

“SI SE PUEDEN CUMPLIR LAS RECOMENDACIONES Y NO SE HACE, LA CALIDAD ASISTENCIAL ES INCOMPLETA”

AGUSTÍN NEBRA PUERTAS- COORD. G.T. TRASPLANTES

Durante el pasado 51º Congreso Nacional de la SEMICYUC, celebrado en Valencia del 19 al 22 de junio, nuestra sociedad científica presentó oficialmente el documento “Recomendaciones de Interés Elevado”. Cada grupo de trabajo de la SEMICYUC ha elaborado cinco recomendaciones generales relacionadas con su área de actividad, que tienen que ver tanto con la práctica clínica como, a veces, con el propio funcionamiento de las unidades. Todas las medidas están redactadas desde el más estricto y riguroso conocimiento científico vigente.

“

Nos parece importante que, desde la propia sociedad científica, se intente hacer o promover algún tipo de seguimiento en la aplicación de las Recomendaciones. A este respecto, desde nuestro grupo de trabajo intentaremos efectuar una encuesta por servicios y centros para conocer su eficacia



¿CÓMO SE LLEVARÁN A LA PRÁCTICA LAS RECOMENDACIONES?

Depende de los distintos centros y servicios hospitalarios. Como ejemplos: todavía hay centros en los que la donación en asistolia controlada, pese a poderse implantar técnica y humanamente, no se ha implementado por dificultades e idiosincrasias particulares; o en otros centros, la donación de tejidos es más difícil, también por cuestiones propias del hospital. Desde el GT se aspira a que sean más que un recordatorio. Pensamos que si un servicio o centro puede cumplirlas técnicamente, y no lo hace, la calidad asistencial que está brindando en materia de donación es al menos incompleta.

¿POR DÓNDE PODRÍAN IR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE VUESTRO GT?

La verdad, de momento no hemos debatido abiertamente sobre el tema. Lo que sí que parece importante es que, desde la propia sociedad científica, se intente hacer o promover algún tipo de seguimiento en la aplicación de las mismas. A este respecto desde el GT intentaremos efectuar una encuesta por servicios y centros para conocer su eficacia. Por otra parte, queremos plantear un tema en relación con la docencia que reciben los futuros especialistas en medicina intensiva en aspectos de donación y trasplante, y quizás por este camino se podría realizar algunas nuevas Recomendaciones desde el GT.

¿CUÁLES SERÁN LAS LÍNEAS MAESTRAS DE TRABAJO DE VUESTRO GRUPO DURANTE LOS PRÓXIMOS MESES? ¿QUÉ DEBEMOS ESPERAR?

Además de esta propuesta de formación, se está estudiando la creación de una acreditación básica en materia de donación y trasplantes, de forma que la misma pueda ser tenida en cuenta el día de mañana a la hora de discernir la idoneidad de los futuros especialistas para trabajar en los equipos de coordinación de trasplantes. Esta acreditación permitiría a los residentes realizar una formación específica teórico-práctica en esta materia, formación que si bien está recogida tanto en el programa actual de la especialidad, como en el borrador del futuro programa, no se desarrolla mediante un rotatorio específico durante el periodo de residencia.

ESPAÑA ES, POR 24ª AÑO CONSECUTIVO, LÍDER MUNDIAL EN TRASPLANTES. LO QUE POCA GENTE SABE ES EL PAPEL CRUCIAL QUE CUMPLEN LOS INTENSIVISTAS EN ESTE ÉXITO COLECTIVO...

Desgraciadamente, la sensación de que somos una especialidad en la sombra es más común de lo que parece y a menudo está extendida entre los propios especialistas. Aparentemente no vendemos tanto como otras especialidades y somos a veces poco mediáticos en las noticias relacionadas con donación y trasplante, lo que influye en que la población general desconozca el mérito y la labor de los especialistas en medicina intensiva. En este sentido, a veces olvidamos la importancia de nuestra especialidad en este asunto. Prueba de esta importancia es que durante los últimos años se están implicando más especialidades, pero seguimos siendo los intensivistas los que más presencia, implicación, dedicación y actividad



tenemos en este campo.

