



**ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES**

**Programa Marco de Calidad y Seguridad**

**Proceso de Entrevista para el**

**planteamiento de Cuidados**

**Intensivos Orientados a la Donación**

**de órganos**

Octubre 2018



## Grupo de Trabajo

MARINA ÁLVAREZ MIRANDA	ONT
BLAS BAQUEDANO FERNÁNDEZ	HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LAS NIEVES
MARÍA CALVO DE MORA ALMAZÁN	HOSPITAL DE VINALOPÓ SALUD
ESTHER CORRAL LOZANO	HOSPITAL UNIVERSITARIO ARABA (SEDE SANTIAGO)
FÁTIMA DÁVILA MADRIGAL	HOSPITAL PUERTA DE HIERRO
FRANCISCO JAVIER GIL SÁNCHEZ	HOSPITAL G.U. SANTA LUCÍA CARTAGENA
BEATRIZ MAHILLO DURÁN	ONT
ITZIAR MARTÍNEZ ALPUENTE	ONT
FERNANDO MARTÍNEZ SOBA	CAT / HOSPITAL SAN PEDRO DE LA RIOJA
MARÍA ÁNGELES MIRALLES MARTORELL	HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE
JOSÉ LUIS ROMERO LUJÁN	COMPLEJO HOSPITALARIO DR. NEGRÍN
SALVADORA SÁEZ MIRAVETE	HOSPITAL G.U. SANTA LUCÍA CARTAGENA
MARÍA TORRES FIGUEIRAS	HOSPITAL DE VINALOPÓ SALUD
DAVID URUÑUELA OLLOQUI	ONT
ANA ZAPATERO FERNÁNDEZ	HOSPITAL DEL MAR



## Contenido

1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS.....	4
2. RESPONSABLES Y AGENTES IMPLICADOS .....	4
3. DESTINATARIOS .....	5
4. ALCANCE.....	5
5. ENTRADA / SALIDA.....	5
6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO.....	5
6.1 Fase previa a la entrevista.....	6
6.2 Fase de entrevista .....	9
7. DIAGRAMA DE FLUJO .....	11
8. REGISTROS.....	12



## 1. DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

Este proceso recoge todos los pasos a seguir en la obtención del consentimiento / permiso para proceder al inicio o continuación de cuidados intensivos en un paciente considerado posible donante, con el objetivo de posibilitar la donación de órganos en Muerte Encefálica (ME).

Entrevista para el planteamiento de Cuidados Intensivos Orientados a la Donación de órganos (CIOD): Entrevista mantenida con los familiares o allegados de un paciente considerado posible donante previamente a su fallecimiento en ME, una vez ya están informados del mal pronóstico vital a corto plazo del paciente y dirigida a la solicitud de consentimiento para iniciar o continuar los CIOD.

De forma genérica consideramos que el consentimiento a la donación es el permiso para la extracción de órganos, células y tejidos con la finalidad de trasplante.

Los objetivos de este proceso son:

1. Informar a los familiares, allegados o representantes legales de la situación clínica y del pronóstico vital y funcional.
2. Solicitar el consentimiento para que el paciente reciba los cuidados y medidas necesarios para que, si fallece en ME, pueda ser donante.
3. Comprobar que la persona fallecida no ha expresado su oposición expresa a la donación de órganos y/o tejidos.
4. Ofrecer a la familia, representante legal o allegados la posibilidad de la donación de órganos y tejidos.
5. Asegurar la donación como parte de los cuidados al final de la vida.

## 2. RESPONSABLES Y AGENTES IMPLICADOS

1. Coordinación del Hospital de Donación (CHD). Responsables del proceso.
2. El equipo médico que ha atendido al posible donante durante su estancia en el hospital y que será quien se encargue de la comunicación de la situación clínica del paciente, incluyendo su pronóstico vital y la futilidad del tratamiento, (consenso previo de los facultativos que intervienen en la atención al paciente: neurólogo, neurocirujano, urgenciólogo, intensivista).
3. En caso de imposibilidad de que el coordinador de trasplante esté presente, la persona en quien delegue puede informar sobre la posibilidad de ingreso en UCI y solicitar el consentimiento, siempre y cuando haya existido comunicación previa con la CHD.
4. En determinadas ocasiones puede además requerirse la participación e implicación de traductores o mediadores culturales.
5. En los casos judiciales también intervendrían el juez, el forense y el secretario del juzgado.
6. Familiares, allegados o representante legal del donante.



