

Detección en Urgencias

Dra. Ketty Torres Reyes
Adjunta del Servicio de
Urgencias del HUDJT

El proceso de donación y el servicio de urgencias



Plan estratégico de donación 2008 → detección de posibles donantes fuera de la UCI



Integración de SE y SUH → principal vía de incremento en las tasas de donación en Muerte encefálica .



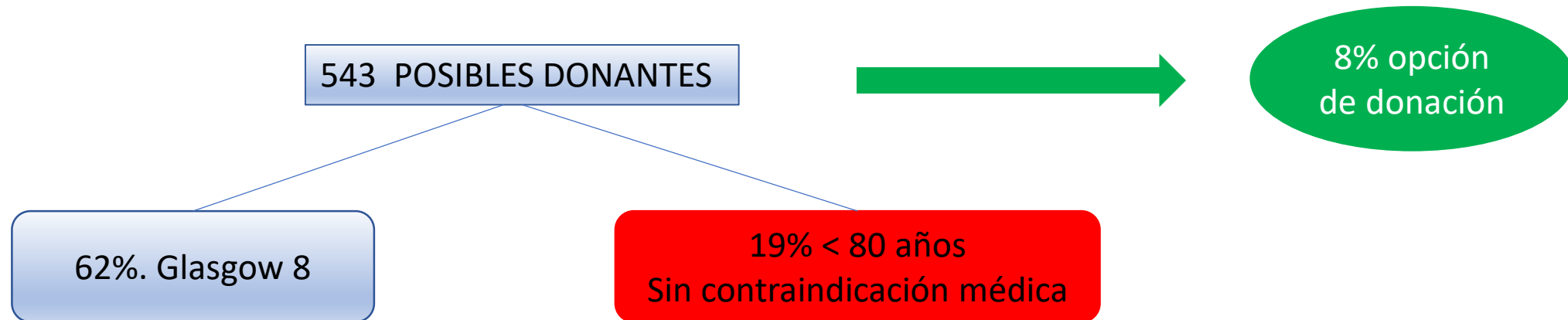
Más habitual plantear opción de la donación antes de que se declare ME



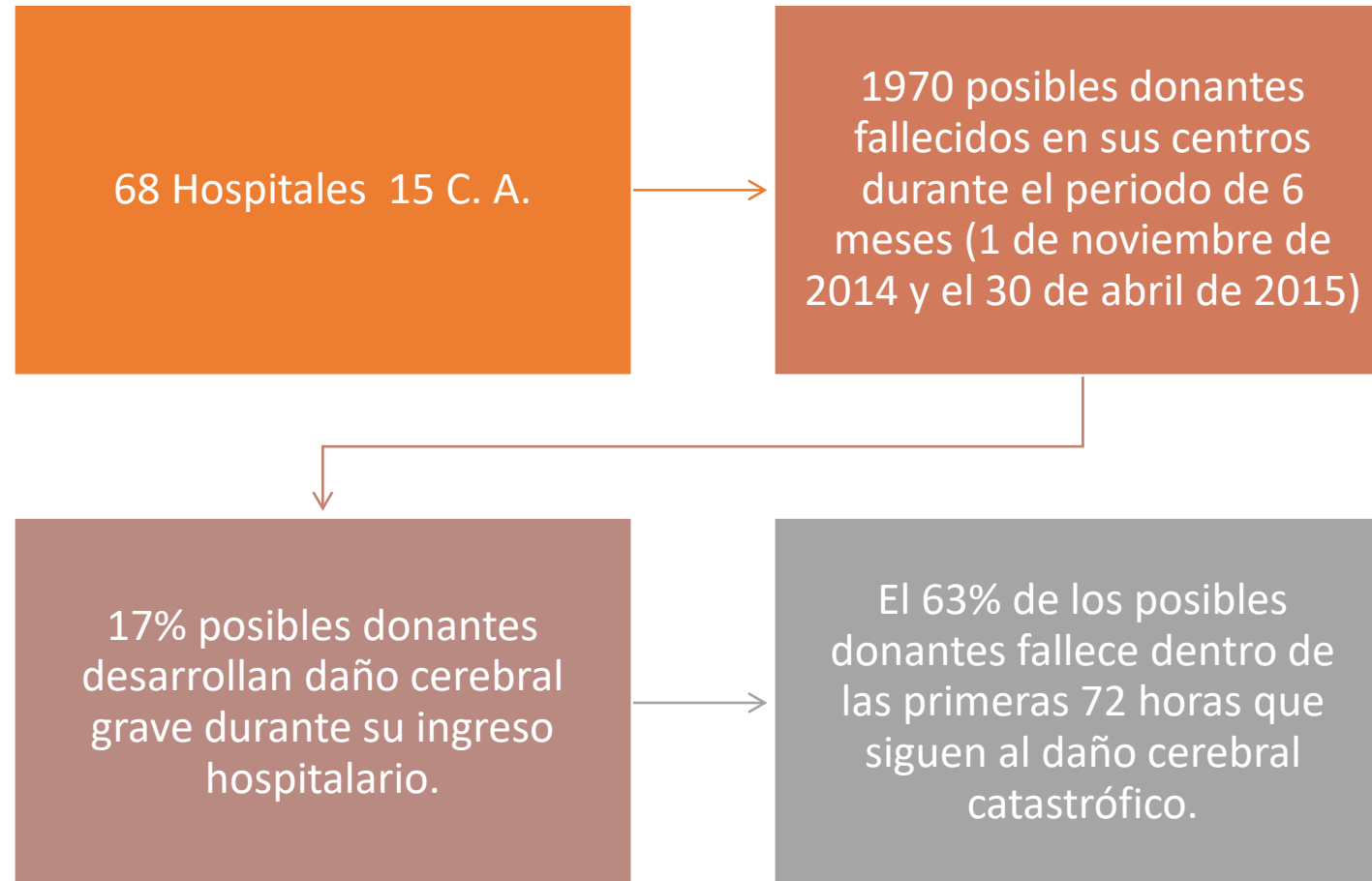
El paciente neurocrítico (lesiones graves e irreversibles) → posible donante.

