Mellansverige

# FLÖDESSCHEMA DONATIONSPROCESSEN DCD

IVA **Kap. 20** sid 1:2

Patient-ID

Vid frågor ta gärna kontakt med transplantationskoordinator, 020 – 224 224

| | | |
|---|---|---|
| **Brytpunktsbeslut**<br>(Kap. 3) | Ställningstagande att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling s.k. **brytpunktsbeslut** fattas av två legitimerade läkare<br>☐ **Brytpunktsbeslut** dokumenterat i patientjournalen | Kommentar, signatur |
| **Förutsättningar för DCD**<br>(Kap. 3) | ☐ Låg sannolikhet att patienten utvecklar total hjärninfarkt om intensivvården fortgår skälig tid<br>☐ Sannolikhet för död inom 180 min efter avslutad livsuppehållande behandling | |
| **Kontakt med transplantationskoordinator** för en första bedömning om medicinskt lämplig donator. Ha uppgifter kring aktuell status, tidigare sjukdomar m.m. tillgängliga, se kap. 2. | | |
| **Organbevarande behandling** efter brytpunktsbeslut<br>(Kap. 4) | **Avser intensivvårdsinsatser och andra åtgärder för att bevara organens funktion – får fortsätta eller inledas.** Får ges om de tre skyddande förutsättningarna kan uppfyllas.<br>• Dokumentera tidpunkt när organbevarande behandling har inletts<br>Tidsgräns **72 timmar** efter brytpunktsbeslut. | |
| Enligt ”Behandlings-rekommendationer: Organbevarande behandling och medicinska insatser efter döden”<br>(Kap. 4) | **Behandlingsmål:**<br>• HR 50 - 110 slag/min<br>• $SaO_2$ 95–98 %<br>• MAP 65 - 100 mmHg<br>• Diures 0,5–1 ml/kg/tim<br>• Hb ≥ 80 g/l<br>• Normalt pH, $PaO_2$ 10–13 kPa, normalt $PCO_2$<br>• B-glucos 5-10 mmol/l, S/P-Na 135-145 mmol/l, normalvärde S/P-K och S/P-Ca<br>• Temp 35,5-38° C | |
| **Donationsregistret -** kontakta transplantationskoordinator för sökning:<br>☐ efter att brytpunktsbeslut är journalfört | | |
| **Utredning av donationsvilja**<br>(Kap. 5 +6)<br><br>(Kap. 9) | Efter brytpunktsbeslut utred den möjliga donatorns inställning till donation:<br>☐ Känd vilja<br>☐ Tolkad vilja<br>☐ Okänd vilja<br>Formulär ”**Journalhandling för donationsingrepp på avliden …**” | |
| **Ordination från transplantation** (Kap. 4) | ☐ Antibiotika – Meropenem 0,5 – 1 g x 3 i.v., efter genomodling | |
| **Medicinsk utredning***<br>(Kap. 7)<br>*Får inledas vid positiv donationsvilja och inte medföra mer än ringa smärta eller skada eller förhindra palliation | Använd formulär – **Donatorkarakterisering** efter journalgranskning och närståendesamtal | |
| **Provtagning** *<br>(Kap. 7) | ☐ Blodprover för virusserologi, SARS-CoV-2 RNA (nedre luftväg) och vävnadstypning tas efter kontakt med transplantationskoordinator<br>☐ Blod-, urinprover och odlingar<br>☐ Blodgas - $pO_2$ efter 10 minuter preoxygenering, 100 % $O_2$ | |
| Medicinska undersökningar*<br>(Kap. 7) | ☐ CT-thorax/buk<br>☐ Bronkoskopi | |

Mellansverige

# FLÖDESSCHEMA DONATIONSPROCESSEN DCD

IVA **Kap. 20** sid 2:2

Patient-ID

Vid frågor ta gärna kontakt med transplantationskoordinator, 020 – 224 224

| **Fortlöpande kontakt med transplantationskoordinator -** info om förändringar i donatorstatus, provsvar m.m. | | |
|---|---|---|
| **Polis/rättsmedicin**<br>(Kap. 8) | Vid vissa dödsfall ska polis kontaktas, se dödsbevis<br>☐ **Dokumentera i journaltext vad som beslutats och av vem** | |
| **Informera personal**<br>(Kap. 20) | ☐ Personal som ska delta i DCD-processen är kontaktade i god tid enligt lokal rutin | |
| **Faxa/maila** krypterat ifyllda dokument till transplantationskoordinator. Dessa dokument ska även med till operation | ☐ **Donatorkarakterisering** (2 sidor)<br>☐ **Blodgruppering**<br>☐ **Journalhandling för donationsingrepp på avliden…** | |
| Planering inför avbrytande av livsuppehållande behandling<br>(Kap. 12 + 15) | ☐ Operationsanmäl<br><br>I samråd mellan IVA, operation och transplantationsenhet<br>☐ Tidpunkt för avbrytande av livsuppehållande behandling<br>**Tid:**<br>☐ **Tid** för **förmöte- (1–2 timmar innan avslut):**<br>Lokal: Op.sal: | |
| **Aktuella telefonnummer** | **IVA-läkare** **IVA-samordnare** **Transplantationskoordinator** | |
| Praktiska förberedelser inför avbrytande av livsuppehållande behandling<br>(Kap. 12 och lokala checklistor) | ☐ Informera närstående om planering och avsked<br>☐ Möte på IVA med berörd personal, genomgång av **checklistor och rollfördelning**<br>☐ Alla dokument förberedda - tas med till operation<br>☐ All personal som ska med in på operation har rätt klädsel<br>☐ Preop.tvätt/ Descutantvätt, håravkortning, renbäddning<br>☐ Sängen redo inför skyndsam transport till operation<br>☐ Tydlig och enkel åtkomst för kontroll av ID-band<br>☐ Vid planerad NRP beställs blod enligt ordination<br>☐ Plan finns för fortsatt omhändertagande om patienten inte avlider inom tidsramen för DCD | |
| **Avbrytande av livsuppehållande behandling**<br>(Kap. 13) | ☐ I.v. infarter och artärtryck fungerar optimalt<br>☐ Alla larm avstängda på patientmonitorn<br>☐ Monitoreringen begränsad till artärtryck och pulsoximetri<br>☐ Palliation sker enligt lokala rutiner<br>☐ Alla läkemedel förutom de i palliativt syfte sätts ut<br>☐ Eventuell dialys avslutas, pacemaker och ICD stängs av<br>☐ Ventilatorbehandling avbryts, extubering/dekanylering –höjd huvudända och tömd ventrikel vid ev. lungdonation | |
| **Lokala checklistor** | ☐ Samordnare IVA synkroniserat klocka med transplantationskoordinator<br>☐ Dokumentation och rapportering av tidpunkter | |
| **Efter donationsoperation**<br>(Kap. 17) | Omhändertagande enligt lokal rutin för avlidna<br>☐ Om rättsmedicinsk undersökning följ deras direktiv angående avlägsnande av katetrar | |
| **Avsked på IVA** | Den avlidne förs tillbaka till IVA för avsked om inget annat beslutat | |