

Organbevarande behandling och medicinska insatser efter döden

Organbevarande behandling

En förutsättning för att initiera organbevarande behandling är ett dokumenterat brytpunktsbeslut enligt Lagen (1995:831) om transplantation m.m. 4b §:

”Organbevarande behandling får ges efter att **en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare** har gjort ställningstagandet att inte inleda eller fortsätta livsuppehållande behandling och att tidpunkten för ställningstagandet har dokumenterats.”

I huvudsak innehåller den organbevarande behandlingen samma insatser som patienten redan fått i form av intensivvård men behandlingen kan behöva kompletteras eller justeras. Organbevarande behandling syftar till att förebygga, och behandla svikt i nödvändiga organfunktioner för att kunna utreda medicinska förutsättningar för donation. 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.

Intensivvårdsinsatser som organbevarande behandling får alltså fortsätta och/eller påbörjas, det innebär bl.a. intubering, respiratorbehandling, läkemedel, katetrar, dialys och redan påbörjad ECMO-behandling får fortsätta (men inte påbörjas). Andra åtgärder som inte direkt ingår i sedvanlig intensivvård kan också vara aktuella.

Det finns begränsningar avseende ”mer omfattande åtgärder” och åtgärder som inte bör sättas in är bl.a. kirurgi för att stoppa blödning, att påbörja ECMO, hjärtkompressioner och defibrillering som en del av en HLR-situation. Elkonvertering av arytmier räknas inte till mer omfattande åtgärder utan kan utföras om så krävs.

Det är ansvarig intensivvårdsläkares 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.

Sen även Bilaga: Behandlingsrekommendationer Organbevarande behandling och medicinska insatser efter döden

Organbevarande behandling får ges för att utreda donationsvilja och medicinsk lämplighet

Om en möjlig donator får organbevarande behandling, ska **förutsättningar för donation (donationsvilja) utredas skyndsamt** enligt Lag om transplantation m.m. **men med hänsyn tagen till de närståendes situation**. Dessa samtal med närstående bör ske dagtid och kan ta allt ifrån några minuter till något dygn, läs vidare under kap 5 och 6.

Organbevarande behandling ska avslutas skyndsamt om utredning visar att det inte finns förutsättningar för donation (dvs. negativ donationsvilja) enligt 3 § transplantationslagen.

Utreda medicinsk lämplighet

Den medicinska utredningen får påbörjas så snart det finns **förutsättningar för donation (positiv donationsvilja)**. Läs kapitel 7 gällande den medicinska utredningen.

Organbevarande behandling får ges under förutsättning att tre skyddande förutsättningar kan uppfyllas

Varje insats som övervägs måste stå i proportion till vad som är nödvändigt för att möjliggöra donation av organen, vilka bedöms i varje enskilt fall och det ska:

- **Inte kunna vänta till efter döden**

- **Inte medföra mer än ringa smärta eller skada**

Med **ringa smärta** menas en mycket begränsad smärtförmåelse, t.ex. vid ett nålstick. **Ringa skada** kan vara en mindre infektion/mindre blödning till följd av ett nålstick eller skada i form av intrång i den personliga integriteten. Den organbevarande behandlingen får inte leda till mer omfattande skador och får inte påskynda döden.

Att inleda intubering och respiratorvård bedöms i regel inte medföra mer än ringa skada, om omständigheterna i övrigt medger det.

- **Inte hindrar insatser för patientens egen skull vilket innebär inte hindra palliation**

Insatserna som ges för patientens egen skull har en högre prioritet än den organbevarande behandlingen

Organbevarande behandling får pågå i högst **72 timmar** efter brytpunktsbeslut

Om det finns särskilda skäl och en positiv donationsvilja får sådan behandling ges ytterligare en kort tid, i situationer där det är nära en donation såsom:

- Att slutföra en DBD-process; diagnostik för att fastställa döden med direkta kriterier kan ha påbörjats men ännu inte avslutats eller den kan behöva kompletteras med angiografiundersökning av hjärnan.
- Att möjliggöra kontrollerad DCD; om total hjärninfarkt inte kan konstateras inom 72 timmar skulle en DCD-process kunna bli aktuell. Då kan organbevarande behandling ges under ytterligare en kort tid för att donations- och transplantationsingrepp ska kunna organiseras.

Medicinska insatser efter döden

När döden har fastställts får medicinska insatser påbörjas eller fortsätta för att möjliggöra transplantation. Insatserna ska göras med respekt för den avlidne.

Medicinska insatser som ges efter döden får, precis som tidigare, inte pågå längre än 24 timmar om det inte finns synnerliga skäl. Det kan finnas synnerliga skäl om ett kortare överskridande av tidsfristen gör det möjligt att i ett konkret fall rädda ett människoliv.