



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

POE – HURS – 032 – V4

Fecha entrada en vigor V4: 01/10/2020

FECHA	REALIZADO: 24/09/2020	REVISADO: 30/09/2020	APROBADO: 01/10/2020
<b>NOMBRE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Miguel Angel Alvarez Rivas</li> <li>2. Valle Blázquez Ruiz</li> <li>3. Ricardo Borrego Pastor</li> <li>4. Francisco Javier Briceño Delgado</li> <li>5. Maite Conejero Jurado</li> <li>6. Laura Díaz Rueda</li> <li>7. Gema Fornés Torres</li> <li>8. Carmen De la Fuente Martos</li> <li>9. Angel Gonzalez Galilea</li> <li>10. Francisco Javier Montero Pérez</li> <li>11. Miguel Ángel Olcina Meseguer</li> <li>12. Ana M. Pelayo Orozco</li> <li>13. Eva María Torres Delgado</li> <li>14. María José Velasco Jabalquinto</li> </ol>	<p>Angel Salvatierra Velázquez</p> <p>Manuel Jimber del Río</p>	<p>Valle García Sánchez</p>
<b>CARGO</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. FEA de la UGC Hematología</li> <li>2. FEA de Anestesia y Reanimación</li> <li>3. FEA de Ginecología</li> <li>4. Responsable de la UGC de Cirugía General y Digestiva</li> <li>5. FEA de la UGC de CCV</li> <li>6. FEA de UCI Pediatría</li> <li>7. FEA de Hematología CTTC</li> <li>8. Responsable de la UCI</li> <li>9. FEA de la UGC de Sangrantes</li> <li>10. FEA de Urgencias</li> <li>11. FEA de la UGC de Traumatología</li> <li>12. Subdirectora Médica</li> <li>13. FEA de UCI</li> <li>14. FEA de UCI Pediatría</li> </ol>	<p>Comité de Ética Asistencial</p> <p>Responsable de Seguridad de la Información</p>	<p>Directora Gerente</p>
<b>FIRMA</b>	<p>Página 15</p>		
<p><b>Responsable de revisión</b> Gema Fornés Torres</p>			<p><b>Fecha de revisión</b> 2023</p>
<p><b>Lugar de archivo</b> UNIDAD DE CALIDAD</p>			<p><b>Responsable custodia</b> M<sup>a</sup> Pilar Mesa Blanco</p>

## 1. OBJETO

Proporcionar a los médicos responsables de los pacientes que rechazan la transfusión de sangre y sus componentes y/o 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](mailto: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 componentes sanguíneos y/o 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 ÉTICAS Y LEGALES

4.2.1 Consideraciones éticas: 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.
- Circular 1/2012, de la Fiscalía General del Estado sobre el tratamiento de conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en caso de riesgo grave.

#### 4.3. CAPACIDAD

El paciente que rechaza una transfusión de sangre, componentes sanguíneos y/o hemoderivados, debe tener capacidad de hecho y de derecho suficiente para tomar esta decisión. (ANEXO I)

- **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.
- **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 componentes sanguíneos y/o hemoderivados tratándole siempre con respeto y con la mayor consideración, de acuerdo con su derecho a la

libertad de conciencia, ello implica el deber de aceptar un pluralismo ideológico que no infringe la ley.

- Siempre que el profesional en el proceso médico/ quirúrgico contemple la posibilidad de transfundir, debe preguntar explícitamente al paciente sobre sus opiniones y deseos al respecto.
- Se debe proporcionar al paciente una información veraz y suficiente, con lenguaje claro, y evitando tecnicismos acerca de su enfermedad, las alternativas de tratamiento y las consecuencias de las mismas. La información sobre el empleo de componentes sanguíneos y/o 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 claridad las acciones propuestas.
- El diálogo debe realizarse a solas con el paciente, 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 una 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, y asegurando confidencialidad absoluta. En aras de la misma, se puede indicar la posibilidad de que, en caso de que se considerara la transfusión imprescindible para salvar su vida, ésta se pudiera realizar con conocimiento sólo de los profesionales implicados y del paciente.

