

# Donationsprocessen - checklista

## Identifiera *möjlig donator*

- Svår nyttillkommen hjärnskada      **och**
- Respiratorvård      **och**
- RLS  $\geq 7$       **och**
- Bortfall av minst en kranialnervsreflex

---

## Misstänkt inklämning - *potentiell donator*

Om det inte redan har skett så är det här i förloppet som brytpunktsbeslut ofta tas. Beslutet dokumenteras i Melior. Brytpunktssamtal med anhöriga hålls så snart det är möjligt.

➔ [Vård och behandling av organdonator på intensivvårdsavdelning \(SFAI\)](#).

---

## Utredning av donationsviljan

Lämplig tidpunkt för utredning av donationsviljan (donationsregistret + donationskort + samtal med anhöriga) varierar. Sedan maj 2018 (SFS 2018:307) får man efter dokumenterat brytpunktsbeslut (alltså innan patienten är dödförklarad) eftersöka känd vilja i donationsregistret.

Ofta bra med upprepade anhörigsamtal. Hjälps kan fås i rutinen [Utredning av donationsviljan](#). Ha alltid sjuksköterskan med, helst också undersköterskan. Yngre kollega med? Lämna telefoner. När donationsviljan är klarlagd fyll i "[Journalhandling för donationsingrepp på avlidna](#)".

De viktiga samtalen: Vad innebär "donation"? Vet de anhöriga det? Räddar liv! Känner de anhöriga till den avlidnes vilja? Kan de tolka den? Det är den avlidnes vilja som gäller. "Förmodat samtycke" gäller om viljan är okänd. Juridiskt kan anhöriga bara lägga veto om donationsviljan är okänd.

---

## Donatorskaraktärisering

Påbörja [donatorskaraktärisering](#). Meddela koordinators på tel. 343 57 76. Koordinator frågar om: ålder, kön, längd, vikt, blodgrupp, diagnos, tidigare sjukdomar, malignitet, missbruk, rökning, riskgrupp för blodsmitta, hemodynamik, hur lång HLR vid hjärtstopp, LUCAS tid, respiration, lab.

---

## Klinisk diagnostik x 2

Informera anhöriga om varför diagnostik görs. Ev är anhöriga med. Informera om spinala reflexer innan undersökning. Ta med yngre kollega? Skapa lugn på salen när diagnostik utförs.

Alltid [klinisk diagnostik](#) x 2 även om den blir inkomplett och senare cerebral angio planeras.

Rekrytera efter apnétestet! Det finns fallgropar i diagnostiken t.ex. ansiktstrauma, facialis pares, hög halskotpelarskada, pacemaker, sick sinus, kronisk hyperkapni... kontakta donationsansvarig läkare vb.

---

## Cerebral angiografi x 2 vid vissa tillfällen

Vid följande tillfällen:

- Metabol eller farmakologisk påverkan (obs lever/njursvikt)
- Temp < 33 grader
- Total hjärninfarkt av oklar orsak. Inkluderar bakre skallgroppsprocesser och ibland kraniektomi. Om patienten kommer utifrån regionen kontrollera följande (se [Riktlinje](#)):
  - Att två klinisk diagnostik är genomförda.
  - Att anhöriga är informerade om varför patienten flyttas och att utredningen om patientens donationsvilja är slutförd.
  - Att polisen är kontaktad i de fall det är aktuellt. Se sida 2.

Kostnadsställe: Bakavdelning. Var med på angiolab efter cerebral angio nr två och skriv på protokollet efter bildemonstration av röntgenläkare. Fyll i klockslag för dödförklaring på protokollet för klinisk diagnostik.

# Donationsprocessen - checklista

## Dödförklaring

- Fyll i dödsbevis i Melior, skriv ut och skriv under. Notera i Melior datum och klockslag för dödförklaring. Meddela anhöriga att patienten är dödförklarad.
  - Ta ställning till om polisen behöver kontaktas (se nedan).
  - Ge engångsdos Solu-Medrol 15 mg/kg iv (max 1g) samt sätt in/byt till Meronem 0,5 g x 3 iv.
- 

## Fortsatt utredning om patienten är en lämplig donator

### Slutför donatorskaraktärisering

Fortlöpande kontakt med koordinator tel. 343 57 76. Meddela alla förändringar i status. Noggrann genomgång av donatorskaraktäriseringen med koordinator. Transplantationskirurg bestämmer slutligen om patienten är medicinskt lämplig. Det finns få absoluta kontra-indikationer. Obs. Fråga koordinator så du vet inför anhörigsamtal vad "vävnad för annat medicinskt ändamål" innebär.

---

## Poliskontakt vid behov

Vid följande dödsfall SKA polisen kontaktas:

- Om ett dödsfall har eller kan ha orsakats av yttre påverkan (skada eller förgiftning) genom olycksfall, suicid eller vid misstanke om brott.
- Om ett dödsfall kan misstänkas ha samband med fel och försummelse i hälso- och sjukvården.

Det är polisen som bestämmer om rättsmedicinsk obduktion och, tillsammans med rättsmedicin, om det därmed finns hinder för organ donation. Dagtid "Dödsfallsgruppen" 010-565 28 85. Jourtid Jourkommissarie 010-565 34 30. OBS! Kontakta polisen igen när kroppen är åter efter uttags-op.

---

## Meddela anhöriga om patienten är lämplig organ donator

Om patienten inte är lämplig donator: förklara varför (medicinskt eller polisveto).

Om patienten är lämplig donator:

- Informera om ev vidare utredningar som kan ändra beslutet om medicinsk lämplighet, transplantationskirurg tar beslut. Informera om att utredningarna tar tid och om 24-timmarsregeln.
  - Informera om ev rättsmedicinsk obduktion.
  - Glöm inte att fråga om man får omhänderta "vävnad för annat medicinskt ändamål".
  - Informera om och rekommendera avsked på CIVA/NIVA efter donationsoperationen.
  - Informera om att anhöriga kommer kallas för uppföljningssamtal.
- 

## Remisser för organutredning

Vi skriver alla remisser för organutredning enl. kirurgens önskemål. Kostnadsställe: Bakavdelningen.

Provtagning görs enligt rutin [Donation - provtagning](#).

Obs. Remiss för coronarangiografi skrivs, men kan inte skickas, i Remix. Ring PCI-lab.

Glöm inte att hornhinnor kan doneras även om övriga organ inte är medicinskt lämpliga. Ring då Hornhinnebanken 343 31 18 (eventuellt telefonsvarare) och lämna meddelande.

---

## Kontrollera att alla formulär är ifyllda

- "Journalhandling för donationsingrepp på avlidna"
- Donatorskaraktärisering
- Klinisk diagnostik
- Cerebral angiografi (handskrivet protokoll)
- Dödsbevis