

# DESCRIPCIÓN DE LAS FUNCIONES DEL EQUIPO DE COORDINACIÓN DE TRASPLANTES DEL HOSPITAL GENERAL LA FE

*Ana Rochera Gaya, Paquita Calabuig Cabanes  
Equipo de Coordinación de Trasplante Hospital General La Fe  
Valencia*

En un workshop de coordinadores de trasplante realizado en el Reino Unido en 1981, el profesor Sir Roy Calne para describir el rol del coordinador de trasplante (CT) lo hizo un proverbio de Mao Thetung <en el campo hay muchas flores y diversas formas de florecer>.

En la actualidad, como se verá en esta mesa redonda, aunque la finalidad para todos los coordinadores de trasplante es la misma, conseguir el mayor número de órganos para trasplante y las funciones establecidas por la Organización Nacional de Trasplantes se llevan a cabo en todos los centros generadores, cada uno de los CT las realiza dependiendo de las características propias de cada hospital: recursos físicos y humanos, motivación del personal, infraestructura hospitalaria, etc. El trabajo del coordinador va a estar supeditado en muchos casos a toda esta problemática.

La procedencia profesional de los CT es muy variada, en el Registro de la EDTA de 1988 como muestra la **Figura 1**, el 66% de los CT eran enfermeras, el 28% eran médicos y el resto lo integran administrativas, estudiantes de medicina etc. (1) Sin embargo en España la proporción es inversa (**Figura 2**), de los 86 CT, 57 (66%) son médicos y 29 (33%) son enfermeras. De las 29 enfermeras, 16 tienen dedicación exclusiva y 13 dedicación parcial, dependiendo de la actividad extractora-trasplantadora del hospital.



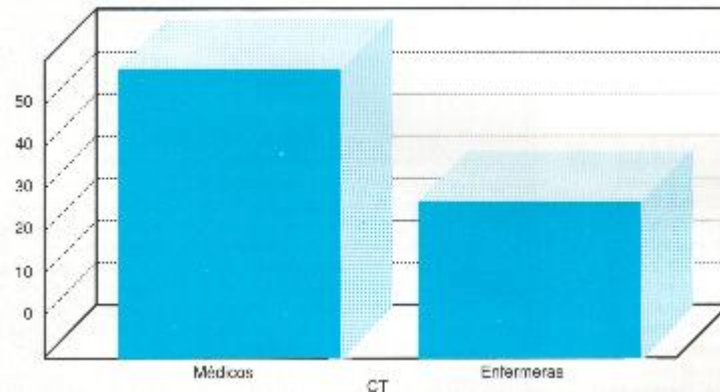
En muchos centros la coordinación se lleva conjuntamente por un médico y una enfermera, la distribución del trabajo depende a menudo de las respectivas iniciativas.

En el Reino Unido como país de referencia para la Enfermería europea, desde la creación del cargo de CT en 1979, la inmensa mayoría han sido y continúan siendo enfermeras. Sin embargo en Holanda predominan los médicos.

Los motivos por los cuales en España hay una menor proporción de enfermeras CT que de médicos CT, será posiblemente motivo de reflexión entre los asistentes a esta mesa redonda.

El mismo Registro de la EDTA (1) publica el trabajo que realizan la mayoría de los coordinadores de trasplante (**Figura 3**), en el que, el 66% están involucrados en la organización de la lista de espera, el 62% contactan con los pacientes, el 83% organizan el transporte del equipo, 70% están presentes en el acto quirúrgico, el 83% organizan el transporte del órgano

extraído, el 67% mantienen contacto con los familiares, el 87% mantienen informado al personal del hospital donante, el 89% dan información acerca de la donación al personal del hospital y/o al público. En España, aunque realizamos este mismo trabajo, no dispongo de los datos sobre la proporción del trabajo que realiza cada uno de los CT, de todas formas todos los coordinadores de centros extractores-trasplantadores están involucrados en la lista de espera, y los restantes son conocedores de la misma.