*El facultativo **sólo** 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 ésta clínicamente se considera imprescindible y/o constituye un tratamiento vital, exige la evaluación por parte del profesional de la capacidad decisoria del paciente. Habrá que verificar su grado de competencia y la plena conciencia de la decisión que va a tomar, 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 la actual relación médico-paciente, la única opción válida será la de respeto al derecho del paciente 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.
- En esta situación no cabe no respetar la decisión del paciente, exista o no probabilidad razonable de transfundir.
- El jefe de la unidad, con el apoyo de la institución sanitaria, debe promover la formación del personal en la adquisición de técnicas, procedimientos, alternativas

y habilidades que minimicen o eviten el empleo de componentes sanguíneos y/o hemoderivados. La formación de los profesionales no debe limitarse a los aspectos técnicos. La formación en bioética resulta ya imprescindible en el ámbito sanitario.

- Los centros sanitarios deben ser capaces de garantizar a sus pacientes la mejor asistencia posible, poniendo a su disposición las alternativas terapéuticas a la transfusión que se indiquen de forma individualizada, y llevando a cabo las intervenciones que figuren en su cartera de Servicios, en principio con sus propios recursos. Si esto no fuera factible se derivará al paciente a otro hospital 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:

[https://hrs3ssl.hrs.sas.junta-andalucia.es/fileadmin/user\\_upload/area\\_gerencia/calidad/procedimientos\\_generales/33\\_poe\\_ahorro\\_sangre\\_derivados\\_v3.pdf](https://hrs3ssl.hrs.sas.junta-andalucia.es/fileadmin/user_upload/area_gerencia/calidad/procedimientos_generales/33_poe_ahorro_sangre_derivados_v3.pdf)

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

## 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](http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2002-22188). **MODIFICACIÓN: 22 DE SEPTIEMBRE DE 2015** <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/07/28/26/con>
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.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/sistema-sanitario/derechos-garantias/paginas/registro-vva>
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](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 032 Solicitud a la Fiscalía Provincial de autorización para tratamiento en caso de menores o incapaces cuando los padres o tutores no dan su consentimiento para ello.

## 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](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	
Francisco Triviño Tarrada	Coordinador Asistencial	
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	
José Luís Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	

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

ADULTO CAPAZ		
ACTIVIDAD A PROGRAMAR	URGENCIA	
Actividad con /sin alta probabilidad de transfusión ↓ CI de rechazo a transfusión ↓ <b>RESPETO DECISIÓN</b>	Adecuada competencia y/o VVAA ↓ CI de rechazo a transfusión ↓ <b>RESPETO DECISIÓN</b>	Se desconoce VVAA o duda de capacidad ↓ Actuación como adulto NO CAPAZ

ADULTO NO CAPAZ			
ACTIVIDAD A PROGRAMAR		URGENCIA	
Se conocen VVAA ↓ Respeto a decisión (comunicación a familia)	se desconocen VVAA y representantes optan por decisiones que pueden perjudicar al paciente ↓ Comunicación a la Fiscalía y esperar instrucciones	Se conocen VVAA ↓ <b>RESPETO DECISIÓN</b>	se desconocen VVAA y representantes optan por decisiones que pueden perjudicar al paciente ↓ Actuar según criterio médico TRANSFUNDIR Comunicación a la familia

MENOR DE EDAD	
ACTIVIDAD A PROGRAMAR	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 de la Fiscalía	Actuar según indicación médica Información al menor, a los padres,

Resulta imprescindible en aquellas situaciones en las que se pueda dudar de la capacidad de autonomía del paciente (adulto no consciente o adulto no capaz ) realizar la consulta sobre registro de voluntades anticipadas

## Gestantes

Cuando se plantea un rechazo a una terapia con sangre, componentes sanguíneos y/o hemoderivados, que claramente pone en peligro su vida y la vida del feto, se deberá considerar una actuación que permita proteger todos los bienes jurídicos al mismo tiempo. En esta situación, con mucha probabilidad lo más correcto sea proponer a la mujer la realización de una cesárea para proteger adecuadamente la vida del feto y posteriormente proseguir el tratamiento de la mujer respetando su rechazo a la terapia con sangre o sus componentes. De esa forma podrá protegerse al mismo tiempo la vida del feto viable y la libertad personal de la madre. En caso de que la intervención por cesárea se considerara indicada y necesaria y la mujer la rechazara, se comunicará al Ministerio Fiscal.

