



# แนวทางการดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะในภาวะสมองตาย พ.ศ. 2569

## Clinical Management of Potential brain dead organ donors

HN _____	หอผู้ป่วย _____
ชื่อ _____	นามสกุล _____
น้ำหนัก _____	ส่วนสูง _____ หมู่เลือด _____

แพทย์ผู้ดูแล donor \_\_\_\_\_ Transplant coordinator \_\_\_\_\_



Maintain continuous care for potential organ donors to stabilize hemodynamics, preserve organ function and manage complications to achieve target goals	<input type="checkbox"/>
ทำ brain dead declaration (DC) ครั้งที่ 1 เวลา _____	<input type="checkbox"/>
<b>ภายใน 1 ชม.หลังทำ DC 1 และญาติยินยอมให้ตรวจเพิ่มเติมแล้ว</b>	
เจาะเลือดส่ง lab screening: CBC, PT, PTT, INR, BUN, Cr., Electrolyte, Ca <sup>2+</sup> , Mg, Phos, Trop-I, LFT, HbA1C, blood sugar, VDRL(RPR) Anti-HIV, Hepatitis profile (HBsAg, Anti HBs, Anti HBe, Anti HCV), CMV-IgM & IgG, Blood C/S x 2, UA, urine protein, urine Cr., urine C/S, sputum C/S, sputum gram stain *กรณี HbsAg +ve ให้ส่ง Hbe Ag & Hbe Ab ต่อ Amylase, Lipase if available	<input type="checkbox"/>
เจาะเลือดเนื้อ G/M PRC 2 U, FFP 2 U, Plt conc 6 U	<input type="checkbox"/>
CXR	<input type="checkbox"/>
EKG 12 lead	<input type="checkbox"/>
Record urine เป็น cc ลงในระบบ	<input type="checkbox"/>
ประสาน OR และ Surgeon เพื่อทำ lymph node harvest	<input type="checkbox"/>
<b>หลังจากพิจารณา lab เบื้องต้นแล้ว</b>	
Check ผล lab ทั้งหมด	<input type="checkbox"/>
ดูดเลือดหลอด EDTA 24 ml (3ml X 8), Clotted blood 20 ml (5mlX4)	<input type="checkbox"/>
Ultrasound KUB and whole abdomen (CT whole abdomen if available)	<input type="checkbox"/>
Cardiac ultrasound + repeat Trop I (ถ้าอายุ ≤ 45 ปี)	<input type="checkbox"/>
ทำ lymph node harvest เพื่อส่งตรวจ HLA typing และ cross matching	<input type="checkbox"/>
<b>หลังจาก 6 ชม.หลังทำ DC 1</b>	
ทำ brain dead declaration ครั้งที่ 2 เวลา _____	<input type="checkbox"/>
Check informed consent for organ procurement	<input type="checkbox"/>
Set OR for organ procurement เวลา _____	<input type="checkbox"/>

Target	Management	
Monitor	Monitor: NIBP, ECG, urine output/hr, SpO <sub>2</sub> (A-line, C-line, EtCO <sub>2</sub> if available)	<input type="checkbox"/>
MAP 65-90 mmHg	Hypotension: fluid bolus (isotonic crystalloid ~ 500 ml IV bolus, titrate to maintain euvoolemia)	<input type="checkbox"/>
SBP 100-180 mmHg	Vasopressor: NE 4 mg in 250 ml via peripheral IV (start 10 ml/hr), or NE 4 mg in 100 ml via central line (start 5 ml/hr); titrate to maintain MAP ≥ 65 mmHg	<input type="checkbox"/>
HR 60-120 bpm	Consider inotrope if high NE requirement (NE 4 mg/250 ml via peripheral IV > 90 ml/hr, or NE 4 mg/100 ml via central line > 45 ml/hr), poor cardiac function or ScvO <sub>2</sub> < 70% (Dobutamine, Dopamine, Adrenaline depending on patient's condition)	<input type="checkbox"/>
CVP 6-12 mmHg	Persistent hypotension: Hydrocortisone 50 mg IV q 6 hr	<input type="checkbox"/>
(การพิจารณาเพิ่ม vasopressor/inotrope หรือ hydrocortisone ควรพิจารณาหาสาเหตุของช็อคตามคำแนะนำนำ16)	Hypertension: start Nicardipine 5 mg/hr or Esmolol 25 mcg/kg/min IV drip, titrate to target BP	<input type="checkbox"/>
SpO <sub>2</sub> > 95%	Monitor: HOB 30°, check ETT cuff pressure, tracheal suction if needed, ABG q 4-6 hr	<input type="checkbox"/>
PaO <sub>2</sub> > 80 mmHg	VT 6-8 ml/kg of predicted body weight	<input type="checkbox"/>
PaCO <sub>2</sub> 35-45 mmHg	PEEP 5-10 cmH <sub>2</sub> O, keep PIP < 30 cmH <sub>2</sub> O, FiO <sub>2</sub> titrate for SpO <sub>2</sub> target	<input type="checkbox"/>
pH 7.35-7.45		<input type="checkbox"/>
UOP 0.5-3 ml/kg/h	If UOP < 0.5 ml/kg/hr: evaluate volume status	<input type="checkbox"/>
urine specific gravity > 1.005	If UOP > 250 ml/hr x 2hr + urine spec < 1.005: DDAVP 1-2 mcg IV q 6 hr (if IV form unavailable: Minirin 20-40 mcg intranasal)	<input type="checkbox"/>
Temp 35-37°C	If < 36°C: active warming (warming blanket)	<input type="checkbox"/>
	If > 38°C: active cooling, septic work-up, start empiric antibiotics	<input type="checkbox"/>
Na 135-155 mEq/L	F/U BUN, Cr, electrolyte q 4-6 hr -> early correct electrolyte	<input type="checkbox"/>
K 3.5-5 mEq/L,	Maintenance fluid: choose type of fluid according to Na <sup>+</sup> /glucose levels	<input type="checkbox"/>
Mg ≥ 2 mg/dL (≈1mmol/L),	and titrate the rate according to volume status	<input type="checkbox"/>
Phos ≥ 2.5 mg/dL	If DTX > 180 mg/dL, start insulin IV infusion at 1-2 U/hr	<input type="checkbox"/>
DTX 120-180 mg/dL	Enteral nutrition/free water via NG as tolerated	<input type="checkbox"/>
Hb ≥ 8 g/dL หรือ Hct ≥ 25%	พิจารณาใช้ leukocyte poor หรือ leukocyte depleted blood ตามความเห็นแพทย์ผู้รักษา	<input type="checkbox"/>
Platelet ≥ 50,000	CBC, PT, PTT INR, LFT วันละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/>
INR < 1.5		<input type="checkbox"/>

\*แนวทางนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยบริจาคอวัยวะโดยทั่วไป มิได้มีวัตถุประสงค์ให้เป็นข้อบังคับหรือการรักษาที่ตายตัว การดูแลรักษาควรพิจารณาและปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยอาศัยดุลยพินิจของทีมดูแลผู้ป่วยและทีมสหสาขาวิชาชีพ