

ACTIONCARD

Donorterapi

CIRKULATION	
Overordnede mål	<ul style="list-style-type: none"> • MAP > 65 mm Hg (evt. højere, hvis eksisterende hypertension) • Serielle målinger af S_cVO_2 med målet $S_cVO_2 > 70\%$ • Hæmoglobin efter vanlige retningslinier • CVP 6-10 mm Hg
Bradykardi	<ul style="list-style-type: none"> • Hvis betydende bradykardi og påvirket MAP: Isoprenalin (konferér med Tx-kordinator)
Sympatisk storm og systolisk BT > 160 mmHg eller MAP > 90 mmHg	<ul style="list-style-type: none"> • Esmolol - 100-500 mikrogram/kg som bolus fulgt af 50-300 mikrog/kg/min. Alternativt: <ul style="list-style-type: none"> • Labetalol - 5-20 mg/bolus, givet med 10-20 minutters mellemrum • Natriumnitroprussid - 0,5-5,0 mikrogram/kg/min • Remifentanil infusion
Væsketerapi	<ul style="list-style-type: none"> • Krystalloider (NaCl og/eller Ringer's Acetat/ -Lactat). Ved høj P-Na: Vand i sonden eller 5% glucose i.v. • Blodprodukter: Leucocytfiltreret blod • Så vidt muligt først transfusion efter udtagelse af blodprøve til HLA-bestemmelse
Vasopressor behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Noradrenalin eller dopamin • Ved Noradrenalinindosis > 0,10 mikrogram/kg/min eller dopamindosis > 10 mikrogram/kg/min kan Vasopressin 1 IE i.v. efterfulgt af infusion 0,5-4,0 IE/t tillægges.
Inotropi behandling	<ul style="list-style-type: none"> • Dobutamin, dopamin eller adrenalin • Evt. EKKO vejledt
Nedsat EF	<ul style="list-style-type: none"> • EF < 0,40-0,45: Cardiac output monitorering efter lokale retningslinier overvejes

RESPIRATION	
Ventilation Oxygenering	<ul style="list-style-type: none"> • Normoventilation og pH 7,35-7,45 • $P_aO_2 > 12$ kPa og SAT > 95 %
Bronchier	<ul style="list-style-type: none"> • Trachealsugning • Evt. bronkoskopi og BAL • Vending hver 2. time • Hovedgærdet eleveret 30° • PEEP ≥ 5 cm H₂O • Rekruttering efter afdelingens retningslinier og efter apnøtest.
Specielt for Lungedonor	<ul style="list-style-type: none"> • $P_aO_2/FiO_2 > 300$ mm Hg (40 kPa) ved PEEP 5 cm H₂O og $FiO_2 \leq 1$ • Aggressiv indsats med specielt sugning og rekruttering • TV 6-8 ml/kg • Peak pressure < 30 cm H₂O • Antibiotikaproylakse • Normohydrering (undgå overhydrering)

ENDOKRINOLOGISK

Blodsukker	<ul style="list-style-type: none">• BS 6-10 mmol/l• Actrapidinfusion balanceres med glucoseindgift og/eller ernæring
Steroid	<ul style="list-style-type: none">• Til alle donorer gives Methylprednisolon bolus 15 mg/kg straks efter 2. hjernedødsundersøgelse
Diabetes Insipidus	<ul style="list-style-type: none">• Ved TD > 4 ml/kg/t, stigende P-Na \geq 145-150 mmol/l og lav urinvægtfylde < 1,005, gives Desmopressin (Minirin) 1-2 mikrøgr i.v. p.n. Titres til effekt, ofte behov for indgift ca. hver 6. time. Supplér med vand i sonden/5% glucose i.v.

RENALT

Diureser	<ul style="list-style-type: none">• TD 1-2 ml/kg
Elektrolytter	<ul style="list-style-type: none">• P-Na < 150 mmol/l• P-K 4-5 mmol/l - kaliumindgift efter afdelingens vanlige retningslinier• Ioniseret calcium, se-fosfat og se-magnesium i normalområdet
Hypernatræmi	<ul style="list-style-type: none">• Balanceret væsketerapi med brug af vand i sonden og 5% glucose i.v.• Se ovenfor under "Endokrinologisk"

GASTROINTESTINALT

Ernæring	<ul style="list-style-type: none">• Enteral ernæring fortsættes, minimum 10-20 ml/t, hvis tolereret.
----------	--

TERMOREGULATION

Temperatur	<ul style="list-style-type: none">• Temperatur > 35° C (Mål 36-37° C)
Regulering	<ul style="list-style-type: none">• Varme/kolde væsker og varme/køletæppe m.m.
Hypertermi	<ul style="list-style-type: none">• Ved hypertermi Paracetamol

KOAGULATION

Koagulopati	<ul style="list-style-type: none">• Korrigeres i samråd med koagulationsspecialister eller Tx-koordinator
-------------	---

MEDICIN

Medicinliste	<ul style="list-style-type: none">• Al unødvendig medicin seponeres
Steroid	<ul style="list-style-type: none">• Alle donorer: Methylprednisolon 15 mg/kg gentages hver 24. time
Antibiotika	<ul style="list-style-type: none">• Fortsættes
Tvivl	<ul style="list-style-type: none">• Ved tvivl konfereres med Tx- koordinator