

ცოცხალი დონორობის კანდიდატის შერჩევის კრიტერიუმები და გამოწვევები



ქეთევან დალაქიშვილი MD

დონორის შეფასების პრინციპები.

- ✓ დადასტურება, რომ დონორობის კანდიდატი ნებაყოფლობით გასცემს ორგანოს, ყოველგვარი ზეწოლის გარეშე.
- ✓ თირკმლის დონაციის სარგებელი და რისკები შეფასებული უნდა იქნას თითოეული დონორობის კანდიდატისთვის ინდივიდუალურად.
- ✓ გადაწყვეტილება დონორობის კანდიდატის მიღების ან გამორიცხვის შესახებ უნდა განხორციელდეს ტრანსპლანტაციის პროგრამის ფარგლებში.
- ✓ დონორობის კანდიდატის გადაწყვეტილების მიღების პროცესში უდიდესი მნიშვნელობა ენიჭება საკითხის მიმართ სრულ ინფორმირებულობას სხვადასხვა ტიპის კონსულტაციის გზით.
- ✓ დონორობის კანდიდატისთვის დონაციის და მისი შემდგომი პერიოდის დაკვირვება უნდა იყოს წინასწარ გაწერილი რისკების მინიმუმამდე დაყვანის გათვალისწინებით.
- ✓ დონორობის კანდიდატი, სავარაუდო რეციპიენტი და ტრანსპლანტაციის პროგრამაში მონაწილე ყველა წევრი უნდა ეთანხმებოდეს გადაწყვეტილებას დონაციის გაგრძელების შესახებ, ტრანსპლანტაციის პროგრამის პოლიტიკისა და ინფორმირებული თანხმობის შესაბამისად.

დონორის შეფასების პრინციპები.

- ✓ ტრანსპლანტაციის განმახორციელებელმა პროგრამამ უნდა ჩამოაყალიბოს მიმართულება, რომელიც უზრუნველყოფს ფსიქოსოციალური კრიტერიუმების დაცვას, როგორც დონორის, ასევე რეციპიენტთან მიმართებაში.
- ✓ ყველა დონორი შეფასებული უნდა იყოს უკვე შემუშავებული კრიტერიუმების გათვალისწინებით.
- ✓ ტრანსპლანტაციის პროგრამამ უნდა ჩამოაყალიბოს კომპლექსური მიდგომა, რომელიც განსაზღვრავს სამედიცინო კრიტერიუმებს და აყალიბებს ციფრულ მონაცემებს მოკლევადიანი და გრძელვადიანი დონაციის შემდგომი რისკებისთვის შესაფასებლად.
- ✓ შესაძლებლობის ფარგლებში, ტრანსპლანტაციის პროგრამამ თითოეულ დონორ კანდიდატთან მიმართებაში უნდა უზრუნველყოს ინფორმაციის მიწოდება დონაციის მოკლევადიანი და გრძელვადიანი რისკების შესახებ.
- ✓ ტრანსპლანტაციის პროგრამამ უნდა შეაფასოს დონორობის კანდიდატის რისკები დაშვების წინასწარ განსაზღვრულ ზღვრებთან მიმართებაში. თუ დონორობის კანდიდატის პოსტდონაციის რისკი განსაზღვრულ ზღვარს სცილდება, დონაცია დაუშვებელია. ხოლო, თუ დასაშვებ ზღვარზეა, კანდიდატი თავად იღებს გადაწყვეტილებას დონაციის შესახებ.
- ✓ ტრანსპლანტაციის პროგრამა მკაცრად უნდა უზრუნველყოფდეს დონორობის კანდიდატის კონფიდენციალურობის საკითხს.

თავსებადობის ტესტები, ჯგუფობრივად შეუთავსებელი ტრანსპლანტაცია, ჯვარედინი დონაცია.

