# Nøglepersonsuddannelsen

## Modul 5

# Nøglepersonsordningen

Består af:

- en national funktionsbeskrivelse
- en årlig afrapportering
- medfinansiering af aktiviteterne

# National funktionsbeskrivelse

# Kvalitetssikring af donationsforløb

Nøglepersonen sikrer kvaliteten i samarbejde med ledelsen gennem:

- National Guideline i daglige arbejdsgange ✓
- procedurer for opfølgning på National Guideline ✓
- lokale instrukser ✓

# Idé

# Opfølgning på om NG følges

DANSK CENTER FOR ORGANDONATION

## Skabelon til fakta om organdonationsforløb

Skabelonen følger systematikken i National Guideline for Organdonation. Ved at udfylde skabelonen efter jeres donationsforløb kan I få et rigtig godt indblik i, om best practice for organdonation følges.

På vores kommende årlige møde hos jer, vil vi gerne bruge et af jeres donationsforløb, som omdrejningspunkt for vores dialog. I beslutter selv, hvilket forløb det skal være. Den udfyldte skabelon vil være en del af vores mødeforberedelse, og vi vil efterspørge den ca. tre uger før mødet. Vi vil derfor opfordre til, at I udfylder skabelonen umiddelbart efter forløbet.

**I kan udfylde skabelonen for følgende typer af forløb:**

- forløb, der er påbegyndt i jeres afdeling, men som af den ene eller den anden grund ikke blev til noget
- forløb, der blev påbegyndt i jeres afdeling, og patienten blev overflyttet til universitetshospital med henblik på hjernedødsdiagnosticering mv.
- forløb i jeres afdeling, der endte med udtagning af mindst ét organ med henblik på transplantation

Ud over de oplysninger du kan finde i patientens journal, kan der også være behov for at indsamle oplysninger hos de læger og sygeplejersker, der var med i det konkrete forløb.

# Opfølgning på donationsforløb

## Efter hvert donationsforløb skal nøglepersonen:

- medvirke til, at ledelsen og kolleger er orienteret om donationsforløbet,
- sikre i samarbejde med ledelsen, at der er tilbud om opfølgning til det involverede personale,
- medvirke til, at afdelingen rapporterer til DCO efter donationsforløb, hvor udryknings-funktionen har deltaget.

# Uddannelsen på Årsmødet

**Nøglepersons-uddannelsen**

- Uddannelsens formål er at klæde jer på bedst muligt.
- Undervisning i ét eller flere emner fra funktionsbeskrivelsen.
- Det registreres, hvilke moduler den enkelte nøgleperson har deltaget i.

# Uddannelsen på Årsmødet

Nøglepersons-uddannelsen

2014: Vidensdeling

2015: Donordetektion

2016: Vejledninger og instrukser

2017: Monitorering

2018: Kvalitetssikring & opfølgning

# Uddannelsen på Årsmødet

Nøglepersons-uddannelsen

Undervisningens struktur:

- Casen beskrives
- Følger casen National Guideline?
- Hvilke konsekvenser har casen for:
  pårørende, personale på TX-centret, personale på intensiv mv.?
- Hvad siger National Guideline?

*Ny case*

# Potentiel donor?

Overlæge i neurokirurgi,

Preben Sørensen

# Case Er dette en potentiel donor?

Patient modtages i FAM med denne blødning.

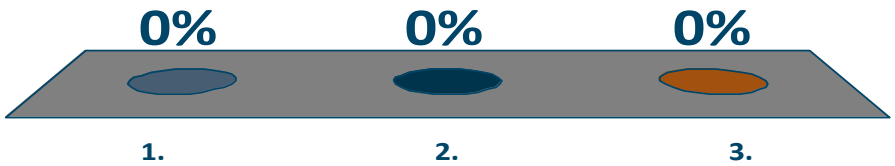
Klinisk fremtræder patienten med:
- lysstive, dilaterede pupiller,
- ingen respons på smertestimulation,
- men har bevaret om end besværet vejrtrækning.

