

### **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?**
- 2. Hvem af de pårørende er beslutningsansvarlig ved spørgsmålet om organdonation? Er alle, der deltager i samtalen, ligeværdige?**
- 3. Kan man efter endt klinisk hjernedødsundersøgelse gå videre i donationsprocessen?**