¿POR DÓNDE IRÁ EL FUTURO DE LA DONACIÓN Y TRASPLANTE?

Hablaremos de ingeniería genética y biológica, mejora de los inmunosupresores... Pero sin olvidar que, hasta el desarrollo completo y práctico de las novedades futuras, todavía hay que mejorar los procedimientos y protocolos actuales. Debemos comenzar los edificios por los cimientos, tener los pies en el suelo y ser pragmáticos. Por ejemplo, la donación en asistolia todavía no está completamente implementada en todo nuestro país. Y todavía hay cierta tasa de negativas familiares. Primero debemos maximizar los procedimientos y procesos actuales, y reales, antes de pensar en los futuros.

LAS RECOMENDACIONES, COMENTADAS

G.T. DE TRASPLANTES

Ofrece la opción de la donación de órganos y tejidos como parte integral de los cuidados al final de la vida

RECOMENDACIÓN N° 1

Unos adecuados cuidados al final de la vida dignifican la muerte, alivian tanto el sufrimiento del enfermo y el dolor de sus seres queridos y son hoy en día imprescindibles. Ver la donación como una continuidad de los mismos, al posibilitar "dar vida" después de la muerte de la persona, es una perspectiva que conforta muchísimas veces tanto a los familiares de los enfermos como a los propios profesionales

LA DONACIÓN DIGNIFICA

Garantiza la posibilidad de donación de órganos y tejidos de todos aquellos pacientes que fallecen en muerte encefálica

RECOMENDACIÓN N° 2

Desde un punto de vista formal, este punto refleja uno de los indicadores mayores de calidad de nuestra sociedad científica. No se concibe un servicio de cuidados intensivos sin la opción de donación en enfermos en muerte encefálica. Bajo una perspectiva humana, y vista la cultura de donación existente en nuestro país, el no proponer el desarrollo del derecho a la donación en estos enfermos podría reflejar una praxis incompleta.

UNA NECESIDAD Y UN DERECHO

Valora la posibilidad de la donación en asistolia controlada en los pacientes en los que se decida la limitación del tratamiento de soporte vital

Entrevista a familiares de pacientes con daño cerebral catastrófico sin opción de tratamiento, previamente a muerte encefálica, para ofrecer ingreso en cuidados intensivos

En la información médica a las familias de aquellos pacientes que fallecen en tu UCI, si la patología lo permite, incorpora la posibilidad de donación de tejidos

RECOMENDACIÓN N° 3

Plantear la donación en enfermos, a los que se haya sentado la decisión médica de limitación de tratamiento de soporte vital, y puedan secundariamente a esa decisión, ser valorados como posibles donantes, es una faceta más del derecho a la donación de los pacientes y sus familias. Podría considerarse como la finalización completa a una adecuada praxis médica. Además este tipo de donación será próximamente un indicador de calidad de nuestra sociedad.

PRAXIS MÉDICA ADECUADA E INDICADOR DE CALIDAD

RECOMENDACIÓN N° 4

Debemos conocer la voluntad respecto a la donación de un enfermo con daño encefálico catastrófico, porque de esa voluntad pueden derivarse una serie de actos médicos. Casi siempre es la familia quien conoce esa voluntad, aunque en algunas situaciones de shock emocional, es preciso encontrar el momento oportuno para recabar esa información, y puede no ser posible realizar la entrevista siempre antes del ingreso en cuidados intensivos.

DETECCIÓN DE POSIBLES DONANTES Y RESPECTO POR LA FAMILIA

RECOMENDACIÓN N° 5

Esta recomendación es más importante de lo que puede parecer. La donación de tejidos es, en ocasiones, la olvidada de los procesos de donación, máxime sabiendo que hay muchos enfermos que fallecen en la UCI y que podrían ser perfectamente donantes "sólo" de tejidos. Implementar un sistema que permita la donación de tejidos es necesario.

BUSCAR MAYOR EFICIENCIA