- ✓ დონორისთვის ABO სისხლის ჯგუფის განსაზღვრა უნდა ჩატარდეს ორჯერ დონაციამდე, რათა მინიმუმამდე შემცირდეს არათავსებადი სისხლის ჯგუფის ტრანსპლანტაციის რისკი.
- ✓ დონორის სისხლის ჯგუფის A ქვეტიპის ტესტირება უნდა ჩატარდეს, როდესაც დაგეგმილია დონაცია A ანტისხეულების მქონე რეციპიენტთან.
- ✓ ადამიანის ლეიკოციტური ანტიგენის (HLA) ტიპირება ძირითადი ჰისტოთავსებადობის კომპლექსის განსაზღვრისათვის (MHC) კლასი I (A, B, C) და კლასი II (DP, DQ, DR) უნდა განხორციელდეს დონორობის-რეციპიენტის კანდიდატებში, დონორ სპეციფიკური ანტი-HLA ანტისხეულები უნდა შეფასდეს პოტენციურ რეციპიენტებში.
- ✓ დონორობის კანდიდატები, რომლებიც არიან ABO სისხლის ჯგუფის, cross match ან HLA-ს შეუთავსებელი პოტენციურ რეციპიენტთან, უნდა იყვნენ ინფორმირებული მკურნალობის ვარიანტების ხელმისაწვდომობის, რისკებისა და სარგებელის, ასევე თირკმლის დონაციისა და შეუთავსებლობის მართვის სტრატეგიების შესახებ.
- ✓ ჯვარედინი დონაციის შემთხვევაში არაპირდაპირი დონორობის კანდიდატები უნდა იყვნენ ინფორმირებულნი შესაძლებლობების, რისკებისა და სარგებელის შესახებ.

პრედონაციური თირკმლის ფუნქციის შეფასება

- ✓ დონორის თირკმლის ფუნქცია შეფასებული უნდა იყოს GFR-ის მიხედვით და არა მხოლოდ კრეატინინის მაჩვენებლის განსაზღვრით სისხლის შრატში.
- ✓ გფს-ის განსაზღვრა შემდგომი მეთოდების გამოყენებით:
 - გაზომილი კრეატინინის კლირენსი(mCrCl).
 - გამოანგარიშებული გფს სისხლში კრეატინინის და ცისტატინ C -ს მაჩვენებლის მიხედვით eGFRcr-cys (CKD EPI 2021) .
 - გფს ის განსაზღვრა (mGFR) /99mTc-DTPA (დინამიური სცინტიგრაფია).

ალბუმინურიის შეფასება

- დონორის პროტეინურია უნდა შეფასდეს ალბუმინურიის და არა შარდის საერთო პროტეინურიის მეშვეობით.
- დონორის ალბუმინურიის პირველადი შეფასება (სკრინინგი) უნდა ჩატარდეს ალბუმინ/კრეატინინის თანაფარდობის (ACR) განსაზღვრით
- დონორის ალბუმინურია უნდა დადასტურდეს ალბუმინის გამოყოფილი რაოდენობის განსაზღვრით (AER, მგ/დღეში[მგ/დ]) შარდის ულუფაში.



პრედონაციური ალბუმინურია

- შარდის AER 30 მგ/დღეზე ნაკლები უნდა ჩაითვალოს დონაციის დასაშვებ დონედ.
- გადაწყვეტილება დონორის კანდიდატების დამტკიცების შესახებ AER 30-დან 100 მგ/დღეში უნდა იყოს ინდივიდუალური, დემოგრაფიული და ჯანმრთელობის პროფილის მიხედვით ტრანსპლანტაციის პროგრამის მისაღები რისკის ზღურბლთან მიმართებაში.
- დონორმა კანდიდატები AER 100 მგ/დღეზე მეტი დანაკარგით არ უნდა გასწიონ დონაცია.



პრედონაციური ჰემატურია

- ▶ დონორ კანდიდატებთან უნდა შეფასდეს მიკროსკოპული ჰემატურია.
- ▶ დონორობის კანდიდატებმა, რომლებსაც აღენიშნებათ მუდმივი მიკროსკოპული ჰემატურია უნდა გაღრმავდეს კვლევა შესაძლო მიზეზების დასადგენად, რომელიც შეიძლება მოიცავდეს:
 - ✓ შარდის ანალიზსა და შარდის ბაქტერიოლოგიურ კვლევას ;
 - ✓ ცისტოსკოპია , კტ, მრტ კვლევას საშარდე გზების მალიგნიზაციური პროცესების გამორიცხვის მიზნით.
 - ✓ შარდის კენჭების 24-საათიანი პანელი განსაზღვრას ნეფროლითიაზისა და/ან მიკროლითიაზის შესაფასებლად.
 - ✓ თირკმლის ბიოფსია გლომერულური დაავადების გამორიცხვის მიზნით(მაგ., თხელი ბაზალური მემბრანის სინდრომი, IgA ნეფროპათია, ალპორტის სინდრომი).

