

## Medicinsk utredning

### Donatorkarakterisering

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 via journalgranskning samt med kompletterande frågor till närstående, [donatorkarakterisering](#).

Intensivvården ansvarar för den medicinska utredningen och utifrån denna 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 – donatorkarakterisering
- 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, FiO<sub>2</sub>
- Aspirationsmisstanke
- Diures
- Temperatur
- Pågående infektion, antibiotika
- Övriga läkemedel, infusioner, blodtransfusioner
- Provsvar, lab.värden

#### Ordinationer:

- Steroider – Metylprednisolon 15mg/kg i.v. som engångsdos efter att dödsfallet är konstaterat enligt kap 7
- Antibiotika – Meropenem 0,5g x 3 i.v. enligt stående ordination från transplantationskirurg (om inga kontraindikationer eller andra skäl föreligger)
- Desmopressin vid diabetes insipidus enligt kap 7
- Beställ 2 enheter blod och 2 enheter plasma inför donationsoperationen

## Provtagning och odlingar

Efter önskemål från transplantationskirurger

<b>Initialt</b>	
<input type="checkbox"/> Arteriell blodgas	}
<input type="checkbox"/> Hb, Na, K	
<input type="checkbox"/> Lactat	
<input type="checkbox"/> B-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	}
<input type="checkbox"/> Ca	
<input type="checkbox"/> U-sticka protein/albumin	
<input type="checkbox"/> Urin-albumin/krea kvot	
<input type="checkbox"/> Blodgruppering	
<input type="checkbox"/> Bastest	
<b>Vid efterfrågan</b>	
<input type="checkbox"/> CKMB/CK	
<input type="checkbox"/> HBA <sub>1</sub> C	
<input type="checkbox"/> Om blodgrupp A, subtypning A1/A2	

**Kontakta alltid transplantationskoordinatorn vid avvikelser eller förändringar**

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

## Vävnadstypning och virusserologi

### Blodprov för vävnadstypning – HLA

- 4 x 9 ml ACD-rör (ljusgul kork) rören skall vara helt fyllda
- 3 x 6 ml EDTA-rör (lila kork)
- Vid provtagning skall ID-kontroll utföras enl. [SOSFS 2009:29](#) (som vid blodgruppering)
- Märk remiss och provrör med ID-uppgifter och datum
- Märk blodgrupperingsremiss alt allmän konsultremiss, med "akut – organdonator". **GLÖM EJ SIGNERA REMISS**

- Förvara proverna i rumstemperatur
- Kontakta alltid transplantationskoordinatören innan provtagning och transport, skickas till:

**Transfusionsmedicin/Blodcentralen**

**Vita stråket 13**

**Sahlgrenska Universitetssjukhuset**

**413 45 Göteborg**

### Blodprov för virusserologi (HIV, Hepatit, CMV och LUES)

- 1 x 5 ml gelrör eller 1 x 9 ml serumrör (utan tillsats)
- Märk remiss och provrör med ID-uppgifter och datum
- Märk virologremiss med "akut – virusserologi enligt rutin för organdonator"  
Anti-HIV, Anti-HCV, HbsAg, Anti-Hbc, Anti-Hbs, CMV, LUES (syfilis)
  
- Förvara proverna i rumstemperatur
- Analysera virusserologi **akut** på donatorsjukhuset eller närliggande sjukhus enligt lokala rutiner, om inte möjligt skickas virusserologiprover tillsammans med vävnadstypningsprover till Sahlgrenska på ovanstående adress.

## Riktade undersökningar (efter överenskommelse med transplantationskoordinatörn)

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

Använd följande frågeställningar:

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

Efterhör med transplantationskoordinatörn om behov av profylaktisk åtgärd vid angiografi/CT, för att minska risken för njurpåverkan av intravaskulära kontrast medel.