När kan organdonation vara möjlig

En av intensivvårdens uppgifter – att möjliggöra donation
Enligt 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2012:14) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation att sjukvården ska verka för att möjliga donatorer identifieras enligt följande:
”Den vårdgivare som ansvarar för donationsverksamhet ska främja donation av organ från avlidna och verka för att möjliga donatorer kan identifieras.”

Identifiera möjlig organdonator

Möjlig DBD-donator
(donation after brain death, ”donation då döden inträffar efter primär hjärnskada”)

- Patient med svår nytillkommen hjärnskada, och där punkt 1–2 nedan är uppfyllda:
  1. RLS >6 eller GCS <5
  2. Nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex

Möjlig DCD-donator
(donation after circulatory death ”donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd”)

- Patient med allvarlig livshotande sjukdom, där intensivvårdsbehandling inte längre är till gagn för patienten och brytpunktsbeslut har fattats. Stabil i vitala parametrar under pågående livsuppehållande/organbevarande behandling, se kap. 4.

Förutsättningar för DCD-process

- Låg sannolikhet att patienten utvecklar total hjärninfarkt om intensivvården fortgår skälig tid
- Sannolikhet för död inom 180 min efter avslutad livsuppehållande behandling

Initialt när en möjlig organdonator har identifierats vet man inte alltid vilken process som kan komma att bli aktuell och processen följer inte alltid den förväntade riktningen utan kan växla från DBD till DCD eller omvänt.

DBD ska alltid beaktas i första hand
DCD kan bli aktuellt när förutsättningar för DBD inte föreligger.

Möjlig donator utanför IVA – ICOD (“Intensive Care to facilitate Organ Donation”)

Då en möjlig donator identifieras utanför intensivvården, efter att det bedömts att livsuppehållande behandling inte är till gagn för patienten s.k. brytpunktsbeslut, får intensivvårdsinsatser inledas för att enbart utreda förutsättningar för organdonation. Detta i enlighet med ändringarna den 1 juli 2022 i lag (1995:831) om transplantation m.m.

Se bilaga **ICOD – Organbevarande behandling som initieras utanför IVA efter brytpunktsbeslut enbart för att utreda förutsättningar för organdonation.**

Brytpunktsbeslut

Då vårdinsatser inte längre är till gagn för patienten, görs ett ställningstagande att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling s.k. brytpunktsbeslut.
Detta **brytpunktsbeslut** ska fattas av en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare och dokumenteras i patientens journal enligt 4 b § transplantationslagen.

Efter brytpunktsbeslutet övergår intensivvården till **organbevarande behandling**, se kap. 4. Om en möjlig donator får organbevarande behandling ska det utredas skyndsamt om patienten vill donera och är en medicinskt lämplig donator. Kontakta transplantationskoordinatorn för sökning i donationsregistret och en första medicinsk bedömning.

Dokumentationsskyldighet

Brytpunktsbeslut ska dokumenteras i patientjournalen;
Enligt 4 b § transplantationslagen:

- Tidpunkt
- Vilka som beslutat (minst två legitimerade läkare)

Enligt 3 kap. 3 § SOSFS 2011:7 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling skall ytterligare uppgifter dokumenteras bl.a;

- När och på vilka grunder har ställningstagandet/beslutet fattats
- När och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. patientlagen (2014:821)

Brytpunktssamtal

I **brytpunktsamtalet** informeras närstående om grunden för det medicinska beslutet att avbryta livsuppehållande behandling.

När det finns acceptans/förståelse för beslutet hos närstående, kan information ges om möjligheten till donation som en del av vården i livets slutskede, se kap. 5 och kap. 6.

Daglig utvärdering – riktning i donationsprocess

Utvecklingen mot total hjärninfarkt (DBD) ska följas på daglig basis med neurologiskt status, inklusive kranialnervsreflexer, samt eventuellt CT-hjärna.
Om progressen mot total hjärninfarkt avstannar bör man utvärdera om en DCD-process kan initieras innan den organbevarande behandlingen avbryts.
Även daglig kontakt med transplantationskoordinator är viktigt för fortsatt gemensam planering, särskilt om DCD-process övervägs.