პრედონაციური ჰემატურია

- ✓ დონორობის კანდიდატები ჰემატურიის შექცევადი მიზეზით, რომელიც გაქრება (მაგ. საშარდე გზების ინფექცია) შეიძლება მისაღები იყოს დონაციისთვის.
- ✓ IgA ნეფროპათიის მქონე პირები არ განიხილებიან დონაციის კანდიდატებად.



დონაცია და შარდკენჭოვანი დაავადება

- დონორობის კანდიდატებთან დეტალურად უნდა შეფასდეს აქვთ თუ არა კენჭოვანი დაავადების ანამნეზი .
- ნეფრექტომიამდე. თირკმლის ანატომიის შესაფასებელ ვიზუალიზაციურ კვლევებში (მაგ.კომპიუტერული ტომოგრაფია) უნდა დადასტურდეს თირკმლის კენჭების არ არსებობა.
- დონორობის კანდიდატებში წარსულში ან ამჟამად არსებული კენჭები უნდა შეფასდეს გამომწვევი მიზეზის გათვალისწინებით .
- დონორობის კანდიდატის მიღება წარსულში კენჭოვანი დაავადების ანამნეზით უნდა ეფუძნებოდეს კენჭების რეციდივის რისკის შეფასებას .
- დონორმა კანდიდატებმა და შემდგომში დონორებმა ანამნეზში თირკმელების კენჭოვანი დაავადებით უნდა დაიცვან ზოგადი პოპულაციისთვის განკუთვნილი მტკიცებულებებზე დაფუძნებული რეკომენდაციები მორეციდივე კენჭოვანი დაავადების პრევენციის თაობაზე.

ჰიპერურიკემია, პოდაგრა, მინერალური და ძვლის ცვლის დარღვევები.

- დონორობის კანდიდატებთან დეტალურად უნდა იქნას შეკრებილი ანამნეზი წარსულში პოდაგრის შესაძლო ეპიზოდებთან დაკავშირებით.
- დონორობის კანდიდატები უნდა იყვნენ ინფორმირებულები, რომ დონაცია ასოცირდება შრატში შარდმჟავას კონცენტრაციის მატებასთან, რამაც შეიძლება გაზარდოს პოდაგრის განვითარების რისკი.
- დონორ კანდიდატებს და დონორებს, რომლებსაც აქვთ პოდაგრის წინა ეპიზოდები, უნდა იყვნენ ინფორმირებული რეკომენდირებული მეთოდების შესახებ, რათა შეამცირონ პოდაგრის შემდგომი ეპიზოდების განვითარების რისკი.

დონაცია და არტ.წნევა

- არტერიული წნევა უნდა შეფასდეს დონაციამდე მინიმუმ 2 ჯერ სამედიცინო პერსონალის მიერ, რომელიც ფლობს სწორი გაზომვის ტექნიკას, სიზუსტისთვის დაკალიბრებული აღჭურვილობის გამოყენებით.
- როდესაც დონორობის კანდიდატთან არტ.ჰიპერტენზიის არსებობა ან არარსებობა არ არის ზუსტად განსაზღვრული (მაგ. არტერიული წნევა მაღალია ნორმალური ან ცვალებადი), არტერიული წნევის შემდგომი შეფასება უნდა მოხდეს ამბულატორიულად, 24-სთ-იანი მონიტორინგის გამოყენებით (ABPM).
- ნორმალური არტერიული წნევა, როგორც განსაზღვრულია გაიდლაინებით ზოგადი მოსახლეობისთვის იმ ქვეყანაში ან რეგიონში, სადაც დონაცია იგეგმება, მისაღებია დონაციისთვის.
- დონორი კანდიდატები არტ.ჰიპერტენზიით, როცა T/A <140/90mm/Hg და კონტროლირებადია ანტიჰიპერტენზიული საშუალებით და არ დასტურდება სამიზნე ორგანოს დაზიანების ნიშნები, შეიძლება იყვნენ განხილულნი.
- გადაწყვეტილება არტ.ჰიპერტენზიის მქონე პირის დონორობის კანდიდატად დამტკიცების შესახებ უნდა იყოს ინდივიდუალური, დაფუძნებული დემოგრაფიულ და ჯანმრთელობის პროფილზე.