Estudio multicéntrico 2012 SEMES Y ONT

- 28 HOSPITALES 10 COMUNIDADES AUTÓNOMAS → 6 MESES

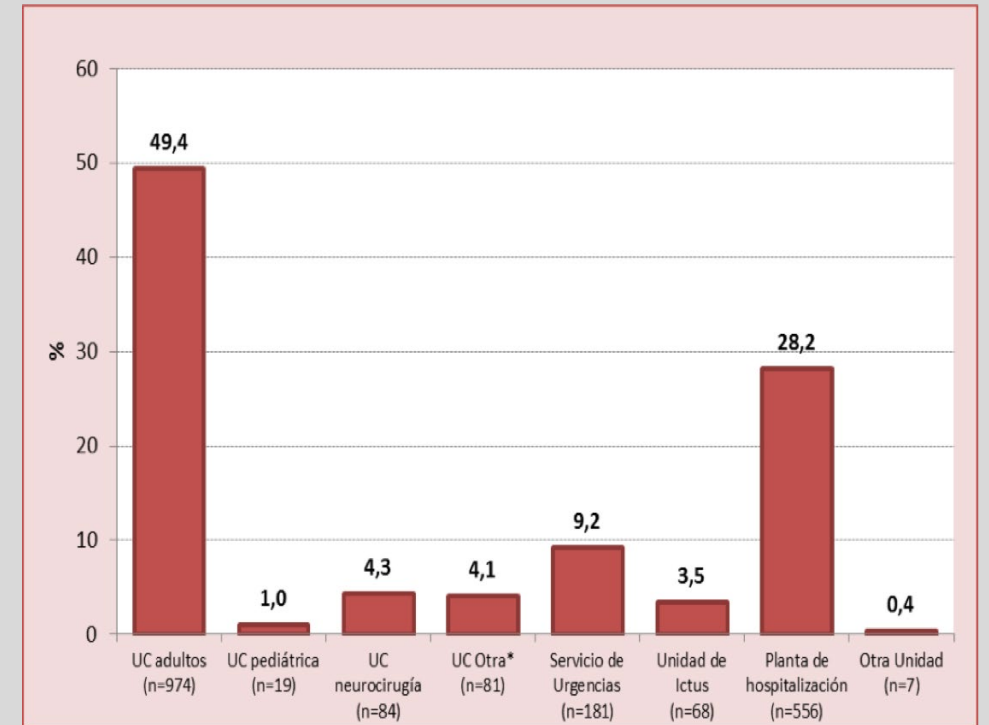


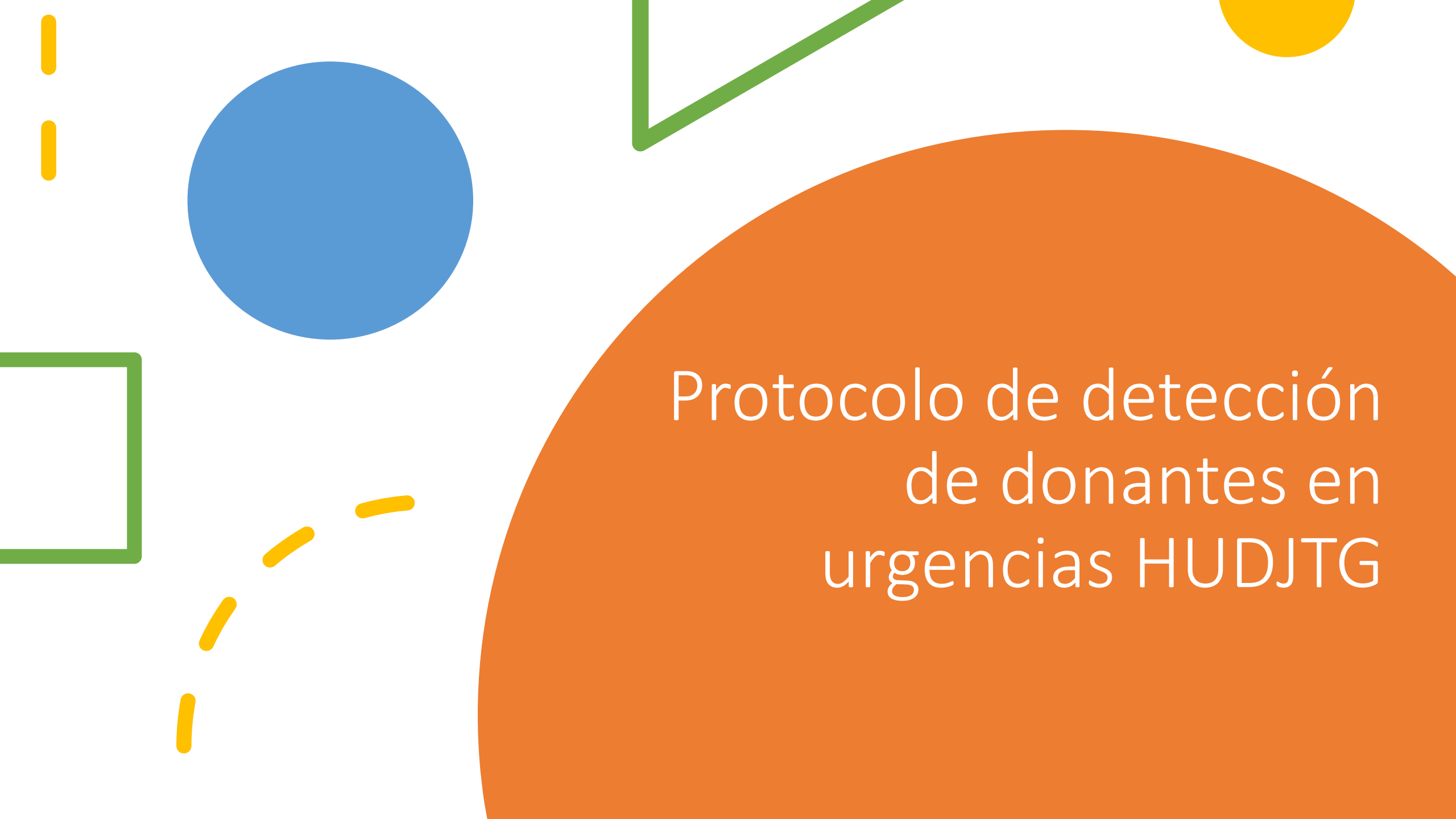
ESTUDIO ACCORD



ESTUDIO ACCORD

- 28% NO SE COMUNICAN AL COORDINADOR por que no se consideran posibles donantes.
- Solo 8% ingresa en la UCI con el único objetivo de la donación





