

DCD

Donation efter död
orsakad av
cirkulationsstillestånd

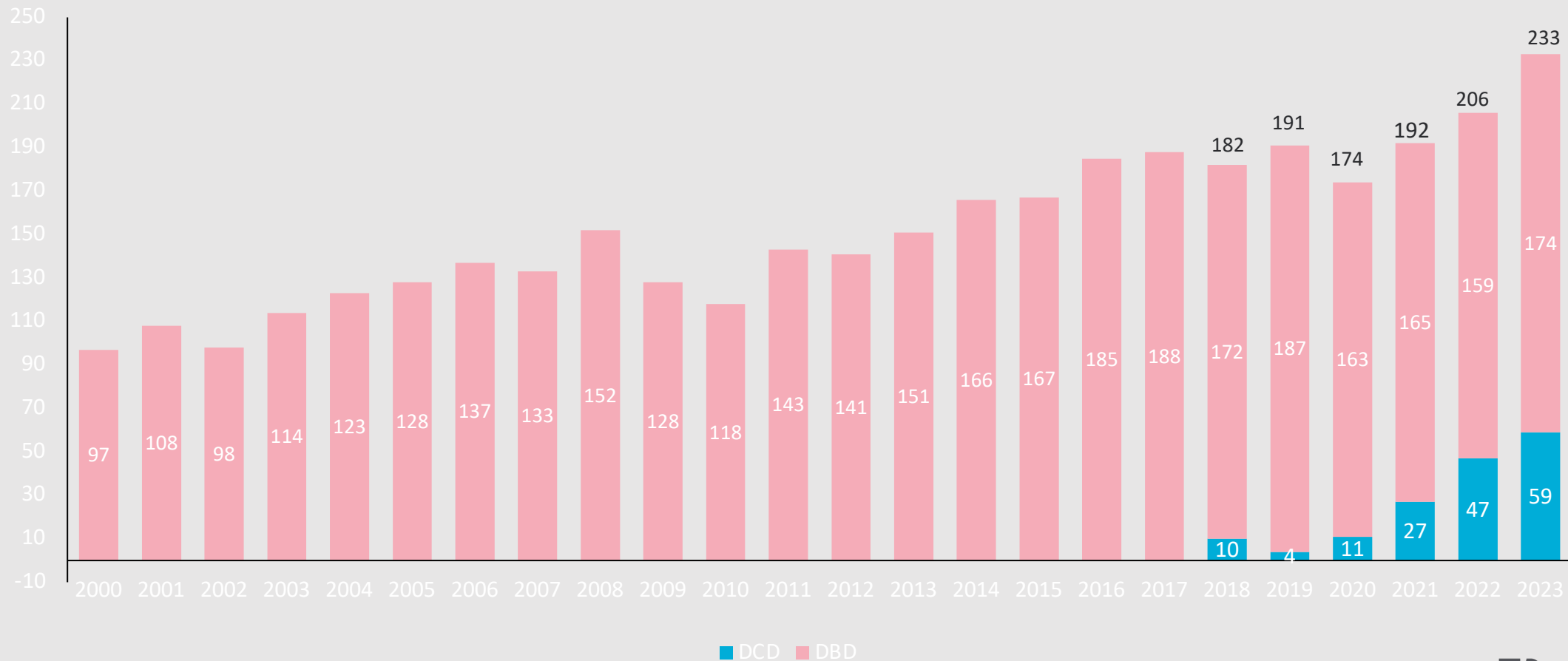
Ylva Andreasson
Transplantationskoordinator



Varför DCD?

- Pilotprojekt
- Goda erfarenheter av DCD från andra länder
- Möjliggöra att fler människor blir transplanterade
- Förvalta den svenska befolkningens höga donationsvilja

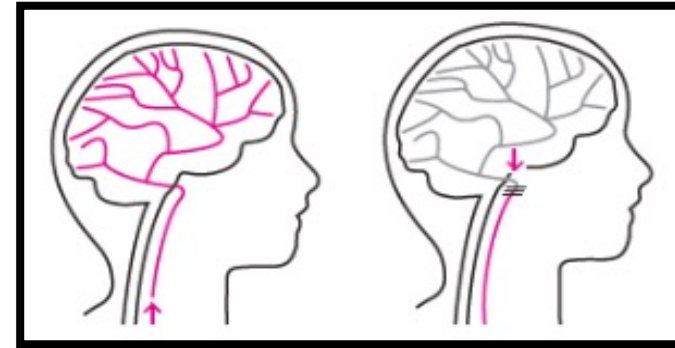
Antal donatorer i Sverige



Det finns bara en
död

Att donera efter
döden

En total hjärninfarkt innebär att hjärnans samtliga funktioner, totalt och oåterkalleligen, har upphört – det är då en människa är död (Lag om kriterier för bestämmande av människans död, 1987:269).