პრედონაციური რისკ ფაქტორები.

- ჭარბი წონა.
- ✓ სხეულის მასის ინდექსი (BMI) უნდა გამოითვალოს დონაციამდე კლასიფიცირებული უნდა იყოს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (WHO) კრიტერიუმების საფუძველზე ,ზოგადი პოპულაციის ან რასის სპეციფიკური კატეგორიებისთვის.
- ✓ გადაწყვეტილება BMI >30 კგ/მ² დონორობის კანდიდატად მიღების შესახებ უნდა იყოს ინდივიდუალურად მიღებული დემოგრაფიული და ჯანმრთელობის პროფილის გათვალისწინებით.
- ✓ დონორობის კანდიდატებთან, რომლებსაც ჩატარდათ ბარიატრიული ოპერაცია, უნდა შეფასდეს ნეფროლითიაზის რისკი.

პრედონაციური რისკ ფაქტორები.

- გლუკოზის მიმართ ტოლერანტობა.
- ✓ დონორობის კანდიდატებთან დეტალურად უნდა შეიკრიბოს ანამნეზი შაქრიანი დიაბეტის , გესტაციური დიაბეტის და დიაბეტის ოჯახური ისტორიის შესახებ.
- ✓ უნდა განისაზღვროს გლიკემია უზმოდ, ასევე HbA1c მაჩვენებელი.
- ✓ შაქრიანი დიაბეტი ტ1 დიაგნოზის მქონე პირები არ განიხილებიან დონორობის კანდიდატად.
- ✓ პრედიაბეტი ან შ/დიაბეტი ტიპი 2 დიაგნოსტირებულ დონორობის კანდიდატების განხილვა უნდა მოხდეს ინდივიდუალურად რისკების ზღურბლთან მიმართებაში. ასევე ისინი ინფორმირებულები უნდა იყვნენ დაავადების პროგრესირებისა და მოსალოდნელი გართულებების შესახებ.

პრედონაციური რისკ ფაქტორები.

- დისლიპიდემია
- ✓ ლიპიდური პროფილი უნდა შეფასდეს უზმოდ სრული სპექტრით, როგორც კარდიოვასკულური რისკების განსაზღვრის ნაწილი.
- ✓ დისლიპიდემიის შემთხვევაში დონორობის კანდიდატის განხილვის შესახებ გადაწყვეტილება მიღებული უნდა იყოს ინდივიდუალურად ტრანსპლანტაციის პროგრამის მიერ შემუშავებული რისკების ზღურბლის გათვალისწინებით.

პრედონაციური რისკ ფაქტორები.

- ▶ თამბაქოს მოხმარება.
- ✓ დონორობის კანდიდატებთან, რომლებიც მოიხმარენ თამბაქოს, უნდა შეფასდეს: პერიოპერაციული გართულებების, გულ-ფილტვის დაავადებების, თირკმლის ქრ. დაავადების, ონკოლოგიური დაავადებების განვითარების რისკები. მათ უნდა მიეცეთ რეკომენდაცია თამბაქოს მოხმარების შეწყვეტასთან დაკავშირებით.
- ✓ გადაწყვეტილება დონორობის კანდიდატთან მიმართებაში, რონელიც აქტიურად მოიხმარს თამბაქოს უნდა იყოს მიღებული ინდივიდუალურად, რისკების გათვალისწინებით.

