

# Undervisning af nøglepersoner

---

Årsmøde 2023



# Ansvarsområder



Donordetektion



Monitorering af  
organdonations  
området



Undervisning og  
information



Kvalitetssikring i  
donationsforløb



Opfølgning/  
debriefing for det  
involverede  
personale



# Valgt ansvarsområde og nedslag i National Guideline



Ansvarsområde:

Kvalitetssikring i donationsforløb:

- Indarbejde National Guideline i de daglige arbejdsgange
- Sikre at der er procedure for at følge op på om National Guideline følges



Nedslag i National Guideline

Donoroperationen



Hvad er succeskriteriet?

- En øget bevidsthed om Best Practice (i praksis National Guideline) og opmærksomhed på hvordan vi kan sikre, at den bliver fulgt i organdonationsforløbene
- Viden om donoroperationen



# Program

- 1** Kvalitetssikring i donationsforløb-  
Viden om Best Practice med udgangspunkt donationsforløb, vi har samlet i cases:
  - Donordetektion
  - Samtalerne med pårørende
  - Juridiske aspekter - samtykke, nærmeste pårørende
  - Donorpleje og -behandling
  - Omsorg for de pårørende med fokus på opfølgning

Tid med din nøglepersonskolleger: Hvordan holder vi fokus på organdonation og hvordan følger vi op på forløb og sikrer at National Guideline blev fulgt?

- 2** Nedslag i National Guideline: Donoroperationen



Der vil være **pause**  
**15.30 – 16.00**  
**Vi slutter kl. 17.00**



# **Case**

**- et organdonationsforløb fra den virkelige verden**



- 54 årig mand, Benny, fundet lørdag aften i baggården bag den lokale bodega "Den Gule Negl" af sin veninde
- Dybt bevidstløs, uden reaktion på stimuli
- Spontan vejtrækning
- Intuberes i baggården og køres til lokalsygehus





På lokalsygehuset får Benny lavet:

- Traumescanning
- CT af thorax og abdomen
- CT af cerebrum



- Vagthavende neurokirurg bliver kontaktet, og vurderer umiddelbart, at der ikke er behandlingsmuligheder med henblik på overlevelse
- Neurokirurgen beder lokalsygehuset om at være opmærksomme på, om han kan være potentiel donor
- Benny overflyttes til intensivafsnittet med henblik på afklaring af det videre forløb

På intensivafsnittet foretages ny klinisk undersøgelse, som viser:

- bilateralt lysstive pupiller
- Ingen afværgebevægelser
- GCS 3 – ingen sedation
- Trigger respiratoren

Behandlingen med henblik på overlevelse er udsigtsløs

Den vagthavende intensivlæge vurderer ikke, at han er potentiel donor, da han er:

- Ny diagnosticeret med KOL
- Kendt med et højt alkoholforbrug på op mod 100 genstande pr. uge







# Hvem skal altid inddrages i beslutningen af, om patienten er potentiel donor?

- Pårørende
- Neurokirurgen på Universitetshospitalet
- Transplantationscentret



## **Ekspertpanel: Preben Sørensen**

**Ekspertpanel: Preben Sørensen**

## **National Guideline punkt 1**

- Overvej altid organdonation
- inden overgang til lindrende behandling og pleje af døende patienter
- med omfattende skader i hjernen



## National Guideline punkt 2

- Transplantationscentret inddrages **altid** i beslutningen af, om patienten er medicinsk egnet som organdonor.
- Kontakt centret når patienten opfylder følgende kriterier:
  - Hjerneskade
  - Tilsluttet respirator
  - Ophør af livsforlængende behandling
  - Kliniske tegn på at patienten kan incarcerere



**Ekspertpanel: Preben Sørensen**

# National Guideline punkt 3

## Ring om alle

- Transplantationscentret er døgnbemandet og kontaktes altid - uanset alder og eventuelle kontraindikationer mod organdonation, når patienten opfylder kriterierne for at være en potentiel donor





