

ENFERMERÍA Y LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES

Carmen Segovia Gómez, María Sánchez Frías, Sabina Ramón Fernández, Encarna Sagredo Sagredo, Carmen Martín Delagebasala

La incorporación de la Enfermería a la Organización Nacional de Trasplantes, se produce en noviembre de 1989, dos meses después del nombramiento como Coordinador Nacional de Trasplantes del Dr. Matesanz.

El equipo está formado por seis enfermeras, procedentes del ámbito hospitalario y de las áreas de intensivos, diálisis y trasplante y coordinación, todas con varios años de experiencia e las respectivas áreas. Dado que las funciones de la Enfermería en la Organización son amplias, el horario de trabajo se compone de una jornada de siete horas y guardias, ofreciendo por lo tanto una cobertura de veinticuatro horas.

Además de participar con el resto de equipo en el objetivo primordial de la O.N.T., la consecución de un mayor número de donantes y, por consiguiente, mayor número de trasplantes, las funciones de Enfermería en la O.N.T. podríamos decir que son las siguientes:

1. Función Informativa:
 - Público
 - Profesional
2. Función Formativa.
3. Función de Coordinación:
 - Órganos extra-renales
 - Órganos renales

FUNCIÓN INFORMATIVA

Como ya hemos dicho, esta función tiene una doble vertiente: una dirigida al público en general, y otra, a los propios profesionales.

En cuanto al público en general, se trata de informar a toda persona que lo solicite a través del teléfono, sobre la donación de órganos y las necesidades de trasplantes y solventar las dudas que a estos se les presenten antes de tomar la decisión de ser donantes.

Pensamos que es fundamental la atención y respuesta personalizada a las diversas dudas que a la población se le plantea ante la donación. Hacemos hincapié, tanto en el valor testimonial de la tarjeta, como de la importancia de la comunicación de su decisión a los familiares más allegados.

A partir de este momento, se les envía un folleto que profundiza la información dada. Este folleto, forma parte de una campaña sobre la donación de órganos, del INSALUD de Madrid. Consiste en una información sobre la donación y el trasplante, así como del diagnóstico de <Muerte Cerebral> y la Ley de Trasplantes en España.

El folleto, lleva adjunto una solapa de recogida de datos, que es rellenada por la persona que solicita la tarjeta de donante. Nos la remiten a la O.N.T. y posteriormente se les envía en un corto plazo de tiempo, una tarjeta de donante.

Se solicitó la colaboración de las Asociaciones de Pacientes y, hasta ahora, se han enviado sus tarjetas. A corto plazo, saldrá la campaña del Ministerio de Sanidad, por lo que dispondremos de una tarjeta de la O.N.T.

Desde el mes de Enero, en que asumimos la información telefónica a la Sociedad, hemos registrado alrededor de 3500 donantes.

Además del registro de las tarjetas de donante, el equipo de Enfermería de la O.N.T. lleva a cabo charlas de concienciación a colectivos interesados en profundizar en la donación y el trasplante.

Se han realizado charlas en parroquias y colegios. Las charlas, se estructuran, lógicamente, según el colectivo a informar, pero en general consisten en explicar: qué es un trasplante, los tipos de trasplantes que se realizan en el país, haciendo hincapié en las necesidades y los resultados. Se acompaña la charla con una película que visualiza lo ya presentado y muy claramente el diagnóstico de muerte cerebral. A continuación, se abre un coloquio, en el cual se disipan todas las dudas que la charla pueda haber suscitado. Si durante el coloquio hay aspectos que no se tratan o pueden haber quedado confusos, provocamos nosotros un debate.

Por otro lado, una actividad que ha ocupado en gran medida nuestro tiempo, ha sido la información a los medios de comunicación y estudiantes de éstos medios.

Hemos puesto especial interés en éste aspecto, ya que, indirectamente, la información dirigida a estos medios va a repercutir en la Sociedad. De ahí, la importancia de que éstos reciban información clara ya que es lo que van a transmitir.