ინფექციის გადაცემის პრევენცია

- ✓ ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსის (აივ), B ჰეპატიტის ვირუსის (HBV) , C ჰეპატიტის ვირუსის (HCV) განსაზღვრა უნდა მოხდეს დონაციამდე.
- ✓ დონორობის კანდიდატებთან უნდა შეფასდეს ენდემური და იშვიათი ინფექციები, ასევე ინფექციები დაკავშირებული გეოგრაფიულ, პროფესიულ, სეზონურ ასპექტებთან.
- ✓ დონორობის კანდიდატებთან უნდა შეფასდეს შარდი ინფექციის კუთხით, ასევე ტესტირება HIV, HBV, HCV, CMV, EBV, and Treponema pallidum (syphilis) გამოვლენის მიზნით.
- ✓ რეგიონალური ეპიდემიოლოგიური მონაცემების და ინდივიდუალური ანამნეზის გათვალისწინებით დონორობის კანდიდატებთან უნდა განისაზღვროს: Mycobacterium tuberculosis, Strongyloides, Trypanosoma cruzi, West Nile virus, Histoplasmosis, Coccidiomycosis.
- ✓ თუ დონორობის კანდიდატს აღმოაჩნდა პოტენციურად გადამდები ინფექცია, მაშინ დონორობის კანდიდატმა, პოტენციურმა რეციპიენტმა და ტრანსპლანტაციის პროგრამის ჯგუფმა უნდა შეაფასონ დონაციის გაგრძელების რისკი და სარგებელი.

ინფექციის გადაცემის პრევენცია

ვირუსული ინფექციები

Adenovirus
BK polyoma virus
Cytomegalovirus
Epstein-Barr virus
Herpes simplex virus
HIV,HBV,HCV
Hepatitis E virus
Human T-cell
lymphotropic
virus 1 and 2
Influenza A/B
Lymphocytic
choriomeningitis virus
Parvovirus B19
RabiesWest Nile virus

ბაქტერიული ინფექციები

Mycobacterium
tuberculosis
Nocardia spp.
Rickettsia
rickettsii (Rocky
Mountain
Spotted Fever)
Treponema
pallidum
(syphilis)
Borrelia (Lyme
disease)

სოკოვანი ინფექციები

Aspergillus spp.
Candida spp.
Coccidioides
immitis
Cryptococcus
neoformans
Histoplasma
capsulatum
Scopulariopsis
brevicaulis
Zygomycetes
(Mucor)

პარაზიტული ინფექციები

Babesia microti
Balamuthia
mandrillaris
Malaria spp.
Naegleria fowleri
Toxoplasma
gondii
Trypanosoma
cruzi Schistosoma
spp. Strongyloides
stercoralis

ონკოლოგიური დაავადებების სკრინინგი

- ▶ დონორმა კანდიდატებმა უნდა გაიარონ ონკოლოგიური სკრინინგი იმ ქვეყნის ან რეგიონის კლინიკური პრაქტიკის მითითებების შესაბამისად, სადაც დონორი კანდიდატი ცხოვრობს.
- ▶ ზოგადად, აქტიური ავთვისებიანი სიმსივნის მქონე დონორობის კანდიდატები უნდა გამოირიცხონ დონაციისგან. აქტიური ავთვისებიანი სიმსივნის მქონე ცალკეული შემთხვევები გადაცემის დაბალი რისკით, მკაფიო მენეჯმენტის გეგმით და მინიმალური რისკი შეიძლება იქნეს განხილული.
- ▶ თირკმელი მარტივი (Bosniak I) კისტით შეიძლება დარჩეს დონორის ორგანიზმში, განსაკუთრებით თუ არსებობს კონტრალატერალური თირკმლის ამოღების დამაჯერებელი მიზეზები.
- ▶ თირკმელი, რომელშიც აღინიშნება კისტა შეფასებული (Bosniak II) -ით, შეიძლება გამოყენებული დონაციისთვის მას შემდეგ რაც წინასაოპერაციო კტ ან მრტ კვლევით შეფასდება სეპტები, კალციფიკატები, სოლიდური წარმონაქმნების არსებობა/ არ არსებობა.
- ▶ დონორების კანდიდატები თირკმლის კისტებით (III ან უფრო მაღალი) ან მცირე (T1a) თირკმლის უჯრედოვანი კარცინომათ, რომელიც განკურნებადია ნეფრექტომიით, შეიძლება განხილულ იქნა ცალკეულ შემთხვევაში. ისევე როგორც ის პირები, რომლებსაც ჩაუტარდათ უკვე მკურნალობა და აქვთ ტრანსმისიისა და რეციდივის დაბალი რისკი.

