

Forebyggelses- og Patientrådet

21-11-2012

Til Folketingets Sundhedsudvalg

Erklæres coma patienter hjernedøde for hurtigt - på grund af manglen på donororganer? Da et antal patienter er blevet fejldiagnosticeret, bør politikerne præcisere både lovgivning og vejledninger vedrørende hjernedød og organdonation. (Se vedhæftn. om coma-patienter der kom sig)

Flere komapatienter er uventet vågnet op og har fået en udmærket livskvalitet, trods lægernes skøn om, at patienten var nær hjernedøden eller ville blive "en grønnsag." Derfor må der for patientsikkerhedens skyld indføres præcise lovkrav, om hvilke lægeundersøgelser der skal udføres før en patient diagnosticeres som hjernedød. Den enkle kliniske undersøgelse, der ifølge dansk lov nu er tilstrækkelig for diagnosen hjernedød, bør afgjort suppleres af hjernescanning og andre undersøgelser, så fejldiagnosticering undgås. Hvis patienten ikke skal være organdonor, bør det kun være tilladt for lægerne at slukke respiratoren, hvis hjernedøden er konstateret, og efter samråd med familien. Da det drejer sig om liv og død, bør det desuden være muligt for familien at få en "second opinion" fra en uafhængig læge, som man kan det i England.

Læger må i dag slukke for en comapatienters respirator, uden at patienten er hjernedød. Det kan gøres udelukkende ud fra lægens skøn om, at hjernedøden er nært forestående. Se følgende citat fra Rigshospitalets hjemmeside, Neurofysiologisk afd. under Afbrydelse af behandlingen "Hvis en hjernedød patient ikke skal være organdonor, fx hvis familien ikke ønsker det, er der ingen mening i at fortsætte respiratorbehandlingen, og i samråd med familien vil man afbryde behandlingen, og "kroppen vil dø." (Patienten var i forvejen død idet en hjernedød patient efter definitionen er død.) I dette tilfælde skal alle de nævnte betingelser ikke nødvendigvis være opfyldt. Hvis en patient har været i coma i nogen (tid), og hvis det er sikkert at patienten ikke vil kunne genvinde en rimelig livskvalitet, så kan man slukke for respiratoren uden at patienten var hjernedød. I dette tilfælde kan organdonation ikke komme på tale." Problemet er bare at lægerne selv fastslår, at en patients evne til helbredelse vanskeligt kan forudsiges på et tidligt tidspunkt i behandlingen.

Trafikofre og andre patienter i coma bliver ofte erklæret hjernedøde indenfor få timer eller dage! En traume patient i coma er i gennemsnit fra et par dage til et par uger om at vågne. Amerikanske læger taler om op til 4 uger. Danske hospitaler bør derfor som minimum give trafikofre og andre coma patienter 2-4 ugers hospitalsbehandling, før behandlingen opgives og organdonation evt. overvejes. Hævelsen i hjernen efter skade skal nemlig have tid til at falde, ligesom hjerne og stofskifte skal stabiliseres, før man kan vurdere patientens udsigter til helbredelse.

Sundhedsstyrelsen opfordrede allerede i 2003 til slukning af respiratoren, hvis patienten ikke skulle være organdonor, men dog under forudsætning af at hjernedøden var indtrådt. Citat: "Ophør med behandling hvor donation ikke er aktuel.... I de tilfælde, hvor en hjernedød patient ikke skal være donor og behandlingen dermed er ophørt, slukkes for respiratoren. Det medvirker, at der ikke længere tilføres ilt til kroppen og hjertet vil ophøre med at slå. Lægen har naturligvis pligt til at informere de pårørende om tilstanden, men afbrydelse af respiratoren er lægens ansvar." (Se link nedenfor til Sundhedsstyrelsens Manual til nøglepersoner 2003, s.2)

Rådsformand: Lars Mikkelsen
Toftevænget 30
3320 Skævinge
Tlf./Fax: 4828 8700

Sekretær: Louis Montana
Rosenvang 40
2700 Brønshøj
Tlf. 3860 9680

Bank Merkur
Giro 818 2027, husk konto 8401-160 1790
E-mail: lars.thomsen.mikkelsen@get2net.dk

Organbevarende behandling med sigte på organdonation gives i dag før patienten er erklæret hjernedød! Det er meget betænkeligt, at en organdonor - alene ud fra lægens skøn om at hjernedøden er nært forestående - kan forberedes med medicinsk behandling, der er organbevarende men muligvis skadelig for patientens helbredelse; som det indirekte fremgik af DR1 dokumentaren "Pigen der ikke ville dø."

