

فهم الموت والتبرّع



donatelif



إذا كنت تقرأ هذا الكتيب فقد يكون ذلك لأن شخصاً تحبه قد توفي أو من المتوقع أن يتوفى في وقت قريب. ولعله قد طلب منك التفكير بأمر التبرع بالأعضاء والأنسجة. يمكن أن يساعد سحاء المتبرعين بالأعضاء أشخاصاً آخرين بحاجة لعمليات زرع.

لقد قامت بعض العائلات بدراسة موضوع التبرع بالأعضاء والأنسجة وربما تعرف هذه العائلات الآن ما هي رغبات أحبائها في هذا الأمر. لكن العائلات الأخرى التي لم تبحث موضوع التبرع ستحتاج هي أيضاً لاتخاذ قرارٍ حول ما إذا كان فقيداً سيصبح متبرعاً أيضاً. يوفر هذا الكتيب معلومات لمساعدتك وعائلتك على اتخاذ قرارٍ بشأن التبرع يكون مناسباً لكم ولفقيدكم.

هناك العديد من الأشخاص الذين يستطيعون دعمك وعائلتك خلال هذه العملية. فبالإضافة إلى الفرق الطبية والتمريضية، قد تكون قابلت فعلاً بعض موظفي الدعم في المستشفى، كالمُرشدين الاجتماعيين أو مقدمي العناية الرعية أو اختصاصيي التبرع بالأعضاء والأنسجة. فهؤلاء الأشخاص موجودون لدعمك، وهم يستطيعون تزويدك بمزيد من المعلومات.

من المهم أن تعرف أن التبرع لا يمكن أن يتحقق إلا بإعطاء الموافقة من جانب المريض أو كبير أقرب الأقرباء.

التبرع بالأعضاء والأنسجة

يتضمن التبرع بالأعضاء والأنسجة استئصال أعضاء وأنسجة من شخص توفي (متبرع) وزرعها في شخص آخر يكون في حالات كثيرة مريضاً جداً أو يحتضر (متلقي).

تشمل الأعضاء التي يمكن زرعها القلب، والرئتين، والكبد، والكليتين، والأمعاء، والبنكرياس.

أما الأنسجة التي يمكن زرعها فتشمل أنسجة صمامات القلب وأنسجة القلب الأخرى، والعظم، والأوتار، والرباطات، والجلد، وأجزاء من العين مثل القرنية أو الصلبة.

يجب تحديد حصول الوفاة قبل أن يصبح بالمستطاع تنفيذ التبرع.

ويمكن تحديد حصول الوفاة بطريقتين:

- الموت الدماغي الذي يحصل عندما يتوقف دماغ الشخص عن العمل بصورة دائمة.
- الموت القلبي الذي يحصل عندما يتوقف قلب الشخص عن العمل بصورة دائمة.

من المهم أن نفهم الفرق بين الموت الدماغي والموت القلبي لأن الطريقة التي يموت بها الشخص تؤثر على كيفية إمكان تنفيذ عملية التبرع ونوع الأعضاء والأنسجة التي يمكن التبرع بها.

