

Helse Nord-Trøndelag	Prosedyre Organdonasjon – av død giver – cDCD. Prosedyre for pasientansvarlig sykepleier 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 skal sikre at pasient og pårørende får god omsorg ved organdonasjon ved cDCD

2. Ansvar

Pasientansvarlig sykepleier har ansvar for pasienten og dennes pårørende på sin vakt i samarbeid med behandlende lege og organdonasjonssykepleier

3. Fremgangsmåte

Organdonasjonssykepleier og organdonasjonslege vil komme til avdelingen og bistå når det er aktuelt med cDCD.

Det er en forutsetning for å bruke metoden cDCD at det eksisterer en rolle- og ansvarsfordeling mellom involvert personell. Se egen prosedyre for behandlende lege og organdonasjonslege (fra OUS) , organdonasjonssykepleier (fra OUS) og prosedyren Hvordan involvere og informere pårørende ved cDCD .

Forutsetninger:

- Pasientansvarlig sykepleier må akseptere metoden for tilbaketrekking av behandling og cDCD med bruk av NRP.
- Pasientansvarlig sykepleier må forsikre seg om at pårørende forstår informasjonen som blir gitt og som skal legge grunnlaget for godkjenning av cDCD som donasjonsmetode (muntlig og skriftlig informasjon).

Oppgaver for pasientansvarlig sykepleier:

- Sørge for at tidspunkt for tilbaketrekking av behandling tar hensyn til pårørendes uttrykte behov og avtalene som er inngått med dem. For eksempel angående ritualer, tid de ønsker å tilbringe sammen med pasienten og muligheten til å ta farvel, enten alene eller sammen.
- Sørge for at pårørende har fått gitt uttrykk for sine ønsker og behov. Samtidig innhente informasjon om hva pårørende tenker om pasientens ønsker og behov ved livets slutt, inkludert palliativ behandling.
- Sørge for at tidspunkt for tilbaketrekking av behandling gir pårørende mulighet til å forberede seg slik at de kan ha ønskede støttepersoner tilstede hos seg, og at de får tid til å hvile og til å spise og drikke i forkant.
- Støtte pårørende slik at de som ønsker kan være tilstede hos pasienten når døden inntreffer, og sørge for at de som ikke ønsker å være tilstede ikke blir sittende alene. Legge til rette for at forberedelser/prosedyre som skal utføres før oppstart av tilbaketrekking av behandling (innleggelse av sentralt venekateter i lysken) tilpasses tidspunkter der pårørende ikke er tilstede på pasientrommet.
- Følge pårørende ut av pasientrommet 5 minutter etter hjerte- og åndedrettstans, og ta hånd om pårørende mens den videre cDCD prosedyren pågår.

Informasjon

- Pasientansvarlig sykepleier skal delta i samtalene med informasjon om cDCD og sørge for at pårørende mottar skriftlig informasjon om organdonasjon etter hjerte- og åndedrettstans – brosjyre på norsk og engelsk.
- Generell brosjyre om organdonasjon
- Dersom tilbaketrekking av behandling forsinkes som følge av donasjonprosessen har pasientansvarlig sykepleier ansvar for å gi pårørende informasjon om retten til refusjon av utgifter ved organdonasjon.

Helse Nord-Trøndelag	Prosedyre Organdonasjon – av død giver – cDCD. Prosedyre for pasientansvarlig sykepleier ved cDCD i HNT	Gyldig fra Versjon nr: 1,0
Side 2 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

Pasientansvarlig sykepleier må etter informasjonssamtalene og før tilbaketrekking av behandling forsikre seg om at pårørende har forstått følgende:

- Avtalt tidspunkt for tilbaketrekking av behandling.
- At det vil legges inn 2 små kanyler (sentralt venekateter) i pasientens lyske før behandling trekkes tilbake.
- At det plasseres nødvendig utstyr til cDCD prosedyren på pasientrommet før behandling trekkes tilbake.
- At de pårørende som vil kan være tilstede ved tilbaketrekking av behandling, og at de kan sitte nærmest pasienten på begge sider av sengen.
- At all livsforlengende behandling vil avsluttes samtidig, inkludert ekstubasjon.
- At lindrende behandling til den døende vil bli gitt ved behov.
- At behandlende lege, pasientansvarlig sykepleier, organdonasjonslege og organdonasjonssykepleier vil være tilstede på pasientrommet ved tilbaketrekking av behandling og frem til døden er inntruffet.
- At dersom hjerte- og åndedrettstans ikke inntreffer innen 90 minutter vil organdonasjon ikke kunne gjennomføres, men dødsprosessen vil fortsette på vanlig måte med pasientansvarlig sykepleier tilstede.
- At de må forlate rommet 5 minutter etter hjerte- og åndedrettstans, og pasientansvarlig sykepleier følger dem ut. På gangen kan de se operasjonspersonell kledd i sterilt som venter på å komme inn på rommet.
- At når døden har inntruffet vil man starte NRP som skal sørge for blodsirkulasjon til bukorganene som er aktuelle å donere.
- At de kan komme tilbake til pasientrommet og syne avdøde/ta et nytt farvel før avdøde transporteres i seng til operasjonsstuen for organuttak.
- At de etter organuttak igjen kan få syne avdøde på intensivavdelingen eller annet sted etter eget ønske.

Dersom det er begjært rettslig obduksjon etter organdonasjonen vil pårørende ha behov for denne informasjonen.

Dokumentet med oversikt over alle styrende dokumenter ved dødsfall kan også være til hjelp ved spørsmål og behov, uavhengig av organdonasjon.

Donasjon av organer og vev

Pasientansvarlig sykepleier må forsikre seg om at pårørende forstår hvilke organer det er aktuelt å donere, og at avdøde også kan donere hornhinner.

Praktisk tilrettelegging

- Ivareta pasienten og pårørende under behandlingsforløpet.
- Legge til rette for en verdig død. Dette gjøres i henhold til pårørendes ønsker.
- Sørge for enerom til den døende pasienten og et skjermet rom til de pårørende.

Oppfølging

Syning skal tilbys som vanlig rutine og etterlatte samtale skal tilbys som vanlig rutine.