

Helse Nord-Trøndelag	<b>Prosedyre Organdonasjon – av død giver – cDCD. Prosedyre for behandlende lege ved cDCD i HNT</b>	Gyldig fra Versjon nr: 1,0
Side 1 av 1		Godkjent av: Sven Morten Iversen Fagsjef HNT
Dokument ID: 26552 HNT- Melding av potensiell donor og forløpet ved DBD (Donation after Brain Death) og cDCD (Donation after Circulatory Death)		Utskriftsdato: 14.01.22

### 1. Hensikt og omfang

Prosedyren for behandlende lege skal sikre at beslutning om å gjennomføre organdonasjon ved cDCD er i tråd med gjeldende overordnet prosedyre for organdonasjon og norsk lov

### 2. Ansvar

Denne prosedyre beskriver rollen og ansvaret som behandlende lege har ved gjennomføring av organdonasjon ved cDCD. Den beskriver også ansvarsfordelingen mellom behandlende lege og organdonasjonslege.

### 3. Fremgangsmåte

Oppgaver til **behandlende lege** ved cDCD:

- Behandlende lege ivaretar pasienten og pårørende under behandlingsforløpet og beslutter tilbaketrekking av nevrointensiv behandling før en mulig organdonasjon etter hjernedød/død definert etter neurologiske kriterier. – Donation after Brain Death (DBD).
- Behandlende lege melder pasienten til transplantasjonskoordinator i påvente av total ødeleggelse av hjernen mens åndedrett- og hjertefunksjon opprettholdes med respirator – DBD.
- Behandlende lege får tilbakemelding fra transplantasjonskoordinator om at pasienten er akseptert som potensiell DBD.
- Behandlende lege avventer om pasienten progredierer til hjernetamponade. Hvis hjernetamponade ikke inntreffer og behandlende lege har bestemt at man skal trekke tilbake all livsforlengende behandling meldes dette til transplantasjonskoordinator. Transplantasjonskoordinator informerer behandlende lege om muligheten for cDCD og avklarer organers egnethet med transplantasjonssenter. Godkjennes pasienten som potensiell cDCD etableres det kontakt mellom behandlende lege og organdonasjonslege via transplantasjonskoordinator.
- For å gå videre mot et cDCD forløp må ytterligere en lege med relevant spesialitet si seg enig i at videre behandling er formålsløs (konsultert lege). Denne legen må ha erfaring med prognosevurdering og skal ikke ha vært direkte involvert i behandlingen.
- **Organdonasjonslegen** avklarer følgende momenter:
  - Gi råd med hensyn på informasjon til pårørende om at behandlende lege vil trekke tilbake all livsforlengende behandling og sikre at pårørende er innforstått med dette.
  - Har behandlende lege journalført grunnlaget for tilbaketrekking av all livsforlengende behandling og hva pasienten har gjennomgått av diagnostikk og behandling?
  - Har annen overlege med relevant spesialitet journalført grunnlaget for tilbaketrekking av all livsforlengende behandling og at pasienten har fått forsvarlig diagnostikk og behandling?
  - Er pårørende spurt om pasientens og pårørendes holdning til organdonasjon?
  - Er pasienten akseptert av transplantasjonssenter som mulig cDCD organdonor?
  - Har man fått avklart fra transplantasjonssenter hvilke organer som er aktuelle for cDCD- organdonasjon?
  - Prognostiserer behandlende lege og organdonasjonslegen at pasienten sannsynligvis vil få hjerte- og åndedrettstans innen 90 minutter etter tilbaketrekking av all livsforlengende behandling?
  - Behandlende lege må avklare om enten medisinsk eller rettslig obduksjon er aktuelt.
- Hvis behandlende lege eller organdonasjonslege finner at punktene overfor ikke kan oppfylles, eller at pårørende ikke er i stand til å delta i en cDCD-prosess, skal man ikke informere pårørende om muligheten for cDCD.

Helse Nord-Trøndelag	<b>Prosedyre Organdonasjon – av død giver – cDCD. Prosedyre for behandlende lege ved cDCD i HNT</b>	Gyldig fra Versjon nr: 1,0
Side 2 av 1		Godkjent av: Sven Morten Iversen Fagsjef HNT
Dokument ID: 26552 HNT- Melding av potensiell donor og forløpet ved DBD (Donation after Brain Death) og cDCD (Donation after Circulatory Death)		Utskriftsdato: 14.01.22

- Dersom man finner at punktene overfor er tilfredsstillt kan pårørende informeres om cDCD. Behandlende lege og organdonasjonslege avtaler i felleskap om hvordan pårørende skal informeres om cDCD. Behandlende lege og organdonasjonslege kan informere pårørende i felleskap hvis det er ønskelig.
- Organdonasjonslege har sammen med behandlende lege endelig ansvar for at det er indikasjon for bruk av metoden cDCD, og at alle forhold er avklart.
- Behandlende lege har ansvar for at informasjon om tilbaketrekking av all livsforlengende behandling gis på en omsorgsfull og forståelig måte til pårørende.

#### **Forløp av cDCD etter avklaring mellom behandlende lege og organdonasjonslege:**

- Behandlende lege informerer pårørende om at man skal trekke tilbake all livsforlengende behandling hvis dette ikke allerede er utført. Behandlende lege sammen med annen lege med relevant spesialitet journalfører grunnlaget for tilbaketrekking av livsforlengende behandling, samt at pasienten har fått diagnostikk og behandling som er forsvarlig.
- Organdonasjonslege skal ikke være med i diskusjonen om grunnlaget for tilbaketrekking av livsforlengende behandling, administrering av palliasjon under tilbaketrekking av livsforlengende behandling, eller konstatere at pasienten er død.
- Behandlende lege eller organdonasjonslege avklarer pårørendes stilling til cDCD.
- Behandlende lege må forsikre seg at pårørende forstår grunnlaget for tilbaketrekking av all intensivbehandling og at pasienten vil dø når behandling trekkes tilbake.
- Behandlende lege må forklare hvordan tilbaketrekking av all livsforlengende behandling vil utført og om bruk av palliasjon.
- Behandlende lege trekker tilbake all livsforlengende behandling og administrerer palliasjon.
- Behandlende lege fastslår når pasienten er uten åndedrett, når arteriekurven i arteria femoralis er uten pulsasjon, og når 5 minutter observasjonsperiode med sirkulasjons- og åndedrettsstans er utført.
- Behandlende lege utfører nevrologisk testing jf. prosedyre for Dødsdiagnostikk og stadfestelse av død før organdonasjon ved cDCD og fastsetter dødstidspunkt.
- Behandlende lege utfyller dødsattest og journalfører informasjon om tilbaketrekking av all livsforlengende behandling.