

Ansvärliga författare: Thomas Nolin och Caroline Mårdh.
Version: 5.0
Fastställd: 2008-11-11
Gäller från: 2009-01-01

SIR:s riktlinje för uppföljning av avlidna på IVA

Avgränsning:

Protokollet ska fyllas i för **alla** intensivvårdspatienter som avlider under intensivvård med vårdtyp IVA, TIVA och BIVA.

Protokollet gäller ej vårdtyperna HIA, Post-operativ vård eller Övrig vård. Om patient tillhörande någon av dessa vårdtyper försämras och aktiva vårdåtgärder vidtas mot detta, men patienten ändå avlider så skall ett byte av vårdtyp till intensivvård ske.

Målsättning:

Inga missade möjliga organdonatorer via nationell, heltäckande uppföljning av alla intensivvårdspatienter i Sverige.

Med möjlig (=potentiell) organdonator menas intensivvårdspatient som behandlas med artificiell ventilation (Invasiv eller Non-Invasiv) och har en diagnostiserad total hjärninfarkt och inga absoluta medicinska kontraindikationer mot organdonation.

Beskriva donationsutfallet där den avlidnes vilja var känd respektive okänd samt skälen för utebliven donation.

Led i vård och omsorgskedjan:

Uppföljning av avlidna på IVA belyser intensivvårdens förmåga att i tid identifiera möjliga (=potentiella) organdonatorer samt att förvalta arbetsuppgiften i samtalet med närstående.

Kompletterande data utöver avlidna på IVA uppföljningen:

- A. För SIR-anslutna IVA-enheter som skickar in Avliden på IVA-rapport tillsammans med övriga data för vårdtillfället:
 - a. Avliden - datum och tid (OBS ej tidpunkt för utskrivning!): ååååmmdd-ttmm.
- B. För IVA-enheter som skickar in Avliden på IVA-rapport separat och övriga data för vårdtillfället separat:
 - a. Personnummer, samordningsnummer eller reservnummer, *inklusive sekel*.
 - b. Avliden - datum och tid (OBS ej tidpunkt för utskrivning!): ååååmmdd-ttmm.
- C. För enheter som skickar in Avliden på IVA-rapport men inte övriga data.
 - a. Personnummer, samordningsnummer eller reservnummer inklusive sekel
 - b. Avliden - datum och tid (OBS ej tidpunkt för utskrivning!): ååååmmdd-ttmm.
 - c. Primär IVA-diagnos (ICD10), enligt SIR's lista.
 - d. Om inte ålder kan räknas ut efter reservnummer, anges det direkt.
Ålder < 1år anges som 0 år.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Avliden på IVA uppföljning

1. Förelåg tecken på svår nytillkommen hjärnskada före döden?
 - 1.1. Nej → [fråga 3](#) *eller*
 - 1.2. Ja tecken förelåg enligt nedan: *flerval*
 - 1.2.1. Ljustela pupiller
 - 1.2.2. Ingen host-/sväljreflex
 - 1.2.3. Ingen egenandning
 - 1.2.4. RLS 8
 - 1.2.5. Annat
2. Om tecken på svår nytillkommen hjärnskada förelåg, vilken/-a var orsaken/-erna? *flerval*
 - 2.1. Intrakraniell blödning/infarkt
 - 2.2. Skalltrauma
 - 2.3. Anoxi
 - 2.4. Annat
3. Förekom artificiell ventilation (Invasiv eller Non-Invasiv) sista dygnet?
 - 3.1. Nej *eller*
 - 3.2. Ja
4. Dödsfallet konstaterat genom
 - 4.1. **Indirekta** kriterier (hjärtstopp) →
 - 4.1.1. Om ”Nej” på fråga 1 → [fråga 10](#).
 - 4.1.2. Om ”Ja” på fråga 1 och ”Nej” på fråga 3 → [fråga 5 och 10](#).
 - 4.1.3. Om ”Ja” på fråga 1 och ”Ja” på fråga 3 → [fråga 5, 6 och 10](#).*eller*
 - 4.2. **Direkta** kriterier (ej möjligt val om ”Nej” på fråga 1) → Definieras:
 - 4.2.1. Klinisk neurologisk undersökning *flerval*
 - 4.2.2. Fyrkärlsangiografi} → [fråga 6](#)
5. Vid tecken på svår hjärnskada - Varför kunde dödsfallet inte konstateras genom direkta kriterier? *flerval*
 - 5.1. Avbruten behandling
 - 5.2. Avstår från behandling
 - 5.3. Medicinskt olämplig som donator
 - 5.4. Ej återställd hjärtverksamhet
 - 5.5. Donator ej uppmärksammas
 - 5.6. Avlidne negativ till donation
 - 5.7. Ej tillgång till radiologisk diagnostik
 - 5.8. Ej tillgång till kompetens för klinisk diagnostik.
 - 5.9. Total hjärninfarkt misstänktes ej (ej valbar om ”Nej” på fråga 3)
6. Togs kontakt med transplantationskoordinator?
 - 6.1. Ja *eller*
 - 6.2. Nej