### 3. DESTINATARIOS

CHD.

### 4. ALCANCE

#### Inicio

Decisión de hacer solicitud de consentimiento para iniciar o continuar los CIOD.

#### Fin

Agradecimiento a la familia, allegados o representantes legales tras el inicio de los CIOD o agradecimiento y despedida de los mismos tras la entrevista cuando hay negativa al inicio o continuación de los CIOD.

### 5. ENTRADA / SALIDA

#### Entrada

Posible Donante: Paciente con daño cerebral catastrófico que presenta una alta probabilidad de evolucionar a muerte encefálica (ME) y sin contraindicaciones médicas aparentes para la donación de órganos.

El paciente con daño cerebral catastrófico puede encontrarse en diferentes escenarios clínicos, que conllevan distintas actuaciones y una complejidad variable del proceso de CIOD:

1. Paciente fuera de una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), a quien no se ha iniciado ventilación mecánica con fines terapéuticos:
  - a. Estable (no hay riesgo de parada respiratoria inminente).
  - b. Inestable (hay riesgo de parada respiratoria inminente).
2. Paciente fuera de una UCI o ingresado en ella, a quien se ha iniciado ventilación mecánica con finalidad terapéutica.

#### Salida

Inicio de los CIOD o negativa a los mismos.

### 6. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

La ENTREVISTA PREVIA no sustituye a la entrevista clásica y sólo debe realizarse cuando el pronóstico vital del posible donante sea ominoso, aunque esto no significa que el desenlace final sea siempre la ME. Por ello, una vez se produzca el fallecimiento en ME, se deberá solicitar el consentimiento para donación mediante la entrevista clásica.

El objetivo principal de la entrevista previa no es solicitar la donación sino, tras informar a los familiares o representantes legales de la situación clínica y del pronóstico vital y funcional, solicitar el



consentimiento para que el paciente reciba los cuidados y medidas necesarios para que, si fallece en ME, pueda ser donante. Este consentimiento será verbal, debiendo constar la decisión en la historia clínica.

El proceso de consentimiento se inicia con la decisión de hacer la entrevista, tras lo que se desarrollan una serie de actividades que podemos estructurar en las siguientes etapas:

6.1. Fase previa a la entrevista

6.2. Fase de entrevista

## 6.1 Fase previa a la entrevista

Tras haber tomado la decisión de realizar la entrevista familiar y antes de proceder a ella los pasos a seguir son:

### Condiciones preliminares

Antes de realizar una entrevista previa, ha de verificarse que existe consenso entre todos los profesionales implicados en la atención del paciente acerca de la futilidad del tratamiento y evaluarse la idoneidad del paciente como posible donante. Sólo ha de plantearse a la familia la posibilidad de la donación y de losCIOD en pacientes con alta probabilidad de evolución a ME en un corto espacio de tiempo y sin contraindicaciones médicas aparentes para la donación.

### Autorización judicial

Si se trata de un caso que precisa autorización judicial, ver “Proceso de consentimiento a la donación de fallecido”.

### Comprobación de la Voluntad del posible donante

Como parte de las comprobaciones a realizar, el coordinador debe acceder al Registro de Últimas Voluntades o Instrucciones previas para confirmar la existencia de un documento en el que puedan estar reflejadas las voluntades previas del fallecido en relación al proceso de donación.

Esta consulta debe formar parte de las comprobaciones que se debe realizar previamente a la donación, contempladas en el artículo 9 del RD 1723/2012:

- a. Que la persona fallecida de la que se pretende obtener órganos, no haya dejado constancia expresa de su oposición a que después de su muerte se realice la donación de los mismos. Dicha oposición, así como su conformidad si la desea expresar, podrá referirse a todo tipo de órganos o solamente a alguno de ellos y será respetada.
- b. En el caso de que se trate de menores de edad o personas incapacitadas, el consentimiento o la oposición podrá hacerse constar por quienes hubieran ostentado en vida de aquéllos su representación legal, conforme a lo establecido en la legislación vigente.
- c. Investigar si el donante hizo patente su voluntad a alguno de sus familiares, o a los profesionales que le han atendido en el centro sanitario, a través de los registros que los



mismos hayan podido realizar en la historia clínica, o en los medios previstos en la legislación vigente.

