

FAKTA OM

HUR DET KAN GÅ TILL

9:30

Koordinatorn får ett samtal från en intensivvårdsavdelning som under natten har tagit emot en 45-årig man med en stor hjärnblödning, de inte har kunnat behandla. Ansvarig läkare har konstaterat att mannen är död.

Innan läkaren informerar de anhöriga vill han förhöra sig om mannen kan vara en möjlig organdonator. Och eftersom den avlidne enligt uppgift är tidigare helt frisk, bekräftar koordinatorn att han kan vara en lämplig donator. Hon meddelar också ansvarig läkare att hon nu kommer att kontrollera om det finns någon uppgift på den avlidne i Socialstyrelsens donationsregister. Koordinatorn återkommer till ansvarig läkare med beskedet att den avlidne inte fanns med i registret.

Någon timme senare får koordinatorn ett nytt samtal från ansvarig läkare som meddelar att de anhöriga känner till att den avlidne var positiv till en donation. När det nu är klart att det blir donation så inhämtar koordinatorn mer information angående donatorn, till exempel blodgrupp, längd och vikt. Blodprover tas för analys av vävnadstyp och för att utesluta att donatorn bär på någon smittosam sjukdom exempelvis hepatit B och HIV.

Koordinatorn diskuterar också med ansvarig läkare och sjuksköterska den fortsatta vården av donatorn. Målsättningen med vården är att se till att cirkulationen är stabil så att inte organen skadas av syrebrist utan är i optimalt skick vid transplantationen till mottagarna.

11.05

Koordinatorn börjar nu utifrån väntelistor från Sverige och övriga Skandinavien undersöka vilka transplantationsenheter som är lämpliga att kontakta. Det finns noga angivna riktlinjer för hur detta skall ske. I detta fall kontaktas thoraxenheter för transplantation av hjärta och lungor. Lever, njurar och bukspottskörtel är också aktuella för donation.

Eftersom mottagarna kan finnas var som helst i Skandinavien, tar det oftast några timmar innan koordinatorn har fått besked om vilka mottagarna blir. Under koordineringen har koordinatorn täta kontakter med donatorsjukhuset, olika laboratorier, transplantationskirurger, andra koordinatörer och transportorganisationer.

När man vet vilka organ som kommer att transplanteras, planeras operationen då organen skall tas tillvara. Operationen sker alltid på det sjukhus där donatorn finns.

18.37

Transplantationskirurger och den ansvariga koordinatorn startar resan till donatorsjukhuset. Operationen då organen tas ut kommer att ta mellan tre och fem timmar.

Organen transporteras sedan i speciella boxar, med flyg eller bil, till den enhet där mottagaren finns. Eftersom hjärta och lungor är mest "tidskänsliga" åker thoraxteamet iväg så fort dessa organ är uttagna.

Operationen avslutas som andra operationer med att operationssåren sys igen. Den avlidne förs sedan tillbaka till intensivvårdsavdelningen där de anhöriga ska ta ett sista farväl.

Det har nu hunnit bli sen natt, transplantationerna pågår och mottagarna får en chans till ett fortsatt liv med god livskvalitet tack vare denna donation.



Transplantationsenheter

I Sverige finns det tre enheter som ansvarar för organdonation. OFO (Organisationen för organdonation), Mellansverige (Huddinge/Uppsala), Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg och Universitetssjukhuset i Malmö/Lund. Vid dessa finns transplantationskoordinatörer anställda (specialutbildade sjuksköterskor) som bland annat ansvarar för samordningen vid organdonation. I deras övriga arbetsuppgifter ingår uppföljning och informationsverksamhet.