



Dansk Center  
for Organdonation

# DCD-forløbet

Årsmøde 2022

Christina Rosenlund, DCO

## FORLØBSBESKRIVELSE

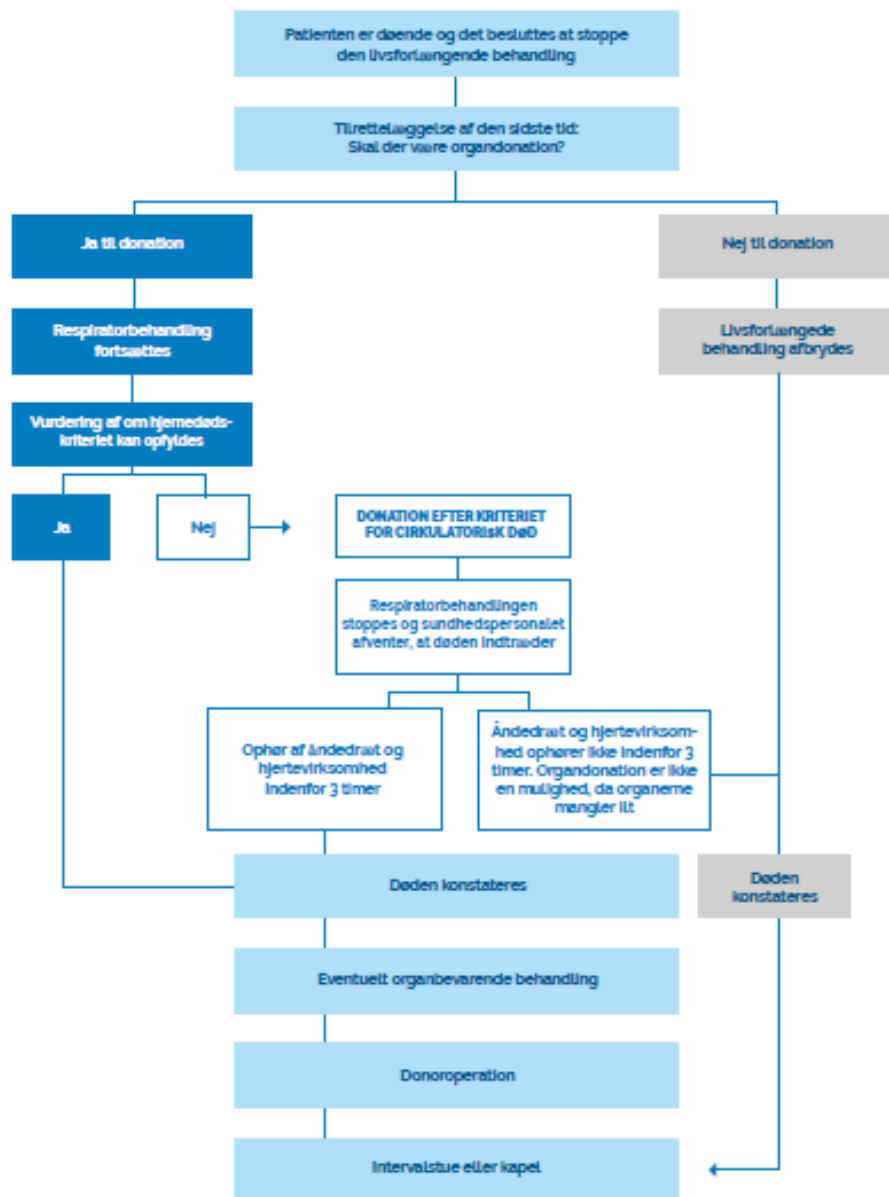
Når en patient, som har fået en stor skade i hjemmet, kommer på hospitalet, vil læger og sygeplejersker gøre alt for, at patienten skal overleve. Hvis behandlingen ikke virker, og det står klart, at patienten dør af sine skader i hjemmet, vil sundhedspersonalet undersøge muligheden for organdonation.



# Hvad er nyt i donationsforløbet, når der er DCD?

- Patienten dør først, når respiratorbehandlingen ophører
- Andre procedurer, når døden er konstateret

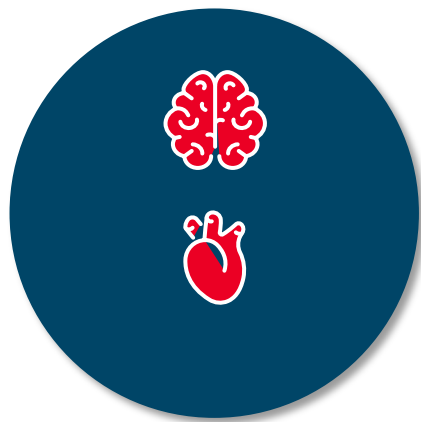
(Forløbsbeskrivelsen er foreløbig. Den endelige version udgives, når de Nationale Anbefalinger for DCD er udgivet af Sundhedsstyrelsen)