# Hvad gør de i pågældende forløb?

- På intensivafsnittet ved nøglepersonen, at Transplantationscentret skal inddrages i beslutningen af, om en patient er potentiel donor eller ej
- Transplantationscentret kontaktes derfor og den første foreløbige tilbagemelding lyder, at de vurderer både hjerte og nyrer umiddelbart egnede til donation
- Transplantationskoordinatoren fortæller også, at der er registreret fuldt samtykke uden andre forbehold i 2005





- Benny har ingen nærmeste pårørende. Har ingen kontakt til familie, og har ingen børn. Han har kun sin tætte veninde, der fandt ham i baggården
- Veninden har ikke noget imod organdonation og synes det er fint, hvis Benny bliver donor
- Personalet på intensivafsnittet er i tvivl, om de kan gennemføre organdonation med samtykke fra veninden



# Skal veninden give samtykke

- Ja
- Nej





## **Ekspertpanel – Helle Haubro Andersen**



## National Guideline for Organdonation



### 5 Afklaring af samtykke til organdonation og forskning

For at organdonation kan blive en mulighed, skal der være samtykke fra patienten og/eller de pårørende.

#### Hvem skal give tilladelse ?

Som udgangspunkt er det patientens vilje, som skal følges. Undersøg patientens tilkendegivelser om samtykke til organdonation og forskning. Det er muligt at tilkendegive sin holdning i Organdonorregisteret, på et donorkort eller mundtligt fra man er fyldt 15 år. Alle tre former er lige juridisk gyldige. De pårørende informeres om beslutningen, hvis patienten selv har taget stilling.

#### Undtagelser

- Hvis patienten har tilkendegivet, at tilladelsen forudsætter de pårørendes accept, skal de nærmeste pårørende tage stilling til organdonation og forskning
- Hvis patienten er under 18 år skal forældrene (forældremyndighedsindehaveren) tage stilling til organdonation og forskning
- Hvis patienten er mellem 15 og 17 år og selv har givet tilladelse, forudsætter tilladelsen, at forældrene (forældremyndighedsindehaveren) også skal give samtykke

#### Dateringen af skriftligt samtykke er vigtig

Såfremt hel eller delvis tilladelse fra patienten er dateret:

- Før 2001 – skal de nærmeste pårørende også tage stilling til organdonation og forskning
- Mellem 2001-2019 – skal de nærmeste pårørende tage stilling til forskning

## Ekspertpanel: Helle Haubro



## Samtykke fra nærmeste pårørende skal kun indhentes såfremt:

- Afdødes eget samtykke er givet under forudsætning af pårørendes accept
- Afdødes eget samtykke er **dateret før 2001** og der er nærmeste pårørende
- Afdøde har registreret et 'Ved ikke'
- Der ikke er tilkendegivelser fra afdøde selv
- Er der helt eller delvist samtykke og er afdøde mellem 15 og 17 år – skal **forældrene** give supplerende samtykke

**Ekspertpanel: Helle Haubro**



## **Et informeret samtykke er gyldigt, når:**

- Det er givet på baggrund af information, som er forstået
- Der er givet frivilligt
- Personen er beslutningskompetent
  - Myndig
  - Habil





# Definition af nærmeste pårørende ved organdonation

✓ Samlevende ægtefæller eller samlevere

✓ Slægtninge i lige linje = børn, forældre



*Efter de konkrete forhold også:*

✓ Søskende

✓ Andre slægtninge eller svigerfamilie, som afdøde var nært knyttet til.

