

Procedimiento operativo estandarizado (POE) de
**ATENCIÓN A PACIENTES QUE RECHAZAN LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE
Y HEMODERIVADOS**

POE – HURS – 032 – V. 3

Fecha entrada en vigor v3: 25/08/2017

FECHA	REALIZADO: 24/07/2017	REVISADO: 28/07/2017	APROBADO: 25/08/2017
NOMBRE	1. Miguel Ángel Álvarez Rivas 2. Javier Briceño Delgado 3. Maite Conejero Jurado 4. Cipriano Escalante Fernández 5. Gema Fornés Torres 6. Rafael Guerrero Pavón 7. Francisco Javier Montero Pérez 8. Ana María Pelayo Orozco 9. Virginia Valdés Bolívar	Angel Salvatierra Velázquez Manuel Jimber del Río	Valle García Sánchez
CARGO	1. FEA de la UGC Hematología 2. Responsable de la UGC de Cirugía General y Digestiva 3. FEA de la UGC de CCV 4. FEA de la UGC de Traumatología 5. FEA de Hematología 6. Responsable de la UCI 7. FEA de Urgencias 8. Subdirectora Médica 9. FEA de Anestesia	Comité de Ética Asistencial Responsable de Seguridad de la Información	Directora Gerente
FIRMA	Página 15		
Responsable de revisión Gema Fornés Torres			Fecha de revisión 2019
Lugar de archivo UNIDAD DE CALIDAD			Responsable custodia M ^a José Berenguer García

1. OBJETO

Proporcionar a los médicos responsables de los pacientes que rechazan la transfusión de sangre y hemoderivados, una guía orientativa para la toma de decisiones en la práctica médica.

Este protocolo se ha elaborado siguiendo las “Recomendaciones para la elaboración de protocolos de atención sanitaria para personas que rechazan la terapia con sangre y hemoderivados” (Consejería de Salud 2011), e impulsado por el Comité de Ética Asistencial de Córdoba, con la participación de un equipo multidisciplinar directamente involucrado en la atención a estos pacientes.

2. ALCANCE

Este Documento es de uso exclusivo para los profesionales del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) y afecta a todo el personal médico y personal de enfermería, implicados en la atención y cuidados del paciente en las diferentes áreas clínicas dentro del complejo universitario Reina Sofía.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a Gema Fornés Torres, FEA de Hematología/ Hemoterapia del Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Córdoba, en el teléfono: 957 011 126 (corporativo: 511126) y correo electrónico: mariag.fornes.sspa@juntadeandalucia.es.

3.- EQUIPAMIENTO NECESARIO

NO APLICA

4.- DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

4.1. INTRODUCCIÓN

La decisión de un paciente de rechazar un tratamiento médico como es la administración de hemoderivados, pudiendo incluso poner en riesgo su vida, supone un conflicto entre dos valores fundamentales, que son la vida y la libertad. En la escala de valores de una persona su vida puede estar situada por debajo de otros valores, por ejemplo los de tipo religioso. Por eso, el derecho a la libertad permite adoptar las decisiones que más se ajusten a la escala personal de valores, aunque la elección tomada pueda suponer la pérdida de la vida misma.

La negativa a la transfusión sanguínea supone una situación de conflicto para los profesionales sanitarios implicados en la atención de estos pacientes, Este protocolo pretende facilitar la toma de decisiones en situaciones de conflicto, aunque la decisión será siempre difícil, personal y única para cada caso.

4.2. CONSIDERACIONES ETICAS Y JURIDICAS

Este documento está fundamentado en el modelo de la ética asistencial que se guía por los principios éticos básicos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La toma de decisiones sobre la salud y la enfermedad ya sólo puede ser una toma de decisiones compartida entre profesionales y pacientes. Esto es lo que llamamos **consentimiento informado**, que es el modelo de relación éticamente vigente en la

actualidad, y que también es el marco en el que debe analizarse la cuestión del rechazo de las transfusiones por los pacientes.

