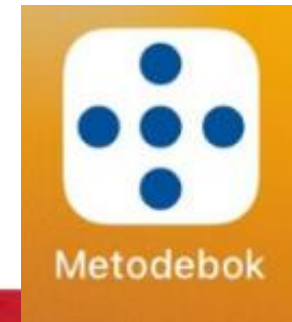


Hvordan ta blodprøver og melde en potensiell donor til transplantasjons-koordinator?

A medical form titled 'Transplantasjonsimmunologiske analyser' from the University Hospital of Oslo. The form includes fields for patient information, donor information, and test results. Handwritten notes include 'Genetisk intensiv (intiv)', 'Ullevål sykehus', '77 blodprøveglass', 'falske dato 6 siffer', 'intivater', 'K1047', and 'Diagnose: hodetraume fra hjertesans'. There are also checkboxes for organ types like 'Hjerte', 'Lunge', 'Lever', 'Nyre', 'Pankreas', and 'Nyre-pankreas'. Several test tubes with yellow caps are placed over the bottom part of the form.

Geir Vindenes, intensivsykepleier/donasjonssykepleier

7. november 2022

Prøvene tas når **en potensiell donor er identifisert**

... og det forutsetter at vi har

to tanker i hodet samtidig:

- Pasienten behandles **med håp** om overlevelse
- Sannsynligheten for at pasienten **vil dø av sin sykdom/skade er stor**

Når skal vi melde og ta prøvene?

Lov om donasjon/transplantasjon §12, åpner for behandling **kun** med tanke på donasjon

«Når livreddende behandling er formålslaus, og det er svært sannsynleg at pasienten vil døy innan kort tid, kan legen som er ansvarleg for behandlinga av pasienten, ta avgjerd om at det skal gjevast behandling med sikte på donasjon» (Lov om donasjon og transplantasjon av organ, celler og vev (transplantasjonslova))

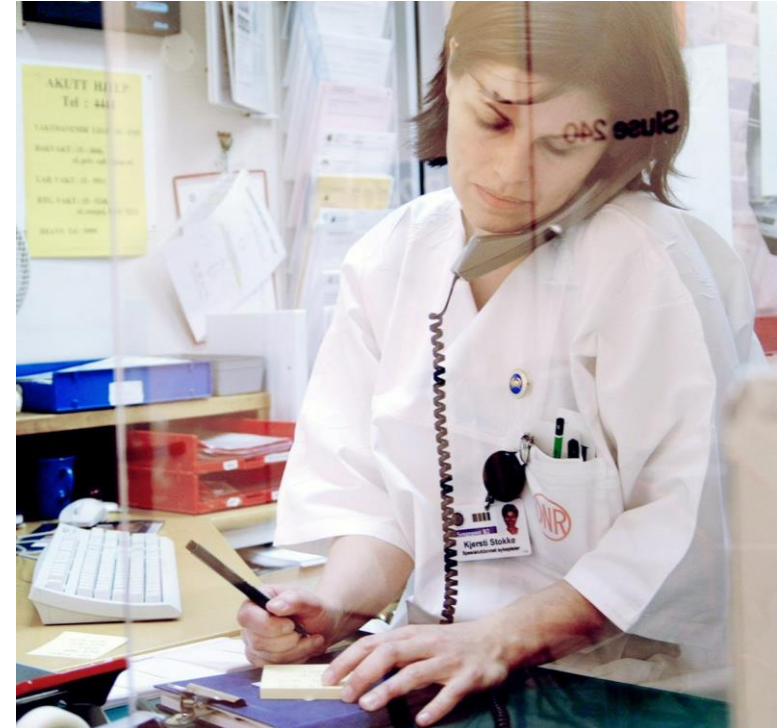
Prøvene er en screening

Størst mulig åpenhet i
kommunikasjon med pårørende

- Vi har kun **identifisert** en potensiell donor
... mange grunner til at donasjon aldri kan bli realisert
- Ofte tas prøvene tidlig i sykdomsforløpet, og pårørende er **foreløpig ikke klare for informasjon**
- Prosessen med å **analysere prøver** og finne eventuelle resipienter er **arbeidskrevende** og tar tid
- Gjennomføringen av hele **donasjonsprosessen går raskere**, med mindre ventetid etter at pasienten er erklært død

Hvem melder ?

