



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Version: 6.0
Fastställt: 2016-09-23
Gäller från: 2016-01-01

SIR:s riktlinje för uppföljning av Avlidna på IVA – Mätetal

Denna riktlinje ska betraktas som en helt ny riktlinje för uppföljning av avlidna på IVA. Anledningen är att kunna följa de nya nationella mätetalen framtagna av Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod och som är till för att kvalitetssäkra organdonationer hos vårdgivaren. Detta innebär en väsentlig förändring i rapporteringen då definitionen av möjlig donator förändrats.

Avgränsning

Protokollet ska fyllas i för **alla** som avlider under intensivvård med vårdtyp IVA, TIVA eller BIVA. Protokollet gäller **inte** 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 organdonationer via nationell, heltäckande uppföljning av alla intensivvårdspatienter i Sverige.

Redovisas:

1. genom andel uppmärksammade avlidna möjliga donatorer på IVA bland totala antalet avlidna möjliga donatorer. Uppmärksammande av möjliga donatorer är den mest kritiska punkten i hela donationsverksamheten och därför viktig att följa upp. Mätetalet utgår från alla avlidna möjliga donatorer inom intensivvården.
2. genom andel uteblivna donationer hos totala antalet avlidna möjliga donatorer på IVA. Identifiera orsaker till utebliven donation hos avlidna möjliga donatorer på IVA. En uppföljning av orsakerna till utebliven donation kan leda till att faktorer identifieras som kan åtgärdas för att kunna omhänderta fler möjliga donatorer.

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 och lämpliga organdonatorer samt möjliggöra arbetsuppgiften i samtalet med närstående.



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Kompletterande data utöver avlidna på IVA uppföljningen:

För alla IVA-avdelningar som rapporterar Avliden på IVA-rapport via SIR:s webbformulär.

- a. Personnummer inklusive sekel
- b. Ålder och kön (om ej svenskt personnummer).
Ålder < 1år anges som 0 år.
- c. Tidpunkt för avliden (åååå-mm-dd tt:mm.)
- d. Huvudsaklig IVA-diagnos (ICD10)

Avliden på IVA registrering

1. Förelåg tecken på svår nytillkommen hjärnskada före döden? *enval*
 - 1.1. **Nej**
 - 1.2. **Ja**
 - 1.2.1. Tecken förelåg enligt nedan: *flerval*
 - 1.2.1.1. RLS ≥ 6 alt. GCS < 5
 - 1.2.1.2. Bortfall av spontanandning *eller* minst en kranialnervsreflex
 - 1.2.1.3. Hög sannolikhet för utvecklande av total hjärninfarkt
 - 1.2.2. Vilken/-a var orsaken/-erna? *flerval*
 - 1.2.2.1. Intrakraniell blödning/infarkt
 - 1.2.2.2. Skalltrauma
 - 1.2.2.3. Anoxi
 - 1.2.2.4. Subakut eller kronisk process (t.ex. hjärntumör) som övergår i ett akut skede (svullnad pga. tumör, postoperativ blödning etc.)
2. Förekom assisterad ventilation sista dygnet? *enval*
 - 2.1. **Ja**

Om Ja på fråga 1 \rightarrow fråga 2.1.1. Annars \rightarrow fråga 3

 - 2.1.1. Togs kontakt med transplantationskoordinator
 - 2.1.1.1. Ja
 - 2.1.1.2. Nej
 - 2.2. **Nej**

Om Ja på fråga 1 \rightarrow fråga 2.2.1. Annars \rightarrow fråga 3

 - 2.2.1. Varför förekom inte assisterad ventilation? *enval*
 - 2.2.1.1. Avbryter/avstår från behandling på grund av bedömningen dålig prognos av patientens akuta sjukdom
 - 2.2.1.2. Avbryter/avstår från behandling på grund av bedömningen dålig prognos av patientens tidigare kroniska sjukdom (t.ex. spridd malign sjukdom)
 - 2.2.1.3. Ej återställd hjärtverksamhet



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

3. Dödsfallet konstaterat genom *enval*

3.1. **Indirekta** kriterier (hjärtstopp)

Om Ja på fråga 1 med samtliga tecken och Ja på fråga 2 (möjlig donator)
→ fråga 3.1.1 Annars → fråga 6

