

LA ENFERMERIA ANTE LA DETECCION DE POTENCIALES DONANTES

J. M. Domínguez, L. Picó, P. Gómez

Hospital de Alicante, S.V.S.

INTRODUCCIÓN

Es bien conocido, que un programa activo de trasplantes necesita proveerse de órganos para poder llevarse a cabo. Su éxito dependerá pues, de la obtención de éstos y de que lleguen a su destino en óptimas condiciones.

Todas estas premisas hacen que la donación necesite de una atención especial y diferenciada de otras técnicas de tratamiento, y qué duda cabe que, al tratarse de un proceso complejo, de acciones legales, sociales y organizativas correlacionadas entre sí, sea necesario la actuación de un equipo sanitario multidisciplinar.

Probablemente sea una de las actividades hospitalarias que mayor nivel de colaboración necesite de los diferentes servicios y estamentos.

La experiencia desarrollada a lo largo de los 3 primeros años en el programa de extracciones de órganos en nuestro Hospital, nos hizo pensar que un número importante de potenciales donantes no llegaban a serlo por falta de comunicación entre los profesionales asistenciales y el equipo de Coordinación del Centro.

Esta circunstancia nos fue corroborada al sufrir nuestro programa un considerable descenso en la generación de órganos.

OBJETIVOS

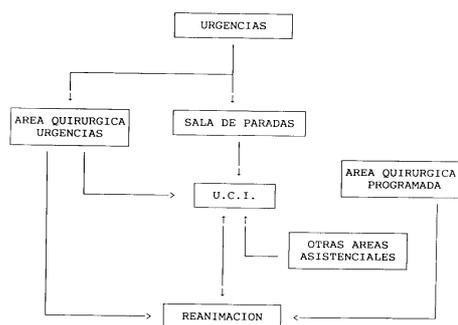
El objetivo de este trabajo es mostrar cómo fue posible incrementar y mantener el número de órganos obtenidos en nuestro Hospital, creando una red de detección de potenciales donantes, integrando en la misma a los/as enfermeros/as de las diferentes áreas asistenciales.

MATERIAL Y METODOS

Se integran en la red de detección mediante un sistema de disponibilidad voluntaria y fuera de su jornada laboral habitual, varios equipos de enfermería por cuyas áreas asistenciales es recibido y cuidado el donante detectado, desde su ingreso en el Hospital.

Desde su implantación y hasta el momento actual la red está compuesta por personal de enfermería de las áreas siguientes:

- Unidad de Cuidados Intensivos 11 componentes
- Unidad quirúrgica de urgencia 10 componentes
- Unidad quirúrgica programada 3 componentes
- Unidad de Reanimación 3 componentes
- Unidad de Nefrología 6 componentes



A continuación intentaremos clarificar la evolución de los posibles donantes por las áreas asistenciales de nuestro Hospital:

Todos los pacientes en situación crítica, llegan a nuestro Hospital por la puerta de urgencias e inmediatamente son ubicados en la sala de paradas o pasan directamente a la zona quirúrgica de urgencias.

A la zona de paradas van todos aquellos pacientes que presentan cuadros cardio-respiratorios en situación de preparada o parada.

Al área quirúrgica de urgencias pasan directamente los pacientes politraumatizados en situación extrema (integrantes del equipo extractor-trasplantador).

A la zona de paradas, acude el equipo intensivista que previa valoración decide o no su traslado a la UCI (integrantes del equipo extractor-trasplantador).

Desde el área quirúrgica de urgencias el paciente grave pasa a UCI o a Reanimación (ambas áreas tienen componentes del equipo extractor-trasplantador),

Si se produce un agravamiento durante una intervención en el área quirúrgica de programados, el paciente pasará a UCI o Reanimación (en las 3 áreas hay integrantes del equipo extractor-trasplantador).

Ante cualquier parada que ocurra en pacientes en alguna de las áreas asistenciales del Hospital, existe un tipo móvil de intensivistas que acude a reanimar a la misma (integrantes del equipo extractor-trasplantador).

RESULTADOS

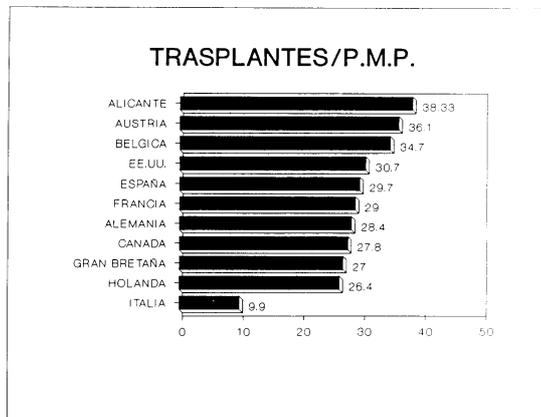


GRAFICO N.' 1

Es apreciable las cifras de órganos trasplantados en nuestro Hospital, con respecto al global del conjunto del Estado español, Europa y Estados Unidos.

Estas cifras nos siguen apoyando en la creencia de que nuestra red de detección de potenciales donantes es eficaz y positiva.