Para poder informar a los profesionales del trasplante, partimos de la solicitud de los datos estadísticos, recogidos por los coordinadores de trasplante y equipos trasplantadores. Todos sabemos que es una labor ardua, pero necesaria para así poder enviar una información veraz y puntual de la evolución de los trasplantes del país.

Al finalizar cada trimestre, se envía, a través de los Coordinadores Autonómicos y Hospitalarios, un estadillo mensual, en el que se recoge el número de extracciones multiorgánicas y número de órganos generados. Al mismo tiempo, el número de trasplantes realizados, y el correspondiente al mismo periodo del año anterior, lo que nos permite evaluar la actividad extractora y trasplantadora por periodos.

En el reverso, se reflejan los órganos enviados y los centros de destino, así como los órganos recibidos y su origen.

De esta forma, una vez recogidos todos los datos, se elabora la estadística que, posteriormente, se envía los coordinadores y equipos de trasplante, en el mes siguiente al trimestre recogido, teniendo así la información general del país. Esta información, igualmente se envía los diferentes medios de comunicación y Asociaciones de Pacientes.

FUNCION DE FORMACIÓN

Lógicamente, en el escaso año que llevamos formando equipo en la O.N.T., no ha dado tiempo para el desarrollo total de las funciones de Enfermería y, en el caso de la formación, sólo podemos ofrecer pinceladas de lo que, en un futuro, queremos profundizar.

Para que en un hospital haya una buena detección de potenciales donantes y, una vez detectados, se lleve a cabo un buen aprovechamiento de los mismos, es necesario que exista conciencia y conocimiento de las características del donante multiorgánico. La Enfermería, aquí, desempeña un papel muy importante, ya que va a contribuir muy especialmente, tanto en la detección, como en el mantenimiento del donante.

En aquellos hospitales donde se realizan trasplantes renales, la conciencia de trasplante está ya creada, pero no totalmente, ya que existe, a veces, un desconocimiento de las necesidades y resultado de otros tipos de trasplante y las características que debe reunir un donante multiorgánico.

Para facilitar la detección-mantenimiento del donante multiorgánico, hemos elaborado un protocolo básico, que contiene los criterios que debe cumplir un potencial donante de órganos:

- Edad, según los órganos a trasplantar.
- Enfermedades que contraindican la donación.
- Condiciones especiales, según los órganos.

- Mantenimiento del donante. Unas nociones básicas, sobre todo en cuanto a la hidratación, oxigenación y prevención de infecciones.
- Parámetros analíticos necesarios para llevar a cabo la evaluación del donante y posterior selección del receptor.

Este protocolo, ha servido ya de ayuda en algunos hospitales que, hasta ahora, no habían realizado extracciones multiorgánicas y a coordinadores hospitalarios noveles.

Por otro lado, estamos en disposición de participar con las Unidades de Formación Continuada en Enfermería, en aquellos hospitales en los que, por su potencialidad, es necesario crear conciencia de donación y trasplante.

FUNCIÓN DE COORDINACIÓN

La Coordinación extrahospitalaria es la que exige la permanencia de la Enfermería las 24 horas del día.

Desde la O.N.T. se coordinan las acciones que sobrepasan el ámbito hospitalario en las extracciones no renales, y se participa en el intercambio de los renales.

El desarrollo del Plan de Coordinación Renal, en un futuro, prevé la priorización de:

- Hiperinmunizados de alto grado (más del 85%)
- Máxima histocompatibilidad.
- Niños.
- Urgencias y acuerdos especiales.

Además, la O.N.T. prestará su colaboración en aquellos acuerdos locales que así lo requieran, prestando para ello la infraestructura de que dispone, tanto material como humana, las 24 horas del día, actuando, si así se demanda, como Secretaria Regional. Colaborando en el intercambio con otros países.

