Cuidados intensivos orientados a la donación
Misión imposible si no nos ayudamos

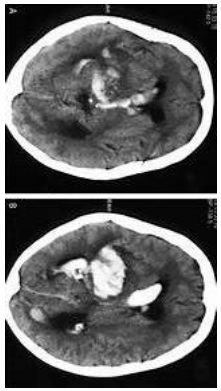
Visión del médico de urgencias

Mireia Puig Campmany
Servei d'Urgències i Coordinació de Trasplantaments
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Universitat Autònoma de Barcelona
IIB Sant Pau

Enero 2019

Un ejemplo...

Hombre de 81 años con GSC 7, Hemorragia cerebral



Daño cerebral catastrófico

Consensuar

LTSV

IOT
UCI para alcanzar la muerte encefálica

Atención al final de la vida

Tratamiento
Acompañamiento, privacidad
Dignidad de la persona
(Buena Muerte)

Cama UCI?

Familia?

Sobrecarga asistencial

Prisas

Secuelas graves?

Donante potencial?

Falta de respeto

Muerte

Muerte, posible donación

Un ejemplo...

- ¿Qué quiere el equipo asistencial cuando atiende a un paciente?
  - Lo mejor para el paciente
    - Conocimiento científico vigente de su enfermedad
    - Atender la voluntad del paciente
    - Conducta profesional ajustada a la ética
- Las “creencias” del médico/enfermera tienen que influir en la atención al paciente?

Un ejemplo...

- En las áreas de Urgencias y Críticos encontramos:

ü Pacientes con patologia cerebral y mal pronóstico

ü Nos planteamos la limitación de esfuerzo terapéutico como mejor tratamiento para el paciente

ü Simultáneamente pensamos en la posibilidatd de donación

  - Beneficio para pacientes en lista de espera
  - Beneficio para nuestro paciente

Puntos clave

1. Detección
    1. Daño cerebral catastrófico

2. Atención al final de la vida
    1. Futilidad
    2. LTSV, RTSV
    3. Buena muerte y dignidad de la persona

3. Ética
    1. Equidad, Justicia, Beneficiencia, no maleficiencia.
    2. Principio de autonomía

Atención al final de la vida

PERSPECTIVE

In Search of a Good Death: Observations of Patients, Families, and Providers

Karen E. Steinhauser, PhD; Elizabeth C. Clipp, PhD, MS, RN; Maya McNeilly, PhD; Nicholas A. Christakis, MD, PhD, MPH; Lauren M. McIntyre, PhD; and James A. Tulsky, MD

Ann Intern Med 2000;132:825-832

Table 3. Components of a Good Death

Pain and symptom management
Clear decision making
Preparation for death
Completion
Contributing to others
Affirmation of the whole person

Atención al Final de la Vida, Ética del Proceso

- La donación és una opción (derecho) del paciente, a proteger
- En las decisiones en atención al final de la vida es preciso incluir los deseos de paciente respecto de la doanción, siempre que sea possible
- El objetivo de la entrevista previa es conocer la voluntad del paciente para guiar las decisiones clínicas
- No es encarnizamiento terapéutico, sino que respeta los principios de beneficiencia, no maleficiencia i tiene en cuenta la autonomía
- Es una “buena” finalidad de las actuaciones clínicas hacia el paciente y no una “utilización” del paciente en beneficio de otros

NHS
National Institute for Health and Clinical Excellence

Organ donation for transplantation: improving donor identification and consent rates for deceased organ donation

Issued: December 2011

NICE clinical guideline 135

guidance.nice.org.uk/cg135

1 Recommendations

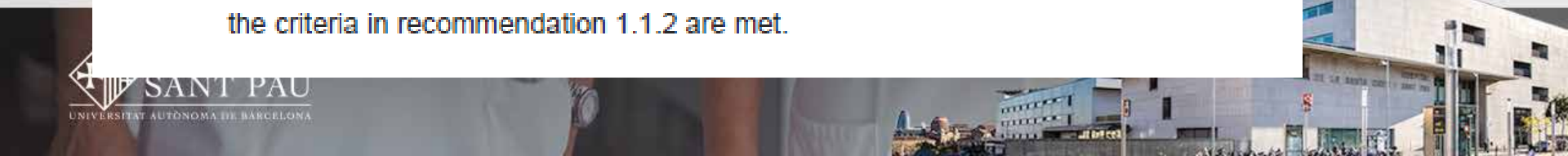
Identifying patients who are potential donors

