

# Guidelines, tilfældigheder, problemløsning

...og en sæl på tøris

# Patient

- 64 årig kvinde, let adipøs
- Pludselig indsættende hovedpine samt ve. sidig kraftnedsættelse. GCS 14 ved ankomst til hospital. CTC med ICH dxt med gennembrud til hø. lateral ventrikelsystem. Til eftermiddag pludselig descending med opkast, GCS 6, hypertensiv. Re-CTC, hvor der ses progression af blødning med gennembrud til 4. ventrikel
- Komorbiditet: Hypertension, atrieflimren (Xarelto<sup>®</sup>), EF 30%, tidl apoplexia cerebri

# Guidelines DCO

- Potentiel donor
- Indlægges på ITA – familien orienteres om status og mulig dårlig prognose
- TX-koordinator/kirurg kontaktes mhp evt donationsforløb – ingen problemer
- Pårørende positiv overfor et evt donationsforløb

# Situation i Region Syd

- Ekstraordinær situation – ingen TX kirurg til rådighed
- Primæraftale i vagten med NIA/OUH om, at flytte patienten i dagtid
- Pårørende lidt tvivlende om dette, men accepterer

# Patient

- Incarcerer om natten (klinisk ca 0130)
- Objektiv flere tegn på, at hjernedøden er indtrådt.
- Donorstatus opnået, pårørende informeret, planlægger hjernedødsdiagnostik – eller...



## Guideline

-Ekstraordinær  
situation og  
overflytning

# Problemløsning

- Kontakt til Christina R OUH mhp at undgå flytningen af donor og mulighed for at låne TX-kirurg fra Århus.
- Christina aftaler med TX koordinatorene OUH og Århus, at forløbet overgår til Region Midt.
- TX koordinator Århus overtager



# Patient

- Hjernedødsdiagnostik ukompliceret
- Blodprøver sendes
- Udrykningssygeplejerske fra OUH kommer og assisterer
- Lungesvigt efter 2. apnøtest (hjerte og lunge ikke interessant grundet komorbiditet)
- Donorpleje efter guidelines ellers problemløs
- Nyrene meldes ud

# Rammer

- SVS Esbjerg (Lungemedicin, Gastroenterologi, Radiologi, Abdominalkirurgi, Nefrologi, Neurologi, Hæmatologi, Gynækologi, Pædiatri)
- Juli 2018 – 33 gr, fredag, kl. er nu 1500





# Organer

- RH ringer via TX-koordinatoren i Århus – efterspørger leveren
- CTA mhp størrelsen
- Leverbiopsi akut



# Fredag eftermiddag, 33 gr, kl 1530

- Vagthavende radiolog vil gerne påtage sig opgaven
- Efter flere opkald findes ved tilfælde en hepato-patolog på OUH, som vil se præparatet – i sin fritid – mhp egnethed af organet (steatose?)



# Udfordringer i intensivmedicin

- Hepato-patolog foreslår tør is og ellers ubehandlet biopsivæv i en steril beholder
- OK 😊
- ...TØRIS???



# Fredag, 33 gr, kl 1600

- I forbindelse med leden efter tøris kontaktes atter vores patologisk afdeling på SVS
- Patologen foreslår frysesnit, kontakter selv OUH og er behjælpelig med at behandle præparatet
- Sendes med kurertransport (regionsfunktion)  
– præparatet ankommer kl 2200



# Happy ending

- Leveren er egnet (CT og biopsi)
- Nyre, Lever og hornhinder udtages konsekutivt med start kl 2300 om aftenen. Nyre/lever transplanteres samlet i København (urgent call RH) og nyre nr 2 går til Århus.
- Organerne skulle være velfungerende
- Donorfamilie er meget glad over forløbet uden overflyttelse, og at organerne kunne transplanteres.
- Takkemail til alle "frivillige" i forløbet modtaget positivt

# Konklusion

- Guidelines kan ikke erstatte problemorienteret tankegange "out of the box" men garanterer en systematisk tilgang
- Regionsskifte kan lade sig gøre, selv om de enkelte Regioner arbejder lidt forskelligt
- Organdonation er ressourcekrævende, men der findes stor velvilje overalt
- KAG og (lever-)biopsier bliver formentlig en del af forløbene, hvilket bør indtænkes
- Visse ting skal sendes med Taxa

