

Check list di diagnosi e accertamento di morte

Verificare diagnosi etio-patogenetica certa

Verificare assenza di fattori concomitanti in grado di interferire sul quadro clinico complessivo:

assenza di farmaci depressori del S.N.C.

assenza di ipotermia

assenza di alterazioni endocrino metaboliche

assenza di ipotensione arteriosa sistemica

assenza di danno cerebrale anossico nelle ultime 24 ore

Verificare assenza dello stato di vigilanza e di coscienza

Verificare assenza dei riflessi del tronco encefalico

- assenza del riflesso corneale

- assenza del riflesso fotomotore

- assenza di reazioni a stimoli dolorifici portati nel territorio di innervazione del trigemino

- assenza di risposta motoria nel territorio del facciale allo stimolo doloroso ovunque applicato

- assenza del riflesso oculovestibolare

- assenza del riflesso faringeo

- assenza del riflesso carenale

Verificare assenza di respiro spontaneo

- verificato mediante test dell'apnea

Verificare assenza di attività elettrica cerebrale

- documentato da EEG

Inviare comunicazione alla Direzione Sanitaria per convocazione Collegio Medico

Verificare la comunicazione di morte ai congiunti del potenziale donatore

Persona referente.....convocata alle ore.....

Verificare l'ora di inizio e fine dell'osservazione/.....

Segnalare al CRT i dati del donatore (Nome Cognome, data di nascita, gruppo)

Verificare tramite CRT la presenza nel SIT di dichiarazione di volontà

Verificare con i familiari eventuale volontà del loro caro

Verificare esami ematochimici, virologici e gruppo sanguigno

Referti



**ARNAS GARIBALDI CATANIA
COORDINAMENTO LOCALE PER I TRAPIANTI**

Coordinatore locale Dott.ssa Ilenia Giusy Bonanno
Referente Dott. Stefano Bordoni



Prelievi da inviare

Persona referente laboratoriochiamata alle ore

Persona referente trasfusionale chiamata alle ore

Emodiluito :

N° trasfusioni _____ data _____ tipologia _____

da comunicare al CRT

Verificare un primo giudizio sull'idoneità del donatore

Verificare l'eventuale necessità di trasmettere i dati alla autorità giudiziaria

incidente stradale

infortunio sul lavoro

omicidio

suicidio

morte sospetta

Raccogliere anamnesi dalla cartella e dai familiari

Esame obiettivo

Parametri emodinamici

Contattare la _____ per ecocardio

Dott. _____ Alle ore _____ tempo di arrivo _____

Contattare la _____ per ecoaddome

Dott. _____ Alle ore _____ tempo di arrivo _____

Contattare la _____ per rx

Dott. _____ Alle ore _____ tempo di arrivo _____

Contattare la _____ per broncoscopia

Dott. _____ Alle ore _____ tempo di arrivo _____

Far firmare il modulo di informazione/non opposizione ai familiari

Compilare GEDON

o

Compilare la scheda cartacea

Inviare al CRT

Copia del gruppo sanguigno con doppia firma

Copia dei marcatori sierologici

Non opposizione organi e tessuti





**ARNAS GARIBALDI CATANIA
COORDINAMENTO LOCALE PER I TRAPIANTI**

Coordinatore locale Dott.ssa Ilenia Giusy Bonanno
Referente Dott. Stefano Bordoni



- Consenso Cornee
- Inviare la scheda del donatore
- Referente CRT _____ contattato alle _____
- Contattare la _____ per prelievo linfonodi**
- Dott. Alle ore tempo di arrivo**
- Contattare TC CRT per trasporto materiale immunologico**
- Alle ore tempo di arrivo**
- Compilare il modulo per trasporto**
- Compilare il modulo da allegare ai campioni**
- Acquisito verbale di accertamento morte**
- Verificare l'arrivo dell'autorizzazione giudiziaria al prelievo di organi**
- Allertare sala operatoria**
- Referente _____ contattato alle _____
- Richiesta sacche n° trasfusionale
- Chiedere quali centri trapianto coinvolti nel prelievo
- Preparare i verbali di prelievo
- Richiesta da TC CRT esame bioptico in sede di prelievo
- Contattare la _____ per esame bioptico**
- Dott. Alle ore tempo di arrivo**
- Verificare la completezza dei dati al CRT**
- Trasportare il donatore in sala operatoria**
- Verificare la corretta compilazione dei verbali e inviare al CRT**
- Effettuare trasporto della salma in obitorio**
- Inviare documentazione all'Azienda Sanitaria**

DATA

FIRMA

