

ORGANIZACJA I KOORDYNACJA POBRANIA NARZĄDÓW W SYSTEMIE TRANSPLANTACYJNYM

Marta Leszczyńska

Wojewódzki Koordynator Poltransplantu

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie

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



Koordinacja pobrania wielonarządowego to uzgodnienia dotyczące organizacji, nadzoru i dokumentacji procesów identyfikacji i kwalifikacji dawcy, autoryzacji pobrania, pobrania i przechowywania narządów i tkanek, które przebiegają na wielu szczeblach organizacyjnych (lokalnym, regionalnym i centralnym), wymagają ścisłej współpracy multidyscyplinarnych zespołów, są rozłożone w czasie i przestrzeni geograficznej (na terenie Polski, a w niektórych przypadkach także we współpracy z ośrodkami zagranicznymi).

Przygotowanie, organizacja i zabezpieczenie pobrania narządów składa się z kilku procesów, są to:

- Ustalenie czasu pobrania, składu zespołów pobierających oraz zakresu zaplanowanych do pobrania narządów i tkanek,
- Pobranie, przechowywanie i transport materiału biologicznego do badań w pracowni zgodności tkankowej (krwi oraz węzłów chłonnych),
- Organizacja pracy zespołu pobierającego narządy,
- Organizacja bloku operacyjnego i operacji pobrania,
- Zabezpieczenie sprzętu służącego do pobrania narządów,
- Transport zmarłego dawcy do bloku operacyjnego,
- Opieka anestezjologiczna w trakcie procedury pobrania narządów,
- Pobranie narządów,
- Rozliczenie kosztów pobrania.



W przypadku zakwalifikowania narządów do pobrania od zmarłego dawcy, koordynator donacyjny przystępuje do organizacji pobrania materiału biologicznego do wykonania badań zgodności tkankowej (oznaczenie antygenów HLA oraz wykonanie próby krzyżowej).

Próba krzyżowa jest niezbędna przed przeszczepieniem nerek i trzustki. Czasem bywa wykonywana na zlecenie ośrodka transplantacyjnego przed przeszczepieniem serca, płuc lub wątroby.

Pobranie, przechowywanie i transport materiału biologicznego do badań w pracowni zgodności tkankowej (krwi oraz węzłów chłonnych)

- Materiał biologiczny przeznaczony do wykonania badań w pracowni zgodności tkankowej może zostać pobrany po stwierdzeniu zgonu i autoryzacji pobrania narządów.
- Materiał biologiczny pobierany do badań laboratoryjnych należy traktować jako materiał potencjalnie zakaźny.
- Materiał do typowania tkankowego jest transportowany i dostarczany do Pracowni Zgodności Tkankowej przez osoby upoważnione.
- Transport materiału musi przebiegać tak, aby nie doszło do zmiany jego cech. Niewłaściwy sposób postępowania z materiałem biologicznym po pobraniu oraz podczas transportu, może mieć znaczący wpływ na wiarygodność wyników badań.

- Koordynator ustala:
 - osobę odpowiedzialną za pobranie krwi (pielęgniarka opiekująca się dawcą) oraz węzłów chłonnych (lekarz, najczęściej chirurg, ze szpitala zgłaszającego dawcę). W przypadku braku możliwości pozyskania materiału tkankowego przez lokalnego lekarza, koordynator donacyjny informuje koordynatora ośrodka transplantacyjnego o zaistniałej sytuacji. Koordynator ośrodka transplantacyjnego w porozumieniu z kierownikiem podejmuje decyzję o wysłaniu do szpitala zgłaszającego dawcę chirurga z własnego zespołu, celem pobrania węzłów chłonnych lub decyzję o pobraniu materiału tkankowego (węzły chłonne/fragment śledziony) podczas pobrania narządowego,
 - godzinę rozpoczęcia pobrania krwi i węzłów chłonnych od zmarłego dawcy,
 - sposób pobierania i zabezpieczenia materiału biologicznego do typowania tkankowego,
 - ramy czasowe transportu (godzina wyjazdu materiału ze szpitala zgłaszającego dawcę, godzina dostarczenia materiału do pracowni zgodności tkankowej).
- Koordynator donacyjny we współpracy z koordynatorem ośrodka transplantacyjnego organizuje transport pobranego materiału do pracowni typowania tkankowego.

_____, dn. _____
Miejscowość

PROTOKÓŁ POBRANIA MATERIAŁU BIOLOGICZNEGO - WĘZŁÓW CHŁONNYCH -

DANE DAWCY:

Nazwisko _____ Imię _____
Płeć: M K
PESEL/Data urodzenia _____ Grupa krwi _____ Rh dodatni / ujemny
Data i godzina zgonu _____
Ośrodek dawcy _____

OPIS ZABIEGU

Cięciem w okolicy pachwinowej prawej / lewej dotarto do powięzi. Wypreparowano i pobrano węzły chłonne do badań immunologicznych. Węzły chłonne umieszczono w jałowym pojemniku z roztworem soli fizjologicznej (0.9% NaCl). Zeszyto tkankę podskórną i skórę. Założono opatrunek.

Data pobrania węzłów chłonnych _____ Godzina pobrania _____

Podpis lekarza pobierającego węzły chłonne _____

Podpis osoby pobierającej krew _____

Data _____ godzina _____ wysłania materiału biologicznego do Pracowni Zgodności Tkankowej.

130



Organizacja pracy zespołu pobierającego narządy

Należy ustalić wcześniej miejsce, do którego mają dojechać zespoły pobierające jednoznaczna identyfikacja, łatwy dojazd, miejsce parkingowe, możliwie krótka droga na blok operacyjny / do OAIT, łatwość opuszczenia szpitala.

