

# Perquè, Com i Quan plantejo la donació a Urgències?

## **VI Taller teòric-pràctic d'implicació dels metges i infermeres d'Urgències en la donació d'òrgans i teixits**

*Mireia Puig Campmany*

*Urgències i Coordinació de Trasplantament*

4.3.2015

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau



# Perquè?

Home de 78 anys amb GSC 4, Hemorràgia cerebral

Dany cerebral  
catastròfic

Consensuar

LTSV

Atenció al  
final de la vida

Mort

Tractament  
Acompanyament  
Dignitat de la persona  
(Bona Mort)

IOT , UCI per arribar  
a la mort encefàlica

Llit UCI?

Família?

Sobrecàrrega  
assistencial

Presses

Seqüeles greus?

Donant potencial?

Falta de respecte

Mort,  
possible donació



# Perquè?

Que volen el metge i la infermera quan atenen un pacient?

El millor pel pacient

- Coneixement científic vigent de la seva malaltia
- Seguint la voluntat del pacient
- Conducta professional ajustada a la ètica

Les “creences” del metge/infermera han d’influir en l’atenció al pacient?



# Perquè?

Als serveis d'Urgències és on trobem:

- Pacients amb patologia cerebral amb probable mal pronòstic
- Ens plantejem la limitació de l'esforç terapèutic com a millor tractament pel pacient
- Simultàniament pensem en la possibilitat de donació
  - benefici per a pacients en llista d'espera
  - benefici pel nostre pacient



# Punts clau

## 1. Detecció

1. Dany cerebral catastròfic

## 2. Atenció al final de la vida

1. Futilitat
2. LTSV, RTSV
3. Bona mort i dignitat de la persona

## 3. Ètica

1. Equitat, Justícia, Beneficiència, no maleficiència.
2. Principi d'autonomia
3. Dead Donor Rule



# Atenció 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 McNelly, 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

---



# Ètica del procés

- Equitat: igualtat d'oportunitats i d'accés als bens socials primaris, la satisfacció de les necessitats bàsiques (salut)
- Justícia: imparcialitat en la distribució de riscos i beneficis
- Beneficiència: obligació d'ajudar i cuidar (principi ètic central en la relació metge-pacient).
- No maleficiència: no infringir dany intencionadament
  
- Autonomia: respecte per les decisions preses per individus competents amb informació objectiva i sense controls externs
  
- Dead Donor Rule: l'individu només pot ser donant si primer mor



# 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](http://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<sup>bl</sup> 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<sup>[4],[5]</sup> guidance.

# The Role of Emergency Medicine in Organ Donation

Report of a Workshop, October 4<sup>th</sup> 2010



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.

# Perquè?

Home de 78 anys amb GSC 4, Hemorràgia cerebral

Dany cerebral  
catastròfic

Consensuar

LTSV

Atenció al  
final de la vida

Tractament  
Acompanyament  
Dignitat de la persona  
(Bona Mort)

Mort

Voluntat  
del pacient ❌

IOT , UCI per arribar  
a la mort encefàlica



Llit UCI ❌

Família? ✓

Sobrecàrrega  
assistencial ❌

Pressió ❌

Seqüeles greus? ✓

Donant potencial? ✓

Falta de respecte ❌

Mort,  
possible donació ✓

Benefici pacient i  
altres malalts ✓

# Com i Quan?

- Detecció dels pacients amb dany cerebral catastròfic
- Quan estigui indicada la LTSV, cal contemplar la donació
  - Perquè es en benefici del pacient (i dels receptors)
  - Perquè es un dret del pacient
  - Perquè aquest aspecte ha de guiar l'atenció al final de la vida que subministrarem
  - Perquè s'ajusta a la ètica relació metge-pacient
  - Recomanat en les guies clíniques
- Contemplar la donació vol dir averiguar
  - Podria ser donant potencial ?----- Volia?**
  - Mentre ho averiguem és una bona conducta no iniciar la LTSV
- Formació i suport pel metge/infermera d'urgències



# Com i Quan?

-Quan?

Limitació TSV --- Donació

-Com?

-Averiguar la voluntat del pacient respecte de la donació, no sol.licitar la donació

-Averiguar si podria ser donant

-I la probabilitat d'arribar a la mort encefàlica

-PERÒ

- No s'ha d'exposar si la família no ha entès la situació irreversible
- Un enfoc precipitat i desencertat genera notícies negatives



# Quan i com?

Els metges d'urgències no han de sol·licitar la donació, han d'averiguar la voluntat del pacient per prendre les millors decisions en l'atenció al final de la vida

-La sol·licitud de donació, per persones de Coordinació de Tx

Després que s'ha certificat la mort

Després que la família ha estat informada de la mort

Després que la família ha entés la mort

Ambient relaxat

Temps exclusiu i dedicació completa a l'entrevista

Per professionals amb formació i experiència

Per persones que poden contestar preguntes sobre donació





# Conclusions

- Formació i informació per evitar el NO “d’entrada” dels equips d’urgències
  - “És dura la defunció, no la donació”
  - “El seu familiar pot ajudar altres persones”
  - És un dret del pacient, principi d’Autonomia
- Els equips d’urgències són fonamentals en la detecció de donants, cal formació específica
- La donació ha d’estar
  - Contemplada en l’atenció al final de la vida i la LTSV
  - Integrada en els circuits assistencials



# Conclusions

- Els equips d'urgències han de poder decidir amb llibertat i autonomia sobre la conducta a seguir amb cada pacient
  - Atenent al que és millor pel pacient i el que ell vol
  - Amb formació específica per poder decidir
  - Tenint disponibles als Coordinadors de Tx per a consultes puntuals mentre prenen les decisions, a qualsevol hora
  - Els Coordinadors de Tx han de subministrar la informació requerida, i respectar les decisions de l'equip d'urgències



# Moltes gràcies

*Perquè, com i quan plantejo la donació a Urgències?*