

Avbrytande av livsuppehållande behandling vid DCD

Beslutet att avbryta livsuppehållande behandling (brytpunktsbeslut) är ett beslut helt oberoende av en möjlig donationsprocess.

Det är viktigt att det finns en tydlig rutin för hur avbrytande av livsuppehållande behandling vid DCD går till och att personalen är väl förtrogen med denna rutin. För en optimal donationsprocess är det angeläget att all livsuppehållande behandling avbryts tydligt och simultant. En allt för utdragen avbrytandeprocess är inte förenlig med DCD.

Plats för avbrytande

Vanligast är att avbrytandet görs på IVA-salen där patienten vårdas, ibland kan det vara behov av att flytta patienten till sal närmare operation eller behov av enskilt rum. Av vikt är att platsen för avbrytandet möjliggör skyndsamt transport av den avlidne till operationssalen.

Närståendestöd vid avbrytandet

Det är viktigt att närstående ges utrymme till ett lugnt farväl innan behandlingen avbryts, då döden kan inträffa snabbt efter avbrytandet och donationsoperationen i så fall behöver inledas skyndsamt. Om familjen däremot inte kan lämna den avlidne av psykologiska skäl, kan DCD-processen inte fortgå och organdonation kan inte äga rum.

Avbrytande av livsuppehållande behandling sker efter klartecken från transplantationskoordinator.

Palliation – vård i livets slutskede

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. Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede, Socialstyrelsen

Det faktiska avbrytandet av livsuppehållande behandling

- Se över så all personal som ska gå med in på operation har rätt klädsel
- Säkerställ att intravenösa infarter och artärtryck fungerar optimalt
- Eventuell pacemaker och ICD stängs av
- Stäng av alla larm på patientmonitorn (monitor i "palliativ konfiguration")
- Monitoreringen begränsas till artärtryck och pulsoximetri (ej EKG), se kap 14
- All aktiv behandling förutom palliation sätts ut
- Palliation sker enligt lokala rutiner
- Ventilatorbehandling invasiv eller non-invasiv avbryts
- Patienten extuberas/ dekanyleas om inte särskilda skäl föreligger
Särskilt att tänka på vid lungdonation:
 - **Höjd huvudända och öppen v-sond vid extubering fram till reintubering på operation för att minska risken för aspiration**
- Kommunicera kontinuerligt med DCD-teamet på operation, se nästa sida

Dokumentation och rapportering av tidpunkter

Vid en DCD-process är det flera tidpunkter, från avbrytandet fram till dödförklaring, som är avgörande och viktiga, dessa ska dokumenteras och rapporteras till teamet som står redo inne på operationssalen. Det är mycket viktigt med korrekta tidsangivelser, synkronisera därför klockorna på förmötet.

Följande ska dokumenteras och rapporteras till transplantationskoordinatoren via samtal/sms från samordnande sjuksköterska

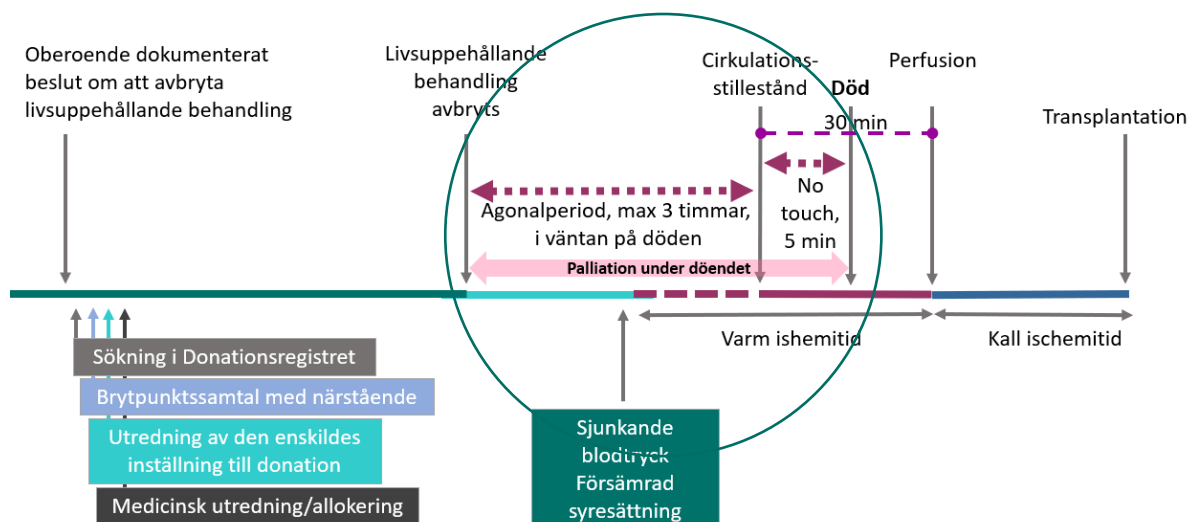
- **Blodtryck och saturation** – minst var 15:e minut
- **Hastiga förändringar** i blodtryck, hjärtfrekvens och/eller saturation
- När artärtryck är <50 mmHg systoliskt och/eller saturation <75%
- Tidpunkt för **cirkulationsstillestånd**
- Tid för 5 minuter **no touch**-period

Efter cirkulationsstillestånd och no touch-period på fem minuter **dödförklaras** patienten, därefter förs den avlidne skyndsamt till operation.

- Fastställande av död signeras på formulär "Journalhandling för donationsingrepp på avlidne donator – DBD/DCD", detta dokument tas med till operation.
- Innan operationsstart kontrollerar ansvarig transplantationskirurg detta dokument gentemot patientens ID-band.

Om tidsramen för DCD-processen överskridits eller om närstående inte förmår lämna den avlidne av psykologiska skäl ska intensivvårdsteamet samråda med ansvarig transplantationskirurg kring ett eventuellt avbrytande av DCD-processen.

Kontrollerad DCD, en del av vården i livets slutskede



Figur 1 Processbild Flödesschema från DCD protokoll, version 2.0