

Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašo
2 priedas

**(Potencialaus donoro, kurio sveikatos būklė per pirmąjį smegenų mirties konsiliumą
pripažinta atitinkanti klinikinius smegenų mirties kriterijus, protokolo forma)**

POTENCIALAUS DONORO, KURIO SVEIKATOS BŪKLĖ PER PIRMAJĄ SMEGENŲ MIRTIES KONSILIUMĄ PRIPAŽINTA ATITINKANTI KLINIKINIUS SMEGENŲ MIRTIES KRITERIJUS, PROTOKOLAS

BAIGTIS:

Efektīvus donoras

Mirusiojo artimųjų sutikimas dėl donorystės

Asistolija

Donorystės medicininės kontraindikacijos

Toliau ruoštas kaip donoras, kuriam konstatuotas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutrūkimas.

Kita

Potencialaus donoro identifikavimo kodas

Pranešimo data, laikas

Donorystės veikloje dalyvaujančios asmenys sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPI), kurioje identifikuotas potencialus donoras, pavadinimas, padalinys

Gydytojo, pranešusio apie potencialų donorą,
vardas, pavardė

POTENCIALAUS DONORO INFORMACIJA:

Vardas, pavarde

Asmens kodas, amžius

Ligos istorijos numeris

Kraujo grupė (ABO, Rh)

 $\bar{U}_{gis}$ (cm)

Svoris (kg)

SMEGENŲ MIRTIES NUSTATYMO INFORMACIJA:

Pirmojo konsiliumo data, laikas

Numatoma smegenų mirties patvirtinimo data,
laikas

Antrojo konsiliumo data, laikas

Trečiojo konsiliumo data, laikas

Elektroencefalografinio tyrimo data, laikas

Angiografinio tyrimo data, laikas

Kompiuterinės tomografijos angiografijos
tyrimo data, laikas

[illegible]

Potencialaus donoro paėmimo į operacinę data, laikas

--

Pastabos

--

SUTIKIMO DĖL DONORYSTĖS INFORMACIJA:

Potencialaus donoro sutikimas dėl donorystės (identifikavimo kodas)

bet kurie audiniai ir organai
visi audiniai ir organai, išskyrus
tik išvardyti audiniai ir organai

Potencialaus donoro nesutikimas dėl donorystės (identifikavimo kodas)

Potencialaus donoro artimųjų rašytinio sutikimo dėl donorystės gavimo data, laikas

Sutikimą dėl donorystės pasirašė

bet kurie audiniai ir organai
visi audiniai ir organai, išskyrus
tik išvardyti audiniai ir organai

Potencialaus donoro artimųjų nesutikimo dėl donorystės gavimo data, laikas

Artimųjų vardai, pavardės, adresai, telefonai, giminystės ryšys

--

POTENCIALAUS DONORO KLINIKINIAI DUOMENYS:

pagrindinė liga (kodas pagal TLK-10-AM)

smegenų mirties data, laikas

smegenų mirties priežastis (kodas pagal TLK-10-AM)

smegenų mirties aplinkybės

gretutinės ligos

taikytos reanimacijos priemonės

atvykimo į donorystės veikloje dalyvaujančią ASPĮ data, laikas

atvykimo į donorystės veikloje dalyvaujančios ASPĮ reanimaciją data, laikas

dirbtinės plaučių ventiliacijos data, laikas

kūno temperatūra

širdies susitraukimų dažnis (k/min)

sistolinis kraujo spaudimas (mm/Hg)

diastolinis kraujo spaudimas (mm/Hg)

centrinis veninis spaudimas (ml/H₂O)

vidurinis arterinis spaudimas (mm/Hg)

diurezė per 24 valandas (ml)

diurezė per 1 valandą (ml)

POTENCIALAUS DONORO SOCIALINĖ ANAMNEZĖ:

piktnaudžiavimas alkoholiu

--

- rūkymas
- intraveniniai narkotikai
- asocialus
- tatuiruotės
- kelionės ir kontaktai užkrečiamųjų ligų paplitimo vietose
- informacija apie elgseną

Pastabos

POTENCIALAUS DONORO KLINIKINĖ ANAMNEZĖ:

Pastabos

GYDYMAS:

data, laikas
dopaminas ($\mu\text{g/kg/min}$)
adrenalinas ($\mu\text{g/kg/min}$)
noradrenalinas ($\mu\text{g/kg/min}$)
Steroidai

šviežiai šaldytos plazmos perpylimas (ml)

--

BE

[illegible]

--

bendras baltymas (g/l)

[illegible]

albuminas (g/l)
 fibrinogenas (g/l)
 C-reaktyvus baltymas (mg/l)
 LDH (U/l)
 CK (U/l)
 CK-MB (U/l)
 gliukozė šlapime
 baltymas šlapime
 eritrocitai šlapime
 leukocitai šlapime
 bakterijos šlapime
 epitelis šlapime
 cilindrai šlapime

