



När kan organdonation vara möjlig

En av intensivvårdens uppgifter – att möjliggöra donation

Enligt 4 kap. 6 § Socialstyrelsens föreskrift ([SOSFS 2012:14](#)) om hantering av mänskliga organ avsedda för transplantation är att sjukvården ska verka för att möjliga donatorer identifieras enligt följande: ”Den vårdgivare som ansvarar för donationsverksamhet ska främja donation av organ från avlidna och verka för att möjliga donatorer kan identifieras.”

Identifiera möjlig organdonator

Möjlig DBD-donator

(donation after brain death, ”donation då döden inträffar efter primär hjärnskada”)

- Patient med svår nytillkommen hjärnskada, och där punkt 1–2 nedan är uppfyllda:
 1. RLS >6 eller GCS <5
 2. Nytillkommet bortfall av minst en kranialnervsreflex

Möjlig DCD-donator

(donation after circulatory death ”donation då döden inträffar efter cirkulationsstillestånd”)

- Patient med allvarlig livshotande sjukdom, där intensivvårdsbehandling inte längre är till gagn för patienten och brytpunktsbeslut har fattats. Stabil i vitala parametrar under pågående livsuppehållande/organbevarande behandling, se kap. 4

Förutsättningar för DCD-process

- Låg sannolikhet att patienten utvecklar total hjärninfarkt om intensivvården fortgår skälig tid
- Sannolikhet för död inom 180 min efter avslutad livsuppehållande behandling

Initialt när en möjlig organdonator har identifierats vet man inte alltid vilken process som kan komma att bli aktuell och processen följer inte alltid den förväntade riktningen utan kan växla från DBD till DCD eller omvänt.

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

Möjlig donator utanför IVA – ICOD (“Intensive Care to facilitate Organ Donation”)

Då en möjlig donator identifieras utanför intensivvården, efter att det bedömts att livsuppehållande behandling inte är till gagn för patienten s.k. brytpunktsbeslut, får intensivvårdsinsatser inledas för att enbart utreda förutsättningar för organdonation. Detta i enlighet med ändringarna den 1 juli 2022 i [lag \(1995:831\)](#) om transplantation m.m.

Se bilaga **ICOD – Organbevarande behandling som initieras utanför IVA efter brytpunktsbeslut enbart för att utreda förutsättningar för organdonation.**

Brytpunktsbeslut

Då vårdinsatser inte längre är till gagn för patienten, görs ett ställningstagande att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling s.k. brytpunktsbeslut.

Detta **brytpunktsbeslut** ska fattas av en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare och dokumenteras i patientens journal enligt 4 b § transplantationslagen.

Efter brytpunktsbeslutet övergår intensivvården till **organbevarande behandling**, se kap 4. Om en möjlig donator får organbevarande behandling ska det utredas skyndsamt om patienten vill donera och är en medicinskt lämplig donator. Kontakta transplantationskoordinatören för sökning i donationsregistret och en första medicinsk bedömning.

Dokumentationsskyldighet

Brytpunktsbeslut ska dokumenteras i patientjournalen;

Enligt [4 b § transplantationslagen](#):

- Tidpunkt
- Vilka som beslutat (minst två legitimerade läkare)

Enligt [3 kap. 3 § SOSFS 2011:7](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling skall ytterligare uppgifter dokumenteras bl.a;

- När och på vilka grunder har ställningstagandet/beslutet fattats
- När och på vilket sätt patienten och närstående har fått individuellt anpassad information i enlighet med 3 kap. Patientlagen (2014:821)

Brytpunktssamtal

I **brytpunktssamtalet** 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 donation som en del av vården i livets slutskede, se kap 5 och kap 6.

Daglig utvärdering – riktning i donationsprocess

Utvecklingen mot total hjärninfarkt (DBD) ska följas på daglig basis med neurologiskt status, inklusive kranialnervsreflexer, samt eventuellt CT-hjärna.

