

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 donationssamtal 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