Należy ustalić wcześniej ścieżki poruszania się zespołów transplantacyjnych na terenie szpitala - wyznaczony personel do pomocy (brama główna, posterunek ochrony, SOR w zależności od uwarunkowań lokalnych) w szpitalu dawcy musi być poinformowany o przyjeździe zespołów pobierających narządy i wie, z którego miejsca je odebrać i dokąd skierować.

Zespoły pobierające narządy i tkanki w szpitalu dawcy zobowiązane są do przestrzegania procedur epidemiologicznych przyjętych w danym szpitalu. Nadzór nad przestrzeganiem procedur sprawuje szpitalny koordynator pobierania narządów i tkanek. Koordynator w szpitalu dawcy jest zobowiązany przekazać zespołom pobierającym za pośrednictwem „Poltransplantu” ewentualne informacje o specjalnych zasadach reżimu sanitarnego obowiązującego w szpitalu dawcy.

Dokumentacja medyczna dawcy musi być dostępna dla zespołów transplantacyjnych. Koordynator szpitalny powinien skontrolować, czy w historii dawcy znajdują się wszystkie niezbędne dokumenty.

Przed przystąpieniem do pobrania zespoły chirurgiczne powinny zapoznać się z dokumentacją zmarłego dawcy.

Lekarz pobierający ze zwłok ludzkich komórki, tkanki lub narządy jest obowiązany zapewnić nadanie zwłokom należytego wyglądu; dokładne zszycie powłok ciała dawcy oraz pokrycie rany opatrunkiem jest obowiązkiem zespołu pobierającego.

Organizacja bloku operacyjnego i operacji pobrania

Koordynator donacyjny powiadamia i organizuje w szpitalu zespół lekarsko-pielęgniarski, który będzie uczestniczył w operacji pobrania: lekarza anestezjologa, pielęgniarkę anestezjologiczną, pielęgniarkę operacyjną oraz personel pomocniczy. Początek zabiegu pobrania następuje, gdy wszystkie zespoły są obecne na bloku operacyjnym i gotowe do operacji. Chirurdzy przed rozpoczęciem zabiegu pobrania ustalają między sobą i z anestezjologiem plan operacji. Po pobraniu narządów i tkanek zwłoki zostają przekazane do specjalnie do tego przeznaczonego pomieszczenia.

Szpitalny koordynator transplantacyjny z odpowiednim wyprzedzeniem informuje personel bloku operacyjnego (kierownik bloku operacyjnego, pielęgniarka oddziałowa, dyżurny zespół pielęgniarek instrumentujących oraz dyżurny zespół anestezyjologiczny) o możliwym pobraniu narządów.

Ustalając czas pobrania należy wyważyć interesy wszystkich zainteresowanych stron, unikając automatycznego przyznawania prymatu zespołom pobierającym.

Zabiegi wykonywane ze wskazań pilnych w szpitalu dawcy mają zawsze pierwszeństwo przed procedurą pobrania narządów.

Ustalając czas pobrania należy uwzględnić realne czasy dojazdu zespołów transplantacyjnych i zapewnić odpowiedni margines czasu w przypadku wystąpienia opóźnień.

Należy dążyć do niezakłócania normalnego funkcjonowania szpitala dawcy, np. unikanie opóźniania lub odraczania zabiegów planowych.

Należy dążyć do rozpoczęcia procedury pobrania zgodnie z ustaloną godziną.

Narządy od dawców, u których stwierdzono śmierć mózgu albo nieodwracalne zatrzymanie krążenia, mogą być pobierane w celu przeszczepienia, w podmiotach leczniczych posiadających oddział chirurgiczny i salę operacyjną.



Zabezpieczenie sprzętu służącego do pobrania narządów

Dostępny personel: pielęgniarka pomagająca (jedna, optymalnie dwie), zespół anestezyjologiczny (lekarz + pielęgniarka), salowa.

Sala operacyjna przygotowana jak do standardowego zabiegu operacyjnego. W przypadku pobrania tylko nerek wystarczające jest przygotowanie jak do standardowego zabiegu operacyjnego.

W przypadku pobrania innych narządów: konieczne jest zapewnienie dodatkowego sprzętu:

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

Transport zmarłego dawcy do bloku operacyjnego

Zmarły dawca przewożony jest do bloku operacyjnego, gdy wszystkie zespoły są przygotowane do pobrania.

Przed transportem dawcy na blok operacyjny należy ostrzec pole operacyjne.

Personel OAiT odpowiada za stabilizację stanu dawcy przed rozpoczęciem transportu, w szczególności wyrównanie hipotensji. Nie wolno rozpoczynać transportu w przypadku niewyrównanych zaburzeń czynności układu krążenia za wyjątkiem sytuacji, w której nie istnieje możliwość stabilizacji stanu dawcy i dążymy do jak najszybszego rozpoczęcia procedury pobrania narządów.

W czasie transportu na blok operacyjny należy kontynuować wentylację zastępczą mieszaniną tlenu z powietrzem oraz monitorować dawcę (krzywa EKG, pulsoksymetria, pomiar ciśnienia tętniczego).

Rozpoczęcie transportu odbywa się po potwierdzeniu gotowości sali operacyjnej na przyjęcie dawcy. Transport dawcy na blok operacyjny realizuje zespół składający się co najmniej z 2 osób, z których co najmniej jedna jest lekarzem.

W trakcie transportu kontynuowane jest standardowe monitorowanie, takie jak w warunkach OAIT z wykorzystaniem mobilnych modułów monitorujących.