# Spørgsmål

5

## Er dette en potentiel donor?

1. Ja
2. Nej
3. Ved ikke



# NATIONAL GUIDELINE - Punkt 2

# 2 Er patienten potentiel donor?

Transplantationscentret inddrages altid i beslutningen af, om patienten er medicinsk egnet som organdonor. Kontakt transplantationscentret, når patienten opfylder følgende kriterier:

**Hjerneskade**

Patienten har en hjerneskade, der er betinget af f.eks.:

- Hjerneblødning
- Hovedtraume
- Infektion i centralnervesystemet
- Hjernesvulst
- Hjertestop
- Hængning
- Drukning
- Kvælning
- Hjernestammelæsion
- Lungeemboli
- Forgiftning

**Respirator**

Patienten ligger i respirator

# 2 Er patienten potentiel donor?

**Ikke flere behandlingsmuligheder**
Alle behandlingsmuligheder er udtømte

**Inkarceration**
Der er kliniske tegn på, at patienten kan inkarcerere, idet der er progression af coma og aftagende reaktioner på trods af fuldt behandlingsniveau.

Hjernestammereflekserne forsvinder. Vær opmærksom på:

- Pupilrefleks og størrelse
- Cilie- og cornearefleks
- Hosterefleks
- Smertereaktion

# 2 Hvad skal der nu ske?

- Intubation
- Intensivseng
- Vurdering af behandlingsmuligheder
- De sidste hjernestammereflekser forsvinder, og patienten er bevidstløs og respirationsløs uden vejrtrækning
- Hvordan kommer vi så videre?

# NATIONAL GUIDELINE - Punkt 7

# 7 Hjernedødsdiagnosticering

For at konstatere om hjernedøden er indtrådt, foretages to kliniske undersøgelser af hjernefunktionen. Undersøgelserne foretages af de samme to læger. Den ene skal være den læge, som har behandlet patienten i den sidste fase af sygdommen, og den anden skal være speciallæge i neurokirurgi eller neuromedicin.

Til diagnosticering af hjernedød anvendes Tjekliste til konstatering af hjernedød. Skemaet printes og udfyldes. Hvis du ønsker at udfylde skemaet elektronisk, skal du finde det tilsvarende word dokument lokalt.

Se Tjekliste til konstatering af hjernedød

# 7 Hjernedødsdiagnosticering

**Definition**:

- Hjernedødskriteriet er gældende ved lov i Danmark.
- Ved hjernedød forstås irreversibelt ophør af **AL** hjerneaktivitet.
- Når hjernedøden diagnosticeres, skal den kliniske undersøgelse ALTID foretages.
- Der kan være forhold, der gør, at den kliniske undersøgelse skal suppleres med 4-kars angiografi.

Kilde: Tjekliste til konstatering af hjernedød, se National Guideline for Organdonation pkt. 7

# 7 Hjernedødsdiagnosticering

**Nedenstående betingelser <u>skal</u> være opfyldt inden undersøgelsen begyndes:**

- Årsagen til hjernedøden skal være kendt
- Hjernelidelsen skal være utilgængelig for behandling og vurderet som dødelig
- Det skal være vurderet, at hjernestammeskaden er sekundær til en dødelig storhjerne – (supratentoriel) læsion. Storhjernelæsionen skal være strukturel og være påvist ved CT eller MR. Er skaden alene intratentoriel eller anoksisk, skal den kliniske undersøgelse suppleres med 4-kars angiografi.

Kilde: Tjekliste til konstatering af hjernedød, se National Guideline for Organdonation pkt. 7

# 7 Hjernedødsdiagnosticering

Da det er hjernestammen, der undersøges ved den kliniske hjernedødsundersøgelse, er det en forudsætning, at det er vurderet, at hjernestamme-skaden er sekundær til en dødelig storhjerne – supratentoriel læsion. Storhjernelæsionen skal være strukturel og være påvist.

