Erfaringer fra Praksis

3 oplæg fra hverdagen

Udrykningssygeplejerskens brug af den Nationale Guideline

v/Birgitte Lavlund, intensivsygeplejerske, NIA, Odense Universitetshospital

Udrykningssygeplejerske, Dansk Center for Organdonation

SMS

TAXI

National guideline

Ankommer til

Tak for nu

Den marginale donor

Transplantationskoordinator
Else Marie Tram
Donationsansvarlig sygeplejerske
Charlotte Daugbjerg

Donormelding

Mand i 40'erne

Ukontaktbar efter at have sniffet Kokain

Ct. af cerebrum viser massiv ICH

Behandling vurderes at være udsigtsløs

Donormelding

Diabetes type 1 siden barndommen

Tidligere steroidmisbruger

Tidligere højresidigt mediainfarkt 2009

Kørestolsbruger

Tidligere aortaklapendokardit

I hæmodialyse de sidste 4 år

Storryger

Misbrug af alkohol og kokain, ikke iv-misbrug

Potentiel donor?

Udfordringer

P-kalium 7,0 ved ankomst til hospitalet

Skal patienten dialyseres med det formål at være donor?

Hvordan blev det håndteret?

Der gives insulin iv. Bls>20mmol/l

Samt Resonium oralt

Levertal: ALAT 230, Basisk fosfatase 110, ALAL 8

Kreatinin: 700

Samtale med familien

Nærmeste pårørende er forældrene

4 børn

2 brødre

Alle informeret om at det ikke forventes at patienten vil overleve.

At der er risiko for hjernedød, samt at organdonation i så fald er en mulighed

Udfald

1,5 døgn efter indlæggelsen kørte donor til operation

Leveren skulle have været splittet.

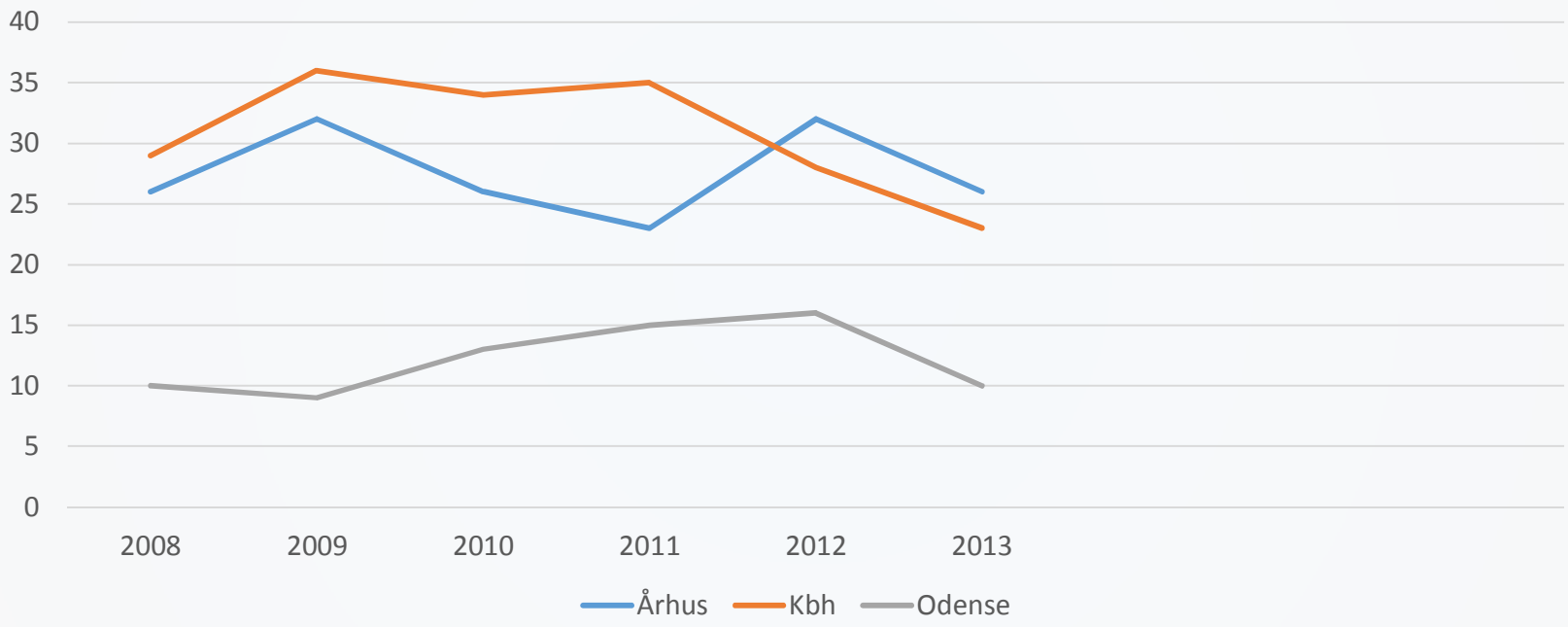
Men pga. Urgent Call blev den doneret til en kvinde i 50 års alderen, og den fungerer optimalt.

