

När kan organdonation vara möjlig

En av intensivvårdens uppgifter – att möjliggöra donation

Enligt SOSFS 2012:14 ska sjukvården verka för att möjliga donatorer identifieras.

4 kap. Vårdgivarens verksamhetsansvar,

”6 § Den vårdgivare som ansvarar för donationsverksamhet ska främja donation av organ från avlidna och verka för att möjliga donatorer kan identifieras.”

Att en möjlig donator har identifierats leder i sig inte till någon förändring av intensivvården, men i händelse av att läkare tar *ställning att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling* (brytpunktsbeslut) avslutas inte behandlingen utan att det först har utvärderats om patienten är en lämplig donator.

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

DBD Donation after Brain Death, ”donation då döden inträffar efter primär hjärnskada”, följ [Nationell Donationspärm DBD](#)

Kriterier för möjlig DCD

- Beslut har fattats om att avbryta livsuppehållande behandling, s.k. brytpunktsbeslut
- Låg sannolikhet att patienten utvecklar total hjärninfarkt om intensivvården fortgår skälig tid
- Närstående har acceptans för grunden till beslutet att avbryta livsuppehållande behandling
- Hög sannolikhet för död inom 180 min efter avslutad livsuppehållande behandling
- Utredd donationsvilja, se kap 5
- Inga rättsmedicinska hinder mot donation, se kap 10
- Preliminär medicinsk acceptans för donation av transplantationskirurg

Brytpunktsbeslut

Ibland kan behandlingen komma till en punkt där hälso- och sjukvården konstaterar att patientens liv inte kommer att kunna räddas och att fortsätta vårdinsatser inte längre gagnar patienten. Ett ställningstagande görs då att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling. Detta **brytpunktsbeslut** ska göras av en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare och dokumenteras i patientens journal. **DCD kan endast bli aktuellt efter att ett oberoende beslut har fattats om att avbryta livsuppehållande behandling.**

Då en möjlig donator har identifierats ska **transplantationskoordinator** kontaktas för att påbörja utredning av donationsvilja och en första medicinsk bedömning.

[”SFAI Livsuppehållande behandling. Behandlingsstrategi inom intensivvården.”](#)

[”Socialstyrelsens handbok ”om att ge livsuppehållande behandling”](#)

Brytpunktssamtal

I ett brytpunktssamtal 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 DCD-donation som en del av vården i livets slutskede.

Innan donationssamtal initieras ska prognostisering av sannolikhet för död inom tidsintervallet för DCD och en preliminär medicinsk bedömning vara genomförda för bedömning om patienten är en möjlig donator.

Prognostisering av död

Avbrytande av livsuppehållande behandling leder inte alltid till döden. Då donation efter cirkulationsstillestånd övervägs i samband med vård i livets slutskede ska ansvarig intensivvårdsläkare tidigt bedöma förutsättningarna för att döden inträffar inom tidsintervallet förenligt med DCD, inom 180 minuter.

Innan ett donationsamtal initieras, ska därför prognostisering av sannolikhet för död inom tidsintervallet genomföras, som en del av bedömningen om patienten är en lämplig donator. Det kan vara svårt att förutsäga när döden inträffar och en sådan bedömning kräver erfarenhet hos intensivvårdsteamet.

Beslutsstöd

Parameter	Hög sannolikhet för död inom tidsramen för DCD
Respiration	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avsaknad av egenandning då respirator bortkopplas (testas 5–10 minuter) ▪ Kraftigt nedsatt egen andningsdrive ▪ Andningsfrekvens < 8/min ▪ FiO2 ≥ 50% med SaO2 ≤ 92% ▪ PEEP ≥ 10 cmH2O med Sao2 ≤ 92% ▪ Endotrachealt intuberad/trakeostomerad
Cirkulation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mer än en vasopressor/inotropiskt läkemedel ▪ Noradrenalin eller fenylefrin ≥ 0,2 ug/kg/min ▪ Dobutamin ≥ 10 ug/kg/min ▪ Hjärtfrekvens ≤ 30/min ▪ Totalt pacemakerberoende vid höggradigt AV-block
Metabolism	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lågt arteriellt pH
Intensivvårdsdiagnos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Svår hjärnskada med djup medvetslöshet RLS ≥ 7/GCS ≤ 4, avsaknad av pupill-, corneal- och hostreflex ▪ Svår respiratorisk svikt med stort behov av andningsunderstöd ▪ Svår hemodynamisk svikt med stort behov av cirkulationsunderstöd
Annat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ BMI > 40 ▪ > 55 år
Erfaren intensivvårdspersonal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utöver ovan angivna faktorer som kan ligga till grund för prognostisering av död väger den totala bedömningen från en kliniskt erfaren intensivvårdsläkare tungt

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.

Risikfaktorer 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.

Medicinsk utredning inklusive donatorskaraktärisering görs av intensivvården enligt [SOSFS 2012:14](#)
Hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation,

7 kap. Organ- och donatorkaraktärisering

6§ "En persons lämplighet som donator och ett organs lämplighet för transplantation ska bedömas med utgångspunkt i de uppgifter som framkommer vid karaktäriseringen."

8§ "Den för mottagaren av ett organ ansvariga läkaren ska göra en bedömning av de konsekvenser en transplantation av organet kan medföra i det enskilda fallet.

Om alla uppgifter av betydelse för bedömningen inte finns tillgängliga eller karaktäriseringen talar emot att ett organ används till transplantation, får organet användas för detta ändamål endast när den för mottagaren ansvariga läkaren bedömer att fördelarna med en transplantation väger tyngre än konsekvenserna av att den uteblir eller försenas."

Beslutet 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 då transplantationskirurgerna inspekterar organen.

Om det inte blir aktuellt med organdonation avslutas livsuppehållande behandling enligt intensivvårdens rutin. Dokumentera i patientjournalen varför organdonation inte är aktuellt.