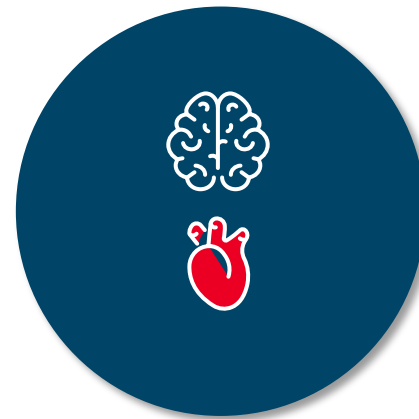


## Konstatering af at døden er indtrådt:

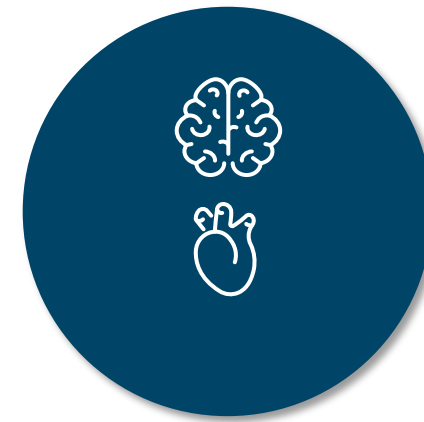
1. ved uopretteligt ophør af vejrtrækning og hjerteaktion
2. ved ophør af al hjernefunktion



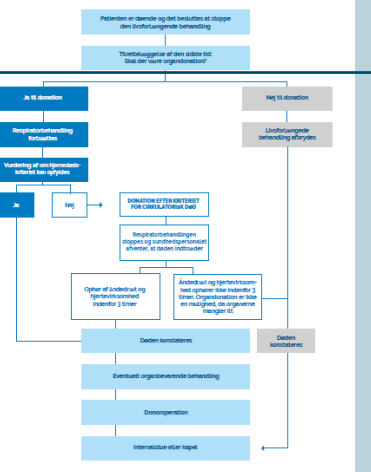
1. Patient i  
behandling  
Svær hjerneskade  
medfører, at  
behandlingen er  
udsigtsløs



2. Cerebral katastrofe:  
Det intrakranielle tryk  
er så højt, at  
cirkulation ikke er  
mulig

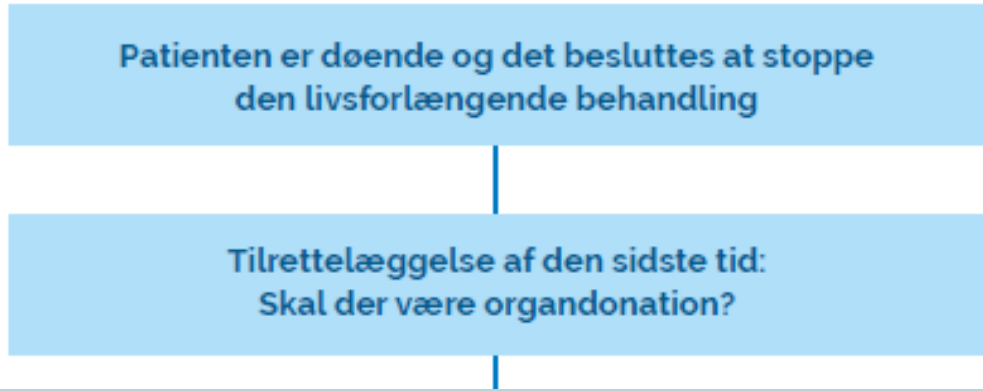


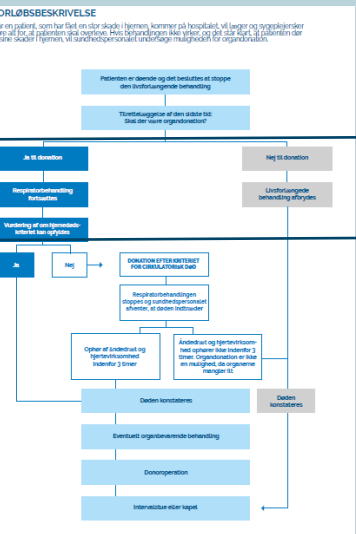
3. Tab af cirkulation:  
Åndedræt og  
hjertevirksomhed er  
ophørt og  
autoresuscitation ikke  
længere mulig



## FORLØBSBESKRIVELSE

Når en patient, som har fået en stor skade i hjernen, kommer på hospitalet, vil læger og sygeplejersker gøre alt for, at patienten skal overleve. Hvis behandlingen ikke virker, og det står klart, at patienten dør af sine skader i hjernen, vil sundhedspersonalet undersøge muligheden for organdonation.

