

Organdonation, barn DCD

Detta dokument är tillämpligt för patienter över 28 dagar korrigerad ålder
(Korrigerad ålder är den ålder barnet skulle ha haft om barnet var född på utsatt förlossningsdatum)

Kontakta transplantationskoordinator, **020 – 224 224** alternativt

Karolinska Universitetssjukhuset Huddinges växel 08 – 123 800 00

Akademiska Sjukhuset Uppsalas växel 018 – 611 00 00.

Vid frågor kan de förmedla kontakt med specialist inom barnintensivvård.

Brytpunktsbeslut	<p>Ett ställningstagande att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling, detta fattas av två legitimerade läkare.</p> <p>Brytpunktsbeslutet, tidpunkt och vilka som beslutat skall dokumenteras i barnets journal.</p>
Identifiera möjlig DCD-donator Kap 3 Vid misstanke om total hjärninfarkt följ ” <i>Organdonation barn DBD</i> ” Nationella donationspärmen DBD.	<ul style="list-style-type: none"> • Låg sannolikhet att barnet utvecklar total hjärninfarkt om intensivvården fortgår under skälig tid. • Sannolikhet att döden inträffar inom 180 minuter efter avslutad livsuppehållande behandling. • Beslutsstöd för cirkulationsstillestånd inom tidsramen för DCD upp till 180 min kan vara: <ul style="list-style-type: none"> - Höga nivåer av vasopressor/inotropa läkemedel - Högt syrgasbehov - Avsaknad av spontanandning - ECMO <p>Det kan vara svårt att förutsäga när döden inträffar och en sådan bedömning kräver erfarenhet hos intensivvårdsteamet.</p>
Kontakt med transplantationskoordinator Kap 2	<p>För första bedömning om medicinskt lämplig donator behövs uppgifter kring aktuellt status, tidigare sjukdomar, m.m.</p> <p>Tänk på att ha följande handlingar till hands:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Övergripande medicinsk anamnes • Vitalparametrar • Aktuella provsvar • Blodgrupp, längd och vikt
Organbevarande behandling Kap 4	<p>Efter brytpunktsbeslutet övergår vården i Organbevarande behandling. Denna får pågå i högst 72 timmar, men kan förlängas en kortare tid vid särskilda skäl.</p> <p>Följ Bilaga ”Behandlingsrekommendationer pediatrik organ donation: Organbevarande behandling (DBD/DCD) och medicinska insatser efter döden (DBD)”.</p> <p>Intensivvårdsinsatser och andra åtgärder får fortsätta eller påbörjas bl.a. intubation, respiratorbehandling, läkemedel, katetrar, dialys, elkonvertering. Redan påbörjad ECMO-behandling får fortsätta (men inte påbörjas).</p> <p>Mer omfattande åtgärder bör inte utföras under den organbevarande behandlingen bl.a.: kirurgi för att stoppa blödning, påbörja ECMO, hjärtkompressioner och defibrillering som en del av en HLR-situation.</p>

