

Dr Chiara Lazzeri

**DCD uncontrolled: dalla
cura del paziente al
consenso alla donazione:
quando e come
informare la famiglia?**

STATI GENERALI



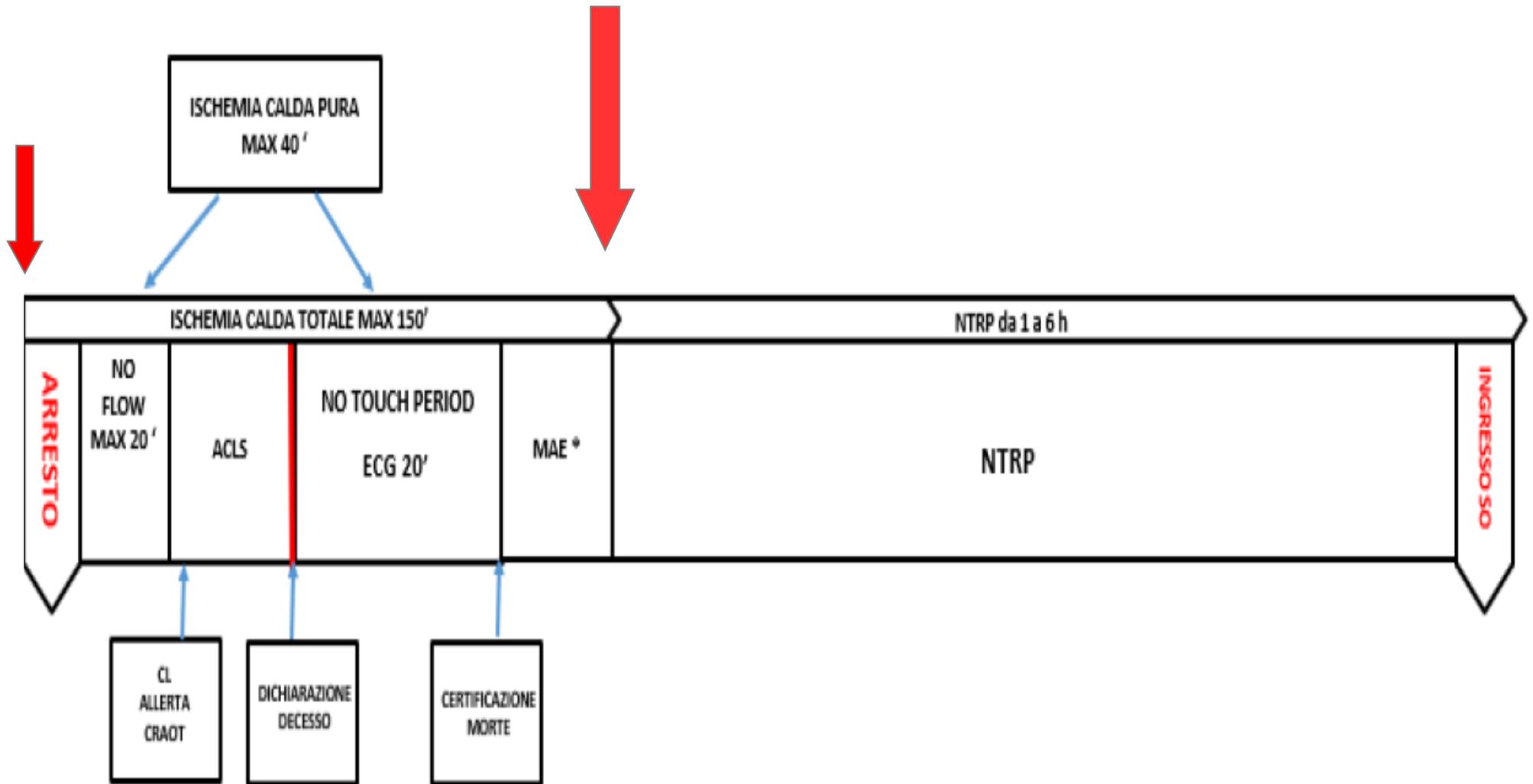
RETE NAZIONALE
TRAPIANTI

6.7.8 NOVEMBRE

ROMA

QUANDO

uDCD: PROCESSO TEMPO DIPENDENTE



COORDINATORE LOCALE

Fase pre

1. Raccolta accurata tempi
2. Identificazione e eventuale recupero dati anamnestici e verifica criteri di inclusione
3. **Familiari**
4. Gruppo sanguigno ed esami – invio prelievo

Il Medico del CL, *durante il no-touch period*,
informa gli aventi diritto sulla possibilità
del percorso donativo, secondo quanto previsto
dalla Legge n.91/1999, acquisendo su
scheda OTT/SR/008, generata su piattaforma
informativa OTT, la firma del congiunto
che attesta l'avvenuta informazione.

Nei casi in cui i congiunti aventi diritto o chiedano ulteriore tempo per decidere , il personale del CL informerà i congiunti , in presenza di testimoni, sulla necessità di procedere al posizionamento di presidi per il mantenimento degli organi del pDCD, al fine di rendere efficace ed attuabile una eventuale scelta donativa in tempi successivi, evitando la perdita irreversibile della funzionalità dell'organo durante l'attesa.

COME

OBIETTIVO del Colloquio “crisis intervention”

**Mettere i familiari nelle condizioni di
prendere decisioni consapevoli**

Caratteristiche

Elevato impatto emotivo

Stretta finestra temporale

Comprendere ed accettare le reazioni dei familiari

Creare un clima di fiducia reciproca

Condurre una conversazione (indipendentemente dal contesto) con tono pacato ma fermo

Chiarezza nell'esposizione dell'intero percorso

Possibilità di un follow-up familiare

Dalla letteratura

....non dati relativi al donatore al cuore fermo non controllato

In studi relativi a cDCD il comportamento delle famiglie di cDCD è *diverso* da quelle di donatori DBD

- At our tertiary centre intensive care unit, we anecdotally observed that the mode of organ donation affects family behaviour as to whether families stay until transfer to theatre for organ recovery, or leave after consenting for donation (91 cases).
- (DBD 36, DCD 55). In DBD, 13 families (36%) stayed until up to the point of transfer to theatre for organ recovery, and in DCD 44 (80%) stayed until WLST ($p < 0.00001$)

- *family behaviour differs markedly between DBD and DCD* in our tertiary referral neuro and trauma hospital, with significantly fewer DCD families saying their goodbyes and leaving after giving consent for donation.
- In effect, this means DCD families stay approximately 12 or more hours longer than most DBD cases.

The Rule of Threes: three factors that triple the likelihood of families overriding first person consent for organ donation in the UK



James Morgan¹, Cathy Hopkinson², Cara Hudson², Paul Murphy^{1,2}, Dale Gardiner^{2,3}, Olive McGowan² and Cathy Miller²

- The factors associated with family overrides were failure to involve the Specialist Nurse for Organ Donation in the family approach (odds ratio 3.0), donation after circulatory death (odds ratio 2.7) and Black, Asian or Minority Ethnicity (odds ratio 2.7).
- This suggests that **there may be, from the perspective of the family, fundamental differences between donation after brainstem death and circulatory death.**