- d. Examinar la documentación y pertenencias personales que el difunto llevaba consigo.

### Existencia de familia, representante legal o allegados

La situación en la que se encuentra el posible donante y su situación clínica, fundamentalmente la inestabilidad con riesgo de parada respiratoria inminente, son factores determinantes del momento y el lugar en el que realizar la entrevista previa. El paciente puede encontrarse en los siguientes escenarios:

1. Posible donante fuera de UCI, en el que no se ha iniciado ventilación mecánica con fines terapéuticos y clínicamente estable: se realizará la entrevista previa fuera de la UCI. El paciente sólo ingresará en la UCI tras la aceptación de la familia de la opción de la donación.
2. Posible donante fuera de UCI, en el que no se ha iniciado ventilación mecánica con fines terapéuticos y clínicamente inestable: con el fin de preservar todos los intereses, podría procederse a intubar al paciente y conectarlo a ventilación mecánica, valorando su ingreso en UCI en función de las posibilidades del hospital. Posteriormente, se puede realizar la entrevista a la familia en unas condiciones más adecuadas que permitan dedicar atención, tiempo y recursos. En caso de que no se considere la opción de la donación, se procederá a la retirada de las medidas de soporte vital iniciadas, permitiendo la evolución natural de la enfermedad, garantizando el confort del paciente y el acompañamiento de la familia.
3. Posible donante fuera de UCI, en el que se ha iniciado ventilación terapéutica por los Servicios de Emergencia Extra-hospitalarios o por los servicios de Urgencias hospitalarias:
  - a. Se realizará la entrevista familiar en Urgencias y el paciente sólo ingresará en UCI una vez la familia ha aceptado la opción de mantener el soporte intensivo para donación. En caso de negativa, se retirará en Urgencias el soporte ventilatorio y la vía aérea artificial tras informar a la familia.
  - b. En función de las posibilidades de cada hospital, en este escenario puede ser preferible diferir la entrevista hasta el ingreso del paciente en UCI, por cuanto esta unidad puede ofrecer un ambiente más favorable para la información a la familia. El ingreso en UCI también permite conceder a la familia un mínimo período de adaptación a su tragedia personal antes de plantearles las diferentes opciones de actuación clínica. De hecho, en las primeras horas de ingreso puede existir un estado psicológico de bloqueo y shock emocional que no permite a la familia integrar adecuadamente la información.
  - c. El diferir la entrevista hasta después del ingreso en UCI puede ser también la mejor opción en el caso de que no existan familiares presentes en el momento de la llegada del paciente a la Urgencia hospitalaria.



4. Paciente ingresado en UCI, con ventilación mecánica en el que tras unos días de tratamiento como neurocrítico y nula respuesta al tratamiento iniciado, se consensua mal pronóstico y adecuación del esfuerzo terapéutico; tras esta decisión se puede plantear la posibilidad de la donación y el mantenimiento como posible donante.

En este caso la información sobre donación se proporciona en la UCI. Si no se considera la opción de donación, dado que el equipo médico ha decidido la limitación del tratamiento, se procederá a retirada de medidas extraordinarias, permitiendo la evolución de la enfermedad y garantizando la adecuación del tratamiento hacia medidas de confort o cuidados al final de la vida.

Es recomendable registrar todas las decisiones asistenciales en la historia clínica del paciente. El médico responsable de la asistencia del paciente y el equipo de Coordinación de Trasplantes deben reflejar en la historia clínica las opciones que se han planteado y la decisión que la familia o representantes han tomado.

### **Preparación de la entrevista**

Si es posible se recomienda preparar la entrevista con el profesional que va a comunicar la futilidad del tratamiento y que habitualmente es el facultativo que ha tenido al posible donante a su cargo. Es aconsejable preparar con antelación la información que se va a dar a la familia.

### **Obtención de información sobre la familia, allegados o representantes legales**

Siempre que sea posible, obtener información sobre la familia antes de iniciar la entrevista para saber con antelación si será necesario contar con cooperadores culturales y/o traductores, o saber quiénes son las personas necesarias en la decisión sobre la donación.

### **Planificación de la ubicación y el momento de la entrevista**

Respecto a la ubicación se recomienda buscar un lugar tranquilo y con privacidad, no muy lejano de donde se encuentre el donante.

Si es posible, elegir el momento para realizar la entrevista, de forma preferente durante el día.