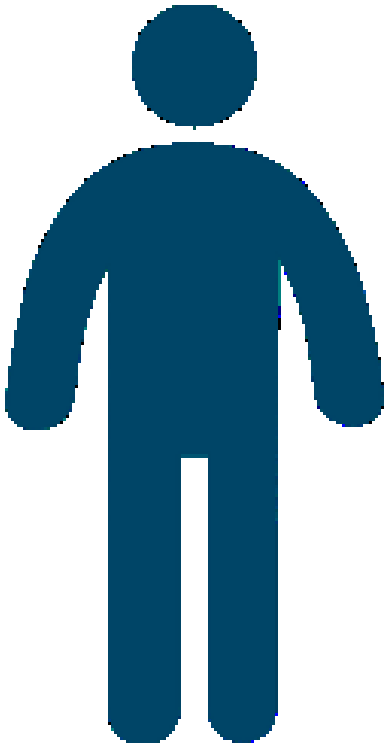
Kilde: Tjekliste til konstatering af hjernedød, se National Guideline for Organdonation pkt. 7

*Ny case*

# Vurdering af donoregnethed

Transplantationskoordinator,
Else Marie Tram

# Case Donoregnethed



Patient

23-årig mand indlægges på intensiv efter hængningsulykke.

Fortsat respiration, ingen reflekser.

Har været i afdelingen 2 timer.

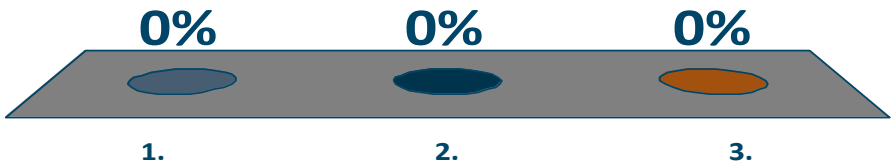
ontakt til TX-koordinator:
registrering i Donorregister, egnethed som donor og udrykningssygeplejerske til første samtale med familien.

# Spørgsmål

5

## Er Tx-koordinator kontaktet på det rigtige tidspunkt?

1. Ja
2. Nej
3. Ved ikke



# NATIONAL GUIDELINE - Punkt 3

# 3 Kontakt til transplantationscenter

Ring til transplantationscentret for at få afklaret om patienten er en potentiel organdonor. Bed om transplantationskoordinator.

Ring til transplantationskoordinator

**Ring før samtale med pårørende**

Transplantationscentret skal altid kontaktes, inden de pårørende informeres om muligheden for organdonation, for at få afklaret om patienten umiddelbart er en potentiel organdonor, og om patienten er registreret i Donorregistret.

**Ring om alle potentielle donorer**

Transplantationscentret er døgnbemandet og kontaktes altid - uanset alder og eventuelle umiddelbare kontraindikationer mod organdonation, når patienten opfylder kriterierne for at være en potentiel donor (se punkt 2 - Er patienten en potentiel donor?).

# Case Hvordan gik det?

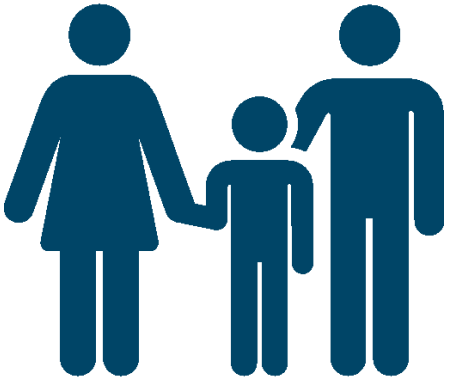
- Foreløbigt svar på, hvilke organer der kunne anvendes – formodentlig alle.
- Udrykningssygeplejerske med til samtalen med de pårørende.
- Der gik tre døgn, før patienten incarcererede.
- Hjerte, lever og pancreas kunne ikke anvendes.
- Det gav en del uro og frustration i afdelingen.
- Kontakt til TX-lægerne

*Ny case*

# Inden samtalen med pårørende

konstitueret overlæge i neurokirurgi,
Christina Rosenlund

# Case Inden samtalen



- Tx er kontaktet umiddelbart før samtalen.
- Patienten forventes umiddelbart egnet.
- Der afventes ikke tilbagemelding fra Tx vedr. patientens status i Donorregistret før samtale.
- Forældrene er ikke i tvivl om, at patienten ville ønske at være donor, hvorfor de ”overtaler” den mere tvivlende ægtefælle.
- Der gives tilsagn til donation.