Dawca wentylowany jest z wykorzystaniem respiratora transportowego – nastawy respiratora, takie jak na respiratorze stacjonarnym. Zapewnione jest podstawowe i zapasowe źródło tlenu. Dopuszcza się wentylację z wykorzystaniem worka samorozprężalnego w sytuacji, gdy pobranie płuc nie jest planowane i dostępna jest wystarczająca liczba personelu.

Kontynuowana jest podaż leków we wlewach ciągłych, zapewniona jest wystarczająca liczba pomp infuzyjnych.

W trakcie transportu dostępny jest zestaw resuscytacyjny na wypadek zatrzymania krążenia, niezamierzonej ekstubacji lub innych zdarzeń niepożądanych.

W przypadku zatrzymania krążenia natychmiast rozpocząć czynności resuscytacyjne, jednocześnie dążąc do jak najszybszego dotarcia na blok operacyjny.

Transport odbywa się standardową wyznaczoną wcześniej drogą, która jest znana personelowi realizującemu transport.

Na bloku operacyjnym opiekę nad dawcą przejmuje zespół, który będzie sprawował opiekę anestezyjologiczną nad dawcą w trakcie procedury pobrania narządów.

Przy przekazaniu dawcy na blok operacyjny lekarz przejmujący nad nim opiekę zobowiązany jest sprawdzić zapis monitorowanych parametrów i potwierdzić stabilność dawcy w trakcie transportu

Opieka anestezyjologiczna w trakcie procedury pobrania narządów

Standardowe przygotowanie stanowiska anestezyjologicznego: aparat do znieczulenia, źródło gazów, monitorowanie, sprzęt do zabezpieczenia drożności dróg oddechowych, ssak, pompy infuzyjne, podstawowe leki i płyny infuzyjne.

Personel anestezyjologiczny:

- Lekarz specjalista anestezyjologii i intensywnej terapii lub lekarz specjalizujący się w tej dziedzinie po 2 roku specjalizacji z zaliczonym kolokwium dopuszczającym do samodzielnej pracy
- Pielęgniarka anestezyjologiczna.

Podaż leków, jakie stosowane są rutynowo w znieczuleniu ogólnym: opioidy, anestetyki wziewne, sewofluran, środki zwiotczające mięśnie poprzecznie prążkowane

Kontynuacja monitorowania prowadzonego w OAiT w celu ukierunkowania postępowania na zachowanie homeostazy

Śródoperacyjna płynoterapia i podaż amin katecholowych oparte są na aktualnym stanie klinicznym i wynikach monitorowania hemodynamicznego

Utrzymanie normotermii

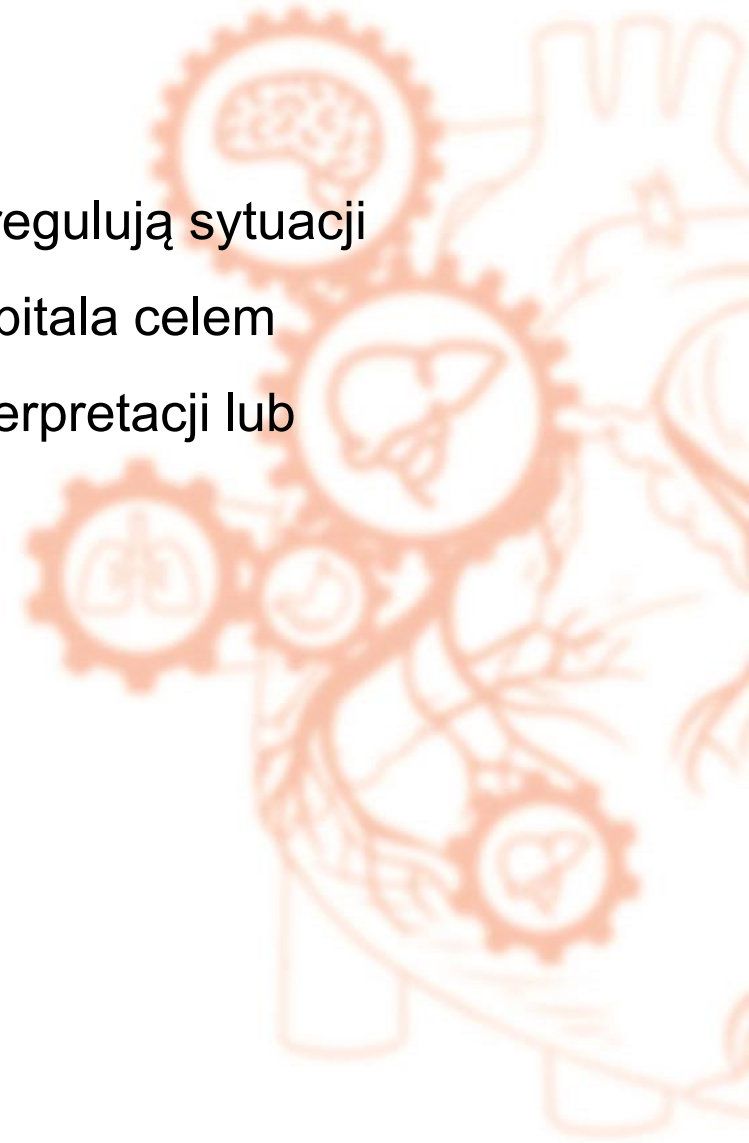
Zabezpieczenie krwi i jej składników - przetoczenie w porozumieniu z zespołami transplantacyjnymi

Zapewnienie pełnej stabilności hemodynamicznej dawcy do momentu zaklemowania aorty i rozpoczęcia płukania narządów płynem prezerwacyjnym

Transport zwłok karetką pomiędzy szpitalami

Stosownie do §10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi: „przewożenie zwłok jest dozwolone specjalnie do tego celu przeznaczonymi środkami przewozowymi”. Jest to lapidarne stwierdzenie i nie ma komentarzy do wyżej wskazanego przepisu. Pewnym doprecyzowaniem mogą być przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z 27 grudnia 2007 r. w sprawie wydawania pozwoleń i zaświadczeń na przewóz zwłok i szczątków ludzkich, 116 które m.in. określa wymagania sanitarno-techniczne.

