

Bendonation och hantering av benvävnad vid ortopedkliniken SÄS

Sammanfattning

Detta dokument beskriver lokala rutiner och ansvarsfördelning på ortoped- och operationsklinikerna vid SÄS för val av donator, tillvaratagande, hantering, kontroll, förvaring, användning och transport av benvävnad. Dokumentet baseras på kvalitetshandboken för vävnadinrättningen för ben i Västra Götalandsregionen.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Bakgrund	2
Förutsättningar	2
Journaldokumentation	2
Genomförande	2
Donationslämplighet	2
Borås	2
Skene	2
Arbetsrutin Borås	3
Planeringsmottagningen	3
Arbetsrutin Skene	3
Remisser/provtagning/provsvarshantering	3
Upprättande av tillvarataganderapport vid donationen	3
Hantering av benvävnad	4
Transport av icke godkänd benvävnad från SÄS Skene	4
Mottagande av icke godkänd benvävnad till SÄS Borås	4
Hantering av dokument	4
Information till mottagare av benvävnad	4
Återtagande av samtycke till donation	5
Återtagande av benvävnad	5
Dokumentinformation	5
Referensförteckning	5

Bakgrund

Benbanksverksamheten som finns vid regionens ortopedkliniker omfattas sedan juli 2008 av vävnadslagen SFS 2008:286. Det innebär att inrättandet av en vävnadsinrättning med ett dokumenterat kvalitetsledningssystem är ett krav för att få tillstånd från Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) att fortsätta med verksamheten. Den här riktlinjen ingår i kvalitetsledningssystemet för vävnadsinrättningen för ben i Västra Götalandsregionen.

Förutsättningar

Att primära höftprotesoperationer utför så att det finns ben att ta till vara på de patienter som är under 75 år.

Provtagning enligt [Kvalitetshandboken](#), går igenom Samtycke (bilaga 5.1.2) och hälsodeklarationen (bilaga 5.1.3) och ställer vid behov *följdfrågorna* signerar för ID-kontroll och genomförd intervju [1].

Journaldokumentation

Dokumentation i Orbit att patienten är godkänd som benvävnadsdonator när inskrivande läkare godkänner patienten.

Kopia på samtycke och hälsodeklaration skickas till sekreterare för inskanning i patientens journal.

Genomförande

Donationslämplighet

Dokumenterna återlämnas till läkaren för godkännande av bendonation. Detta sker samma dag, förutsatt att svar på prover (som tagits vid besöket) finns enligt [Kvalitetshandboken](#). På de patienter som svar inte föreligger samma dag, bevakar ansvarig på mottagningen att dokumenten kommer till rätt läkare för godkännande av bendonation. Donationsunderlag skickas till benbanksansvarig på operationsenheten.

Vid frågor kontaktas medicinskt ansvarig läkare.

Borås

Vid inskrivningen ansvarar inskrivande läkare för information till patienten.

Skene

Patienter som kommer för bedömning av eventuell höftprotesoperation får information och förfrågan om bendonation av läkaren.

Arbetsrutin Borås

Planeringsmottagningen

Planeringssköterskan skickar tillsammans med kallelse till inskrivning ut blankett: *Samtycke och hälsodeklaration*. Vid inskrivningsbesök och genomförd intervju signeras för identitetskontroll.

Arbetsrutin Skene

Mottagningspersonalen tar fram blanketter för *Samtycke* inför remissbesöket.

Patienten får vid besöket (efter att ha träffat läkaren) fylla i hälsodeklaration och samtycke, *Följdfrågorna* (bilaga 5.1.4) ställs av mottagningspersonalen.

Mottagningspersonalen signerar för identitetskontroll och genomförd intervju.

Benbanksansvarig på mottagningen skickar hälsodeklaration och samtyckesblankett för godkända donatorer till benbanksansvarig på operation i Skene.

Remisser/provtagning/provsvarshandtering

Remisser för donationsprov (blodprov) förbereds av benbanksansvarig enligt mall på operationsavdelningen.

Ansvarig anestesijuksköterska kontrollerar patientens identitet och färdigställer remisser vid provtagning.

Remisserna ska märkas med aktuellt kodnummer. Provsvar ska ställas till benbanksansvarig, ortopedoperation, operation 1, anestesikliniken, SÄS.

Provtagning för serologi sker i nära anslutning till operationstillfället, lämpligen när ansvarig anestesipersonal anlägger PVK på patienten inne på förberedelserummet inför operation. Prov tas enligt [Kvalitetshandbokens](#) direktiv i metodbeskrivning - allogen bentransplantation donation, tillvaratagande, kontroll och förvaring (bilaga 5.1.1) för benvävnad som sparas upp till 180 dagar.