# NATIONAL GUIDELINE - Punkt 5

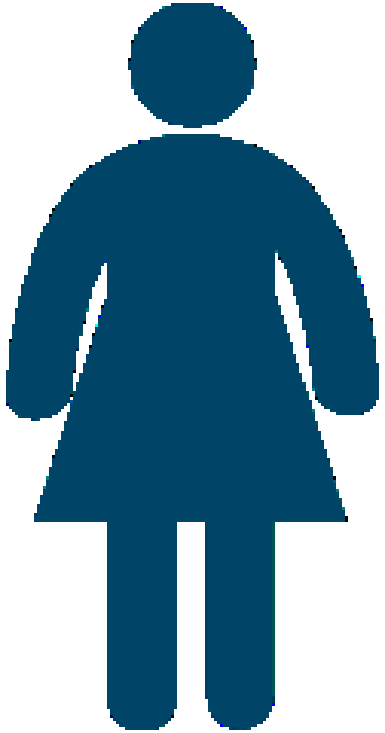
# 5 Afklaring af samtykke til organdonation

**Hvem skal give tilladelse til donation?**

Som udgangspunkt er det patienten selv, der skal give tilladelse. Undersøg om patienten tidligere har givet samtykke til donation. Det er muligt at tilkendegive sin holdning i Donorregisteret, skriftligt (f.eks. på et donorkort) eller mundtligt. Alle tre former er lige juridisk gyldige. De pårørende informeres om, at patienten selv har taget stilling.

Kun hvis patienten ikke selv har tilkendegivet sin holdning eller har ønsket, at beslutningen er under forudsætning af de pårørendes accept, skal de nærmeste pårørende give tilladelse.

# Case Tilbagemelding fra TX



Patienten er fortsat medicinsk egnet som donor

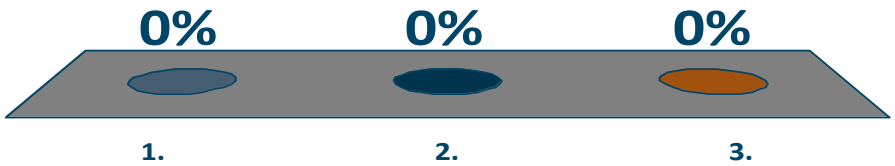
Patienten er registreret med et ja til donation

# Spørgsmål

5

## Er samtaleforløbet håndteret efter best practice?

1. Ja
2. Nej
3. Ved ikke

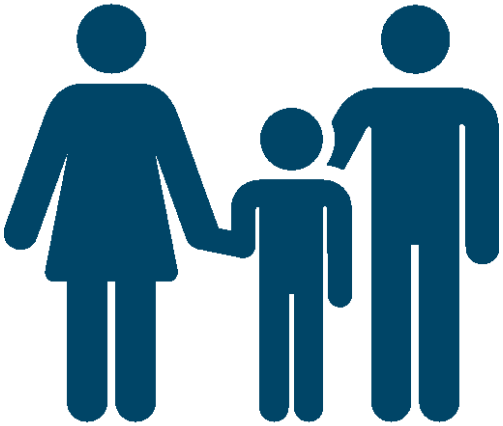


# NATIONAL GUIDELINE - Punkt 3

# 3 Kontakt til transplantationscenter

- Ring før samtale med pårørende.
- Transplantationscentret skal altid kontaktes, inden de pårørende informeres om muligheden for organdonation, for at få afklaret, om patienten umiddelbart er en potentiel organdonor, og om patienten er registreret i Donorregistret.

# Case Manglende besked til pårørende



- Der gives ikke besked til pårørende om patientens registrering
- Tx-koordinator taler senere tilfældigt med ægtefællen om donors registrering.
- Da ægtefællen erfarer, at donor selv har registreret sit ja, falder skuldrene endeligt ned.
- Hvad nu, hvis hun havde været registreret med et nej…?

