



Vejledning i kommunikation med pårørende om organdonation

- Når hjernedøden ikke indtræder, og forløbet
konverteres til donation efter cirkulatorisk død

Vejledningen er baseret på Sundhedsstyrelsens ["Nationale anbefalinger for donation efter cirkulatorisk død \(DCD\)"](#), Dansk Center for Organdonations (DCO) ["Vejledning i kommunikation med pårørende om hjernedød og organdonation"](#) og det svenske Vævsråds ["Protokoll för donation efter cirkulationsstillestånd, DCD"](#). Vejledningen er desuden kvalificeret af en gruppe bestående af neurokirurger, anæstesilæger, intensivsygeplejersker og andre specialister med erfaring inden for organdonation.

I takt med at der indsamles erfaringer i forhold til kommunikation med pårørende om organdonation efter cirkulatorisk død, vil DCO løbende stå for at opdatere og tilpasse vejledningen.

Udgivet af Dansk Center for Organdonation

April 2023

Version 1

Indholdsfortegnelse

Indledning	4
Forberedelse af samtalerne	5
Samtalen om organdonation efter cirkulatorisk død	6
Samtalen inden den livsforlængende behandling afsluttes	8

Indledning

Denne vejledning er skrevet til læger og sygeplejersker, der skal varetage samtalerne med pårørende i de forløb, hvor hjernedøden mod forventning ikke indtræder, og forløbet konverteres til donation efter cirkulatorisk død. Der findes en særskilt vejledning til forløb, hvor donation efter cirkulatorisk død fra start er eneste mulighed.

De første samtaler med de pårørende følger "[Vejledning i kommunikation med pårørende om hjernedød og organdonation](#)", da det initialt er vurderet, at hjernedøden vil indtræde. Når hjernedøden ikke indtræder, bliver donation efter cirkulatorisk død en mulighed, og de pårørende skal informeres herom.

Denne vejledning er et supplement til DCO's "Vejledning i kommunikation med pårørende om hjernedød og organdonation" og beskriver forberedelsen, opbygningen, indholdet og målet for samtalerne når forløbet fortsætter som donation efter cirkulatorisk død. I hvert afsnit er der forslag til formuleringer, disse er tænkt som inspiration.

Opbygning af samtalerne

Vejledning i kommunikation med pårørende om hjernedød og organdonation

- Forberedelse af samtalerne
- Samtalen om hjernedød
- Samtalen om organdonation og forskning

Vejledning i kommunikation med pårørende – Når hjernedøden ikke indtræder, og forløbet konverteres til donation efter cirkulatorisk død

- Forberedelse af samtalerne
- Samtalen om organdonation efter cirkulatorisk død
- Samtalen inden den livsforlængende behandling afsluttes

Forberedelse af samtalerne

Før de pårørende informeres om muligheden for organdonation efter cirkulatorisk død, skal transplantationscentret kontaktes for at få afklaret, om DCD er en mulighed.

Indtil der er tilstrækkelig erfaring med DCD-forløb, bør det være hospitalets DCD ekspert-team fra intensiv (herefter kaldet DCD-teamet), der varetager samtalerne, når forløbet konverteres til donation efter cirkulatorisk død. Inden samtalerne med de pårørende mødes DCD-teamet med den patientansvarlige læge og sygeplejerske for at opdatere hinanden om patientens og de pårørendes tilstand samt relevante informationer og observationer fra tidligere samtaler. I forberedelsen skal samtalsens indhold og rollefordeling under samtalen også aftales.

Følgende kan indgå i forberedelserne af samtalerne

- En opdatering på patientens kliniske tilstand
- Afklaring af pårørenderelationer og reaktioner på forløbet
- Informationer og observationer fra tidligere samtaler
- Afklare indhold og rollefordeling for samtalen
- Afklare om den patientansvarlige læge og sygeplejerske skal deltage i samtalen sammen med DCD-teamet

Samtalen om organdonation efter cirkulatorisk død

Når hjernedøden ikke indtræder, skal de pårørende informeres om, at organdonation fortsat er en mulighed, og at forløbet fortsætter som donation efter cirkulatorisk død.

