

Empfehlungen zum Ablauf von controlled Donation after Circulatory Determination of Death (DCD)

Begriffsdefinitionen:

- » **Kontrollierte DCD:** Organentnahme nach Hirntod durch anhaltenden, nicht mit dem Überleben des Patienten zu vereinbarenden Kreislaufstillstand, welcher nach Beendigung intensivmedizinischer Maßnahmen aufgrund einer aussichtslosen Situation eingetreten ist (=Tod nach Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen: Maastricht-Kategorie III)
- » **Agonale Phase:** Zeit von der Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen (Beenden der Beatmung, Extubation, Beenden der Kreislauftherapie, etc.) bis zum Kreislaufstillstand (maximale Dauer wird in Rücksprache mit dem TX-Zentrum festgelegt, üblicherweise 2–4h)
- » **Funktionelle warme Ischämiezeit:** Zeit ab MAP <40 mmHg ODER O₂- Sättigung <70% bis zum Perfusionsbeginn (üblicherweise 1–2 h)
- » **Beobachtungszeit:** Zeit vom Beginn des Kreislaufstillstandes bis zur Todesfeststellung (gemäß den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrats vom 16. 11. 2013: 10 Minuten)
- » **Absolute warme Ischämiezeit:** Zeit vom Kreislaufstillstand bis zum Perfusionsbeginn (üblicherweise 30 Minuten)