*Ny case*

# Hypoxisk hjerneskade

Konstitueret overlæge i neurokirurgi,
Christina Rosenlund

# Case Hypoxisk hjerneskade

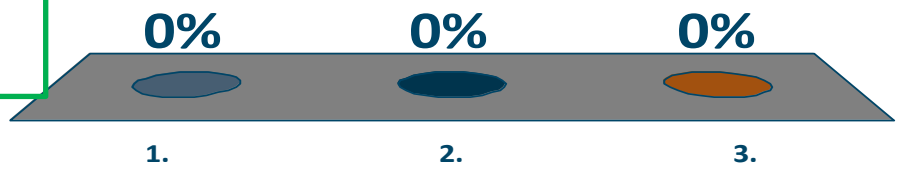
Patient

- har hypoxisk hjerneskade og kliniske tegn på inkarceration.
- er indlagt på et regionshospital

- Der er tilsagn til donation.

# Hvordan skal hjernedødsundersøgelsen foregå?

1. Der skal gennemføres 2 undersøgelser lokalt, og herefter flyttes patienten til universitets-hospitalet for a-grafi.
2. Der gennemføres 2 kliniske undersøgelser. Er man helt sikker på resultatet, er patienten klar til donation
3. Patienten overflyttes til universitets-hospitalet mhp. klinisk hjernedøds-undersøgelse og a-grafi.



# NATIONAL GUIDELINE - Punkt 7

# 7 Hjernedødsdiagnosticering

## - Overflytning af patient med henblik på 4-kars arteriografi

Når en patient er overflyttet med henblik på 4-kars arteriografi og organdonation, betaler regionen for hjemtransport af den afdøde, under de betingelser der fremgår af bekendtgørelsen.

# 7 Hjernedødsdiagnosticering

## - Den kliniske hjernedødsundersøgelse

For at konstatere om hjernedøden er indtrådt, foretages to kliniske undersøgelser af hjernefunktionen. Undersøgelserne foretages af de samme to læger. Den ene skal være den læge, som har behandlet patienten i den sidste fase af sygdommen, og den anden skal være speciallæge i neurokirurgi eller neuromedicin.

Til diagnosticering af hjernedød anvendes Tjekliste til konstatering af hjernedød. Skemaet printes og udfyldes. Hvis du ønsker at udfylde skemaet elektronisk, skal du finde det tilsvarende word dokument lokalt.

Se Tjekliste til konstatering af hjernedød

# Hvorfor skal det være sådan?

- Pårørende?
- Lovgivning?
- Etik?

# PAUSE

## - Nøglepersonsuddannelsen, modul 5 -

*Ny case*

# Samtale uden udrykningssygeplejerske

konstitueret overlæge i neurokirurgi,
Christina Rosenlund

# Case Samtale om organdonation

Patienten viser tegn på inkarceration.

Tx kontaktes

- patienten er umiddelbart medicinsk egnet,
- patienten er ikke registreret i Donorregistret.

# Hvad nu?

1. Samtale med pårørende om hjernedød og organdonation.
2. Samtale med pårørende om hjernedød.
3. Afventer udrykningssyge-plejerske før samtale om hjernedød.
4. Samtale med pårørende om hjernedød og afventer udrykningssygeplejerske før samtale om organdonation.

# NATIONAL GUIDELINE

## - Punkt 3, 4 og 5

# 3 Kontakt til transplantationscenter

Ring til transplantationscentret for at få afklaret om patienten er en potentiel organdonor. Bed om transplantationskoordinator.

Ring til transplantationskoordinator

**Ring før samtale med pårørende**

Transplantationscentret skal altid kontaktes, inden de pårørende informeres om muligheden for organdonation, for at få afklaret om patienten umiddelbart er en potentiel organdonor, og om patienten er registreret i Donorregistret.

**Ring om alle potentielle donorer**

Transplantationscentret er døgnbemandet og kontaktes altid - uanset alder og eventuelle umiddelbare kontraindikationer mod organdonation, når patienten opfylder kriterierne for at være en potentiel donor (se punkt 2 - Er patienten en potentiel donor?).