الموت الدماغي

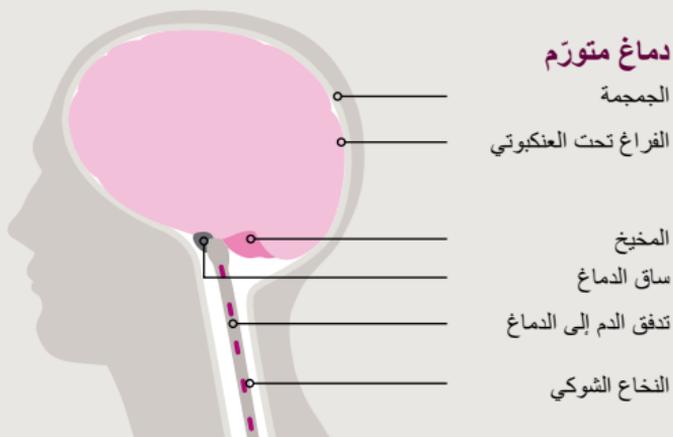
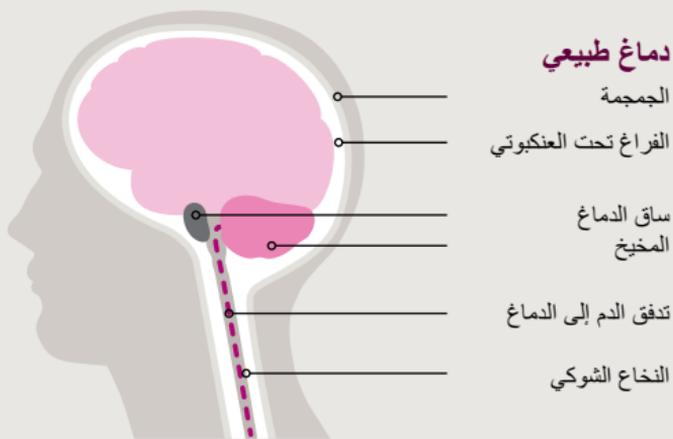
يحصل الموت الدماغي عندما يُصاب الدماغ بتلف شديد إلى درجة أنه يتوقف عن العمل بصورة كلية ودائمة. ويمكن حصول ذلك نتيجة إصابة شديدة في الرأس، أو نزف في الدماغ مثل حدوث جلطة دماغية أو نزيف دموي، أو التهاب أو ورم في الدماغ، أو نقص في وصول الأوكسيجين إلى الدماغ.

يتورّم الدماغ عند تعرّضه لإصابة، كما هو حال بقية أجزاء الجسم. يوجد الدماغ داخل علبة صلبة هي الجمجمة، التي تحميه عادة من الأذى لكنها تضع حداً أيضاً لمدى قدرة الدماغ على التمدّد عندما يبدأ بالتورّم. وهنا يكمن اختلافه مع بقية أجزاء الجسم، مثل إصابة كاحل القدم الذي يمكنه الاستمرار في التورّم دون قيود. إذا استمر الدماغ في التورّم فإن الضغط يرتفع داخل الجمجمة ويؤدي إلى تأثيرات تسبب تلفاً دائماً فيه.

يضغط التورم على جذع الدماغ، حيث ينضم الدماغ إلى الحبل الشوكي في الجزء الخلفي من الرقبة. تتحكّم ساق الدماغ بالكثير من الوظائف الضرورية للحياة، بما فيها التنفّس، ومعدّل نبض القلب، وضغط الدم، ودرجة حرارة الجسم.

مع تزايد تورّم الدماغ يزداد الضغط داخل الجمجمة إلى درجة أن الدم يصبح غير قادر على التدفق إلى الدماغ (انظر الشكل 1). وهكذا فإنه بدون الدم والأوكسيجين تموت خلايا الدماغ. ويعكس الكثير من الخلايا الأخرى في الجسم، لا تستطيع خلايا الدماغ النمو ثانية أو التعافي. وإذا ماتت خلايا الدماغ فإن دماغ الشخص لن يعمل مطلقاً مرة أخرى، ويكون الشخص قد توفى، وهذا ما يسمى "الموت الدماغي".

يتحكّم الدماغ وساق الدماغ بالكثير من وظائف الجسم الحيوية، بما فيها التنفّس. عندما يعاني الشخص من إصابة دماغية، يتم وصله بألة تسمى جهاز التنفّس الصناعي الذي يتولى إدخال الأوكسيجين بصورة اصطناعية إلى الرئتين. يُضخ الأوكسيجين بعدنّذ إلى بقية أجزاء الجسم بواسطة القلب. فدقات القلب لا تعتمد على الدماغ، بل تتحكّم بها ضابطة نبض طبيعية في القلب تعمل عندما تتلقى الأوكسيجين.



