

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)

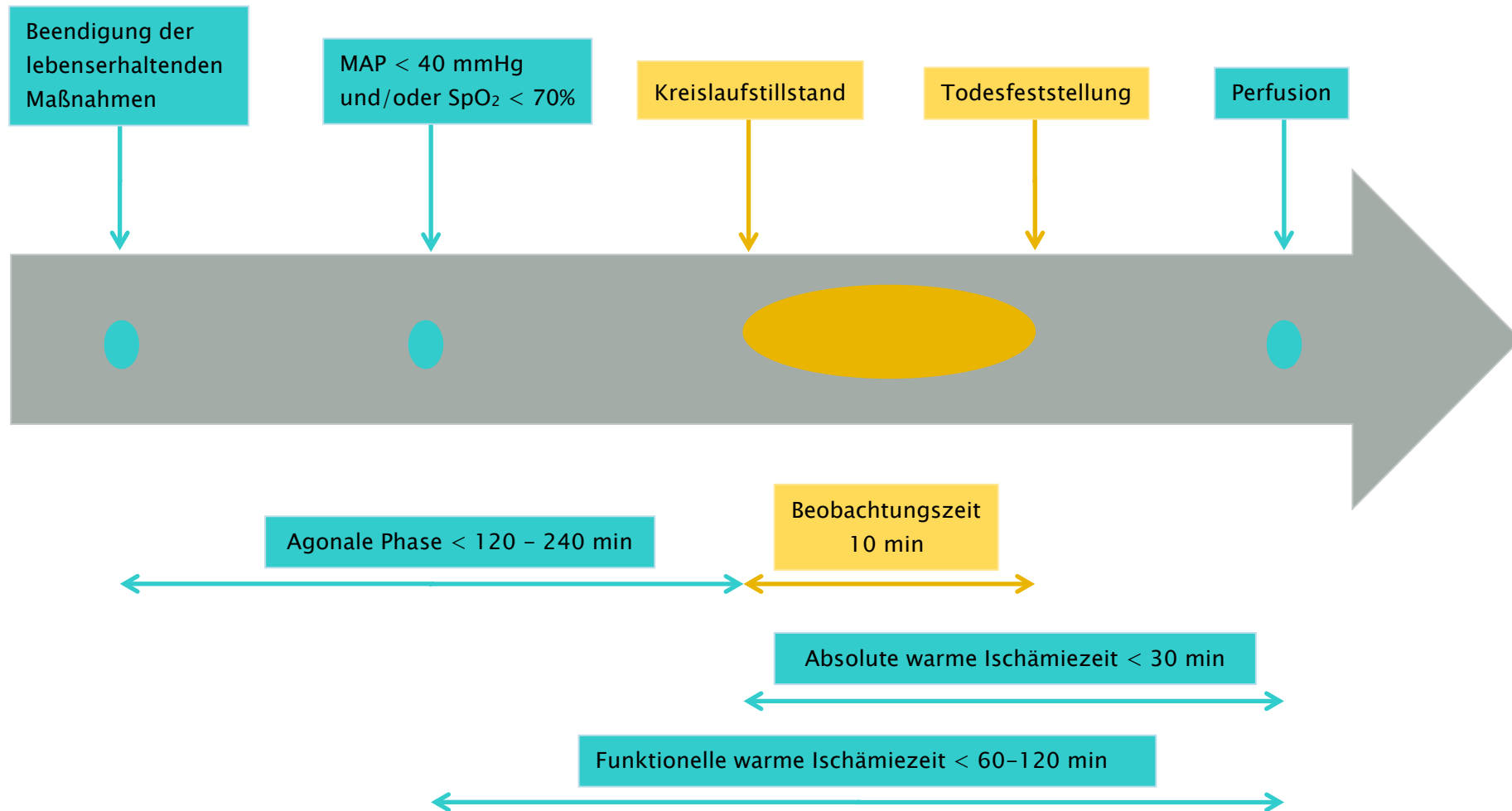
Kontrollierte DCD

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 Prim. Dr. Eschertzhuber 0699/115 156 21
 TX-Zentrum Linz 0732/7676 4390 / 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