At patienten blev donor gav meget mening for familien.

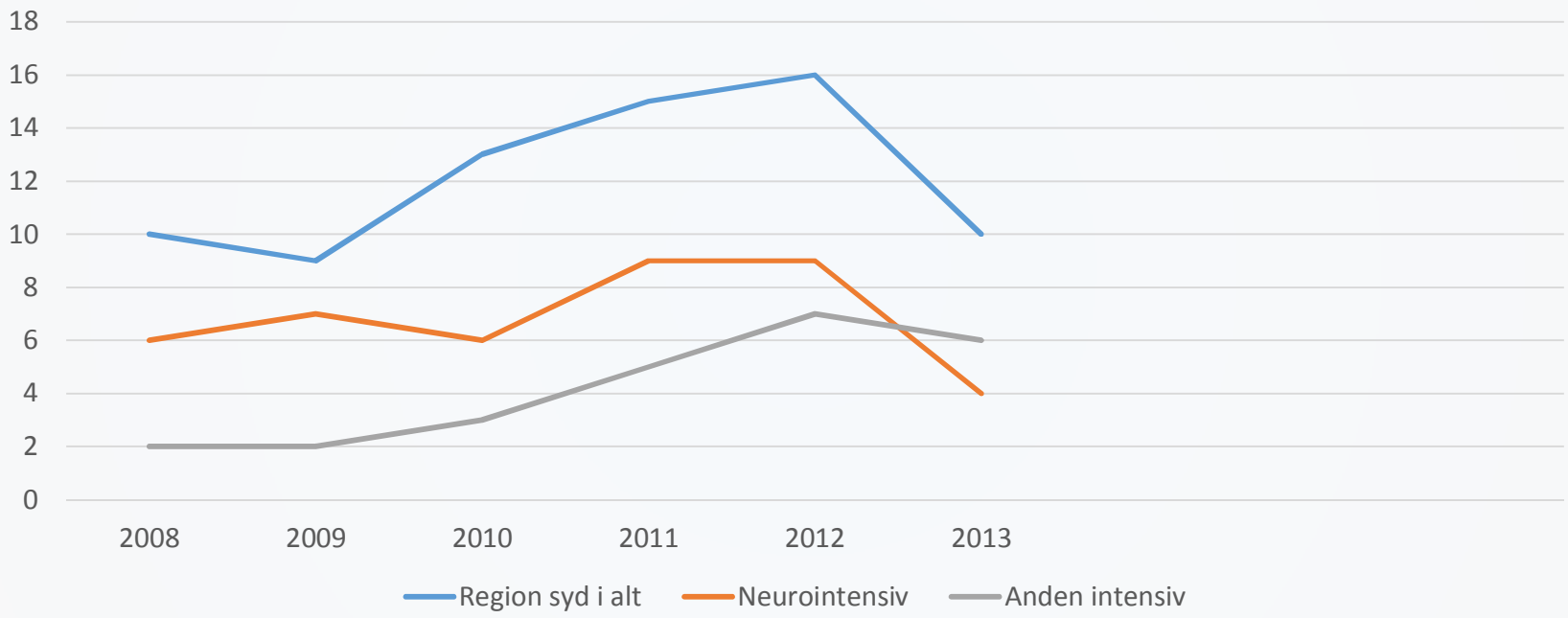
Implementering af tværgående retningslinje for tidlig donordetektion I Region Syddanmark

Christina Rosenlund

Region Syddanmark gennem tiderne



Region Syddanmark gennem tiderne…



Indsats kræves…

Hvorfor er donorerne færre i regionen??

