

Case om donordetektion:

25 årig mand indlægges på hjerte-lungeintensiv efter hjertestop. Endnu uvist, hvad der har forårsaget hjertestoppet. Han køles, og efter endt behandling afventes opvågning. Efter flere dage uden sedation ses ingen tegn på opvågning. Patienten er normoterm. Pupillerne ses nu dilaterede og lysstive. Der er ingen cornea- eller cilierreflekser. For at udelukke cerebral hæmorrhagi foretages CT-C. Denne viser generaliseret ødem som følge af hypoxi. Prognosen drøftes med den vagthavende neurokirurg, som ikke finder mulighed for yderligere behandling med henblik på overlevelse. Den behandlingsansvarlige anæstesilæge kontakter transplantationscentret. De får tilbagemelding om, at patienten er umiddelbart medicinsk egnet som donor, og han har registreret sig i Organdonorregistret med "JA" til organdonation under forudsætning af de pårørendes accept. De indkalder pårørende til en samtale om den udsigtsløse tilstand og spørger ind til organdonation. Til stede ved samtalen er mandens forældre, lillesøster og kæreste. Han og kæresten skulle flytte sammen om et par måneder. Først kan de slet ikke forholde sig til at miste ham, og slet ikke til at nogen skal skære i ham. Men efter noget tid, og lidt uformel snak på stuen, beslutter de sig alligevel for, at han skal være donor. Han begynder at blive klinisk ustabil og en udrykningssygeplejerske tilkaldes. Udrykningssygeplejersken ankommer til afdelingen sammen med en neurokirurg, der skal foretage den kliniske hjernedødsundersøgelse.

Spørgsmål Case:

1. Har man fulgt Best Practice i dette forløb? Delvis ja. Men skulle Best Practice have været fulgt helt, ville udrykningssygeplejersken også have deltaget i samtalen med de pårørende og samtalen skulle have været opdelt i to samtaler hvor den første skulle formidle den udsigtsløse tilstand. Anden samtale skulle tage udgangspunkt i patientens ønske om donation, men at han har givet familien muligheden for det sidste ord. Udrykningssygeplejersken kommer ud når transplantationscentret har vurderet, at patienten umiddelbart er medicinsk egnet som donor og har undersøgt, at der ikke er nedlagt forbud i Organdonorregistret og når patienten har tydelige tegn på incarceration.

2. Hvem af de pårørende er beslutningsansvarlig ved spørgsmålet om organdonation? Er alle, der deltager i samtalen, ligeværdige? Nærmeste pårørende er først og fremmest afdødes samlevende ægtefælle eller samlever og slægtninge i lige linje - og alt efter de konkrete forhold søskende. Det er tilstrækkeligt, at der er givet samtykke fra en af de personer, der i det konkrete tilfælde må henregnes til afdødes nærmeste pårørende, hvis ikke alle nærmeste pårørende er til stede. De tilstedeværende nærmeste pårørende skal være enige. Se mere om samtykke i National Guideline punkt 5. I denne case vil forældrene være nærmeste pårørende. Søsteren er ikke primær. Kæresten kan efter forholdene betragtes som nærmeste pårørende, hvis deres forhold kan tolkes at have en karakter, som kan sidestilles med et ægteskabslignende forhold også selv om de ikke er samboende. Der er ikke absolutte tidsangivelser på, hvor længe man skal have været i et ægteskabslignende forhold for at være nærmeste. Det står nærmeste pårørende frit for at inddrage de personer, de ønsker i deres beslutning.

3. **Kan man efter endt klinisk hjernedødsundersøgelse gå videre i donationsprocessen?** Nej, da der ikke er tale om en strukturel hjerneskade, men hjernedød som følge af ødem efter hypoksi, skal den kliniske undersøgelse suppleres med en 4-kars angiografi. Se mere i National Guideline punkt 7.