

Gäller för: Verksamhet AnOplva neonatal barn
Innehållsansvar: Fredrik Hugosson, (frehu2), Överläkare
Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef
Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-03-27

Giltig till: 2028-03-27

Organdonation Medicinskt omhändertagande på BIVA

Syfte

Ett optimalt omhändertagande av en organdonator innan och under donationsprocessen.

Arbetsbeskrivning

Monitorering

- Artärtryck, CVP, EKG, Pox.
- Kontinuerlig temperaturmätning rektalt. Var snabb med värmebehandling vid sjunkande temperatur.
- KAD
- V-sond
- Noggrann vätskebalans och var observant på riklig diures.
- Artärnål bör om möjligt placeras i vänster arm och CVK i höger vena jugularis interna. Anledningen till detta är att truncus brachiocephalicus och vena brachiocephalica i vissa fall stängs av i tidigt skede under uttagsoperationen vid lungdonation. För diskussion med transplantationskoordinator.

Respiration

- Normalt pH och $\text{PaO}_2 \geq 10$ kPa med lägsta möjliga FiO_2 .
- PEEP 5-12 cmH₂O. Efter behov, viktigt att lungor ej övercirkuleras.
- Sugning och rekrytering vid behov. OBS, alltid rekrytering efter apnétest.
- Viktigt att vändschema fortsätter för att undvika atelektaser, särskilt viktigt vid donation av lungor.
- Respiratorn kan autotrigga, använd trycktrigg, -2 cm H₂O.

Cirkulation

- Försök uppnå åldersspecifika normalvärden för att säkerställa organperfusion. Eftersträva normovolemi med sedvanliga hjälpmedel såsom centralvenös blodgas och/eller CVP. Ifall patienten bedöms hypovolemisk, använd i första hand albumin. Observans på stigande Na när albumin används.
- Hb 90-100 g/l. Barn < 1 år, Hb >120 g/l.
- CVP 7-12 mmHg.
- SvO₂ > 65 %.
- Ultraljudkardiografi vid behov.
- Vasopressor och inotropi vid behov inf Noradrenalin, < 200 ng/kg/min, alternativt Dopamin, < 10 µg/kg/min. Inf Milrinon, 0-0,7 µg/kg/min
- Vid behov inf Labetalol, 4-50 µg/kg/min.

Nutrition (Elektrolyter)

- Eftersträva normala K, Ca, Fosfat och Mg-värden.
- B-glukos 5-10 mmol/l. Starta insulininfusion om nödvändigt.
- Na 135-145 mmol/l. Vid hypernatremi korrigera med glukosinfusion utan tillsatser och eventuellt kranvatten i v-sonden.

Infektionsprevention

- Antibiotika efter kontakt med transplantationskoordinator.
Meropenem < 30 kg 20 mg/kg x 3 iv.

> 30 kg, 1g x 4 iv.

- Odlad dagligen vid infektion: Blod, urin, luftväg och drän/sår.

Elimination

- Diures 0,5 – 3 ml/kg/tim. Var observant på stora urinmängder och stigande Na. Vid inklämning slutar ADH (antidiuretiskt hormon) att produceras vilket kan leda till diabetes insipidus. Vid urinproduktion >4 ml/kg/tim under minst 2 timmar samt stigande S-Na ≥ 145 mmol/l, påbörjas behandling.
- Behandlas med desmopressin, börja med minsta dosen och titrera uppåt. Blanda 1 ml Octostim™ 15 mikrogram/ml, i 14 ml NaCl, vilket ger en lösning på Octostim™ (desmopressin) 1mikrogram/ml.
 - Barn > 50 kg: desmopressin 0,1 -0,5 mikrogram 1-2 gånger dagligen.
 - Barn > 1 år: desmopressin 0,05 - 0,5 mikrogram 1-2 gånger dagligen.
 - Barn < 1 år: Erfarenheten av behandling av barn < 1 år är begränsad. Börja med 0,025 mikrogram och titrera uppåt med hänsyn till patients diures- och elektrolytstatus.

Steroider

- a. I anslutning till att dödsfallet konstateras ges Solumedrol (metylprednisolon) 15 mg/kg som engångsdos. Syftet är att dämpa organskador till följd av inflammation.

Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9

Uppföljning, utvärdering och revision

Donationsansvarig läkare och donationsansvarig sjuksköterska,
An/Op/IVA, Barn

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControlPRO.

Granskare/arbetsgrupp

Anna-Lena Terner, Specialistsjuksköterska/Donationsansvarig
sjuksköterska, An/Op/IVA, Barn.

Ola Ingemansson, Överläkare/Sektionschef, An/Op/IVA, Barn.

Helena Winberg, Överläkare, An/Op/IVA, Barn.

Bertil Andersson, Överläkare/Regionalt Donationsansvarig läkare, SU/Ö.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet AnOpIva neonatal barn

Innehållsansvar: Fredrik Hugosson, (frehu2), Överläkare

Granskad av: Helena Winberg, (helwi5), Sektionschef

Godkänd av: Angela Hanson, (angha), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-65

Version: 13.0

Giltig från: 2026-03-27

Giltig till: 2028-03-27