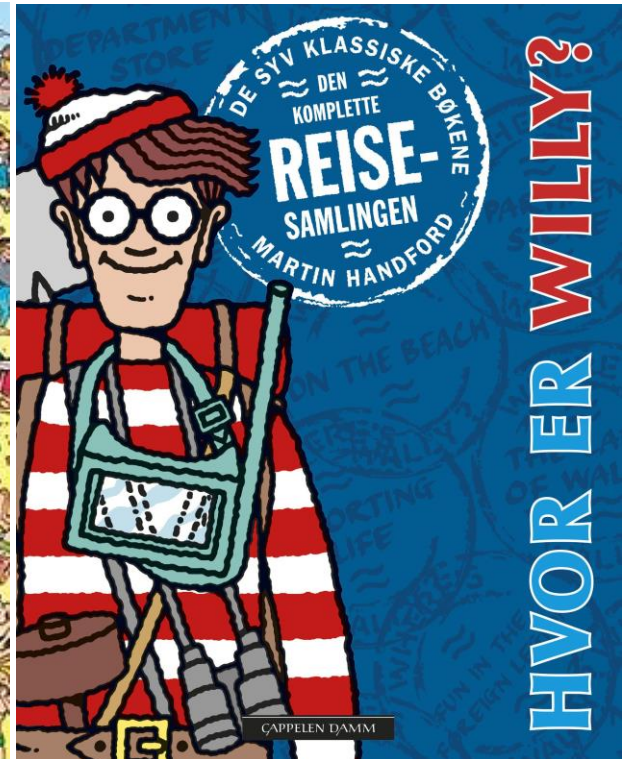
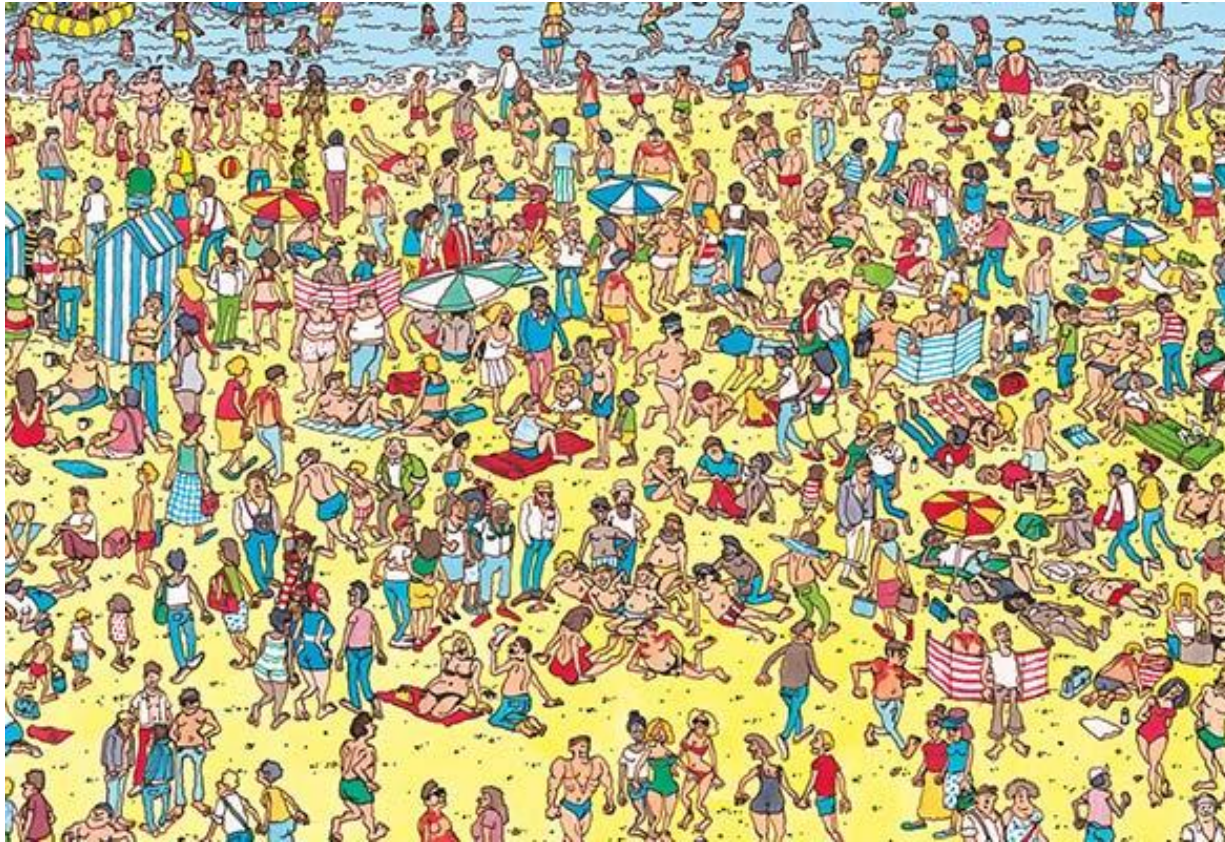
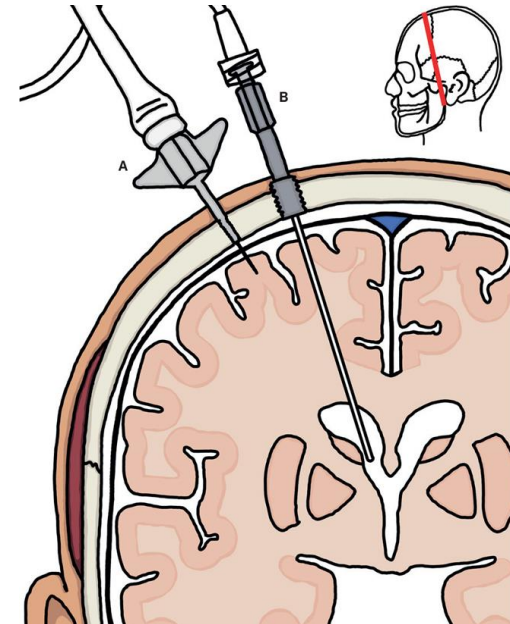


