

Gäller för: Operation 2 Sahlgrenska

Giltig från: 2025-07-27

Innehållsansvar: Emelie Klanac, (emekl3), Operationssjuksköterska

Giltig till: 2027-07-13

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Organdonation – Provtagning vid organdonation

Förändringar sedan föregående version

Anpassat text till ny dokumentmall.

Sammanfattning

Information om hur provtagning på donator sker i samband med organuttag om koordinator inte har möjlighet att göra detta.

Bakgrund och syfte

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

Utförande

Om du åker iväg för hämtning av organ utan att koordinatören är med, se då till att följande prover är tagna eller att de tas, samt medtag mjältbitar. Du ska ha dessa med dig hem och får då även se till att de lämnas in på respektive ställe. Använd vadderade kuvert.

OBS! Får ej förvaras kallt dvs ej i kylväska eller resväskan, eftersom den ligger i lastrummet på flygplanet.

Innan provtagning påbörjas skall provtagningsrör markas med donators identitetsuppgifter, samt provtagningsdatum. Lossnar etikett från rör efter att prov tagits skall provet kasseras.

Prover och provtagningsrör

Virologi (C-lab):

- EBV
 - Toxoplasmos
- } 1 st serumrör (röd kork)

Vävnadstypningslab/biobanken (Blodcentralen)

- ACD (gul kork med vätska i) 4 st x 9 ml
- EDTA (lila kork) 1 st x 6 ml
- Serum (röd kork) 1 st x 6 ml
- 1 st mjältdurk med 3 sockerbitsstora bitar i varje (PBS-lösning, tas med ifrån kylskåp där våra vätskor förvaras)

- ✓ Har donatorn ingen mjälte så tag istället 8 st stora EDTA rör/organ (lila kork)
- ✓ Märk remisserna med donatorns personnummer, initialer och scandianummer. Allt annat är förtryckt.

Uppföljning, utvärdering och revision

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.

Relaterad information

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.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Operation 2 Sahlgrenska

Innehållsansvar: Emelie Klanac, (emekl3),
Operationssjuksköterska

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-2038

Version: 5.0

Giltig från: 2025-07-27

Giltig till: 2027-07-13