

SÅ HÄR KAN EN MULTIORGANDONATION GÅ TILL

En organdonation brukar ta flera timmar i anspråk, från det att diagnostik och samtycke är klart tills donatorsoperationen är genomförd. Här följer en beskrivning av koordineringen och hur tidsförloppet kan se ut vid en organdonation.

- 9.30** Första samtalet från IVA. En 55-årig man kom in till sjukhuset dagen innan med en stor subarachnoidalblödning som inte kunde opereras. Man misstänker nu att han har utvecklat en total hjärninfarkt och den första direkta diagnostiken skall göras. Mannen var tidigare frisk, tog inga mediciner. Anhöriga är informerade om patientens tillstånd. Vi bekräftar att detta är en möjlig donator och avvaktar besked om diagnostiken. Provtagning för vävnadstypning och virusserologi påbörjas efter första diagnostiken.
- 10.15** Transplantationskoordinatörn kontaktar transplantationslaboratoriet på Blodcentralen i Lund och meddelar att prover för vävnadstypning snart är på väg. Jourhavande BMA på Virologlab i Malmö kontaktas och får besked att prover på en potentiell organdonator är på väg. Akuta analyser av HBsAg, HCV, HIV, CMV och lues skall göras. Det tar cirka 2 timmar att analysera virusserologi och 4-6 timmar för vävnadstypning.
- 12.00** Transplantationslaboratoriet meddelar att proverna kommit, vävnadstypningen beräknas vara klar ca 16.45.
- 13.35** Diagnostik av total hjärninfarkt är klar, två klinisk neurologiska undersökningar har gjorts med minst 2 timmars mellanrum. Anhöriga (hustru och barn) har först fått information om att patienten är avliden och i ett senare samtal diskuteras också den avlidnes inställning till organdonation. De anhöriga har inte klart för sig hans inställning, men tror inte han skulle ha motsatt sig organdonation och de motsätter sig inte heller detta.
- 13.40** Transplantationskoordinatörn kontrollerar om det finns uppgifter på den avlidne i Donationsregistret, men i detta fall finns inget registrerat.
- 13.50** Samtal med ansvarig läkare och sjuksköterska på IVA. Uppgifter om donatorn avseende blodgrupp, längd, vikt, blodprovssvar och röntgensvar rapporteras. Anamnes avseende ev tidigare sjukdomar och mediciner inhämtas via standardiserat formulär. Diskuterar också kring fortsatt vård för att upprätthålla så adekvat organfunktion som möjligt.
- 14.10** Transportorganisationen förvarnas om transportbehov under kvällen.
- 14.20** Transplantationskoordinatörn går igenom väntelistorna. I första hand identifieras de s k "urgent calls", dvs akuta behov av organ för hjärt-, lung- eller leverpatienterna i Skandinavien. Om det inte finns akut behov går man vidare till de egna väntelistorna i regionen, därefter i Sverige, Skandinavien och ev Europa.
- 14.30** Inga urgent calls på thoraxorgan i Skandinavien finns ute så egen region kan prioriteras och transplantationskoordinatörn kontaktar Thoraxkliniken i Lund och rapporterar uppgifterna angående donatorn. Ber thoraxjouren återkomma med besked inom trettio minuter huruvida de har lämpliga mottagare för hjärta och/eller lungor.