# Identifisering av DBD og cDCD donorer



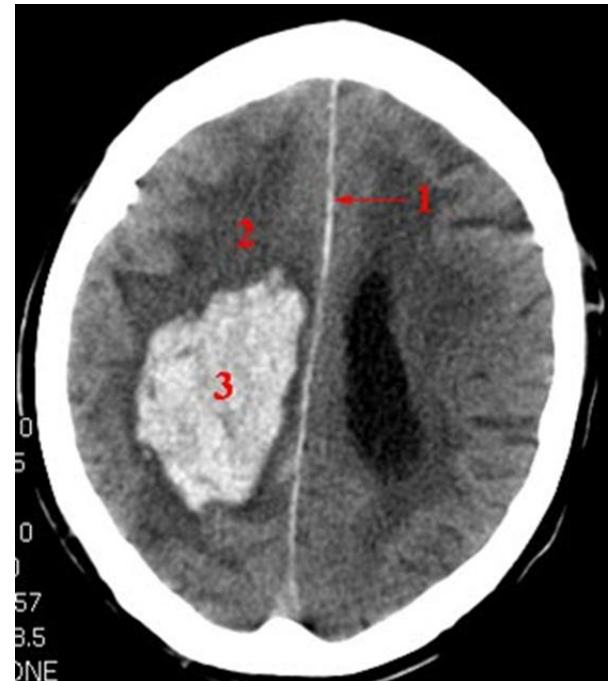
# Identifisering

- Utgangspopulasjon
- Over/undertriage
  - Typer av identifisering
    - Passiv
    - Administrativ
    - Aktiv
  - Når melde pasienten?
    - Anatomisk/fysiologisk trigger
      - CT bilder/fysiologi /GCS-nivå, ICP-måler
    - Forløpstrigger
      - Tilbaketreking av behandling



# Identifisering

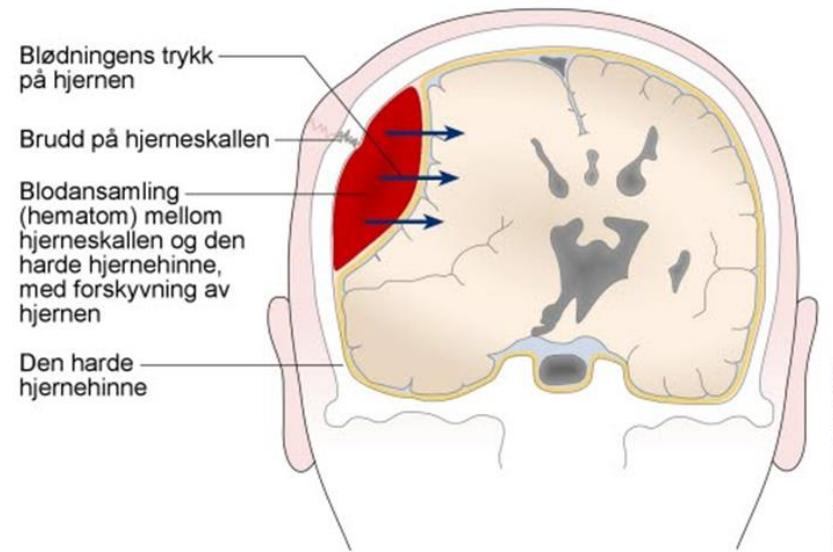
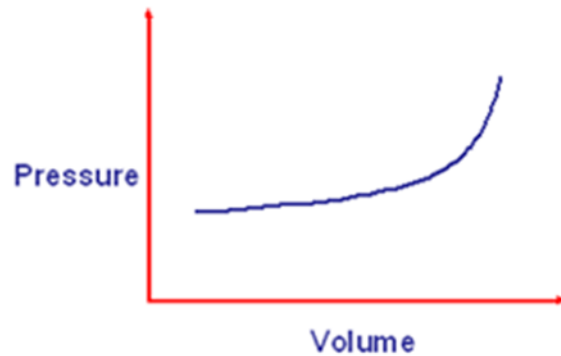
- Diagnoser som gir DBD/cDCD:
  - Intracraniell blødning/infarkt
  - Traumatisk hjerneskade
  - Anoksisk hjerneskade
  - Annet:
    - Leversvikt, vannintox,
    - Insulinintox, CO-intox



