

BILAGA 2

Pediatriisk organdonator - APNÉ-test vid ECMO-behandling

Vid fastställande av död med direkta kriterier där barnet ECMO-behandlas kan apnétest utföras enligt nedan.

För stöd och råd kontakta transplantationskoordinator som kan förmedla kontakt med donationslinjen alternativt andra ECMO-enheter med erfarenhet av dödförklaring under pågående ECMO.

1. Justera svepgasflödet så att PaCO₂ hamnar så nära 5,3 kPa som möjligt.
2. Preoxygenera patienten genom att öka FiO₂ till 100% på både ECMO och respirator under 10 minuter.
3. Starta testet genom att ta en blodgas, notera tiden, koppla bort respiratorn samt dra ner svepgasflödet enligt följande:
 - a. För mindre barn behåll svepgasflöde 0,1 L/min.
 - b. För barn som är av vuxen storlek passas 1L/min.
4. Under hela testet behåll FiO₂ på svepgasen på 100% och tillför även 100% syrgas via en kateter i trakealtuben. Observera eventuella andningsrörelser.
5. Ta blodgaser med 5-minuterintervaller eller tätare vid behov. När PaCO₂ stigit med minst 2,7 kPa, samt inga andningsrörelser observerats, kan man fastställa att spontanandning helt har upphört. Kan ta lång tid innan PaCO₂ stiger tillräckligt mycket. Eventuellt justera ned svepgasflödet, om möjligt.
6. Avbryt testet om:
 - a. Patienten visar tecken på spontanandning.
 - b. Patienten desaturerar eller blir hemodynamiskt instabil.
7. Efter testet dra åter upp svepgas till tidigare inställt värde. Apnétestet är godkänt ifall PaCO₂ stigit tillräckligt mycket utan tecken på spontanandning. I de fall patienten desaturerat eller blivit hemodynamiskt instabil behövs en cerebral angiografi/nukleärmedicinsk metod med gammakamera göras för att säkerställa diagnosen total hjärninfarkt.
8. Dokumentera i "Protokoll för fastställande av människans död med hjälp av direkta kriterier".