



Dansk Center
for Organdonation

Donordetektion

Opmærksomhed på mulige organdonorer – pixiudgaven

Patienter som er egnede til donordetektion

- Patienter hvor der er mistanke om – eller påvist en potentielt dødelig hjerneskade.
- Skaden medfører, at der træffes lægefaglig beslutning om, at videre behandling med henblik på overlevelse er udsigtsløs.
- Skaden er af et omfang, der medfører sandsynlighed for at hjernedødskriteriet vil kunne opfyldes.





Donordetektion

Eks. på situationer hvor patientens tilstand kan føre til hjernedød, mens respiratorbehandling pågår

- Intrakranielle rumopfyldende processer:



Blødning

- Subarachnoidal blødning
- Parenchymatøs blødning



Traume

- Subduralt hæmatom
- Epiduralt hæmatom



Anoxisk ødem

- Kredsløbsstop
- Cerebralt infarkt



Infektion

- Meningitis
- Absces



Tumorer

- Visse benigne hjernetumorer

Donordetektion



Er organerne egnede til transplantation?



Ønsker patienten at være donor?



Ønsker de pårørende at patienten skal være donor?

Kontakt til transplantationscentret



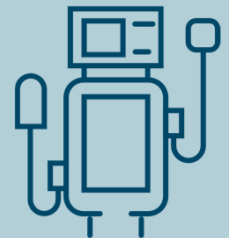
Ring når:

- Der foreligger en cerebral diagnose
- Behandlingsmulighederne med henblik på overlevelse er udtømte





Intensiv

- Patienten er tilkoblet respirator
- Tegn på at hjernedødsproces er til stede






Hvad skal være undersøgt inden kontakt med transplantationscenteret?

1 2 3 4 5 6 7 8 9  

- 1 Før ophør af aktiv behandling
- 2 Er patienten potentiel donor?
- 3 Kontakt til transplantationscenteret

Ring til transplantationscenteret for at få afklaret om organdonation er en mulighed. Bed om transplantationskoordinator.

 Ring til transplantationskoordinator (78 45 00 00)

Ring før samtale med pårørende
Transplantationscenteret 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
Transplantationscenteret 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?).



**Hvordan sikrer vi
donordetektion i
vores afdeling?**



Fra virkelighedens verden

Praksis eksempler på etablerede arbejdsgange i en region:

- Sygehus Sønderjylland: Lynge Kirkegaard
- Odense Universitetshospital: Alex Christensen
- Sydvestjysk Sygehus: Inge Holst Lauridsen
- Sygehus Lillebælt: Louise Blichfeldt-Eckhardt



Årsmøde 2022

d. 9.- 10. juni



Den organisatoriske løsning omkring organdonation fra et ledelsesperspektiv

Cheflæge Lynge Kirkegaard
Bedøvelse og Intensiv
Sygehus Sønderjylland

PROGRAMLEDELSE

En programledelse er en samling af **afdelingsledelser**, som alle har det til fælles, at de har en andel i det kliniske forløb, som programledelsen skal dække.

- For alle programledelser gælder det, at der sidder et medlem af **Direktionen for** bordenden. Dette sikrer, at der kan træffes de nødvendige ledelsesmæssige beslutninger.