Este documento así mismo contempla las consideraciones deontológicas de la Organización Médica Colegial (OMC, artículos 9 y 12), de enfermería española (artículo 4) y jurídicas:

- Constitución Española de 1978. En su artículo 16.1 “se garantiza la libertad ideológica, religiosa y de culto a los individuos y a las comunidades sin más limitación en sus manifestaciones que la necesaria para el mantenimiento del orden público protegido por la ley”. Además, el artículo 10 consagra la “dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes y el libre desarrollo de la personalidad como fundamentos del orden político y de la paz social”.
- La Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad, artículo 10.6 y 10.9
- La vigente Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente. **MODIFICACIÓN: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2015**
- El artículo 8 de la **Ley 2/2010** de Andalucía, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en proceso de muerte,
- El deber de los profesionales sanitarios queda explícitamente reconocido en el artículo 5.1. c de la **Ley 44/2003** de ordenación de las profesiones sanitarias.
- **Ley 26/2015**, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

4.3. CAPACIDAD

El paciente que rechaza una transfusión de sangre o hemoderivados debe de tener capacidad de hecho y de derecho suficiente para tomar esta decisión.

- **Capacidad de hecho:** Presencia de aptitudes psicológicas que permiten a las personas gobernar su vida por sí mismas de manera autónoma y tomar y expresar decisiones que son fruto de su propia personalidad. (ANEXO I)
- **Capacidad de derecho:** Reconocimiento jurídico de que una persona tiene entendimiento y voluntad suficiente para gobernar por sí misma una esfera de su vida o adoptar una determinada decisión. Las personas “incapacitadas judicialmente” tienen restricciones de esta capacidad, consignadas en la sentencia judicial.

4.4. TOMA DE DECISIONES

Más allá del soporte jurídico, los médicos responsables de la atención al paciente deben tener incorporado el respeto a la autonomía del paciente y estar comprometidos con la protección de este principio.

- Se debe mantener de forma constante y sostenida un diálogo con el paciente que rechaza el empleo de hemoderivados tratándole siempre con respeto y con la mayor consideración, de acuerdo con su derecho a la libertad de conciencia, que implica el deber de aceptar un pluralismo ideológico que no infringe la ley.
- Hay que detectar precozmente a los pacientes que rechacen estas terapias. Siempre que el profesional contemple la posibilidad de necesitar el uso de estas

terapias en el proceso clínico debe preguntar explícitamente al paciente sobre sus opiniones y deseos al respecto.

- Se debe proporcionar al paciente una información veraz y suficiente acerca de su enfermedad, las alternativas de tratamiento y las consecuencias de las mismas. La información sobre el empleo de hemoderivados y de técnicas coadyuvantes ha de ser precisa y basada en criterios técnicos, con expresión de las probables consecuencias de cada opción. Al paciente se le debe ofrecer expresamente la transfusión como parte del tratamiento que debe recibir y está indicado en su situación clínica personal. Es labor del profesional ayudarle a que valore con mayor claridad las acciones propuestas.
- El diálogo debe realizarse a solas con el paciente, que debe ser protegido de cualquier influencia derivada de la presencia familiar o allegados. Es obligación del médico responsable asegurarse de que el consentimiento o rechazo sea prestado de forma libre, voluntaria, expresa y por escrito.
- En esa relación clínica fluida es preciso asegurar al paciente que se respetará siempre su decisión, cualquiera que ésta sea, en el sentido de ser o de no ser transfundido. Esa decisión siempre tiene que ser personal, por lo que debe explicársele que, si clínicamente se considerara la transfusión imprescindible para salvar su vida, llegado el caso ésta se podría realizar, si así lo desea, guardando estrictamente el secreto, con conocimiento sólo de los clínicos y del paciente, preservando la confidencialidad absoluta.

*El facultativo **solo** puede facilitar información a familiares y allegados con el consentimiento del paciente. No se puede vulnerar en ningún momento la confidencialidad debida.*

- El rechazo de la transfusión sanguínea cuando clínicamente se considera que es imprescindible y se trata de un tratamiento vital, exige el mayor nivel de capacidad decisoria, por lo que la evaluación de ésta es absolutamente necesaria. Por ello, habrá que verificar el grado de competencia adecuado y la plena conciencia de la decisión que va a tomar el paciente, que debe ser auténtica y coherente con su vida y sus valores. La evaluación del grado de competencia del paciente corresponde al médico responsable. Si existen dudas debe solicitarse una valoración a la Unidad de Psiquiatría.
- En el contexto de una relación clínica completa, libre y respetuosa, una vez asegurado lo anterior, la opción válida será respetar la decisión del paciente, aunque ésta sea la de rechazar el empleo de hemoderivados, como muestra del respeto al derecho que tiene a decidir sobre su vida y su salud, aunque la elección suponga la pérdida de las mismas. El paciente y el médico deberán entonces firmar el Documento de "Consentimiento Informado de Rechazo de Transfusión de Sangre y Hemoderivados" (ANEXO II), además del Documento de Consentimiento Informado habitual del procedimiento correspondiente. Siempre se dejará constancia en la Historia Clínica de las acciones, conversaciones y compromisos a que se llegue con el paciente.

