
Richtlijn orgaandonatie

Ic-fase tijdens SARS-CoV-2/COVID-19

Auteur(s)	Danielle Mol, Machlon Huiting
Gericht aan	ODC, DC, Commissie Donatie van de NVIC, Donatie-intensivisten, supervisors, LORUT, LOTTO, LOL en LONT
Afgestemd met	De RTL, Voorzitter supervisorsoverleg, Voorzitters commissie donatie NVIC, LOTTO, LORUT, LOL en LONT
Datum	25 mei 2023 Versie 7.0
Status	DIT BELEID WORDT REGELMATIG GEËVALUEERD

Samenvatting

Uitgangspunt

- Iedere potentiële donor wordt getest op SARS-CoV-2, de test is niet ouder dan 24 uur (thoracale organen) en 72 uur (abdominale organen) voorafgaande aan de uitnameprocedure .
 - De testuitslag kan in CT-waarde of virusload worden weergegeven (zie Anamnese en Diagnostiek). In DPA virology & bacteriology onder 'virological test remarks'.
- Een symptomatische positieve donor wordt geïsoleerd verzorgd conform de RIVM-richtlijn. Dat wil zeggen op een 1 persoonskamer (de deur hoeft niet gesloten te zijn).
- Het is geen standaard beleid meer om patiënten bij opname op een intensive care te testen op SARS-CoV-2. Bij verdenking op een Covid infectie wordt wel diagnostiek ingezet.
- Donoracceptatie is afhankelijk van de beschikbare informatie over onder andere testuitslag, klinisch beeld/verloop en vaccinatiegeschiedenis.

Belangrijkste punten:

Donatie is toegestaan als:

- De PCR test op SARS-CoV-2 negatief **of** positief is en bij voorkeur uitgevoerd op sputum of diep respiratoir materiaal.
- De positieve uitslag moet onderbouwd worden met o.a. klinisch beeld/verloop, CT-waarde, virusload/ml, zie Anamnese en Diagnostiek
- Als de donor in de afgelopen 14 dagen een infectie/besmetting had met COVID-19, dan is de volgende informatie van belang:
 - Klinisch verloop
 - Het verloop van de CT-waarde, CT-waarde in relatie tot de virusload
- ZUT-team en betrokken bij de uitnameprocedure worden geïnformeerd over een positieve COVID uitslag.

Afhandelen COVID-klachten en besmettingen ODC

- ZUT en ODC (OK en IC-fase) volgen het lokaal protocol van het ziekenhuis waar de medewerker in dienst is.

Wijzigingen t.o.v. versie 6.0

- Iedere potentiële donor wordt getest op SARS-CoV-2, de test is niet ouder dan 24 uur (thoracale organen) en 72 uur (abdominale organen) voorafgaande aan de uitnameprocedure .

Inhoud

Aanleiding	3
Anamnese en diagnostiek	3
Vaccinatie.....	5
Transmissie risico en voorzorgsmaatregelen	5
Afhandelen COVID-klachten en besmettingen ODC.....	6
Bronnen	6
Bijlagen	6

Aanleiding

In de afgelopen 3 jaar heeft COVID-19 een grote impact gehad op Nederland. We gaan nu een nieuwe fase in, de overheid geeft geen adviezen meer die alleen gericht zijn op corona, wel adviezen om luchtwegvirussen te voorkomen. De NTS-NTV richtlijnen worden daarom ook aangepast.

Van het coronavirus SARS-CoV-2 zijn nu al vele varianten. Het vaccinatieprogramma is aangevuld met een boosterprogramma, de vaccinatiebereidheid was vrij groot. Er zijn steeds meer mensen die een infectie hebben doorgemaakt, er zijn echter ook mensen met een kwetsbare gezondheid. Het proces van orgaandonatie en daarmee de (inter)nationale orgaanuitwisseling vindt nog altijd plaats. Maar ook internationaal worden de richtlijnen aangepast. Tijdens de intensive care fase is het belangrijk om eventuele besmettingsrisico's in kaart te brengen.

Uitgangspunten

Voordat een orgaandonatieprocedure gestart wordt, brengt de ODC de actuele stand van zaken met betrekking tot de potentiële donor en eventuele voorzorgsmaatregelen op de betreffende IC in kaart.

