

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

Begriffsdefinitionen:

- » **kontrollierte DCD:** Organentnahme nach Hirntod durch anhaltenden, nicht mit dem Überleben der Patientin / 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:** Zeitspanne von der Beendigung der lebenserhaltenden Maßnahmen (Beenden der Beatmung, Extubation, Beenden der Kreislauftherapie etc.) bis zum Kreislaufstillstand (die maximale Dauer wird in Rücksprache mit dem TX-Zentrum festgelegt, üblicherweise 2-4h)
- » **funktionelle warme Ischämiezeit:** Zeit ab $MAP \leq 50$ mmHg ODER O_2 -Sättigung < 70 % bis zum Perfusionsebeginn (üblicherweise unter 1 Stunde)
- » **Beobachtungszeit (no-touch period):** Zeitspanne vom Beginn des Kreislaufstillstands bis zur Todesfeststellung: 10 Minuten (gemäß den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrats vom 16. 11. 2013)
- » **absolute warme Ischämiezeit:** Zeitspanne vom Kreislaufstillstand bis zum Perfusionsbeginn (üblicherweise unter 30 Minuten)

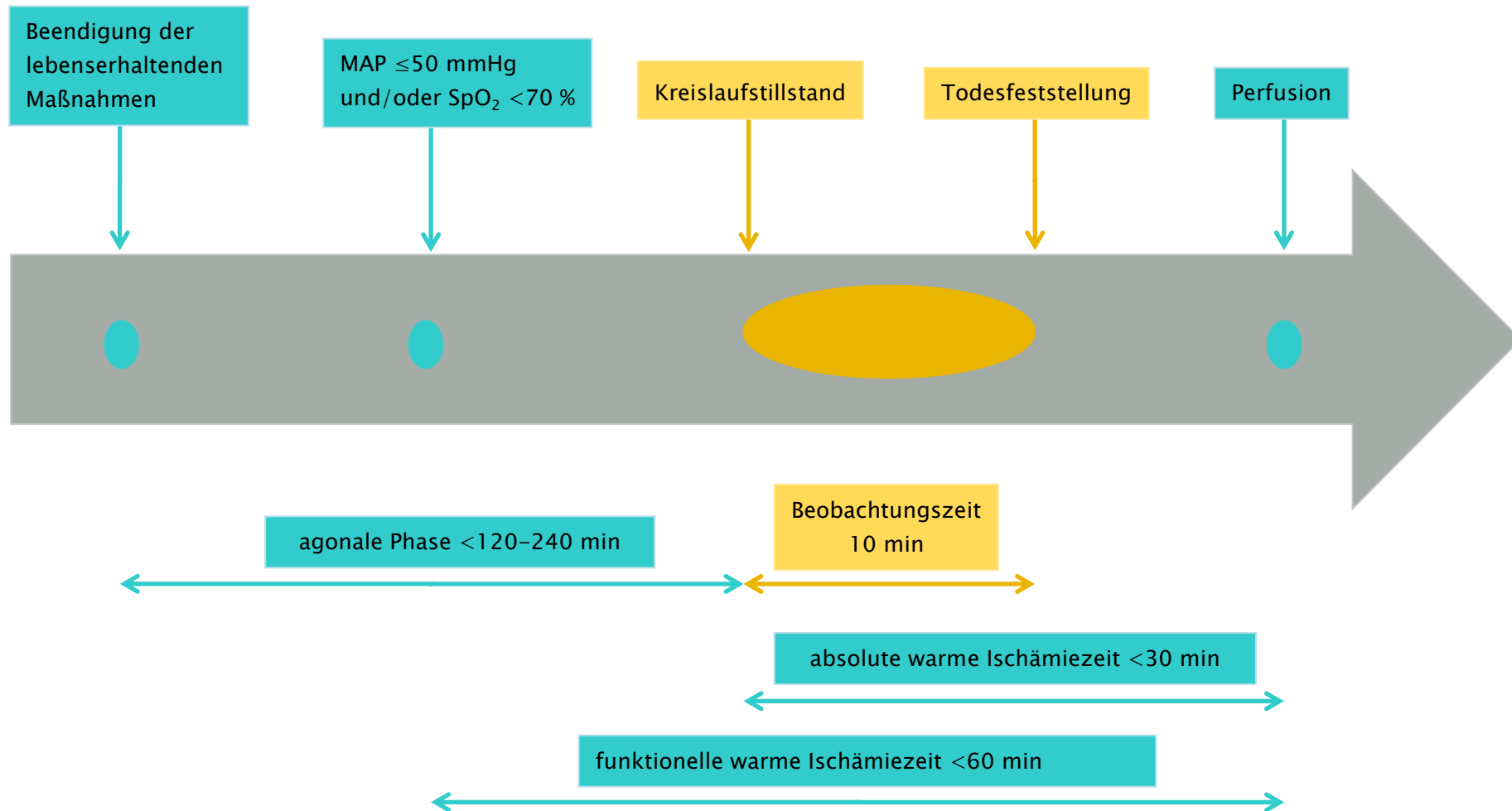
Kontrollierte DCD

Planung und Vorbereitung:

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

Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen:

- » Der Entschluss zur palliativmedizinischen Behandlung und Beendigung lebenserhaltender 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 O_2 -Sättigung < 70 % und/oder eines $MAP \leq 50$ mmHg und der Zeitpunkt des Kreislaufstillstands werden dokumentiert.
- » Die Beobachtungszeit in Bezug auf den Kreislaufstillstand beträgt 10 Minuten und zählt zur absoluten warmen Ischämiezeit. Die Todesfeststellung erfolgt entsprechend den Empfehlungen des Obersten Sanitätsrats vom 16. 11. 2013.
- » Unmittelbar nach der Todesfeststellung erfolgen die chirurgischen Maßnahmen zur Organpräservierung 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 0316/385-84444 / TX-Referent Süd Prim. PD Dr. Zink 0676/375 83 25
 TX-Zentrum Innsbruck 0512/504-22603 / TX-Referent West Prim. PD Dr. Eschertzhuber 0699/115 156 21
 TX-Zentrum Linz 0732/76 76-4390 / TX-Referent Nord PD Dr. Stadlbauer 05/76 80 82-1361 oder 0664/806 521 360
 TX-Zentrum Wien 01/404 00-40000 / TX-Referent NÖ/Bgld. Prim. Assoc. Prof. Dr. Hörmann 0664/114 68 38
 TX-Zentrum Wien 01/404 00-40000 / TX-Referent Wien OA Dr. Hetz 0699/194 164 34