Det finns två olika situationer som gör det möjligt att donera organ efter döden, antingen efter att man dött till följd av en mycket svår hjärnskada (s.k. Donation after Brain Death, DBD) eller efter att man har dött till följd av att cirkulationen helt har upphört (s.k. Donation after Circulatory Death, DCD).

DBD

Donation efter död
till följd av svår hjärnskada
(Donation after Brain Death)

Hjärnan skadas allvarligt pga ex. en blödning
eller hypoxi

Trycket i hjärnan stiger och cirkulationen till
hjärnan upphör

Hjärnans funktioner upphör oåterkalleligt

Människan är död

DCD

Donation efter död
till följd av cirkulationsstillestånd
(Donation after Circulatory Death)

Hjärtat stannar efter avbrytande av livsuppehållande
behandling

Cirkulationen till hjärnan upphör

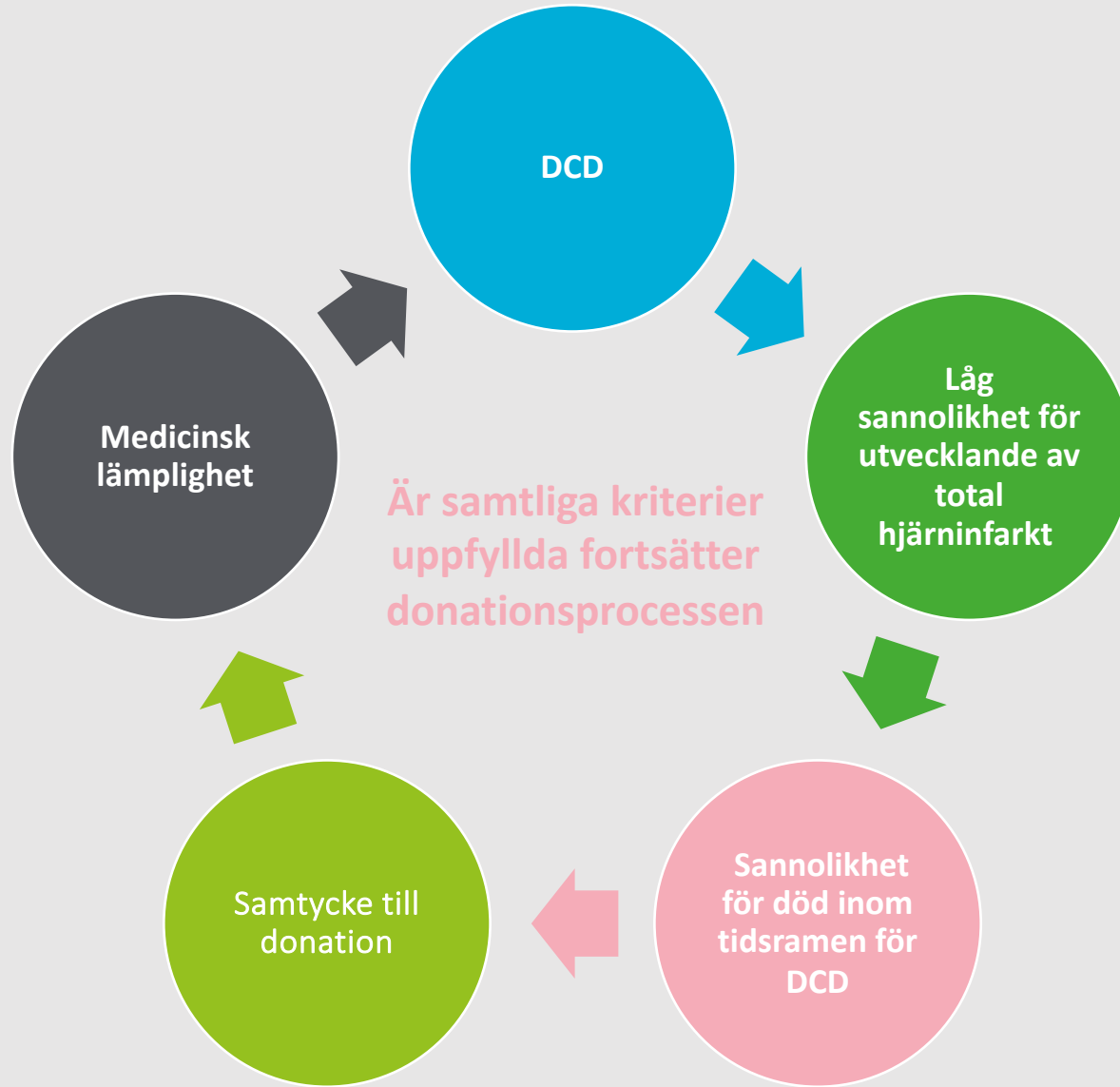
Hjärnans funktioner upphör oåterkalleligt

