

POBRANIE NARZĄDÓW ASPEKTY ORGANIZACYJNE I PRAKTYCZNE Z PERSPEKTYWY ZESPOŁU POBIERAJĄCEGO

Michał Grąt

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby
Warszawski Uniwersytet Medyczny

SZKOLENIE Z ZAKRESU STANDARDÓW SZPITALNEGO
SYSTEMU JAKOŚCI W ZAKRESIE DAWSTWA NARZĄDÓW
I TKANEK ORAZ ICH WDROŻENIA



Współpraca

Organizacja pobrania wielonarządowego powinna być ukierunkowana zarówno na wykorzystanie jak największej liczby narządów, jak i zapewnieniu maksymalnego bezpieczeństwa chorego

- Rozszerzenie diagnostyki
- Ustalenie optymalnej godziny pobrania (nie zawsze najwcześniejszej)



Godzina pobrania – trudna współpraca

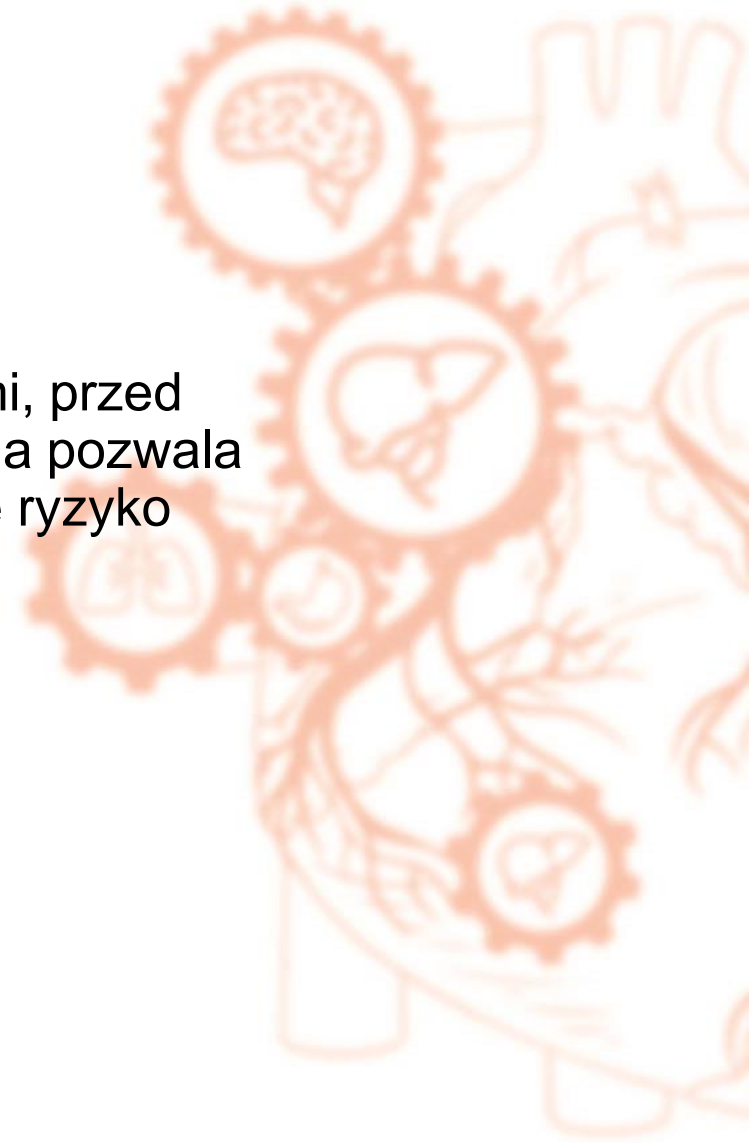
Optymalna sytuacja zakłada ustalenie takiej godziny pobrania, która:

1. Umożliwia wszystkim zespołom zebranie dostatecznych informacji do podjęcia decyzji
2. Umożliwia wszystkim zespołom transport do i ze szpitala dawcy przy uwzględnieniu czasu niedokrwienia
3. Ramy czasowe pobrania powinny być dostosowane do najpilniejszego biorcy

„Najlepsze godziny”

Kiedy to możliwe, pobrania powinny odbywać się wczesnymi rankami, przed rozpoczęciem planowych operacji w szpitalu dawcy. Taka organizacja pozwala na przeprowadzenie transplantacji w godzinach dziennych (mniejsze ryzyko powikłań) oraz nie zaburza wykonania planowych operacji.