1.1.1 Organ donation should be considered as a usual part of 'end-of-life care' planning.

1.1.2 Identify all patients who are potentially suitable donors as early as possible, through a systematic approach. While recognising that clinical situations vary identification should be based on either of the following criteria:

- defined clinical trigger factors in patients[b] who have had a catastrophic brain injury, namely:
  - the absence of one or more cranial nerve reflexes **and**
  - a Glasgow Coma Scale (GCS) score of 4 or less that is not explained by sedation

1.1.3 The healthcare team caring for the patient should initiate discussions about potential organ donation with the specialist nurse for organ donation at the time the criteria in recommendation 1.1.2 are met.



Assessing best interests

1.1.5 If a patient lacks capacity to make decisions about their end-of life-care, seek to establish whether taking steps, before death, to facilitate organ donation would be in the best interests of the patient.

1.1.6 While assessing the patient's best interests clinically stabilise the patient in an appropriate critical care setting while the assessment for donation is performed – for example, an adult intensive care unit or in discussion with a regional paediatric intensive care unit (see recommendation 1.1.8).

1.1.7 Provided that delay is in the patient's overall best interests, life-sustaining treatments should not be withdrawn or limited until the patient's wishes around organ donation have been explored and the clinical potential for the patient to donate has been assessed in accordance with legal and professional[1,2,3] guidance.

The Role of Emergency Medicine in Organ Donation

Report of a Workshop, October 4th 2010

NHS Blood and Transplant

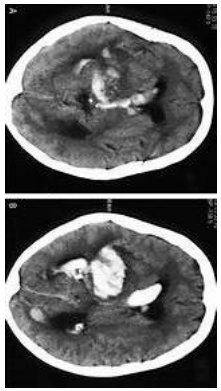
BTS British Transplantation Society

The College of Emergency Medicine

5. Emergency Departments may play a role in increasing organ donation in two ways; firstly through the robust identification of the donation potential of those patients whose catastrophic brain injuries (medical or traumatic) are clearly not survivable. In these circumstances, rather than have life sustaining treatment withdrawn, the legal wishes of the patient - either recorded on the Organ Donor Register or with their closest relatives orally or in written form - should guide the ED to early referral of the patient to the Specialist Nurses for Organ Donation. It is in the best interests of the patient that they be cared for in a critical care environment to allow a full assessment of their donation potential.

Un ejemplo...

Hombre de 81 años con GSC 7, Hemorragia cerebral



Daño cerebral catastròfico

Consensuar

LTSV

IOT
UCI para alcanzar la muerte encefálica

Atención al final de la vida

Tratamiento
Acompañamiento, privacidad
Dignidad de la persona
(Buena Muerte)

Cama UCI?

Familia?

Sobrecarga asistencial

Prisas

Secuelas

Donante potencial?

Falta de respeto

Muerte

Voluntad del paciente

Muerte, posible donación

Beneficio paciente y otros

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

NOM DEL GRUP DE MILLORA

ATENCIO URGENT

Títol: **Dany Cerebral Catastròfic, Limitació de Tractament de Suport Vital i Cures Intesives Orientades a la Donació. Definicions, circuits i procediments.**

