

Organdonation
södra regionvårdsnämnden
20150519

Renja Skog
Donationsansvarig läkare
Hallands sjukhus Halmstad





+ AKUT +
MOTTAGNING



Mål med behandlingen

- Bota patienten
- Rädda liv
- Rädda funktion
- Potentiell organdonator

- Efter utvecklande av total hjärninfarkt, inklämning och autonom storm har kroppen förlorat sina styrsystem för normal fysiologi.

- Intensivvårdsåtgärder kan under en kortare tid kompensera för förlusten av kroppens komplicerade funktioner.

Förlust av central styrfunktion

- Andning
- Cirkulation
- Kroppstemperatur
- Vätske / elektrolytbalans

Andning

- Andningscentrum utslaget →
avsaknad av
spontanandning
- Ventilatorbehandling



Cirkulation

- Hjärtarytmier ofta sekundärt till elektrolytrubbningar i kombination med hypotension
- Korrigera elektrolytrubbningar, ge volym samt inotropi
- Vid bradykardi, ge Isoprenalin. Atropin har ingen effekt då vagusfunktionen är utslagen



Elimination

- Polyuri med stora urinmängder pga ADH bortfall.
- Minirin i små doser



Hyperglykemi

- Utlöses av bl.a inotropa läkemedel, glukostillförsel, steroider, hypotermi och störd pancreasfunktion
- Actrapidinfusion



Hypotermi

- Temperaturcentrum utslaget, kan leda till sänkt kroppstemperatur.
- Varma infusioner och värmetäcke.



Medicinsk målsättning, "Rule of 100's"

Normoventilation $\text{PaO}_2 > 10$, $\text{PaCO}_2 5,4$

Cirkulation Syst bltr > 100 mmHg

Hjärtfrekvens < 100 slag/ min

CVP 10 cm H₂O

Temperatur $> 36,5$

S Natrium $< 150-155$ mmol /l

S Kalium 3,8-4,4 mmol /l

P Glukos 5-10 mmol /l

Timdiures 100 ml/tim

Stabilisering

- SoluMedrol
- Liothyronin



Samtyckesregler



Vem kan donera sina organ?

- Alla som avlider i total hjärninfarkt och vårdas i respirator kan donera sina organ.
- Det finns inga kontraindikationer utan dokumenterad riskbedömning avgör
 - ex: risk för överföring av allvarlig sjukdom till mottagaren

Kontakta alltid jourhavande
transplantationskoordinator som gör den
medicinska bedömningen.



Cirkulation

- Cirkulationscentrum utslagen -> "spinal chock" med kraftig vasodilatation, ofta i kombination med hypovolemi
- Behandling med vätskor (kristalloider, kolloider) Rehydrex, vasopressor i form av Noradrenalin

Cirkulation

- Hjärtarytmier ofta sekundärt till elektrolytrubbningar i kombination med hypotension
- Korrigera elektrolytrubbningar, ge volym samt inotropi
- Vid bradycardi, ge Isoprenalin . Atropin har ingen effekt då vagusfunktionen är utslagen

Cirkulation

- Polyuri med stora urinmängder pga ADH bortfall.
- Minirin i små doser

Hypotermi

- Temperaturcentrum utslagen, leder ofta till sänkt kroppstemperatur men ej alltid
- Varma infusioner, värmetäcke.

Hyperglykemi

- Utlöses av bl.a inotropa läkemedel, glukostillförsel, steroider, hypotermi, och störd pancreasfunktion

- Actrapidinfusion

Elektrolytrubbningar

- Hypokalemi pga polyuri

- Kaliuminfusion

Elektrolytrubbningar

- Hyponatremi, pga bortfall av ADH vilket leder till stora vattenförluster.
- Undvik infusion med NaCl och Ringer-Acetat, ge Minirin

Medicinsk målsättning

Normoventilation $\text{PaO}_2 > 10$, $\text{PaCO}_2 5,4$

Cirkulation Syst bltr > 100 mmHg

Hjärtfrekvens < 100 slag/ min

CVP 10 cm H₂O

Temperatur $> 36,5$

S Natrium $< 150-155$ mmol /l

S Kalium 3,8-4,4 mmol /l

P Glukos 5-10 mmol /l

Timdiures 100 ml/tim