Protocolo de detección
de donantes en
urgencias HUDJTG

Conceptos



Posible donante en muerte encefálica



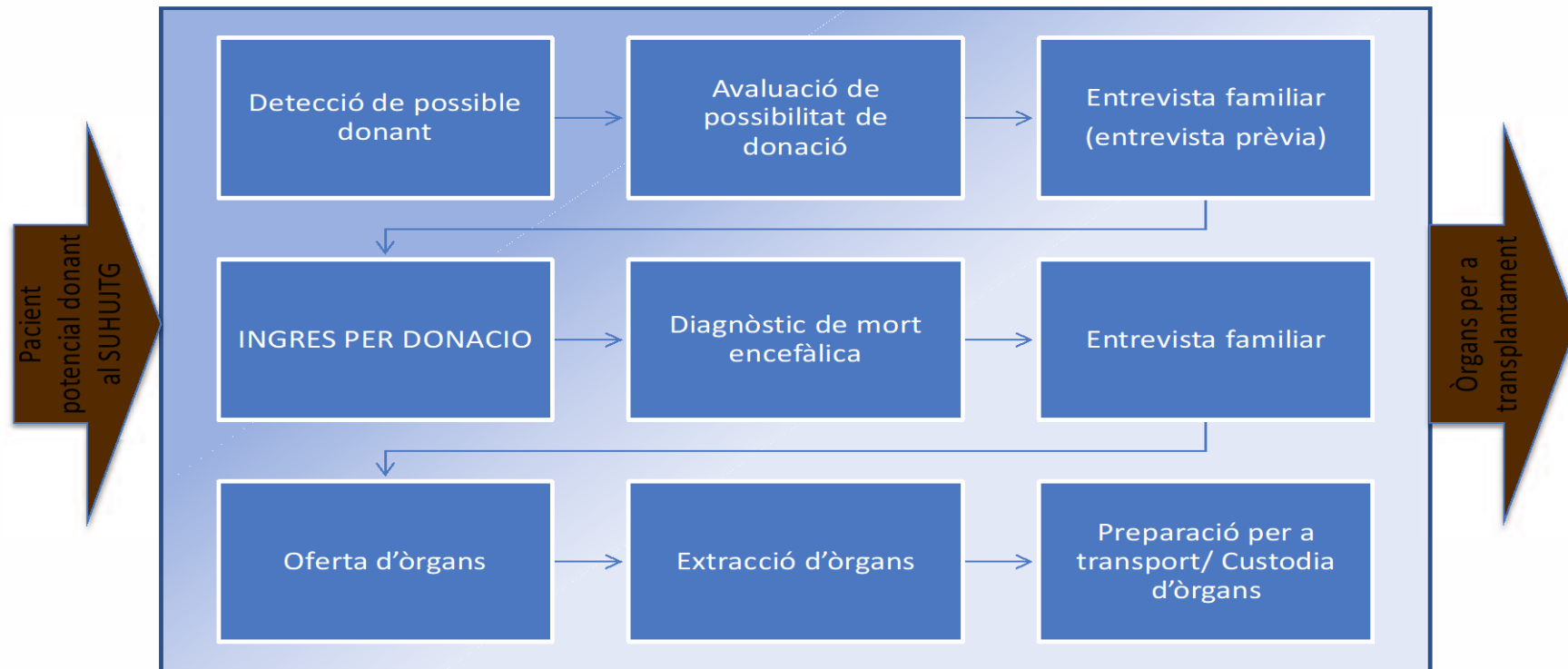
Potencial donante



Proceso de donación en ME

- PROCESO DE CURAS INTENSIVAS ORIENTADAS A LA DONACIÓN

Procés de CIOD



OBJETIVO

Aumentar la detección de posibles donantes en el SU.

Garantizar que esta actividad se desarrolle siempre con un uso y gestión adecuada de los recursos.

Modificar la cultura de donación del centro , incluyendo la donación de una manera normalizada dentro de los cuidados al final de la vida.

DETECCIÓN DE
POSIBLES
DONANTES EN
URGENCIAS



- QUIEN DETECTA EL POSIBLE DONANTE?



QUIEN DECIDE LA ACTIVACIÓN DEL PROCESO?