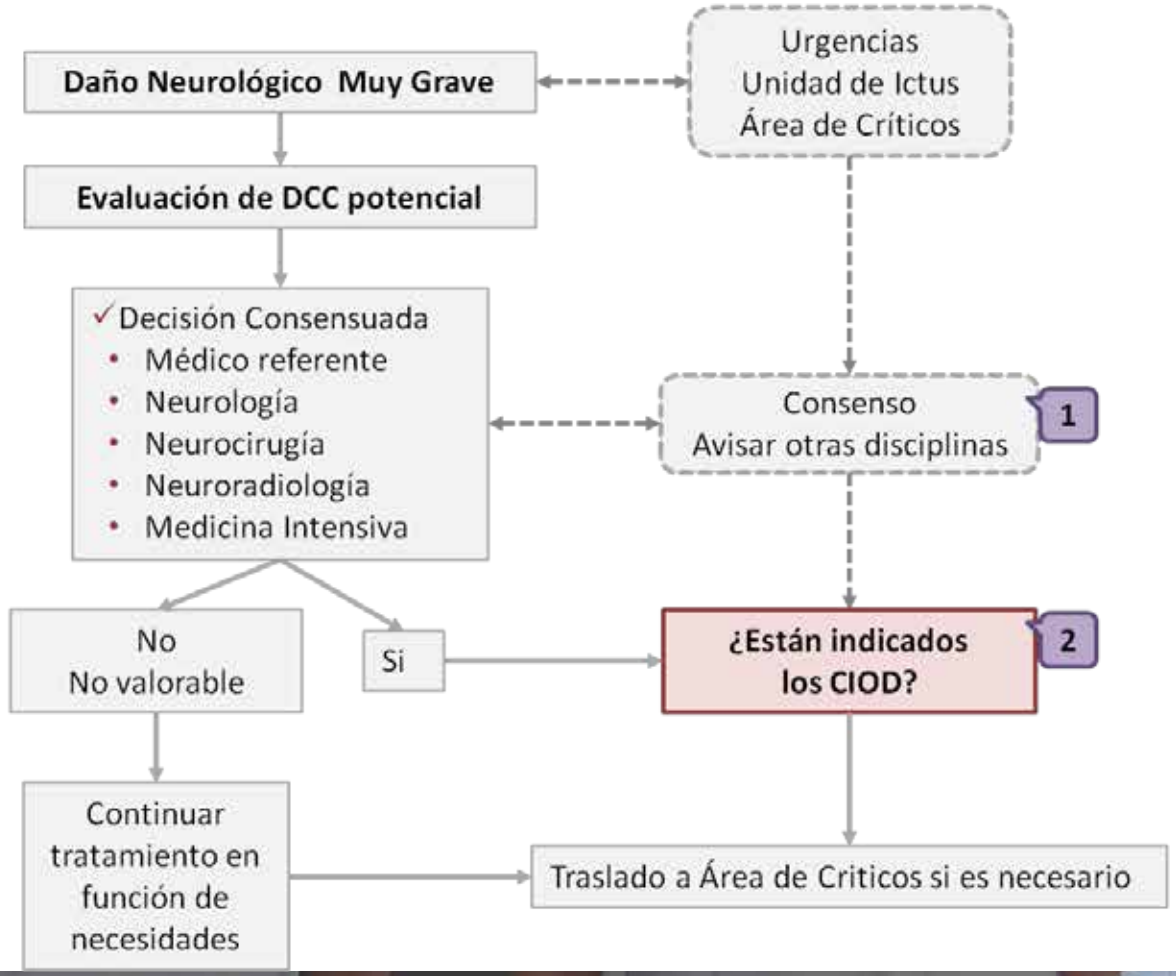
Paraules clau: **Dany Cerebral Catastròfic (DCC) i Cures Intensives Orientades a la Donació (CIOD) en el pacient adult i pediàtric**