Övergripande förutsättningar för donation:

- Samtycke till donation
- Inga polisiära hinder
- Medicinsk acceptans

Medicinsk bedömning möjlig organdonator

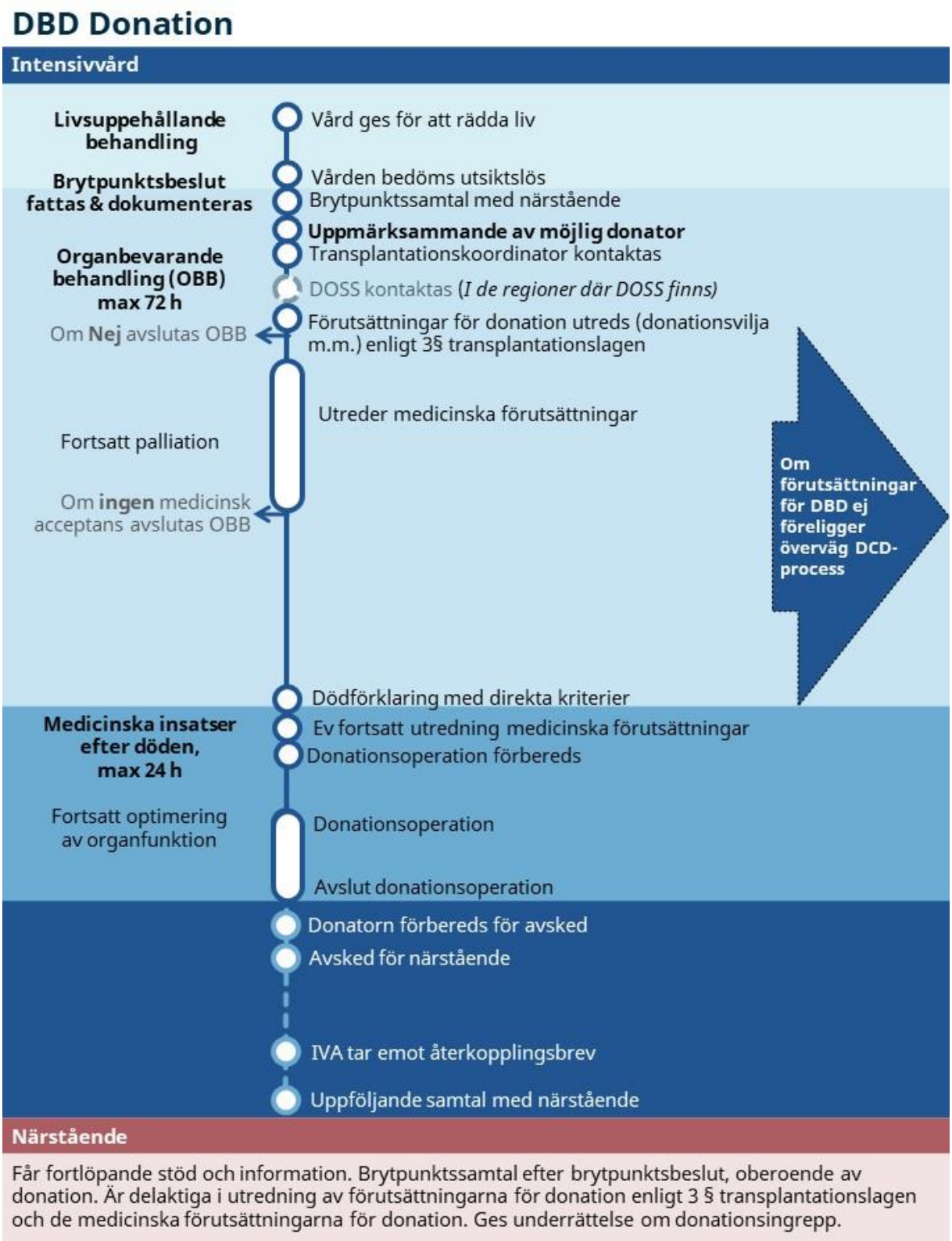
Kontakta alltid jourhavande transplantationskoordinator gällande förfrågan om det är medicinskt möjligt med organdonation, vid varje enskilt fall.