NATIONAL HANDLINGSPLAN FOR ORGANDONATION

PÅ BAGGRUND AF ARBEJDSGRUPPENS FAGLIGE ANBEFALINGER VEDRØRENDE ORGANDONATION

JULI 2014

MINISTERIET FOR SUNDHED OG FOREBYGGELSE

Handlingsplan initiativer på sygehuse

DNKS, DASAIM, DNS ansvar:

- **Skabe praksis**: behandlingsophør hos ptt med hjerneskade er altid med en samtidig afklaring af mulighed for donation

Personalets ansvar:

- Pligt til at spørge de pårørende om donation ved behandlingsophør

Nationalt

DCO sørger for udbredning af kendskabet til National handlingsplan

Indsatser for øget fokus på donordetektion

”Benarbejdet” regionalt

Foredrag & undervisning

Synlighed & tilgængelighed

Involvering af neurologiske afdelinger

Hvorfor er det svært?

…interessante fund

Etik – eller vores egen ”black box”?

- Meningsfuld meningsløshed? Meningsløs meningsfuldhed?
- Kan spørgsmålet stilles, når der nu bare er så meget sorg?
- Kan man godt belaste en familie med spørgsmål om donation, når de nu er så belastede i forvejen?
- Intensivering af behandling, når der er sagt stop for behandling?
- Hvor længe kan familien holde ud at vente?
- Kan man intubere en næsten hjernedød?
- Kan man intubere en reaktionsløs 82-årig?
- Kan man lave hjertemassage på en klinisk hjernedød?
- En miseriespræget, kronisk alkoholiker kan vel ikke bruges som donor?!
- Her behandler vi de levende…!
- Man skal da ikke informere familien om organdonation, hvis vi ved det ikke kan gennemføres uanset..?

Konsekvenser

- Samtaleemne
- Grænser flyttes
- Holdninger diskuteres
- Sektorer arbejder sammen på tværs
- Fokus flyttes og fokus øges

Et skifte mærkes

- Ikke længere ”organhøst” men afsked med nærtstående.
- Ikke længere: ”Jeg synes” men ”Patient/pårørende synes”
- Den enkelte tager ”ejerskab”
- Samarbejdet bliver (endnu) bedre
- Nøglepersoner gør kæmpe indsats
- Samarbejdet med neurologerne intensiveres.
- Der er flere ældre donorer, flere med ikke-strukturel hjerneskade, flere forløb over 2-3 dage…
- Regionssygehuse uden donationer tidl. har pludselig flere forløb

Samtidig…

- Fokus på regionens ”dårlige tal”
- Konsekvenser regionalt ⟹
  - Programledelse OUH konstitueres i jan 2015
  - Formål: At styrke indsatsen på organdonationsområdet på OUH
  - Medlemmer: Direktionen, Afd.ledelser fra FAM (OUH/SVB), Neurologisk, ITA (OUH/SVB), NIA, Tx afd. samt DAS, DAL, TX/ DCO.

Programledelse

Arbejdsgruppe udstikkes

Tværsektorielt samarbejde

Tværgående retningslinje OUH

Tidlig donordetektion for patienter med omfattende skade i hjernen.

Formål: At sikre ensartet håndtering på Odense Universitetshospital af alle patienter, der får påvist akut, omfattende skade i hjernen, hvor der ikke er mulighed for at behandle med henblik på overlevelse.

Anvendelsesområde:

Sundhedsfagligt personale på OUH, som er involveret i håndtering af patienter med omfattende skader i hjernen.

For alle akutte og indlagte patienter med påvist akut, omfattende skade i hjernen, hvor det er afklaret, at der ikke findes behandlingsmuligheder med henblik på overlevelse, gælder at ingen må afsluttes, før patientens tilkendegivelse og/eller de pårørendes indstilling til organdonation er undersøgt, samt hvorvidt patienten i tilfælde af hjernedød kunne være medicinsk egnet som donor.

Udgives ultimo 2015

…men der er vi i mellemtiden kommet meget længere i regionen

Rapport fra Dansk Center for Organdonation

Udgivet september 2015
Præsenteret i Sundhedsstyrelsen ved DCO styregruppemøde

Resulterede i skrivelse fra Sundhedsstyrelsen til
De danske regioner

Regionernes opgaver
Fokus på at skabe kapacitet til at patienter med lav GCS fra modtagelse og intrahospitalt visiteres til intensivafdelinger.