- 14.35** Virologlab meddelar att HIV, HBsAg, HCV och lues är negativa, CMV-serologin är positiv.
- 14.50** Göteborg har sedan igår ett urgent call ute på en leversjuk patient och därför kontaktas koordinatoren i Göteborg för att efterhöra om deras patient är lämplig mottagare för denna lever. De ska återkomma inom en halvtimme med besked.
- 15.00** Thoraxkoordinatoren i Lund meddelar att de har mottagare för både hjärtat och lungorna. Dessutom önskar man ett UKG. Deras mottagare befinner sig i Linköping så det behövs några timmar för att transportera hit patienterna.
- 15.15** Transplantationskoordinatoren i Göteborg tackar ja till levererbjudandet. Diskuterar kring operationstider, ytterligare provtagning och transporter.
- 15.30** Samtal med IVA, uppdaterar vårdparametrar, blodprovssvar och senaste blodgaserna. Meddelar också att thoraxjouren önskar UKG. Efterhör att blodtryck och diures fortfarande är stabila. Transplantationskoordinatoren informerar om att blod och plasma skall beställas enligt checklista för donatorsoperationen.
- 15.45** Transplantationkoordinatoren kontaktar anesthesi- och operationsavdelningen på donatorssjukhuset. Diskuterar kring en preliminär operationsstarttid vid kl 20.00. Informerar om vilken utrustning som vi behöver vid uttaget, vad de behöver förbereda, vilka team som kommer och vad vi tar med oss.
- 16.00** Meddelar Thorax, Lund tiden för donatorsoperationen. Deras mottagare är på väg till Lund.
- 16.10** På SUS Malmö meddelas vårdavdelning, IVA och operationsavdelning att det sannolikt kommer att bli två njurtransplantationer under natten/morgonen. Ber operationspersonalen packa ihop vår utrustning till kl 18.00.
- 16.15** IVA på donatorssjukhuset kompletterar uppgifterna på donatorn och dessa rapporteras vidare till thoraxjouren i Lund. Fastställer operationsstart till kl 20.00.
- 16.30** Meddelar transportjouren att transplantationskoordinator och transplantationskirurg från Malmö skall åka till donatorssjukhuset kl 18.15 och att Lunds team behöver mötas på flygplatsen kl 19.00.
- 16.40** Rudbeckslaboratoriet i Uppsala erbjuder pankreas för ö-cellsframställning och senare transplantation av dessa. De tackar ja till detta. Samtal med transportorganisationen för planering av flyg till Arlanda troligen tidigt nästa morgon.
- 16.50** Vävnadstypningen på donatorn är nu klar. Val av lämpliga njurmottagare görs av transplantationsbakjour och jourhavande läkare på transplantationslab. Transpl koordinatoren bistår med praktiskt information kring mottagarna och rapporterar till ansvariga nefrologer som ringer in patienterna till avd 23 i Malmö under kvällen för förberedelser inför njurtransplantationerna.
- 17.25** Sista samtalen med IVA på donatorssjukhuset före operationen Vi får de senaste blodgassvaren och uppgifterna på blodtryck och diures. Meddelar att donatorn skall vara på operationsavdelningen kl 19.30

- 19.15** Teamet från Malmö anländer till donatorssjukhuset. Informerar berörd operations- och anestesipersonal om ingreppet, vilka som ansvarar för vad. Utrustning packas upp, protokoll och preservationsvätskor förbereds. Ansvarig kirurg kontrollerar bl a donatorns identitet, protokoll för diagnostik av total hjärninfarkt och blodgrupp.
- 19.40** Transplantationsteamet från Lund anländer.
- 20.10** Donatorsoperationen startar. Thoraxteamet är med i början och bedömer även hjärtat visuellt, sedan återkommer de när man skall börja omhänderta organen. Under ca två timmar dissekerar man och friar organen. Katetrar placeras i aorta och vena porta för att kunna kyla organen med preservationslösningar in situ och därefter snabbt lyfta ut dem.
- 22.15** Det är nu dags för genomspolning med preservationslösningarna. I samma moment avvecklas anesthesiinsatserna, respirator och övrig övervakning avslutas eftersom blodcirkulationen hos donatorn upphört. Nu börjar man också räkna ischemitiden för organen.
- 22.35** Hjärta och lungor lyfts ut, packas för transporten och thoraxteamet ger sig av. Transplantationsteamet från Malmö fortsätter med uttag av lever, pankreas och njurar.
- 23.15** Bukorganen har tagits ut och spolats ytterligare med preservationslösning på sidobord innan de packas i kylväskor.
- 23.30** Levern skickas med bil till Göteborg för omedelbar start av transplantationen.
- 00.00** Donatorsoperationen avslutas med noggrann suturering och bandagering innan den avlidne förs åter till IVA där anhöriga kan ta ett sista farväl.
- 00.15** Transplantationsteamet åker till Malmö med de båda njurarna och pankreas. Pankreas skickas sedan med första morgonplanet till Arlanda för vidare transport till Rudbeckslaboratoriet i Uppsala.
- 01.45** De båda njurarna transplanteras under natten i Malmö.

Det har tagit drygt 12 timmar att genomföra denna organdonation. Inom ytterligare 12 timmar kommer transplantationerna att äga rum.