En la actualidad, se lleva a cabo una priorización:

- Pacientes hiperinmunizados, siguiendo los acuerdos establecidos en la Zona Centro.
- Niños.
- Ofertas Riñones <Especiales>.
- Tramitación de peticiones urgentes.
- En el periodo comprendido entre mayo (fecha en que se comenzó a coordinar desde la O.N.T. las 24 horas del día) hasta el presente mes de octubre, se han vehiculizado desde la O.N.T. un total de 25 riñones.
- Grupo AB: 4
- Ag HBS: 1
- Donantes infantiles: 13 (0-3 años)
- Anencéfalo: 1

El total de ofertas a los diferentes equipos fue de 73, lo que representa una media de 3 ofertas / riñón.

De los 25 riñones ofertados, 21 han sido implantados, lo que supone un 84% del total.

COORDINACIÓN ÓRGANOS EXTRA-RENALES

La coordinación extrahospitalaria de los órganos no renales comienza desde el momento en que le hospital generador comunica a la Organización Nacional de Trasplantes la existencia de un posible donante.

En el protocolo del donante, recogemos todos los datos clínicos y analíticos que nos ayuden, tanto a nosotros como a los equipos trasplantadores, a hacer una valoración del o los posibles receptores.

En la primer parte, se anota la fecha, hora de comunicación y hospital generador, a continuación los datos básicos del donante como son: grupo sanguíneo, peso, talla, perímetros, órganos que se donan, así como si se tiene el consentimiento familiar y se han realizado los E.E.G. en cuanto a este dato, siempre que sea posible, es aconsejable comunicarnos la existencia

de un posible donante una vez realizado el primer E.E.G. plano, ya que esto significa que disponemos de un tiempo importante para poder solventar posibles contratiempos. Causa de muerte y la hora en que el hospital generador tiene prevista la extracción, hora a la que nos trataremos de ajustar lo más posible, para que los retrasos no causen problemas que lleven a la pérdida del donante. En la segunda parte, se anotan los datos analíticos necesarios para valorar cada órgano a trasplantar, así como la dosis de drogas vasoactivas, si las tuviera, ya que en algunos casos puede invalidar la oferta del órgano.

Tras obtener los datos del donante, si existe una <Urgencia 0>, tiene prioridad absoluta. Estas urgencias, se registran mediante las fichas que nosotros rellenamos en el momento que nos comunican su existencia. En primer lugar, diferenciamos el órgano a incluir: corazón o hígado, datos del receptor, diagnóstico para su inclusión, grupo sanguíneo y fecha en que se realiza la exclusión y sus causas.

Al existir en nuestro país una Oficina de Coordinación de la Generalitat, la información, en estos casos, ha de ser especialmente puntual, por lo tanto, en el momento que nos comunican estas urgencias, nosotros lo hacemos, tanto telefónicamente, como a través del FAX, ellos, a su vez, lo harán extensible a Europa.

En el caso de que esta urgencia no exista, se valora si el hospital generador es al mismo tiempo trasplantador, en cuyo caso, y si disponemos de receptor, ellos harían la extracción y la implantación.

En segundo lugar, si no fuera así, valoraríamos la proximidad geográfica, ya que intentamos que los equipos viajen lo menos posible, con el consiguiente beneficio para todos.

Por último, consideraríamos a los todos los equipos dentro de un turno general.

La valoración de los posibles receptores, la realizaremos antes de avisar al equipo trasplantador, en función del grupo sanguíneo, peso y talla, entre donante y receptor, aunque, lógicamente, son los equipos de trasplantes quienes tienen la última palabra en la elección del receptor.

Durante el año 89, realizaron trasplantes cardíacos lo siguientes equipos:

- Cantabria.
- Navarra.
- Cataluña.
- Valenciana.
- Andalucía.
- Madrid (tres equipos)

En cuanto al trasplante hepático, se lleva a cabo en:

- Navarra.
- Andalucía (dos equipos)
- Cataluña (tres equipos de adultos y uno infantil)
- Madrid (dos equipos y un grupo interhospitalario que agrupa a tres hospitales, de los cuales uno realiza Tx. Infantil)
- Murcia.

