

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL
Innehållsansvar: Jenny Gustafsson, (jengu5), Överläkare
Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare
Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-11-13

Giltig till: 2027-11-13

Barn - Organdonation IVA NÄL

Revidering i denna version

Uppdaterad i giltighetstid.

Bakgrund

Vi har stor erfarenhet av organdonation hos vuxna inom vår verksamhet. När det gäller barn är erfarenheten av olika skäl mindre.

Små barn skall enligt regionala riktlinjer vårdas på BIVA, Göteborg. Dock vet vi att det inte alltid är möjligt, varför barnen kvarstannar hos oss för vård. I de fall barnet då klämmer in, så behövs riktlinjer för hur vi skall handskas med det hos oss. Detta är förstås en ”sällanhändelse”, vilket gör att bra rutiner är än viktigare.

När detta sker så är vi donationsansvariga (precis som vid donation hos vuxna) alltid tillgängliga för frågor och vi kommer gärna in och stöttar. Våra nummer finns på vår hemsida under ”Donation”, men finns också i slutet av detta dokument. Även bakjour/jour på BIVA DSBUS finns tillgängliga för diskussion och rådfrågning. BIVA DSBUS riktlinjer finns i Barium, men motsvarar nedanstående.

Sammanfattning/syfte

Att skapa välfungerande rutiner kring omhändertagande av ett barn inför donation. Ett optimalt omhändertagande av en organdonator gör att fler organ kan omhändertas och ger bättre förutsättningar inför transplantationen. Under hela vårdprocessen är förstås kontakten och informationen till anhöriga av yttersta vikt. Generella råd kring detta finns i PM om organdonation hos vuxna, samma principer gäller även i

dessa fall. När det gäller barn kan man beakta att kontakta kurator i ett tidigt skede.

Åtgärder

Vården av en organdonator följer samma principer som vården av en ”vanlig” IVA-patient. Vi eftersträvar normalt blodtryck och puls, normotermi, adekvat diures. I slutet av dokumentet finns en tabell över normalvärden för vitalparametrar hos barn i olika åldrar.

I CCC finns en checklista för donation. Den hittas under ”ögat” och aktiveras vid en donationsprocess, där dokumenteras de åtgärder som görs. Annan registrering som vanligt i CCC och Melior.

Monitorering

- Artärnål, CVP, EKG (arytmiövervakning som vanligt), Pox
- Temperaturmätning – om möjligt urintemp, annars rektal- eller örontemp.
- UKG
- KAD
- V-sond
- Artärnålen bör om möjligt placeras i vänster arm och CVK i hö v.jugularis. Detta för att truncus brachiocephalicus och v. brachiocephalica i vissa fall stängs av tidigt under uttagsoperationen vid lungdonation.

Respiration

- Normalt pH och pO₂ > 10 kPa med lägsta möjliga FiO₂
- PEEP 5-7 cm H₂O
- Sugning och ev rekrytering efter behov
- Vanligt vändschema för att undvika atelektasbildning

Cirkulation

- Åldersspecifika normalvärden (se tabell i slutet av dokumentet)
- Hb 90-100 g/L, Barn < 1 år – Hb > 120 g/l
- CVP 7-12 mmHg
- ScvO₂ > 65%
- UKG
- Ev PiCCO vid instabilitet
- Inotropi vid behov. Noradrenalin, Dopamin
- Vid behov inf Labetalol (Trandate®) 4-50 µg/kg/min

Nutrition/elektrolyter

- Eftersträva normala K, Ca, Fosfat och Mg-värden
- B-glukos 5-19 mmol/l. Insulininfusion vid behov.

- Na 130 – 150 mmol/l. Vid hypernatremi glukosinfusion utan tillsatser och/eller vatten i sond.

Vätskebalans

Viktigt att kontinuerligt följa vätskebalans. Vi skall eftersträva normovolemi. Följ i CCC!

