

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Gustaf Herlenius, (gushe2), Universitetssjukhusö

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Giltig från: 2023-09-28

Giltig till: 2025-09-13

Tarmdonator, lämplig

En god leverdonator är i regel en god tarmdonator.

Ålder

- < 50år

Ingen nedre gräns. Varje enskilt fall bör diskuteras.

Storlek/Vikt

- Exakt längd och vikt på donatorn är väsentligt.
- Optimalt för en vuxen donator är en vikt 50-75% mindre än recipientens, beroende på att patienter med korta tarmens syndrom ofta har en kraftigt reducerad bukhåla.
- För barn kan donator som är 50% mindre till 20% större accepteras. Kirurgiska metoder har utvecklats för att reducera lever- och tarmkomponenternas storlek.

Vårdtid

- Kort IVA-tid är en fördel.
- Ett par dygn är acceptabelt. Längre vårdtider kan diskuteras.

Medicinsk historik

- Buktrauma - tecken på tarmskada
- Inflammatorisk tarmsjukdomar
- Tarmresektioner
- Strålbehandling
- GI-blödning
- Tarmfunktion: avföringsfrekvens, tarmljud, mjuk buk, uppdriven buk
- Nutritionstatus
- Leverfunktion

Blodgrupp

- Blodgruppsidentitet är optimalt, blodgruppskompatibilitet kan diskuteras.

Cirkulation

- Haemodynamiskt stabil: vätskebalans, CVP, prioritera kolloider
- Dopamin vid behov. Notera typ av inotrop/vasoaktiv drog samt dos
- CVP +5 - +10
- S-laktat- och S-amylasnivåer bör finnas tillgängliga från samma dygn

Respiration

- Följ syrabasstatus
- Vid hjärtstopp, asfyxi, diskutera med tarmbakjour

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från medicinsk vådrutin dokumenteras i Melior.

Avvikelse från rutin hanteras i MedControl Pro.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Transplantationscentrum

Innehållsansvar: Gustaf Herlenius, (gushe2), Universitetssjukhusö

Godkänd av: Niclas Kvarnström, (nickv1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-231

Version: 7.0

Giltig från: 2023-09-28

Giltig till: 2025-09-13