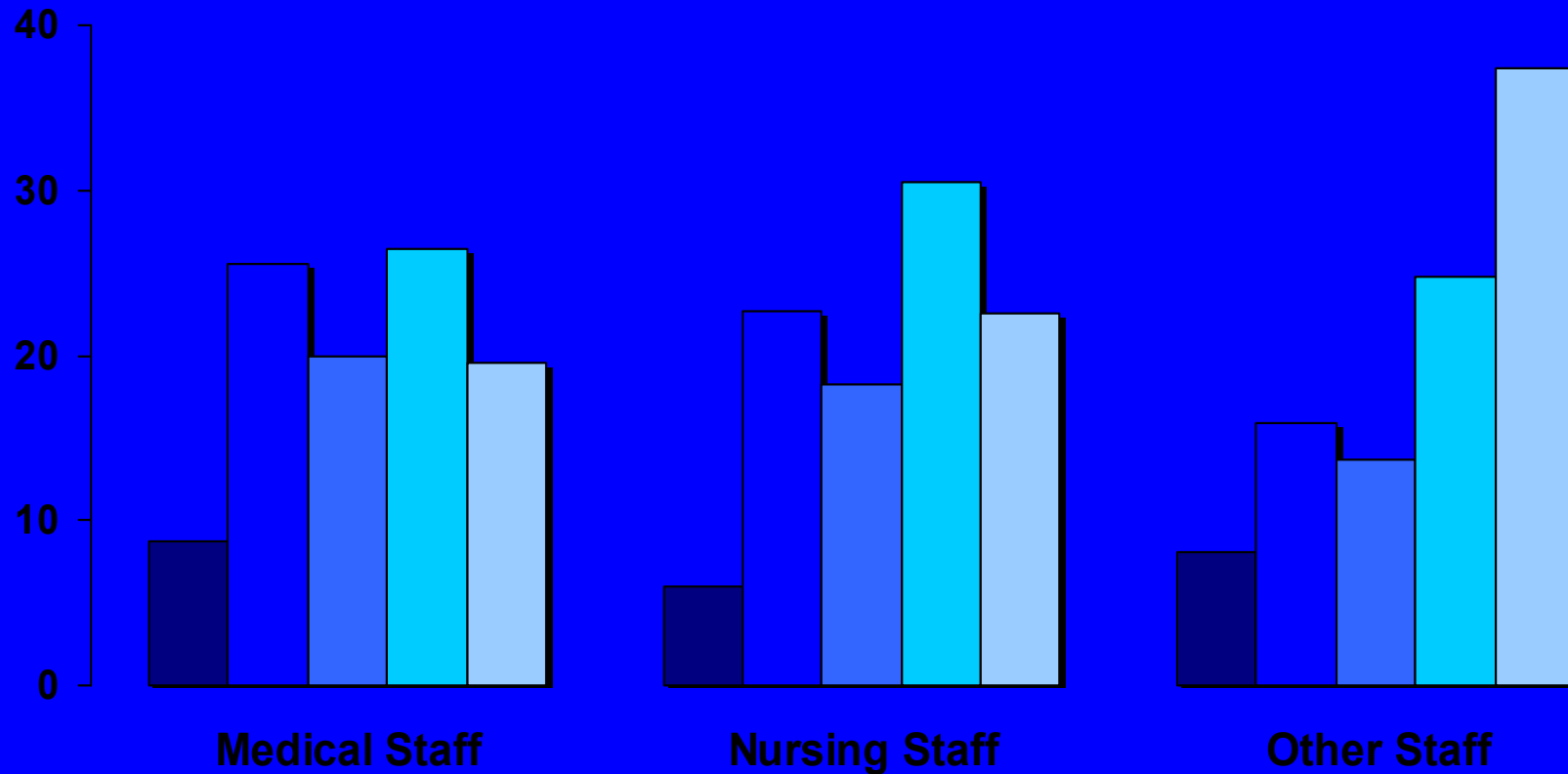
Hospital Attitude Survey
Aggregated data - Europe