Powyższe przepisy regulują jedynie kwestie przewozu osób zmarłych do kostnicy, zatem są to jedynie dawcy tkanek. Obecne przepisy nie regulują sytuacji transportu karetką osoby z rozpoznaną śmiercią mózgu do innego szpitala celem pobrania. Sytuacja taka będzie wymagała w przyszłości właściwej interpretacji lub zmiany przepisów.



Koordynator donacyjny zostaje poinformowany przez koordynatorów z ośrodków transplantacyjnych oraz koordynatora „Poltransplantu” o narządach i tkankach zakwalifikowanych do pobrania, specjalizacji i liczbie zespołów transplantacyjnych, które będą uczestniczyły w pobraniu, szacunkowym czasie przyjazdu zespołów transplantacyjnych oraz przewidywanym czasie trwania pobrania narządów i tkanek



W porozumieniu z koordynatorami ośrodków transplantacyjnych ustalana jest ostateczna godzina pobrania; ostateczną decyzję o czasie pobrania podejmuje koordynator „Poltransplantu”. Ustalony czas pobrania oznacza moment rozpoczęcia operacji pobrania.

Godzina pobrania zależna jest od:

- stanu klinicznego dawcy,
- stanu klinicznego biorców (zgłoszonych w trybie pilnym),
- warunków atmosferycznych (możliwość transportu powietrznego),
- odległości ośrodka transplantacyjnego od szpitala dawcy,
- organizacji pracy w szpitalu zgłaszającym dawcę (dostępność personelu i bloku operacyjnego),
- potrzeb rodziny zmarłego,
- czasu niezbędnego do kwalifikacji biorców do zabiegu.

Ustalona godzina pobrania oznacza godzinę nacięcia skóry na bloku operacyjnym.

Narzucanie przez szpital dawcy lub przez zespół transplantacyjny godziny pobrania nie może prowadzić do strat narządów.

Spóźnienie zespołu transplantacyjnego do szpitala zgłaszającego dawcę oznacza naruszenie zasad koordynacji.

Do pobierania narządów ze zwłok, w tym od dawców, u których stwierdzono nieodwracalne ustanie czynności mózgu (śmierć mózgu) albo nieodwracalne zatrzymanie krążenia, w celu przeszczepienia są uprawnieni:

Lekarz specjalista w zakresie swoich kompetencji zawodowych wynikających z posiadanej specjalizacji i posiadający specjalizację w następujących dziedzinach medycyny:

chirurgii ogólnej lub

chirurgii dziecięcej,

lub kardiochirurgii,

lub chirurgii klatki piersiowej,

lub chirurgii naczyniowej,

lub chirurgii onkologicznej,

lub otorynolaryngologii,

lub otorynolaryngologii dziecięcej,

lub urologii, lub urologii dziecięcej

oraz lekarz odbywający specjalizację w dziedzinach, o których mowa wyżej pisemnie upoważniony przez kierownika jednostki organizacyjnej, uwidocznionej w pozwoleniu ministra właściwego do spraw zdrowia wydanym na podstawie ustawy, na rzecz której dokonywana jest czynność pobrania i pod bezpośrednim nadzorem lekarza posiadającego specjalizację rozumianym jako możliwość natychmiastowego i nieograniczonego kontaktu, co najmniej telefonicznego.

- Zgłoszenie dawcy
 - Część ogólna
 - Dane medyczne dawcy
 - Leczenie
 - Inne choroby i przebyte operacje
 - Badania laboratoryjne
 - Badania dodatkowe
 - USG
 - EKG
 - RTG klatki piersiowej
 - Badanie histopatologiczne
 - Echo serca
 - Markery nowotworowe
 - Pomiary hemodynamiczne
 - Tomografia komputerowa/NMR
 - Scyntygrafia
 - Posiewy
 - Inne
 - Badanie przedmiotowe dawcy
 - Pobranie i alokacja
 - Zakończenie koordynacji
 - Karta koordynacyjna
 - Powrót do listy koordynacji
-
- REJESTRY**
- Krajowa Lista Oczekujących
 - Rejestr Przeszczepień
 - Rejestr Żywych Dawców
 - Koordinacja - CODI
 - Pracownia zgodności tkankowej
 - Typowanie łańcuchowe
 - Moduł Kontroli Jakości
 - Zgłaszanie zdarzeń i reakcji niepożądanych
 - Raporty
 - Administracja
 - « strona główna
-
- Marta Leszczyńska - Jaworska
- Olsztyn, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Oddział Transplantologiczny
- Mój profil
- [Wyloguj](#)

Dawca [redacted]

POBRANIE I ALOKACJA

Odstąpienie od pobrania nie ▾
 Odstąpienie od przeszczepienia wszystkich pobranych narządów z przeciwwskazań medycznych nie ▾