Om progressen mot total hjärninfarkt avstannar eller inte är aktuell bör man utvärdera om en DCD-process kan initieras innan den organbevarande behandlingen avbryts.

Även daglig kontakt med transplantationskoordinator är att föredra för fortsatt gemensam planering, särskilt om DCD-process övervägs.

Övergripande förutsättningar för donation:

- Samtycke till donation
- Inga polisiära hinder
- Medicinsk acceptans

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. **Riskfaktorer 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.

Om det föreligger en positiv inställning till donation ska en mer omfattande medicinsk utredning, inklusive donatorskaraktärisering, göras av intensivvården, se kap. 7.

Enligt 4 f § [transplantationslagen](#) får utredningen av de medicinska förutsättningarna för donation av organ och annat biologiskt material utföras under förutsättning att den inte medför mer än ringa smärta eller ringa skada för den möjliga donatorn. Utredningen får inte heller hindra insatser för den möjliga donatorns egen skull.

Beslutet om medicinsk acceptans 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.

Om det inte är aktuellt med organdonation avslutas den organbevarande behandlingen skyndsamt enligt 4 d § [transplantationslagen](#). Dokumentera i patientjournalen varför organdonation inte är aktuellt.

Prognostisering av död vid DCD-donation

Då donation efter cirkulationsstillestånd övervägs i samband med vård i livets slutskede ska ansvarig intensivvårdsläkare tidigt bedöma förutsättningarna för att döden inträffar inom tidsramen förenligt med DCD, inom 180 minuter.

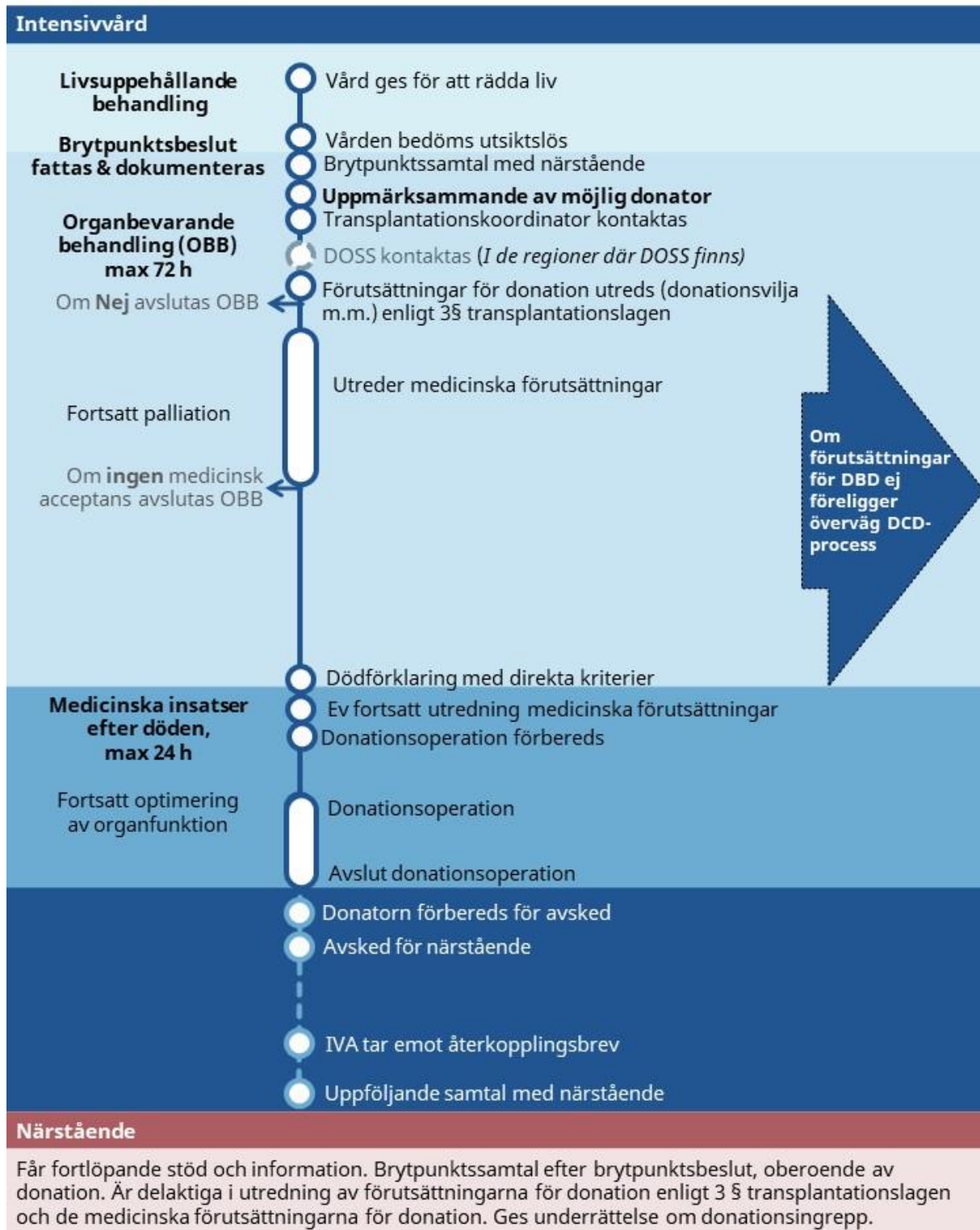
Innan ett donationssamtal initieras, ska därför prognostisering av sannolikhet för död inom tidsramen genomföras, som en del av bedömningen om patienten är en lämplig donator. Det kan vara svårt att förutsäga när döden inträffar och en sådan bedömning kräver erfarenhet hos intensivvårdsteamet.