Si la cesárea no se considera viable por inefectiva o porque su realización acarrearía con elevada probabilidad una alta incidencia de graves consecuencias irreversibles sobre el neonato, resulta entonces difícil justificar ética y jurídicamente un tratamiento obligatorio de la embarazada para proteger el bien jurídico del feto no viable, puesto que se lesionaría gravemente la libertad personal de la mujer.

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 COMPONENTES.

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.

Hojal/3

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	SERVICIO DE
1	<b><u>DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL RECHAZO DE TRANSFUSION DE SANGRE Y SUS COMPONENTES</u></b>
<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 <b>NEGATIVA EXPRESA A RECIBIR TRANSFUSIONES DE SANGRE Y SUS COMPONENTES.</b></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><b>Díganos si tiene alguna duda o necesita más información.</b> Le atenderemos con mucho gusto</p>	
1.1.	<b>LO QUE USTED DEBE SABER:</b>
<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 médico 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 menor aporte de oxígeno a los tejidos que pueden producir secuelas graves y/o permanentes e incluso llevarle a la muerte.</p>	
<b>CÓMO SE REALIZA:</b>	
<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>	
<b>QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ: --</b>	
<b>EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:</b>	
<p>La determinación por su parte de No ACEPTAR la transfusión conlleva a una menor exposición a los riesgos potenciales de la misma (transmisión de agentes infecciosos, y reacciones transfusionales).</p>	

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA	SERVICIO DE
<p><b>QUÉ RIESGOS TIENE el no ser transfundido:</b> 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"> <li>- 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...)</li> <li>- En caso de hemorragia masiva se puede producir un shock hipovolémico no responsivo a terapéuticas alternativas de consecuencias fatales.</li> <li>- 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.</li> <li>- Puede agravarse el curso evolutivo de su enfermedad y agravarse el pronóstico de la misma.</li> <li>- Riesgos derivados de las alternativas que deben ser detalladas por su médico responsable.</li> </ul> <p>LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD: En efecto, algunas características propias de cada paciente pueden relacionarse con el riesgo de determinadas complicaciones específicas. Especificar circunstancias personales y riesgos relacionados (a completar por médico responsable).</p>	
<p><b>SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:</b> Además del rechazo a la transfusión de sangre y sus componentes (hematíes, plaquetas y plasma), usted puede negarse a recibir fracciones menores de los mismos (hemoderivados: 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>.....</p> <p>Existen determinados procedimientos durante las intervenciones quirúrgicas que implican la recuperación de su propia sangre a partir del lecho quirúrgico En relación con dichos s procedimientos 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>.....</p> <p>.....</p>	
<p><b>OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):</b></p>	
<p><b>OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>	

<b>HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA</b>		<b>SERVICIO DE HEMATOLOGIA</b>	
<b>2</b>	<b>Consentimiento de RECHAZO INFORMADO A LA TRANSFUSION</b>		
<b>2.1</b>	<b>DATOS DEL/ DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE (solo en caso de incapacidad del/de la paciente)</b>		
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PACIENTE		DNI / NIE	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL		DNI / NIE	

<b>2.2</b>	<b>PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO</b>		
APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA	FIRMA	

<b>2.3</b>	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO DE RECHAZO</b>		
<p>Yo, D/Dña. _____, manifiesto mi NEGATIVA A SER TRANSFUNDIDO en el curso del TRATAMIENTO Y/O INTERVENCION QUIRURGICA PROPUESTA. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de NO autorizar la TRANSFUSION. También sé que puedo retirar mi NEGATIVA cuando lo estime oportuno.</p> <p>Mi NEGATIVA A SER TRANSFUNDIDO es ABSOLUTA y no debe ser invalidada por ningún familiar ni facultativo. Esta NEGATIVA permanecerá en vigor incluso cuando me encuentre inconsciente o sea considerado incapaz, salvo que yo expresamente revoque el presente documento por escrito.</p> <p>Que, en consecuencia, asumo ante el Hospital y el equipo sanitario que me atiende que soy el/la único/a responsable de esta decisión y de cuantas consecuencias se deriven de la misma</p> <p>En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p>EL/LA PACIENTE _____ EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad de/de la paciente)</p> <p>Fdo.: _____ Fdo.: _____</p>			