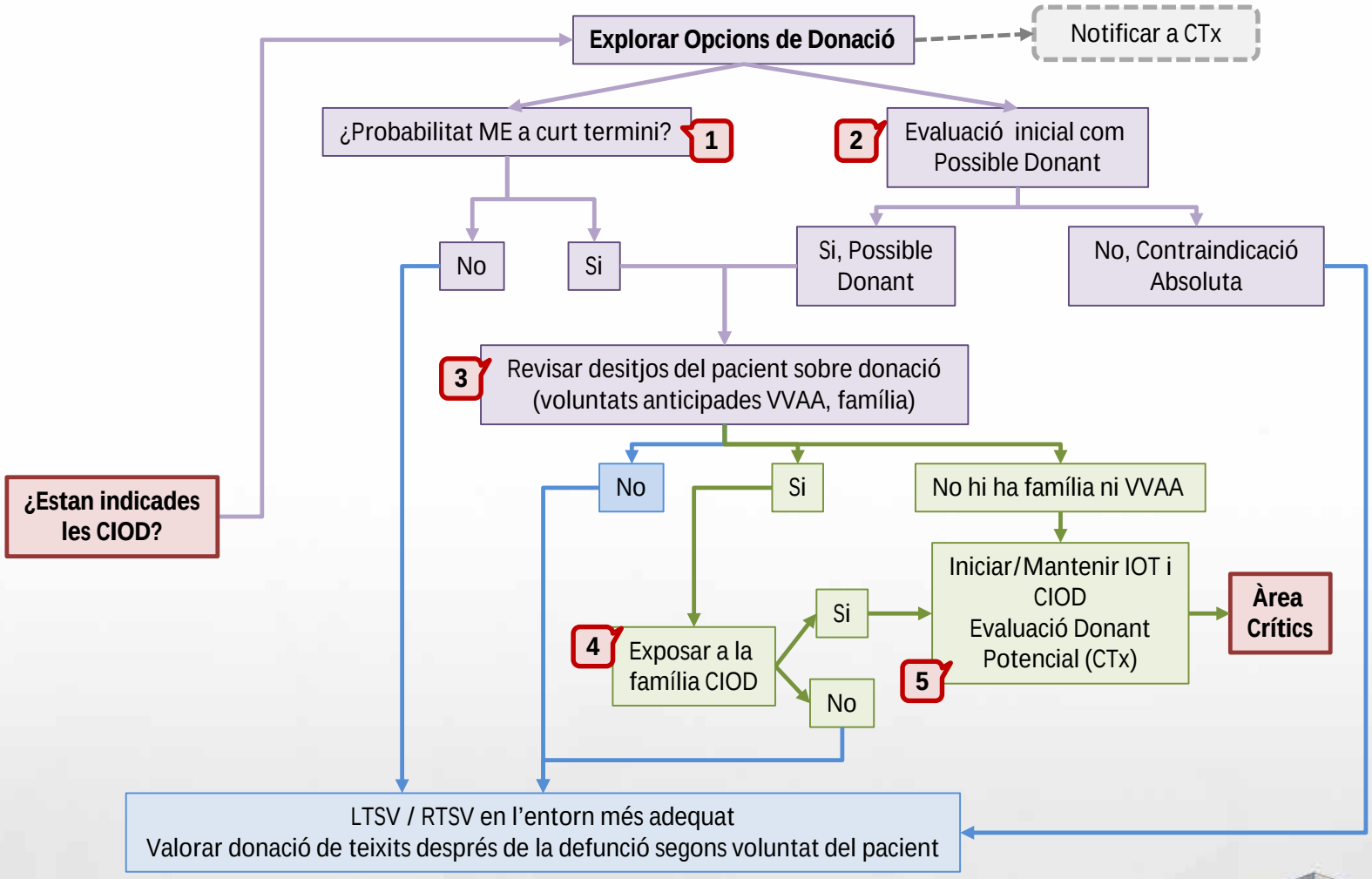
Versió núm.: 1

Autors	Vist i Plau	Destinataris
Alex Martínez Pol Camps Lluis Zapata Mireia Puig Montserrat Vila Laia Turon Elisenda Moliner	Rafael Blesa Mireia Puig C Jover Jordi Mancebo Victoria Moral R Muñoz G. Conesa Xavier Viñolas Carme Pérez **Josep Ris** **Procés d'Atenció Urgent**	Tots els professionals que treballen a l'HSCSP
Data: 10.10.2018	**Data:** 10.10.2018	**Data:** 10.10.2018
Aprovat per: (posar: Comitè de Direcció /Director organitzatiu)		
Direcció Mèdica/Direcció Infermera/Direcció Assistencial		
Data: 10.10.2018		
Revisió:	Triennal	
Data de vigència:	10.10.2021	