Materials

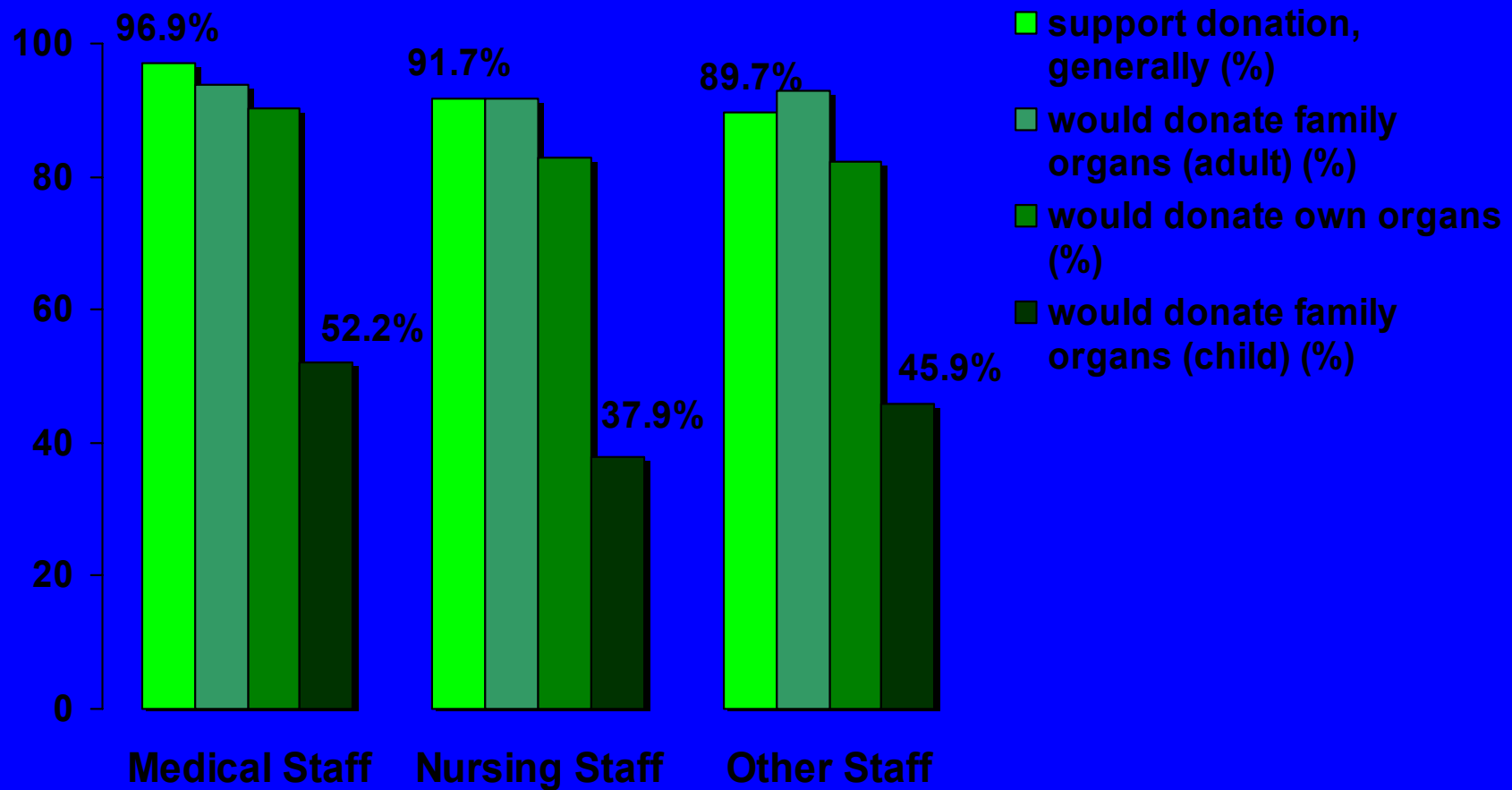
- data collected from June 1, 2002 until May 31, 2004 (24 months) and entered into the new DA System Database
- 5252 HAS records
- data from 144 hospitals in Finland, France, Greece, Hungary, Poland, Sweden, Switzerland and the U.K.
- data analysis with DA System Database reporting features