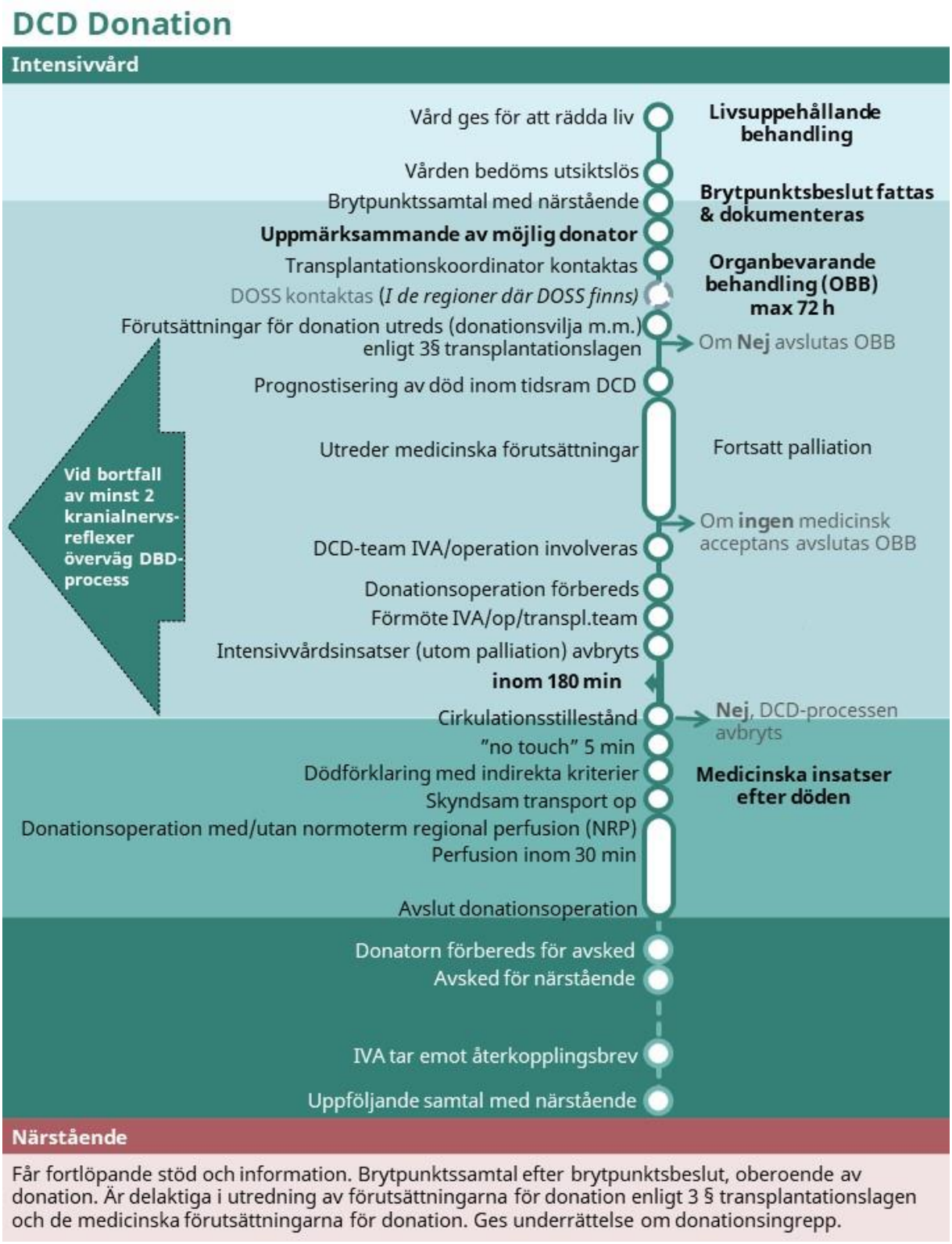
Det är transplantationskirurgerna som beslutar vilka organ som kan vara medicinskt lämpliga att tillvarata för transplantation. **Riskfaktorer och tidigare sjukdomar behöver inte förhindra organdonation. Det finns ingen absolut åldersgräns.** Vad som är möjligt avgörs genom en bedömning av risk och nytta för mottagarna och värderas vid varje tillfälle.