Människan är död

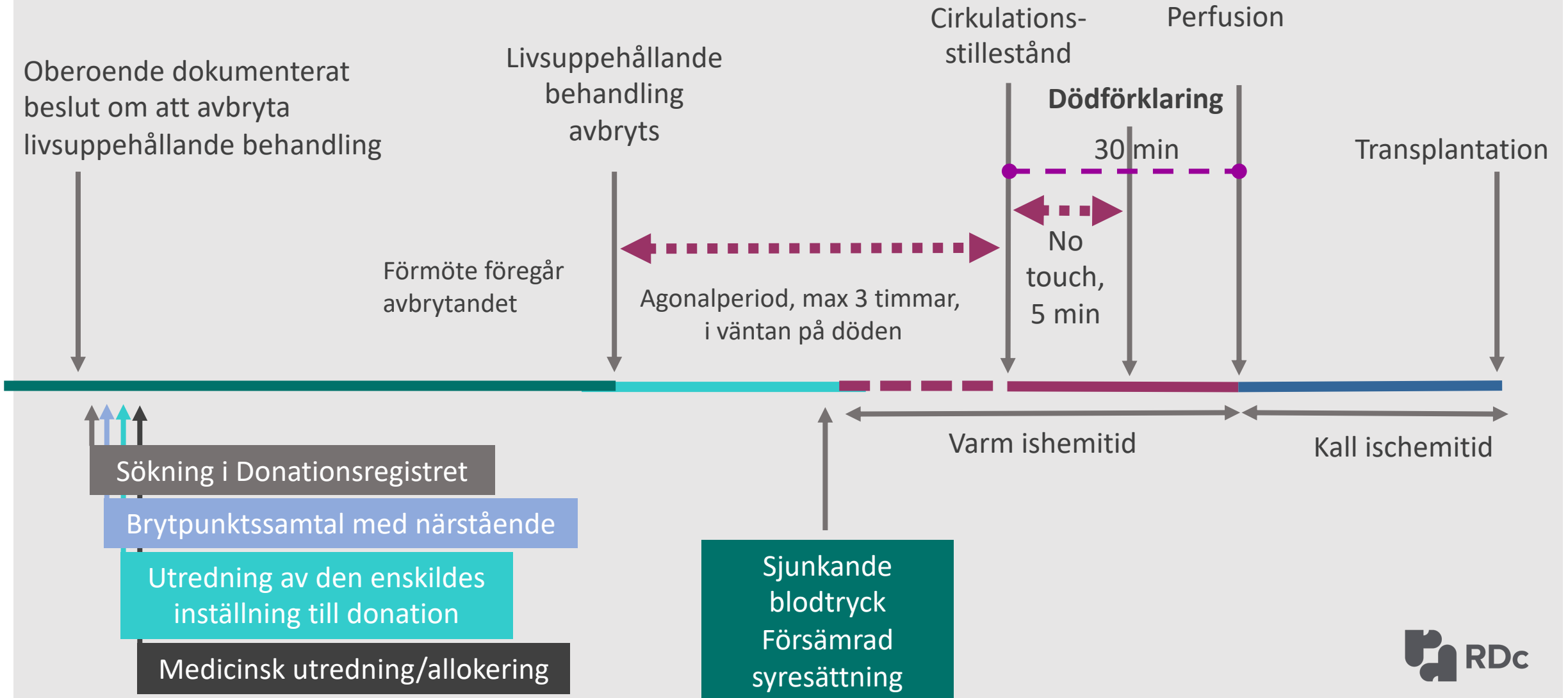
Förutsättningar DCD-process

Intensivvårdsavdelning

- ✓ Vården bedöms utsiktslös och ett sk. brytpunktbeslut fattas
- ✓ Beslutet förankras hos de närstående i ett brytpunktssamtal
- ✓ Samtycke till donation
- ✓ Medicinskt lämplig
- ✓ Låg sannolikhet för utvecklande av total hjärninfarkt (inom 72 timmar efter brytpunktsbeslut)
- ✓ Sannolikhet för död inom tidsramen för DCD



Kontrollerad DCD, en del av vården i livets slutskede



Förmöte

- Kort rapport om donatorn
- Info om vilka organ som ska tas tillvara
- Rollfördelning
- Frågor/funderingar