Pastabos

--

INFEKCIJŲ ŽYMENŲ TYRIMŲ REZULTATAI:

INFEREISČI ŽYIMŲ TYRIMŲ REZULTATAI.			
Tyrimai	Matavimo vnt.	Rezultatas	Atsakymas
HIV 1/2 ir p24Ag	S/CO		
HBV HBsAg	S/N		
HBV anti-Hbcor (CORE)	S/CO		
HBV anti-HBs (AUSAB)	mIU/mL		
HCV	S/CO		
CMV IgM	Index		
CMV IgG	AU/mL		
Toxo IgG	IU/mL		
RPR (Syphilis)	-		
TP IgM/IgG	-		
ŽTLV 1/2	S/CO		
EBV IgG	S/CO		
Tyrimų atsakymų gavimo data, laikas (metai, mėnuo, diena, valandos, minutės):			
Tyrimus atliko:			

Tyrimai	Matavimo vnt.	Rezultatas	Atsakymas
HBV DNR	-		
HCV RNR	-		
1 (ŽIV 1) RNR	-		
Tyrimų atsakymų gavimo data, laikas (metai, mėnuo, diena, valandos, minutės):			
Tyrimus atliko:			

PAPILDOMI INFEKCIJŲ ŽYMENŲ TYRIMŲ REZULTATAI:

Tyrimai	Matavimo vnt.	Rezultatas	Atsakymas

Tyrimų atsakymų gavimo data, laikas (metai, mėnuo, diena, valandos, minutės):			
Tyrimus atliko:			

INFEKCIJŲ ŽYMENŲ ATSAKYO IŠVADA:

--

IMUNOLOGINIŲ TYRIMŲ REZULTATAI:

ŽLA A	ŽLA A	ŽLA B	ŽLA B	ŽLA DR	ŽLA DR
Atsakymų gavimo data, laikas					
Tyrimą atliko:					

PASTABOS

--

DONORINIO ORGANO HISTOLOGINIO TYRIMO REZULTATAI:

Atsakymų gavimo data, laikas	
Tyrimą atliko:	

Pastabos

--

VAIZDINIŲ, INSTRUMENTINIŲ IR PATOLOGIJOS TYRIMŲ REZULTATAI:

Data	Tyrimas	Tyrimo išvada
	Elektrokardiograma	
	Krūtinės ląstos rentgenograma	
	Pilvo organų ultragarsinis tyrimas	
	Širdies ultragarsinis tyrimas	
	Koronarografija	

KITŲ VAIZDINIŲ, INSTRUMENTINIŲ IR PATOLOGIJOS TYRIMŲ REZULTATAI (JEI BUVO ATLIKTI):

Data	Tyrimas	Tyrimo išvada
	Pilvo organų kompiuterinės tomografijos tyrimas	
	Krūtinės ląstos kompiuterinės tomografijos tyrimas	
	Pilvo organų rentgenograma	
	Kita (įrašyti)	

Pastabos

--

PRANEŠIMO APIE SIŪLOMUS AUDINIUS IR ORGANUS AUDINIŲ IR ORGANŲ
TRANSPLANTACIJOS PASLAUGAS TEIKIANČIAI ASPI DUOMENYS:

Širdies ir plaučių kompleksas	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos (toliau – VUL SK)	Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos (toliau – LSMUL KK)
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / atsisakymo priežastis		

Širdis	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / atsisakymo priežastis		

Plaučiai	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / atsisakymo priežastis		

Kepenys	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / atsisakymo priežastis		

Kasos ir inksto kompleksas	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / atsisakymo-priežastis		

Inkstai	VUL SK	LSMUL KK
---------	--------	----------

Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / atsakymo priežastis		

Ragenos	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / atsakymo priežastis		

Kita (įrašyti)	VUL SK	LSMUL KK
Pranešimo data, laikas		
Atsakymo gavimo data, laikas		
Pranešimą priėmusio asmens vardas, pavardė		
Priimtas sprendimas / atsakymo priežastis		

POTENCIALAUS DONORO ATRANKOS BAIGTIS:

Efektyvus donoras

Asistolija (data, laikas)

Donorystės medicininės kontraindikacijos (nurodyti)

Toliau ruoštas kaip donoras, kuriam nustatytas negrįžtamas kraujotakos ir kvėpavimo nutūkimas

Hemodinamikos priemonių taikymas imant tik audinius

Kita (įrašyti)

Taip / Ne

Pastabos

--

Regiono donorystės paslaugų koordinatorius (pareigos, vardas, pavardė, data)

NTB koordinatorius (pareigos, vardas, pavardė, data)

Pastabos:

1. Donorystės veikloje dalyvaujančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos – Mirusio žmogaus audinių ir organų donorystės asmens sveikatos priežiūros paslaugų koordinavimo ir teikimo tvarkos aprašo 1 priede nurodytos asmens sveikatos priežiūros įstaigos.
 2. TLK-10-AM – Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtas pataisytas ir papildytas leidimas „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM).
-