**Familiemæssig tilknytning**

## Ekspertpanel: Helle Haubro



### Baggrundsmateriale

- Vejledning om samtykke til transplantation fra afdøde personer
- Sundhedsloven

#### VEJ nr 10099 af 05/12/2019 (Gældende)

Udskriftsdato: 3. september 2020

Ministerium: Sundheds- og Ældreministeriet  
Journalnummer: Sundheds- og Ældremin.,  
Styrelsen for Patientsikkerhed, j.nr. 3-6010-254/1

Senere ændringer til forskriften  
Ingen

### Vejledning om samtykke til transplantation fra afdøde personer og til transplantationsrelateret forskning

(Til landets sygehuse)

#### LBK nr 210 af 27/01/2022 (Gældende)

### Bekendtgørelse af sundhedsloven

#### *Transplantation fra afdøde personer*

§ 53. Fra en person, der er død på eller som død er indbragt til et sygehus eller lignende institution, kan væv og andet biologisk materiale udtages til behandling af sygdom eller legemsskade hos et andet menneske efter reglerne i stk. 2-4.

Stk. 2. Indgrebet må foretages, såfremt afdøde efter sit fyldte 15. år skriftligt har truffet bestemmelse herom. Det samme gælder, hvis personen mundtligt har udtalt sig for et sådant indgreb. Pårørende til afdøde kan ikke modsætte sig indgrebet, hvis afdøde skriftligt har truffet bestemmelse herom, medmindre afdøde har bestemt, at beslutningen er givet under forudsætning af de pårørendes accept, jf. dog stk. 4.

Stk. 3. Uden for de i stk. 2 nævnte tilfælde må indgrebet kun foretages, såfremt der ikke foreligger nogen tilkendegivelse fra afdøde imod indgrebet og afdødes nærmeste giver samtykke til indgrebet. Efterlader afdøde sig ingen nærmeste, må indgrebet ikke foretages.

Stk. 4. Er afdøde under 18 år, må indgrebet kun foretages, såfremt forældremyndighedens indehaver har givet samtykke til indgrebet.



# Lykkedes det?

- Efter supplerende undersøgelser blev kun nyrerne vurderede egnede til donation
- Begge nyrer blev transplanteret med succes og uden komplikationer for recipienterne





# **Case**

**- et organdonationsforløb fra den virkelige verden**



- 58 årig kvinde, Vera, falder om derhjemme natten til onsdag. Initialt bevidstløs og ægtefælle har startet HLR på mistanke om hjertestop
- Ankommer intuberet til modtagelsen. Klinisk incarcerated – ingen reflekser. Egen respiration ophørt 09.30
- CT – C: Svær subarachnoidal blødning (SAH) og udslettede overfladesulci
- Ankommer svært cirkulatorisk ustabil til intensivafsnittet







- På intensivafsnittet samme formiddag er der samtale med familie, som består af ægtefælle, datter, søn og svigersøn.
- De er tidligere i modtagelsen blevet informeret om den kritiske tilstand
- Til samtalen informeres de på ny om den kritiske tilstand, om fundet på CT – scanningen og at det mistænkes, Vera er hjernedød.
- Pårørende spørger:

”Hvad skal der ske nu?”



# Bør lægen gå videre nu og tage samtalen om organdonation

- Ja
- Nej



## **Ekspertpanel – Niels Agerlin**

## Ekspertpanel – Niels Agerlin



- Inden samtalerne med de pårørende tages der kontakt til transplantationskoordinator,
  - dels for at høre om patienten er registreret i Organdonorregisteret, og hvad der er registreret (husk dato for registreringen), og
  - dels for at høre om der er nogle umiddelbare kontraindikationer for donation.
- Det har betydning for den videre samtale

Reference:

**National Guideline punkt 3 - 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 potentiel organdonor, og om patienten er registreret i Organdonorregistret.



# ”Hvad skal der ske nu?”

Der er 2 veje at gå



Enten er der mulighed for organdonation, efter der er foretaget 2 kliniske hjernedødsundersøgelser for at diagnosticere døden.



Eller også afsluttes behandlingen med henblik på overlevelse og respiratoren slukkes.



De pårørende bliver overraskede, virker chokerede og kan ikke tage stilling til det videre forløb på det tidspunkt. De vil afvente hjernedødsundersøgelserne og tage stilling herefter.