3.1.1. Vad var huvudorsaken till att dödsfallet inte konstaterades genom direkta kriterier? *enval*

- 3.1.1.1. Behandling avbruten utan uppmärksammasad möjlighet till donation
→ fråga 6
- 3.1.1.2. Total hjärninfarkt utvecklades ej
- 3.1.1.3. Av IVA-personal bedömd som olämplig av medicinska skäl (utan kontakt med transplantationsverksamhet) (*ej valbar om Ja på 2.1.1*)
- 3.1.1.4. Av transplantationsverksamhet bedömd som olämplig av medicinska skäl (*ej valbar om Nej på 2.1.1*)
- 3.1.1.5. Ej återställd hjärtverksamhet
- 3.1.1.6. Ej tillgång till radiologisk diagnostik
- 3.1.1.7. Ej tillgång till kompetens för klinisk diagnostik av total hjärninfarkt.
- 3.1.1.8. Negativ inställning till organdonation framkommit

3.1.2. Tiden från uppmärksammasad möjlig donator tills behandlingen avbröts. *enval*

- 3.1.2.1. < 6 timmar
- 3.1.2.2. 6 - 12 timmar
- 3.1.2.3. > 12 - 24 timmar
- 3.1.2.4. > 24 - 48 timmar
- 3.1.2.5. > 48 - 72 timmar
- 3.1.2.6. > 72 timmar

→ fråga 6

3.2. **Direkta** kriterier (total hjärninfarkt) *enval*

(endast möjlig om Ja på fråga 1 med samtliga tecken och Ja på fråga 2)

- 3.2.1. Klinisk neurologisk undersökning
- 3.2.2. Klinisk neurologisk undersökning och fyrcärlsangiografi



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

-
4. Avlidnes inställning till organdonation: *enval*
- 4.1. **Känd**
- 4.1.1. Ange dokumentationssätt *flerval*
- 4.1.1.1. Anmälan till Donationsregistret
- 4.1.1.2. Uppgifter på donationskort
- 4.1.1.3. Meddelat närstående sin uppfattning
- 4.1.2. Inställningen var *enval*
- 4.1.2.1. Positiv till organdonation
- 4.1.2.2. Negativ till organdonation
- 4.2. **Okänd**
- 4.2.1. Samtyckesutredningen visade *enval*
- 4.2.1.1. Förmodat samtycke gällde, närstående informerades om organdonation och utnyttjade inte sin vetorätt
- 4.2.1.2. Närstående utnyttjade sin vetorätt
- 4.2.1.3. Närstående saknades
- 4.2.1.4. Närstående fanns, men möjlighet att informera saknades
- 4.2.1.5. Närstående oense
- 4.2.1.6. Avlidne har ej kunnat identifieras
- 4.2.1.7. Ej aktuellt, avlidne bedömd som medicinskt olämplig
5. Beslutades/Planerades organdonation? *enval*
- 5.1. **Nej**
- 5.2. **Ja**
- 5.2.1. Genomfördes organdonation? *enval*
- 5.2.1.1. Ja
- 5.2.1.2. Nej, pga. *flerval*
- 5.2.1.2.1. Cirkulationskollaps hos den avlidne
- 5.2.1.2.2. Nyttillkomna/nyupptäckta medicinska orsaker hos den avlidne
- 5.2.1.2.3. Rättsmedicinskt veto
- 5.2.1.2.4. Närstående ändrade sig till ett veto
- 5.2.1.2.5. Organisatoriska orsaker
- 5.2.1.2.6. Recipient/mottagare saknades
- 5.2.1.2.7. Av transplantationsverksamhet bedömd som olämplig av medicinska skäl
- 5.2.1.2.8. Övrigt
6. Uppgifterna granskade av donationsansvarig läkare/sjuksköterska (DAL/DAS): *enval*
- 6.1. **Nej**
- 6.2. **Ja**
- 6.2.1. Är dokumentationen i journalen korrekt? Det ska framgå hur dödsfallet konstaterats, om eventuellt möjlig donator uppmärksammats och i så fall beskrivning av hela donationsprocessen * *enval*
- 6.2.1.1. Nej
- 6.2.1.2. Ja



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

* Triggern för dokumentation som beskriver donationsprocessen är: Om möjlig donator identifierats. För exakt definition av vad denna dokumentation ska innehålla hänvisas till ”Nationell donationsdokumentation, Mätetal för organdonation avlidna” utgivet av *Nationella rådet för organ, vävnad, celler och blod*.

