

Udrykningshold til organdonation – også livsreddende behandling

Dansk Neurokirurgisk Selskab

Overlæge Preben Sørensen, overlæge Jane Linnet,
overlæge Niels Agerlin & overlæge Bjarne Bøgelund-Andersen

Igennem de seneste 20 år har antallet af donationer ligget ret fast med ca. 65 årlige donationer [1]. Dette har ikke været tilstrækkeligt til at holde trit med den stadigt voksende venteliste af patienter til organtransplantation, og det har længe været klart, at der er behov for at gøre en indsats for donationsområdet, der i mange år har været drevet af ildsjæle uden at nogen har haft et formelt ansvar for at donationer blev gennemført.

Med etableringen af Dansk Center for Organdonation (DCO) i 2008 er der kommet mere fokus på organdonationsaktiviteten i Danmark. Centeret har blandt andet til opgave at sikre, at hospitalsafdelinger, hvor organdonation kan finde sted, kan trække på resurser fra erfarne læger og sygeplejersker, der er organiseret i et organdonationskorps.

Langt den overvejende del af donationerne gennemføres med udgangspunkt i de neurointensive afdelinger, men alligevel kommer ca. 25% af donationerne fra ikkeneurointensive afdelinger.

Donationsprocessen er kompliceret og resursekrævende i alle dens faser, og kun et fåtal af de personer, som har deres virke på neurointensive afsnit kan opnå rutine i at håndtere hjernedøde patienter og forestå et donationsforløb. Det er således klart, at der kan være behov for støtte til at gennemføre et donationsforløb, og at disse behov kan variere med afdelingernes kompetencer.



Patient i respirator. Foto offentliggjort med tilladelse fra John Kristensen, Århus Universitetshospital, Skejby.

Derfor er der – med forankring i de neurokirurgiske centre – iværksat tre projekter, der regionsvis har til formål at af-dække, hvilke behov de enkelte intensivafdelinger har for støtte for at kunne gennemføre donationer. Det kan dreje sig om støtte til at stille hjernedødsdiagnosen, varetage kontakten til de pårørende, varetage donorpleje osv. – en støtte, som kan ydes i form af »udrykningshold«, der kan tilkaldes til de enkelte intensivafdelinger. Ud over den akutte udrykningsfunktion vil projekterne også indeholde tilbud om undervisning i donationsprocessens faser samt etablering af monitorering af donationsaktiviteterne.

Desuden vil der være fokus på, hvilke barrierer, der kan være, for at en potentiel donor (patient der dør hjernedød uden, at der er medicinske kontraindikationer mod donation) bliver erkendt, og et donationsforløb iværksat. De mulige barrierer er mange. Det kan dreje sig om manglende erkendelse af en potentiel donor; afslag fra pårørende, hvilket sker i halvdelen af tilfældene; men også logistiske forhold kan være en barriere. En potentiel donor vil altid være respirator-krævende og derfor lægge beslag på en intensiv sengeplads i flere døgn. Presset på intensivsengekapaciteten til behandling af patienter med chancer for helbredelse kan imidlertid komme til at stå i vejen for, at patienter med udsigtsløs sygdom, for eksempel intracerebrale katastrofer, kan lægge beslag på sengeplads, hvilket umuliggør en mulig donation uden hensyntagen til om den udsigtsløst syge har ladet sig registrere i donorregistreret eller ej.

De tre projekter er geografisk afgrænsede i forhold til de tre transplantationscentres regionale udbredelse. Grundlæggende har projekterne de samme fokusområder, men de adskiller sig alligevel fra hinanden med baggrund i regionale forskelle i organisation, ligesom de enkelte projekter afprøver forskellige tiltag. Projekterne løber frem til foråret 2010, hvorefter en evaluering skal munde ud i en anbefaling af, hvorledes en udrykningsfunktion bedst sammensættes.

Korrespondance: Preben Sørensen, Neurokirurgisk Afdeling K, Århus Universitetshospital, Aalborg Sygehus, DK-9100 Aalborg. E-mail: prebsoe@rn.dk

Interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. www.organdonation.dk/statistik (30. januar 2009).