

Doknr. i Barium 12166	Dokumentserie su/med	Giltigt fr o m 2019-06-26	Version 5
RUTIN Tarmdonator, lämplig			
Innehållsansvarig: Gustav Herlenius, Universitetssjukhusö, Läkare transplantation (gushe2) Godkänd av: Per Lindnér, Verksamhetschef, Verksamhetsledning (perli10) Denna rutin gäller för: Transplantationscentrum			

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

Respiration

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

Uppföljning och utvärdering

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från medicinsk vårdrutin dokumenteras i Melior. Avvikelse från rutin hanteras i MedControl Pro.