Evaluación del Daño Cerebral Catastrófico (DCC)

El DCC es una lesión neurológica que por sí misma provoca una amenaza inmediata a la vida del paciente o bien un daño neurológico grave en el que se está considerando una limitación temprana de la terapia (tratamiento de la enfermedad) a favor de un énfasis en el cuidado paliativo (provisión de medidas de confort). Requiere de una evaluación multidisciplinar, y puede requerir de un período de observación de hasta 72 horas para determinar la respuesta clínica y demorar las decisiones con respecto a la retirada del tratamiento de soporte vital.

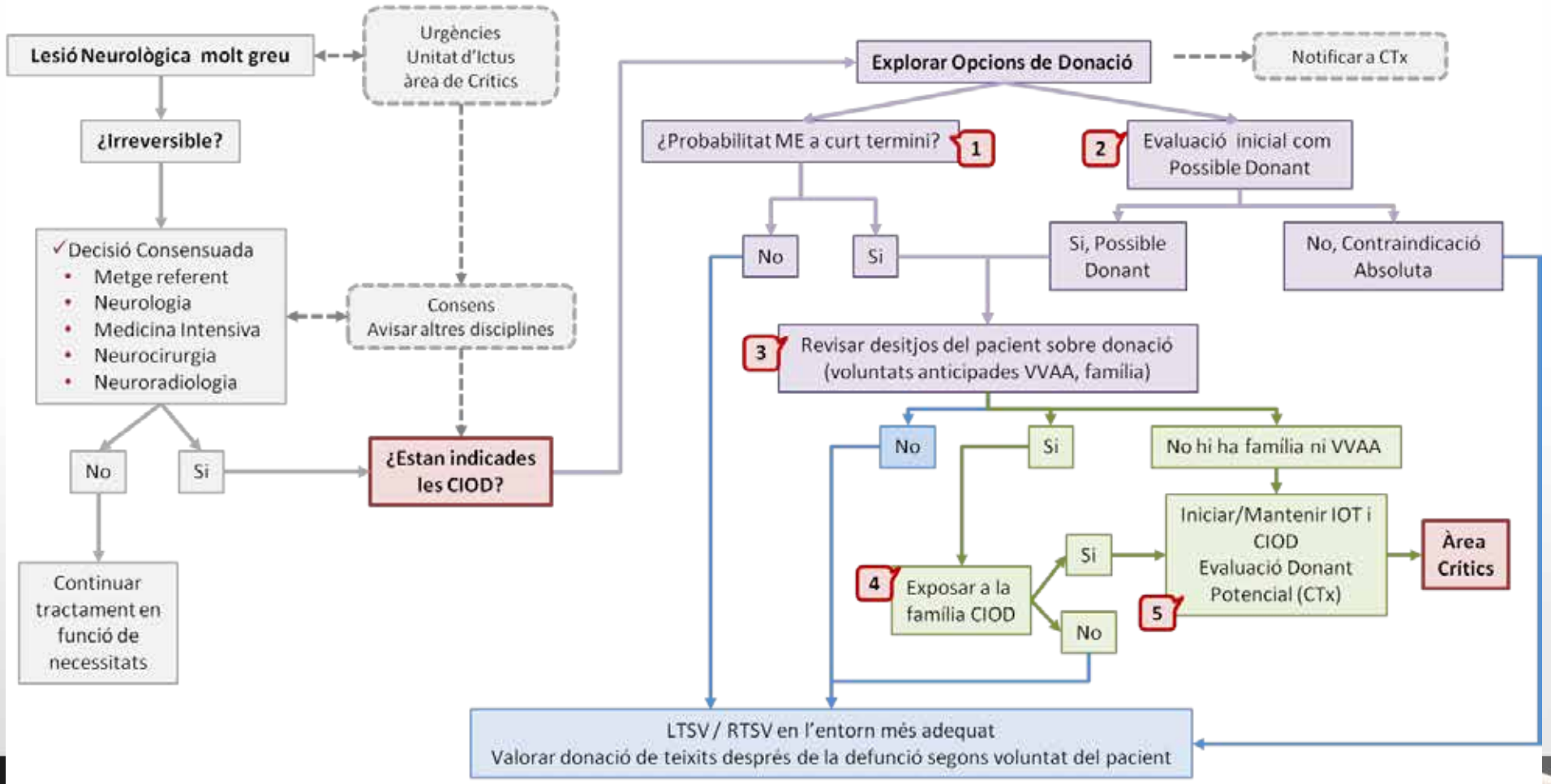



Explorar Opcions de Donació
Notificar a CTx
¿Probabilitat ME a curt termini?
1
2
Evaluació inicial com Possible Donant
No
Si
Si, Possible Donant
No, Contraindicació Absoluta
3
Revisar desitjos del pacient sobre donació (voluntats anticipades VVAA, família)
¿Estan indicades les CIOD?
No
Si
No hi ha família ni VVAA
Iniciar/Mantenir IOT i CIOD
Evaluació Donant Potencial (CTx)
Àrea Crítics
4
Exposar a la família CIOD
Si
No
5
LTSV / RTSV en l'entorn més adequat
Valorar donació de teixits després de la defunció segons voluntat del pacient

Programa de Cures Intensives Orientades a la Donació (P_CIOD)
Identificació precoç de pacients amb potencial lessió cerebral irreversible i maneig inicial multidisciplinar

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

Introducció: Les CIOD es defineixen com l'inici o continuació de cures intensives en pacients amb lesió cerebral irreversible en els que s'ha desestimat tractament amb finalitat curativa (per futilitat). El seu objectiu és incorporar la opció de donació d'òrgans en mort encefàlica (ME) com a part de les cures al final de la vida del pacient que morirà. Participació metge i infermera referent, Neurologia, Neurocirurgia, UCI, Neuroradiologia Coordinació Tx.



Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Basat en CUIDADOS INTENSIVOS ORIENTADOS A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. RECOMENDACIONES. Grupo de trabajo SEMICYUC-ONT *Septiembre 2017 http://www.ont.es/mailings/CIOD_RecomendacionesSEMICYUC-ONT_Septiembre2017.pdf.*

Conclusiones

- ü Detección de los pacientes con daño cerebral catastrófico
- ü Cuando esté indicada la LTSV, es preciso contemplar la donación
  - ***Limitación TSV --- Donación (integración en los circuitos asistenciales)***
  - Porque es un derecho del paciente y por tanto en su beneficio
  - Que debe guiar la atención al final de la vida que planifiquemos y suministremos
  - Porque se ajusta a la ética relación médico-paciente
  - Recomendado en las guías clínicas

Conclusiones

- ü Contemplar la donació significa averiguar
  - Podria ser donante potencial?------- Quería?
  - Mientras lo averiguamos es una buena conducta no no iniciar la LTSV / RTSV
- ü No debe exponerse si la família no ha entendido la situación irreversible
  - Un enfoque precipitado y desacertado genera noticias negativas
- ü Impresicindible formación de los equipos de emergencias y área de críticos
- ü Las Coordinaciones de Tx de los centros tienen un papel importante

Moltes gràcies

1

- **En Urgencias:**

✓se activará al referente de neurología, en todos los casos, independientemente de la etiología causal (aún cuando se trate de TCE o hemorragias, que son habitualmente valoradas inicialmente por neurocirugía).

✓el profesional de neurologia aportará la valoración de DCC

✓el médico adjunto responsable del paciente consensuará el diagnóstico situacional y el manejo en función de la valoración diagnóstica con medicina intensiva, neurologia y neurocirugía

✓Medicina intensiva facilitarà el traslado inmediato al área de críticos

- **En Unidad Coronaria, Medicina Intensiva, Cuidados Intensivos Postoperatorios, Bloque quriúrgico y Reanimación:**

En pacientes neurocriticos con sospecha de evolución a DCC, se activará al referente de neurología en todos los casos para valoración