Sikre at Best Practice for organdonation følges:
- Mulighed for organdonation altid overvejes inden behandling afsluttes
- At samtaler med pårørende varetages af særligt kvalificeret personale

Overveje brug af Hospitalsnøgleperson
Overveje prospektiv dataopsamling

Regional retningslinje

Tilpasses regionale forhold

Sendes i høring

Udgives i endelig udformning oktober 2016

<u>På sengeafsnit eller i FAM</u>

Akut omfattende skade af hjernen

GCS < 9

Pt.'en intuberes og indlægges på intensiv til afklaring af videre forløb.

<u>På intensiv:</u>

Alle behandlingsmuligheder er udtømte

Omfattende skade af hjernen

Mulighed for, at pt.'en kan hjernedø

Kontakt Tx-kirurg via 6541 1885 mhp afklaring af donoregnethed og evt. registrering

Kontakt neurokirurg eller neurolog

Neurokirurgisk bagvagt kontaktes på tlf 6541 1069 i følgende tilfælde:

Strukturelle læsioner : intracerebralt hæmatom, tumorer som ikke hindrer donation, traumatiske læsioner, absces

Patienter, der i forvejen er indlagt i neurokirurgisk regi

Neurologisk bagvagt kontaktes på tlf 6541 1047 i følgende tilfælde:

Strukturelle læsioner: Malignt mediainfarkt, samlede større cerebrale infarkter

hjernestammelæsion

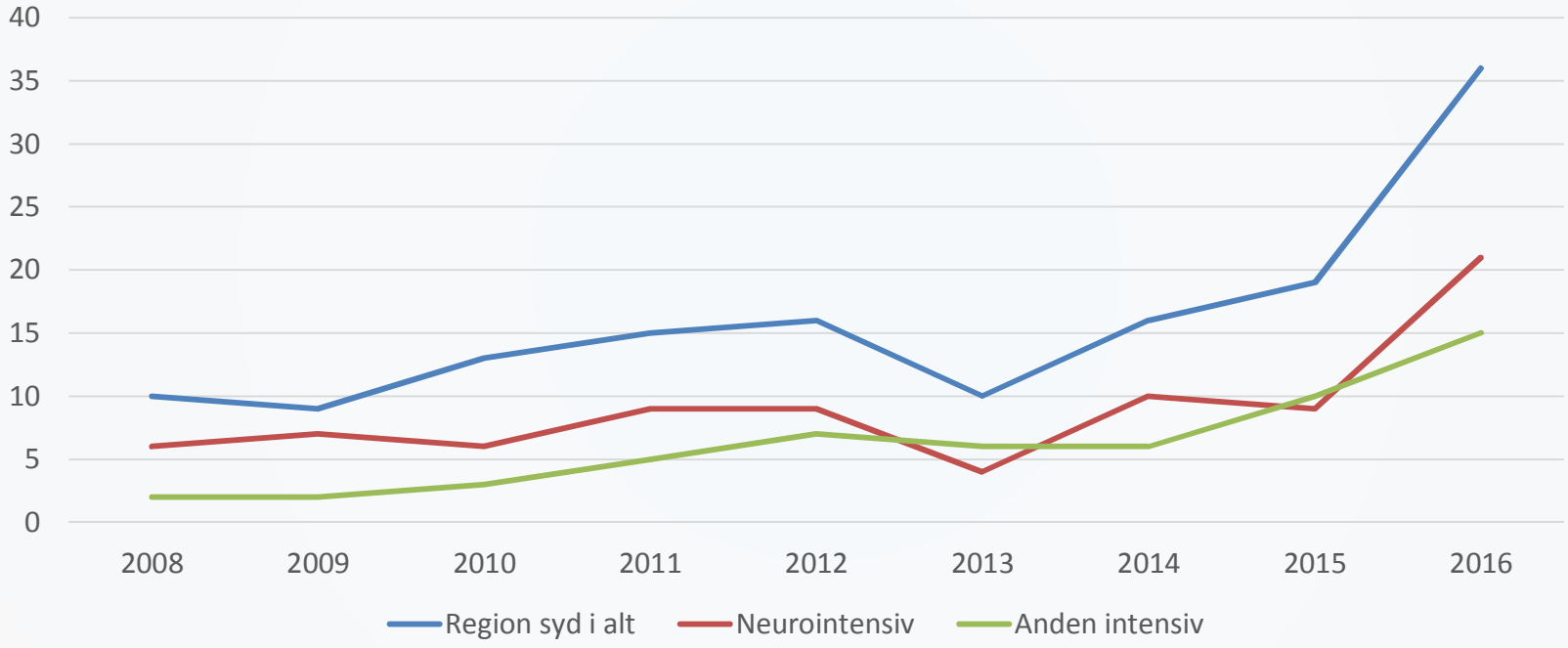
hypoxisk skade(følger efter hjertestop, kvælning/hængning/drukning, lungeemboli, forgiftning), meningitis og evt. andre ikke-strukturelle skader