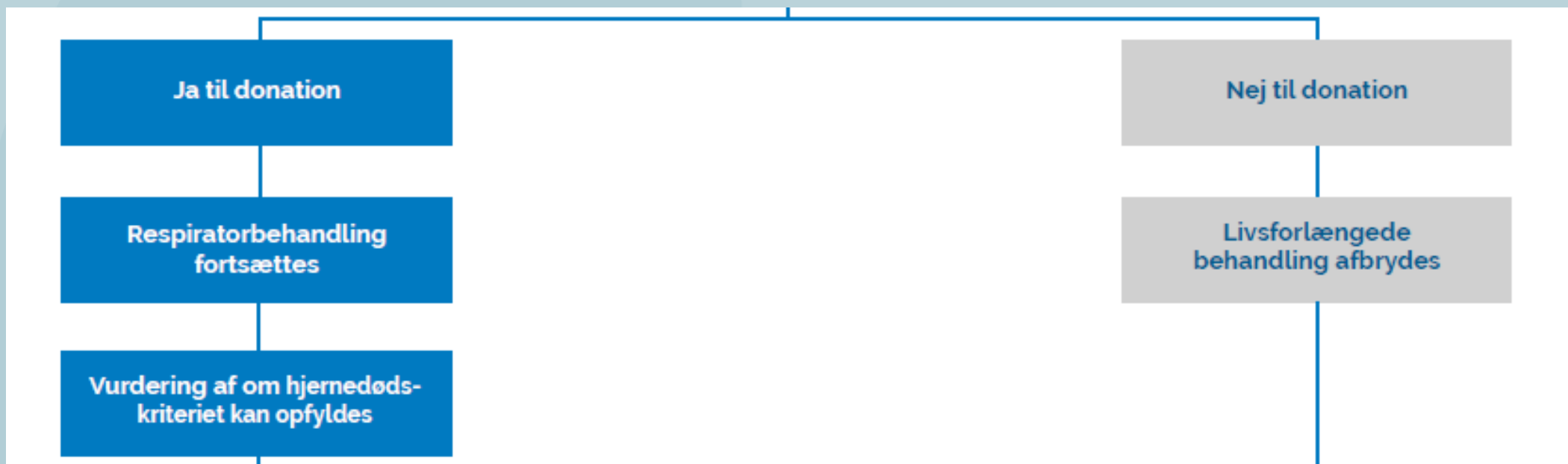


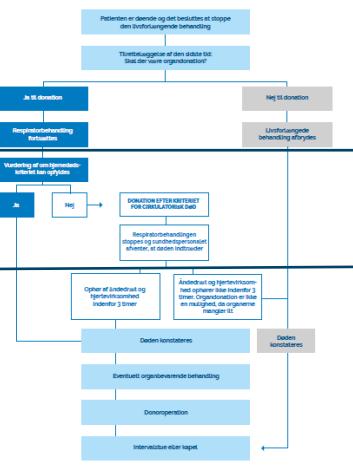


”Det giver umiddelbart mening at holde de aftaler, der er truffet i forvejen - typisk 72 timers observation. Hvis hjernedøden ikke er indtruffet, kan man overgå til DCD. Tror at det vil føre til en del forvirring, hvis tidspunkt for overgang til DCD er helt arbitrært - hvorfor skulle man så overhovedet fortsætte med donation efter hjernedøds-kriterium i de forløb hvor hjernedøden ikke er indtruffet, når det formelle er på plads.”

”Kan ikke finde ud af hvad jeg mener”

”Det er nok godt at have begge scenarier i spil”





