

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. Palliativa läkemedel behöver titreras till den nivå som patienten kommer att ha vid avbrytandet av den livsuppehållande behandlingen.

Det faktiska avbrytandet av livsuppehållande behandling

- Se över så att 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/dekanyleras 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.

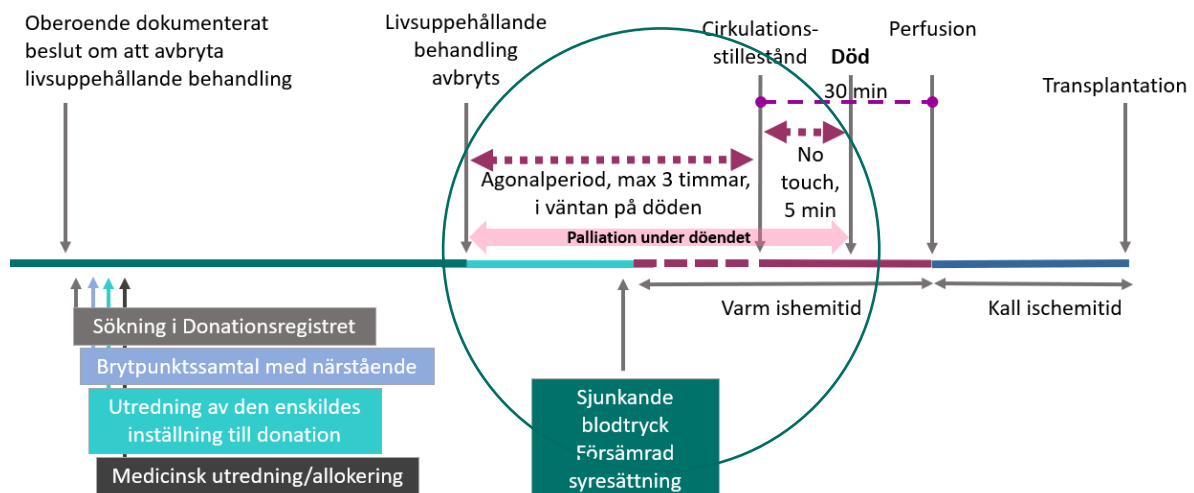
Följande ska dokumenteras och rapporteras till transplantationskoordinatoren via samtal/sms från samordnande sjuksköterska:

- **Blodtryck** och **saturation** – minst var 5:e minut
- **Hastiga förändringar** i blodtryck, hjärtfrekvens och/eller saturation
- När artärtryck är <50 mmHg systoliskt
- Tidpunkt för **cirkulationsstillestånd**
- Tidpunkt för eventuell autoresuscitering
- Tid för 5 minuter **no touch**-period (dokumenteras men behöver ej rapporteras)

Efter cirkulationsstillestånd och no touch-period på fem minuter (se förklaring kap. 14) **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.



Figur 1 Processbild Flödesschema från DCD protokoll, version 2.0