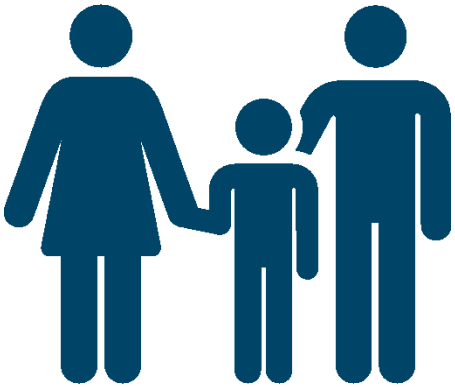
# 5 Afklaring af samtykke til organdonation

## - Hvem deltager i samtalerne

Det er en tværfaglig opgave at forberede og gennemføre samtalerne:

- det er en lægefaglig opgave at informere om hjernedød og organdonation og indhente samtykke fra pårørende
- desuden deltager intensivsygeplejersken, der passer patienten
- og udrykningssygeplejersken

# Case Hvad sker der?



- Samtale med de pårørende om den forventede hjernedød og organdonation
- De siger straks nej

Senere refleksion

- Hvad kunne være gjort anderledes?
- Ville det have ændret noget?

# 4 Assistance fra udrykningssygeplejerske

Når transplantationscentret har vurderet, at patienten umiddelbart er medicinsk egnet som donor og har undersøgt, at der ikke er nedlagt forbud i Donorregistret, koordinerer de, at der kommer en udrykningssygeplejerske ud i intensivafsnittet og hjælper i donationsforløbet.

**Udrykningsygeplejersken**

Udrykningssygeplejersken er en erfaren specialuddannet intensivsygeplejerske fra et af de neurointensive afsnit og har særlige kompetencer inden for organdonation.

Hjælpen er gratis for afdelingen.

*Ny case*

# Pårørende i donationsforløb

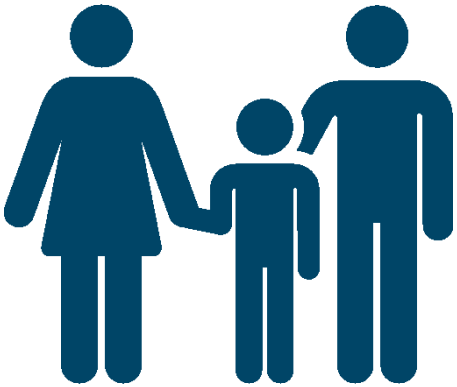
Neurointensivsygeplejerske, Dorthe Jensen

# Case Pårørende i donationsforløb

Patient:

- fik hjertestop i eget hjem,
- overflyttes fra fælles akutmodtagelse til intensivafdeling.

# Case | Pårørende i donationsforløb



- Personalet vurderer, at de pårørende har brug for at tale sammen i fred og ro.

- Familien bliver derfor ikke tilbudt at overvære den kliniske hjernedødsundersøgelse.

# Case Hvad kan konsekvenserne være?

Pårørende kan opnå en større forståelse for, at deres kære er død, hvis de overværer hjernedødsundersøgelsen.

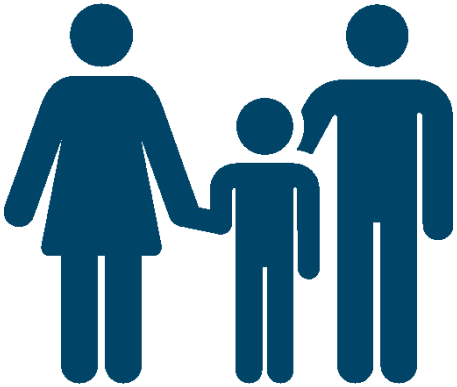
# NATIONAL GUIDELINE - Punkt 7

# 7 Hjernedødsdiagnosticering

- Pårørende tilbydes at overvære hjernedødsundersøgelsen.

- Forinden informeres de pårørende grundigt om undersøgelsen, herunder om risiko for spinalreflekser.

# Case | Takkebrev og invitation til Pårørendedag



- Inden de pårørende tager afsked fra afdelingen, tilbydes de en opfølgende samtale.

- Personalet tilbyder ikke de pårørende at modtage et takkebrev og invitation til Pårørendedag.

# Case Hvad kan konsekvenserne være?

Ingen tilbud om takkebrev og invitation til Pårørendedag:

- manglende mulighed for anerkendelse,
- manglende mulighed for senere at høre om recipienterne,
- manglende mulighed for at komme i dialog med andre pårørende og få besvaret spørgsmål af eksperter.