თირკმლების გენეტიკური დაავადებების შეფასება

- ▶ **თირკმლების გენეტიკური დაავადებების შეფასება:**
- დონორობის შესაძლო კანდიდატები დეტალურად უნდა იქნეს გამოკითხული თირკმლების დაავადებების ოჯახური ანამნეზის შესახებ.
- როდესაც პოტენციური რეციპიენტი დონორის გენეტიკური ნათესავია, მაქსიმალურად შესაძლებლობის ფარგლებში შეფასდეს თირკმლების დაავადების გამომწვევი მიზეზი.
- პოტენციური რეციპიენტი უნდა იყოს თანახმა გაზიარდეს ის ინფორმაცია დონორობის კანდიდატის შემფასებელ ჯგუფთან და თავად დონორობის კანდიდატთან, თუ ის გავლენას ახდენს დონაციის გადაწყვეტილებაზე.
- დონორობის კანდიდატებთან, ვისთანაც დადასტურდება თირკმლების გენეტიკური დაავადება, რომელიც თავის მხრივ შეიცავს თირკმლის უკმარისობის განვითარების რისკს, უარი უნდა ეთქვას დონაციაზე.

თირკმლების გენეტიკური დაავადებების შეფასება

▶ ADPKD

- ✓ ADPKD-ის მქონე პირები არ უნდა განიხილებოდეს დონორობის კანდიდატად..
- ✓ დონორი კანდიდატები, რომლებიც არიან პირველი რიგის ნათესავები და აქვთ ADPKD-ის ოჯახური ისტორია , შეიძლება განხილულნი იყვნენ როგორც დონორები, თუ ისინი აკმაყოფილებენ ასაკობრივ ზღვარს ან გენეტიკური ტესტირების კრიტერიუმებს რომელიც საიმედოდ გამორიცხავს ADPKD-ს.

▶ აპოლიპოპროტეინი L1 (APOL1) რისკის ალელები.

- ✓ აპოლიპოპროტეინ L1 (APOL1) გენოტიპირება შეიძლება შეთავაზებული იქნას დონორ კანდიდატებზე აფრიკული წარმოშობის წინაპრებით. დონორობის კანდიდატები ინფორმირებულიები უნდა იყვნენ , რომ APOL1 რისკის 2 ალელის არსებობა ზრდის თირკმლების უკმარისობის რისკს სიცოცხლის განმავლობაში.

ორსულობა

- მდედრობითი სქესის დონორობის კანდიდატები გამოკითხულნი უნდა იყვნენ გეგმავენ თუ არა მომავალში ორსულობას.
- დეტალურად უნდა შეიკრიბოს ანამნეზი წინა ორსულობ(ებ)ის პერიოდში ორსულობასთან დაკავშირებული პათოლოგიების შესახებ(გესტაციური დიაბეტი, ჰიპერტენზია, პრეეკლამფსია, ეკლამფსია).
- ლოკალურ გაიდლაინებზე დაყრდნობით უნდა გამოირიცხოს ორსულობა და შემდეგ დაიგეგმოს რადიოლოგიური კვლევები.
- ორსულობის დადასტურებში შემთხვევაში დონორობის კანდიდატი აღარ განიხილება როგორც დონორი.
- რეპროდუქციული ასაკის პირებში ორსულობა შეიძლება დაიგეგმოს დონაციის შემდეგ.