<b>2.4</b>	<b>REVOCACIÓN DEL RECHAZO A LA TRANSFUSION</b>		
<p>Yo, D/Dña. _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el RECHAZO a la transfusión de sangre y de sus componentes para esta intervención médica o quirúrgica. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida. La revocación de la negativa le obliga a firmar el consentimiento informado a la transfusión.</p> <p>En _____ a _____ de _____ de _____</p> <p>EL/LA PACIENTE _____ EL/LA REPRESENTANTE LEGAL (sólo en caso de incapacidad de/de la paciente)</p> <p>Fdo.: _____ Fdo.: _____</p>			

## 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 [http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/fileadmin/user\\_upload/area\\_gerencia/calidad/procedimientos\\_generales/33\\_poe\\_ahorro\\_sangre\\_derivados\\_v3.pdf](http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/fileadmin/user_upload/area_gerencia/calidad/procedimientos_generales/33_poe_ahorro_sangre_derivados_v3.pdf)

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 componentes

### A/ACTUACION EN CASO DE ADULTO

#### 1. ACTIVIDAD QUIRURGICA A PROGRAMAR.

- **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 sangre y /o sus componentes el paciente entra en

lista quirúrgica. Si se decide no asumir el riesgo quirúrgico, se estudiará posibilidad de derivación del paciente a otro centro.

En ADULTO NO CAPAZ se actuará como en el caso del menor de edad, se notificará a la Fiscalía 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 **ADULTO 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: TRANSFUNDIR

### 2.2.2 **ADULTO CAPAZ:**

No rechaza la transfusión-> TRANSFUNDIR.

Si rechaza la transfusión, continuar con medidas de soporte terapéuticas a nuestro alcance-> NO TRANSFUNDIR

En todos los casos 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.**

*Modificación de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, por disposición final segunda de la Ley 26/2015, de 28 de julio (BOE n.º 180, de 29/07/2015).*

- 1 Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. se otorgará el consentimiento por representación por parte de los representantes legales. Antes de la toma de decisiones, se escuchará la opinión del menor y la de los representantes legales. SIEMPRE la decisión se adaptará atendiendo 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. Si por razones de URGENCIA no fuera posible recabar la autorización judicial, los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias para salvaguarda de la vida o salud del paciente, amparados por las causas de justificación de cumplimiento de un deber y de estado de necesidad.
- 2 Ante menores emancipados o mayores de 16 años no incapaces ni incapacitados. no cabe prestar el consentimiento por representación. No obstante, 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. 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. Si por razones de URGENCIA no fuera posible recabar la autorización judicial, los profesionales sanitarios adoptarán las medidas necesarias para 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 A LA FISCALIA PROVINCIAL DE CÓRDOBA 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 dicha fiscalia comparezco y digo:

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

- 1/ que dicha actuación implica la posible necesidad y/o conveniencia de realizar transfusión de sangre o de sus componentes.
- 2/ que tanto el paciente como sus padres, familiares y/o allegados, se niegan a que se proceda a realizar la transfusión y que pueden solicitar el alta voluntaria en esta circunstancia
- 3/ que dicha 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.
- 4/ que el paciente es menor de edad/incapaz
- 5/ y 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,

**A LA FISCALIA PROVINCIAL DE CÓRDOBA**



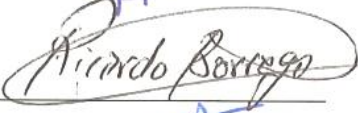






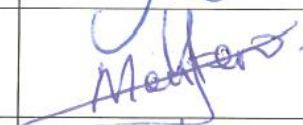



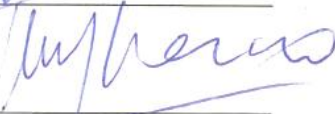
**SOLICITO**

- Tenga por notificados los hechos a los que se refiere este escrito
- 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:
  - Denegar el alta voluntaria solicitada por los padres/familiares/allegados.
  - Llevar a cabo la intervención del 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 indicadas.