أثناء قيام جهاز التنفس الصناعي بمدّ الجسم بالأوكسجين، يستمر صدر الشخص في الارتفاع والهبوط معطياً بذلك مظهر شخص يتنفس، ويستمر قلبه في النبض، وتشعر بحرارة جسمه عند لمسه. هذه الإشارات تجعل الموت الدماغي أمراً يصعب تقبله. غير أنه حتى مع استمرار استخدام جهاز التنفس الصناعي لا يستطيع القلب الاستمرار في النبض، وبنهاية المطاف يتوقف عن العمل.

كيف يعرف الأطباء أن دماغ الشخص قد مات؟

يخضع الأشخاص المرضى بدرجة حرجة في المستشفى لمراقبة مستمرة من جانب الفرق الطبية والتمريضية المتخصصة التي تتولى رعايتهم، وتتم متابعة أية تغييرات في حالتهم عن كثب. هناك عددٌ من التغييرات الجسدية التي تحصل عندما يموت الدماغ، وهي تشمل خسارة رد فعل البؤبؤ للضوء، والقدرة على السعال، وعدم القدرة على التنفس بدون جهاز التنفس الصناعي، وانخفاض معدّل دقات القلب وضغط الدم ودرجة حرارة الجسم.

عندما يلاحظ الفريق الطبي هذه التغييرات يقوم بإجراء اختبار سريري للموت الدماغي للتأكد مما إذا كان الدماغ قد توقف عن العمل أم لا.

يقوم طبيبان من ذوي الأقدمية بإجراء مجموعة الاختبارات السريرية ذاتها بجانب السرير، كلٌ منهما بصورة مستقلة عن الآخر. يسعى الطبيبان للذان يجريان اختبار الموت الدماغي إلى معرفة ما إذا كان لدى الشخص أية:

- استجابة لتحفيز الألم،
- انقباض البؤبؤ عند تسليط الضوء على العين
- استجابة برفت العين عند لمسها
- استجابة بتحريك العين عند وضع مياه ببرودة الثلج في قناة الأذن،
- ردّة فعل سعالية أو كعامية (شبيهة بالشعور بالتقيؤ) عند لمس أسفل الحلق،
- السعال عند وضع أنبوب الشفط في أنبوب التنفس،
- وقدرة على التنفس عند انقطاع التنفس الصناعي مؤقتاً.

إذا لم يُبد الشخص استجابة لكلّ هذه الاختبارات فمعنى ذلك أن دماغه قد توقف عن العمل وأن الشخص قد توفى. ومع أنه قد توفى، فإن قلبه سيستمر في النبض لأن الأوكسيجين ما زال يصل إلى القلب بمساعدة جهاز التنفس الصناعي.

قد يسأل الطبيب أو الممرضة أفراد الأسرة عما إذا كانوا يرغبون في حضور اختبارات الموت الدماغي السريرية. قد يساعد الاطلاع على الاختبارات السريرية أسرة الفقيد على استيعاب وفاة فقيدهم إلا أنه قد يكون أيضاً أمراً تصعب مجابته. بما أنّ هذا اختيار شخصي، فلا يوجد ضغط على أفراد الأسرة للتواجد في الاختبار، إذا اختاروا عدم القيام بذلك.

في بعض الأحيان تكون إصابة الشخص أو مرضه بشكل لا يسمح بإجراء اختبارات الموت الدماغي السريرية. فإصابات الوجه، مثلاً، قد تحد من فحص العينين أو الأذنين. في هذه الظروف، يتم إجراء اختبارات بالتصوير الطبي لفحص ما إذا كان هناك أي تدفق للدم إلى الدماغ (صورة وعائية دماغية أو صورة تروية دماغية). سيقدم موظفو المستشفى مزيداً من المعلومات إذا لزم إجراء هذه الاختبارات.

ماذا يحصل بعد تأكيد الموت الدماغى؟

متى تم تأكيد الموت الدماغى سيظل المريض متصلاً بجهاز التنفس الصناعى ريثما يتحدث أعضاء الفريق الطبى مع عائلة الشخص بشأن الخطوات التالية، بما فيها رغبات الشخص فى آخر حياته، وفرصة التبرع بالأعضاء والأنسجة، وتوقيت إزالة جهاز التنفس الصناعى.