# NATIONAL GUIDELINE - Punkt 9

# 9 Hjælp til pårørende

## - Takkebrev og Pårørendedag

- For at kunne modtage takkebrev og invitation til Pårørendedag skal de pårørende spørges om deres adresse og give om tilladelse til videregivelse af adressen.

# Handling | Hvordan kan man forbedre kvaliteten?

Udarbejd en lokal procedure for at indhente pårørendes adresser.

- hvem gør hvad hvornår?

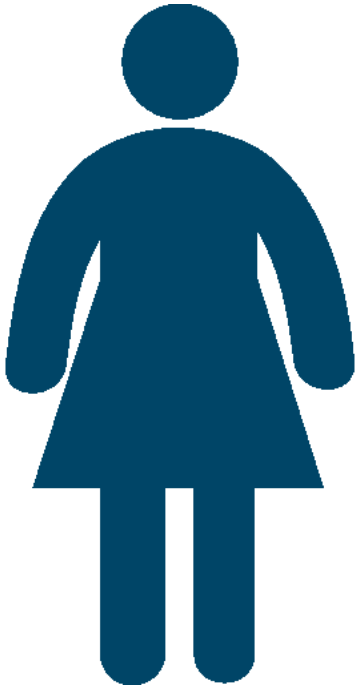
*Ny case*

# Donoroperationen

Transplantationskoordinator,

Else Marie Tram

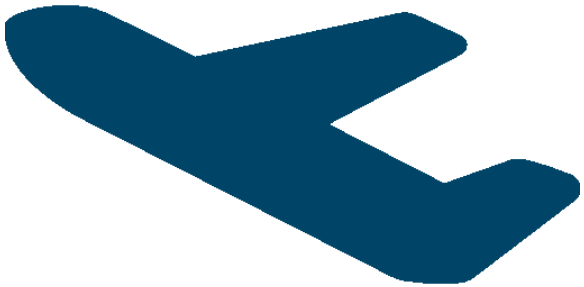
# Case Donoroperationen



0-årig patient
indlagt med stor intracraniel blødning,
ingen behandlingstilbud fra
neurokirurgisk afdeling

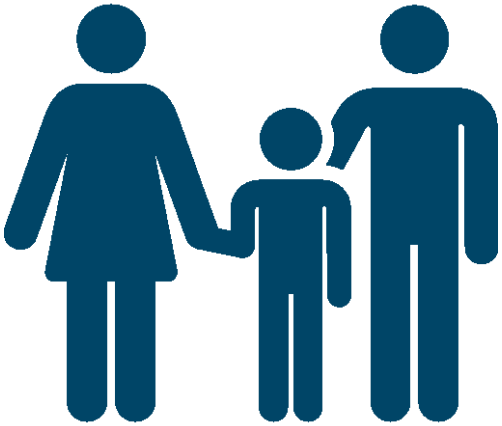
x-centret:
ved første kontakt vurderes det, at
patienten er inkarcereret,
ikke registreret i Donorregistret,
- accepteres som nyredonor.

# Case Donoroperationen



- Det ene transplantationscenter har problemer med at skaffe fly.
- De vil gerne udsætte donoroperationen 12 timer, så donoroperationen først kan starte kl. 10.00 næste dag.

# Case Donoroperationen



- Familien har haft svært ved at beslutte sig for organdonation, da patientens søn er i Spanien.

- De vil meget gerne, at donoroperationen udsættes til, han er kommet hjem, sandsynligvis i løbet af det næste døgn.

# NATIONAL GUIDELINE - Punkt 8

# 8 Donoroperation/udtagning af organer

## - Operationsforberedelse

Transplantationscentret planlægger operationen i samarbejde med donorhospitalets operationsafsnit og koordinerer og informerer om starttidspunkt for operationen. Der er behov for den størst mulige operationsstue. Udtagningsholdene medbringer en stor del af det udstyr, de skal anvende under operationen, men der er behov for, at operationsafsnittet er behjælpelig med yderligere udstyr og assistance med udpakning og klargøring af apparatur.

# Handling Hvordan kan I forbedre kvaliteten?

- Udbred kendskabet til National Guideline

- Indarbejd procedurer for opfølgning på alle donationsforløb – og følg op hvis Guidelinen ikke følges

- Samarbejd med din ledelse om at forbedre kvaliteten