Zapisz

Narząd	Planowane pobranie	Zgłoszenie dawcy do ośrodka	Akceptacja dawcy	Wybór biorcy	Potwierdzenie pobrania	Ośrodek przeszczepiający	Potwierdzenie przeszczepienia	Data przeszczepienia	
nerka prawa CODI	tak	Olsztyn, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Oddział Transplantologiczny	tak	[redacted]	tak	Olsztyn, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Oddział Transplantologiczny	tak	[redacted]	
nerka lewa CODI	tak	Olsztyn, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Oddział Transplantologiczny	tak	[redacted]	tak	Olsztyn, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Oddział Transplantologiczny	tak	[redacted]	
nerki "en block"									
wątroba CODI	tak	Gdańsk, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej	tak	[redacted]	tak	Gdańsk, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Transplantacyjnej	tak	[redacted]	
wątroba prawy płat									
wątroba lewy płat									
serce									edytuj
płuca "en block"									edytuj
płuco prawe									edytuj
płuco lewe									edytuj
trzustka									edytuj
wyspy trzustkowe									edytuj
jelito									edytuj
kończyna górna									edytuj
przytarczyce									edytuj
twarz									edytuj

Przeszczepy tkankowe

Nazwa	Planowane pobranie	Zgłoszenie dawcy do ośrodka	Akceptacja dawcy	Potwierdzenie pobrania	
Tkanki oka	tak	Warszawa, Bank Tkanek Oka	tak	tak	edytuj
Zastawki / Naczynia	tak	Warszawa, Instytut "Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka" Klinika Kardiologii Kriobank Homogennych Zastawek Serca	tak	tak	edytuj
					edytuj





CENTRUM ORGANIZACYJNO-KOORDYNACYJNE DO SPRAW TRANSPLANTACJI "POLTRANSPLANT"

PL0X 2800241 20221230 2022639 1400135



NERKA PRAWA



4001



35

B

Rh dodatnie



2022639

Numer koordynacji:



STANOWISKO (TYMCZASOWE) POLTRANSPLANTU DOTYCZĄCE
WYKORZYSTANIA NARZĄDÓW, TKANEKI KOMÓREK INNYCH NIŻ
KOMÓRKI KRWIOTWÓRCZE DO PRZESZCZEPIENIA W ZWIĄZKU
Z ZAKAŻENIEM KORONAWIRUSEM SARS-COV-2(2023.07.01)

3. Dodatni wynik testu w kierunku SARS-CoV-2 u potencjalnego zmarłego dawcy nie wyklucza wykorzystania narządów i tkanek do przeszczepienia

- Dodatni wynik testu antygenowego lub genowego u potencjalnego dawcy (przypadek potwierdzony) nie jest jednoznaczny z kliniczną manifestacją choroby COVID-19 i nie wyklucza dawstwa z następującymi zastrzeżeniami:
- COVID-19 nie była przyczyną zgonu dawcy;
- nie planuje się wykorzystania do przeszczepienia płuc i/lub jelita
- dodatni wynik testu bezpośrednio przed pobraniem lub ujemny wynik testu bezpośrednio przed pobraniem, ale dodatni w okresie ostatnich 14 dni umożliwia dawstwo narządów (z wyłączeniem płuc i jelita) i tkanek jeśli u potencjalnego dawcy w okresie ostatnich 14 dni nie było klinicznych i radiologicznych objawów COVID-19;
- ujemny wynik testu bezpośrednio przed pobraniem, ale dodatni w okresie przekraczającym 14 dni przed pobraniem umożliwia dawstwo wszystkich narządów i tkanek;
- zaleca się, by biorca przeszczepu od dawcy zakażonego miał status osoby uodpornionej przeciw COVID-19

- status epidemiczny dawcy i biorcy powinien być udokumentowany w historii choroby
- biorca o możliwym ryzyku jest poinformowany w sposób wyważony i udziela na przeszczepienie wyraźnej zgody, związanej z ryzykiem przeniesienia zakażenia SARS-CoV-2.
- Definicje osoby uodpornionej przeciw COVID-19:
- osoba uodporniona z tytułu szczepienia: osoba, której wystawiono ważne zaświadczenie o wykonaniu szczepienia ochronnego przeciwko COVID-19 szczepionką dopuszczoną do obrotu w Unii Europejskiej lub znajdującą się w wykazie odpowiedników szczepionek dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonym przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy, i upłynęło co najmniej 14 dni od dnia podania szczepionki jednodawkowej albo drugiej dawki szczepionki – w przypadku szczepionek dwudawkowych, a w przypadku kolejnej dawki od dnia podania tej dawki;
- osoba uodporniona z tytułu przebytej infekcji: osoba, która przeszła zakażenie SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 6 miesięcy z zastrzeżeniem, że upłynęło więcej niż 30 dni od ustąpienia objawów lub pozytywnego testu genowego
- dla potwierdzenia statusu osoby uodpornionej konieczne jest przedstawienie ważnego Unijnego Certyfikatu Covid (UCC).

Dokumentacja pobrania

Każdy zespół uczestniczący w pobraniu ma obowiązek sporządzić i pozostawić w historii choroby protokół pobrania zawierający: dokładny opis zabiegu, wyszczególnione pobrane narządy i tkanki, opis zmian chorobowych bądź urazowych, jeśli były obecne.

Protokół pobrania musi być opatrzony podpisem i pieczętą operatora. W przypadku braku pieczętą przy danych personalnych lekarz powinien wpisać numer prawa wykonywania zawodu.

Koordynator donacyjny sprawdza w dokumentacji dawcy obecność i czytelność oryginałów protokołów pobrania wszystkich narządów i tkanek. W przypadku braku oryginału protokołu pobrania, koordynator szpitalny informuje koordynatora ośrodka transplantacyjnego lub koordynatora „Poltransplantu” o braku dokumentu w celu jego niezwłocznego dostarczenia.