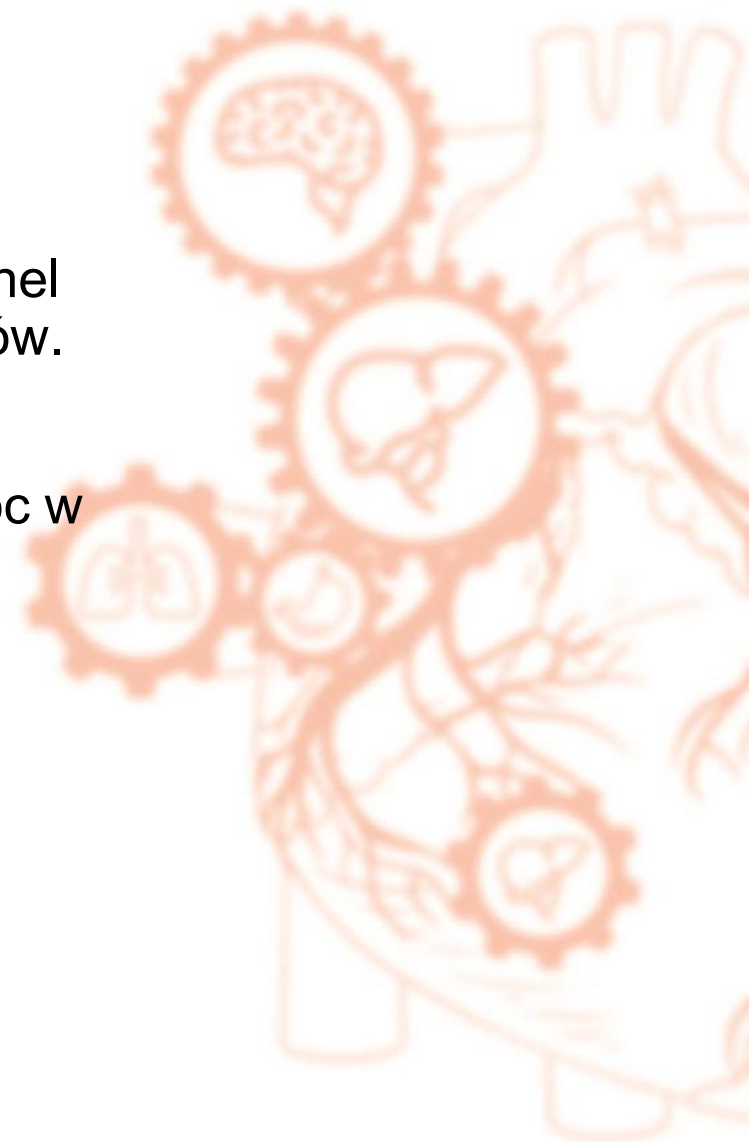
Zawsze powinno uwzględnić się potrzeby rodziny zmarłego.



Aspekty organizacyjne

Szpital donacyjny udostępnia blok operacyjny, część sprzętu i personel (lekarski, pielęgniarski i pomocniczy) niezbędny do pobrania narządów.

Miejsce spotkania zespołów pobierających narządy w szpitalu, pomoc w poruszaniu się po szpitalu i dostępu do bloku operacyjnego/OIT



Dokumentacja medyczna dawcy

Koordinator szpitalny przygotowuje niezbędną (i kompletną) dokumentację medyczną dawcy do wglądu zespołów pobierających

Do procedury pobrania narządów, szpital dawcy zapewnia lekarza anestezjologa, pielęgniarkę anestetyczną, pielęgniarkę operacyjną oraz personel pomocniczy

Ustalona godzina pobrania jest godziną cięcia skóry

Sprzęt

Pobranie nerek – jak do standardowego zabiegu operacyjnego

Pobranie wielonarządowe:

1. ssak - co najmniej 2
2. diatermia chirurgiczna - co najmniej 2,
3. stoliki do instrumentowania, np. typu Mayo co najmniej 2 (w zależności od liczby zespołów pobierających),
4. stojak do kroplówek - co najmniej 2,
5. dostęp do podstawowych narzędzi chirurgicznych i materiałów jednorazowych

Pobieranie materiału do badań zgodności

Przed przeszczepieniami nerki i trzustki (rzadziej innych narządów)

- po stwierdzeniu zgonu i autoryzacji pobrania
- dostarczany do Pracowni Zgodności Tkankowej (mat. zakaźny)
- odpowiednie zlecenie, zapakowanie i dostarczenie
- opakowanie – 3 elementy: opakowanie pierwotne, pośrednie i zewnętrzne



Krew

Pielęgniarka

- 4 ml krwi żyłnej
- jednoznaczna weryfikacja tożsamości
- opis próbówki: imię i nazwisko, PESEL, data + godzina, grupa krwi
- dostarczenie do pracowni do 48 godzin od pobrania



Węzły chłonne

Pobranie przed przeszczepieniem skraca czas zimnego niedokrwienia

- Pobranie przez lekarza
- węzły pachwinowe – najlepszy dostęp
- 3 – 4 węzły średnicy >5 mm
- ewentualnie dostęp obustronny
- plastikowy pojemnik wypełniony 0,9% NaCl, temp. 4-6 stopni C
- opis: jak krwi, + rodzaj pobranego materiału