Målet med samtalen er at informere de pårørende om, at organdonation fortsat er en mulighed, samt information om donation efter cirkulatorisk død.

Følgende kan indgå i samtalen med de pårørende

- Opsummering af forløbet frem til nu
- Organdonation efter hjernedød er ikke en mulighed
- Forløbet fortsætter som organdonation efter hjertet er stoppet med at slå, og vejtrækningen er ophørt

Information om donation efter cirkulatorisk død

- At der inden ophør af den livsforlængende behandling vil blive foretaget forskellige forberedelser til operationen fx anlæggelse af sheats til perfusionskatetre
- Der ydes lindrende behandling, for at sikre en god pleje af patienten i den sidste tid
- De pårørende kan være til stede, i det omfang de ønsker det, frem til patienten køres til operationen
- Tidspunkt for afslutning af den livsforlængende behandling planlægges så vidt muligt i samarbejde med de pårørende
- Den livsforlængende behandling vil blive afsluttet
- Fra den livsforlængende behandling afsluttes, til døden indtræder, må der højst gå tre timer, hvis der skal være organdonation
- Det er ikke sikkert, at patienten kommer til at donere sine organer. Det kan være at patienten ikke dør inden for de tre timer, eller at organerne viser tegn på for stor iltmangel
- Når hjertet er holdt op med at slå, og vejtrækningen er stoppet, afventer man 5 minutter, hvorefter patienten konstateres død
- Afdøde transporteres hurtigt til operationsstuen, efter døden er konstateret, for at sikre den bedst mulige funktion af de donerede organer, eller efter døden er konstateret, vil blodet blive iltet i en maskine uden for kroppen (tilpas informationen efter valg af procedure)
- Der er også mulighed for at tage afsked efter operationen

Forslag til formuleringer

"Vi kan se, at Ole stadigvæk har nogle få reaktioner, som ikke er forsvundet i den tid, vi har ventet. Ole er døende, men han kommer ikke til at kunne konstateres hjernedød, som vi talte om tidligere"

"Ole kan donere sine organer, efter døden er konstateret, ved at hjertet er stoppet med at slå, og vejrtrækningen er ophørt."

"Der vil være nogle forberedende undersøgelser inden operationen, det skal vi nok fortælle noget mere om, når det bliver aktuelt"

"Vi sørger for, at Ole får lindrende behandling, helt frem til han dør"

"I har mulighed for at tage afsked med Ole helt frem til, at han køres til operationen. Når operationen er færdig, kommer Ole tilbage til afdeling/intervalstue/kapel, hvor I har mulighed for at tage afsked med Ole igen"

"Når den livsforlængende behandling afsluttes, vil Oles hjerte på et tidspunkt stoppe med at slå, og han vil stoppe med at trække vejret. Det er ikke muligt at forudsige, hvornår det sker, men hvis der skal være organdonation, skal det ske inden for tre timer, ellers vil organerne ikke kunne doneres. I nogle tilfælde må vi opgive planen om organdonation tidligere end de tre timer, hvis organerne viser tegn på, at de har været udsat for stor iltmangel"

"Hvis Ole ikke dør inden for tre timer, kan han ikke donere sine organer, så er risikoen for stor for, at organerne ikke kommer til at fungere i modtageren. Hvis der går mere end tre timer, vil vi fortsætte den lindrende behandling af Ole helt frem til hans død"

"Når Oles hjerte holder op med at slå, og han stopper med at trække vejret, vil han blive konstateret død efter 5 minutter"

"For at sikre, at organerne ikke udsættes for langvarig iltmangel, vil Ole blive kørt direkte til operationsstuen, efter han er konstateret død" eller "For at sikre organernes funktion bedst muligt, vil blodet blive iltet i en maskine uden for kroppen, og via katetre vil det iltede blod blive tilført de organer, der skal transplanteres"

"I har mulighed for at tage afsked med Ole igen, når han kommer tilbage fra operationen"

"Nu har jeg fortalt, hvad der kommer til at foregå. Er der noget, jeg skal uddybe, eller noget I mangler at få svar på?"

Samtalen inden den livsforlængende behandling afsluttes

Kort inden den livsforlængende behandling afsluttes, skal de pårørende informeres om, hvad der helt præcist kommer til at ske. Mange af informationerne vil være gentagelser fra samtalen om organdonation efter cirkulatorisk død, men informationerne bør være mere detaljerede.