HAS respondent demographics: experience

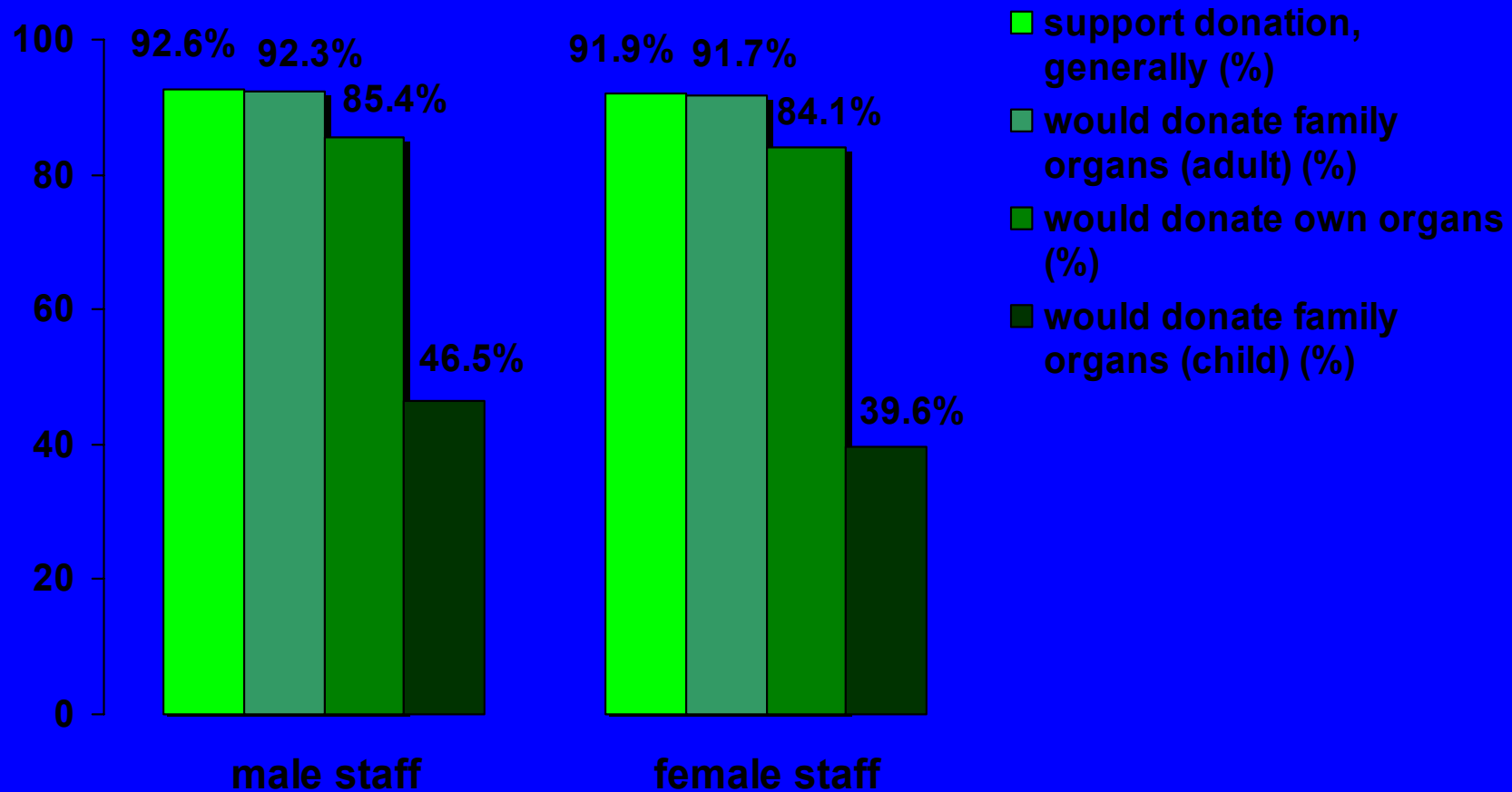
■ % <1 yr. □ % 1-5 yrs. □ % 6-10 yrs. □ % 11-20 yrs. □ % >20 yrs.