Blodprov tas preoperativt och lämnas till laboratoriet.

Vävnadsodlingar tas enligt [Kvalitetshandbokens](#) direktiv.

Upprättande av tillvarataganderapport vid donationen

Operationssjuksköterska ska upprätta tillvarataganderapport enligt (bilaga 5.1.5)

Hantering av benvävnad

Transport av icke godkänd benvävnad från SÄS Skene

Transport från SÄS Skene sker enligt kvalitetshandbokens bilaga 5.1.12
Transport av ”ICKE GODKÄND benvävnad”.

Benbanksansvarig/motsvarande SÄS Skene ansvarar för förpackning och iordningsställande av benvävnaden i för dem avsedda validerade transportboxar med kolsyreis. Benbanksansvarig i Skene beställer kolsyreis AGA inför varje transport.

Dokumentet/tillvarataganderapport och övrigt underlag bifogas inuti försändelsen, vilken plomberas innan transport till SÄS Borås. Transportsedel fästs utanpå försändelsen. De benvävnader som tillvaratagits skickas en gång/vecka till SÄS Borås för vidare förvaring, godkännande och eventuell transplantation. Transporten sker via internpost.

Mottagande av icke godkänd benvävnad till SÄS Borås

Benbanksansvarig/motsvarande på SÄS Borås op1 kontrollerar försändelsen avseende plombering och eventuell yttre påverkan av transportbox samt enligt kvalitetshandbokens bilaga 5.1.12.

Dokument i transportförsändelsen kontrolleras mot sänd benvävnad och placeras i karantän, dvs markerat förvaringsutrymme i djupfrys av icke godkänd benvävnad. Transportdokumenten och donatorsregister skrivs i och underlaget sorteras in i pärm för ”Icke godkänd benvävnad från SÄS Skene”.

Hantering av dokument

Alla dokument hörande till benbanken ska förvaras i låsbart dokumentskåp avsett för detta.

I Skene upprättade tillvarataganderapporter med tillhörande dokument enligt kvalitetshandboken förvaras i brandsäkert skåp tills benvävnaden ska transporteras till Borås.

Samtycke, hälsodeklaration och tillvarataganderapport för patienter där donationen stoppades eller inte fullföljdes samt bilaga 5.4.1 ska sparas i 30 år. Kompetensbevis, transportdokument och loggar från temperaturövervakning av frys ska sparas i 10 år.

Information till mottagare av benvävnad

Mottagare av benvävnad vid höftrevision informeras av planeringssjuksköterska om att deras personuppgifter sparas i vävnadsinrättningens arkiv i 30 år tillsammans med vävnadens kodnummer.

Vid övriga operationer där ben används ansvarar operatören för denna information.

Återtagande av samtycke till donation

Patienten har rätt att dra tillbaka sitt samtycke innan benvävnaden har blivit godkänd. Patienten skickar då in en talong som finns på samtyckesblanketten till benbanksansvarig SÄS Borås som hanterar det vidare.

Återtagande av benvävnad

Att den som får vetskap om något som kan påverka kvaliteten på redan godkänd benvävnad ska rapportera till medicinskt ansvarig som beslutar om att återkallelse ska ske. Kassering av benvävnad görs av benbanksansvarig.

Benbanksansvarig ansvarar för att leta upp och återkalla vävnaden.

Benbanksansvarig skickar samtliga dokument till sjukhusarkivet.

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Maria Svenberg, sjuksköterska, operationsavdelning, SÄS Skene

Marko Anttila, vårdenhetschef, operationcentrum SÄS Skene

Christian Kopp, överläkare, ortopedkliniken, SÄS Borås

Remissinstanser

Lena Hörnestam, sjuksköterska, Ortopedkliniken, SU/Mölnadal

Maria Wiking, sjuksköterska, Anestesikliniken, Operation 1, SÄS Borås

Maria Svenberg, planeringssköterska, Ortopedkliniken, SÄS Borås

Fastställt av

Marie Melin, tf verksamhetschef, Ortopedkliniken, SÄS

Nyckelord

Benbank, bendonation, allogen, vävnadsinrättning, tillvaratagande, donationsprover, allogen bentransplantation, vävnadsdonation, ortopedkliniken

Referensförteckning

1. [Kvalitetshandbok](#) Vävnadsinrättningen för ben i Västra Götalandsregionen