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

REJESTRY TRANSPLANTACYJNE MINISTERSTWA ZDROWIA

REJESTRY

[Krajowa Lista Oczekujących](#)

[Rejestr Przeszczepień](#)

[Rejestr Żywych Dawców](#)

[Koordynacja - CODI](#)

[Pracownia zgodności tkankowej](#)

[Typowanie łańcuchowe](#)

[Moduł Kontroli Jakości](#)

[Zgłaszanie zdarzeń i reakcji
niepożądanych](#)

[Raporty](#)

[Administracja](#)

[« strona główna](#)

[Aktualności, Komunikaty](#)

[Systemy alokacji](#)

[Linki](#)

[Protokoły - standardy](#)

[Marta Leszczyńska - Jaworska](#)

[Olsztyn, Wojewódzki Szpital](#)

[Specjalistyczny Oddział](#)

[Transplantologiczny](#)

[Mój profil](#)

[Wyloguj](#)

Ustawowe Rejestry Transplantacyjne

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów

PROTOKOŁY - STANDARDY

REJESTRY

[Krajowa Lista Oczekujących](#)

[Rejestr Przeszczeń](#)

[Rejestr Żywych Dawców](#)

[Koordynacja - CODI](#)

[Pracownia zgodności tkankowej](#)

[Typowanie łańcuchowe](#)

[Moduł Kontroli Jakości](#)

[Zgłaszanie zdarzeń i reakcji
niepożądanych](#)

[Raporty](#)

[Administracja](#)

[« strona główna](#)

[Protokół pobrania nerki](#)

[Protokół pobrania płuc](#)

[Protokół pobrania serca](#)

[Protokół pobrania wątroby](#)

[Kryteria kwalifikacji do TxW w ostrej niewydolności wątroby](#)

[Marta Leszczyńska - Jaworska](#)

[Olsztyn, Wojewódzki Szpital
Specjalistyczny Oddział
Transplantologiczny](#)

[Mój profil](#)

[Wyloguj](#)

**PROTOKÓŁ
POBRANIA NEREK
ZE ZWŁOK**

Nazwa i adres ośrodka dokonującego pobrania:
.....
Tel: fax:

GRUPA KRWI:..... Rh..... Wiek:..... Masa ciała:..... HLA A B DR

Data zgłoszenia dawcy: **Godz:** Koordynator pobrania:
Ośrodek dawcy: Tel:/.....
Personalna dawcy: PESEL: Płeć: M Z
Zgon stwierdzony komisyjnie w dniu: **godz:** Sprawdzono w spisie odmów: TAK NIE
Przyczyna zgonu: Liczba dni w OIT

DANE KLINICZNE DAWCY: RR/..... mmHg, Zatrzymanie krążenia: TAK NIE Temp: **skC**
Katecholaminy: *dopamina (ug/kg/min)*....., *ivnie: adrenalina, Leonor, dobutamina*
Diureza przez ostatnie 24 godziny ml, przez ostatnie 6 godzin ml
Bad. **og.** moczu: *prawidłowe, odchylenia:* Posiew moczu:
BADANIA LABORATORYJNE: Kreatynina: Mocznik: **Ht:** Na: K:
Markery nowotworowe: CA 125 (+/-), CA15-3 (+/-), CA 19-9 (+/-), AFP (+/-), PSA (+/-), beta-**hCG** (+/-), CEA (+/-)

ZAKAŻENIA: **HBsAg:** *tak nie* **HIV Ig:** *tak nie* **HCV Ig:** *tak nie* **CMV Ig:** *tak nie* **Kila:** *tak nie*

Przeprowadzono kontrole narządów w kierunku obecności choroby nowotworowej w: *jamie brzusznej, klatce piersiowej. Nie stwierdzono/stwierdzono podejrzane zmiany w:* **Pobrano materiał do badania hist-pat:** *tak / nie.* **Zalecono** odroczenie decyzji o przeszczepieniu do czasu uzyskania wyniku **bad. hist-pat:** *tak / nie*

Inne uwagi o dawcy:

Data pobrania: Perfuzja „in situ” **godz:** Płyn **perfuz:** Ciepłe niedokrwienie: min

NERKA LEWA:
Tętnica: pojedyncza, mnogie, liczba lata z aorty: *tak / nie*
wymaga naprawy przed **Tx:** *tak / nie*
Żyła: pojedyncza, mnogie, liczba lata z IVC: *tak / nie*
wymaga naprawy przed **Tx:** *tak / nie*
Moczowód: *długi / krótki,*
Torebka: uszkodzona, nie uszkodzona
Perfuzja: bardzo dobra / dobra / zła
Dodatkowe płukanie „ex situ”: *tak / nie* Płyn:
Uwagi:

NERKA PRAWA:
Tętnica: pojedyncza, mnogie, liczba lata z aorty: *tak / nie*
wymaga naprawy przed **Tx:** *tak / nie*
Żyła: pojedyncza, mnogie, liczba lata z IVC: *tak / nie*
wymaga naprawy przed **Tx:** *tak / nie*
Moczowód: *długi / krótki,*
Torebka: uszkodzona, nie uszkodzona
Perfuzja: bardzo dobra / dobra / zła
Dodatkowe płukanie „ex situ”: *tak / nie* Płyn:
Uwagi:

ZESPÓŁ POBIERAJACY:
Chirurg I:
Chirurg II:
Anestezjolog:
Instrumentariuszka:
Instrumentariuszka:
Piel. Anestetyczna:
Perfuzja:

Pobrano dodatkowo:
Materiał do typowania:
Weży chłonne: *tak nie* Śledziona *tak nie*
Krew: *tak nie*
Grafy naczyńne: *tak nie* Serce na **grafy:** *tak nie*

Podpis operatora:
Data:/...../.....