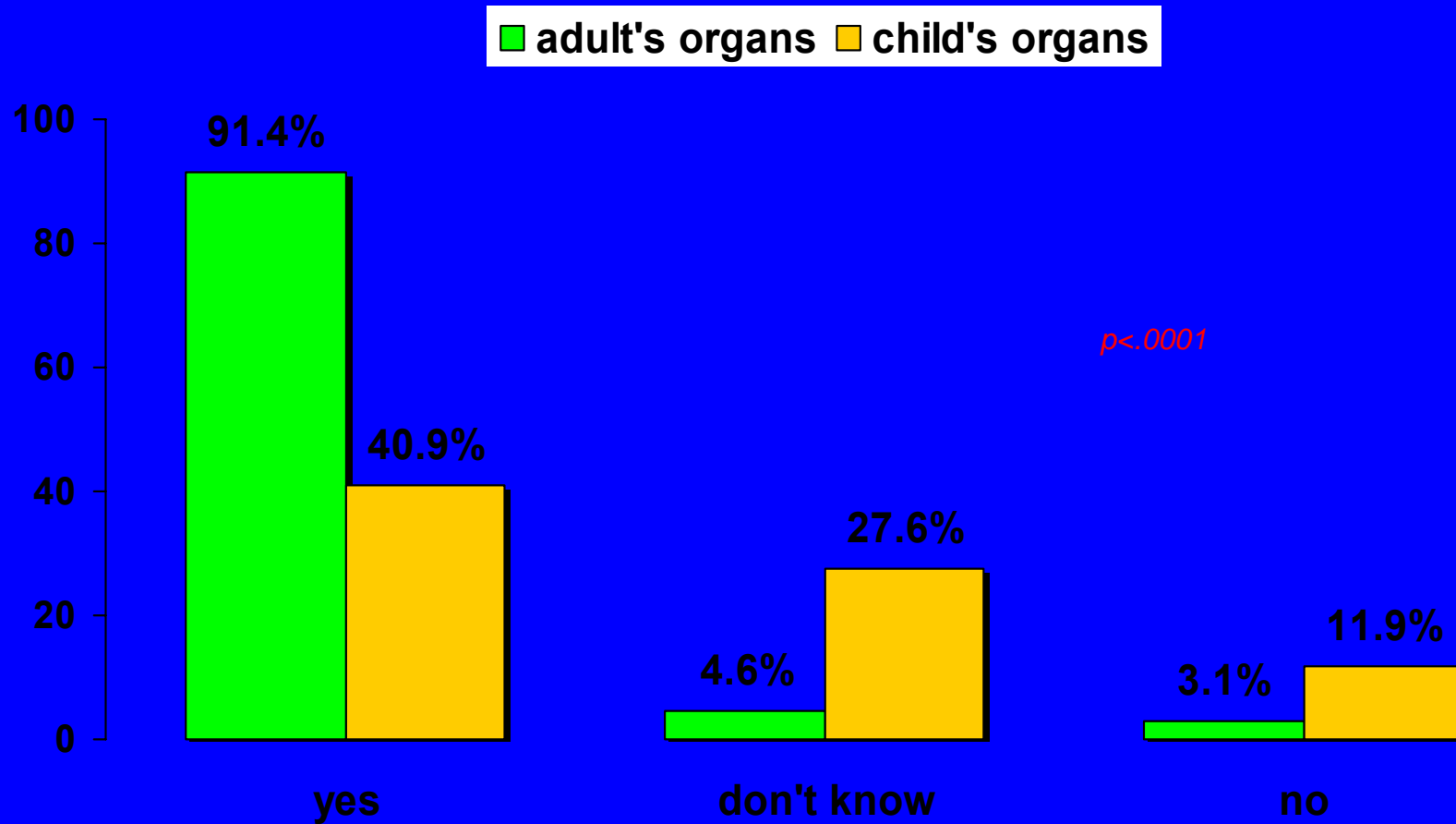
HAS: Staff attitudes towards donation (1)



