

Organspende DBD

Möglicher Spender

Schwere Hirnschädigung +
infauste Prognose +
mechanische Beatmung

Entscheid Therapieabbruch

1. Angehörigengespräch
(Behandlungsteam Kinderintensivstation)
Mitteilung infauste Prognose

Wahrscheinlich Erfüllen der Hirntodzeichen

Potenzieller Spender

Frühzeitig Meldung durch Arzt Kinderintensivstation
an:

1. **Organspende-Koordination Luzern:**
079 963 60 11
falls nicht erreichbar:
2. **Swisstransplant:** 058 123 80 40
3. Weiteres Vorgehen besprechen

Abklärung mit Swisstransplant bei:

- Kontraindikationen:
- Koma unbekannter Ursache
- Unkontrollierte Sepsis
- Prionenerkrankung, Tollwut
- Malignomerkrankungen
- Nebendiagnosen (HIV, Hepatitis)

2. Angehörigengespräch*
(Behandlungsteam Kinderintensivstation / lokaler
Kordinator)
 Abklärung Patienten-/Elternwille bzgl. Organ- und
Gewebspesende und vorbereitenden Massnahmen
 Information über Spendeablauf und Informations-
broschüre abgeben.

*Dokumentation in LUKiS

Anwesende Personen beim Gespräch:

Arzt: _____
Pfleger: _____
Care-Team: _____
Lokale Koordination: _____

Mutmasslicher Wille geäussert:

- Organspendeausweis
 Eltern

Spenderevaluation

Zustimmung zur
Organspende?

nein

**keine
Organspende**

ja

Ausser-
gewöhnlicher
Todesfall?

ja

Freigabe
durch Staats-
anwaltschaft?

Freigabe durch Staatsanwaltschaft organisieren

ja

DBD Organspende

Weiter Seite 2

nein

Verantw.: Arzt

Organspende DBD

Organerhaltende Therapie (Swiss Donation Pathway IV)

Hirntoddiagnostik
(gem. SAMW-Richtlinie Hirntodprotokoll ausfüllen)

- 4-Augen-Prinzip: 2 Personen
- FMH Intensivmedizin / Pädiatrische Neurologie
- davon ein erfahrener Untersucher (auch vor 2. Gespräch möglich)

2. Hirntoddiagnostik nach 24 Std.
bei Säuglingen: >28d bis 1 Jahr
bei Frühgeborenen: > 44Wo postmenstruell bis 1 Jahr

Bedingungen für Diagnostik:

- Koma mit bekannter Ursache und strukturellen Schädigungen durch bildgebende Verfahren belegt
- Körpertemperatur $\geq 35^{\circ}\text{C}$
- Fehlen eines dekompensierten Schocks
- Keine Restspuren von Beruhigungsmitteln oder Giftstoffen
- Ausschluss von Stoffwechselstörungen

Evtl. eine der folgenden Zusatzuntersuchungen bei Nichterfüllen der Hirntodkriterien:

- transkranieller Doppler
- CT mit Angiographie
- MRI mit Angiographie
- digitale Substraktionsangiographie

cave: MAP Kinder ≥ 60 mmHg, Säuglinge >45 mmHg

zuwarten und Hirntod-Diagnostik wiederholen (Zeitfenster 48h)

kein Hirntod

kein Hirntod

keine Organspende

Hirntod ja

DBD-Spender
Todeszeitpunkt nach abgeschlossener Hirntod-Diagnostik: __:__ Uhr
(Im Falle einer 2. Hirntoddiagnostik nach 24 Std., gilt der Zeitpunkt nach der 2. Hirntoddiagnostik als Todeszeitpunkt.)

Qualifizierter Spender: direkt nach Hirntoddiagnostik

- stationären Fall belassen
- kein Todeszeitpunkt eintragen
- keine Mitteilung an Patientenadministration
- Todeszeitpunkt wird rückwirkend nach MOE erfasst
- Weitere Details siehe LUKiS – Austritt MOE
- Raum für Debriefing organisieren, ca. 10-12 Personen, ungefähre Zeit mit Organspendekoordination absprechen

MOE findet im Haupthaus bei den Erwachsenen statt

Kinderspital

- Info an OPS TOA (1260). Nachts + WE über Zentrale
- Dienst OA Chirurgie Kispi wochentags (6999). Sonst über Zentrale

Erwachsene

- Info an Dienstarzt Chirurgie (1601)
- Info an OP-Koordination (1606)
- Info an Anästhesie (1500)

- OP-Anmeldung erfolgt durch Dienst OA Chirurgie Kispi
- Anästhesie (1500) bietet Kinderpikett auf
- TOA Kispi bietet MOE spezifischen Pikett auf
- TOA Erwachsene bietet Pikettdienst auf
- TOA Kispi am OP-Tisch. TOA Erwachsene = Zudiener

Organevaluation (ca. 6 Std.)
Start: __:__ Uhr

Verordnungen durch Organspendekoordinator (Tel. intern 6700)

to do	done	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Labor - Allgemein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Labor – Typisierung
(inkl. Immuno- +Virologie, Koordinator bringt Monovetten mit und organisiert Versand nach Zürich)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EKG
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TEE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rx-Thorax
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bronchoskopie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sono Abdomen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CT-Tx/Abd.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EC testen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Corneaspende nach Rücksprache mit Augenklinik: 079 513 20 12

Allokation Swisstransplant (ca. 6 Std.)

Explantation (ca. 4 – 6 Std.)

Nach der Explantation ist das Personal der Kinderintensivstation für den Transport vom OP in die Kinderintensivstation verantwortlich.
Nach Absprache Abschiednehmen in Kinderintensivstation/ Aufbahrungsraum und Überführung in Pathologie

Geplante Entnahmezeit: __:__ Uhr
alle Unterlagen mitgeben in OPS (Hirntodprotokoll unterschrieben, Fussetiketten und grünes Begleitschreiben)

Debriefing

Debriefing: __:__ Uhr
mit allen am Prozess beteiligten Personen. Raum wurde im Vorfeld organisiert.

Verantw.: Arzt

Verantw.: Pflege

Verantw.: Organspende-Koordination LUKS