Lege (eller sykepleier, hvis avtalt) tar kontakt med tx-koordinator så fort en potensiell donor er identifisert



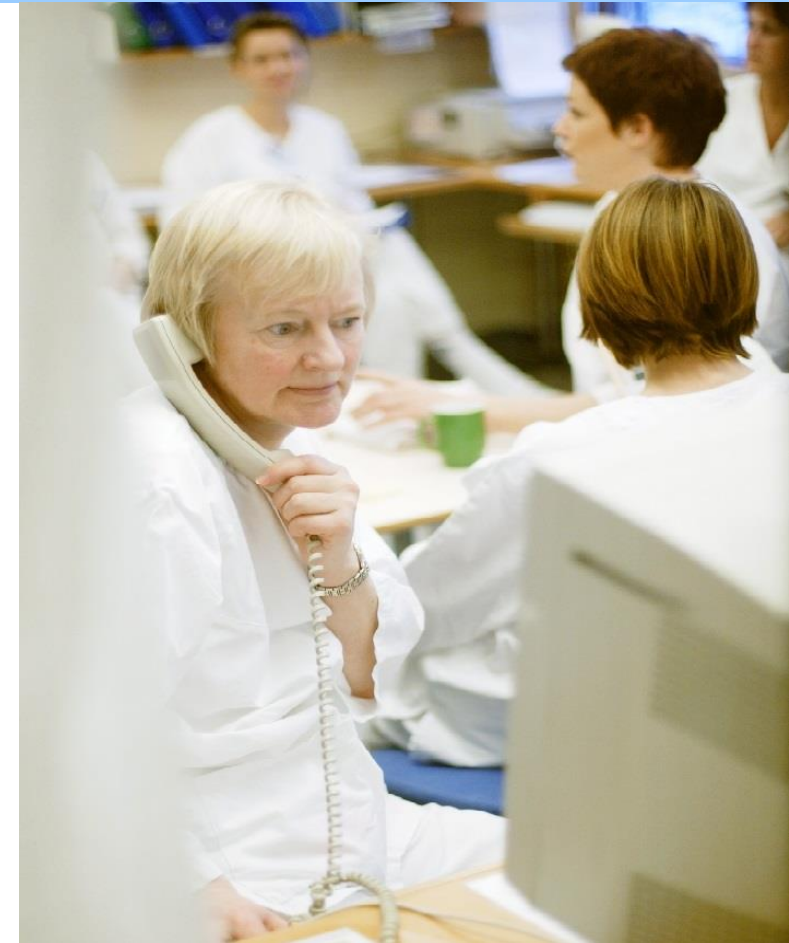
Melde en potensiell donor

- Ring vakthavende tx-koordinator via Rikshospitalets sentralbord
Tlf. 23 07 00 00

Ha dette klart:

- Blodgruppe - Alder - Kjønn
- Høyde – Vekt – Thoraxomkrets
- Aktuell sykdom/skade, us/prøvesvar
- Forløp
- Tidligere sykehistorie

***Tips: Bruk huskelista, eller
ta kopi av – KORTVERSJONEN - Protokoll for organdonasjon***



Blodprøver til vevstyping og serologi

- **Merking av prøver:**
 - Initialer + fødselsdato 6 siffer og kjønn
 - Blodtype diagnose
- **Rekvisisjon IMM – Seksjon for transplantasjonsimmunologi**
- **Sendes til IMM på Rikshospitalet**
 - Rørposten på RH
 - Innen kjøreavstand: med taxi (Oslo taxi)
 - Flyavstand: Jetpak

Gi beskjed til TX-koordinator når prøvene sendes



**6 glass ACD-blod (gul kork) og
2 glass fullblod (rød kork)**

**Hos barn:
2 – 3 glass ACD-blod og
1 glass fullblod**

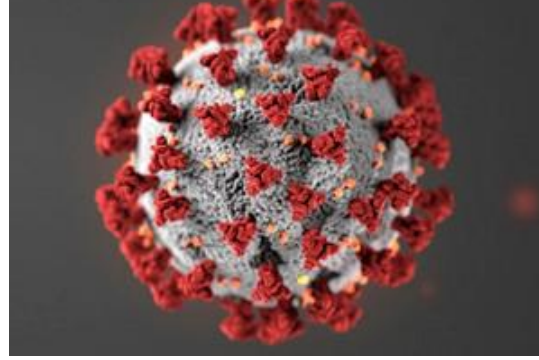
Urinprøve, micro/ stix

analyseres ved sykehuset hvor pasienten er inneliggende

- Urinprøven skal mikroskoperes av vakthavende nefrolog på nyremedisinsk avdeling
- Merking av rekvisisjon:
 - Barkodelapp potensiell donor
 - «Utredning av potensiell organdonor, journalnotat ønskes».



Covid-19



- I henhold til vedtatte guidelines når det gjelder organdonorer og Covid- 19, er det nå et krav om at det i alle tilfeller må foreligge en PCR test med prøve tatt fra nasopharynx.
- Det vil derfor være et krav om at det tas rutinemessig covid test av alle potensielle donorer som meldes til Transplantasjonskoordinator.
- Som et forslag og huskeregel kan det for eksempel tas samtidig som prøver tas til vevstyping.

Viktig etter melding

- Hold kontakt med tx-koordinator, oppdater minst en gang pr vakt og alltid når Angiografi / CT-angio er bestilt
- Gi beskjed ved endringer i den potensielle donors tilstand

God kommunikasjon gir gode prosesser