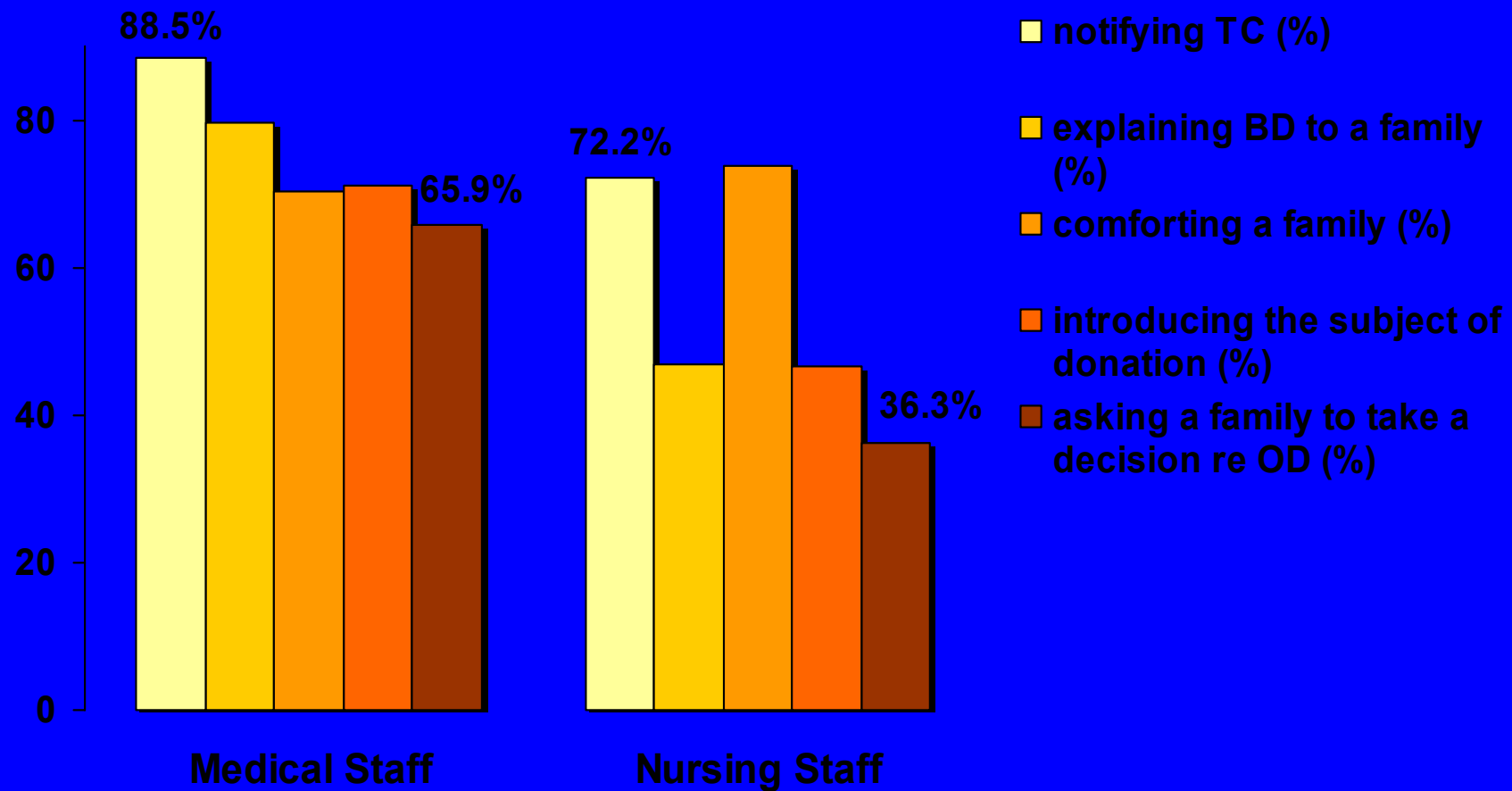
HAS: Staff attitudes towards donation (2)