# Vurdering af om hjernedøds-kriteriet kan opfyldes

Ja

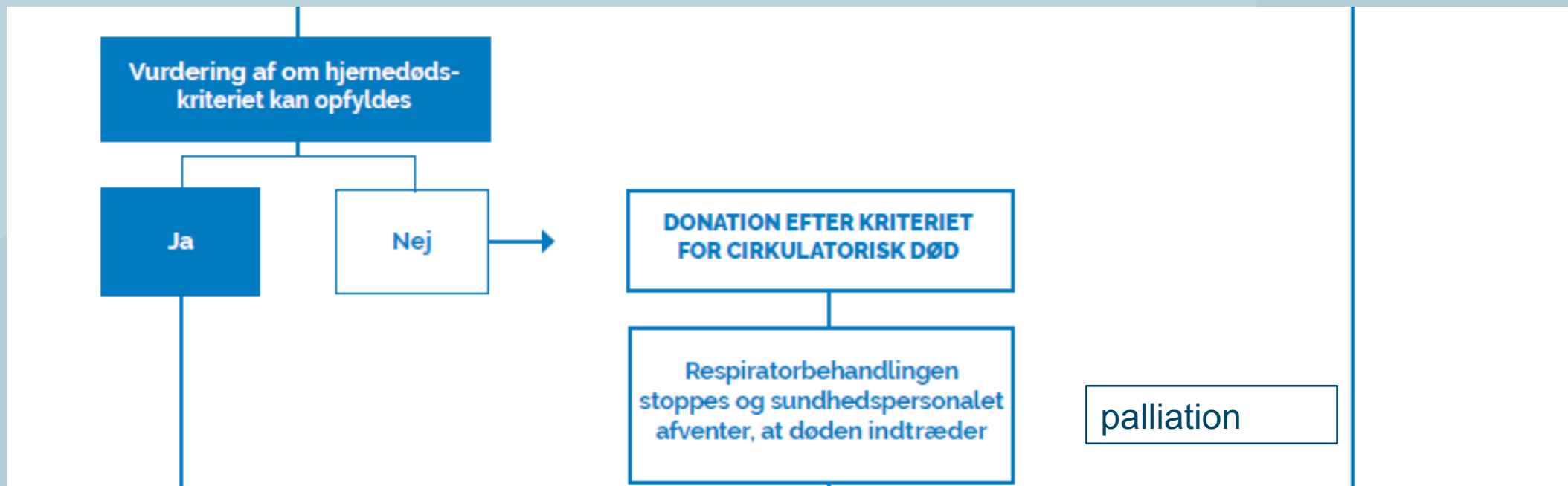
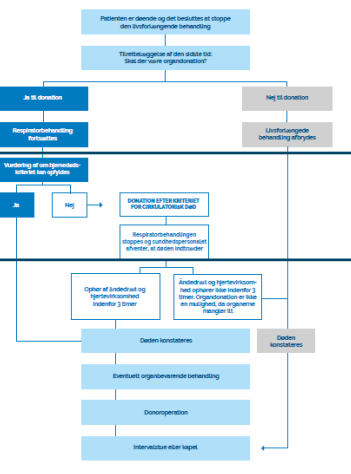
Nej

**DONATION EFTER KRITERIET FOR CIRCULATORISK DØD**

Respiratorbehandlingen stoppes og sundhedspersonalet afventer, at døden indtræder



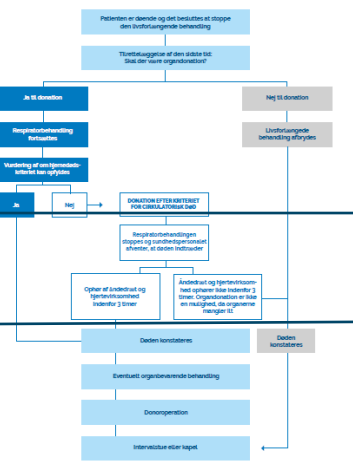
Organevaluering  
Forberedelse



”Puhhh - det er godt nok en hårfin balance! De skal have nok, men jeg ville nok være bekymret for, om de pårørende følte, at man fremskyndte det. Specielt, hvis de har haft svært ved at forstå, at patienten er uafvendeligt døende”

”Jeg håber at jeg ville kunne ordinere og administrere samme dosis som ellers, men der er en risiko for at dosis vil blive reduceret”

”Jeg tænker, at der her kan komme et etisk dilemma i forhold til sufficient smertebehandling og ikke at stå tilbage med følelsen at have slået ihjel for at opnå døden inden for 3 timer”



”Ja, det bekymrer mig, men det er samtidig helt naturligt at tidspunktet ikke kan forudsiges mere præcist”

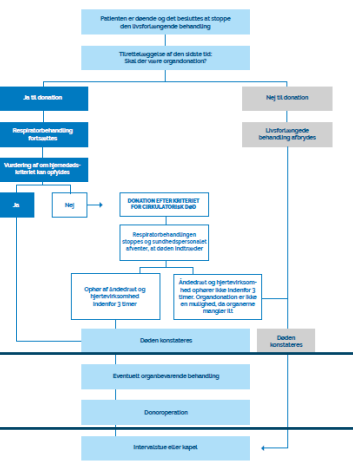
”Bemærk at udtagningsholdet skal være på donorhospitalet i hele "venteperioden”

”Kræver at de pårørende er grundigt informeret og forstår informationen”



# DRØBESKRIVELSE

En patient, som har fået en stor skade i hjernen, kommer på hospitalet, vil læger og surgebere beslutte om at for at patienten skal overleve. Hvis behandlingen ikke virker, og det står klart, at patienten der ikke kommer tilbage, vil sundhedspersonalet undersøge muligheden for organ donation.





## Tidslinje ved DCD

(Tidslinjen er foreløbig. Den endelige version udgives, når de Nationale Anbefalinger for DCD er udgivet af Sundhedsstyrelsen)