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

-
7. Förelåg kontraindikationer mot organdonation?
- 7.1. Nej (Möjlig=potentiell donator) → **fråga 8 eller**
- 7.2. Ja (Ej möjlig donator)
- 7.2.1. Medicinska skäl → **fråga 9 flerval**
- 7.2.2. Rättsmedicinska skäl → **fråga 9**
8. **Om** möjlig donator (dvs. ”Nej” på fråga 7):
- 8.1. Avlidnes inställning till organdonation var **känd**:
- 8.1.1. Positiv till organdonation **eller**
- 8.1.2. Negativ till organdonation
- 8.1.3. Ange dokumentationsätt **flerval**
- 8.1.3.1. Muntligt
- 8.1.3.2. Skriftligt
- 8.1.3.3. Donationsregistret
- Eller**
- 8.2. Avlidnes inställning till organdonation var **okänd**:
- 8.2.1. Förmodat samtycke gällde, närstående informerades om organdonation och utnyttjade inte sin vetorätt **eller**
- 8.2.2. Närstående utnyttjade sin vetorätt **eller**
- 8.2.3. Närstående saknades **eller**
- 8.2.4. Närstående fanns, men kunde inte informeras **eller**
- 8.2.5. Närstående oense **eller**
- 8.2.6. Avlidne har ej kunnat identifieras
(kopplas till uppgiften ”Okänd” under rubriken ”Avlidnes personnummer inklusive sekel”).
9. Beslutades/Planerades organdonation?
- 9.1. Nej → **fråga 10 eller**
- 9.2. Ja
- 9.2.1. Om Ja - Genomfördes organdonation?
- 9.2.1.1. Ja → **fråga 10**
- 9.2.1.2. Nej, pga. **flerval**
- 9.2.1.2.1. Cirkulationskollaps hos den avlidne
- 9.2.1.2.2. Nyttillkomna/nyupptäckta medicinska orsaker hos den avlidne
- 9.2.1.2.3. Rättsmedicinskt veto
- 9.2.1.2.4. Recipient/mottagare saknades
- 9.2.1.2.5. Närstående ändrade sig till ett veto
- 9.2.1.2.6. Organisatoriska orsaker
10. Uppgifterna granskade av donationsansvarig läkare/sjuksköterska (DAL/DAS):
- 10.1. Ja **eller**
- 10.2. Nej
- Kommentar:**
Denna fråga borde vara en angelägenhet för IVA-enhetens internkontroll. Att denna fråga trots allt är med i SIR’s inrapportering är ett medvetet undantag.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Termer och begrepp (engelska begrepp inom parentes):

- 1. Donation (Donation):**
När organ eller annat biologiskt material från levande eller avliden människa doneras i syfte att användas för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa eller för annat medicinskt ändamål.
- 2. Organdonation (Organ donation):**
Operation där man har tillvaratagit minst ett organ i avsikt att transplantera.
- 3. Donator (Donor):**
Individ, levande eller död som donerar organ eller annat biologiskt material, i syfte att användas för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa eller för annat medicinskt ändamål.
- 4. Möjlig (=Potentiell) organdonator (Potential donor):**
Intensivvårdspatient som behandlas med artificiell ventilation (Invasiv eller Non-Invasiv) och har en diagnostiserad total hjärninfarkt och inga absoluta medicinska kontraindikationer mot organdonation. Synonymt med "Medicinskt lämplig för organdonation (Medically suitable for donation)".
- 5. Icke medicinskt lämplig (Not medically suitable):**
När en individ inte uppfyller de medicinska kriterier som är ställda för donation, oavsett tidpunkt, alternativt som ett resultat av medicinsk eller social historik.
- 6. Avliden Donator (Deceased donor):**
Donator där total hjärninfarkt har fastställts antingen genom direkta eller indirekta kriterier.
- 7. Levande donator (Living donor):**
En person som donerar ett eller flera organ, delar av organ, vävnader eller celler och som inte är klassificerad som avliden. I det fall det rör sig om domino donationer räknas donatorn som levande.
- 8. Donationsansvarig läkare, DAL (Donor Coordinating Doctor):**
En specialistutbildad läkare enligt de krav som finns i Donationsrådets rekommendationer om donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska, utsedd av sjukhusets ledning med sjukhusövergripande ansvar, som ska arbeta med organ och vävnadsdonation i enlighet med donationsrådets rekommendationer.
- 9. Donationsansvarig sjuksköterska, DAS (Donor Coordinating Nurse):**
En specialistutbildad sjuksköterska enligt de krav som finns i Donationsrådets rekommendationer om donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska, utsedd av sjukhusets ledning med sjukhusövergripande ansvar, som ska arbeta med organ och vävnadsdonation i enlighet med donationsrådets rekommendationer.
- 10. Donationsfrekvens:**
Det antal donationer som görs per år. Ofta presenterat som antalet donationer per miljon innevånare och år, men även totalsiffror och lokal statistik förs. Det internationellt mest använda sättet att beräkna vilken effektivitet en donationsorganisation har.
- 11. Donationsprocess:**
Den process som inleds då patientens liv på IVA inte mer står att rädda och avlider, diagnostiserat med direkta kriterier, under pågående respiratorbehandling. Donationsprocessen fortgår till dess att IVA-personal överlämnar ansvar och den avlidne till transplantationssteam och transplantationskoordinator.
- 12. Död:**
En människa är död när hjärnans samtliga funktioner totalt och oåterkalleligt har fallit bort. Detta fastställs genom antingen indirekta kriterier (hjärtstopp) eller direkta kriterier (klinisk neurologisk undersökning, ev. kompletterad med cerebral angiografi).
 - död utan slående hjärta: Non-heart beating donor
 - död med slående hjärta: Heart beating donor