- Diures 0,5 – 3 ml/kg/tim. Vid inklämning slutar ADH (antidiuretiskt hormon) att produceras vilket kan leda till stora urinmängder. Av yttersta vikt att vara observant på!
- Barn > 50 kg : Desmopressin (Minirin ®) 1-4 µg (0,25-1 ml) 1-2 ggr/dag
- Barn > 1 år : Desmopressin (Minirin ®) 0,1-1 µg (0,025 – 0,25 ml) 1-2 ggr/dag

Infektionsprofylax

- Antibiotika efter ordination av transplantationskoordinator.
- Ofta Meropenem (Meronem®) : < 30 kg 20 mg/kg x 3 iv , > 30 kg 1 g x 4 iv
- Odladagligen vid infektion : blod, urin, luftvägar och sår/drän

Steroider

Metylprednisolon 15 mg/ kg i samband med inklämning, för att minimera inflammation.

Klinisk neurologisk undersökning

”Protokoll för bestämmande av människans död med hjälp av direkta kriterier” finns i donationsmappen i förrådet, men även på vår hemsida.

Vid apnétestet följ BIVA DSBUS riktlinjer:

- Ställ in ventilationen så att pCO₂ blir nära 5,3 kPa
- Ventilera med 100% FiO₂ minst 5 minuter. Barn < 15 kg 10 minuter
- Stäng ventilatorn, notera tiden. Blodgas i direkt anslutning.
- Tillför syrgas i kateter i trachealtuben, 1-4 liter. Var dock observant på att ett högt flöde kan vädra ur CO₂.
- Titta efter andningsrörelser.
- Om inga andningsrörelser under 10 minuter så har spontanandningen helt upphört. pCO₂ skall ha stigit med minst 2,7 kPa, ta blodgas direkt när testet är genomfört för att verifiera. Med stor sannolikhet har pCO₂ stigit signifikant redan efter 5 minuter, därför skall en blodgas tas efter 5 minuter. Har pCO₂ då stigit med 2,7 kPa är apnétestet godkänt. Om saturationen faller under 90%, ta en blodgas och börja sedan ventilera patienten. Om pCO₂ stigit med minst 2,7 kPa kan apnétestet godkännas
- Om apnétestet inte går att genomföra måste patienten undersökas med en 4-kärtsangio. På NÄL finns ej kompetens till detta 24/7, kontakta alltid radiolog för diskussion. Om det ej går att genomföra skall barnet föras till DSBUS för

undersökning. Rutin Bekräftande av total hjärnfarkt med angiografi på annat sjukhus följs då. Informera föräldrarna nogsamt om syftet med undersökningen.

Provtagning

- Initialt : intagningsstatus IVA, ScvO₂, blodgrupp, bastest, TNT, CKMB, urinsticka för protein.
- Virusserologi akutanalys samt HLA vävnadstypningsprover – provtagningsinstruktioner samt etiketter och transportinstruktion finns i donationsmappen i kompaktförrådet.
- Var 4:e timma : blodgas. Ordinerar in i CCC.
- Var 6:e timma : LPK, TPK, Krea, INR, APTT, ASAT, ALAT, ALP, Bilirubin, CRP, Albumin, S-amylas. Finns ”provtagningskit” att ordinerar i CCC.

Normalvärden vitalparametrar

Ålder	AF	HF	Syst BT
0-1 mån	30-60	110-160	65-90
1-12 mån	30-40	110-160	70-90
1-2 år	25-35	100-150	80-95
2-5 år	25-30	95-140	80-110
5-12 år	20-25	80-120	90-110
>12 år	15-20	60-100	100-120

Kontakt DAL/DAS :

Jenny Gustafsson, DAL : 072-702 91 15, 010-435 14 53

Susanne Svensson, DAS: 070-261 53 15, 010-435 13 58

Johanna Laurell, DAS : 072-562 15 98, 010-435 13 58

Nina Ulin, regional DAS : 073-364 15 48, 010-435 13 58

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning 26 IVA NÄL

Innehållsansvar: Jenny Gustafsson, (jengu5), Överläkare

Granskad av: Katarina Strid, (katst), Överläkare

Godkänd av: Jimmy Bjelkengren, (jimbj), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10086-1525759947-102

Version: 8.0

Giltig från: 2025-11-13

Giltig till: 2027-11-13