

Helse Nord-Trøndelag	Prosedyre Organdonasjon – av død giver – cDCD. Prosedyre for konsultert lege ved cDCD i HNT	Gyldig fra Versjon nr: 1,0
Side 1 av 1		Godkjent av: Sven Morten Iversen Fagsjef HNT
Dokument ID: 26552 HNT- Melding av potensiell donor og forløpet ved DBD (Donation after Brain Death) og cDCD (Donation after Circulatory Death)		Utskriftsdato: 14.01.22

1. Hensikt og omfang

Prosedyren for konsultert lege skal bidra til at beslutning om å gjennomføre organdonasjon ved cDCD er i tråd med gjeldende overordnede prosedyre og norsk lov

2. Ansvar

Konsultert lege har som ansvar å gjøre en selvstendig vurdering av pasientens prognose før beslutning om eventuell organdonasjon ved cDCD. I HNT kan behandlende lege be om bistand fra lege med relevant spesialitet fra eget eller fra det andre sykehus i HNT. Hvis konsultert lege er fra det andre sykehus i HNT, må konsultert lege reise til pasienten, går journalen igjennom og undersøke pasienten klinisk. Vurderingen skal journalføres.

3. Fremgangsmåte

Konsultert leges kompetanse:

Den konsulterte legen skal ha relevant spesialitet og erfaring med prognosevurdering. Vedkommende skal ikke ha behandlingsansvar for pasienten. Eksempel på relevant spesialitet er anestesi, indremedisin, nevrokirurgi, nevrologi.

Konsultert leges oppgave:

- Konsultert lege gjør en selvstendig vurdering av pasientens prognose utfra foreliggende sykehistorie, klinisk status og foreliggende supplerende undersøkelser. Konsulterende lege må være enig i at all livsforlengende behandling skal trekkes tilbake, og at pasienten har fått forsvarlig diagnostikk og behandling.
- Konsultert lege informerer behandlende lege og tverrfaglig behandlingsteam om sin vurdering og journalfører denne.

Beskrivelse av samhandling mellom konsulterende lege og behandlende lege:

- Behandlende lege ivaretar pasienten og pårørende under behandlingsforløpet og beslutter tilbaketrekking av nevrointensiv behandling før en mulig organdonasjon etter hjernedød/død definert etter nevrologiske kriterier. – Donation after Brain Death (DBD).
- Behandlende lege melder pasienten til transplantasjonskoordinator mens åndedrett- og hjertefunksjon opprettholdes med respirator – DBD.
- Behandlende lege får tilbakemelding om at pasienten er akseptert av transplantasjonssenter som potensiell DBD.
- Behandlende lege avventer om pasienten progredierer til hjernetamponade. Hvis hjernetamponade ikke inntreffer og behandlende lege har vurdert at man skal trekke tilbake all livsforlengende behandling meldes dette til transplantasjonskoordinator.
- Transplantasjonskoordinator informerer behandlende lege om muligheten for cDCD og avklarer organers egnethet for cDCD med transplantasjonssenter.
- Behandlende lege kontakter konsulterende lege.
- Konsultert lege gjør en selvstendig vurdering av pasientens prognose utfra foreliggende sykehistorie, klinisk status og foreliggende supplerende undersøkelser. Konsulterende lege må være enig i at all livsforlengende behandling skal trekkes tilbake.
- Konsultert lege informerer behandlende lege og tverrfaglig behandlingsteam om sin vurdering og journalfører denne.
- Behandlende lege informerer transplantasjonskoordinator om den samlede vurdering. Behandlende lege og organdonasjonslegen aksepterer pasienten som potensiell cDCD.