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org

Ändringshistorik:

2008-11-11 Version 5.0 Thomas Nolin

1. Under punkt 4.2 Direkta kriterier (ej möjligt val om "Nej" på fråga 3), är "3" fel och ska vara "1" istället.
2. Under 7.2. Ja (Ej möjlig donator), 7.2.1. Medicinska skäl ⇒ fråga 9 är "flerval" lagt till före 7.2.2. Rättsmedicinska skäl ⇒ fråga 9. Ett förtydligande.

2008-04-18 Version 4.0 Thomas Nolin,

1. Endast SIR's urval av primära IVA diagnoser i webbversionen
2. Under "Avgränsning" så har "alla" förtydligats med "**alla**"
3. Under "Målsättning" så har ett förtydligande gjorts av "möjlig donator" till "möjlig (=potentiell) organdonator".
4. Texten under "Led i vård och omsorgskedjan" har ändrats.
5. Rubriken "Kompletterande data utöver avlidna på IVA uppföljningen" ändrad, så att ordet "organdonationsrapporten" har ersatts med "avlidna på IVA uppföljningen". Förtydliganden har gjorts beträffande datumformat och ålder.
6. Punkter och numrering med flernivålista har införts på fråga 1 – 10.
7. **Fråga 1:** Inga ändringar.
8. **Fråga 2:** valet "Intrakraniell blödning/infarkt" kvarstår oförändrat efter diskussion.
9. **Fråga 3:** "/understödd" borttaget.
10. **Fråga 4:**

Under Indirekta kriterier har 3 st förlopp/flöden preciserats:

4.1.1. **Om "Nej" på fråga 1 → fråga 10.**

4.1.2. **Om "Ja" på fråga 1 och "Nej" på fråga 3 → fråga 5 och 10.**

4.1.3. **Om "Ja" på fråga 1 och "Ja" på fråga 3 → fråga 5, 6 och 10.**

"**eller**" har fått ett minskat indrag för att tydliggöra de två alternativen.

Under Direkta kriterier har ett förtydligande gjorts inom parentes samt har "**och/eller**" ändrat till "**flerval**" efter "Klinisk neurologisk undersökning".

11. **Fråga 5:** Frågan har formulerats om från "**Om** tecken på svår hjärnskada förelåg – Varför gjordes inte diagnostik enligt direkta kriterier?", till "**Vid tecken på svår hjärnskada - Varför kunde dödsfallet inte konstateras genom direkta kriterier?**"
En begränsning har lagts på punkten 5.9.
12. **Fråga 6:** Inga ändringar.
13. **Fråga 7** På svarsalternativet "Ja" har ordet "medicinska" tagits bort i frågan, för att ge utrymme för precisering i medicinska eller rättsmedicinska skäl genom tillägg av 2 delfrågor. Det har hänt att avlidna, med dokumenterad positiv inställning till organdonation, ej blivit föremål för detta av rättsmedicinska skäl.
14. **Fråga 8:** Ett förtydligande är tillagt efter frågan inom parentes. Under 8.2. har ytterligare 2 alternativ lagts till (närstående oense och avlidne ej kunnat identifieras). Ej identifierbar person bör kopplas till uppgiften "Okänd" under rubriken "Avlidnes personnummer inklusive sekel".
15. **Fråga 9:** Ett annat problem som förekommit och som behöver täckas in i frågeformuläret är då uttagsoperation har planerats men ej genomförts och skälen för detta. Frågans ordalydelse är därför ändrad. Ordningsföljden är också omkastad på ja/nej svaren. Under svarsalternativ "Ja" finns sedan flera följdfrågor.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org



Svenska intensivvårdsregistret – SIR

16. **Fråga 10:** ”kontaktperson för donationsfrågor” utbytt mot ”donationsansvarig läkare/sjuksköterska (DAL/DAS)”.
17. **Termer och begrepp**, som har med organdonation har lagts till.
18. **Avslutningsvis:** Jag har försökt att inhämta och ta hänsyn till så många synpunkter som möjligt från SIR's medlemmar, transplantationsenheter och Donationsrådet.

POSTADRESS

Svenska Intensivvårdsregistret
Exekutivt ansvarig Göran Karlström
Landstinget i Värmland
Division Opererande specialiteter
651 82 Karlstad

TELEFON

0730 – 543 900
070 – 27 47 529

EPOST

ceo@icuregswe.org

HEMSIDA

www.icuregswe.org