

Vorbereidende en conserverende handelingen bij orgaandonatie en donormanagement

Ruud Winkens, DC / TC
Utrecht, 29 november LV DONOR



zuyderland

WOD § 4. Voorbereidende handelingen en het verwijderen van organen

- Artikel 20 - toestemming
- Artikel 21 - voorwaarden verwijderen organen
- Artikel 22 - voorbereidende (waaronder preserverende) handelingen



Donorbehandeling

- Cardiovasculaire monitoring, vochttoediening en hemodynamische ondersteuning
- Mechanische ventilatie en pulmonale zorg
- Hormonale behandeling
- Preventie en behandeling van bacteriële infecties
- Glucosecontrole, warmteregulatie en elektrolyten
- Transfusiegrenzen

Donorbehandeling

Wanneer?

KUT!
BEN IK GODNONDEJU
WEER TE LAAT

Cardiovasculaire monitoring, vochttoediening en hemodynamische ondersteuning

Gemiddelde arteriële bloeddruk (MAP) 70-90 mm Hg
Diurese: 0,5-3 ml/kg/uur
Hartfrequentie: 60-120/min
ScvO₂ of SvO₂: > 85%

Droge longen, natte nieren en een goed gevuld hart
Colloïden?
Cave Na

Middelen waar men bekend mee is
Bij nierdonoren overweeg dopamine 4-10 µg/kg/min
Gebruik geen adrenaline bij nierdonoren
Bij aritmieën en hypertensie kortwerkende β-blokker
(esmolol)



Mechanische ventilatie en pulmonale zorg

SIRS bij neurologische schade
PEEP 5-15 cm H₂O
Teugvolume 6 ml/kg
Plateaudruk \leq 30 cm H₂O
Continue druk van 30 cm H₂O voor 30-60 sec is een acceptabele manier van alveolair recruitment



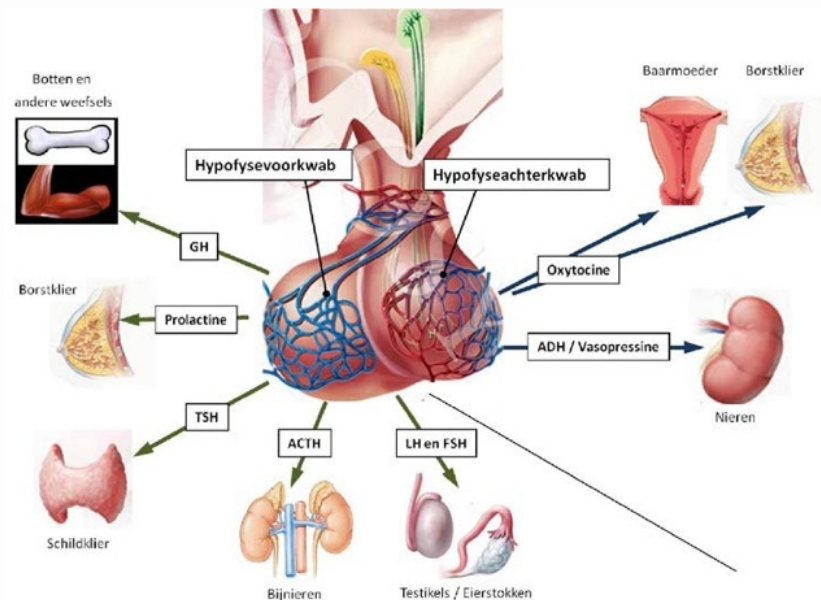
Zo mogelijk wisselgging elke 2 uur
Elevatie hoofdeinde bed 30 graden
Lokale richtlijnen ter voorkoming van VAP aanhouden
Bronchoscopie in geval van atelectase, infiltraten, longcontusie

Hormonale behandeling

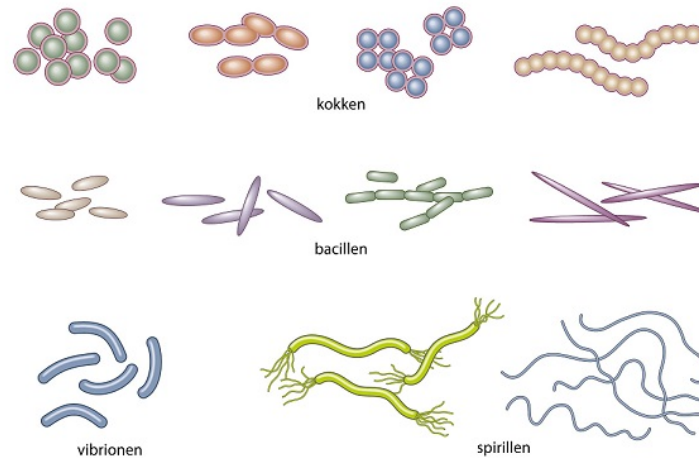
Vasopressine (of terlipressine)

Methylprednison 15 mg/kg iv, direct bij hersendood (elke 24 uur)

Het standaard toedienen van schildklierhormoon en gecombineerde hormoontherapie wordt niet aanbevolen



Preventie en behandeling van bacteriële infecties



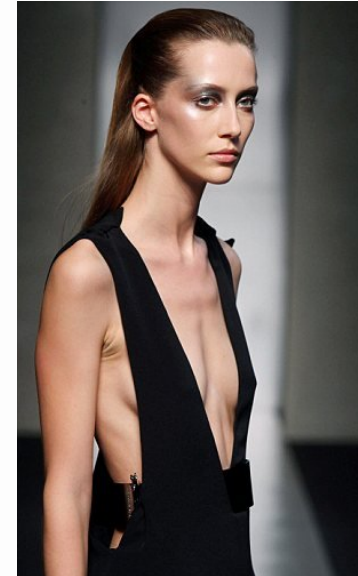
Profylactische antibiotica tijdens ic-opname worden niet aanbevolen
Antibiotica die reeds gestart zijn continueren
Bij opname: bloed, sputum, urine en evt. wondkweken afnemen bij alle donoren, bij koorts zo nodig herhalen na 24 uur
In geval van bewezen infectie behandelen volgens standaard
SDD/SOD volgens standaard
Perioperatieve antibiotische behandeling: eerste generatie cefalosporine

Glucosecontrole, warmteregulatie en elektrolyten

Glucose 6-8 mmol/l

Voeding volgens lokale protocol

Temperatuur > 35 graden houden



Normaalwaarden Na (130 tot 170 mmol/l geen contra-indicatie)
DDAVP (desmopressine / minrin) 1-4 μg iv, eventueel herhalen bij
diurese >3 ml/kg/uur
DDAVP bij kinderen onder de 20 kg: 0,5 μg iv

Transfusiegrenzen

Hb > 4,3 mmol/L.

Bij klinische bloeding trombocyten en/of plasmafactoren.

Bij DBD 4 PC's op voorraad

Perioperatieve correctie van stollingsfactoren in overleg met
transplantatieteam



Conclusie

- Alles gericht op optimale perfusie van de (mogelijk) te doneren organen
- Specifieke aandachtspunten en overwegingen
- Op tijd beginnen met donorbehandeling!

**ORGAANDONATIE
OOK NA MIJN DOOD**

**ZIT IK VOL
VERRASSINGEN**

Loesje

Postbus 1045

6801 BA Arnhem

www.loesje.nl