



✓ XIV CONGRESO NACIONAL DE LA
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERIA NEFROLOGICA

PLATJA D'ARO - COSTA BRAVA - GIRONA
8, 9, 10 y 11 DE OCTUBRE DE 1989

AVANCE

Organización de los trasplantes de órganos y papel del coordinador local

Annick Petit, Ginette Buffet
Servicio de Trasplante Renal. Hospital Necker. Paris

El trasplante de órganos es en muchas ocasiones, el único tratamiento de insuficiencias orgánicas en estado terminal.

Es necesario que exista una buena organización de las múltiples fases técnicas, jurídicas, administrativas y humanas, relacionadas con la extracción de órganos para conseguir un buen desarrollo en las diferentes etapas de los trasplantes.

Consecuentemente se hace indispensable la creación de una coordinadora local para ayudar al equipo médico y de enfermería en esta tarea de organización y sincronización de las distintas fases de la extracción de órganos.

Esta función de coordinación, asumida por médicos o enfermeras, según las características hospitalarias, para obtener los mejores resultados a largo plazo, debe ser contemplado bajo tres aspectos:

- El desarrollo de las extracciones.
- La organización de las mismas.
- La continuidad del sistema establecido.

El primer objetivo requiere capacidad para las relaciones humanas, el segundo de competencias técnicas y el tercero de imparcialidad total.

La complejidad de los múltiples aspectos psicológicos y técnicos

hace imprescindible una unidad y continuidad de acción.

DESARROLLO DE LAS EXTRACCIONES DE ORGANOS

El aumento de las extracciones de órganos, pasa obligatoriamente por una acción de sensibilización y de motivación del personal médico, paramédico, administrativo y jurídico. Se debe instaurar una colaboración de todos ellos, basada en una confianza recíproca.

Es importante que la información llegue también a otros niveles, estudiantes de enfermería y a toda la población en general, a fin de modificar las mentalidades para que en un futuro la donación de órganos sea considerada como un acto humanitario y un último gesto de solidaridad.

Una de las problemáticas que se presentan en las extracciones de órganos es a nivel familiar, que no siempre está dispuesta a aceptar la donación generosa especificada o no por el posible donante. Cada caso debe tratarse con mucha prudencia y sensibilidad.

Actualmente los trasplantes están considerados como un acto de prestigio, mientras que las extracciones son menos reconocidas, a menudo realizadas por la noche después de la actividad laboral. Hace falta a toda costa evitar este

desconocimiento y valorar el acto de la extracción en el medio hospitalario y administrativo y reemplazar la benevolencia por el reconocimiento individual de todos los esfuerzos.

ORGANIZACION DE LAS EXTRACCIONES DE ORGANOS

El desarrollo de las extracciones de órganos sólo se puede realizar por:

- Un conocimiento de la legislación.
- Un conocimiento de los procedimientos administrativos hospitalarios.
- La organización práctica del mismo.

LA LEGISLACION

Antes del año 1968, los médicos y cirujanos extractores podían ser inculcados de «daños y heridas» que causarían la muerte. La circular del 24 de abril de 1968 (1), reconociendo la muerte cerebral, ha permitido realizar de forma legal las extracciones de órganos.

La ley del 22 de diciembre de 1976 (2), llamada ley «Caillaret», ha permitido establecer las bases jurídicas prácticamente inexistentes, permitiendo de manera oficial las extracciones de órganos.

Las causas que motivaron a los juristas a elaborar este texto legislativo son incontestables. La idea de considerar únicamente la voluntad del difunto es excelente y conforta la posición de las libertades individuales.

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS HOSPITALARIOS

Antes de proceder a una extracción, se debe consultar el registro de oposiciones que debe estar disponible en todo momento. Está depositado en el despacho de admisiones y confiado al agente administrativo de guardia. En este registro deben constar las indicaciones a la oposición de extracción de órganos del fallecido o de cualquier otra persona allegada al mismo.

En caso de extracción de un menor de edad o de un incapacitado, la ley exige una autorización escrita y firmada de su representante legal.

En caso de muerte violenta, suicidio, accidente de tráfico, accidente de trabajo, le será comunicado al Juez, la extracción de órganos. Una ficha de registro contendrá las informaciones útiles para constituir un dossier que le será enviado. Además en caso de accidente de trabajo, se informará al inspector de la Seguridad Social de donde dependa. Se realizará una descripción detallada de la extracción y en caso de que sea preciso se enviará copia al médico forense.

El departamento de contabilidad del hospital, será informado de la extracción de órganos a fin de que éste pueda cargar los gastos de hospitalización del donante en la Seguridad Social del receptor en el caso de que el primero no esté asegurado.

ORGANIZACION PERFECTA

Antes de la extracción.

La puesta en marcha de una extracción de órganos necesita de

una investigación.

– Clínica. Búsqueda de antecedentes patológicos descartando algunos órganos no trasplantables: etilismo, traumatismo, malformación, etc.

– Radiológicas y ecográficas.

– Biológicas.

– Esta investigación valorará la calidad de los órganos antes del trasplante.

– Tests serológicos (HIV, HBS, CMV, VDRL,...) y gráfica de temperatura.

– Otros análisis sistemáticos son realizados (toxoplasmosis, hemocultivo, sedimento y cultivo de orina).

De la obtención rápida de los resultados de estas investigaciones dependerá la calidad de la extracción. Si los resultados permiten una extracción multiorgánica ésta se realizará sistemáticamente.

Durante la extracción.

La realización de una extracción implica:

– Los medios de transporte más rápidos posibles y los menos costosos. Los órganos necesitan una reimplantación inmediata, la ambulancia será utilizada para las distancias cortas y la aviación para el transporte a larga distancia.