El número de coordinadores y la actividad que estos realizan en la coordinación del trasplante es también motivo de estudio del Registro de la EDTA (1) (Figura 4) El 33% de los centros tienen un solo CT, en el 40% de los centros dos CT con dedicación exclusiva, el 9% tres, el 9% cuatro y en 9% de ellos cinco o más. En España en sintonía con las sugerencias de la O.N.T., la mayoría de los centros españoles funcionan con un equipo de coordinación, muchos de los CT compartimos nuestro trabajo con otra actividad, generalmente directamente relacionada con las unidades generadoras o trasplantadoras.

En este estudio describiremos nuestro trabajo como CT, partiendo de la base de que en la actualidad, las cuatro CT del Hospital General La Fe somos enfermeras.

**TÍTULO:**

Coordinadora de Trasplantes Intrahospitalario.

**OBJETIVOS:**

Conseguir el mayor número posible de órganos para trasplante, aprovechando al máximo el potencial generador del hospital. Según el B.O.E. de 25-III-86, el coordinador de trasplante (CT) será <la persona cualificada que conozca, supervise, promocioe y coordine las actuaciones de donación, extracción, transporte y disponibilidad de los órganos para trasplante>. Proporcionará servicio las 24 horas del día, los siete días de la semana.

**EQUIPO:**

Lo formamos cuatro enfermeras, dos con dedicación exclusiva compartida con la consulta de trasplante renal y dos con dedicación parcial, es decir una coordinadora de localización continua durante una semana al mes.

**PERFIL DE LA ENFERMERA COORDINADORA**

El CT ideal debe reunir ciertas características para desempeñar bien su trabajo:

- a) Motivación y entusiasmo, son los pilares que van a mover desde el principio al CT y los que no le deben de faltar para continuar con la lucha diaria.
- b) Conocimientos básicos de medicina general, para saber interpretar la situación hemodinámica y/p contraindicaciones que pueda tener el donante.
- c) Conocer aspectos médicos / legales de la donación de órganos, teniendo en cuenta que la inmensa mayoría de los donantes son de muerte violenta y por ello interviene el forense para realizar la autopsia y el juez que firmará la autorización.
- d) Experiencia con pacientes de Cuidados Intensivos, los donantes son cadáveres latentes, que se mantienen sólo y exclusivamente con medios artificiales hasta que se le extraen los órganos.

e) Saber solicitar la donación a la familia, en los momentos más dramáticos que muchos de ellos van a vivir, la CT debe de tener sensibilidad ante seres destrozados por el dolor por la pérdida de un ser querido.

f) Disponibilidad para el cargo, la donación, es el trabajo de la CT que más tiempo consume, surge generalmente fuera de las horas habituales de trabajo y es por lo que desde el primer momento de la llamada debe de dedicarse por completo a esta.

g) Habilidad para la enseñanza y las relaciones públicas, los contactos con personas de diferentes estatus profesionales hace que la CT deba de tener el suficiente carisma profesional y/o personal para que no surjan excesivos problemas de relación con los equipos involucrados.

## TRABAJOS Y RESPONSABILIDADES

### Funciones:

1. Contribuye a crear un clima favorable y mentalización a las donaciones tanto en el estamento médico como no médico dentro del hospital.

2. Mantiene contactos formales y/o informales con el personal de las unidades y/o hospitales generadores con el fin de dar a conocer la necesidad de conseguir órganos para trasplante.

3. Identifica y evalúa los donantes potenciales en las unidades generadoras del hospital conjuntamente con el médico reanimador y/o nefrólogo.

4. Conjuntamente con el nefrólogo, y cirujanos trasplantadores de corazón e hígado mantiene al día los protocolos de los receptores en lista de espera.

5. Mantiene al día las listas del personal localizado para las extracciones e implantes de los distintos órganos.

6. Asesora a la Dirección del Hospital en los asuntos relacionados con la actividad generadora de órganos para trasplante.

### Identificación y evaluación de donantes cadáver:

El mayor esfuerzo que realiza la coordinadora de trasplante es la identificación y obtención de donantes, procurando aprovechar al máximo el potencial generador del hospital.

