

Gäller för: Operation 2 Sahlgrenska

Giltig från: 2024-12-02

Innehållsansvar: Karin Bengtsson, (karbe61), Operationssjuksköterska

Giltig till: 2026-12-02

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat.

Arbetsbeskrivning

Operation, tillvägagångssätt.

Om det inte redan är sternotomerat, gör man sternotomi (hundhake med knoppar används vid organuttag för att haken inte ska glida). Mediastinalt fett och thymusvävnad extirperas vid behov. Pericardiet öppnas.

Båda pleurorna öppnas och eventuella adheranser löses. Lungorna inspekteras. Hållsuturer sätts i pericardiet med 0:ans Sofsilc C 17.

V.cava superior friläggs så långt som möjligt och man lägger ligatur 2-0 Ti-Cron runt.

Hjärtat måste också frias och sedan avlägsnas för att komma åt bakre mediastinum, även om endast lungorna skall transplanteras. Se PM Donatoroperation uttag av hjärta. Om endast lungorna skall transplanteras behövs dock förstås ingen cardiopleginål i aorta.

Heparin (fullheparinisering 350 E/kg) ges och därefter sätts suturen för pulmoplegi, Perfadex plus i a.pulmonalis, 3-0 ProleneV-7. Pulmoplegi hängs på anestesisisidan, 2 st Perfadex plus, 2,8 liter, 1000 ml av detta spolats genom slangsettet för att få lufttomt och för att sparas som transportvätska.

Allmänkirurgerna har i regel redan förberett bukorganen för preservation och uttagning.

Pulmoplegikanylen, rak artärkanyl 20 Ch, läggs därefter in i a pulmonalis.

V cava superior ligeras, v.cava inferior klampas, peang Crafoord 24 cm (lånas på donatorssjukhuset). Hjärtat får slå tomt 5-6 slag. Därefter klampas aorta med vinklad kärklämma DeBakey och pulmoplegi-infusion påbörjas. Vä förmak öppnas med 11:ans kniv. V cava inferior klipps. Kall NaCl-lösning hålls över hjärta och ner i båda pleurahålor. Pulmoplegikanylen avlägsnas och hjärtat avlägsnas enligt PM för Donatorsoperation uttag av hjärta. Pericardiet in mot vardera pleura avlägsnas. Lungligamenten delas. Bakre mediastinum dissekeras. Vänster a pulmonalis dissekeras loss från aortabågen. Slutligen klampas trachea med TA 45, två magasin (ev. måste tuben backas). V.b kan lungorna vägas på medhavd våg, vikten noteras och inspekteras på sideboard.

Paketera därefter lungorna i "grå" duk, placera dem i tarpåse med 1000ml kall Perfadex Plus som transportvätska i innersta påsen, därefter 1 liter kallt Sterilt vatten i nästa påse och slutligen en "torr" påse ytterst. Placera därefter allt i stora kylboxen på grön tyghandduk inför transport. Tx-kordinatorm ID-märker påsen innan den läggs i kylboxen tillsammans med kontrollkvittot till den "grå" duken.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs enligt rutin. Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning och utvärdering

Avvikelse från rutinen ska dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokument ska ske senast ett år efter godkännande.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Ansvar för revidering har Operation 2 rutinansvarig sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 2 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Karin Bengtsson, (karbe61),
Operationssjuksköterska

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2035

Version: 5.0

Giltig från: 2024-12-02

Giltig till: 2026-12-02