- Op een intensive care worden alleen patiënten met verdenking op een Covid infectie getest
- Symptomatische positieve patiënten worden geïsoleerd verzorgd zoals beschreven in de RIVM-richtlijn.
 - 1 persoonskamer
 - Deur hoeft niet gesloten te zijn(ook als patiënt niet aan de beademing ligt)
 - Er is geen sprake meer van cohorten
- Iedere potentiële donor wordt getest op SARS-CoV-2:
 - **Voor lever- en nierdonatie is een (zwak)positief geteste donor geen exclusie criterium.**
 - Voor thoracale organen kan een negatief of zwak positief geteste donor worden geaccepteerd (case by case beoordeling):
 - Donor is positief bij CT-waarde kleiner dan 33, zwak positief bij een CT-waarde van 33 tot 36. Boven de CT-waarde 36 wordt gezien als negatief.

Anamnese en diagnostiek

Donatie is toegestaan als:

- De potentiële donor op SARS-CoV-2 getest wordt met een PCR test, bij voorkeur op sputum of diep respiratoir materiaal **EN**
- De actuele test niet ouder dan 24 uur in het geval van thoracale organen of 72 uur in het geval van abdominale organen is **EN**
- De testuitslag **(zwak)positief** of **negatief** is **EN**
- De testuitslag vergezeld is van informatie over:
 - Datum van SARS-CoV-2 PCR test :
 - Informatie over de virusload per ml en/of cycle threshold (CT) van de PCR (indien mogelijk met referentiewaarden van het laboratorium)
 - Andere positieve SARS-CoV-2 PCR test bekend?
 - a. indien ja, wanneer?
- Andere relevante aanvullende informatie?
- De vaccinatiegeschiedenis; soort vaccin en data van toediening 1st/2nd/3rd/4th. Indien onbekend dit ook zo noteren.

Belangrijkste kenmerken voor het vervolg van een procedure (i.g.v thoracale organen) bij een zwak positieve donor:

- Vaststellen CT-waarde
 - Is deze waarde ≤ 33 , dan wordt donor alsnog als positief geclassificeerd.
 - CT-waarde > 36 , dan wordt de donor als negatief geclassificeerd.
 - Is deze Ct-waarde **>33 en ≤ 36** , dan is de donor zwak positief: donatie mits
 - Het betreft herstelde COVID
 - Minimaal 14 dagen na eerste ziekte dag
 - Geen actieve COVID meer
 - Herhaalttest: 1 PCR test met interval van 24 uur en waarde **>33**
 - Indien mogelijk antistoffentest (anti S / anti N)
- Alle organen kunnen worden aangeboden.
- Deze informatie wordt toegevoegd in Donordata bij Medical comments.

Interpretatie van testresultaten

De COVID uitslag uit het donor ziekenhuis is leidend

- Uitslag vanuit donorziekenhuis is *kwalitatief*:
 - **Positief of Negatief betekent donatie**; de normale procedure wordt gevolgd.
 - Bij de uitslag **zwak-positief: voor thoracale organen zoals beschreven in de vervolgprocedure**
- Uitslag vanuit donorziekenhuis is *kwantitatief* (de uitslag wordt gegeven in Ct-waarden of virusload): **vervolgprocedure**

(Hetero) anamnese

Van iedere donor wordt een (Hetero)anamnese vanaf 14 dagen voor opname tot het moment van donorevaluatie gemaakt.

De volgende symptomen worden uitgevraagd:

- Neusverkoudheid
- Keelpijn
- (Droge) Hoest
- Moeheid
- Verhoogde sputumproductie
- Spier- en gewrichtspijn
- Hoofdpijn
- Verhoging en koorts $> (> 38$ graden Celsius)
- Ook gerapporteerd (bij een kleiner deel van de patiënten): diarree; misselijkheid en braken. Daarnaast wordt ook melding gemaakt van verlies van reukzin (hyposmie/anosmie) en smaakzin (dysgeusie) en neurologische verschijnselen zoals hoofdpijn, duizeligheid, ataxie, epilepsie en acute cerebrovasculaire ziekte
- Kortademigheid

Diagnostiek:

- Aantonen van viraal RNA met (real-time) reverse-transcriptie (RT)-PCR op monsters afkomstig van een nasofarynx (neus)wat en orofarynx (keel)wat. Bij voorkeur op sputum of diep respiratoir materiaal in verband met hogere sensitiviteit.

- Een nasofarynx (neus)wat en orofarynx (keel)wat voor een moleculaire sneltest die uitsluitend in de UMC's en in zeer beperkte mate wordt aangeboden. Zie richtlijn voor inzet snel diagnostiek.
- De testuitslag is ongeveer 24 uur geldig voor de thoracale organen, bij de abdominale organen gaan we uit van < 72 uur.
- Bij het opstarten van een donatieproces neem de ODC standaard bloed af en nu ook swab voor PCR-bepaling. Daarmee borg je een actuele testuitslag van ongeveer 24 uur oud.