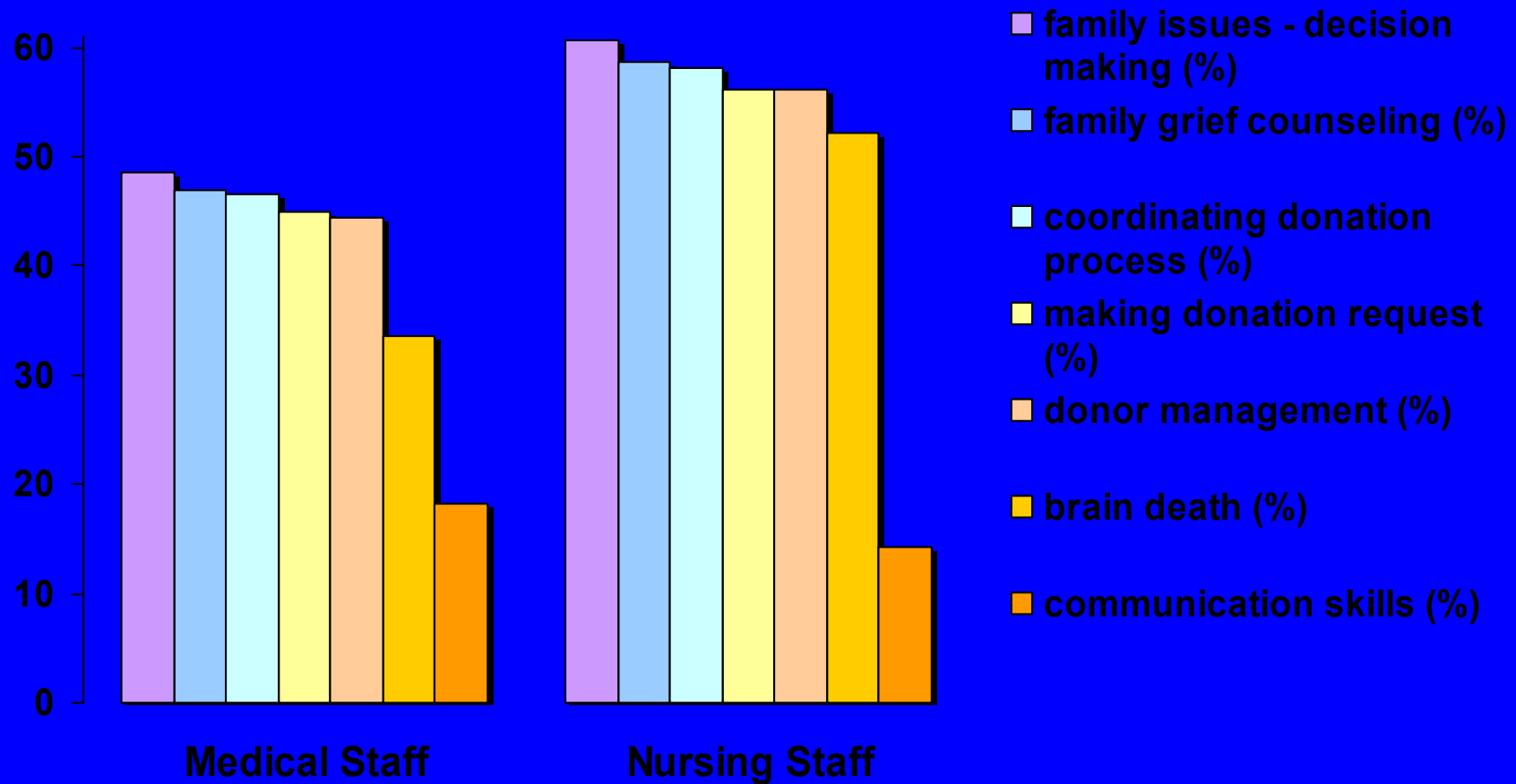
Attitudes towards donation of next of kin's organs



HAS: Staff self-reported confidence levels



HAS: Staff self-reported educational needs



Summary

- Aggregated HAS data reveal:
 - strong support for donation, however decreasing when children's organs are concerned
 - many staff do not feel comfortable when performing key tasks close to donation
 - high demand for additional training in donation related tasks

Conclusions

- the DA Database is undoubtedly the largest international database of its kind
- DA Management encourages users to take advantage of this large database and offers assistance in analyzing and comparing their national data with aggregated international figures
- users are encouraged to submit abstracts on DA Database findings to major international meetings in 2005 (AST/Boston, ESOT-ETCO/Geneva, ITCS/Brasil)
- users are encouraged to publish their findings in international peer-reviewed journals
- DA Management remains available to assist with abstract submissions and publications

Забор Отбор

Эксплантация



Транспорт и комуникация



Спасибо за Ваше внимание