En samtale, inden livsforlængende behandling afsluttes, er ikke en ukendt opgave. Det nye består i, hvad samtalen bør suppleres med, når der er tale om et DCD-forløb.

Målet med samtalen er at forberede de pårørende på, hvad der helt konkret kommer til at ske, når den livsforlængende behandling afsluttes.

Følgende kan indgå i samtalen med de pårørende

- Der ydes lindrende behandling for at sikre en god pleje af patienten i den sidste tid
- De pårørende kan være til stede, i det omfang de ønsker det, frem til patienten køres til operationen
- Hvornår, hvor og hvad der helt præcist kommer til at ske
- Hvad de kan forvente at se, når respiratoren frakobles (fx ændret hudfarve, ændret vejrtrækning, host, snork, gurgle, gisp, ufrivillige reflekser m.m.)
- Fra den livsforlængende behandling afsluttes, til døden indtræder, må der højst gå tre timer, hvis der skal være organdonation
- Det er ikke sikkert, at patienten kommer til at donere sine organer. Det kan være, at patienten ikke dør inden for de tre timer, eller at organerne viser tegn på stor iltmangel
- Hvad planen er, hvis patienten ikke bliver organdonor
- Når hjertet er holdt op med at slå, og vejrtrækningen er stoppet, afventer man 5 minutter, hvorefter patienten konstateres død
- De pårørende er velkommen til at holde patienten i hånden, i de 5 minutter fra sidste hjerteslag til døden konstateres
- Afdøde transporteres hurtigt til operationsstuen, efter døden er konstateret, for at sikre den bedst mulige funktion af de donerede organer, eller efter døden er konstateret, vil blodet blive iltet i en maskine uden for kroppen (tilpas informationen efter valg af procedure)
- Der vil være mange mennesker på stuen, og der vil være kommunikation indbyrdes mellem dem
- Det er også muligt at tage afsked efter operationen

Forslag til formuleringer

"Vi sørger for, at Ole får lindrende behandling, helt frem til han dør"

"I har mulighed for at tage afsked med Ole helt frem til, at han køres til operationsstuen. Når operationen er afsluttet, kommer Ole tilbage til afdeling/intervalstue/kapel, hvor I har mulighed for at tage afsked med Ole igen"

"Når vi kobler respiratoren fra Ole, vil hans hjerte på et tidspunkt stoppe med at slå, og han vil holde op med at trække vejret. Det er ikke muligt at forudsige, hvornår det sker, men hvis der skal være organdonation, skal det ske inden for tre timer, ellers vil organerne ikke kunne doneres"

"I nogle tilfælde må vi opgive planen om organdonation tidligere end de tre timer, hvis organerne viser tegn på, at de har været udsat for stor iltmangel. I de tilfælde fortsætter vi den lindrende behandling helt frem til døden indtræder. Det vil komme til at foregå her på stuen/afdelingen/sengeafdelingen"

"Når Oles hjerte holder op med at slå, og han stopper med at trække vejret, vil han blive konstateret død efter 5 minutter. Enkelte gange kan man se, at hjertet slår nogle slag, efter det er stoppet, for så at stoppe igen. Hvis det sker, venter vi 5 minutter igen"

"For at sikre, at organerne ikke udsættes for langvarig iltmangel, vil Ole blive kørt direkte til operationsstuen, efter han er konstateret død" eller "For at sikre organernes funktion bedst muligt, vil blodet blive iltet i en maskine uden for kroppen, og via katetre vil det iltede blod blive tilført de organer, der skal transplanteres"

"Der vil være mange mennesker på stuen, og der vil være kommunikation mellem dem og med jer"

"Nu har jeg fortalt, hvad der kommer til at foregå. Er der noget, jeg skal uddybe, eller noget I mangler at få svar på?"



Dansk Center for Organdonation

Dansk Center for Organdonation
Palle Juul-Jensens Boulevard 82
8200 Aarhus N

+45 30922420
skejby.dco@rm.dk
For alle: Organdonor.dk
For fagfolk: Organdonation.dk