Dokument att kontrollera för transplantations- kirurg

- Journalhandling för donationsingrepp på avliden –
(IVAs del ifylld förutom tidpunkt för fastställande av död)
- Donatorskaraktisering
- Blodgruppering

Operation - inför avbrytande

- Genomgång av donationsingreppet
- Genomgång av instrument
- Anestesiologiska perspektivet
- Rollfördelning
- Frågor/funderingar

IVA - avbrytande

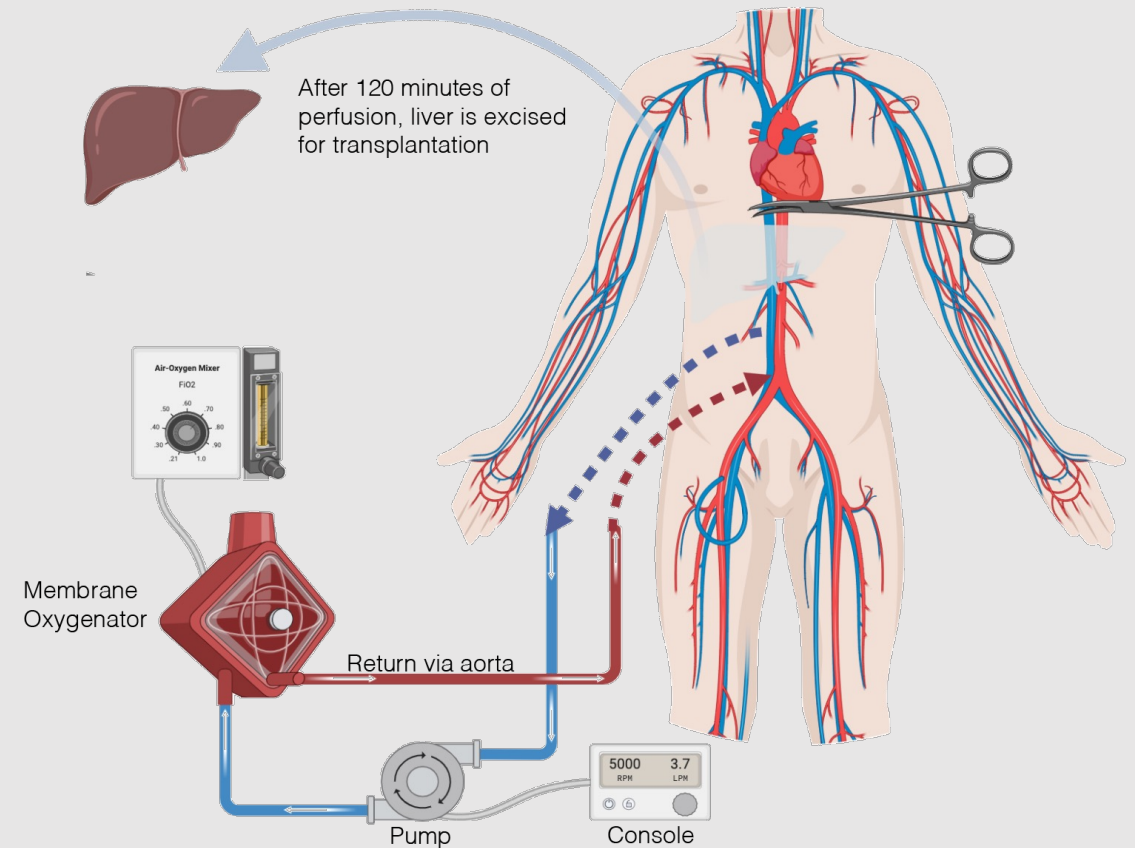
- Förberedelser- tvätta, raka, bädda osv.
- Donatorn endast uppkopplad med artärnål och saturationsmätare
- Planera palliativ behandling
- Extubera och avsluta all läkemedelsbehandling frånsett palliativa läkemedel
- Invänta cirkulationsstillestånd
- Död fastställs efter 5 min no-touchperiod
- Skyndsam transport till operation

Vad skiljer DCD från DBD ?

- Oftast färre organ som kan doneras p.g.a. varm ischemi
- Patientens cirkulation upphör före donationsoperationen
- Teamavstämning innan patienten avlidit
- Tidsaspekten
- Normothermic regional perfusion - NRP - nödvändigt för att möjliggöra donation av lever

Normothermic regional perfusion (NRP)

- Perfunderar bukorganen med varmt oxygenerat blod i ca 2 timmar, följt av uttagsoperation
- Reverserar ischemiskadan i levern
- Gör det möjligt att utvärdera organfunktion
- Bättre resultat efter transplantation
- Kan innebära något längre tid inne på operationssal
- Kräver provtagning under NRP-fas



?

§

ylva.andreasson@regionstockholm.se