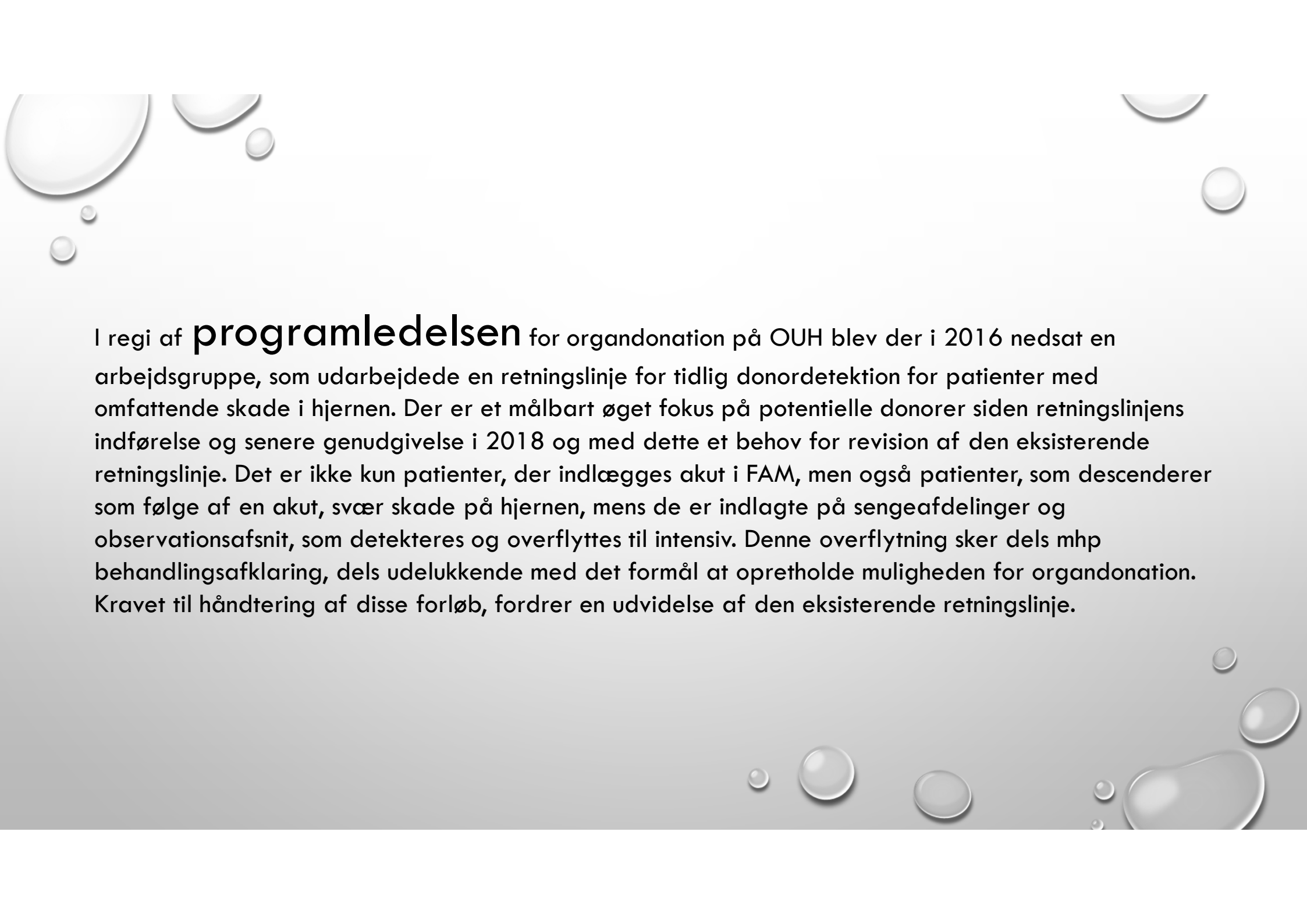
REGIONALE INSTRUKSER

| | | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|------------------------|---|
| INFONET Region Syddanmark | f Tværregionale dokumenter | | | | Niveau:  |
| | Emne: Opmærksomhed på organdonation for patienter med omfattende skade på hjernen på OUH | | | | Retningslinje |
| Dokumentbrugere: OUH Læseadgang: Alle | Forfatter: Sune Munthe | Dokumentansvarlig: KLF | DokumentID / Dokumentnr. 511070 / | Version: 3.4 | Godkendt af: Jørgen Østergaard |
| | | | | | 01.06.2022 |

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|---|------------------------|---|
| INFONET Region Syddanmark | f Tværregionale dokumenter | | | | Niveau:  |
| | Emne: Opmærksomhed på organdonation for patienter med omfattende skade på hjernen på SVS, SHS, SLB, Svendborg | | | | Retningslinje |
| Dokumentbrugere: OUH, SVS, SLB, SHS Læseadgang: Alle | Forfatter: Stine Kappel Nielsen | Dokumentansvarlig: KLF | DokumentID / Dokumentnr. 663550 / | Version: 1.3 | Godkendt af: Mads Haugaard |
| | | | | | 18.12.2020 |

1) Formål

At sikre ensartet håndtering af patienter med akut, svær og intraktabel skade på hjernen, hvor der ikke er mulighed for at behandle med henblik på overlevelse.



I regi af **programledelsen** for organdonation på OUH blev der i 2016 nedsat en arbejdsgruppe, som udarbejdede en retningslinje for tidlig donordetektion for patienter med omfattende skade i hjernen. Der er et målbart øget fokus på potentielle donorer siden retningslinjens indførelse og senere genudgivelse i 2018 og med dette et behov for revision af den eksisterende retningslinje. Det er ikke kun patienter, der indlægges akut i FAM, men også patienter, som descenderer som følge af en akut, svær skade på hjernen, mens de er indlagte på sengeafdelinger og observationsafsnit, som detekteres og overflyttes til intensiv. Denne overflytning sker dels mhp behandlingsafklaring, dels udelukkende med det formål at opretholde muligheden for organdonation. Kravet til håndtering af disse forløb, fordrer en udvidelse af den eksisterende retningslinje.

2.3.1) Patienter med akut svær hjerneskade indbragt intuberet til sygehuset

Patient med akut hjerneskade indbragt intuberet til sygehusets akutmodtagelse



CT- eller MR scanning bekræfter svær skade på hjernen



Patient indlægges på intensivafdeling til afklaring af behandlingsmuligheder

Patient med akut hjerneskade indbragt uintuberet til sygehusets akutmodtagelse



Patienten har insufficient respiration



Vagthavende anæstesilæge tilkaldes for aftale om videre forløb.



Patienten har sufficient respiration



Vurdering af, om patienten kan observeres på sengeafsnit




Patienten indlægges på intensivafdeling til afklaring af behandlingsmuligheder efter drøftelse mellem den neurologiske/neurokirurgiske BV og anæstesiologisk/intensiv BV



VÆR OPMÆRKSOM !

- PRÆHOSPITAL
 - FAM
 - NEURO SENGEAFDELING

 - RING INTENSIV VAGTEN
- 



Organdonation på neurologisk afdeling, OUH

Alex Alban Christensen



> Lancet Neurol. 2016 Aug;15(9):913-924. doi: 10.1016/S1474-4422(16)30073-4. Epub 2016 Jun 9.

Global burden of stroke and risk factors in 188 countries, during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013

Valery L Feigin¹, Gregory A Roth², Mohsen Naghavi², Priya Parmar³, Rita Krishnamurthi³, Sumeet Chugh², George A Mensah⁴, Bo Norrving⁵, Ivy Shiu⁶, Marie Ng², Kara Estep², Kelly Cery², Christopher J L Murray², Mohammad H Forouzanfar², Global Burden of Diseases, Injuries and Risk Factors Study 2013 and Stroke Experts Writing Group

Affiliations + expand
PMID: 27291521 DOI: 10.1016/S1474-4422(16)30073-4

Abstract

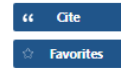
Background: The contribution of modifiable risk factors to the increasing global and regional burden of stroke is unclear, but knowledge about this contribution is crucial for informing stroke prevention strategies. We used data from the Global Burden of Disease Study 2013 (GBD 2013) to estimate the population-attributable fraction (PAF) of stroke-related disability-adjusted life-years (DALYs) associated with potentially modifiable environmental, occupational, behavioural, physiological, and metabolic risk factors in different age and sex groups worldwide and in high-income countries and low-income and middle-income countries, from 1990 to 2013.

Methods: We used data on stroke-related DALYs, risk factors, and PAF from the GBD 2013 Study to estimate the burden of stroke by age and sex (with corresponding 95% uncertainty intervals [UI]) in 188 countries, as measured with stroke-related DALYs in 1990 and 2013. We evaluated attributable DALYs for 17 risk factors (air pollution and environmental, dietary, physical activity, tobacco smoke, and physiological) and six clusters of risk factors by use of three inputs: risk factor exposure, relative risks, and the theoretical minimum risk exposure level. For most risk factors, we synthesised data for exposure with a Bayesian meta-regression method (DisMod-MR) or spatial-temporal Gaussian process regression. We based relative risks on meta-regressions of published cohort and intervention studies. Attributable burden for clusters of risks and all risks combined took into account evidence on the mediation of some risks, such as high body-mass index (BMI), through other risks, such as high systolic blood pressure (SBP) and high total cholesterol.