**PROTOKÓŁ
POBRANIA PŁUC
ZE ZWŁOK**

Nazwa i adres ośrodka dokonującego pobrania:
.....
Tel: fax:

GRUPA KRWI DAWCY: Rh Wiek: Masa ciała: kg Wysokość: cm

Data zgłoszenia dawcy: Godz: Koordynator pobrania:
Ośrodek dawcy: Tel:
Personalna dawcy: PESEL: Płeć: M Z
Zgon stwierdzony komisyjnie w dniu: godz: Sprawdzono w spisie odmów: TAK NIE
Przyczyna zgonu: Liczba dni w OIT

DANE KLINICZNE: RR mmHg, Zatrzymanie krążenia: TAK NIE Temp: ~~st.C~~
Spadek ciśnienia: ~~RR~~ mmHg czas: minut, Katecholaminy: dopamina (~~mcg~~ kg/min),
inne Diureza ostatnie 24 godz: ml, w ~~ostat~~ 6 godz: ml,
BADANIA LABORATORYJNE: Kreatynina: ~~Ht~~ Na: K: pO₂: pCO₂: SAT %
GOT: LDH: Glukoza: Cholesterol: INR: APTT: CPK: ~~Tropoina~~
ZAKAŻENIA: ~~HBsAg~~ +/- ~~HBcIg~~ +/- ~~HIV Ig~~ +/- ~~CMV IgG~~ +/- ~~HCV Ig~~ +/- ~~Kila~~ +/-
Markery nowotworowe: CA 125 (+/-), CA15-3 (+/-), CA 19-9 (+/-), AFP (+/-), PSA (+/-), beta-hCG (+/-), CEA (+/-)

Inne uwagi o dawcy:

Data pobrania: Perfuzja o godz: Płyn perfuzyjny: objętość ml
Heparyna: ~~tak~~ ~~nie~~ dawka: jedn. Inne leki:

Ocena płuc po otwarciu klatki piersiowej:

Ocena płuc po pobraniu:

Przeprowadzono kontrole narządów w kierunku obecności choroby nowotworowej w:
jamie brzusznej ~~tak~~ ~~nie~~ klatce piersiowej ~~tak~~ ~~nie~~
~~Nie stwierdzono~~/~~stwierdzono~~ podejrzane zmiany w:
Pobrano materiał do badania ~~hist-pat~~: ~~tak~~ ~~nie~~
~~Zalecono~~/~~nie zalecono~~ odroczenie decyzji o przeszczepieniu do czasu uzyskania wyniku badań ~~hist-pat~~

ZESPÓŁ POBIERAJACY:
Chirurg I:
Chirurg II:
Anestezjolog:
Instrumentariuszka:
Instrumentariuszka:
Piel. Anestetyczna:
Perfuzyja:
Inne osoby:
Inne osoby:

Pobrano dodatkowo:
~~Materiał do typowania:~~
Węzły chłonne: ~~tak~~ ~~nie~~ Śledziona ~~tak~~ ~~nie~~
Krew-biochemia/wirusy: ~~tak~~ ~~nie~~

Podpis operatora:
Data:/...../.....



**PROTOKÓŁ
POBRANIA SERCA
ZE ZWŁOK**

Nazwa i adres ośrodka dokonującego pobrania:
.....
Tel: fax:

GRUPA KRWI DAWCY: Rh Wiek: Masa ciała: kg Wysokość: cm

Data zgłoszenia dawcy: Godz: Koordynator pobrania:
Ośrodek dawcy: Tel:
Personalna dawcy: PESEL: Płeć: M Z
Zgon stwierdzony komisyjnie w dniu: godz: Sprawdzono w spisie odmów: TAK NIE
Przyczyna zgonu: Liczba dni w OIT

DANE KLINICZNE: RR mmHg, Zatrzymanie krążenia: TAK NIE Temp: °C
Spadek ciśnienia: RRmin mmHg czas: minut; Katecholaminy: dopamina(µg/kg/min),
inne Diureza ostatnie 24 godz ml, w ostat 6 godz ml,
BADANIA LABORATORYJNE: Kreatynina: µg Na: K: pO₂: pCO₂: SAT %
GOT: LDH: Glukoza: Cholesterol INR: APTT CPK Troponin
ZAKAŻENIA: HBsAg: +/- HBcIg +/- HIVIg +/- CMVIG +/- HCVIG +/- Kila: +/-
Markery nowotworowe: CA 125 (+/-), CA15-3 (+/-), CA 19-9 (+/-), AFP (+/-), PSA (+/-), beta-hCG (+/-), CEA (+/-)

Inne uwagi o dawcy:

Data pobrania: Kardiooplegia o godz: Kardiooplegika: objętość ml
Heparyna: tak nie dawka: jedn. Inne leki:

Ocena serca po otwarciu klatki piersiowej:

Ocena serca po pobraniu:

Przeprowadzono kontrole narządów w kierunku obecności choroby nowotworowej w:
jamie brzusznej tak / nie klatce piersiowej tak / nie
Nie stwierdzono/stwierdzono podejrzane zmiany w:
Pobrano materiał do badania histopat: tak / nie
Zalecono/ nie zalecono odroczenie decyzji o przeszczepieniu do czasu uzyskania wyniku badań histopat

ZESPÓŁ POBIERAJACY:
Chirurg I:
Chirurg II:
Anestezjolog:
Instrumentariuszka:
Instrumentariuszka:
Piel. Anestetyczna:
Perfuzja:
Inne osoby:
Inne osoby:

Pobrano dodatkowo:
Materiał do typowania:
Węzły chłonne: tak nie Śledziona tak nie
Krew-biochemia/wirusy: tak nie

Podpis operatora:
Data:/...../.....