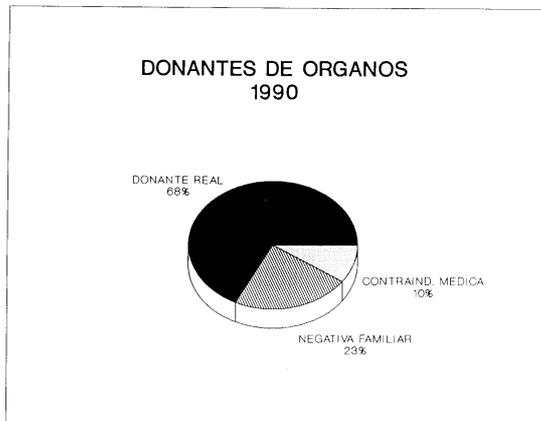


GRAFICO N.º 2

A lo largo de 1990 se detectan un total de 31 potenciales donantes. De estas cifras absolutas sólo fueron viables 21 casos, que representan el 68 % de las detecciones. Los restantes 10 casos, no fueron viables por: En 3 casos (10 %) por contraindicación médica, y en 7 casos (22 %) por negativas familiares.

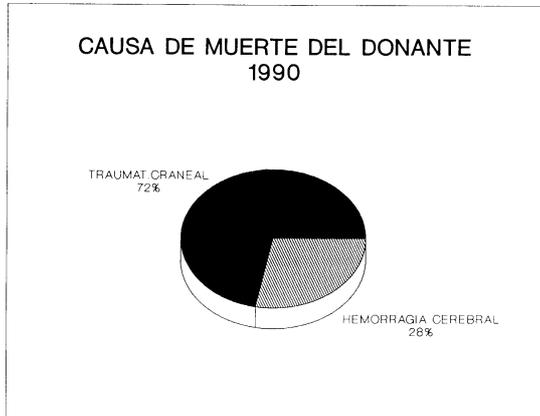


GRAFICO N.º 3

En este gráfico podemos apreciar que las causas de muerte de los donantes, obliga a que éstos pasen por cualquiera de las áreas hospitalarias, en las que hay personal de enfermería, que se encuentran integrados en el programa extractor-trasplantador.

Durante el último año de 1990, hubieron 21 donantes cuyas causas de muerte fueron: En 15 casos (72 %) por traumatismo craneoencefálico, y en 6 casos (28 %) por hemorragia cerebral.

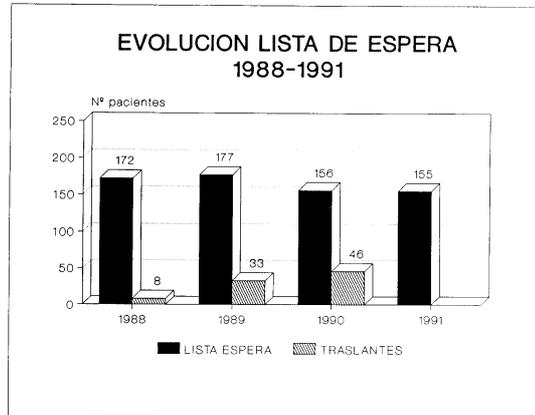


GRAFICO N.º 4

La lista de espera del área sanitaria que cubre nuestro programa de trasplante desde su inicio en 1988 con 177 pacientes, ha disminuido a 155 al 31-12-90.

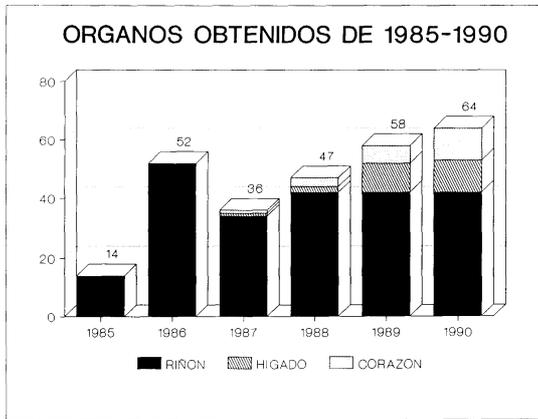


GRAFICO N.' 5

Nuestro programa de extracción fue iniciado en julio de 1985. Durante los escasos 6 primeros meses se extrajeron 14 órganos.

A lo largo de 1986, la cifra de órganos extraídos subió hasta 52, para sufrir en el siguiente año, 1987, un considerable descenso con sólo 32 órganos.

En los siguientes años las cifras han mantenido un progresivo aumento con: 47 extracciones en 1988, 58 extracciones en 1989 y 64 extracciones en 1990.

CONCLUSIONES

●La integración en el equipo extractor-trasplantador de enfermeras de las áreas asistenciales por las que pasa el potencial donante, evita la pérdida de los mismos y crea una conciencia donante en el Hospital, que facilita las tareas del equipo extractor-trasplantador.

●Desde que empieza el seguimiento de un paciente como potencial donante, no tan sólo no se le abandona hasta llegar al diagnóstico de muerte cerebral, sino que el tratamiento es igualmente riguroso, ya que interesa que sus funciones cerebrales se recuperen, y en caso de evolucionar hasta la muerte cerebral, el resto de los órganos estén en buenas condiciones para el trasplante.

BIBLIOGRAFIA

- Protocolo del personal de Enfermería para la obtención de piezas anatómicas destinadas a trasplante. H. d'Alacant. L. Picó, F. González. J. M. Domínguez. P. Gómez. 1989.
- The capacity for organ generation of Hospitals in Catalonia (Spain). Multicenter Study. E. Espínell, R. Deulofeu, R. Sabater, M. Mañalich, P. Domingo, M. Rué. ETCO 1989.
- Organización de la obtención e intercambio de órganos para trasplante en España 1989. R. Deulofeu. Gastroenterología y Hepatología, vol. 12, n.º 4. 1989. Terapia intensiva. Milan Sampson Soukup. Ed. Panamericana. 2.a ed. Sept. 1986.