FULL TEXT LINKS



ACTIONS



SHARE



PAGE NAVIGATION

< Title & authors

Abstract

Comment in

Similar articles

Cited by

Publication types

MeSH terms

Related information

Grant support

A All strokes

| | Global | Central Asia | Central Europe | Eastern Europe | High-income Asia Pacific | High-income North America | Southern Latin America | Western Latin America | Andean Latin America | Caribbean | Central Latin America | Tropical Latin America | North Africa and Middle East | South Asia | East Asia | Oceania | Central sub-Saharan Africa | Eastern sub-Saharan Africa | Southern sub-Saharan Africa | Western sub-Saharan Africa | | |
|--|--------|--------------|----------------|----------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------|-----------|-----------------------|------------------------|------------------------------|------------|-----------|---------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|----|----|
| High systolic blood pressure | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| High body-mass index | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 4 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | |
| High fasting plasma glucose | 3 | 3 | 3 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 6 | 2 | 3 | 3 | 4 | 3 | 4 | |
| Ambient particulate matter pollution | 4 | 4 | 6 | 7 | 13 | 5 | 12 | 6 | 9 | 3 | 6 | 4 | 7 | 4 | 3 | 2 | 12 | 5 | 5 | 9 | 4 | 5 |
| Smoking | 5 | 5 | 4 | 3 | 6 | 2 | 4 | 4 | 4 | 8 | 4 | 6 | 4 | 6 | 6 | 3 | 5 | 4 | 8 | 7 | 5 | 9 |
| Diet high in sodium | 6 | 10 | 5 | 12 | 14 | 7 | 11 | 10 | 12 | 9 | 14 | 8 | 8 | 17 | 10 | 4 | 8 | 7 | 14 | 5 | 14 | 11 |
| Household air pollution from solid fuels | 7 | 14 | 16 | 19 | 20 | 19 | 20 | 19 | 19 | 11 | 5 | 10 | 15 | 14 | 5 | 12 | 3 | 6 | 2 | 2 | 8 | 2 |
| High LDL cholesterol | 8 | 8 | 7 | 4 | 5 | 6 | 6 | 9 | 5 | 5 | 7 | 7 | 6 | 5 | 11 | 8 | 11 | 9 | 10 | 12 | 7 | 8 |
| Kidney dysfunction | 9 | 9 | 11 | 8 | 8 | 11 | 8 | 11 | 10 | 7 | 8 | 5 | 9 | 7 | 9 | 11 | 7 | 8 | 9 | 10 | 9 | 7 |
| Diet low in fruits | 10 | 11 | 12 | 11 | 9 | 8 | 10 | 13 | 11 | 13 | 12 | 11 | 13 | 13 | 7 | 13 | 6 | 11 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| Diet high in red meat | 11 | 7 | 9 | 9 | 4 | 10 | 5 | 5 | 6 | 6 | 13 | 9 | 5 | 15 | 19 | 7 | 10 | 14 | 15 | 14 | 11 | 14 |
| Low temperature | 12 | 6 | 8 | 6 | 10 | 9 | 7 | 8 | 7 | 10 | 19 | 15 | 19 | 8 | 17 | 9 | 15 | 20 | 16 | 15 | 12 | 20 |
| Alcohol use | 13 | 12 | 10 | 10 | 7 | 12 | 9 | 7 | 8 | 15 | 9 | 13 | 10 | 20 | 15 | 10 | 14 | 13 | 11 | 11 | 10 | 10 |
| Lead exposure | 14 | 17 | 18 | 18 | 16 | 17 | 18 | 17 | 18 | 16 | 11 | 12 | 16 | 10 | 8 | 14 | 17 | 16 | 12 | 13 | 15 | 13 |
| Second-hand smoke | 16 | 15 | 13 | 14 | 18 | 14 | 16 | 14 | 17 | 18 | 17 | 17 | 17 | 12 | 14 | 15 | 13 | 15 | 18 | 16 | 16 | 16 |
| Diet low in vegetables | 17 | 19 | 19 | 17 | 15 | 18 | 14 | 15 | 16 | 12 | 10 | 14 | 11 | 18 | 12 | 19 | 9 | 12 | 7 | 8 | 13 | 12 |
| Diet low in whole grains | 18 | 13 | 14 | 13 | 17 | 16 | 15 | 16 | 15 | 17 | 18 | 18 | 18 | 9 | 18 | 16 | 16 | 17 | 17 | 18 | 19 | 17 |
| Low physical activity | 19 | 18 | 17 | 16 | 12 | 15 | 17 | 18 | 14 | 19 | 16 | 19 | 12 | 11 | 20 | 18 | 18 | 18 | 19 | 20 | 17 | 18 |
| High temperature | 20 | 20 | 20 | 20 | 19 | 20 | 19 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 20 | 19 | 16 | 20 | 20 | 19 | 20 | 19 | 20 | 15 |



> *Neurology*. 2020 Oct 27;95(17):e2343-e2353. doi: 10.1212/WNL.0000000000010647.
Epub 2020 Aug 14.

Time trends in incidence, comorbidity, and mortality of ischemic stroke in Denmark (1996–2016)

Adelina Yafasova¹, Emil Loldrup Fosbøl², Mia Nielsen Christiansen², Naja Emborg Vinding², Charlotte Andersson², Christina Kruuse², Søren Paaske Johnsen², Gunnar Hilmar Gislason², Christian Torp-Pedersen², Lars Køber², Jawad Haider Butt²

Affiliations + expand
PMID: 32817180 DOI: 10.1212/WNL.0000000000010647

Abstract

Objective: To examine whether the incidence, comorbidity, and mortality of first-time ischemic stroke changed in Denmark between 1996 and 2016 overall and according to age and sex using a nationwide cohort design.

Methods: In this cohort study, 224,617 individuals ≥ 18 years of age admitted with first-time ischemic stroke between 1996 and 2016 were identified through Danish nationwide registries. We calculated annual age-standardized incidence rates and absolute 30-day and 1-year mortality risks. Furthermore, we calculated annual incidence rate ratios using Poisson regression, odds ratios for 30-day mortality using logistic regression, and hazard ratios for 1-year mortality using Cox regression.