إذا كانت العائلة تدعم التبرع فسيتم القيام بكل ما يمكن للتأكد من تلبية هذه الرغبات. يمكن أن تختلف الأطر الزمنية نظراً لاختلاف كل حالة عن الأخرى. وقد يحتاج الأمر فترة طويلة لاتخاذ الترتيبات الضرورية لتنفيذ التبرع. سيظل الشخص موصولاً بجهاز التنفس الصناعى والأدوية المقدمة لدعم ضغط الدم والحفاظ على انتقال الأوكسجين إلى الأعضاء. يمكن ملاحظة زيادة فى النشاط الطبى حول الشخص، وذلك بسبب إجراء المزيد من الاختبارات مثل الأشعة السينية على الصدر (syar-X). إذا صار من الواضح أن الأعضاء لم تعد مناسبة للتبرع، فسيتم إبلاغ كبير أقرب الأقرباء وقد يظل من الممكن التبرع بأنسجة العينين والقلب والعظم والجلد.

متى تم اتخاذ الترتيبات الخاصة بالتبرع يُنقل الشخص إلى غرفة العمليات لإجراء جراحة استخراج الأعضاء، ويتم إزالة جهاز التنفس الصناعى أثناء العملية.

إذا لم يكن هناك دعم لموضوع التبرع، فإن الطبيب سيتحدث مع العائلة بخصوص إزالة جهاز التنفس الصناعى. ومتى تم إزالته، سيتوقف قلب الشخص عن النبض نظراً لانعدام الأوكسجين، ويصبح ملمس جلده بارداً وشاحباً نظراً لتوقف سريان الدم فى جسمه.

يتم الحفاظ دائماً على العناية والمعاملة الكريمة والاحترام خلال عملية نهاية الحياة بصرف النظر عما إذا كان سيتم التبرع أم لا.

الموت القلبي

يحدث الموت القلبي عندما يتوقف الشخص عن التنفس ويتوقف قلبه عن النبض (لا يوجد تدفق للدم في الجسم). ويمكن أن يحدث ذلك بعد مرض مفاجئ أو حادث، أو يمكن أن يكون المرحلة الأخيرة لمرض طويل.

ويمكن التبرع بالأعضاء أحياناً بعد الموت القلبي وفي حالات معينة فقط، وذلك نتيجة تدهور حال الأعضاء بسرعة بمجرد توقف تدفق الدم إليها. الطرف المعتاد هو عندما يكون الشخص في وحدة العناية المركزة بعد مرض شديد لا يمكنه التعافي منه ويتفق الأطباء والعائلة على أنه من مصلحة الشخص إزالة جهاز التنفس الصناعي وأجهزة الانعاش الأخرى. قد يحدث هذا بعد إصابة دماغية حادة تؤدي إلى إعاقة دائمة، أو الأشخاص الذين يعانون من قصور القلب أو الرئة، أو الأشخاص الذين عانوا من إصابة حادة في العمود الفقري حيث لا يمكنهم الحركة أو التنفس بدون مساعدة.

تكون الأولوية عندئذٍ دعم الشخص وتقديم العناية وتوفير الراحة والرعاية الرؤوفة لنهاية حياته. يتم دائماً مناقشة سحب أجهزة الانعاش والاتفاق على ذلك مع العائلة (والمريض إذا كان ذلك ممكناً) ويتم اتخاذ هذا القرار بصورة مستقلة قبل أي اعتبار للتبرع. ولا تجرى أية مناقشة بشأن التبرع بعد الموت القلبي إلا بعد اتخاذ هذا القرار.