Rozpoczęcie pobrania

- Przyjazd zespołów transplantacyjnych (dotarcie na blok operacyjny)
- Spotkanie zespołów transplantacyjnych w ustalonym miejscu
- Spóźnienia – naruszenie zasad koordynacji
- Przewiezienie dawcy na blok operacyjny (lekarz z pielęgniarką)



Opieka anestezjologa

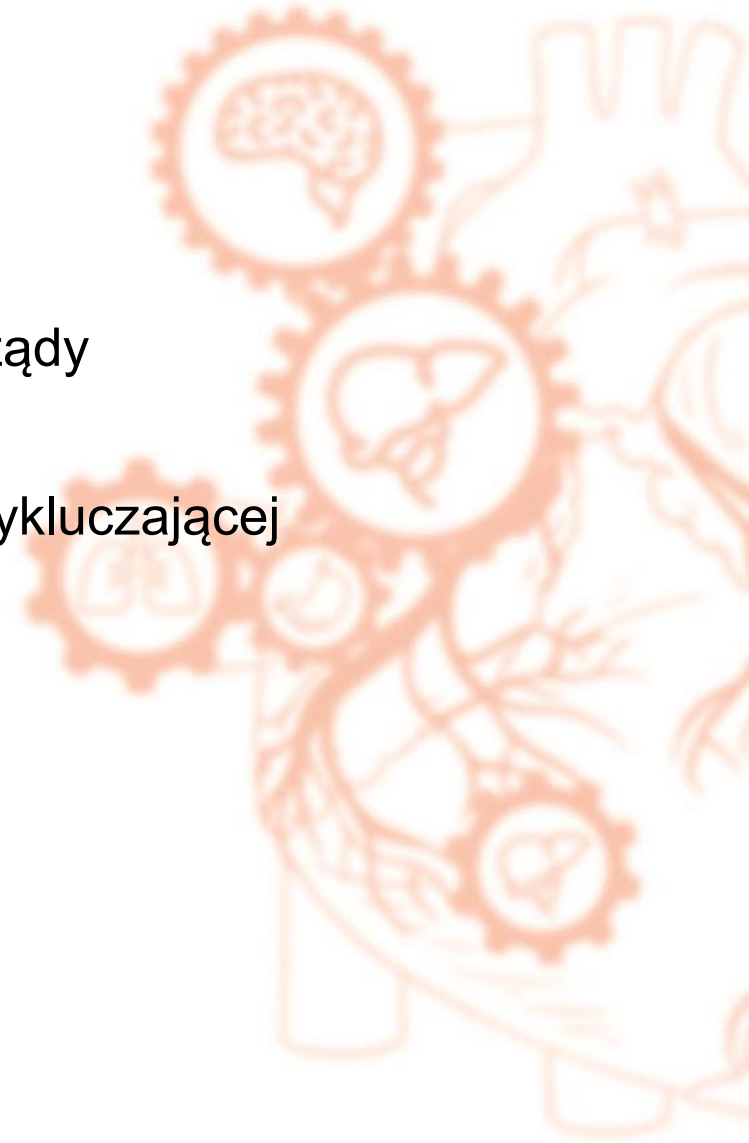
- Specjalista lub lekarz w trakcie specjalizacji po 2. roku szkolenia
- Obecność w trakcie całego pobrania
- Pielęgniarka anestezjologiczna
- Standardowe przygotowanie stanowiska anestezjologicznego
- Stabilność hemodynamiczna
- Wentylacja i monitorowanie do zatrzymania krążenia



Pobranie narządów

Rozpoczynamy od potwierdzenia tożsamości dawcy

- Często obecność kilku zespołów pobierających poszczególne narządy
- Konieczna współpraca i ustalenie przebiegu pobrania
- Zawsze należy otworzyć obie jamy ciała – wykluczenie patologii wykluczającej wykorzystanie narządów
- Pobieranie materiału do badania doraźnego
- Konieczny udział pielęgniarki lotnej
- Preparowanie na bocznym stoliku – zapewnienie warunków



Protokół pobrania

Sporządzony bezpośrednio po pobraniu

- część dokumentacji medycznej
- musi zawierać: dane dawcy, miejsce i czas, opis pobrania, stwierdzone patologie, dane zespołu pobierającego, podpisy lekarzy
- podpisany przez operatora, pieczętka (ew. numer PWZ)
- protokoły odbiera koordynator szpitalny (ew. osoba upoważniona)



Dziękuję za uwagę.

**SZKOLENIE Z ZAKRESU STANDARDÓW SZPITALNEGO
SYSTEMU JAKOŚCI W ZAKRESIE DAWSTWA NARZĄDÓW
I TKANEK ORAZ ICH WDROŻENIA**