# Identifisering av DBD donorer

## Faktorer som påvirker identifisering:

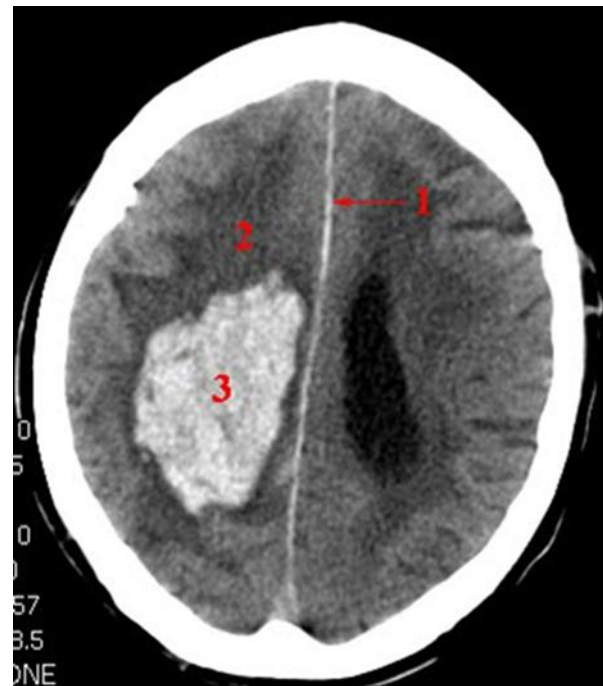
### Cerebral Pressure-Volume Relationship



# Identifisering av hjernetamponade

## Tamponadepotensial:

- Anatomiske forhold
- Fysiologiske forhold
- Behandleres påvirkning



# Identifisering

- Nevrointensiv behandling før DBD
- All intensivbehandling før cDCD



# Identifisering av DBD og cDCD donorer

Faktorer som påvirker identifisering:



- Behandler vurderer organkvalitet for TX
- Behandlernes oppfattelse av pårørende
- Identifisering og behandling foregår samtidig
- Projeksjon av å plage pårørende
- »Organgribbing»
- Forståelse av organdonasjon

# Identifisering

## DBD:

Alle pasienter med mulighet for hjernetamponade og transplantable organer

## cDCD:

Pasienter med hjerneskade, transplantable organer, manglende tamponade og ønske om tilbaketrekking av all intensivbehandling



# Identifisering

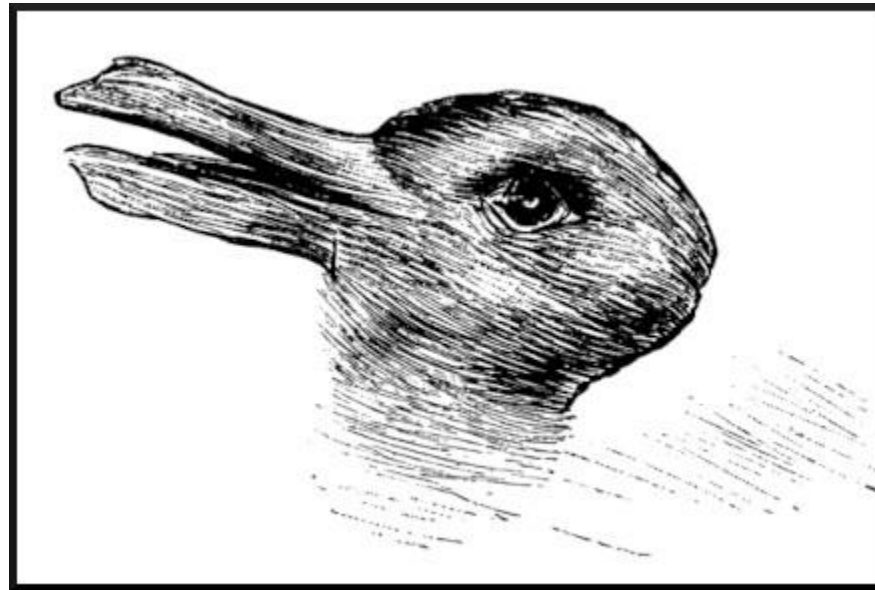
## Virkemidler:

