

Medicinsk utredning

Medicinsk utredning inklusive donatorskaraktärisering görs av intensivvården enligt [SOSFS 2012:14](#). För att kunna utvärdera den medicinska lämpligheten hos donatorn och vilka specifika organ som kan tillvaratas skall en utredning om tidigare sjukdomar, levnadsvanor och eventuellt riskbeteende göras genom journalgranskning samt med kompletterande frågor till närstående, [donatorkaraktärisering](#).

Utifrån denna utredning gör transplantationskirurgerna en riskvärdering och avgör den medicinska lämpligheten.

Uppgifter att ha redo vid samtal med transplantationskoordinator:

- Aktuell diagnos och sjukdomsförlopp
- Tidigare sjukdomar och medicinering, levnadsvanor, missbruk – donatorkaraktärisering
- Ålder, kön
- Längd och vikt (**mät och väg, uppskatta inte**)
- Blodgrupp
- Blodtryck, MAP, hjärtfrekvens, rytm
- Hjärtstopp, om ja hur länge, LUCAS
- Hypotensiv period
- Cirkulationsstödjande läkemedel
- Tid i respirator, FiO₂
- Aspirationsmisstanke
- Diures
- Temperatur
- Pågående infektion, antibiotika
- Övriga läkemedel, infusioner, blodtransfusioner
- Provsvar, lab.värden

Ordinationer från transplantationsenheten:

- Steroider – Metylprednisolon 15 mg/kg i.v. som engångsdos efter att dödsfallet är konstaterat
- Antibiotika – Meropenem 0,5 g x 3 i.v. enligt överenskommelse med transplantationskoordinator
- Giltig bastest. Blod och plasma beställs efter överenskommelse med transplantationskoordinator

Provtagning

Initialt	
<input type="checkbox"/> Arteriell blodgas	}
<input type="checkbox"/> Hb, Na, K	
<input type="checkbox"/> Lactat	
<input type="checkbox"/> Glucos	
<input type="checkbox"/> CRP	}
<input type="checkbox"/> LPK, TPK	
<input type="checkbox"/> Krea	
<input type="checkbox"/> PK-INR, APTT	
<input type="checkbox"/> ASAT, ALAT, ALP, Bilirubin, G-GT, LD	
<input type="checkbox"/> Amylas, pancreasspecifikt	
<input type="checkbox"/> Albumin	
<input type="checkbox"/> Troponin-T/I	
<input type="checkbox"/> Ca	
<input type="checkbox"/> U-sticka	
<input type="checkbox"/> Urin-albumin/krea kvot	}
<input type="checkbox"/> Blodgruppering	
<input type="checkbox"/> Bastest	
Vid efterfrågan	
<input type="checkbox"/> CKMB/CK	
<input type="checkbox"/> HBA ₁ C	
<input type="checkbox"/> Blodgas - pO ₂ efter 10 minuter preoxygenering, 100 % syrgas	

Kontakta alltid transplantationskoordinatören vid avvikelser eller förändringar

Genomodling innan antibiotika enligt lokala rutiner
<input type="checkbox"/> Blododling
<input type="checkbox"/> Urinodling
<input type="checkbox"/> Trachealodling

Vävnadstypning och virusserologi

Vid donation ska följande prover tas och skickas till Akademiska Sjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Akademiska Sjukhuset Uppsala

- 5 ACD-rör (ljusgul kork) OBS! rören skall vara helt fyllda
- 3 EDTA-rör (lila kork)
- 2 serumrör utan tillsats (röd kork)

Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

- 6 ACD-rör (ljusgul kork) OBS! rören skall vara helt fyllda
- 2 EDTA-rör (lila kork)
- 2 serumrör utan tillsats (röd kork)

- Skriv ut två kopior på blodgrupperingen
- Skriv ut två blodgrupperingsremisser (om möjligt) – märk med "blivande organdonator"
- Ta fram två vadderade kuvert

- Vid provtagning skall ID-kontroll utföras enl. [SOSFS 2009:29](#)
- Märk blodgruppsremisserna och provrören med ID-uppgifter och datum
GLÖM EJ SIGNERA REMISSERNA – Om remisser saknas, signera blodgrupperingskopiorna

- Fördela provrör, remisser och kopior på blodgrupperingen i de vadderade kuverten
- Förvara proverna i rumstemperatur

Märk kuvert 1: Blodcentralen – Ingång 61, 2 tr Akademiska Sjukhuset, Uppsala

Märk kuvert 2: Transplantationsavd. – K87-89, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge

Transplantationskoordinatörn meddelar när och hur proverna ska skickas

SARS-CoV-2 RNA (COVID-19)

- COVID-test (PCR) från nedre luftväg – borstprov alternativt sekret från nedre luftväg
- Analysera AKUT** – enligt sjukhusets rutin

Riktade undersökningar (efter överenskommelse med transplantationskoordinatör)

Transplantationskirurgerna kan ordinera kompletterande undersökningar för att säkerställa bedömningen av organfunktionen.

Använd följande frågeställningar:

CT-thorax/lungröntgen	<p>Aspiration, atelektaser, infiltrat, stas, annan strukturell lungförändring, tumörer, COVID-förändringar</p> <p>Vid möjlig lungdonator måttbestämning lungor:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bredd: frontalbild thorax totala inre bredd i hilushöjd• Djup: sidobild antero-posteriort• Längd: sidobild från diafragmas högsta punkt till apex
CT-buk med kontrast i 4-fas	<p>Avvikelser/förändringar i buk, tumörer</p> <p>Lever: steatos, fibros, andra förändringar. Kärlanatomi: vena porta, arteria hepatica (finns accessoriska artärer?) och levervener Mät följande mått av levern;</p> <ul style="list-style-type: none">• Djup: antero-posteriort (största måttet över höger leverlob) <p>Vid efterfrågan: volyms- och storleksbestämning av hela levern eller segment II och III och största djup antero-posteriort: lateral segment.</p> <p>Njurar: förändringar, kärlanatomi, antal artärer och vener</p>
Ultraljud hjärta	<p>Hjärtats rörlighet, regionalt nedsatt rörlighet Vänsterkammarfunktion – LVEF, ejektionsfraktion Högerkammarfunktion – RVEF Grad av vänsterkammarmhypertrofi Klafffunktion (gradering normal, lindrig, måttlig, uttalad)</p> <ul style="list-style-type: none">• Aortainsufficiens/stenos, AI/AS• Mitralisinsufficiens/stenos, MI/MS• Tricuspidalisinsufficiens, TI
Coronarangiografi	<p>Atheromatos Signifikanta stenoser</p>
Bronkoskopi	<p>Undersökning för att bedöma eventuellt aspirat eller pus (infektion?) i bronkträdet. Rensugning för att (om möjligt) optimera lungfunktionen.</p>