Richtlijn snel diagnostiek

De testen worden ingezet om te voorkomen dat donatieprocedures niet worden gestart of worden gestaakt in verband met de duur van de reguliere COVID testen. *(Er is geen noodzaak om een sneltest in een UMC aan te vragen als de Covid test al in het lokale ziekenhuis is ingezet, alleen als de uitslag te lang op zich laat wachten).*

De test kan ingezet worden in situaties waarbij geen 24 uur gewacht kan worden. Denk aan:

- Verwachte kans op instabiliteit.
- Logistieke knelpunten in het donorziekenhuis.
- Donorfamilie heeft de wens de uitname procedure zo spoedig mogelijk op te starten, risico voor intrekken toestemming.
- Uitslag test van Ontvanger moet bekend zijn vóór uitname waardoor lange wachttijd ontstaat.
- Testuitslag dubieus waardoor hertest nodig is.

Vaccinatie

Van iedere donor wordt uitgevraagd wanneer en met welk vaccin de donor is gevaccineerd. Deze informatie wordt toegevoegd in Donordata bij Medical comments. Aanvullende informatie over een booster wordt hier ook genoteerd.

Transmissie risico en voorzorgsmaatregelen

Transmissie via druppeltjes die loskomen bij hoesten, niezen, praten en ademhalen vergelijkbaar met influenza. Druppeltjes reizen doorgaans niet meer dan 2 meter. Directe transmissie is mogelijk via aerosolen die loskomen tijdens aerosolvormende handelingen zoals o.a. bij tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, tracheostomie, cardiopulmonaire reanimatie en bronchoscopie. Een risico op infectie zou mogelijk kunnen optreden als een persoon een geïnfecteerd oppervlak aanraakt en vervolgens zijn of haar ogen, neus of mond aanraakt.

De voorzorgsmaatregelen zoals opgesteld door de ziekenhuishygiënist van het LUMC (20 april 2020) zijn van kracht bij het betreden van een IC met COVID positieve patiënten:

- Bespreek met de intensivist waar je je kunt melden voor instructies bij het betreden van de IC.
- Bij aankomst op de IC bespreken met de contactpersoon (tip/coördinerend verpleegkundige) wat de werkinstructies zijn:
 - Wanneer beschermende maatregelen?
 - Wat is een geschikt kantoor? Liefst buiten de IC.
 - Hoe contact onderhouden met de verpleegkundige: op vaste tijden contact met elkaar, telefonisch doorbellen als streefwaarden niet worden behaald.
 - Aanvraag laboratoriumonderzoek etc. liefst zoveel mogelijk bundelen, alles kost extra inspanning.

- Lab stickers etc. met handschoenen aan op de buizen plakken.
- Bij voorkeur de patiëntenkamer pas betreden voor lichamelijke inspectie als er een COVID negatieve uitslag is.
- Consulterend artsen duidelijk maken waar je te bereiken bent voor afstemming onderzoeken (radioloog, cardioloog, longarts).

Advies ten aanzien van persoonlijke spullen op een COVID positieve IC:

- Steeds opnieuw handen desinfecteren!
- COVID kan zich vestigen op de wielen van je koffer, zolen van je schoenen. Zolang je hier geen handcontact mee hebt is dat geen probleem.
- Dus vooral handvat koffer en de laptop desinfecteren, verder alles naar eigen logica schoonmaken.

Afhandelen COVID-klachten en besmettingen ODC

Hoe om te gaan met klachten en besmettingen binnen de ZUT-teams en de inzet van de ODC op de intensive care? Het 146e OMT heeft in februari 2023 [geadviseerd](#) om de specifieke maatregelen met betrekking tot COVID-19 te stoppen en voortaan algemene maatregelen toe te passen voor alle luchtweginfecties. Het specifieke COVID-19 test- en isolatieadvies voor zorgmedewerkers is vervallen.

Voor alle zorgmedewerkers met klachten van een luchtweginfectie geldt:

- Draag tijdens je werk steeds een chirurgisch mondneusmasker, ten minste type II om besmetting van patiënten en collega's te voorkomen.
- Houd je aan de algemene hygiëeadvies voor handhygiëne en hoesten/niezen.

Bronnen

- <https://lci.rivm.nl/node/2571>
- <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/actueel>
- ET Guidance for handling organ donors with a SARS-CoV-2 positive test
- Medische Richtlijn Weefselcriteria NTS oktober 2020
- Memo snel diagnostiek COVID 27 mei 2020
- Instructies betreden COVID positieve IC
- Richtlijn Zwak-positieve donoren tijdens SARS-CoV-2/COVID-19

Bijlagen

- ET Guidance for handling organ donors with a SARS-CoV-2 positive test