Cuándo se activa el proceso?



**PACIENT AMB:
LESIÓ NEUROLÒGICA DEVASTADORA**

GCS<8

**NO
TRACTAMENT MÈDIC
/ QUIRÚGIC**

**NO
CONTRAINDICACIÓ**

**NO
LÍMIT D'EDAT**

?

SOT

SENSE OPCIÓ TERAPÈUTICA

?

POT SER DONANT?

ACTIVA PDD

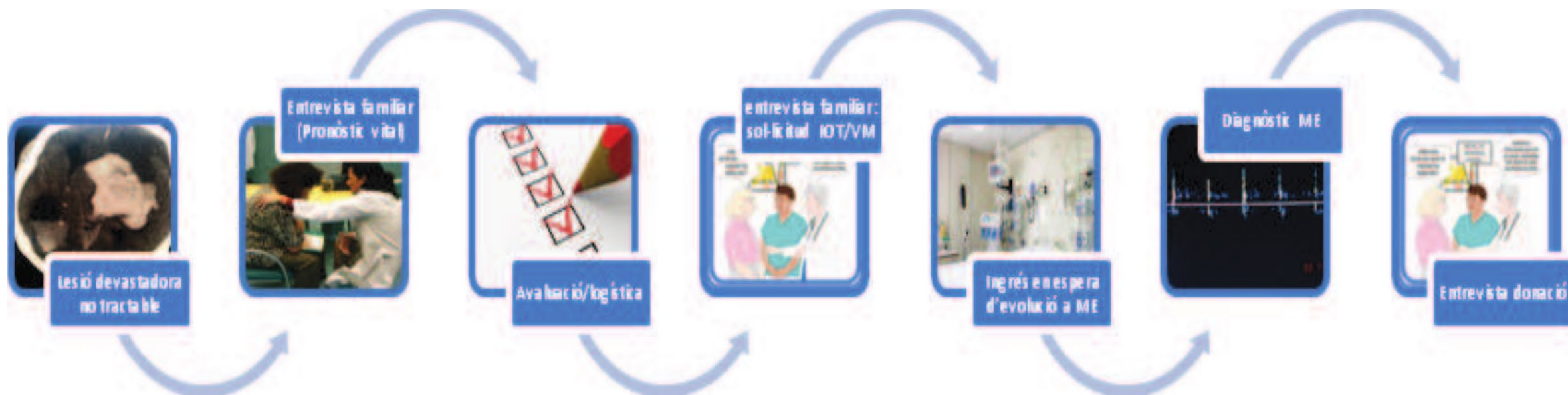
PROTOCOL DETECCIÓ DONANTS

4321

Escenario 1



Escenario 2



Cómo se activa el proceso?



- Cuando se detecta un paciente de estas características , se comunica al intensivista de guardia → 4321
- El adjunto de intensivos avisa al coordinador de trasplantes .

FUNCIONES DEL MÉDICO DE URGENCIAS



Identificación
donante.

Edad, lugar de procedencia
Causa de la muerte

Antecedentes personales y
enfermedades previas

Valoración de factores de
riesgo: hábitos tóxicos,
viajes, hábitos sexuales

Tratamientos previos Examen
físico completo Situación
clínica actual



Asegurar
contraindicaciones



Contactar con Coordinador/a de TX / UCI.



Evaluación secundaria del paciente, si es
posible.

FUNCIONES DEL MÉDICO DE URGENCIAS



Información a la Familia de Pronóstico:

Exponer la situación clínica, previamente consensuada de pronóstico vital infausto y la no existencia de tratamientos médicos o quirúrgicos junto con Neurólogo / Neurocirugía.