ორსულობა

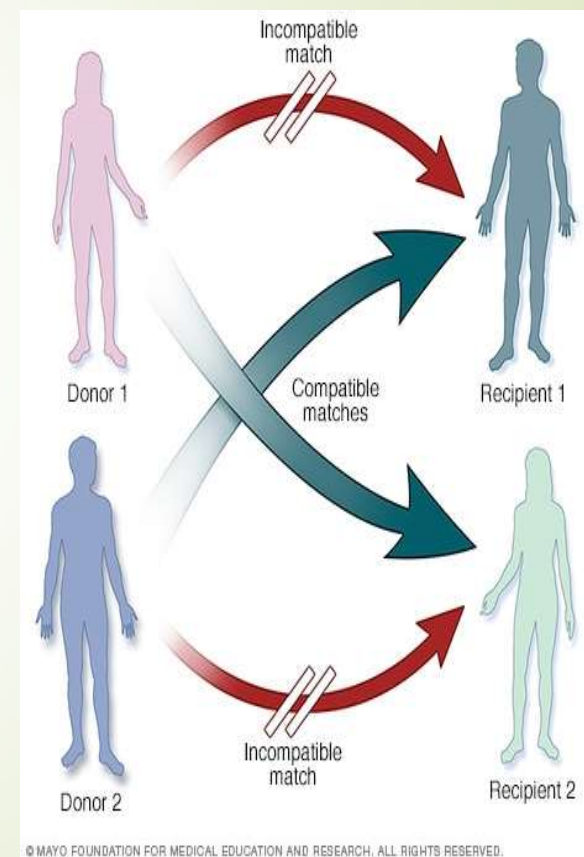
- ▶ დონორობის კანდიდატი, წარსულში. ორსულობასთან დაკავშირებული ჰიპერტენზიული დარღვევებით, შეიძლება განხილული იქნას პოტენციურ დონორად, შორეული პოსტდონაციური რისკების გათვალისწინებით.
- ▶ დონაციის გადაწყვეტილების მიღება მშობიარობიდან 1 წლის განმავლობაში, უნდა ითვალისწინებდეს დედისა და ბავშვის ფსიქოლოგიურ საჭიროებებს, ასევე ანესთეზიისა და ანალგეზიის სპეციფიკას მეძუძური დედებისათვის.
- ▶ რეპროდუქციული ასაკის მქონე ქალები, ინფორმირებულები უნდა იყვნენ ორსულობის დადგომის თავიდან აცილების აუცილებლობის შესახებ დონაციის დადასტურების მომენტიდან ნეფრექტომიის შემდგომი რეაბილიტაციის პერიოდის დასრულებამდე. უშუალოდ დონაციის წინ უნდა განისაზღვროს ადამიანის ქორიონალური გონადოტროპინის რაოდენობრივი ტესტი და დადასტურდეს მისი უარყოფითი შედეგი.

ფსიქოსოციალური შეფასება

- ▶ დონორობის კანდიდატს უნდა ჩაუტარდეს პერსონალური ფსიქოემოციური შეფასება შესაბამისი ექიმ სპეციალისტების მიერ.
- ▶ ნებაყოფლობითობის უზრუნველსაყოფად პოტენციური დონორის ფსიქოემოციური შეფასების გარკვეული ეტაპი უნდა ჩატარდეს პოტენციური რეციპიენტის, ასევე ოჯახის წევრების დასწრების გარეშე, დონაციის გადაწყვეტილებას გავლენის მოხდენის თავიდან აცილების მიზნით.
- ▶ შესაძლებლობის ფარგლებში დონორობის კანდიდატი ფსიქოემოციური სტატუსის შეფასება უნდა მოხდეს ჯანდაცვის იმ სპეციალისტების მიერ, რომლებიც არ არიან ჩართული რეციპიენტზე ზრუნვაში.

ჯვარედინი დონაცია

- ✓ ჯვარედინი დონაციის პროგრამების შემუშავება დონორებისთვის, რომლებსაც აქვთ დონაციის სურვილი, მაგრამ გააჩნიათ შეუთავსებლობა (მაგ.სისხლის ჯგუფის, cross match ის საფუძველზე) მნიშვნელოვანი წინსვლა იყო ცოცხალი დონაციის შესაძლებლობების გაფართოებაში.
- ✓ ჯვარედინი დონაციის პროგრამები იყენებენ ალგორითმებს, რათა წარმოიშვას ორგანოების გაცვლის შესაძლებლობა ორ ან მეტ დონორ-რეციპიენტ წყვილს შორის.
- ✓ არამიმართული დონორები (დონორები იდენტიფიცირებული მიმღების გარეშე) აფართოებენ დონორთა ფონდს ორგანოების გაცვლითი ჯაჭვების მეშვეობით .
- ✓ ჯვარედინი დონაცია ცოცხალი დონაციის მზარდი მოდელია, რომელიც საერთო მოცულობის 16%-ს შეადგენს (აღიიონწოდირაო





organ
donors
save
lives
+