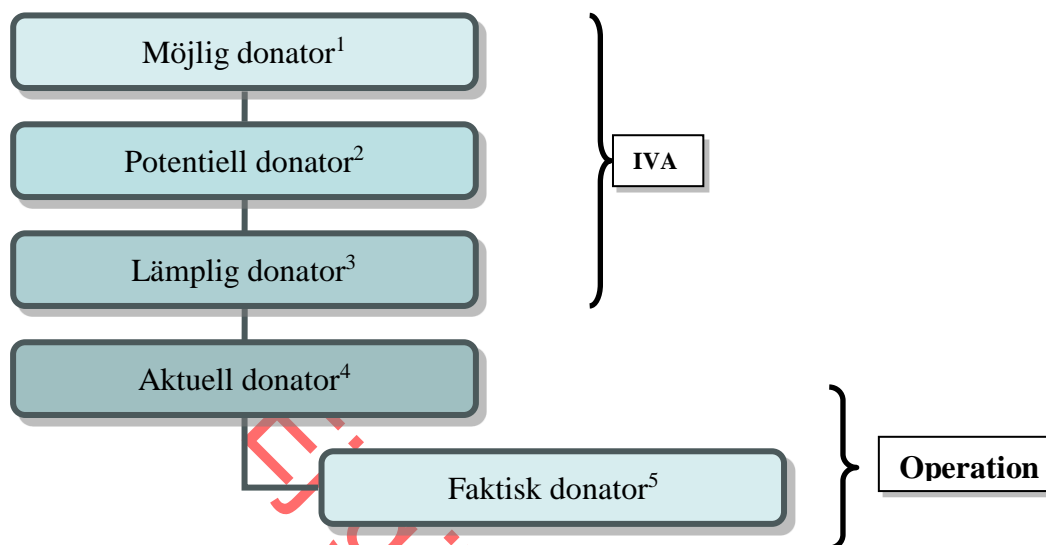
Se punk 4:2 - Dokumentation ska innehålla uppgifter om:

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. Ordförklaring

Svensk	Engelsk	Förklaring
Möjlig donator ¹	Possible DBD donor	Patient med svår nytillkommen hjärnskada, som vårdas i respirator vid ankomst till eller under vårdtiden på intensivvårdsavdelning där patientens hjärnfunktioner inte är metaboliskt eller farmakologisk påverkade och samtliga av 1-3 nedan är uppfyllda: <ol style="list-style-type: none">1. RLS > 6 eller GCS < 52. Bortfall av spontanandning <i>eller</i> minst en kranialnervsreflex3. Hög sannolikhet för utvecklande av total hjärnfarkt
Potentiell donator ²	Potential donor	En möjlig donator som misstänks uppfylla de direkta kriterierna för total hjärnfarkt och diagnostik av total hjärnfarkt planeras
Lämplig donator ³	Eligible donor	En potentiell donator som konstaterats avliden med de direkta kriterierna där medgivande för donation finns och är medicinskt lämplig som donator
Aktuell donator ⁴	Actual donor	En lämplig donator där hudincision gjorts i syfte att ta till vara organ för transplantation eller där minst ett organ tagits ut i syfte att transplanteras
Faktisk donator ⁵	Utilized donor	En aktuell donator där minst ett organ har tagits till vara och transplanterats

Critical Pathway for Organ 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, 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 transplantationsteam 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



SVENSKA INTENSIVVÅRDSREGISTRET

SIR

Ändringshistorik

2018-05-08 Version 6.0

Tagit bort enskilda författare. Svenska Intensivvårdsregistret är ansvarig utgivare.

Ändrat under rubrik *Kompletterande data utöver avlidna på IVA uppföljningen*, punkt d till *Huvudsaklig IVA-diagnos (ICD10)*

2016-09-08 Version 5.0 Caroline Mårdh, Carl-Johan Wickerts, Per Hederström

Tillägg i svarsalternativen för 3.1.1.8 ”*Negativ inställning till organdonation framkommit*” på önskemål från R-DAL/R-DAS i Sverige, då det speglar verkligheten.

2016-04-27 Version 4.0 Caroline Mårdh, Carl-Johan Wickerts, Per Hederström.

Tillägg i svarsalternativen för 4.2.1.7 ”*Ej aktuellt, avlidne bedömd som ej medicinskt lämplig*” då möjlig donator, diagnostik med direkta kriterier, kontakt med transplantationskoordinator efter diagnostik och då av transplantationsverksamhet bedömd som olämplig av medicinska skäl.

2016-03-02 Version 3.0 Caroline Mårdh, Carl-Johan Wickerts, Per Hederström

Tillägg i svarsalternativen för 3.1.1 ”*Av transplantationsverksamhet bedömd som olämplig av medicinska skäl*”. Observera att även xml-taggar för 3.1.1. i xml-specifikationen har lagt till/ändrats.

2015-06-12 Version 2.0 Caroline Mårdh, Carl-Johan Wickerts, Per Hederström

Ändring av text i svarsalternativ 3.1.1.2 ”*Utveckling av eller manifest total hjärninfarkt kunde ej konstateras*” till ”*Total hjärninfarkt utvecklades ej*”. Observera att även xml-taggen i xml-specifikationen ändrats.