Si el profesional junto al Jefe de la Unidad, no está dispuesto a asumir el riesgo de realizar la intervención sin el consentimiento del paciente a las transfusiones sanguíneas, se debe, en primer lugar, buscar otro profesional del servicio o del hospital que sí pueda acceder a las peticiones del paciente. Los centros sanitarios deben ser capaces de garantizar a sus

pacientes la mejor asistencia posible, ofertando alternativas a la transfusión siempre que éstas no estén contraindicadas, e intentando realizar las intervenciones que figuren en su cartera de Servicios, excepto aquellas en que el equipo médico del Centro considere inviables en su medio. Si esto no fuera factible se derivará al paciente a un Centro de la Comunidad Autónoma o de otra comunidad con experiencia en la atención a estos pacientes.

Las recomendaciones generales para el tratamiento de estos pacientes, incluyendo las alternativas a la transfusión de sangre y hemoderivados, pueden ser consultadas en el POE de Ahorro de Sangre y sus Derivados en la Práctica Transfusional: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_gerencia/calidad/procedimientos_generales/33_poe_ahorro_sangre_derivados.pdf

En el ANEXO III se describe un procedimiento para la atención en procedimientos quirúrgicos.

La obligación de respetar la decisión del paciente en función de sus creencias puede tener sus límites, el médico puede ejercer la objeción de conciencia, en cuyo caso, debe informar al paciente de su derecho a cambiar de equipo médico o a ser remitido a otro centro. El médico puede objetar en conciencia sólo cuando existe una probabilidad razonable de tener que transfundir (así, no puede objetar ante una intervención que habitualmente presenta un sangrado escaso). Sobre la objeción de conciencia, puede consultarse la guía titulada Ética de la objeción de conciencia (Altisent, R., et al. 2008). En ningún caso se abandonará al paciente ni se le obligará a pedir el alta voluntaria. Como siempre, todo deberá documentarse en la Historia Clínica.

La institución sanitaria deberá promover la formación general de su personal en la búsqueda de tratamientos alternativos y estimular a sus profesionales quirúrgicos en la formación de técnicas que minimicen o eviten el empleo de sangre y hemoderivados. La formación de los profesionales no debe limitarse a los aspectos técnicos, sino que también se debe facilitar una formación en bioética.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, nº 274, (15 de noviembre de 2002). Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188. **MODIFICACIÓN: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2015**
2. Ley 5/2003 de 9 de octubre, de declaración de Voluntad Vital Anticipada, publicada en BOJA el 31 de octubre de 2003, regula en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la declaración de voluntad vital anticipada, como cauce del ejercicio por la persona de su derecho a decidir sobre las actuaciones sanitarias de que pueda ser objeto en el futuro, en el supuesto de que llegado el momento no goce de capacidad para consentir por sí misma: http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_2_c_8_voluntad_vital_anticipada/ley_5_2003_9_octubre.pdf.
3. LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14 de diciembre de 1999). Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-23750>.
4. Recomendaciones para la elaboración de protocolos de atención sanitaria a personas que rechazan la terapia con sangre o hemoderivados. Consejería de Salud. 2011

http://www.csalud.junta-andalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_14_testigos/protocoloRechazoSangre.pdf

5. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a adolescencia. Boletín Oficial del Estado» núm. 180. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-8470>

6.- LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS:

AX01- POE 032. Actuaciones según la capacidad del paciente que rechaza una transfusión.

AX02- POE 032. Documento de Información para el Rechazo de Transfusión de Sangre y sus Hemoderivados.

AX03- POE 032. Guía de Actuación en Procedimientos Quirúrgicos.

AX04- POE 6. Solicitud al Juzgado de Guardia de autorización para tratamiento en caso de menores o incapaces cuando los padres o tutores no dan su consentimiento para ello.

AX05- POE 032. Comunicación al Juzgado Sobre el Respeto a la Negativa de Tratamiento con Hemoderivados en Pacientes Competentes.