La oferta de los órganos se realiza a través del coordinador de los trasplantes hospitalario, transmitiendo los parámetros clínicos y analíticos recogidos, así como la hora prevista de extracción, para que los equipos hagan la valoración final, y se ajusten a lo establecido por el hospital generador.

Una vez aceptada la oferta por parte de los equipos, se comunica al hospital generador, confirmando con ellos la hora de extracción, para ajustar el transporte necesario a los equipos de trasplante.

El grado de participación de la O.N.T. en el medio de transporte, estará en función de si la generación del órgano es local (entendiendo por local la misma ciudad) o es corta o larga distancia.

Si es local, son los coordinadores hospitalarios los encargados de organizar el desplazamiento más adecuado, que estará en función de los acuerdos internos que cada coordinador haya previsto con la Dirección del Centro. Sólo en casos excepcionales, y cuando tengan problemas, desde su punto de vista insalvables, recurre a la O.N.T. para su solución, utilizando el Servicio Especial de Urgencias, Policía Municipal o Policía Nacional.

Si la distancia entre el hospital generador y el extractor es corta o larga, implica ya desde la O.N.T. un operativo más complejo.

En las cortas distancias, el traslado de los equipos se realiza mediante ambulancias, solicitando si es necesaria apertura de camino, la ayuda de la Guardia Civil de Tráfico. En estas distancias, también se utilizan los helicópteros del Servicio Aéreo de Salvamento, siempre que la climatología y el horario lo permita.

En las largas distancias, y dado el corto tiempo de isquemia de los órganos, se utilizan los reactores del Servicio Aéreo de Salvamento, o de compañías privadas de aviación.

La compañía de aviación, debe estar en disposición de preparar el plan de vuelo y realizar el viaje en un tiempo mínimo.

Para ello, hemos de tener presente que una compañía necesita un tiempo no inferior a dos horas para realizar sus preparativos (plan de vuelo, aviso tripulación) De ahí, la importancia de que el coordinador hospitalario avise a la O.N.T. de la existencia de un posible donante multiorgánico, a ser posible al primer E.E.G. plano, para contactar con los equipos y montar el operativo con tiempo suficiente.

Confirmada la hora de salida del aeropuerto, se avisa al equipo extractor y se comunica al hospital generador la hora estimada de llegada, para que tenga a punto un medio terrestre de transporte disponible para su traslado al hospital.

Debemos tener presente siempre si los aeropuertos implicados permanecen abiertos las 24 horas del día o no, ya que, en este caso, pondremos en marcha los mecanismos para su mantenimiento o apertura. Estos mecanismos, se canalizan a través de Protección Civil, o directamente con el aeropuerto, si es una hora en la que aún permanece abierto. Para ello, disponemos de unas fichas con el horario de funcionamiento de los diferentes aeropuertos o bases militares.

Desde este momento hasta el regreso del equipo extractor, nuestra intervención está en función de lo que el equipo extractor requiere. Muchas veces, la comunicación de estos con su hospital, para informar la validez o no del órgano y la preparación del receptor, resulta más complicado que realizarlo a través nuestro. En este caso, somos nosotras las que transmitimos la evolución de la extracción y hora aproximada de llega para que el hospital receptor tenga preparado medio de transporte terrestre.

La compañía de aviación nos avisa de su llegada, cuando se produce el aterrizaje.

En este momento, finaliza la alarma, y estamos a la espera de que nos sea comunicado el implante del órgano por el equipo y excluir al paciente de la lista de espera.

La función de coordinación <no es tan fácil> ya que la extracción multiorgánica implica la participación de muchos profesionales, cada uno con una problemática, a veces agravada por factores imprevisibles y que es preciso solucionar en un tiempo limitado.

Se hace imprescindible por tanto la colaboración de todos, para conseguir con éxito el objetivo final.