

IDENTIFISERING AV POTENSIELL DONOR



NOROD seminar nivå II

IDENTIFISERING AV POTENSIELLE ORGANDONORER.

DETEKSJON

LÆRINGSMÅL

- Kvalitetskontroll av deteksjon
- Forstå at en pasient kan detekteres som potensiell donor samtidig som livreddende behandling opprettholdes
- Hva skal til for å ringe Rikshospitalet?

Norsk ressursgruppe for organdonasjon



FORMÅL

- Realisere donorpotensialet.
 - Alle pasienter med en prosess/skade i hodet hvor man er i tvil om utfallet skal meldes.
 - Alle pasienter hvor man har en forventning om å oppnå opphørt hjernesirkulasjon

Norsk ressursgruppe for organdonasjon



KLINISKE TRIGGERE FOR Å RINGE TRANSPLANTASJONSKOORDINATOR

- Alvorlig hodeskade
- Intubert
- Dårlige CT-bilder.
 - Mulighet for utvikling av hjernetamponade?



Norsk ressursgruppe for organdonasjon



HVILKE PASIENTER EGNER SEG FOR ORGANDONASJON?

- Kontraindikasjoner
- Alder
- Religiøs tilhørighet
- Hvem avgjør?

Norsk ressursgruppe for organdonasjon



Pasienthistorie 1

- Stort ICH
- Ingen nevrontensiv intervensjon
- Herinieringstegn ved ankomst til Intensiv

Norsk ressursgruppe for organdonasjon



Pasienthistorie 2

- SDH, evakuert h ematom.
- Etter 4 dager forverret  dem p  CT
- Innlagt eksterndren uten effekt p   demutvikling
- Etter 8 dager, MR caput viser store infarktomer. Etter tverrfaglig diskusjon besluttes   avslutte behandling
- Pup 2+ bilat, ICP > 20, CPP 75, EVD 15ml blodig/t, hosterefleks, egenfrekvens p  respirator, fentanyl 15 microg/kg/t, Midazolam 1.5 mg/kg/t
- Noradrenalin 0,17 microg/kg/min.

Norsk ressursgruppe for organtransplan



Pasienthistorie 3

- Kvinne 52  r innlegges med ikterus. Utvikler leversvikt.
- Det tas kontakt med RH vedr rende levertransplantasjon, avslag
- Etter 15 dager p  sengepost overflyttes pasienten til Intensiv med sepsis og bevissthetstap
- 7 dager senere, bevisst s uten sedasjon i 3 dager. CT caput viser massivt  dem.

Norsk ressursgruppe for organtransplan



Pasienthistorie 4

- Mann 50  r, med hjertestans, resuscitert ca 1 time.
- PCI med stent i LAD, IABP p ga kardiogent sj kk, kj lt til 33 grader i 24 timer, deretter sakte oppvarmet i 12 timer.
- Ingen kontakt (uten sedering) 2 d gn senere. Fortsatt respiratorbehov.
- Nevrologiske hjernenervetester etter 6 dager: negative. Trykkst tte p  respirator. Sirkulatorisk ustabil, anses som for d rlig til CT caput.
- Tverrfaglig beslutning om   avslutte behandling

Norsk ressursgruppe for organtransplan



HVORFOR DRIVE DETEKSJON?

- Egen motivasjon
- Organisering
- Hvilke virkemidler er til rådighet?
- Stiller administrasjonen seg bak?

Norsk ressursgruppe for organisasjon



DETEKSJON FØR PASIENTEN ER DØD

- NOROD mener at identifisering av potensielle donorer i behandlingsfasen er god praksis

Norsk ressursgruppe for organisasjon



HVILKEN DETEKSJONSFREKVENNS HAR DITT SYKEHUS?

$$\text{Frekvens} = \frac{\text{Antall med alvorlig hodeskade som burde ha blitt meldt}}{\text{Antall som ble meldt}}$$

Norsk ressursgruppe for organisasjon



HVA MARKERER OVERGANGEN FRA BEHANDLING (DETEKSJONSFASE) TIL PRESERVASJON

Erkjent beslutning om:

- Oppgitt håp om å kunne redde pasienten
- Avslutte behandling
- Avslutte nevrointensiv behandling)



HVORDAN FORHOLDER VI OSS?

- Når kollegaer er uenige om pasienten er i behandlingsfase eller i preservasjonfase?
- Når kollegaer aldri vil diskutere organdonasjon før opphørt hjernesirkulasjon er inntruffet?



ETISK GRUNNLAG FOR DETEKSJON AV MULIGE ORGANGIVERE

- Grunnlaget for organdonasjon er deteksjon
- Myndighetene har vedtatt at organdonasjon er en mulighet som skal tilbys i Norsk helsevesen
- Organtransplantasjon er livreddende behandling for pasienter med organsvikt.
- Organtransplantasjon er samfunnsøkonomisk lønnsomt.