En la obtención de donantes para trasplante:

a) Detecta los potenciales donantes, en la UVI. , Servicios neuroquirúrgicos o servicios de urgencia.

b) Determinar la idoneidad del potencial donante y lo evalúa conjuntamente con el nefrólogo y cirujanos.

c) Solicita la autorización familiar. Después que el médico que atiende al donante ha informado a la familia de la situación clínica irreversible, la CT intenta darles soporte psicológico en esos momentos tan duros y a medida que van asimilando el trauma psíquico, surgen las diferentes preguntas sobre que va a suceder y ahí está la CT para aclararles todas las posibles dudas y en el momento oportuno solicitarles la donación. Esto se hace de forma escalonada, primero les hablamos de que la finalidad del hospital es luchar por salvar la vida de cualquier persona que ingresa en él y eso es lo que hemos intentado hacer con su familiar, pero desgraciadamente no ha sido posible. Le hablamos de la existencia de muchas personas que dependen de un trasplante para salvar su vida o mejorar la calidad de la misma. Apelamos a la solidaridad entre los seres humanos, pues nos necesitamos unos a otros y no sabemos en que situación nos encontraremos en cualquier momento, o bien teniendo que decidir sobre donar los órganos de un familiar o bien necesitando para nosotros o algún allegado y esperando esa solidaridad.

d) Proporciona apoyo psicológico a la familia, en momentos de gran tristeza para esta familia por la pérdida de un ser querido. El trato con la familia es el momento más delicado pues se precisa una disposición y talante que conecte y sirva realmente de ayuda.

e) Recaba la evaluación de los tres facultativos responsables de la certificación de la muerte cerebral y que no estén involucrados en la extracción, neurofisiólogo, neurocirujano y reanimador.

f) Facilita los trámites administrativos ligados al fallecimiento y en su caso derivados de la extracción como es el contacto con la funeraria, trámites burocráticos hospitalarios, autopsias, La Fe corre con todos los gastos de sepelio.

g) Solicita la autorización judicial, aunque generalmente no tenemos problemas, al contar en Valencia con 19 juzgados de guardia, cada uno tiene diferentes criterios, unos solicitan que les desglose el tipo de órganos a extraer, en otros el forense quiere ver al donante antes de que el juez firme la autorización, en otras ocasiones no se encuentra el juez o el secretario en el juzgado lo que hace que se pierdan a veces horas allí.

h) Contacta con la O.N.T. en caso de donantes multiorgánicos, para derivar algún órgano si en La Fe no disponemos de receptor de urgencia 0.

i) Organiza la extracción y localiza todos los equipos y profesionales involucrados en esta.

j) Organiza y supervisa el envío de órganos, el transporte de equipos de fuera del hospital para la extracción dentro de La Fe o en el caso de que nuestros equipos tengan que salir a otro hospital para extraer un órgano no renal. En el caso de envío o recepción de un riñón éste siempre debe de ir acompañado de linfocitos, ganglio y bazo para poder realizar el cross-match.

k) Contacta con el Laboratorio de Inmunología, para que recojan en el momento adecuado las muestras para realizar el tipaje en las mejores condiciones.

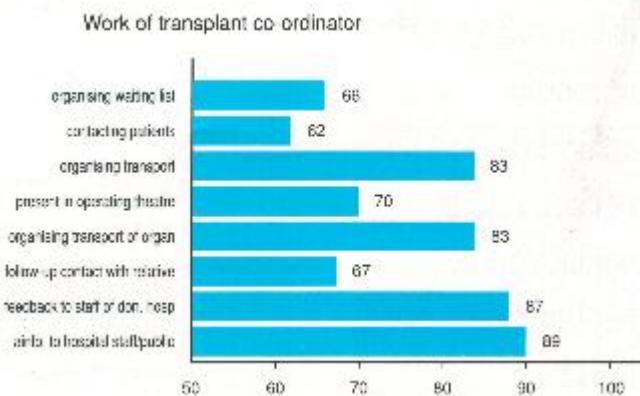
l) Contacta con los hospitales generadores en el caso de recepción de órganos con el fin de que se pierda el menor tiempo posible.

m) Agradece a todo el personal su colaboración, especialmente a las unidades generadoras por el mantenimiento correcto del donante, y posteriormente se les informa de los resultados obtenidos.

n) Envía carta de agradecimiento a la familia, es importante que conozcan el bien tan grande que han hecho, esto les reconfortará moralmente y les hará más llevadero la pérdida del ser querido.