PROTOKÓŁ POBRANIA WĄTROBY ZE ZWŁOK

Nazwa i adres ośrodka dokonującego pobrania:

Tel: fax:

GRUPA KRWI DAWCY: Rh Wiek: Masa ciała: kg Wysokość: cm

Data zgłoszenia dawcy: Godz: Koordynator pobrania:
Ośrodek dawcy: Tel:/.....
Personalna dawcy: PESEL: Płeć: M Z
Zgon stwierdzony komisyjnie w dniu: godz: Sprawdzono w spisie odmów: TAK NIE
Przyczyna zgonu: Liczba dni w OIT

DANE KLINICZNE: RR mmHg, Zatrzymanie krążenia: TAK NIE Temp:
Spadek ciśnienia: mmHg czas: minut; Katecholaminy: dopamina (mcg/kg/min)
inne Diureza ostatnie 24 godz: ml, w ostat. 6 godz: ml,
BADANIA LABORATORYJNE: Kreatynina: Mocznik: Na: K:
Bilirubina: GOT: GPT: LDH: GLDH: INR: Glukoza: pO₂: pH
ZAKAŻENIA: HBsAg: +/- HBcIg +/- HIV1g +/- CMV1gG: +/- HCV1g: +/- Kila: +/-
Markery nowotworowe: CA 125 (+/-), CA15-3 (+/-), CA 19-9 (+/-), AFP (+/-), PSA (+/-), beta-hCG (+/-), CEA (+/-)

Inne uwagi o dawcy:

Data pobrania: Perfuzja „in situ” godz: Płyn perfuz: Aorta: ml PV: ml
Heparyna: tak nie Regityna: tak nie Dibenzylina: tak nie Lidokaina: tak nie Inne leki:

Ocena wątroby przed perfuzją:

Barwa: prawidłowa, blada, ciemna, żółtawa Konsystencja: miękka, twarda Brzozi: ostre, okrągłe
Perfuzja: bardzo dobra, dobra, zła Drogi żółciowe przepłukane: tak nie Dodatkowe płukanie: PV, HA

Ocena po pobraniu wątroby:

Tętnica: pojedyncza, średnica mm, z łatą aorty, dodatkowe:
Żyła wrotna (PV): długa, krótka, z rozwidleniem, średnica mm

IVC pod wątrobą: długa, krótka, średnica mm IVC nad wątrobą: długa, krótka, średnica mm

Przewód żółciowy wspólny: długi, krótki, zawiązany Cholecystektomia: tak nie

Grafy naczyniowe: tętnice biodrowe, żyły biodrowe Biopsja wątroby: tak nie

Przeprowadzono kontrole narządów w kierunku obecności choroby nowotworowej w:

jamie brzusznej, klatce piersiowej. Nie stwierdzono/stwierdzono podejrzane zmiany w:

Pobrano materiał do badania hist-pat: tak / nie

Zalecono/ nie zalecono odroczenie decyzji o przeszczepieniu do czasu uzyskania wyniku bad hist-pat

ZESPÓŁ POBIERAJACY:

Chirurg I:

Chirurg II:

Chirurg III:

Anestezjolog:

Instrumentariuszka:

Instrumentariuszka:

Piel. Anestezyczna:

Perfuzja:

Inne osoby:

Inne osoby:

Pobrano dodatkowo:

Materiał do typowania:

Węzły chłonne: tak nie Śledziona: tak nie

Krew-biochemia: tak nie

Krew-wirusy: tak nie

Serce na grafy: tak nie

Podpis operatora:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY w OLSZTYNIE
ul. ŻOŁNIERSKA 18, 10-561 OLSZTYN
Dyrektor: tel/fax 89 533 78 82; szpital@wss.olsztyn.pl; www.wss.olsztyn.pl



PROTOKÓŁ POBRANIA NARZĄDÓW I TKANEK CELEM PRZESZCZEPIENIA

OD.....PESEL/DATA UR.....

(IMIĘ I NAZWISKO)

ZMARŁEGO.....

(DATA I GODZINA ZGONU)

PRZEBYWAJĄCEGO W.....

(MIEJSCE POBYTU DAWCY)

Cięciem pośrodkowym od wcięcia jarzmowego mostka/wyrostka mieczykowatego do spojenia łonowego (oraz porzecznym równoległe do łuków żebrowych na poziomie pępka) otwarto jamę otrzewnej.

Stwierdzono następujące zmiany pourazowe i chorobowe w klatce piersiowej:

.....
.....

Stwierdzono następujące zmiany pourazowe i chorobowe w jamie brzusznej:

.....
.....

SERCE pobral zespół z.....

WĄTROBĘ pobral zespół z:.....

NERKI pobral zespół z:.....

TRZUSTKĘ pobral zespół z:.....

PLUCA pobral zespół z:.....

INNE narządy i tkanki (płuca, jelito, naczyniśa, śledziona, węzły chłonne i inne).....

UWAGI.....

Jamę brzuszną zeszyto szwem jednowarstwowym.

Podpisy zespołu pobierającego:

1.
2.
3.

....., dn.



CAN'T WAIT FOR THE WEEKEND?
TRY WAITING FOR A LIFE-SAVING

ORGAN.