At organbevarende behandling finder sted, uden at patienten er erklæret hjernedød, fremgår både af Sundhedsstyrelsens `Manual til nøglepersoner vedrørende organdonation.` Se Citat, s. 2-3 under `Donorpleje`: "Selve donorplejen påbegyndes efter den anden kliniske hjernedødsundersøgelse, hvilket er dødstidspunktet. I praksis er dele af donorplejen som regel startet tidligere. Når der i afdelingen ligger en patient, hvis tilstand må formodes at føre til hjernedød inden for kort tid, bør mulighederne for donation overvejes og en tilstrækkelig blodcirkulation skal vedligeholdes. Herved opretholdes de vitale organers funktion - Samt af `National Rekommandation til behandling af voksne organdonorer.` Citat s.5: "Når positiv tilkendegivelse om donation foreligger, kan rekommandationen tages i anvendelse. Der vil efterfølgende blive udført klinisk hjernedøds-undersøgelse (1. og 2. hjernedødsundersøgelse) og evt. foretaget neuroradiologisk vurdering med henblik på konstatering af hjernedød. "..... "Rekommandationen omhandler alle tiltag, der kan optimere organfunktionen hos potentielle donorer."

Organtransplantationens udvikling er ved at tvinge lægen ind i en umulig dobbeltrolle, hvor valget står mellem at redde livet for den nuværende patient eller for andre patienter. Nu kan op til 7 andre patienter måske få et bedre liv ved hjælp af én tilskadekomnen patients organer, og skoling af hospitalspersonalets holdning til organdonation har i mange år fundet sted gennem udvalgte nøglepersoner blandt læger og sygeplejersker på intensiv- og akutafdelingerne.

De citerede dokumenter viser at forståelsen af den enkelte patients liv som ukrænkeligt er begyndt at skride, fordi patientens krop kan bruges som reservedele til andre patienter. Der er derfor et kritisk behov for, at politikerne griber ind og præciserer både lovgivning og vejledninger vedrørende hjernedød og organdonation, - så borgerne fremover kan lade sig indlægge akut på hospitalerne uden frygt for, at lægerne vurderer at vore organer vil gøre mere nytte i andre patienter end i os selv!

Med venlig hilsen

Louis Montana og Lars Mikkelsen

<http://www.rigshospitalet.dk/menu/AFDELINGER/Neurocentret/Neurokirurgisk+Klinik/Sygdom+og+behandling/Hjernedod+og+organdonation/hjernedod/Hjerned%C3%B8d.htm#Top>- Kilde Rigshospitalet, Neurokirurgisk afd. - `Afbrydelse af behandling.`

Kilde: Sundhedsstyrelsen-Manual til nøglepersoner 2003- www.sst.dk/publ/organ/OrganOpgave_Biologi_Manual2003.pdf
-Se endvidere `Funktionsbeskrivelse for den donationsansvarlige nøgleperson på intensivafdelingen`- I 2009 har den donationsansvarlige nøgleperson fået en udvidet opgave i forhold til at arbejde aktivt for at identificere potentielle donorer. Se side 2.
<http://www.organdonation.dk/files/Aktuelt/Billeder%20til%20web/Sm%C3%A5tterier/Funktionsbeskrivelse%20pdf%20Final.pdf>.

Kilde: `National Rekommandation` fra Dansk Center for Organdonation -
http://www.dasaim.dk/images/stories/PDF/rekommandation_organdonation.pdf