– La participación de equipos multidisciplinarios ya experimentados en extracciones.

– Una estructura operatoria independiente disponible para acoger durante una media de seis a ocho horas los trasplantes consecutivos y a veces simultáneos.

– Una sincronización perfecta de los diferentes equipos tanto de extracciones como de trasplantes.

Después de la extracción.

– El envío de los órganos y del material destinado al laboratorio de histocompatibilidad.

– Verificación de la restauración de los tejidos. En efecto, es difícil comunicarle a la familia aunque ésta esté informada y no sea contraria a la extracción de todas las exeresis efectuadas. Por esto, después de una extracción de

órganos, la restauración de los tejidos debe ser perfecta ya que es imprescindible no producir un efecto psicológico deplorable en un entorno ya traumatizado.

CONTINUIDAD DEL SISTEMA

Debe convertirse en una regla, agradece a cada uno el resultado de sus esfuerzos, pues la realización de una extracción de órganos requiere la colaboración de equipos multidisciplinarios.

Así, durante los primeros días una carta de agradecimiento y de información es siempre bien recibida por los participantes.

PAPEL DEL COORDINADOR

El coordinador interviene a diferentes niveles:

Función de coordinación.

– Con los servicios administrativos y jurídicos.

– Con los servicios donde son mantenidos en estado de muerte cerebral los posibles donantes.

● Conocimiento de los diferentes parámetros del posible donante en cuidados intensivos.

● Organización del transporte.

● Contacto con la familia del donante.

● Sostén psicológico. Cooperar en las gestiones administrativas.

● Restitución del cuerpo.

● Formalidades de salida.

● Formalidades de defunción.

● Transporte del cuerpo.

– Organización del quirófano.

● Acogida de los equipos extractores del exterior.

● Verificación del material.

● Coordinación entre cirujanos que realizarán la extracción y los que realizarán los trasplantes.

– Refrigeración y acondicionamiento de los órganos.

FUNCION DE GESTION

Gestión administrativa de la repartición de los costes engendrados por la extracción.

FUNCION DE INFORMACION

En los servicios hospitalarios administrativos, médicos, paramédicos, en las escuelas de enfermería.

FUNCION DE INVESTIGACION DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Mejorar la organización y las técnicas.
- Modificación de ideas recibidas.

PERFIL DEL PUESTO DE COORDINADOR.

1.- Esta persona debe estar motivada por el trasplante.

2.- Tener conocimiento del tema sea a través de una buena preparación del servicio de cuidados intensivos (mantenimiento del posible donante), sea a través de una gran experiencia en un servicio de trasplante o de quirófano.

Gracias a su experiencia, confirmará el donante, evitando falsas alarmas desestabilizando los equipos de extracción o de trasplantes.

- 3.- Dos cualidades son necesarias:
- Disponibilidad.
 - Reserva y responsabilidad de sí mismo.

CONCLUSIONES

- Nosotros solamente podemos regocijarnos de que Enfermería asuma esta función de coor-

dinación.

- La calidad de la formación recibida dará a la enfermera coordinadora los medios para ser verdaderamente el elemento clave en las extracciones de órganos.

- Los posibles problemas éticos y morales que pueden causar el mantenimiento de un sujeto en estado de muerte cerebral y la extracción de órganos son debidos a una fabulosa historia alrededor del trasplante.

(1). Circular del 24 de abril de 1968.

(2). Ley n.º 76 1181 del 22 de diciembre de 1979 relativa a las extracciones de órganos.

Hospital General de Asturias

Unidad de Investigación

Intoxicación alumínica en la Insuficiencia Renal Crónica

Moderador: J.B. Cannata

Participantes: J. Almirall, J.L. Fernández Martín, I. Olaizola y M. Serrano

En esta mesa se abordarán aspectos relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento de la intoxicación alumínica en la insuficiencia renal crónica. Se tratarán todos los aspectos básicos de interés para el ATS-DUE en Nefrología relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento de la sobrecarga alumínica. El temario será desarrollado de forma multidisciplinaria por tres nefrólogos, un químico y un ATS especializado en el tema y se dividirá en cinco apartados.

En el primero, se hará una revisión y puesta al día de las fuentes más importantes de exposición al aluminio en la insuficiencia renal crónica. Las preguntas a responder serán: ¿en qué proporción la solución final de diálisis aporta aluminio a nuestros pacientes?

¿qué papel juegan las distintas membranas de diálisis?, y ¿qué lugar ocupa la absorción oral de aluminio a través de la toma de compuestos que contienen hidróxido de aluminio?

En un segundo bloque se discutirán las peculiaridades analíticas y metodológicas de la determinación de aluminio en suero y tejidos haciendo especial énfasis en los fundamentos técnicos de interés para el ATS que puedan permitir mejorar la recogida y almacenamiento de muestras. En este mismo apartado se discutirá el valor diagnóstico del aluminio sérico y la utilidad y viabilidad de la determinación de aluminio en tejidos.

En un tercer bloque se discutirá la prevención de la intoxicación alumínica, aspecto en el que el

ATS juega un papel fundamental.

En un cuarto apartado se discutirán el valor de las técnicas no invasivas e invasivas en el diagnóstico de intoxicación alumínica, haciéndose especial énfasis en la utilización del test de Desferroxamina (DFO) y en sus limitaciones y riesgos. Se discutirán nuevos criterios, tanto para la realización como para la interpretación del test de DFO.

El apartado final se centrará en el tratamiento de la intoxicación alumínica, en la dosis de DFO a utilizar, y en sus efectos colaterales. Se precisarán las indicaciones actuales de la DFO y la posibilidad de utilizar otros quelantes en el futuro.

Al final de estos cinco bloques se abrirá un amplio periodo de discusión en el que participará toda la audiencia.