Patienter, der i forvejen er indlagt i neurologisk regi

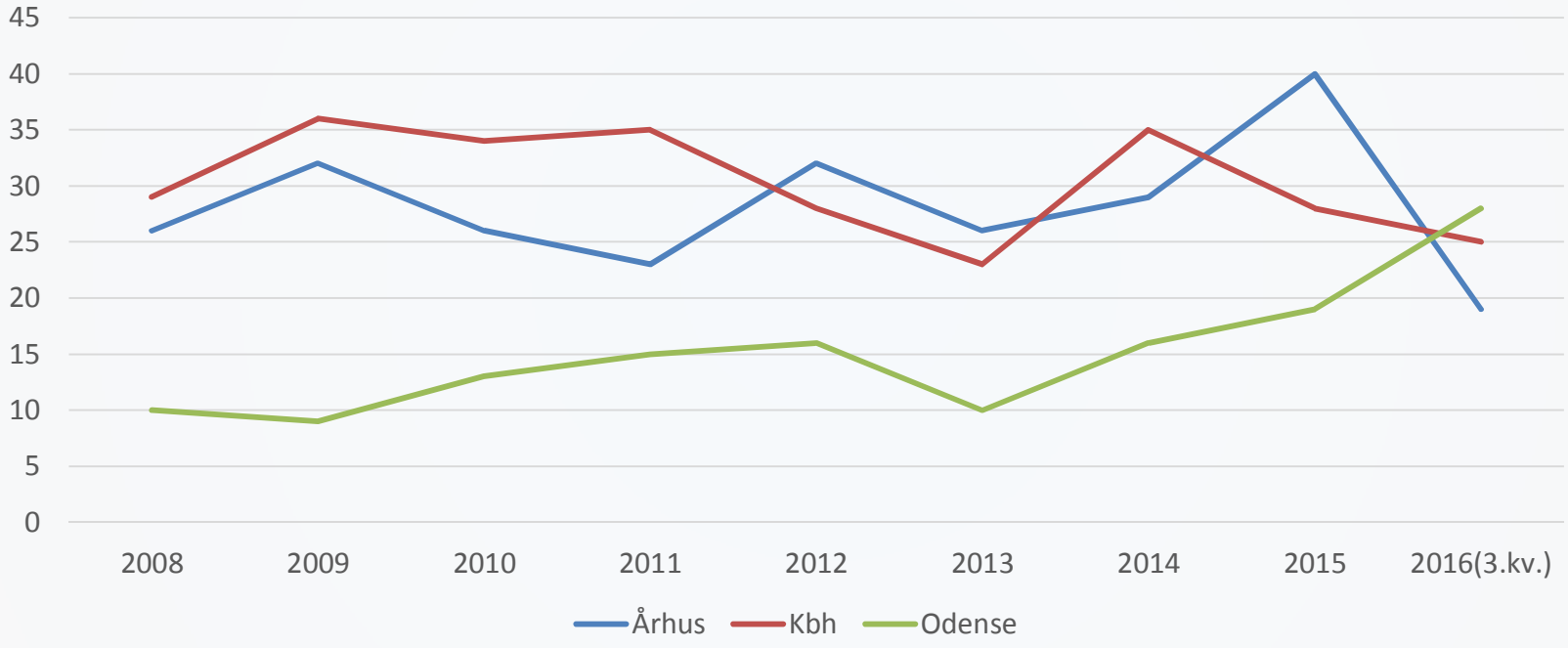
Hvordan ser det ud?

Kan indsatsen mærkes?

Region Syddanmark 2008-2016



Nationalt (Tx-centre)



Konklusion

Samarbejde

Fælles mål

Fælles forståelse

Ledelsesforankring

Ikke blot endnu en opgave der skal løses

Konklusion

- Når den lægefaglige beslutning er truffet og aktiv behandling indstilles
  er det de pårørendes ret at være med i beslutningen om, hvorledes livet skal afsluttes
- Det handler om mennesker, der skal miste en, de holder af
- Organdonation er en mulighed – ikke en belastning