Results: The overall age-standardized incidence rates of ischemic stroke per 1,000 person-years increased from 1996 (2.70 [95% confidence interval (CI) 2.65–2.76]) to 2002 (3.25 [95% CI 3.20–3.31]) and then gradually decreased to below the initial level until 2016 (1.99 [95% CI 1.95–2.02]). Men had

FULL TEXT LINKS

Neurology

ACTIONS

Cite

Favorites

SHARE



PAGE NAVIGATION

< Title & authors

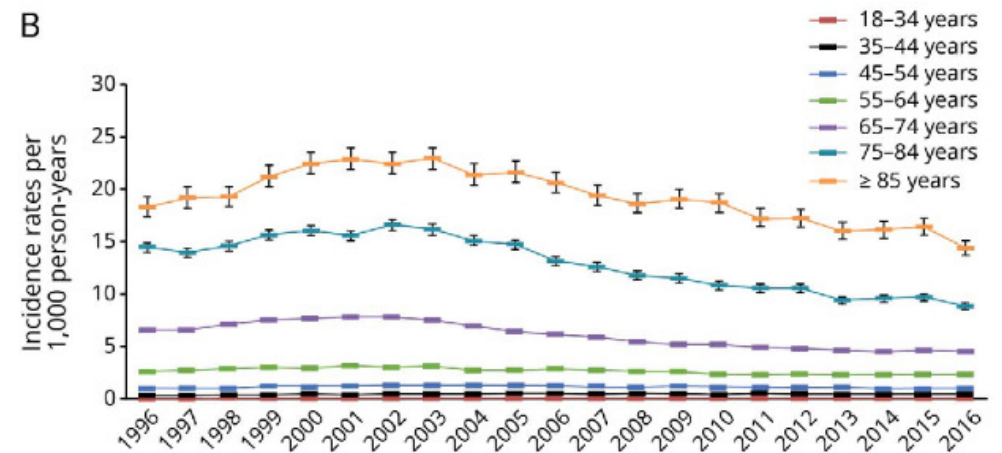
Abstract

Similar articles

Cited by

MeSH terms

B





Fjerde hyppigste
dødsårsag

3.300

årlige dødsfald



30% med stroke
er under 65 år

12.000

rammes hvert år



Rammer lige mange
mænd og kvinder



Hyppigste årsag til
at voksne får et handicap



Rammer en ny dansker
hvert 3. kvarter – døgnet rundt



Mere end 90.000
lever med diagnosen stroke



Den sygdom, som kræver flest
plejedøgn i sundhedsvæsenet



Koster samundet over 2 mia. kr.
i pleje og behandling

2.600.000.000,-

kr. i årlig tabt arbejdsfortjeneste



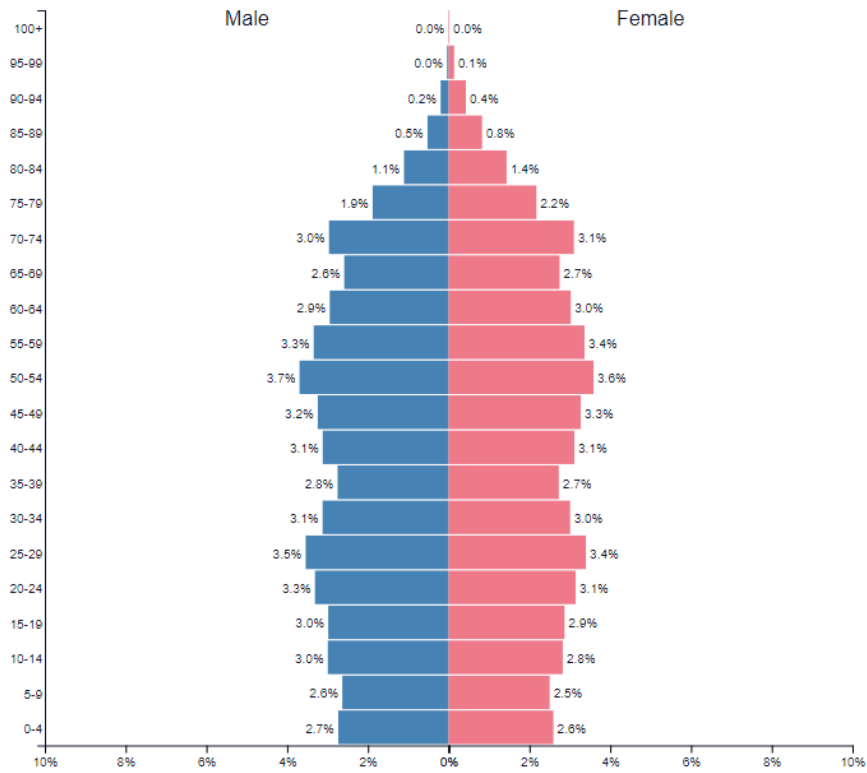
Forårsager over 2.000
daglige sygdommeldinger

Ni ud af ti tilfælde af stroke er relateret til faktorer, der kan reduceres eller helt forebygges. 60 procent af alle strokepatienter har således i forvejen forhøjet blodtryk. Andre kendte risikofaktorer er forhøjet kolesterol, usund kost, fysisk inaktivitet, rygning, diabetes, hjertesygdom, overforbrug af alkohol, overvægt og diverse miljøfaktorer, for eksempel luftforurening.



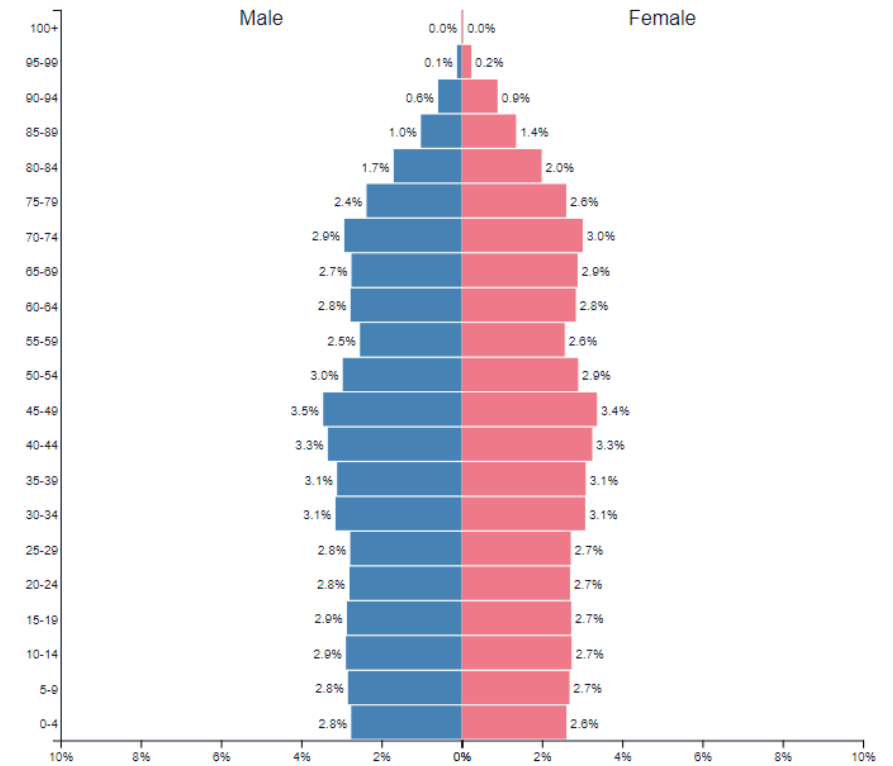
Denmark ▼
2020

Population: 5,792,203



Denmark ▼
2040

Population: 6,146,589





1195 pt. afgik ved døden
85 døde med potentielt dødelig hjerneskade
25 aldrig indlagt på ITA
60 pt. på ITA
Donorpotentialt blot erkendt ved 32 pt.

Neurologisk afdeling stamafdeling for 11 pt (12,9%)



Aalborg Universitetshospital:

Tabel 3. Opgørelse for Aalborg Universitetshospital

| | |
|---|-----|
| Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose | 329 |
| Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning | 31 |
| Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale) | 17 |

55%

Aarhus Universitetshospital:

Tabel 2. Opgørelse for Aarhus Universitetshospital

| | |
|---|-----|
| Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose | 376 |
| Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning | 141 |
| Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale) | 38 |

27%

Rigshospitalet:

Tabel 4. Opgørelse fra Rigshospitalet

| | |
|---|-----|
| Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose | 456 |
| Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning | 143 |
| Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale) | 27 |

19%

Odense Universitetshospital:

Tabel 1. Opgørelse for Odense Universitetshospital

| | |
|---|-----|
| Antal afdøde på hospitalet, som forinden har fået foretaget CT/MR-scanning af hjernen, og som ikke har en cancer diagnose | 139 |
| Heraf antal med dødelig hjernelæsion - påvist via hjernescanning | 58 |
| Heraf antal hvor der ikke er journalført overvejelser om muligheden for organdonation (vurderet ud fra, om der har været kontakt til transplantationscenter og/eller pårørende samtale) | 4 |

6,9%



| 2020 | | Tekst |
|---|----|--|
| # dødsfald gennemgået | 31 | 13 ikke relevante |
| # ptt. til mulig hjernedøds- /donordetektion | 18 | 2 oversete. 16 detekterede patienter. |
| # donorer | 4 | |

| 2021 | | Tekst |
|---|----|---|
| | | |
| # ptt. til mulig hjernedøds- /donordetektion | 31 | 2 oversete. 29 detekterede patienter |
| # donorer | 2 | |



Vincent C et al. BMJ 1998;316:1154-1157

©1990 by British Medical Journal Publishing Group

Reason, 1997

Latente fejl: arbejdsbyrde (workload), supervision, manglende viden
-> rammebetingelserne gør det svært at løse opgaven

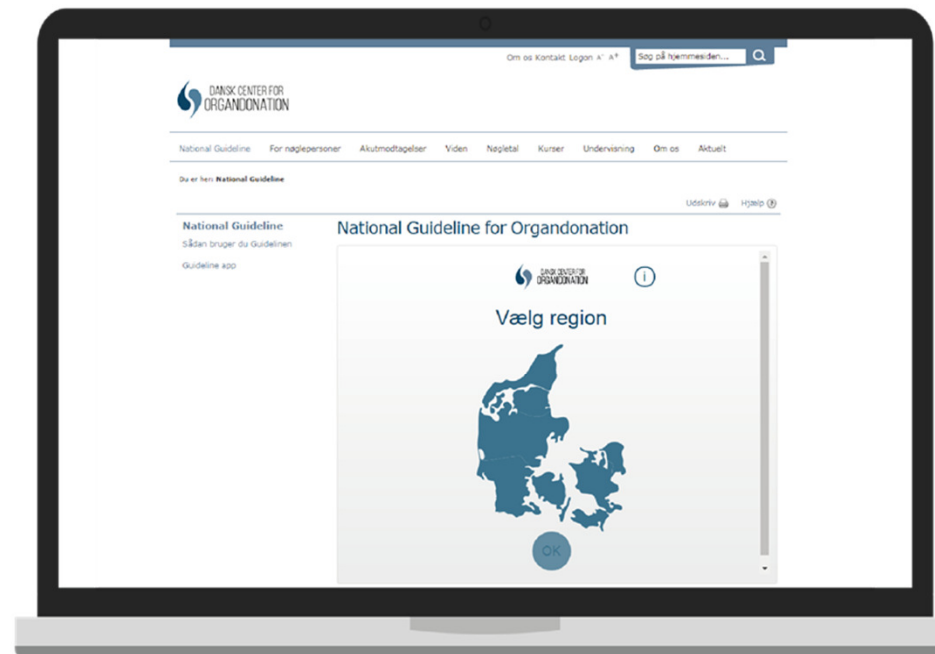
Aktive fejl: kognitive fejl (eksempelvis fejltolkning), brud (violation): (fx pga dårlig moral, lav motivation)
-> fejl på individuelt niveau, dog også relateret til kultur, organisation og ledelse



"Jeg vil ikke intubere på formodet samtykke. Det mener jeg ikke er etisk"

"Pt. er døende. Vi har ingen frie intensivsenge. Skal pt. ikke på sengeafsnit til pallierende behandling?"

"Transplantationskirurgen opererer de kommende timer"



www.organdonation.dk



Regionen - Tværregionale dokumenter - 2 Kerneydelser - 2. 0 Patientforløb

| | | | | | |
|--|---|----------------------------------|---|------------------------|---|
| INFONET Region Syddanmark | Tværregionale dokumenter Udskrevet er dokumentet ikke dokumentstyret. | | | | Niveau:  |
| | Opmærksomhed på organdonation for patienter med omfattende skade på hjernen på OUH | | | | Retningslinje Godkendt af: Mads Haugaard 18.12.2020 |
| Dokumentbrugere: OUH Læseadgang: Alle | Forfatter: Stine Kappel Nielsen | Dokumentansvarlig: KLF | DokumentID / Dokumentnr. 511070 / | Version: 3.3 | |

- 1) Formål
 - 1.1) Anvendelsesområde
- 2) Fremgangsmåde
 - 2.1) Baggrund
 - 2.2) Definitioner
 - 2.3) Fremgangsmåde
 - 2.3.1) Patienter med akut svær hjerneskade indbragt intuberet til sygehuset
 - 2.3.2) Patienter med akut hjerneskade indbragt uintuberet til sygehusets akutmodtagelse
 - 2.3.3) Patienter med akut svær skade på hjernen under indlæggelse på senge-/alment observationsafsnit
 - 2.3.4) Patienter med akut svær skade på hjernen, som er indlagt på intensivafdeling
 - 2.4) Afklaring af donorpotentiale
 - 2.5) Vigende hjernestammereflekser
 - 2.6) Information og samtykke
 - 2.6.1) Information til pårørende afhængigt af patientens erklærede samtykke
 - 2.6.2) Samtalen med de pårørende
- 3) Dokumentation
 - 3.1) Dokumentation af aktivitet
 - 3.2) Udarbejdet af
- 4) Referencer og litteratur
- 5) Evidensbasering

1) Formål

At sikre ensartet håndtering af patienter med akut, svær og intraktabel skade på hjernen, hvor der ikke er mulighed for at behandle med henblik på overlevelse.



Grundkursus i organdonation for neurologer



[Arrangementet](#) [Tilmelding](#) [Program](#) [Find vej](#) [Kursusbeviser](#)

Grundkursus i organdonation for neurologer

Den neurologiske patient som organdonor

Dansk Center for Organdonation har udviklet kurset, da der blandt de neurologiske patienter er potentielle donorer, som idag ikke får mulighed for at donere organer, når de dør. Neurologerne kan gøre en stor forskel i den fælles indsats for at skabe mulighed for organdonation i alle relevante tilfælde

Kurset giver:

- viden om, hvilke patienter der er mulige organdonorer og hvor disse patienter kan identificeres
- kompetencer til at kunne indgå i et organdonationsforløb
- gennemgang af hjernedødsriteriet
- grundlæggende kendskab til procedurer
- kendskab til kommunikation med pårørende til potentielle donorer, som endnu ikke er indlagt på intensiv
- viden om juridiske aspekter ved organdonation
- mulighed for øget bevidsthed om etiske spørgsmål i forbindelse med organdonation

Hvornår: 29. september 2022 10.00-16.00

Hvor: DGI-Byen, København

Tilmeldingsfrist: 1. juli 2022

Målgruppe: Kurset er relevant for dig, hvis du er HU-læge eller speciallæge i neurologi og f.eks. er på neurologisk sengeafsnit, apopleksiafsnit, i vaskulært team, i akut neurologiske afdelinger eller i Akutmodtagelsen. Har du bagvagtsfunktion eller er tilsynsgående på intensivafdelingen, vil kurset også være relevant.

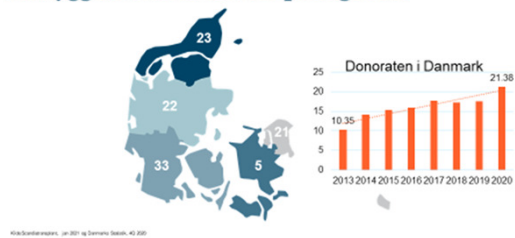
Hvad koster det? Kursusgebyr dækkes af Dansk Center for Organdonation, ansøg din afdeling om fri med løn/mistet fridag og kørselsgodtgørelse.

[Tilmeld dig her](#)

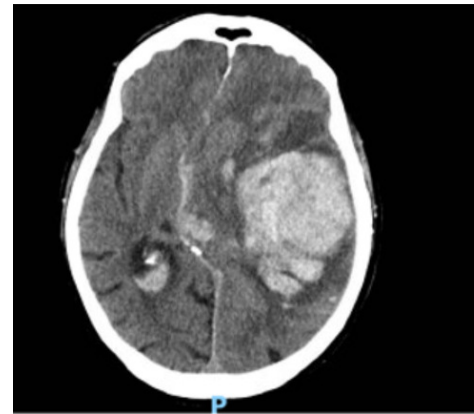
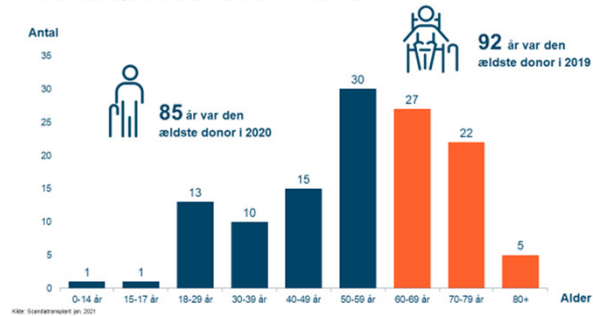
Lokal uddannelse



Antal afdøde donorer pr. mio. indbyggere i 2020 fordelt på regioner

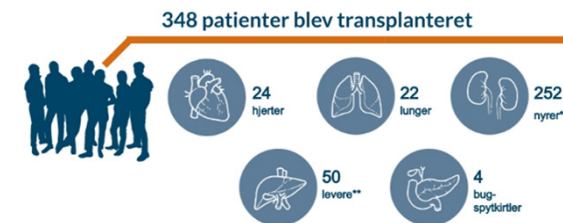


Alder afdøde donorer i 2020



Transplantationer i 2021

348 patienter fik i 2021 ét eller flere organer transplanteret fra danske og udenlandske donorer.



* 68 af nyretransplantationerne var fra levende donorer.
** 1 af leverdonationerne er levende donation. Her har en forældre doneret en del af sin lever til sit barn.



Dialog på morgenkonference
Dialog i det daglige arbejde

Mål: at skabe en kultur, hvor donordetektion er en naturlig del af arbejdet, hvor der er tilstrækkelig viden om organdonation og hvor arbejdsrammerne giver plads til donationsforløb



Ledelse

Daglig ledelse:

Signaleres, at opgaven er af betydning?

Bliver der skabt rammer for at opgaven kan løses på en
fornuftig måde?

Hvem skal løse opgaven?

”Det må I finde ud af”

”Vi omorganiserer for at
skabe plads til opgaven”



Karl, 67
Tidl. Rask.
WUS kl. 02.00, utilpas, opkast.
Ankommer intuberet, GCS 3, pinpoint pupiller.
BA-trombe. Rekanaliseret, TICI 3.





Næste morgen: bevaret respiration. Bevaret hosterefleks.
GCS 3. FOUR 0. Lidt vejrtrækning, hoster på sugning.
Tx: kandidat.

Kl. 09.00: Samtale med ægtefælle og søn. Ikke registreret.
Ægtefællen mener at pt. i denne situation "ville have ønsket at
hjælpe andre." Ægtefællen påvirket af situationen.

Kl. 15: Ny samtale. Der gives samtykke.

Døgn 2: Pt. trigger enkelte gange respirator, har hosterefleks.
Faldende tendens.

Familien kan ikke overskue at afvente forløbet yderligere. Det
er for strapasserende. Man ønsker at afslutte
donationsforløbet. Pt. ekstuberes og går ad mortem.





Karla, 83

Status efter tidligere iskæmisk stroke. Kørestolsbruger. Multimorbid.
Eliquis.

Findes i kørestol med ve. hemiparese samt hoved- og øjendrejning mod højre.

GCS 11. Anisokori, ve. pupil dilateret, trægt lysreagerende. Falder efter CTC hurtigt til GCS 3, bilateral pupildilatation. Intuberes.

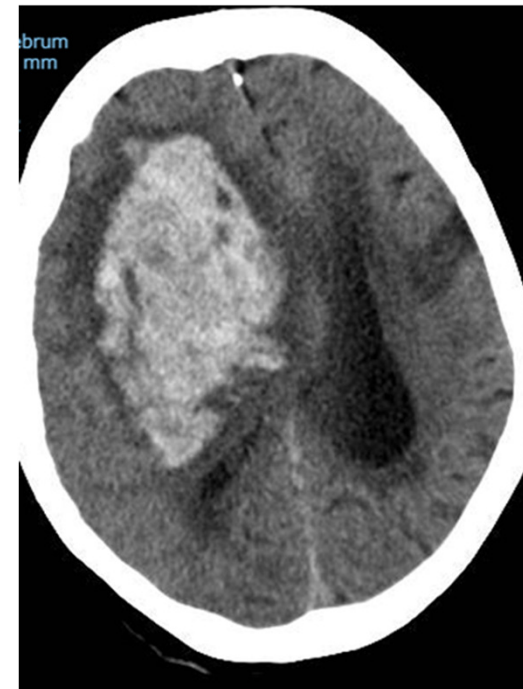
Tx: ikke registreret, mulig donor.

Samtale med familien om diagnose og om at pt. formodes at være døende. Der tales om risiko for herniering og hjernedød samt om mulighed for donationsforløb.

Pårørende giver samtykke til donation.

CT thorax/abdomen ok ift. nyrer/nyrearterier.

Der konstateres hjernedød og pt. donerer nyrer samt vener.



Organdonation Årsmøde 2022

Oplæg om tiltaget:

Halvårlige samarbejds møder mellem Intensiv og stamafdelinger

Inge Holst Lauridsen, Juni 2022

Hvorfor dette tiltag?

- Der var flere "brændende platforme".

Målet var:

- Sikre gode overgange- herunder information og at patienten oplever kontinuitet i sit forløb
- Øge relationer mellem afsnittene
- Øge kvaliteten på tværs

- Fungeret siden 2010

Teoretiske fundament

1. kandidatspeciale: "Overflytning fra intensiv til sengeafdeling –
2. PhD "Patientovergange" :

Inge M S Siemsen. Ph.d afhandling

Patientovergange

Et eksplorativt studie af faktorer der påvirker sikkerheden af patientovergange



Inge Margrete Dyrholm Siemsen
Marts 2011

DTU Management
Institut for Planlægning, Innovation og Ledelse

- Fokus. Opmærksomhed ift. til, at etablere sikre arbejdsgange i patientforløbet, kommunikation og opfølgning.
- Fokus på tab af viden – risiko for effektivitet, kvalitetsbrist og patientskade.
- Patientovergange hører blandt de potentielt mest risikofyldte procedurer inden for sundhedssektoren
- Fokus på menneskelige faktorer i overgangene

Resultat:

- Svigtene i overgange hyppigt er kommunikationsrelaterede og mindre hyppigt ansvarsrelaterede. Årsagerne til svigtene er primært manglende kompetence i patientovergangssituationerne og utilstrækkelig infrastruktur i organisationen til at støtte op om overgangene samt travlhed og afbrydelser.
- Ph.d.-projektet tydeliggør, at sikring af patientovergange er en kompleks opgave hvor mange kontekstnære forhold, der går ud over selve informationsudvekslingen i overgange, skal medtænkes.

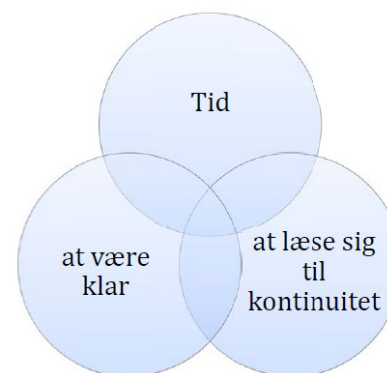
Christina Frølund: Kadidatspecialet



Overflytning fra intensiv til sengeafdelingen
-en kvalitativ undersøgelse af betydningsfulde forhold hos
sygeplejerskerne

af

Christina Frølund



Figur 1 - Betydningsfulde forhold hos sygeplejersken i overflytningen af patienten fra intensiv.

Forskellige perspektiver

- sygeplejersken-Intensiv
- Sygeplejersken – Stamafdeling
- Patienten og pårørendes

Samarbejds møderne

- Opmærksomhed ift., at etablere sikre arbejdsgange, kommunikation og opfølgning. (dialog og samarbejds kultur)
- Faglige sammenhænge – set ud fra konkrete cases
- Systematik i dagsorden og resume herunder fremlæggelse af data (følge antal overgange, MAT, indlæggelsestider, stuegange, buffer-patienter mm)

Patient og pårørende perspektiv

- at sikre patienten og pårørende oplever overflytningen som koordineret
- at sikre relevant information ved overflytning (resume, journaloptegnelser, rapport)
- at forebygge tab af patientdata og dokumentation i overgangen mellem enhederne
- at forebygge utilsigtede hændelser ved overflytninger

Dagsorden

Dagsorden Samarbejde mellem Stamafdeling og Intensiv

| Møde mellem Intensiv- og x enhed | Dato. |
|---|---|
| Inviterede til mødet | |
| Dagsorden punkt | |
| Generelt: hvordan er samarbejdet? Hvor mange overflytninger siden sidste møde? | Ud fra CIS opgørelse: Relevante tal for sidste periode |
| Generelle relevante informationer mellem afdelingerne | |
| Opleves der problemer i forhold til informationer ved overflytningen? | |
| Oplever personalet, at patient og pårørende er informerede ved overflytninger? | |
| Kan patientforløbene optimeres og hvordan? Evt. tiltag, handleplan, tovholder og tidsplan | |
| Fremadrettet | |
| Hvordan sikres at relevant information videregives og der ikke ske tab af patientdata ved overgangene | |
| Plan for det videre samarbejde til styrkelse af patientforløbene | |
| Specielle planer og projekter mellem afdelingerne | |
| Evaluerings af mødet | |

Status

- Møderne fungerer i det medicinske område (lunge, neurologisk, kardiologisk), Kirurgiske område og FAM. Møderne afholdes hvert ½ år. Der udarbejdes referater.
- Deltagere: afdelingssygeplejersker og specialeansvarlige overlæger fra specialet og intensiv. Der har været møder, hvor andre interesserede deltager (eks. andre overlæger, oversygeplejersker og specialeansvarlige sygeplejersker)
- Erfaringer: møderne styrker det tætte samarbejde. Samarbejdet er blevet forbedret betydeligt.
 - Etablere systematisk opfølgning og dialog ved overgangene ind/ud af Intensiv.
 - Forsat forbedrer overgangene/ patientforløbene via dialog og evt. case gennemgang.
 - Ved kendskab til hinanden tages problemstillinger op med det samme på en respektfuld måde.

Ift Organdonationsområdet

- Neurologisk afd.: styrke faglighed og analyse af specifikke forløb. - Ud fra case arbejdes med kompetencer. Herunder krav til området. Tovholdere. Fælles undervisning. Lettere at kontakte hinanden.
- FAM: tovholder + faglighed + nationale strategi
- Sikre udvikling/forbedring af de organisatoriske udfordringer på Sydvestjysk Sygehus

Hvad har vi fået ud af det

- Øget fagligt samarbejde ud fra cases i dialog / aktuelt
- Kultur opbygning i samarbejdet
- Kendskab til hinanden – hvorved samarbejdet forbedres.
- Kompetenceudvikling

VEJLE SYGGEHUS

Årsmødet 2022

Afd. Læge Louise Blichfeldt-Eckhardt

Vejle sygehus Tal for 2021

Sengepladser på Vejle sygehus : 219

Antal indlæggelser: 17.720

Antal skadestue besøg: 18.420

Antal ambulante besøg i AVA 5828

AFDELINGER

Kirurgi : Elektiv ortopædkirurgi
Elektiv colorectalkirurgi, plastik
og mammaekirurgi
Elektiv og akut urologi
Elektiv og akut ØNH
Elektiv Øjenkirurgi

Medicin: hæmatologi, lungemedicin,
gastromedicin, reumatologi

Kardiologi

Onkologi

Ingen traumatologi. Ingen neurologi.

HVORDAN OPRETHOLDER MAN MOTIVATIONEN FOR DONORDETEKTION ???

Christina

Juni 2020

Email



2019: 30 dødsfald gennemgået
2 korrekthåndteret potentielle organdonorer
3 oversete potentielle donorer.

Årlig indlæggelse i 2019: 18.288

Skyldes næsten altid fejlvisitering eller anden
indlæggelsesårsag.



JUNI 2020

Ung pige havde forsøgt at hænge sig

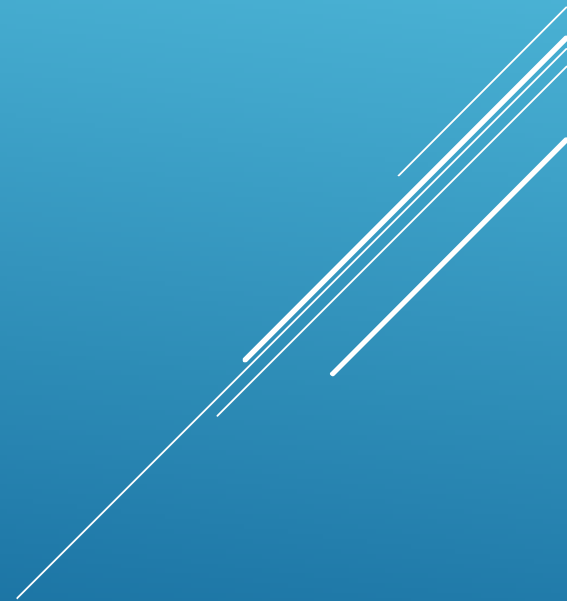


EMAIL

6 organer doneres

Hjerte, lunger, pancreas+nyre, nyre og lever.

5 modtagere udskrevet i god tilstand



OPRETHOLDER FOKUS

Undervisning af yngre læger

Undervisning af medicinske læger

Information om nye tiltag

MÅL: **Alle potentielle donorer konfereres med transplantationskoordinator(TX)**

Fremtiden: Nøgleperson på medicinsk afd.

Undervisning af sygeplejersker i AVA og skadestue



Diskussion – hvordan skaber vi den gode arbejdsgang for donordetektion hos os?