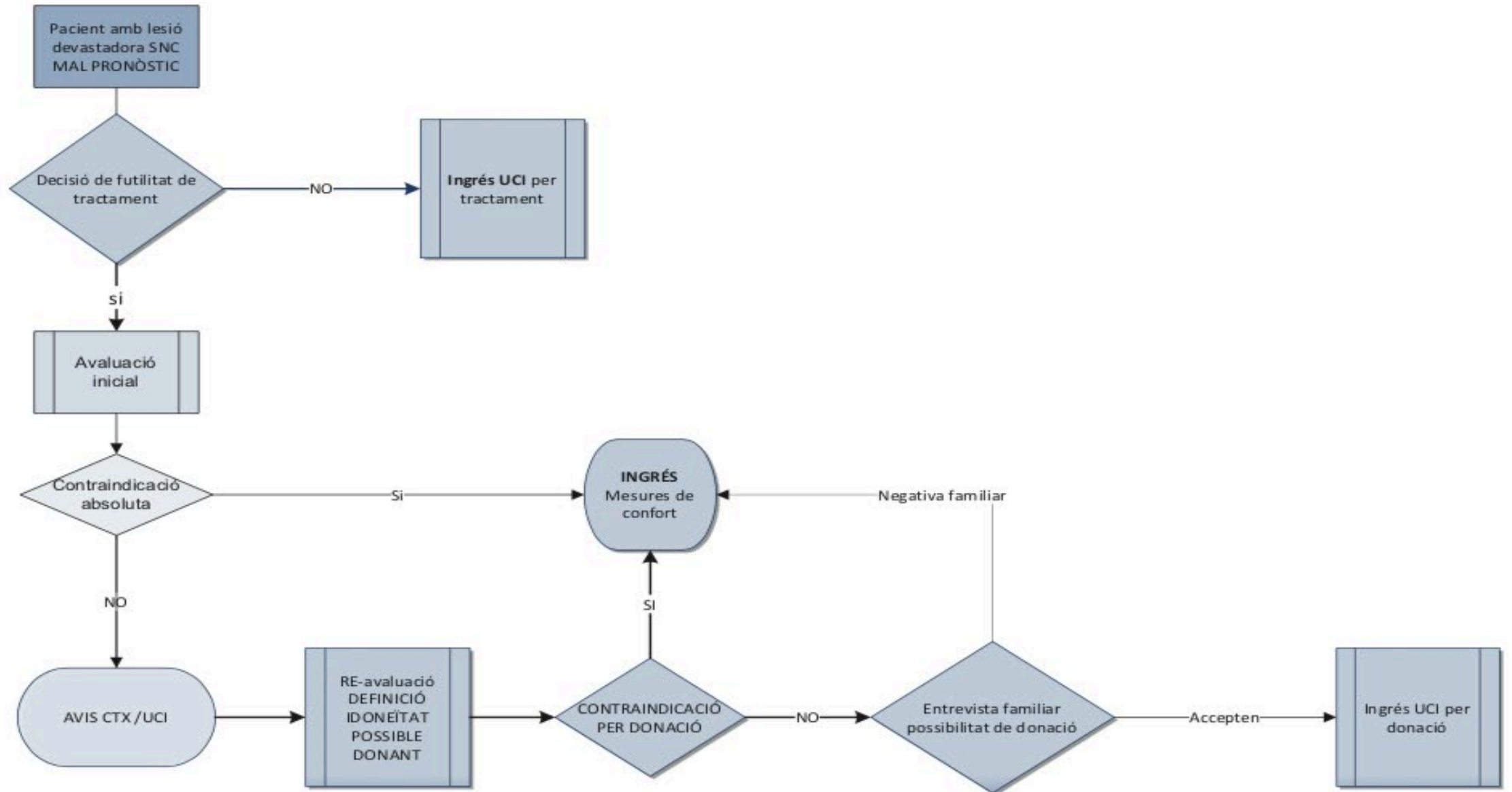
Entrevista previa:

Junto con Coordinador/a Tx o UCI en la que solicitará permiso verbal de la familia para iniciar CIOD que incluye IOT + VM o el permiso para continuarlas.

Contraindicaciones absolutas

- 1) Serológicas: VIH+ HTLV I/II
- 2) Tumores: Sólidos/ Hematológicos
- 3) Infecciones:
 - Sepsis activa y no controlada
 - TBC activa.
 - Encefalitis virales (Rabia, Herpes virus).
 - Meningitis per *L. monocytogenes*, protozoos, hongos.
 - Priones
- 4) Riesgo biológico (por antecedentes , hábitos personales) asociados a transmisión de infecciones y tumores.

Algoritme de detecció i identificació del possible donant al SU HUJTG



GRACIAS

A group of hands holding up large red letters spelling 'GRACIAS'. The letters are thick and three-dimensional, and the hands are positioned below them, supporting them from underneath. The background is plain white.