

KLINISKA DATA

PROVER/ODLINGAR, UNDERSÖKNINGAR OCH ORDINATIONER

UPPGIFTER TILL TRANSPLANTATIONSKOORDINATOR

- Aktuell diagnos och sjukdomsförlopp
- Tidigare sjukdomar, missbruk- se Flik 7.7;*Donatorkaraktärisering*
- Ålder, kön
- Exakt längd och vikt
- Blodgrupp, bastest
- Blodtryck, MAP
- Temperatur
- Timdiures
- Tid på IVA
- Tid i ventilator/inställningar; syrgasbehov, mängd sekret etc
- Hypotensiva perioder
- Anuri/oliguri
- Hjärtstillestånd
- Cirkulationsstödjande läkemedel
- Antibiotika
- Insulininfusion
- Minirin/diuretika
- Övriga läkemedel
- Vätsketillförsel/balans samt eventuella transfusioner

OBLIGATORISKA PROVER/ODLINGAR (analyseras på donatorsjukhuset)

- Kreatinin, Natrium, Kalium, Albumin
- Pankreasamylas
- Glucos, HbA1c
- Hb, Leucocyter, Trombocyter
- Bilirubin, ASAT, ALAT, GT, ALP, LD
- PK/INR, APTT
- Troponin, CK/CKMB
- CRP
- Blodgaser/Laktat
- U-sticka
- Urin, blod – och tubsekretodling (om inte färsk odlingssvar finns)

ORDINATIONER

Antibiotika -*efter odlingar:*

Påbörja **Tienam® iv 0.5 x 3** alternativt **Meronem® iv1g x 2**

Hormonsubstitution

Solu-Medrol® iv.15 mg/kg-engångsdos

Blodprodukter

Giltig bastest ska finnas inför operationen. Beställ blod efter samråd med transplantationskoordinator.

VID HJÄRT- OCH/ELLER LUNGDONATION (efter samråd med koordinatören)

- EKG
- Rtg Pulm (dagsaktuell)
- Ultraljud hjärta (frågeställning, se nedan)
- Ev Coronarangiografi (frågeställning, se nedan)
- CVP

Vid donatorsoperationen stängs ibland truncus brachiocephalicus och v brachiocephalica av i ett tidigt skede. Därför bör artärtryck mätas via a radialis sin och CVP mätas via v jugularis interna dx alternativt externa dx.

Speciellt vid lungdonation

Kristalloider bör användas restriktivt vid lungdonation relaterat till lungödemrisk hos donatören och för att begränsa reperfusionsodem hos lungrecipienten. Regelbunden rensugning av luftvägarna vid behov bronkialtoalett.

Test: FiO₂ 1.0 under 5 minuter och PEEP + 5 cm H₂O.

PaO₂ bör då vara > **40kPa** om proceduren föregåtts av lungrekrytering enligt ordination och vid behov bronkialtoalett.

Endotrakealtuben/trakeakanylen bör vara placerad nedanför larynx, ca 5 cm ovanför carina, för att undvika mucosaskada i den del som ska doneras.

Rapportera förändrade respiratorsinställningar (ffa syrgasbehov) till transplantationskoordinatören.

Frågeställningar på kompletterande undersökningar:

- **EKG:**
Sinusrytm/förmaksflimmer?
- **Rtg pulm:**
Malignitet, stas, infiltrat, atelaktaser?
- **Ultraljud:**
Rörlighet, regionalt nedsatt rörlighet?
Vänsterkammarmfunktion- LVFE-Ejektionsfraktion?
Högerkammarmfunktion- RVEF?
Klafffunktion (gradering; normal, lindrig, måttlig, uttalad)
AS/AI aortastenosis/aortainsufficiens?
MS/MI mitralisstenosis/mitralisinsufficiens?
TI Tricuspidalisinsufficiens?
Grad av vänsterkammarmhypertrofi
- **Coronarangiografi** (önskvärt på donatorer; män >40 år, kvinnor >45år)
Atheromatos?
Signifikanta stenoser?
Vänsterkammarmfunktionen- LVEF ejektionsfraktion (endast om UKG ej kunnat utföras)

Försiktighetsåtgärder för att undvika njurskador vid angiografi

Normovolemi vid undersökningen. Acetylcystein kan övervägas vid nedsatt njurfunktion. Lågrisk röntgenkontrast