ما الذي يحصل بعد أن يعتقد الأطباء أن قلب الشخص سيتوقف عن النبض؟

متى قرّر الأطباء أن ذلك العلاج المستمر لن يحسّن حالة الشخص سيتحدثون مع عائلته عن الخطوات التالية، سيشمل ذلك مناقشة رغبات الشخص الأخيرة في حياته ووزالة جهاز التنفس الصناعي والعلاجات الأخرى، مع التركيز على توفير الراحة وتخفيف الألم.

إذا كان الأطباء يتوقعون توقف تنفس الشخص وحدث الموت القلبي بعد وقت قصير من سحب جهاز التنفس الصناعي وأي أجهزة انعاش أخرى، قد تكون هناك فرصة للتبرّع بالأعضاء والأنسجة.

إذا كان الشخص والعائلة يدعمان التبرّع فسيتم القيام بكل ما يمكن للتأكد من تلبية هذه الرغبات. إلا أنه يمكن أن يكون من الصعب جداً التكهّن بالمدة المحددة التي ستتقضي قبل وفاة الشخص بعد إزالة جهاز التنفس الصناعي وأجهزة الانعاش الأخرى. فبعض المرضى يموتون في غضون ساعة، وفي هذه الحالة يكون التبرّع ممكناً. إلا أن البعض الآخر قد لا يموت إلا بعد ساعات. إذا حصل ذلك لن يعود بالإمكان التبرّع بالأعضاء، ولكن قد يظل التبرّع بالأنسجة ممكناً. إذا حدث الموت بعد فترة وجيزة من إزالة أجهزة الانعاش، يُنقل الشخص بسرعة إلى غرفة العمليات لإجراء الجراحة قبل أن تتلف الأعضاء.

إذا لم يكن هناك دعمٌ لموضوع التبرّع من جانب العائلة فإن الطبيب سيتحدث مع العائلة بخصوص إزالة جهاز التنفس الصناعي. ومتى تم إزالته، سيتوقف قلب الشخص عن النبض نظراً لانعدام الأوكسجين، ويصبح ملمس جلده بارداً وشاحباً نظراً لتوقف سريان الدم في جسمه.

يتم الحفاظ دائماً على العناية والمعاملة الكريمة والاحترام خلال عملية نهاية الحياة بصرف النظر عما إذا كان سيتم التبرّع أم لا.

عملية التبرّع ومعلومات أخرى

عندما يكون بالإمكان الشروع بالتبرّع، يُنقل الشخص المتوفى إلى غرفة العمليات لإجراء الجراحة. فيما يلي بعض المعلومات حول هذا الجزء من عملية التبرّع.

ما الذي تتضمنه عملية التبرّع؟

يتم إجراء عملية التبرّع بمستوى العناية ذاتها كما في أية عملية أخرى، وتتم معاملة جثمان الشخص دائماً باحترام وكرامة. يقوم بإجراء هذه العملية جراحوون ومهنيون صحيون ذوو مهارات عليا. ويجوز دعوة أطباء اختصاصيين وفرقهم من مستشفيات أخرى لإجراء العملية.

وكما هو الحال في عمليات أخرى، يتم إجراء شقٍ جراحي بهدف استخراج الأعضاء، وبعد ذلك يتم إغلاق هذا الشق وتغطيته بضمادة. وتبعاً لنوع الأعضاء والأنسجة المتبرّع بها، يمكن أن تستغرق العملية ما يصل إلى ثماني ساعات لإنجازها.

ما الذي يحصل بعد العملية؟

يتم بعد العملية نقل الأعضاء التي تم التبرّع بها من غرفة العمليات إلى المستشفيات التي ستجرى فيها عمليات الزرع. إذا رغبت العائلة في رؤية فقيدها بعد العملية، فإنه يمكن ترتيب ذلك من قبل طاقم أخصائي التبرّع.

هل سيبدو الشخص مختلفاً؟

عندما يموت الشخص من المعتاد أن يبدو شاحباً وأن يكون ملمس جلده بارداً نظراً لتوقف سريان الأوكسيجين والدم في الجسم. إلا أن عملية التبرّع لا تؤدي إلى أية تغييرات كبيرة أخرى في مظهر الشخص. فالشق الجراحي الذي يتم إجراؤه خلال العملية سيُغلق ويغطى كما في أية عملية أخرى.

