

Fastställande av död med indirekta kriterier

Enligt lag SFS (1987:269) är en människa död ”när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt fallit bort”. Vid DCD inträffar döden till följd av cirkulationsstillestånd vilket ger avsaknad av blodtillförsel till hjärnan och därav kommer hjärnans funktioner totalt och oåterkalleligt falla bort.

En DCD-process förutsätter att döden konstateras så snart som möjligt efter att cirkulationen upphört. Ett varaktigt cirkulationsstillestånd/pulslöshet och andningsstillestånd som kontinuerligt observeras under **fem minuter** tillåter därefter ansvarig läkare att konstatera dödsfallet med indirekta kriterier.

No touch-perioden – 5 minuter

I samband med DCD används begreppet **No touch-period**, vilket är en period på fem minuter från cirkulationsstillestånd till dess döden konstateras med indirekta kriterier. Under denna period skall patienten endast observeras. Inga åtgärder som kan resultera i återstart av hjärtat får ske, t.ex. administrering av läkemedel eller förflyttning av patienten.

I händelse av autoresuscitering och/eller återkomst av spontanandning påbörjas en ny fem minuters no touch-period efter nytt cirkulationsstillestånd.

Ansvarig läkare ska närvara och konstant observera patienten och artärtrycket från start av cirkulationsstilleståndet fram till dödförklaring.

Under no touch-perioden får närstående röra vid den döende, t.ex. hålla i handen och personalen ska ta hänsyn till rådande situation och beakta stillhet.

Monitorering

Då livsuppehållande behandling avslutats ska endast **artärtryck** och **pulsoximetri** användas för att bedöma när cirkulationen upphör. Ultraljud hjärta kan användas för kompletterande diagnostik av cirkulationsstillestånd.

I DCD-sammanhang frångås övervakning av puls och andningsfrekvens via EKG eftersom elektrisk aktivitet kan fortgå efter att patienten har fått cirkulationsstillestånd. Fortsatt EKG-aktivitet utan samtidiga pulsationer på artärtrycket återspeglar inte blodtillförsel till hjärnan och fortsatt EKG-övervakning kan missleda närstående att tro att EKG-aktiviteten är att betrakta som tecken på fortsatt liv.

Indirekta kriterier

Vid DCD konstateras döden med **indirekta kriterier**, vilket regleras i [SOSFS 2005:10](#), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om kriterier för bestämmande av människans död,

”Kap 3 Indirekta kriterier

1 § Fastställande av en människas död med hjälp av indirekta kriterier ska göras genom en klinisk undersökning. Kriterierna är kännetecknen som visar på varaktigt hjärt- och andningsstillestånd som har lett till total hjärnfarkt.

2 § Vid den kliniska undersökningen ska samtliga dessa indirekta kriterier vara uppfyllda:

1. ingen palpabel puls
2. inga hörbara hjärtljud vid auskultation
3. ingen spontanandning
4. ljusstela, oftast vida, pupiller”

Dödsbevis

Skriv ut ett dödsbevis och fyll i alla obligatoriska uppgifter som krävs **innan** avbrytande av livsuppehållande behandling. Den läkare som konstaterar dödsfallet signerar dödsbeviset först efter att dödsfallet är konstaterat - **OBS – klockslag** ska fyllas i bredvid datumet.

Dödsbeviset följer därefter med den avlidne till operationssalen.

Ansvarig transplantationskirurg kontrollerar dödsbeviset gentemot patientens ID-band.

I efterhand dokumenteras datum och klockslag för döden på formulär ["Journalhandling för donationsingrepp på avliden donator – DBD/DCD"](#) och i patientjournal enligt lokal rutin.

[Blankett för dödsbevis via Socialstyrelsens hemsida](#)