### **Aviso a la familia con tiempo**

Si es posible dar tiempo a la familia o allegados para que puedan estar todos aquellos que son relevantes en la decisión.

### **Organización de los recursos humanos y materiales necesarios**

Preparación de la sala o lugar donde se vaya a realizar la entrevista y disponer si es necesario, por ejemplo, de un traductor o un mediador cultural.





## 6.2 Fase de entrevista

### Inicio de la entrevista

El médico de urgencias responsable del paciente comunicará a los familiares/representantes de forma progresiva y de un modo veraz, adecuado, comprensible, prudente y con ponderación la situación clínica del paciente incluyendo su pronóstico vital y la futilidad del tratamiento (consenso previo de los facultativos que intervienen en la atención del paciente: neurólogo, neurocirujano, urólogo, intensivista).

### Apoyo emocional

Aunque se recoja aquí como un paso es fundamental proporcionar apoyo emocional a lo largo del todo el proceso, tanto de forma previa a la entrevista, como durante y posteriormente a la misma.

El hecho de no comunicar la muerte del paciente sino fundamentalmente su situación y pronóstico ominoso no implica que las respuestas emocionales sean diferentes a las que se producen en el duelo tras la pérdida de un ser querido aunque permite a los familiares del posible donante tomar conciencia de la realidad, liberar su estado de ánimo y gestionar el tiempo en vista de la inevitable muerte.

### Comprobación o Verificación de la comprensión por parte de la familia de la situación Clínica del posible donante

Se asegurará que la información sobre el pronóstico del paciente se ha transmitido de forma adecuada y ha sido comprendida por la familia, estableciendo la limitación del tratamiento dirigido a mejorar. La familia debe percibir desde el principio que la información es adecuada dentro del continuo asistencial. Ha de evitarse proporcionar informaciones contradictorias que puedan generar confusión y desconfianza.

### Solicitud del consentimiento para Inicio/ mantenimiento de CIOD

A la familia/representantes debe ofrecérseles tanto la opción de ingreso en la UCI, como la alternativa de ingreso hospitalario fuera de dicha unidad explicándoles que esta última opción no permitirá que pueda ser donante de órganos, ya que los CIOD sólo pueden llevarse a cabo en la UCI. Ha de explicarse a la familia/representantes legales, de un modo gradual, tanto las medidas de soporte como las pruebas diagnósticas (serologías, pruebas de imagen) que serán necesarias para poder validar posteriormente al donante. Independientemente de la decisión de la familia/representantes, se garantizarán los cuidados paliativos que permitan la dignidad y la ausencia de dolor o sufrimiento.

Dado que, la evolución del posible donante está marcada por la incertidumbre, (podemos definir los casos de pronóstico ominoso pero no asegurar la evolución a ME ni el momento en el que se producirá), es aconsejable plantear a la familia un periodo de espera que se ajustará de forma individualizada atendiendo a la etiología y a diversos factores del paciente, la unidad y el centro sanitario. En cualquier caso, los familiares o representantes legales del posible donante pueden ejercer el derecho de no agotar el periodo de espera y solicitar la retirada de los CIOD antes del tiempo establecido.



## Resolución de dudas

Ajustar la entrevista al ritmo, necesidades y expectativas de la familia. Hablar con un lenguaje claro y sencillo, escuchar a la familia. Darles tiempo suficiente para tomar la decisión si lo necesitan.

## Formalización del consentimiento (firma de la documentación)

Es recomendable registrar todas las decisiones asistenciales en la historia clínica del paciente (el médico responsable de la asistencia del paciente y el equipo de coordinación de trasplantes deben reflejar en la historia clínica las opciones que se han planteado y la decisión que la familia o representantes han tomado). El consentimiento de ingreso en la UCI será verbal y sólo se solicitará el consentimiento por escrito para la donación una vez que el posible donante haya fallecido en muerte encefálica.

## Finalización de la entrevista

Tras la formalización del consentimiento se da por finalizada la entrevista, despidiendo a la familia por el momento y dándoles las gracias.