Innan prognostiseringen av sannolikhet för död behöver palliativa läkemedel titreras till den nivå som patienten kommer att ha vid avbrytandet av den livsuppehållande behandlingen.

Beslutsstöd

Parameter	Sannolikhet för död inom tidsramen för DCD
Neurologi	<ul style="list-style-type: none">• Svår hjärnskada med djup medvetslöshet $RLS \geq 7/GCS \leq 4$, avsaknad av pupill-, corneal-, svalg- och hostreflex• Bild diagnostik – tecken på trånga basala cisterner, tonsillherniering, pågående extravasering, intraventrikulär blödning
Respiration	<ul style="list-style-type: none">• Otillräcklig egenandning (dyssynkroni, låga tidalvolym, låg andningsfrekvens) då respirator bortkopplas (testas 5–10 minuter). Ställ in pCO_2 på ca 6 kPa innan respirator kopplas bort. Alternativt TU/PEEP ställas ner och tidalvolym värderas.• Andningsfrekvens $< 8/min$• $FiO_2 \geq 50\%$ med $SaO_2 \leq 92\%$• $PEEP \geq 10 cmH_2O$ med $SaO_2 \leq 92\%$• Endotrachealt intuberad/trakeotomerad
Cirkulation	<ul style="list-style-type: none">• Mer än en vasopressor/inotropiskt läkemedel• Noradrenalin eller fenylefrin $\geq 0,2 \mu g/kg/min$• Dobutamin $\geq 10 \mu g/kg/min$• Hjärtfrekvens $\leq 30/min$• Totalt pacemakerberoende vid höggradigt AV-block
Metabolism	<ul style="list-style-type: none">• Lågt arteriellt pH
Annat	<ul style="list-style-type: none">• $BMI > 40$• > 55 år
Samlad bedömning	<ul style="list-style-type: none">• Utöver ovan angivna faktorer som kan ligga till grund för prognostisering av död väger den totala bedömningen från kliniskt erfarna intensivvårdsläkare tungt• Kontakta gärna Nationella Donationslinjen 010-441 44 44

DBD Donation



DCD Donation