Om det föreligger en positiv inställning till donation ska en mer omfattande medicinsk utredning inklusive donatorskarakterisering göras av intensivvården, se kap. 7.
Enligt 4 f § transplantationslagen får utredningen av de medicinska förutsättningarna för donation av organ och annat biologiskt material utföras under förutsättning att den inte medför mer än ringa smärta eller ringa skada för den möjliga donatorn. Utredningen får inte heller hindra insatser för den möjliga donatorns egen skull.

Beslutet om medicinsk acceptans kan komma att ändras under donationsprocessen om ändringar i organfunktion sker eller om nya anamnestiska uppgifter framkommer som påverkar beslutet. Definitivt beslut om vilka organ som blir möjliga att tillvarata beslutas vid donationsoperationen.

Om det inte är aktuellt med organdonation avslutas den organbevarande behandlingen skyndsamt enligt 4 d § **transplantationslagen**. Dokumentera i patientjournalen varför organdonation inte är aktuellt.


DBD Donation
Intensivvård
Livsuppehållande behandling
Vård ges för att rädda liv
Brytpunktsbeslut fattas & dokumenteras
Vården bedöms utsiktslös
Brytpunktssamtal med närstående
Uppmärksammande av möjlig donator
Organbevarande behandling (OBB) max 72 h
Transplantationskoordinator kontaktas
DOSS kontaktas (I de regioner där DOSS finns)
Om Nej avslutas OBB
Förutsättningar för donation utreds (donationsvilja m.m.) enligt 3§ transplantationslagen
Utreder medicinska förutsättningar
Fortsatt palliation
Om ingen medicinsk acceptans avslutas OBB
Om förutsättningar för DBD ej föreligger överväg DCD-process
Dödförklaring med direkta kriterier
Medicinska insatser efter döden, max 24 h
Ev fortsatt utredning medicinska förutsättningar
Donationsoperation förbereds
Fortsatt optimering av organfunktion
Donationsoperation
Avslut donationsoperation
Donatorn förbereds för avsked
Avsked för närstående
IVA tar emot återkopplingsbrev
Uppföljande samtal med närstående
Närstående
Får fortlöpande stöd och information. Brytpunktssamtal efter brytpunktsbeslut, oberoende av donation. Är delaktiga i utredning av förutsättningarna för donation enligt 3 § transplantationslagen och de medicinska förutsättningarna för donation. Ges underrättelse om donationsingrepp.


DCD Donation
Intensivvård
Vård ges för att rädda liv
Livsuppehållande behandling
Vården bedöms utsiktslös
Brytpunktssamtal med närstående
Brytpunktsbeslut fattas & dokumenteras
Uppmärksammande av möjlig donator
Transplantationskoordinator kontaktas
Organbevarande behandling (OBB) max 72 h
DOSS kontaktas (I de regioner där DOSS finns)
Förutsättningar för donation utreds (donationsvilja m.m.) enligt 3§ transplantationslagen
Om Nej avslutas OBB
Prognostisering av död inom tidsram DCD
Utreder medicinska förutsättningar
Fortsatt palliation
Om ingen medicinsk acceptans avslutas OBB
Vid bortfall av minst 2 kranialnervs-reflexer överväg DBD-process
DCD-team IVA/operation involveras
Donationsoperation förbereds
Förmöte IVA/op/transpl.team
Intensivvårdsinsatser (utom palliation) avbryts inom 180 min
Cirkulationsstillestånd
Nej, DCD-processen avbryts
"no touch" 5 min
Dödförklaring med indirekta kriterier
Medicinska insatser efter döden
Skyndsam transport op
Donationsoperation med/utan normoterm regional perfusion (NRP)
Perfusion inom 30 min
Avslut donationsoperation
Donatorn förbereds för avsked
Avsked för närstående
IVA tar emot återkopplingsbrev
Uppföljande samtal med närstående
Närstående
Får fortlöpande stöd och information. Brytpunktssamtal efter brytpunktsbeslut, oberoende av donation. Är delaktiga i utredning av förutsättningarna för donation enligt 3 § transplantationslagen och de medicinska förutsättningarna för donation. Ges underrättelse om donationsingrepp.