	Oftast utgör inte rättsmedicinsk obduktion något hinder för organdonation.
Följande dokument förmedlas till transplantationskoordinator och tas med till möte:	<input type="checkbox"/> Journalhandling för donationsingrepp på avlidna <input type="checkbox"/> Donatorskaraktärisering <input type="checkbox"/> Blodgruppering
Börja följa lokala checklistor för DCD-processen	
”DCD-team”	Personal på IVA och operation som ska delta i DCD-processen kontaktas i god tid.
Inför avbrytande av livsuppehållande behandling Kap 12	Planering inför avbrytande av livsuppehållande behandling görs i samråd mellan IVA, operation och transplantationsenheten. Det är viktigt att tidpunkten för avbrytandet passar de närstående.
Informera vårdnadshavare inför avbrytandet om att:	<ul style="list-style-type: none"> • Familjen har möjlighet till ett lugnt farväl innan behandlingen avbryts • Familjen kan välja om de vill närvara eller inte • Hur avbrytande av livsuppehållande behandling kommer att gå till • Det kommer att finnas personal som stöd för dem under hela processen • Efter att döden har konstaterats kommer barnet skyndsamt tas till operation, för bästa möjliga transplantationsresultat
Praktiska förberedelser Kap 12	<ul style="list-style-type: none"> • Operationsanmäl donatorsoperationen • Ofta har IVA ett eget möte (IVA:s DCD-team) cirka 2 timmar innan avslut, för att gå igenom egna checklistor • Planera möte för IVA, operation och transplantationsteam cirka 1 timma innan avslut. • Innan den livsuppehållande behandlingen avbryts ska det finnas en plan för den palliativa vården. Nödvändiga ordinationer ska vara gjorda, för att vid behov, kunna optimera symtomlindring. Förslagsvis fortsätta med pågående infusion av sedering och smärtlindring samt vid behov bolusdoser av Morfin® och Midazolam®.
Förmöte Kap 12	<p>Intensivvårdsläkaren informerar transplantations- och operationsteamet om den potentiella donatorn.</p> <p>Transplantationskirurg/er informerar om vilka organ som planeras att omhändertas, tidsramarna för de olika organen och förfarande vid eventuell NRP, Normoterm Regional Perfusion.</p> <p>Transplantationskoordinator synkroniserar tid och telefonnummer med samordnande sjuksköterska på IVA.</p> <p>Alla som medverkar i donationsprocessen har en viktig roll och en tydlig dialog är av betydelse så alla vet vilka deras arbetsuppgifter och ansvar är.</p> <p>Vid eventuell lungdonation förbereds det för reintubering inne på operationssalen.</p> <p>Genomgång av rollfördelning av alla moment t.ex. överflytt</p>

Avbrytande av livsuppehållande behandling Kap 13	<p>För en optimal donationsprocess är det angeläget att all livsuppehållande behandling avbryts tydligt och simultant.</p> <p>En personal är avsatt att ta hand om familjen/närstående. Om familjen inte kan lämna barnet av psykologiska skäl, kan DCD-processen inte fortgå och organdonation är inte möjlig.</p> <p>Samordnande sjuksköterska dokumenterar och rapporterar.</p> <p>Se lokala checklistor för varje profession.</p>
Fastställande av död med indirekta kriterier Kap 14	<p>Efter cirkulationsstillestånd, 5 minuter no touch, därefter dödförklaring med indirekta kriterier. Vid eventuell autoresuscitering eller spontanandning, ny 5 minuters no touch.</p> <p>Efter dödförklaring förs den avlidne skyndsamt till operation.</p>
Donationsoperation Kap 16	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Informera operation i god tid om tidsplan <input type="checkbox"/> Operationsanmäl <input type="checkbox"/> Preop.tvätt/Descutantvätt
Efter donationsoperation Kap 17	<p>Det avlidna barnet förs tillbaka till IVA om inget annat beslutats. Här följs sedvanliga rutiner för avliden patient.</p> <p>Om rättsmedicinsk undersökning följ deras direktiv angående avlägsnande av katetrar.</p>

Vävnadsdonation

Glöm inte möjlighet till vävnadsdonation, oavsett om det är möjligt med organdonation eller inte, se kap 16.

Hjärtklaffar

Den vävnad som i första hand kan vara aktuell från avliden pediatrik donator är hjärtklaffar.

Man kan tillvarata aortklaff, pulmonalisklaff, artärgraft och/eller patch från aorta.

Alla mellan 0 – 70 år som avlider kan donera homograft om vävnaden kan tillvaratas inom 48 timmar efter dödsfallet. Det avlidna barnet bör komma i kylförvaring inom 6 timmar.

En eventuell rättsmedicinsk obduktion behöver ej vara en kontraindikation, utan tillvaratagandet kan ske om inget polisveto.

För att vävnad ska kunna tillvaratas krävs en noggrann medicinsk utredning för att inte överföra någon smitta/sjukdom till mottagaren. Om virusserologi ej är analyserat måste prover tas inom 24 timmar efter dödsfallet.

Detta kapitel är framtaget specifikt för Organdonation barn, men läs även under övriga kapitel i Nationell donationspärm DCD och DBD.

Aktuella lagar och föreskrifter finns i kapitel 19 eller Socialstyrelsens hemsida.

Fredrik Hugosson

Nationellt donationsansvarig läkare för barn

Drottning Silvias barnsjukhus, Göteborg

Telefonnummer: 031 - 343 60 00

Anna-Lena Turner

Nationellt donationsansvarig sjuksköterska för barn

Drottning Silvias barnsjukhus, Göteborg

Telefonnummer: 0762-97 93 38