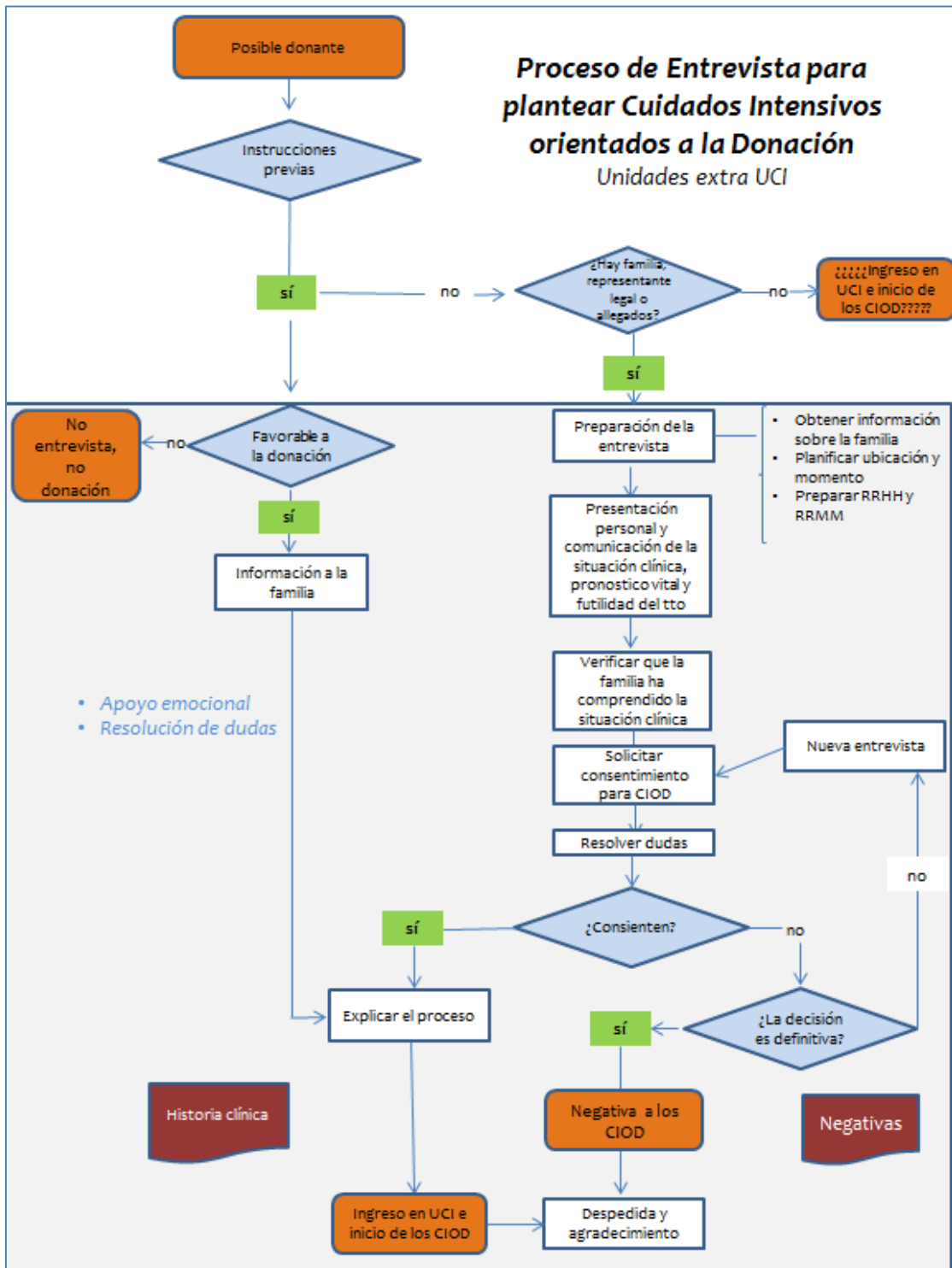
En caso de negativa familiar, el coordinador o el profesional que haya realizado la entrevista debe plantearse si es una decisión definitiva e irrevocable o existe la posibilidad de que la familia cambie de opinión. En este último caso de les puede dar un tiempo y volver a plantear lo de nuevo.

En cualquier caso si la decisión final de la familia es la de no autorizar el inicio/mantenimiento de CIOD, se puede dar por concluida la entrevista dando siempre las gracias a la familia.

El Inicio de los CIOD no excluye la solicitud formal de donación tras la constatación de la ME, recogida en el Proceso de consentimiento a la donación de fallecido.



## 7. DIAGRAMA DE FLUJO





## 8. REGISTROS

Debe dejarse constancia en la Historia clínica del posible donante la entrevista familiar y el resultado de la misma.