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Valle García Sánchez	Directora Gerente	AGOSTO 2017
Antonio Llargo Muñoz	Coordinador Asistencial	AGOSTO 2017
Pilar Pedraza Mora	Directora de Enfermería	AGOSTO 2017
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	AGOSTO 2017
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	AGOSTO 2017
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	AGOSTO 2017

AX01- POE 032: ACTUACIONES SEGÚN LA CAPACIDAD DEL PACIENTE QUE RECHAZA UNA TRANSFUSIÓN

ADULTO CAPAZ		
ACTIVIDAD PROGRAMADA	URGENCIA	
Cirugía programada con /sin alta probabilidad de transfusión ↓ CI de rechazo a transfusión ↓ Respeto a decisión (comunicación a juez de guardia)	Adecuada competencia y/o VVAA ↓ CI de rechazo a transfusión ↓ Respeto decisión Comunicación al juez y a la familia (se recogerá consentimiento del paciente para informar a la familia y/o allegados)	Se desconoce VVAA o duda de capacidad ↓ Actuación como adulto NO CAPAZ

ADULTO NO CAPAZ			
ACTIVIDAD PROGRAMADA		URGENCIA	
Se conocen VVAA ↓ Respeto a decisión (comunicación a familia) (se recogerá consentimiento del paciente para informar a la familia y/o allegados)	se desconocen VVAA y representantes optan por decisiones que pueden perjudicar al paciente ↓ Comunicación al juez de guardia y esperar instrucciones	Se conocen VVAA ↓ Respeto decisión Comunicación al juez y a la familia	se desconocen VVAA y representantes optan por decisiones que pueden perjudicar al paciente ↓ Actuar según criterio médico TRANSFUNDIR Comunicación al juez y a la familia

MENOR DE EDAD	
ACTIVIDAD PROGRAMADA	URGENCIA
En menores de edad, incluidos menores emancipados y > de 16 años, siempre que entre en conflicto el mayor beneficio para la vida o salud del paciente se pondrá en conocimiento del juez.	Actuar según indicación médica Información al menor, a los padres, comunicación al juez.

VV AA: DECLARACIÓN DE VOLUNTAD VITAL ANTICIPADA

<https://www.juntadeandalucia.es/salud/rv2/inicioCiudadania.action>

AX02- POE 032: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL RECHAZO DE TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y SUS HEMODERIVADOS.

Orden de 8 de julio de 2009 (BOJA nº 152 de 6 de agosto de 2009) por a que se distan instrucciones a los Centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en relación al Consentimiento Informado.

Hoja1/3

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA		SERVICIO DE
1	DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL <u>RECHAZO DE TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS HEMODERIVADOS</u>	
<p>Este documento sirve para que usted, o quien le represente, deje constancia de que autoriza a que se realicen intervenciones médicas y/o quirúrgicas con la NEGATIVA EXPRESA A RECIBIR TRANSFUSIONES DE SANGRE Y SUS HEMODERIVADOS.</p> <p>Puede revocar este documento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención.. Antes de firmar es importante que lea despacio la información siguiente.</p> <p>Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto</p>		
1.1.	LO QUE USTED DEBE SABER:	
<p>En virtud de lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre y modificación posterior de 22 de Septiembre de 2015 , básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y documentación clínica, y del artículo 30 de la Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud, usted tiene derecho a decidir sobre su propio tratamiento .</p> <p>En este documento usted indicará su voluntad DE RECHAZO en relación a la <u>administración de sangre y sus componentes.</u></p> <p>La NEGATIVA a este procedimiento (transfusión sanguínea) puede aumentar los riesgos relacionados con su enfermedad o con la intervención quirúrgica a la que va a ser sometido.</p> <p>Pese a lo anterior usted tiene derecho a que el responsable medico de su atención le oferte las alternativas terapéuticas actualmente disponibles al uso de sangre y sus componentes.</p> <p>Que a pesar de haberse adoptado todas las medidas preventivas y terapéuticas para respetar su voluntad, pueden presentarse en el curso de su enfermedad y/o intervención quirúrgica complicaciones hemorrágicas o secundarias a un aporte de oxígeno descendido a los tejidos que pueden producir secuelas graves y/o permanentes e incluso llevarle a la muerte.</p>		
CÓMO SE REALIZA:		
<p>Mediante la firma de este documento todo profesional que se encargue de su atención a nivel de este Centro conocerá su rechazo a recibir transfusiones sanguíneas mientras no revoque usted dicha negativa. Además en caso de que usted no pudiera tomar decisiones con plena conciencia en el futuro, obligaría a sus familiares o tutores legales correspondientes a mantener su voluntad de forma indefinida.</p> <p>No obstante, este rechazo a la administración de sangre y de sus componentes sanguíneos queda solamente reflejado para este proceso. Por lo que se le aconseja que si usted quiere que esta sea su voluntad de forma indefinida cumplimente el documento de Voluntades Vitales Anticipadas. Su médico le debería facilitar información para su cumplimentación.</p>		
QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ: --		
EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:		
<p>La determinación por su parte de No ACEPTAR la transfusión, conlleva a una menor exposición a las riesgos potenciales de la misma (transmisión de agentes infecciosos, y reacciones transfusionales).</p>		

