

Advies Gezondheidsraad: Protocol voor vaststelling van de dood wanneer de dood verwacht wordt: eDCD-procedure

De adviezen op een rij

NB. Het advies moet nog in de WOD worden opgenomen. In overleg tussen NTS en NTV is afgesproken om vooruitlopend op de wetswijziging het advies te gaan gebruiken. Op verzoek van de RTL-en en in overleg met de CDI's is afgesproken vanaf 1 augustus 2016 het advies te hanteren in de praktijk.

NIEUW: Protocol vaststelling dood bij DCD-donoren

In gebruik name per 1 augustus 2016

Vaststellen van de dood

- Vaststelling van de dood bij een verwacht overlijden 'expected donation after circulatory death' (eDCD) kent twee cruciale componenten:
 1. De vaststelling dat er sprake is van circulatiestilstand
 2. Het in acht nemen van een bepaalde observatieperiode na vaststelling van de circulatiestilstand zonder op enige wijze medisch te interveniëren: de *no-touch* tijd. Daarna wordt de dood vastgesteld.

Toelichting punt 1:

- Gewoonlijk wordt de dood vastgesteld door de afwezigheid van arteriële pulsaties te registreren door de pols te voelen (polsloosheid) of naar de hartslag te luisteren. Bij een eDCD-donor is echter een meer diepgaand onderzoek vereist, omdat er sprake kan zijn van een nauwelijks hoorbare hartslag of een stagnerende circulatie die geen voelbare polsslag geeft vanwege een zeer laag hartminuutvolume. Dit in verband met de tijdscomponent die een grote rol speelt bij DCD. De behandelend arts stelt de afwezigheid van waarneembare circulatie, respiratie en bewustzijn vast. Er wordt aanbevolen gebruik te maken van een ingebrachte arteriële catheter (vaste arteriële lijn) die veranderingen in de arteriële pulsaties en druk met voldoende sensitiviteit en specificiteit meet. Of anders met gebruikelijke niet-invasieve methoden. Observatie hartritme op de monitor wordt afgeraden, er kan immers ook sprake zijn van elektrische activiteit bij afwezige mechanische activiteit (geen effectieve 'output').

Toelichting punt 2:

- De observatieperiode voor de onomkeerbaarheid van het uitvallen van de circulatoire en respiratoire functies begint op het moment van vaststellen dat een circulatiestilstand is ingetreden.
- Na circulatiestilstand wordt een observatietijd van vijf minuten in acht genomen (no-touch). Tijdens deze periode mogen géén interventies plaatsvinden.
- Aan het einde van deze observatieperiode ('no-touch') is voldoende zekerheid verkregen over het permanente en onomkeerbare karakter van de circulatiestilstand en stelt de behandelend arts de dood vast.

Tijdsverloop na de switch-off

Het proces van sterven na het staken van de ondersteunende therapie (de beademing en medicatie) wordt gemarkeerd door een aantal cruciale momenten op grond waarvan het tijdsverloop verdeeld kan worden in een aantal onderscheiden periodes:

- de switch-off periode: de tijd die verstrijkt vanaf het moment van stoppen van de ondersteuning van de vitale functies tot het optreden van de hart- en circulatiestilstand (asystolie)
- de periode van functionele warme ischemie: de tijdsduur vanaf het moment dat de systolische bloeddruk en/of de zuurstofsaturatie gedurende een langere periode (minimaal 2 minuten) beneden afgesproken waarden zakt (Modelprotocol NTS: gemiddelde arteriële druk (MAP) < 50mmHg), en die duurt tot de start van de perfusie van de organen met (koude) preservatievloeistof)
- de asystolische warme ischemische periode: de tijdsduur vanaf de circulatiestilstand tot aan de start van de perfusie van de organen.

Gebruikte bronnen

- Advies Gezondheidsraad 'Vaststellen van de dood bij postmortale orgaandonatie', hst 5, pagina 73, in te zien via www.gezondheidsraad.nl/nl/taak-werkwijze/werkterrein/optimale-gezondheidszorg/vaststellen-van-de-dood-bij-postmortale
Hier is ook alle andere documentatie over het advies van de Gezondheidsraad in te zien.
- Modelprotocol Orgaan- en Weefseldonatie, in te zien via <http://www.transplantatiestichting.nl/winkel/modelprotocol-postmortale-orgaan-en-weefseldonatie>