

Organbevarande behandling och medicinska insatser efter döden

Nedanstående text är tagen direkt från [Nationella DCD-projektets protokoll](#) i väntan på att ett kapitel "Organbevarande behandling och medicinska insatser efter döden" utarbetas av rDAL/rDAS gruppen i samarbete med SIS/SFAI

Om en patients positiva inställning till donation har fastställts, utgör denna inställning grunden för att fortsätta att bedriva organbevarande behandling. Den som är villig att donera förmodas även ställa sig positiv till denna behandling, då den är en förutsättning för att organ ska fungera i mottagarna. Om det *inte* föreligger en positiv inställning till donation avbryts behandlingen enligt gällande riktlinjer (SOSFS 2011:7).

Om en positiv viljeyttring har konstaterats behöver patienten få fortsatt organbevarande behandling genom bl.a. respiratorbehandling, intravenös vätsketillförsel, inotropa/vasoaktiva läkemedel som upprätthåller en god cirkulation och genom att optimera ventilation så att organ syresätts väl.

Det är viktigt att framhålla att inga insatser under döendet ska orsaka lidande och/eller påskynda döendet. Målet med den organbevarande behandlingen är att optimera organens funktion och att skapa möjlighet att utreda donationsviljan, samtidigt som behandlingen på intet sätt får skada och/eller orsaka lidande. Den organbevarande behandlingen får således inte inverka menligt på den behandling som ges för patientens egen skull, så som palliation. Med detta som utgångspunkt är det ansvarig läkares ansvar att, i samråd med transplantationsenheten, bedöma exakt vilka insatser som krävs under döendet för att upprätthålla en god organfunktion. Den exakta utformningen av den organbevarande behandlingen får således avgöras från fall till fall.

Behandlingen exemplifieras nedan:

1. Provtagningar och undersökningar t.ex. icke invasiva metoder, ekokardiografi, lungröntgen m.m.
2. Behandling och åtgärder i form av t.ex. CVK, vasoaktiva läkemedel, blod, vätskor och andra läkemedel vb.
3. Fortsatt respiratorbehandling

Ovan exempel på behandling är ordinarie intensivvårdsbehandling som upprätthålls, men med den skillnaden att behandlingen övergår från att vara livräddande till organbevarande.

ORGANBEVARANDE BEHANDLINGSMÅL:
HR: 50–110 slag/min
SaO ₂ > 95%
MAP: 65 - 100 mmHg
CVP: <10 mmHg
Diures: 1–2 ml/kg/timme
Hb: ≥ 80 g/l
Normalt pH, PaO ₂ 10–13 kPa och PCO ₂ 4,8–5,8 kPa
B-glukos 5–10 mmol/l, S-Na: 135–150 mmol/l, Normalvärden för S/P-K och S/P-Ca
Temperatur: 35,5–38,0° C