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	SERVICIO DE
<p>QUÉ RIESGOS TIENE el no ser transfundido: Su rechazo a la administración de sangre según los criterios médicos actualmente sustentados en evidencias científicas puede determinar:</p> <ul style="list-style-type: none">- Un menor aporte de Oxígeno a los diferentes tejidos y órganos, lo que puede condicionar una hipoxemia prolongada con un posible daño orgánico secundario que puede afectar a órganos vitales (cerebro, hígado, riñón...)- En caso de hemorragia masiva se puede producir un shock hipovolémico no responsivo a terapéuticas alternativas de consecuencias fatales.- En caso de trastornos hemorrágicos derivados de déficits de factores de la coagulación o por defectos en las plaquetas, ya sea en su cifra o en la calidad de las mismas, para los que no existan un tratamiento alternativo con evidencia científica comprobada, usted puede presentar una hemorragia incoercible que podría determinar secuelas graves y permanentes o incluso su fallecimiento.- Puede agravarse el curso evolutivo de su enfermedad y agravarse el pronóstico de la misma.- Riesgos derivados de las alternativas que deben ser detalladas por su medico responsable. <p>LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD: En efecto algunas características propias de cada paciente puede relacionarse con el riesgo de determinadas complicaciones específicas. Especificar circunstancias personales y riesgos relacionados (a completar por médico responsable).</p>	
<p>SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA: Además del rechazo a la transfusión de sangre y sus componentes (hematíes, plaquetas y plasma), usted puede negarse a recibir fracciones menores de componentes sanguíneo (albúmina, inmunoglobulinas y fibrinógenos,). Por ello dispongo que (marcar lo que proceda):</p> <p><input type="checkbox"/> LAS ACEPTO <input type="checkbox"/> LAS RECHAZO <input type="checkbox"/> ACEPTO TAN SOLO LAS SIGUIENTES (especificar):</p> <p>En relación con los procedimientos médicos que impliquen el uso de mi propia sangre dispongo que (marcar lo que proceda):</p> <p><input type="checkbox"/> LAS ACEPTO <input type="checkbox"/> LAS RECHAZO <input type="checkbox"/> ACEPTO TAN SOLO LAS SIGUIENTES (especificar):</p>	
<p>OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):</p>	
<p>OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usarán directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.- También pueden hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.	

AX03- POE 032: GUÍA DE ACTUACIÓN EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

A todo paciente que rechaza la transfusión en la práctica quirúrgica se le debe aplicar protocolo de ahorro de sangre (ANEXO II) y en términos generales debe incluir:

- Estudio preoperatorio de anemia y estados carenciales
- Tratamiento basado en los resultados analíticos obtenidos
- Estudio de las alternativas farmacológicas y técnicas perioperatorias que disminuyen el sangrado.
- Uso restrictivo de la sangre y hemoderivados

A/ACTUACION EN CASO DE ADULTO

1. ACTIVIDAD QUIRURGICA PROGRAMADA.

- **1.1** Pacientes que van a ser sometidos a procedimientos de cirugía mayor ambulatoria o cirugía menor con escaso riesgo hemorrágico, en los que no se indica la transfusión, salvo complicaciones:

1.1.1 Se informará sobre la intervención, incluyendo la eventualidad de ser transfundido.

1.1.2 Si no rechaza la transfusión, firmará el Consentimiento Informado (CI) del procedimiento quirúrgico y el correspondiente a la transfusión.-> PROGRAMAR CIRUGÍA

