

Inför donationsoperationen

Före operationen har man beslutat om vilka organ som ska tas tillvara. Det slutgiltiga beslutet kan dock inte tas förrän operatören har inspekterat organen i samband med operationsingreppet.

Donationsoperationen är en viktig operation som kräver samma noggrannhet och omsorg som varje annan klinisk operation. Ett skadat organ kan bli oanvändbart, alternativt om skadan inte upptäcks kan det bli en fara för mottagaren.

Under operationen måste donatorn övervakas av narkosläkare och narkosköterska så att cirkulationen till organen bevaras till det ögonblick då genomspolning och kylningen av organen börjar och respiratorn stängs av.

Omfattningen av operationen är beroende på om endast njurar eller om fler organ ska tas tillvara, operationstiden kan därför ta upp till 4-6 timmar.

Vid vissa tillfällen kan organ och vävnader också tas tillvara för forskningsändamål. Då detta är aktuellt har man alltid fått tillstånd att göra detta antingen med hänvisning till den avlidne eller närstående. Forskningsprojekten är alltid godkända av en etikkommitté.

Peroperativ vård

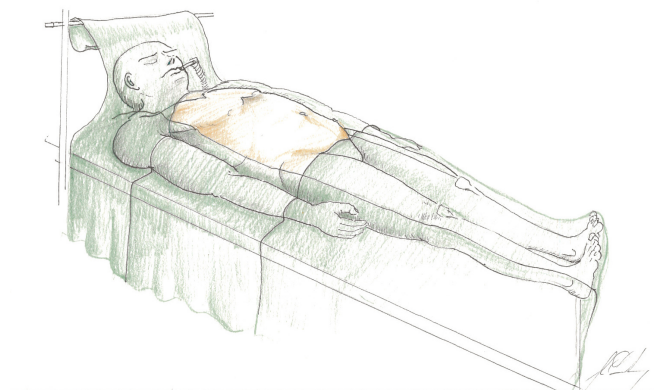


Bild: Pre-operativ tvätt.
Observera att båda armarna skall placeras ut från kroppen.

Pre operativ tvättning sker enligt lokala rutiner. Av tekniska skäl är vänstersidig artäraccess och högersidig CVK placering att föredra när även thoraxorgan skall omhändertas. Även peroperativt måste olika typer av aktiv värmning hålla kroppstemperaturen över 35,5°C.

Trots att anestesimedel inte behövs måste andra läkemedel (ex. muskelrelaxantia, heparin, mannitol, albumin, furosemid, vasoaktivmedel) ha samma tillgänglighet som vid andra större operationer. Inför donationsoperationen beställs 4 enheter erythrocytkoncentrat och 4 plasma. Målsättningen är att vården på IVA fortgår utan avbrott eller kvalitetsförlust, både under transport och pågående operation, för att säkra bästa möjliga organfunktion.

Det är viktigt att känna till de segmentella spinala reflexer som kan ge upphov till spontana rörelser i extremiteter, andningsliknande rörelser i skulderpartiet och muskeltänjningsreflexer.

Giltighetstid: 2014-10-01 – 2015-10-01	Gäller för: Donationsmanualen, OFO Mellansverige	Uppdaterad:
Utarbetad av: Ann-Christin Croon, Christina Andréasson	Godkänd av: Jonas Wadström, Lars Bäckman	Version: 2014-10-01

Vid operation ses också viscerosomatiska eller vegetativa reaktioner med kontraktioner i bukmuskulatur, svettning, rodnad, plötsliga takykardier och blodtryckstoppar. Behandling med vasodilaterare kan då behövas. Andra föredrar att använda inhalationsanestetikum som dilaterare. Motoriska reflexer blockeras med muskelrelaxantia i vanlig dosering.

Det hemodynamiska omhändertagandet följer gängse riktlinjer även om viss anpassning sker till typen av organtagning när det gäller val av vätska och vasoaktiva medel. Peroperativa vätskeförluster motsvarar vid multipel organtagning oftast 5 - 15 ml/kg/h utöver blodersättning.

Giltighetstid: 2014-10-01 - 2015-10-01	Gäller för: Donationsmanualen, OFO Mellansverige	Uppdaterad:
Utarbetad av: Ann-Christin Croon, Christina Andréasson	Godkänd av: Jonas Wadström, Lars Bäckman	Version: 2014-10-01