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

Fdo. Dr/Dra.....

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	
Valle Blázquez Ruiz	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Anestesia	
Ricardo Borrego Pastor	FEA de la UGC de Ginecología	
Francisco Javier Briceño Delgado	Responsable de la UGC de Cirugía General y Digestiva	
Maite Conejero Jurado	Facultativo Especialista de Área de la UGC de CCV	
Laura Díaz Rueda	FEA de UCI Pediatría	
Gema Fornés Torres	Facultativo Especialista de Área Hematología/Hemoterapia. Centro de Transfusión, Tejidos y Células de Córdoba	
Carmen De la Fuente Martos	Responsable	
Ángel González Galilea	FEA Sangrantes Digestivo	
Francisco Javier Montero Pérez	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Urgencias	
Miguel Ángel Olcina Meseguer	Facultativo Especialista de Área de la UGC de Traumatología	
Ana M. Pelayo Orozco	Subdirectora Médica	
Eva María Torres Delgado	FEA de UCI	
María José Velasco Jabalquinto	FEA de UCI Pediatría	



PROPUESTA DE MODIFICACIONES AL POE 032 PARA VERSIÓN V 3.

Fecha	Modificación Introducida	Revisado por:	Aprobado por:
Septiembre de 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se actualiza el encabezado con el logo de la Consejería de Salud y Familias</li> <li>2. Página 1. Se actualiza el listado de autores</li> <li>3. Página 2, línea 29; página 3, línea 44. Se sustituye «hemoderivados» por «componentes sanguíneos y/o hemoderivados»</li> <li>4. Página 3, línea 22. Se incorpora el siguiente párrafo: «Circular 1/2012, de la Fiscalía General del Estado sobre el tratamiento de conflictos ante transfusiones de sangre y otras intervenciones médicas sobre menores de edad en caso de riesgo grave»</li> <li>5. Página 4, línea 3. Se elimina la siguiente frase: «Hay que detectar precozmente a los pacientes que rechacen estas terapias»</li> <li>6. Página 4, línea 6. Se añade «con lenguaje claro, y evitando tecnicismos acerca de su enfermedad»</li> <li>7. Página 4, línea 22. Se vuelve a redactar la segunda parte del párrafo para clarificar su contenido.</li> <li>8. Página 4, línea 31. Se sustituye «exige el mayor nivel de capacidad decisoria, por lo que la evaluación de ésta es absolutamente necesaria» por «exige la evaluación por parte del profesional de la capacidad decisoria del paciente»</li> <li>9. Página 4, línea 47. Se retira el párrafo «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» y se incluyen los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• «En esta situación no cabe no respetar la decisión del paciente, exista o no probabilidad razonable de transfundir.</li> <li>• El jefe de la unidad, con el apoyo de la institución sanitaria, debe promover la formación del personal en la adquisición de técnicas, procedimientos, alternativas y habilidades que minimicen o eviten el empleo de componentes sanguíneos y/o hemoderivados. La formación de los profesionales no debe limitarse a los aspectos técnicos. La formación en bioética resulta ya imprescindible en el ámbito sanitario.»</li> </ul> </li> <li>10. Página 5, línea 21. Se eliminan los dos últimos párrafos del apartado 4.</li> <li>11. Se actualiza la bibliografía.</li> <li>12. Página 7, línea 9. Se añade el siguiente párrafo:</li> </ol>	Gema Fornés Torres	



	<p>«Resulta imprescindible en aquellas situaciones en las que se pueda dudar de la capacidad de autonomía del paciente (adulto no consciente o adulto no capaz) realizar la consulta sobre registro de voluntades anticipadas»</p> <p>13. Página 8. Se añade el epígrafe acerca de la actuación en pacientes gestantes.</p> <p>14. Página 13, línea 21. Se actualiza el contenido sobre <b>Actuación en caso de menor de edad</b> de acuerdo con la legislación vigente.</p> <p>15. Página 15. Se sustituye el anexo 04 «Solicitud al juzgado de guardia» por la «Solicitud a la fiscalía provincial de Córdoba»</p> <p>16. Se retira el anexo 05.</p>		
--	--	--	--

**Observaciones:**