1.1.3 Si acepta la intervención pero rechaza la transfusión, firmará el Documento de Rechazo Informado. Ambos documentos se adjuntarán a la historia clínica. Si tuviera registro de VVAA se hará constar en la Hª clínica. -> PROGRAMAR CIRUGIA

- **1.2** Pacientes que van a ser sometidos a cirugía con alta posibilidad de necesitar transfusión,

1.2.1 Si acepta cirugía y transfusión actuar como apartado anterior.

1.2.2 Si **NO** acepta ser transfundido, se le informará exhaustivamente de los riesgos que puede entrañar su decisión. Se evitará cualquier tipo de presión o coacción, y se le garantizará un periodo de reflexión. Firmará el documento de CI de rechazo a la transfusión y el correspondiente CI del procedimiento quirúrgico.

Esta información debe ser **ABSOLUTAMENTE** confidencial y debe realizarse en un ambiente de confianza y privacidad.

1.2.2.1 Junto al Servicio de Anestesia se evaluará situación clínica y hemodinámica del paciente, y se valorarán alternativas a la transfusión. Consulta a Hematología para evaluar indicaciones de dichas alternativas. Si el jefe de la Unidad correspondiente y el equipo quirúrgico acepta realizar la intervención sin aporte de hemoderivados el paciente entra en lista quirúrgica. Se notificará al juez la decisión del equipo quirúrgico y del Jefe de la Unidad correspondiente, de respetar la decisión del paciente (ANEXO V). Si se decide no asumir el riesgo quirúrgico, se derivará al paciente a otro centro.

En paciente NO CAPAZ se actuará como en el caso del menor de edad, se notificará al juez y se esperará respuesta. (ANEXO IV)

2 .ACTIVIDAD URGENTE

- **2.1** Si se trata de una **emergencia vital inmediata** (si se desconocen VVAA y el paciente está inconsciente-> TRANSFUNDIR.)
- **2.2** Si se trata de una **URGENCIA** :
 - 2.2.1 Paciente NO CAPAZ:
Si existen VVAA que así lo expresen -> NO TRANSFUNDIR.
Si no existe ningún documento o se desconoce, con independencia de sus representantes legales: Notificación al Juez -> TRANSFUNDIR
 - 2.2.2 Paciente CAPAZ:
No rechaza la transfusión-> TRANSFUNDIR.
Si rechaza la transfusión, continuar con medidas de soporte terapéuticas a nuestro alcance-> NO TRANSFUNDIR

En todos los caso se solicitará el CI de aceptación o rechazo de transfusión y se hará constar en la Hª Clínica.

B/ACTUACION EN CASO DE MENOR DE EDAD.

- **1.1** Menores emancipados ó mayores de 16 años, no incapaces ni incapacitados: cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo.
- **1.2** Menores de edad: Se escuchará opinión del menor y de los padres o representantes legales.
- **1.3** En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de **URGENCIA**, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.

AX04- POE 032: SOLICITUD AL JUZGADO DE GUARDIA DE AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO EN CASO DE MENORES O INCAPACES CUANDO LOS PADRES O TUTORES NO DAN SU CONSENTIMIENTO PARA ELLO.

Dr/Dra....., médico responsable del o la paciente D/ª....., de.....años de edad, está siendo asistido en el Hospital..... de....., con diagnóstico de.....

....., ante el Juzgado comparezco y digo:

Que dicho paciente requiere, a juicio del equipo médico que le atiende, un tratamiento consistente

lo que implica la posible necesidad y/o conveniencia de que se le tenga que realizar una transfusión de sangre o de sus derivados, a lo que se niegan, tanto el paciente como sus padres, familiares y/o allegados, que han solicitado el alta voluntaria.

La negativa a la práctica de la mencionada transfusión conlleva necesariamente/probablemente, a juicio del firmante o del equipo médico que atiende al paciente, riesgo vital.

- Como quiera que la intervención es urgente y el paciente es menor de edad/incapaz, o
- Como quiera que, según la normativa vigente, no es posible proceder a la intervención sin el previo y preceptivo consentimiento del paciente o de sus familiares o allegados,

AL JUZGADO DE GUARDIA

SUPLICO

- Tenga por notificados los hechos a los que se refiere este escrito a todos los efectos.
- Se sirva dar al equipo médico de este hospital, que atiende a D/ª....., a la mayor urgencia posible, la autorización en su caso, para:

- Negar el alta voluntaria solicitada, por los padres/familiares/allegados.
- Llevar a cabo la intervención de dicho paciente a que se refiere este escrito,

sin el consentimiento de sus padres/familiares y allegados, y practicarle la o las transfusiones sanguíneas que el equipo médico de este centro considere conveniente.