## **Ekspertpanel – Niels Agerlin**



## **”Hvad skal der ske nu?”**

-”Jeg synes, I skal sætter jer lidt ind hos Vera, og være sammen med hende. Så aftaler vi at taler sammen igen om en times tid”.

## Ekspertpanel – Niels Agerlin



- Det er vigtigt at de pårørende får tid til at forstå at patienten ikke overlever.
  - De skal have tid i ro og alene med familien
  - Selvom tidligere samtaler har været dystre mhp. prognose, er det en alvorlig besked at få at deres kære skal dø.
- Spørger de selv ind til organdonation, er det vigtigt at styre samtalen, og f.eks. sige: ”Nu synes jeg at I skal sætte jer ind til Vera, så kan vi tale sammen senere om hvordan det videre forløb kan blive”.
- Hvis de spørger meget tidligt i forløbet, kan man sige: ”Det er ikke dér vi er nu, men det er godt I har gjort jer overvejelser om det. Vi vender tilbage til det, hvis det skulle blive aktuelt”.





# ”Hvad skal der ske nu?”

-”Jeg synes I skal sætter jer lidt ind hos Vera, og være sammen med hende. Så aftaler vi at taler sammen igen om en times tid”.



-”Har i nogensinde talt med Vera om hendes holdning til organdonation, hvis hun skulle komme i en tilstand , hvor dette blev en mulighed?”



”Nej” – ”Vi har slået op i Organdonorregisteret og kan se at Vera ikke har tilmeldt sig, så derfor vil jeg spørge om jeres holdning til at Vera kan donere sine organer, i den tilstand hun er i nu”



- ”Ja, det har vi og det vil hun ikke”
- ”Ja, det har vi og det ville hun gerne”



- Hjernedødsundersøgelserne er planlagt til 15.30 samme dag, som Vera er indlagt tidligt om morgenen
- Kort inden første undersøgelse beder ægtefælle om at tale med teamet omkring hende. Han fortæller, at familien er kede af det, dybt rystede og har brug for at forstå forløbet og forstå hvad hjernedød overhovedet er



”Det går så stærkt. Jeg er ikke klar til at sige, at min kone er død - det er 10 timer siden, jeg gav hjertemassage i vores hjem. Jeg er ikke klar til at miste hende. Vi kan ikke tage stilling til noget nu. Vi har brug for en time out og til at være i vores sorg”



- Forløbet bremses op, og hjernedødsundersøgelserne udskydes til næste formiddag. Pårørende er lettede og samles om sengen
- De får kontaktet den resterende del af familien og nære venner, som også når at være en del af afskeden
- Indsatsen med at stabilisere Vera cirkulatorisk fortsætter
- Der opnås stabilitet med normalisering af biokemiske parametre og generel bedring cirkulatorisk over natten



- Torsdag morgen, inden hjernedødsundersøgelserne, melder pårørende tilbage, at de er positivt stemte over for organdonation, og der indhentes fuldt samtykke
- Hele formiddagen er den nære familie samlet omkring Vera, mens venner har sagt farvel. Ægtefælle har nu overskud til at være opmærksom på sine børn og spørger flere gange, om det ikke er den rigtige beslutning, de har truffet, hvilket børnene bekræfter – de er helt sikre på, at det ville være i deres mors ånd at donere sine organer





- Hjernedødsundersøgelserne udføres torsdag eftermiddag, dagen efter Vera blev indlagt, og donoroperationen planlægges til natten mellem torsdag og fredag
- Patienten donerede hjerte, lunger, lever og begge nyrer

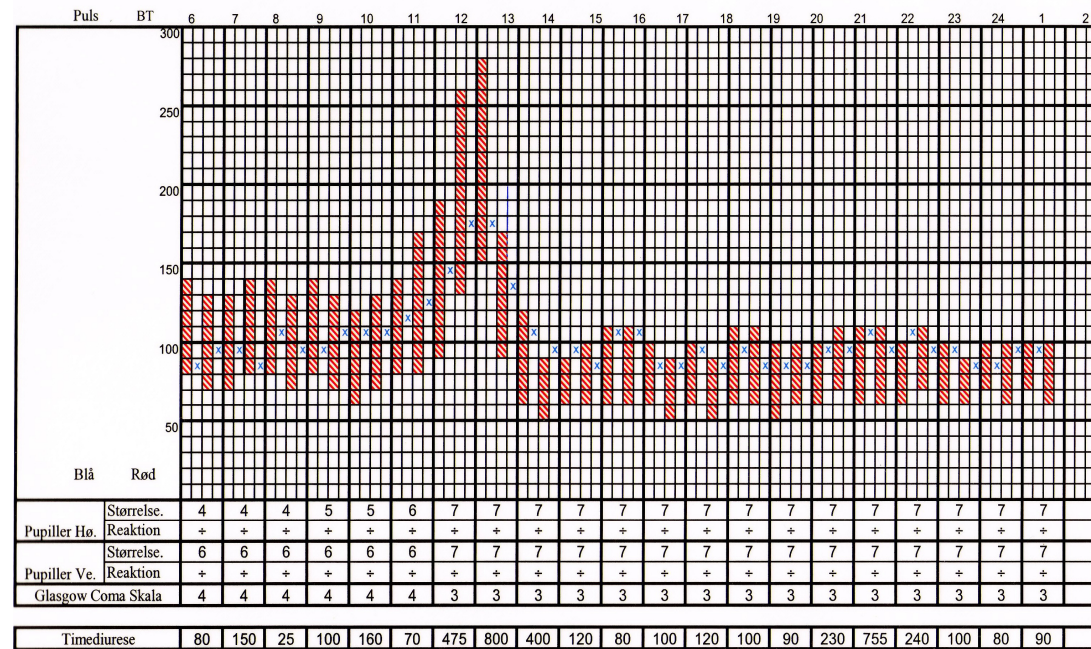


# **Case**

**- et organdonationsforløb fra den virkelige verden**



- 80 årig kvinde, Mona, indlagt på intensiv til behandling af cerebral blødning
- Der tilkommer ny blødning og videre behandling med henblik på overlevelse vurderes udsigtsløs
- Der er taget kontakt til transplantationscentret som vurderer, at Mona umiddelbart er egnet som donor – ikke registreret i Organdonorregistret
- Der foretages samtaler med de pårørende. De fremstår afklarede og kender Monas holdning til organdonation. Der gives fuldt samtykke



- Om natten viser Mona tegn på incarceration. Herefter reaktionsløs, lysstive dilaterede pupiller, fravær af cilie- og corneareflekser samt ophør af egenrespiration 01.15. Hjernedødsundersøgelsen planlægges til klokken 8
- I forbindelse med incarcerationen blev der observeret stigende diureser på op mod 500 ml/t i to på hinanden følgende timer. Minirin givet med god effekt
- Udrykningssygeplejerske vil ankomme hurtigst muligt – og inden hjernedødsundersøgelsen





- Mona fremstår respiratorisk stabil på lave respiratorindstillinger
- Cirkulatorisk stabil, dog med behov for stigende mængde Noradrenalin for at holde Systole  $>90$  og MAP  $> 65$
- De sidste timer aftagende, grænsende til ophørte, diureser. Samlet væskebalance siden ankomst + 1300 ml



**Bør vi give Furix nu for at stimulere diureserne? – Der er ikke tegn til diabetes insipidus og pt er i pos. væskebalance på 1300 ml**

• Ja

• Nej



## **Ekspertpanel – Karen-Lise Welling**



# Furosemid

- Furosemid – i blodet – aktiv sekretion i proximale tubuli – virker i ascenderende ben Henles slynge – øger udskillelse af vand, Na, K, Cl (Mg, Ca)
- Resultat: Væske og Na,K, Cl tab
- Hvis dehydreret: Nedsat levering af furosemid til urinen og derfor minimal effekt



## Pointen er

- ***Sikre sufficient cirkulerende volumen***
- Sagt omvendt: ***Undgå prærenal uræmi***
- Akut nyreskade kan udvikles efter længerevarende prærenal uræmi og sympatisk storm kan give renal iskæmi
- Nyrefunktion gendannes som regel efter korrektion
- Diuretika kan forværre tilstanden og furosemid har uforudsigelig effekt på Na balancen

## Ekspertpanel – Karen-Lise Welling



### Status

Pt havde Diabetes Insipidus, behandlet med minirin med god effekt – men:

Status er nu manglende cirkulerende volumen

### Behandling

Giv væskebolus (krystalloid - eller isoton glucose)

P-Na og elektrolytter afgør, hvad der skal vælges

Ringer er som regel det sikre valg, hvis man venter på elektrolyt status, og der har været Diabetes Insipidus



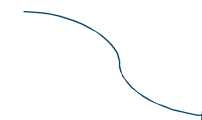
## Hvad gjorde de i forløbet?

- Furix af flere omgange uden effekt på diureser
- Dog stigende behov for NA og derfor tillæg af Vasopressin
- Væskebolus gange 2 og derefter støt indløb af væske
- Det giver diureser omkring 1 ml/t og aftagende vasopressor behov. Vasopressin kan helt seponeres



- Da familien er samlet gøres klar til hjernedødsundersøgelserne, som de gerne vil deltage i
- Undersøgelserne forløber roligt og Mona erklæres hjernedød klokken 12.45.

Familien ønsker herefter at tage afsked og blive ringet op efter donoroperationen. Da de tager afsked, har de skrevet et kort til afdelingen, for at være sikker på de fik sagt det, de gerne vil:







"Tak for at vi fik tid til at sætte ord på vores nu hjemløse kærlighed sammen med venner og familie og for tålmodigt at forklare os igen og igen, hvad der var sket.

Det at vi overværede hjernedødsundersøgelsen hjalp os til at forstå og forlige os med tanken om, at Mona ikke bare lå og sov, men havde forladt denne verden. Tusind tak for at have lindret og guidet os i sorgens første svære dage."



- Familien bliver tilbudt en opfølgende samtale, hvilket de er meget interesserede i. De er sikker på, at al opfølgning efter forløbet hjælper dem til at huske den mening, de fandt i, at deres mor og ægtefælle kunne donere organer
- Da der skal dokumenteres kan sygeplejersken se, der skal sendes adresser på pårørende, for at de kan modtage takkebrev fra hospitalsledelsen samt invitation til pårørendedag. Det er de ikke blevet spurgt om



**Skal de pårørende give  
tilladelse til, at  
sygeplejersken må sende  
deres adresse til  
Transplantationscentret  
og DCO**

- Ja
- Nej



## **Ekspertpanel – Lisa Lykke Jensen**



Donoroperationen starter klokken 21 og afsluttes klokken 02.15. Mona donerer hjerte, lunger, lever og nyrer

# Tid med mine nøglepersonskolleger

---

Inspiration, netværk og vidensdeling



I arbejder ud fra den opgavebeskrivelse, som ligger der, hvor I skal være



### **Tid med min egen nøglepersonsgruppe**

I arbejder ud fra definerede arbejdsspørgsmål, som står på opgavebeskrivelsen, der ligger der, hvor I skal være



### **Inspiration og netværksdannelse**

Fremlæg jeres refleksioner for en anden nøglepersonsgruppe. Der hvor I skal være står der, hvem I skal fremlægge for. De er lige ved siden af jer.

# Hvor skal jeg gå hen?

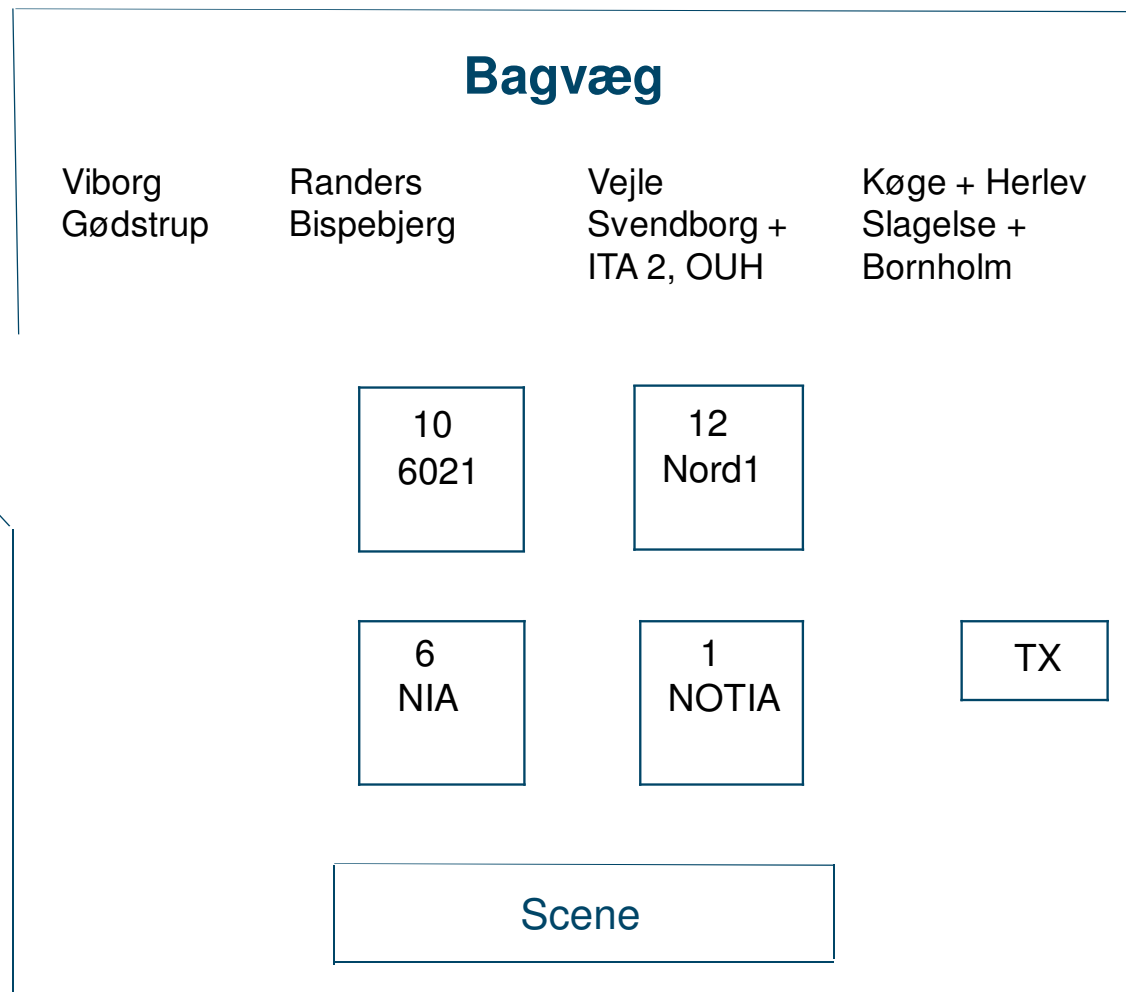


## Foyer

Afsnit R – AAUH  
TIA – AAUH  
Afsnit 103 – AAUH  
Hjørring  
Thisted  
Intensiv ØST – AUH  
Nord 2 – AUH  
VITA – OUH  
ITA 1 – OUH  
ITA 3 – OUH  
BRITA – OUH  
Kolding  
Aabenraa

## Etage 3 + 4

Horsens  
Esbjerg  
4131  
4141  
2143  
Roskilde  
Hillerød  
Holbæk  
Hvidovre  
Nykøbing Falster







# Pause

