

Hej Dansk Center for Organdonation

Fra Bo Wærum Lauritzen, Tåstrup Stræde 11. 4300 Holbæk, mobil 23625323.

Jeg skriver til jer med et foreslag om hvordan I eventuelt kunne øge antallet af organdonorer. Jeg har en baggrund som Paramediciner og har 32 årsværk i bagagen, så jeg har en massiv erfaring med kritiske syge og dermed også en massiv erfaring med hjertestop præhospitalt. Jeg har kørt i tre forskellige regioner, to på Sjælland og en på Fyn.

I alle tre regioner er der næsten de samme regler for en præhospital afslutning af et hjertestop, hvor der ikke er lægetilstedværelse på alarmadressen. Jeg skal ringe til AMK-læge for råd og vejledning og en eventuel afslutning på stedet, hvis behandlingen er udsigtsløs. Hvis der ikke er læge tilstede er det på dennes vegne, at behandlingen afsluttes, men det er mig, som skal tage dialogen med nære pårørende, så den del er hverdag.

Dette har jeg været med til et utal af gange, men nu kommer jeg til mit foreslag.

**I stedet for at meddele pårørende at patienten er død og behandlingen er udsigtsløs, kunne vi jo spørge til om patienten er organdoner eller har overvejet dette. Dette sker ikke som rutine, tværtimod.**

Her kunne vi finde flere donorer. Jeg har aldrig oplevet negative reaktioner i forbindelse med en afslutning af behandlingen og har kun positive oplevelser. Det er ikke det praktiske præhospitalt som er en udfordring. Det er på plads med ALS hjertestopsbehandling på alle ambulancer bemandede med Paramedicinere og i Region Sjælland er der Lukas 3 på alle ambulancer og alle akutlægebiler er også udstyret med dette hjælpemiddel.

Jeg har grundet min ansættelse i tre forskellige regioner forespurgt vores lægefaglige ledelse i alle tre regioner, men "man undviger" den lidt varme kartoffel og skyder opgaven videre til jer.

Nu kender jeg ikke alle kriterier/tidsfaktor for brug af organer til donation, men pga af den store opmærksomhed der er på, at civile borgere skal starte op med HLR ved præhospital hjertestop, bevidnet eller ikke bevidnet er der jo fortaget en intervention på alarmadressen. Dette kunne helt sikkert øge antallet af egnede organdonorer.

Eksempel. "Melding til ambulance Kørsel B til vejtrækningsbesvær. Fremkørslen ændres til kørsel A undervejs".

Ambulancen med en Paramediciner og Ambulancebehandler ankommer til en adresse med ca. 20 minutters kørsel til nærmeste akutsygehus.

På adressen findes en kraftig pt på 55, som ifølge pårørende stod i bryggerset og pludselig blev svimmel og faldt bagover og slog baghovedet ned i gulvet. PT sidder nu op af bryggersskabene og har en meget dyb og hurtig ventilation ca 35 pr/m. Lille blødning fra baghovedet, ikke været bevidstløs og kan huske episoden. Ingen allergier, ikke kendt med lungesygdomme eller hjertesygdomme, fremstår hypoksisk, bleg, svedende. Ved adspurgt om smerter svare pt, at pt har haft smerter i venstre læg i to dage forinden.

Ingen øvrige symptomer. EKG 12 viser ingen elevationsinfarkt eller iskæmi. Der er atrieflimmer og højresidig grenblok.

PT fremstår habil og orienteret.

Arbejdsdiagnose lungeemboli.

EKG 12 vendt ved lokalt kardiologisk afdeling som visitere til deres afdeling.

Undervejs til sygehus får pt bevidnet hjertestop og der forsøges ALS genoplivning med assistance fra lægeambulance.

Genoplivningsforsøg forsættes og ved ankomst til sygehus konstateres der en lungeemboli og der fortsættes genoplivning i ca 45 minutter oven i den halve time som er fortaget præhospitalt.

På intet tidspunkt er der nogen, som foreslå eller spørger om pt er registreret som organdoner. Der bliver ikke spurgt ind til pårørende om dette emne.

Jeg ved vi kunne finde flere donorer, hvis vi kunne finde en løsning på en fornuftig og etisk rigtig tilgang til dette.

Jeg stiller meget gerne op til yderligere spørgsmål og information hvis dette kunne være af interesse.

Med venlig hilsen  
Bo Lauritzen.

Kopi sendt til Folketingets Sundheds og Ældreudvalg