- Egen motivasjon
- Organisering av virksomhet
- Hvilke virkemidler er til rådighet?
  - Årsrapport
  - Database-»sanntids» registrering»
  - Stillingsbeskrivelse
  - Kontakt med ledelse
  - Identifikasjonsrunder/kontakt med helsepersonell
  - Manglende identifisering/forbedringsantall

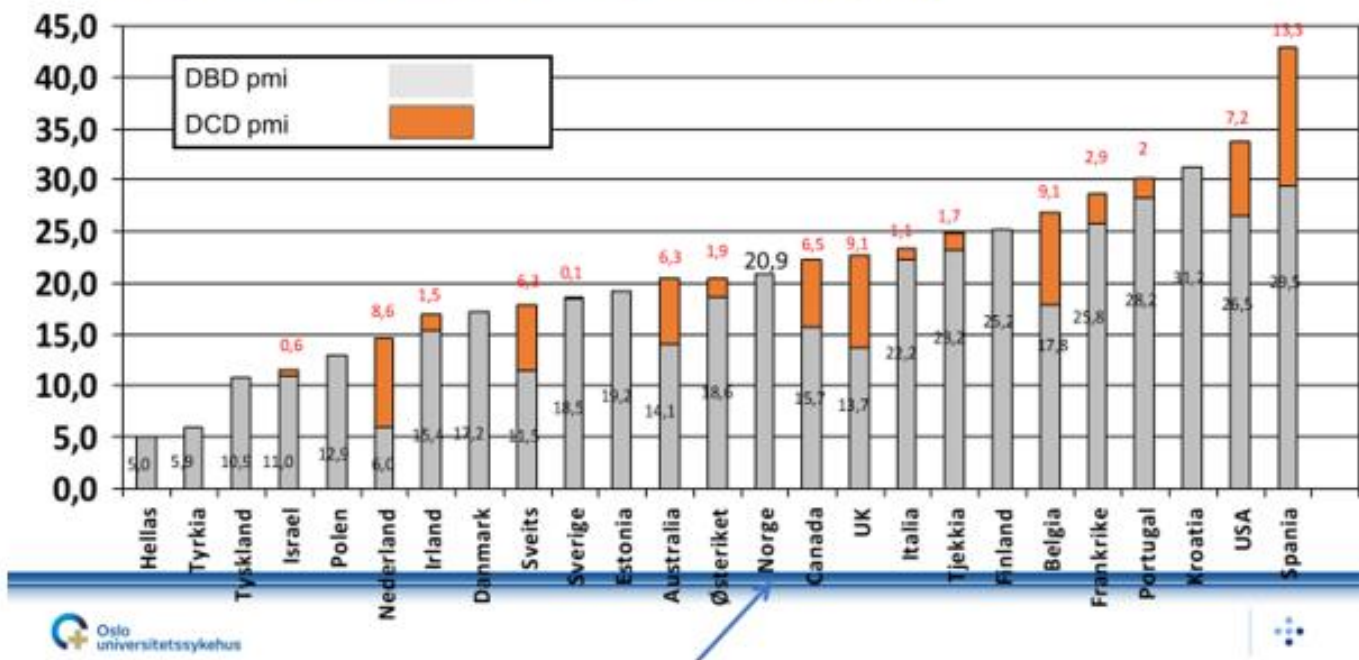
# Pasienthistorie

- Gutt 12 år.
- Massivt traume mot hode og ansikt
- Massiv blødning og hjertetstans
- 30 min med hjertestans
- Ødem på CT abdomen rett etter innkomst
  - Vil man få stoppet blødning?
  - Vil pas få tamponade?
  - Vil pas få multiorgansvikt?
  - Vil pas ha transplantable organer?
  - Hvordan vil pårørende ta dette?

*The eye can only see what the mind is prepared to comprehend*



## Internasjonale tall 2019 - DBD + DCD (realiserte donasjoner)



# Pasienthistorie nr. 3

- Kvinne 52 år innlegges med ikterus. Leversvikt.
- Tas kontakt med RH om lever TX. TX-avslag.
- Etter 15 dager innlagt intensiv med sepsis og bevissthetstap
- 7 dager senere bevisstløs og uten sedasjon i 3 døgn. Massivt ødem på CT cerebri.

# Identifikasjon

Overgang behandling til organbevarende fase:

Oppgitt håp om nevrologisk utkomme som gavner pasienten

Oppgir nevroprotektiv behandling

Oppgir all intensivbehandling

Hvordan foregår beslutningsprosessen i din avdeling?

Journalføring?

Forhold til HLR?

Informasjon til pårørende → Håp → Håp om overlevelse avtar → Aksept av organdonasjon