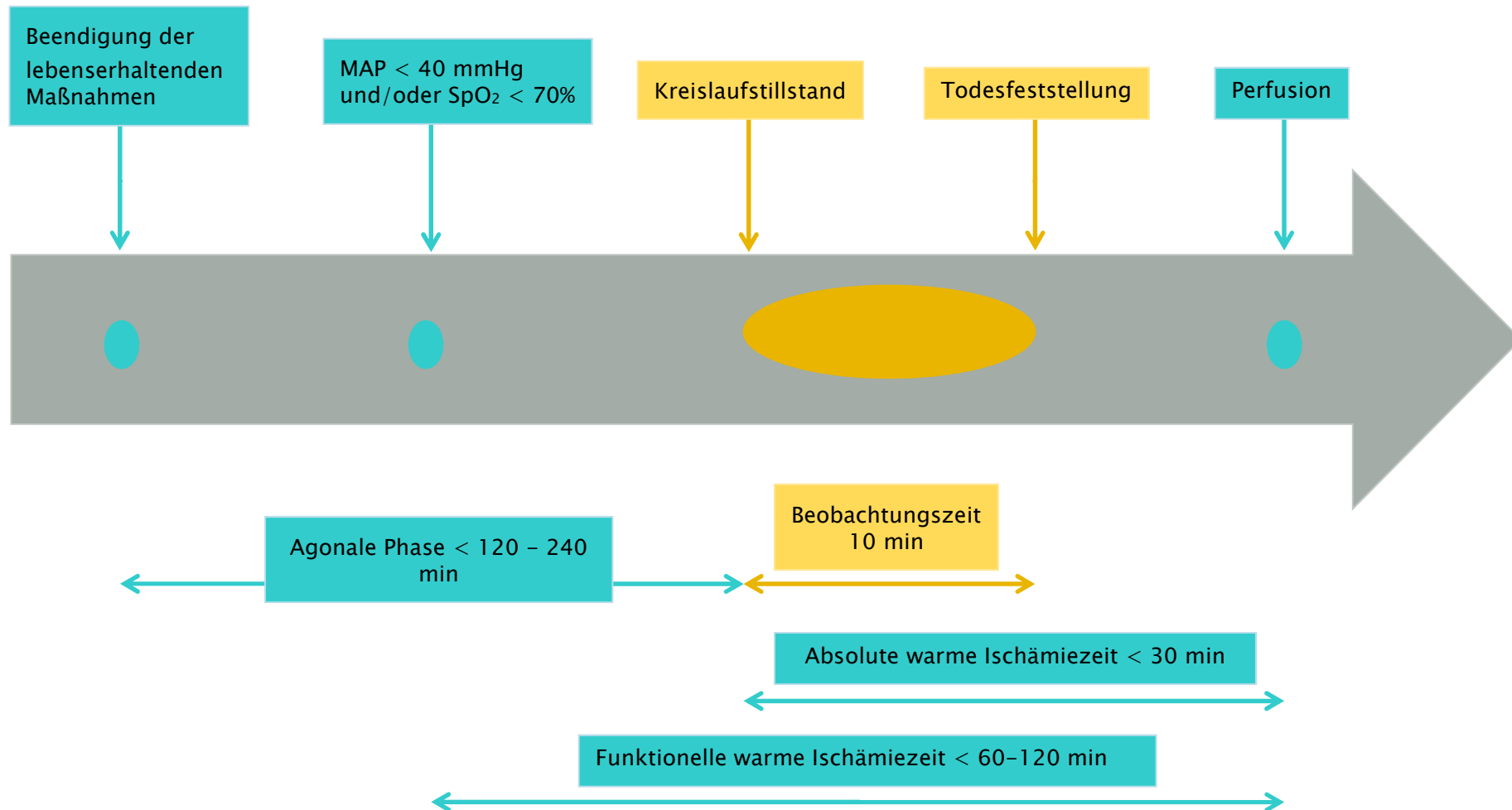
Kontrollierte DCD

Planung und Vorbereitung:

- » Kontaktaufnahme durch das betreuende Krankenhaus mit dem TX-Zentrum bezüglich Eignung zur Organspende auf Grund der vorliegenden Befunde
- » Ausschluss von Kontraindikationen zur Organspende
- » Abfrage im Widerspruchregister durch das TX-Zentrum
- » Absprache von Zeitpunkt und Ort des Therapieabbruches und der Explantation
- » Festlegung der maximal tolerablen Ischämiezeiten je Organ in Abhängigkeit vom Risikoprofil des Spenders (Vorerkrankungen, Alter, aktuelle Organfunktion, etc.)

Beendigung von lebenserhaltenden Maßnahmen:

- » Der Entschluss zur palliativmedizinischen Behandlung und Beendigung von lebenserhaltenden Maßnahmen wird vom Behandlungsteam gefällt und durchgeführt. Er erfolgt gemäß den lokalen Protokollen (z. B. ÖGARI-Protokoll zur Therapiezieländerung).
- » Symptomorientierte Therapie des Patienten (zum Beispiel Analgesie und Sedierung) mit dem Ziel, eine optimale palliativmedizinische Behandlung bis zum Eintritt des Todes zu gewährleisten.
- » Nach Beschluss der Therapiezieländerung durch das Behandlungsteam sind häufig Maßnahmen zur Erhaltung der Organqualität notwendig (Kreislaufunterstützung, Volumengabe, Antikoagulation, OP Vorbereitung des Spenders, etc.).
- » Der Ort der Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen richtet sich (in Absprache mit dem TX-Zentrum) nach den baulichen Gegebenheiten (Intensivstation oder OP). Jedenfalls muss auf eine möglichst kurze absolute Ischämiezeit geachtet werden.
- » Der Zeitpunkt der Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen, der Zeitpunkt des Unterschreitens einer O₂- Sättigung <70% und/oder eines MAP <40 mmHg und der Zeitpunkt des Kreislaufstillstandes werden dokumentiert.
- » Die Beobachtungszeit des Kreislaufstillstandes beträgt 10 Minuten und zählt zur absoluten warmen Ischämiezeit. Die Todesfeststellung erfolgt an Hand der Empfehlungen des Obersten Sanitätsrats vom 16. 11. 2013.
- » Unmittelbar nach der Todesfeststellung erfolgen die chirurgischen Maßnahmen zur Organpreservation und Organentnahme. Die kalte Perfusion sollte spätestens 30 Minuten nach dem Kreislaufstillstand beginnen, um gute Transplantationsergebnisse zu gewährleisten.



**Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das zuständige Transplantationszentrum
bzw. an den regionalen TX-Referenten:**

TX-Zentrum Graz 0316/385-14444 / TX-Referent Süd PD Prim. Dr. Zink 0676/375 83 25
 TX-Zentrum Innsbruck 0512/504-22603 / TX-Referent West PD Dr. Eschertzhuber 0699/115 156 21
 TX-Zentrum Linz 0664/230 59 55 / TX-Referent Nord Prof. Prim. Dr. Illievich 0676/314 21 04
 TX-Zentrum Wien 01/404 00-40000 / TX-Referent NÖ/Bgld. Prof. Prim. Dr. Hörmann 0664/114 68 38
 TX-Zentrum Wien 01/404 00-40000 / TX-Referent Wien OA Dr. Hetz 0699/194 164 34