هل ستتأثر ترتيبات الجنازة؟

لا يؤثر التبرع بالأعضاء والأنسجة على ترتيبات الجنازة. ومن الممكن إجراء الجنازة مع رؤية الجثمان أو كشف نعش. إذا لزم إجراء تحقيق الطب الشرعي فإن ذلك قد يؤخر ترتيبات الجنازة.

متى يلزم تحقيق الطب الشرعي؟

يلزم القانون إبلاغ المحكمة وإجراء تحقيق من قبل الطبيب الشرعي في بعض الوفيات، مثل حالات الوفاة الناجمة عن حادثٍ أو أسباب غير طبيعية (مثل التسمم أو الانتحار). أي قرار بشأن التبرع لا يؤثر على ما إذا كان تحقيق الطب الشرعي مطلوباً. سيناقتش طاقم المستشفى أو أخصائي التبرع مع العائلة ما إذا كانت ظروف الوفاة تعني أنه يمكن إبلاغ الطبيب الشرعي عنها.

توفر معظم مكاتب محققي الطب الشرعي التابعة للولايات والأقاليم القدرة على الوصول إلى مرشدين يستطيعون تقديم معلومات أكثر تفصيلاً ودعم بشأن العملية عندما يلزم إجراء تحقيق في الوفاة.

هل تستطيع العائلة تغيير رأيها بشأن قرار التبرع؟

نعم، تستطيع العائلة تغيير رأيها بشأن التبرع في أية مرحلة ولغاية وقت أخذ المريض إلى غرفة العمليات.

ما هي الآراء الدينية المتعلقة بالتبرع؟

تدعم معظم الأديان الرئيسية التبرع بالأعضاء والأنسجة. إذا كانت لدى العائلة أية أسئلة تود مناقشتها، يستطيع طاقم أخصائي التبرع إعطاءها معلومات إضافية ومساعدتها في الاتصال برجل الدين الخاص بها.

هل سيتوقع من العائلة أن تدفع تكاليف التبرع؟

لا، ليست هناك تكلفة مالية تتحملها العائلة مقابل التبرع.

ما هي الأعضاء والأنسجة التي سيتم التبرع بها؟

سيناقش طاقم أخصائي التبرع مع العائلة نوع الأعضاء والأنسجة التي يمكن التبرع بها. وهذا سيتوقف على سن الشخص وتاريخه الطبي وظروف وفاته. وسيطلب من العائلة تأكيد نوع الأعضاء والأنسجة التي توافق على التبرع بها. كما سيطلب منها التوقيع على استمارة موافقة تحتوي على تفاصيل هذه المعلومات.

هل لعائلة الشخص رأي في من يتلقى الأعضاء والأنسجة؟

تحدّد فرق الزرع لمن يتم تخصيص الأعضاء والأنسجة وفقاً للبروتوكولات الوطنية¹. وهي تركز على عدد من المعايير، بما فيها قوائم الانتظار ومن سيكون أفضل شخص من حيث التطابق، وذلك لضمان تحقيق أفضل نتيجة من التبرع.

هل سيتم زرع أعضاء الشخص بالتأكد؟

إذا كانت العائلة تدعم التبرع فسيتم القيام بكل ما يمكن للتأكد من تلبية هذه الرغبات. قد يصبح من الواضح في بعض الأحيان أثناء تنفيذ التبرع بأن الأعضاء المنوي التبرع بها ليست مناسبة من الناحية الطبية للزرع. إذا برزت هذه المسألة فإن طاقم أخصائي التبرع سيناقش ذلك مع العائلة.