En.....a.....de.....de.....

Fdo. Dr/Dra.....

AX05- POE 032: COMUNICACIÓN AL JUZGADO SOBRE EL RESPETO A LA NEGATIVA DE TRATAMIENTO CON HEMODERIVADOS EN PACIENTES COMPETENTES.

JUZGADO DE GUARDIA

A LA ATENCIÓN DEL SR. JUEZ DE GUARDIA

Le comunico a V. I. que

D/Dña.....,
mayor de edad, con DNI nº, asistido en el Hospital
..... en el Servicio de
....., y que con el diagnóstico de
..... ,
puede precisar para su tratamiento el uso de hemoderivados (.....
.....) a lo que el/la paciente se niega a pesar de que esta negativa puede
entrañar riesgos para su salud e incluso la muerte.

Se la ha informado y ha comprendido dichos riesgos: el/la paciente comprende y asume los riesgos, y a tal efecto ha firmado un documento de negativa a dicho tratamiento que se adjunta.

Se considera que desde el punto de vista ético y legal debo respetar la decisión de este paciente competente, de acuerdo al artículo 10 de la Ley General de Sanidad y a la Ley de Autonomía del Paciente (41/2002).

Por esta razón pongo en conocimiento de dicho juzgado esta situación y salvo que se ordene lo contrario, se va a respetar la decisión del paciente.

Dr./ Dra.....


Nº de Colegiado.....

En....., a..... de..... de 20.....

Relación de profesionales que han participado en la actualización de este Procedimiento:

Miguel Ángel Álvarez Rivas	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Hematología	
Javier Briceño Delgado	Responsable de la UGC de Cirugía General y Digestiva	
Maite Conejero Jurado	Facultativo Especialista de Área de la UGC de CCV	
Cipriano Escalante Fernández	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Traumatología	
Gema Fornés Torres	Facultativo Especialista de Área Hematología/Hemoterapia. Centro de Transfusión Sanguínea Córdoba	
Rafael Guerrero Pavón	Responsable de la UCI	
Francisco Javier Montero Pérez	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Urgencias	
Ana María Pelayo Orozco	Subdirectora Médica	
Virginia Valdés Bolívar	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Anestesia	

PROPUESTA DE MODIFICACIONES AL POE 032 PARA VERSIÓN V 3.

Fecha	Modificación Introducida	Revisado por:	Aprobado por:
Agosto 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Página 1. Se actualizan los autores, no constando en esta versión José Eduardo Arjona Berral. 2. Página 2 línea 15. Se modifica denominación de lugar de trabajo de responsable de este POE. 3. Página 3 línea 20 se actualiza marco legislativo : <i>Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia</i> 4. Página 6. Se incorpora la referencia bibliográfica nº 5: Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a adolescencia. Boletín Oficial del Estado» núm. 180. Disponible en https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-8470 5. Página 7 línea 1 del primer cuadro. Se elimina "MENOR EMANCIPADO". 6. Página 11 línea 9. Se elimina "MENOR EMANCIPADO". 7. Página 12 en el apartado B/ACTUACION EN CASO DE MENOR DE EDAD, se sustituye el texto anterior por lo siguiente: <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Menores emancipados ó mayores de 16 años, no incapaces ni incapacitados: cuando se trate de una actuación de grave riesgo para la vida o salud del menor, según el criterio del facultativo, el consentimiento lo prestará el representante legal del menor, una vez oída y tenida en cuenta la opinión del mismo. 1.2 Menores de edad: Se escuchará opinión del menor y de los padres o representantes legales. 1.3 En los casos en los que el consentimiento haya de otorgarlo el representante legal o las personas vinculadas por razones familiares o de hecho, la decisión deberá adoptarse atendiendo siempre al mayor beneficio para la vida o salud del paciente. Aquellas decisiones que sean contrarias a dichos intereses deberán ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, directamente o a través del Ministerio Fiscal, para que adopte la resolución correspondiente, salvo que, por razones de URGENCIA, no fuera posible recabar la autorización judicial, en cuyo caso los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias en salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad. 	Gema Fornés 	



Observaciones: