



CENTRO NAZIONALE TRAPIANTI OPERATIVO



tel. + 39 06 4990 4060 – cell. + 39 331 6854290

fax +39 06 4456 798

email: cnt.operativo@iss.it

SCHEDA DONATORE DCD – DONATORE DBD IN ECLS/ECMO

Regione :

Ospedale:

Codice SIT:

Donatore:

Data di nascita:

Sesso:

Causa Di Morte (*indicare eventuale patologia acuta che porta all'ACC*) :

(es. patologia cardiaca acuta, lesione cerebrale acuta, intossicazione, asfissia, shock anafilattico)

Data e ora insorgenza patologia acuta: _____

Data e ora ingresso in Ospedale : _____

Tipologia Donatore :

1. DCD con arresto cardiocircolatorio (ACC) *imprevisto* durante o dopo accertamento di ME
2. DCD (Tipo 2) *uncontrolled - inatteso* (ACC extra/intraospedaliero)
3. DCD (Tipo 3) *controlled - atteso* (ACC che segue la limitazione del trattamento in T.I.)
 - *sospensione del supporto ventilatorio*
 - *sospensione del supporto extracorporeo (ECMO)*
4. DBD durante ECMO (*accertamento con criteri neurologici durante trattamento con ECMO*)

Percorso specifico (compilare la sezione corrispondente alla tipologia del potenziale donatore)

1. DCD con ACC in morte encefalica: durante/dopo periodo di osservazione

accertamento di ME terminato si - no

Data e ora ACC : _____

Perfusione normotermica regionale si - no durata _____ min

2. DCD (tipo 2) ACC inatteso (uncontrolled)

Tempo testimoniato di ACC (*dall'arresto al successivo massaggio cardiaco*): _____ Minuti

Trattamento ECLS/ECMO **pre-mortem** : SI - NO

Durata ECMO pre mortem: _____ minuti

TEMPO DA ACC a inizio Perfusione Regionale **post mortem**: _____ Minuti

3. DCD (tipo 3) ACC atteso in TI dopo sospensione del trattamento in T.I.

Data e ora sospensione supporto ventilatorio/circolatorio: _____

Data e Ora ACC: _____

- Sospensione ventilazione/intubazione !_!

Durata ischemia calda "funzionale" pre-mortem (*periodo da PA < 50 mmHg a ACC*) _____ ore

Durata **ischemia calda totale** (*da sospensione ventilazione a inizio Perfusione Regionale Normotermica (ECMO) post-mortem*): _____ ore

- Sospensione trattamento con ECMO !_! Durata ECMO: _____ ore

4. DBD: Accertamento con criteri neurologici durante ECMO

Lesione cerebrale acuta: (i.e. post-anossica, emorragia in corso di ecmo)

Durata ECMO pre mortem: _____ ore

Effettuazione Test di assenza flusso cerebrale : SI - NO

Data e ora termine accertamento (6 ore osservazione): _____

Percorso comune

Consenso in Vita : SI – NO

Consenso della Famiglia : SI - NO

AUTORIZZAZIONE PM: SI - NO

NRP* (ECMO) post- mortem: SI - NO

Data e ora inizio NRP post-mortem (ECMO): _____

NOTE:

Organi Allocati

– Rene dx SI – NO

– Rene sx SI – NO

– Fegato SI – NO

– Polmone SI – NO

– Cuore SI – NO

Durata NRP (ECMO) Post Mortem: _____ ore

Esami in caso di NRP (ECMO) post-mortem * (in aggiunta a set standard donatore)

Ore nRP			
Ore	Inizio		Fine
pH			
PaO ₂ (mmHg)			
Lattati (mEq/L)			
ALT (mU/mL)			
glicemia			
Flusso (l/min)			

Prelievo organi : SI - NO

Data e ora inizio prelievo: _____

Note: _____

ORGANI PRELEVATI

Polmoni : SI – NO EVLP : SI - NO ora inizio: _____

Fegato : SI – NO MP SI - NO ora inizio: _____

Rene Sx : SI – NO MP SI – NO ora inizio: _____

Rene Dx : SI – NO MP SI - NO ora inizio: _____

Cuore: SI – NO MP SI - NO ora inizio: _____

Legenda:

ACC: arresto cardiocircolatorio o gravissima insufficienza cardiocircolatoria

ECLS/ECMO: Rianimazione extracorporea, assistenza emodinamica circolazione extracorporea, circuito artero-venoso e ossigenazione

nRP: Perfusionazione regionale post-mortem

Perfusionazione regionale normotermica addominale in situ per la preservazione degli organi con circuito extracorporeo

*Ischemia calda totale: da ACC a inizio perfusione regionale
da sospensione trattamento a perfusione regionale*