

# ACTIONCARD

## Donorterapi

CIRKULATION	
Overordnede mål	<ul style="list-style-type: none"> <li>• MAP &gt; 65 mm Hg (evt. højere, hvis eksisterende hypertension)</li> <li>• Normovolæmi</li> <li>• Normoxi</li> <li>• Serielle målinger af <math>S_{cv}O_2</math>, mål: <math>S_{cv}O_2 &gt; 65</math> og laktat &lt; 2,5 mmol/l</li> </ul>
Bradykardi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvis betydende bradykardi og påvirket MAP: Isoprenalin</li> </ul>
Sympatisk storm og systolisk BT > 160 mmHg eller MAP > 90 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esmolol (Brevibloc): 0,1-0,5 mg/kg/ som bolus langsomt i.v., fulgt af infusion med 50-300 mikrogram/kg/min. (se vejledning)</li> </ul> <p>Alternativt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Natriumnitroprussid: 0,5-5,0 mikrogram/kg/min</li> <li>• Remifentanil infusion</li> <li>• Labetalol: 5-20 mg/bolus i.v., givet med 10-20 minutters mellemrum – op til 200 mg</li> <li>• Nitroglycerin infusion – op til 2 mikrogram/kg/min</li> </ul>
Væsketerapi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krystalloider (NaCl og/eller Ringer's Acetat/ -Lactat). Ved høj P-Na<sup>+</sup>: Vand i sonden eller 5% glucose i.v.</li> <li>• Blodprodukter: Efter sædvanlige retningslinjer</li> <li>• Så vidt muligt først transfusion efter udtagelse af blodprøve til HLA-bestemmelse og kun ved aktiv blødning</li> </ul>
Vasopressor behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noradrenalin</li> <li>• Ved Noradrenalin dosis &gt; 0,10 mikrogram/kg/min kan Vasopressin (Empressin) 1 IE i.v. efterfulgt af infusion 0,5-4,0 IE/t tillægges. (se vejledning)</li> </ul>
Inotropi behandling	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dobutamin eller adrenalin</li> <li>• Evt. EKKO vejledt</li> </ul>
Nedsat EF	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EF &lt; 0,40: Cardiac output monitorering efter lokale retningslinier overvejes</li> </ul>

RESPIRATION	
Ventilation Oxygenering	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normoventilation og pH 7,35-7,45</li> <li>• <math>P_aO_2</math> 9-12 kPa og SAT &gt; 95 %. Undgå hyperoxi (<math>P_aO_2 &gt; 16</math> kPa)</li> </ul>
Bronchier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trachealsugning</li> <li>• Evt. bronkoskopi og BAL – undgå skylning med større volumina</li> <li>• Vending hver 2. time</li> <li>• Hovedgærdet eleveret 30°</li> <li>• PEEP <math>\geq</math> 8 cm H<sub>2</sub>O</li> <li>• Rekruttering efter afdelingens retningslinier og efter apnøtest</li> </ul>
Specielt for Lunge-donor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxygen test: Præoxygenering 3 min. med FiO<sub>2</sub> 1.0 og PEEP 5 cm H<sub>2</sub>O, hvorefter <math>P_aO_2</math> måles. Er <math>P_aO_2 &gt; 300</math> mm Hg (= <math>P_aO_2 &gt; 40</math> kPa) betragtes lungerne ofte som egnede til donation.</li> <li>• Aggressiv indsats med rekruttering efter hver afkobling fra respirator</li> <li>• Tidalvolumen 5-7 ml/kg, PEEP <math>\geq</math> 8 cm H<sub>2</sub>O eller lavest muligt</li> <li>• Inspiratorisk plateau pressure &lt; 25 cm H<sub>2</sub>O</li> <li>• Driving pressure &lt; 15 cm H<sub>2</sub>O</li> <li>• Diagnostisk bronkoskopi – undgå skylning med større volumina</li> <li>• Antibiotika konfereres med Tx-kordinator</li> <li>• Normohydrering (undgå overhydrering)</li> </ul>

## ENDOKRINOLOGISK

Blodsukker	<ul style="list-style-type: none"><li>• BS 6-10 mmol/l</li><li>• Actrapidinfusion balanceres med glucoseindgift</li></ul>
Steroid	<ul style="list-style-type: none"><li>• Til hæmodynamisk ustabile donorer kan gives Methylprednisolon bolus 15 mg/kg efter samtykke og efter, at blodprøver er taget</li></ul>
Diabetes Insipidus	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved stigende TD &gt; 4 ml/kg/t, lav urinvægtfylde &lt; 1,005 eller lav U-Na<sup>+</sup> &lt; 20 mmol/L, samt stigende P-Na<sup>+</sup> op mod eller &gt; 150 mmol/l, gives Desmopressin (Minirin) 0,5-1 mikrogram i.v. p.n. Titreres til effekt, ofte behov for indgift ca. hver 6. time. Supplér med vand i sonden / 5% glucose i.v.</li></ul>

## RENALT

Diureser	<ul style="list-style-type: none"><li>• TD &gt; 1 ml/kg</li></ul>
Elektrolytter	<ul style="list-style-type: none"><li>• 135 mmol/l &lt; P-Na<sup>+</sup> &lt; 155 mmol/l</li><li>• P-K<sup>+</sup> 4-4,5 mmol/l - kaliumindgift efter afdelingens vanlige retningslinier</li><li>• Ioniseret calcium, se-fosfat og se-magnesium i normalområdet</li></ul>
Hypernatræmi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Balanceret væsketerapi med brug af vand i sonden og 5% glucose i.v.</li><li>• Se ovenfor under "Endokrinologisk"</li></ul>

## GASTROINTESTINALT

Ernæring	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enteral ernæring kan fortsættes, 10-20 ml/t. Parenteral ernæring stoppes</li></ul>
----------	--

## TERMOREGULATION

Temperatur	<ul style="list-style-type: none"><li>• Temperatur &gt; 35°C (Mål 36-37,5°C)</li><li>• Såfremt det alene er nyrerne, der skal anvendes til transplantation, anbefales mild terapeutisk hypotermi <u>efter</u> hjernedødsdiagnosticeringen (34°C &lt; temperatur &lt; 36°C)</li></ul>
Regulering	<ul style="list-style-type: none"><li>• Varme/kolde væsker og varme/køletæppe m.m.</li></ul>
Hypertermi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved hypertermi: Paracetamol. Aktiv køling efter afdelingens rutine</li></ul>

## KOAGULATION

Koagulopati	<ul style="list-style-type: none"><li>• Korrigeres i samråd med koagulationsspecialister</li></ul>
-------------	--

## MEDICIN

Medicinliste	<ul style="list-style-type: none"><li>• Al unødvendig medicin seponeres</li></ul>
Steroid	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hæmodynamisk ustabile: Methylprednisolon 15 mg/kg, gentages hver 24. time</li></ul>
Antibiotika	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fortsættes. Ved lungedonation konfereres med Tx-koordinator mhp. eventuel Meropenem</li></ul>
Tvivil	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved tvivl konfereres med Tx-koordinator</li></ul>