1 جمعية زرع الأعضاء والأنسجة في أستراليا ونيوزيلندا (TSANZ) المبادئ التوجيهية السريرية لزرع الأعضاء من متبرعين متوفين www.donatelife.gov.au/resources/clinical-guidelines-and-protocols/clinical-and-ethical-guidelines-organ-transplantation

هل ينجح الزرع دائماً؟

هناك اعتراف دولي بنجاح عمليات الزرع في أستراليا وبقاء متلقي الأعضاء والأنسجة المتبرّع بها على قيد الحياة لمدد طويلة. وتستفيد الغالبية العظمى من المتلقين بصورة كبيرة من الأعضاء التي يتلقونها ويستطيعون نتيجة لذلك أن يعيشوا حياةً كاملة ونشطة. ومع ذلك، لا تخلو عملية زرع الأعضاء من المخاطر بما في ذلك مخاطر العملية الجراحية والعلاجات المستمرة المطلوبة بعد الزرع.

هل ستلتقى العائلة معلومات عن المرضى الذين استفادوا من التبرّع؟

يفرض القانون الأسترالي على المهنيين الصحيين عدم إفصاح هوية المتبرعين والمتلقين. ستتم مناقشة النتائج الأولية لعملية التبرّع مع العائلات، ويمكن للعائلات طلب معرفة المزيد من المستجدات من وكالة DonateLife. وتستطيع عائلتا المتبرّع والمتلقي تبادل رسائل مغلقة المصدر عن طريق وكالة التبرّع ووحدات زراعة الأعضاء في الولاية أو الإقليم.

ما هي خدمات الدعم المتوفرة لعائلات المتبرّعين؟

سيظل طاقم أخصائي التبرّع على اتصال بالعائلة وسيقدمون الدعم والمعلومات بصورة مستمرة. تستطيع وكالات التبرّع في الولايات والأقاليم توفير الوصول إلى الدعم والرعاية المتعلقة بالحرز.

يمكنك العثور على تفاصيل الاتصال بوكالة التبرّع في ولايتك أو إقليمك في آخر هذا الكتيب.

جهات الاتصال

DonateLife ACT

Canberra Hospital
Building 6, Level 1
Yamba Drive, Garran ACT 2605

02 5124 5625 **T**

02 5124 2405 **F**

Organ.Donation@act.gov.au **E**

DonateLife NSW

Level 6, 4 Belgrave Street
Kogarah NSW 2217

02 8566 1700 **T**

02 8566 1755 **F**

seslhd-nsworgandonation@health.nsw.gov.au **E**

DonateLife NT

First Floor, Royal Darwin Hospital
Rocklands Drive
Tiwi NT 0810

08 8922 8349 **T**

08 8944 8096 **F**

donatelife@nt.gov.au **E**

DonateLife QLD

Building 1, Level 4
Princess Alexandra Hospital
199 Ipswich Road
Woolloongabba QLD 4102

07 3176 2350 **T**

07 3176 2999 **F**

donatelife@health.qld.gov.au **E**

DonateLife SA

Ground Floor, Allianz Centre
55 Currie Street
Adelaide SA 5000

08 8207 7117 **T**

08 8207 7102 **F**

donatelifesa@sa.gov.au **E**

DonateLife TAS

Hobart Corporate Centre
Level 3, 85 Macquarie Street
Hobart TAS 7000

03 6270 2209 **T**

03 6270 2223 **F**

donatelifet.asmania@ths.tas.gov.au **E**

DonateLife VIC

Level 2, 19–21 Argyle Place South
Carlton VIC 3053

03 8317 7400 or **T**

1300 133 050 (toll free)

03 9349 2730 **F**

donatelifere@redcrossblood.org.au **E**

DonateLife WA

PO Box 332
Northbridge WA 6865

08 9222 0222 **T**

08 9222 0220 **F**

donatelifewa@health.wa.gov.au **E**

donatelife



جهة الاتصال

Organ and Tissue Authority

PO Box 802, Canberra ACT 2608

(02) 6198 9800 

enquiries@donatelife.gov.au 

twitter.com/DonateLifeToday 

facebook.com/DonateLifeAustralia 

instagram.com/DonateLifeToday 

www.donatelife.gov.au