#### Identificación de donantes vivos emparentados

En la obtención de donantes vivos emparentados para trasplante renal.



La CT colabora con el Nefrólogo en la identificación de los donantes vivos emparentados, que sólo se justificarán cuando el riesgo que corre el donante es mínimo, si no nulo, y que no existan presiones familiares o de otra índole para conseguir la donación.

a) Colabora con el nefrólogo en la información al donante, acerca de lo que es la donación, los beneficios y posibles riesgos derivados de ella.

b) Facilita las exploraciones clínicas con el fin de que los estudios previos a la nefrectomía no se prolonguen demasiado tiempo.

- c) Facilita los trámites administrativos derivados de la donación. La Fe corre con los gastos derivados de la extracción-trasplante.
- d) Contacta con el Laboratorio de Inmunología para facilitar el tipaje, pruebas cruzadas y el cultivo mixto de linfocitos.
- e) Organiza la valoración clínica del donante por el médico internista y urólogo, después se ha completado todo el protocolo de revisión clínica, exploraciones y controles analíticos.
- f) Facilita los trámites judiciales, acompaña al donante y receptor junto con un urólogo y un internista a la comparecencia física ante el juez.
- g) Proporciona apoyo psicológico ante la donación, el paso que va a dar tanto el donante como receptor es definitivo, la CT junto con el nefrólogo valorarán que no existe presión familiar o de otra índole y que la voluntad de donar no es pasajera.
- h) Da soporte al seguimiento clínico a corto y largo plazo, todos los donantes vivos del Hospital General La Fe acuden a revisiones periódicas cada seis meses, para evaluar la función renal y la posible aparición de hipertensión arterial.

Actividades relacionadas con los receptores de riñón

Debido al gran número de receptores renales en nuestra lista de espera con relación a los cardíacos o hepáticos, a la larga estancia en ella, y a que estos están siendo tratados en Unidades de Diálisis satélites, está plenamente justificada la dedicación que la coordinadora de trasplante tiene a esta Unidad.

- a) Mantiene contactos periódicos con las Unidades de Diálisis y en las revisiones de los pacientes.
- b) Informa a los receptores en lista de espera en qué consistirá el trasplante y aclaran las posibles dudas que el paciente pueda tener.
- c) Colabora con el Nefrólogo en la selección de los receptores de riñón más idóneos después de conocer el tipaje H.L.A.
- d) Localiza a los receptores y facilita las exploraciones complementarias para su evaluación clínica y los trámites administrativos para su ingreso.

Actividades de investigación

Colabora en la recolección de datos para su posterior evaluación tanto en el ámbito intrahospitalario como en estudios multicéntricos.

Colabora con el Departamento de Hepatología Experimental de La Fe, en la recogida de trozos de hígado de los donantes que no se van a extraer el hígado.

Ubicación:

La CT está ubicada en el área de la Consulta de Trasplante Renal lo que facilita la comunicación con el personal médico y/o de Enfermería, así como el manejo de los protocolos de trasplante, ordenador para comunicarse en el futuro con el resto de las unidades de trasplante y mantenimiento de los datos de la Unidad y teléfono con línea directa independiente del hospital.

Dependencia:

Depende de la Gerencia del Hospital y del Coordinador Autonómico.

REFERENCIAS

1. Brunner F.P.; Brynger H.; Ehrich J.H.H.; Fassbinder et al.  
Combined Report on Regular Dialysis and Transplantation in Europe, XIX. 1988.

BIBLIOGRAFÍA

Pallardo, Luis.

Funciones del ATS Coordinador de TRASPLANTE (no publicado, 1989).

Wight, Celia.

Role of a Transplant Co-ordinator, Adden-brookes Hospital, Cambridge (no publicado, 1982).

Organización Nacional de Trasplante.  
Coordinadores Hospitalarios (1990).  
Rochera, Ana.  
Funciones del Coordinador de Trasplante.  
Bisean IV; 1983.