- **En Unidad de Ictus, la sala de Neurología o de Neurocirugía:**

En pacientes con enfermerdad vascular cerebral aguda y empeoramiento clínico, cuando esté indicado, se solicitarà valoración de medicina intensiva para consensuar la decisión de traslado a la UCI

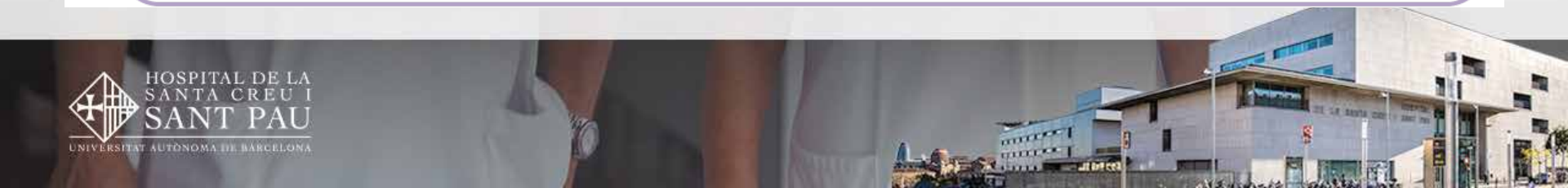
2

- **Ver protocolo CIOD:**

✓Debe valorarse este aspecto antes de proceder a LTSV

✓Se requiere de la valoración de la potencialidad como donante y de la exploración de las preferencias del paciente respecto de la donación

✓Intervienen el médico responsable (médico al cargo del paciente), medicina intensiva y la Coordinación de Trasplante



Enviat el: dilluns, 21 / desembre / 2015 15:50
Per a: coordinaciodetrasplantaments
Tema: Agradecimiento

Buenas tardes,
Soy ~~xxx~~, hija de ~~xxx~~, falleció el pasado 16 de Diciembre, a las 13.30, en la Unidad de Cuidados Intensivos, unidad C, del Hospital de Sant Pau, a causa de una muerte encefálica, un hematoma alojado en el cerebelo.
Con este correo electrónico, quiero agradecer a D. Jesús Leal Cebrecos, enfermero gestor de donaciones, su gran trabajo, su sensibilidad y su saber hacer. Desde el primer momento respetó los tiempos y atendió en lo necesario a mi madre de forma excelente, con extremada delicadeza y dulzura. Perder a mi padre, a su marido, de forma tan repentina ha sido un tremendo golpe, del que nos costará muchísimo salir.

Entendemos que la labor de D. Jesús Leal no es nada fácil, totalmente al contrario, pues las decisiones que deben tomar los familiares que nos hemos encontrado en esta situación no son fáciles. Seguramente su posición es de las más complicadas en este Hospital, pues en muchos casos la rabia, ira y desesperación van dirigidas a quien menos lo merece. Agradecemos profundamente cómo lo ha hecho, cómo hemos conseguido ver en esta tragedia, en tanto dolor y en este inmenso vacío, que deja mi padre, un poco de luz al saber que parte de él sigue vivo en alguien que necesitaba un corazón, riñones o un hígado, nos alegra saber que mi padre se ha ido por la puerta grande, siendo un héroe hasta en su muerte, regalando las mejores navidades del mundo a 4 familias que no veían luz al final del túnel.

Agradecemos infinitas veces la calidez y cercanía, el respeto a nuestro dolor y el respeto a podernos despedir de mi padre el tiempo que quisiéramos. Agradecemos la gestión y profesionalidad de D. Jesús Leal. Desde el corazón y con el alma deseamos que los receptores de los órganos de mi padre sean muy felices, que todas las intervenciones hayan salido a la perfección y que cada día que pasa puedan ver un nuevo amanecer rodeados de sus seres más queridos. Agradecemos y siempre estaremos agradecidos en lo más profundo de nuestro corazón que, pese a la gestión de nuestros gobernantes y del poco dinero destinado a la Sanidad Pública, contemos con profesionales que traten así de bien a sus pacientes y a los familiares, aún siendo un tema muy delicado.
Mil millones de gracias.