

IMPROVED HEART

IMPact of donor heart function on Recipient Outcome

- a prospectiVE study to increase the utilization of Donor HEARTs.

INSTRUKTION TILL IVA

Tänk på IMPROVED HEART-studien och kontakta transplantationskoordinatorm om:

- patienten är en *möjlig donator*
- det är fattat ett *brytpunktsbeslut*
- *donationsviljan är utredd som positiv*
- ålder ≥ 18 år och ≤ 70 år.

Identifiera en möjlig donator

En patient som inlägges på IVA klassificeras som en möjlig donator om:

- det föreligger en svår nytillkommen hjärnskada
- patienten vårdas i respirator vid ankomst till eller under vårdtiden på IVA
- hjärnfunktionerna inte är metaboliskt eller farmakologiskt påverkade
- RLS > 6 eller GCS < 5
- nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex

Brytpunktsbeslut

Progredierar tillståndet och patientens liv inte längre bedöms kunna räddas tas ett ställningstagande till om livsuppehållande åtgärder skall fortsätta. Ett brytpunktsbeslut dokumenteras i journalen, och om en patient förväntas avlida på ett sådant sätt att donation är möjlig är det hälso- och sjukvårdens skyldighet att utreda patientens inställning till donation.

Utredning av donationsviljan

Transplantationslagen bygger på "Förmodat samtycke", det vill säga att om patienten inte uttryckt sig negativ till donation av organ eller vävnader efter sin död, så förutsätts det att han/hon är positivt inställd till att donera. Den avlidnes vilja kan ha förmedlats genom:

- registrering i donationsregistret. Sedan maj 2018 (SFS 2018:307) kan donationsviljan eftersökas i donationsregistret om det finns ett dokumenterat brytpunktsbeslut i patientjournalen, det vill säga även innan klinisk diagnostik av total hjärninfarkt utförts.
- att personen meddelat sina närstående

Alla tre sätt har lika stor betydelse. Det är den sist meddelade viljan som gäller. Det åligger den ansvarige läkaren att ta reda på vilken vilja som är den sist yttrade.

Inklusionskriterier

- Patienten skall ha identifierats som möjlig donator.
- Ett brytpunktsbeslut skall vara fattat.
- Donationsviljan skall vara utredd som positiv, alt. s.k. förmodat samtycke.
- Transplantationskoordinatorm skall ha kontaktats.
- Donatorsålder ≥ 18 år och ≤ 70 år.

Donatorsprotokoll

Efter inklusion skall **UCG-remiss enligt frågeställningar i donatorsprotokollet skrivas.**

I samband med UCG-undersökningen insamling av parametrar enligt blanketten ”Undersökningstillfälle”

Mycket informationen kring donatorn erhålles av transplantationskoordinatören via redan etablerade rutiner, dubbeldokumentation för IVA-läkare har således minimerats!

Nedan följer en instruktion till donatorsprotokollets upplägg.

- **Allmänt:** Patientdetaljer.
- **Vårdförlopp:**
 - Viktiga **tidshändelser** i vårdförloppet. Data tyder på att risken för vänsterkammardysfunktion ökar vid snabbt förlopp till inklämning.
 - **Dödsorsak och skademekanik:** Detta har betydelse vid sammanvägningen av donatorskarakteristika och recipientmatchning, samt koppling till förväntad återhämtningsförmåga vid hjärtdysfunktion hos donatorn.
- **Undersökningstillfälle:** Dessa är målet skall upprepas för att se eventuell dynamik i patientens hjärtfunktion. I samband med varje enskilt hjärtultraljud kontrolleras även:
 - Ett enkelt neurologiskt status om inte donatorn konstaterats avliden.
 - Laborarieprov. Om flertal kontrollerats tas det värde som ligger närmast UCG-undersökningen i tid men med maximal differens på +/- tre timmar
 - Respirator: Om olika PEEP-värden under dygnet tas det som är i samband med UCG-undersökningen. Likaså topstryck, PaO₂, FiO₂ och tidalvolym! Observera att enheten för tidalvolym är ml/kg/PBW.
 - Inotropi: Doser i samband med att UCG-undersökningen utförs.
 - Kortison: Syftar på SFAIs rekommendation att ge Solu-medrol 15 mg/kg iv som bolus efter konstaterandet av hjärndöd.

Ifyllt donatorsprotokoll och UCG-utlåtande skickas till transplantationskoordinatören när vården avslutats på patienten/donatorn, **oavsett tillvaratagande av hjärtat eller ej**. Observera att det kan, och målet är att det ska finnas ett flertal undersökningstillfällen!

Har UCG utförts av annan än läkare från klinisk fysiologi, tacksam om **bilder sparas** och protokollet **”Extra UCG-protokoll IVA”** ifylles.

Närstående

Informera närstående om att patienten/donatorn kommer ingå i en hjärtultraljudsstudie. Samtycke krävs inte för inklusion.

Kontakt

Vid eventuella frågor är ni välkomna att kontakta:

Rana Doueh, specialistläkare AnOpIVA på telefonnummer, 031 – 343 07 28 (arbetstelefon dagtid) eller 0739 – 75 72 04 (dygnet runt).