

## DONATORSOPERATIONEN

### Handledning för anestesipersonal

En donatorsoperation är en stor operation som tar cirka 3 - 5 timmar beroende på vilka organ som ska tas tillvara för transplantation. Den första delen av operationen, då man dissekerar och friar organen, utförs som en vanlig operation även om det är på en avliden person. Sedvanlig operations- och anesthesiassistans behövs för att upprätthålla en optimal övervakning av de organ som ska tillvaratas för transplantation.

Trots att patienten är avliden kan spinala reflexer i extremiteter och bukmuskulatur ses. Man kan även se detta i form av svettningar. Variationer i hjärtfrekvens och blodtryck kan också förekomma i samband med kirurgiskt stimuli.

När kylkatetrarna är inlagda och preservationslösningen släpps på, upphör blodcirkulationen hos donatorn och anesthesiinsatserna avslutas. Det kan bli ett stressigt moment när organen nu så snabbt som möjligt ska omhändertas. Döden blir också mer påtaglig när andning och cirkulation har upphört och kroppen blir kall och blek.

Operationen övergår till att likna en obduktion.

Plasma och blod skickas tillbaka till blodcentralen så fort uttagsoperationen inte kräver några blodprodukter längre.

Information om personal- och utrustningsbehov finns på 9.1

**Blod:** 4 enheter blod (färskfiltrerat) + 4 enheter plasma  
bör vara beställt från IVA.

**Läkemedel:**

- Fortsatt cirkulationsstödande behandling (flik 7.1 )
- Icke depolariserande muskelrelaxantia vid operationens start
- Heparin ges före aortaavstängning enligt ordination av operatören
- Anestesigas i låg dos samt analgetika kan ges för att stabilisera blodtryck och hjärtfrekvens
- Ev Inf Mannitol 200 ml

**Vätskeförlust** 5-15 ml/kg/timme utöver blodersättning

**Uppläggning:** Ryggläge (vid sternotomi armarna längs sidorna).

**Övervakning:** EKG  
Central kroppstemperatur  
Timdiures/vätskor  
V-sond  
Artärtryck **vä** arm- *behövs ej vid enbart njurdonation*  
CVP **hö** arm- *behövs ej vid enbart njurdonation*  
I övrigt följ behandlingsrekommendationer flik 7.1

**Uppvärmning:** Förebyggande av hypotermi med ex varma vätskor, värme madrass, som skett på IVA kan avvecklas. Om operationen beräknas pågå mer än 5 timmar bör ev fortsatt uppvärmning diskuteras med ansvarig transplantationskirurg (t ex vid split – liver in situ )

**Observera att alla på salen ska bära munskydd**

### Efter avslutad operation

Sedvanlig suturering och förbandsläggning.

Katetrar, kanyler mm kan tas bort eller lämnas kvar. Följ sjukhusets praxis.