

Índice

CIRCUITOS GENERALES DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUE RECHAZA SANGRE O HEMODERIVADOS
PROCEDIMIENTO DE DECLARACIÓN DE OBJECCIÓN DE CONCIENCIA
ORIENTACIONES SOBRE EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES
SITUACIONES CLÍNICAS ESPECIALES EN OTROS SERVICIOS NO QUIRÚRGICOS
DERIVACIÓN DE PACIENTES A OTRO CENTRO SANITARIO
OTROS RECURSOS DE APOYO A LOS PROFESIONALES

COMITÉ de ÉTICA ASISTENCIAL Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada

Atención Sanitaria
a las Personas que
Rechazan la Terapia con
Sangre o Hemoderivados

PROTOCOLO de ACTUACIÓN

VERSIÓN BREVE

JUNIO 2016



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD



Atención Sanitaria a las Personas que Rechazan la Terapia con Sangre o Hemoderivados. Protocolo de Actuación. VERSIÓN ABREVIADA. Comité de Ética Asistencial Sur de Granada. Coordinación, M^a del Mar Moreno Terriza, Pedro Cuevas Valenzuela; autores, Pedro Cuevas Valenzuela... (et al.) Motril. GRANADA. Área de Gestión Sanitaria sur de Granada. (2013) 72 p. ; 20X20 cm.

1. Bioética 2. Protocolo de actuación 3. Rechazo de tratamiento 4. Transfusión sanguínea | Comité de Ética Asistencial Sur de Granada II. M^a del Mar Moreno Terriza III. Pedro Cuevas Valenzuela IV. Motril. Area Sanitaria Sur de Granada

ATENCIÓN SANITARIA A LAS PERSONAS QUE RECHAZAN LA TERAPIA CON SANGRE O HEMODERIVADOS. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN. VERSIÓN ABREVIADA.

COORDINACIÓN

M^a del Mar Moreno Terriza
Pedro Cuevas Valenzuela

AUTORES

Pedro Cuevas Valenzuela
María García López
M^a del Mar Moreno Terriza
Fabiola Ojeda Virto
Ricardo Pérez lañez

EDITA

Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada
ISBN: 978-84-616-8671-1
DEPÓSITO LEGAL: GR 656-2014

DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Fabiola Ojeda Virto

CIRCUITOS GENERALES DE ATENCIÓN AL PACIENTE QUE RECHAZA SANGRE O HEMODERIVADOS

1



ACTIVIDAD PROGRAMADA

El procedimiento de actuación en este caso queda reflejado en la FIGURA 1

En la consulta de la Unidad quirúrgica correspondiente, el cirujano anotará en el formulario del CI del procedimiento quirúrgico indicado, que el paciente rechaza el uso de terapia con sangre o hemoderivados. Además le explicará la conveniencia de que cumplimente una Voluntad Vital Anticipada antes de que se realice la intervención, para que quede recogida su voluntad de forma aún más explícita, en el supuesto de que hubiera que tomar una decisión en el curso de la misma. Se tratará siempre de **una recomendación, nunca de una exigencia** o requisito previo, ya que un consentimiento informado rechazando transfusión, tiene la misma validez.

Por otro lado, cuando haya dudas respecto a la indicación de un procedimiento quirúrgico, incluido en la cartera de servicios del Área para estos pacientes, por el riesgo añadido que supone el rechazo, y que, de no existir éste, si se realizaría, se comentará el caso en sesión clínica de la UGC correspondiente, procurando siempre evitar demoras en el proceso o molestias para el usuario.

En la consulta de Anestesia, tras reforzar información, asegurar voluntariedad, e incidir en la conveniencia de que cumplimente una Voluntad Vital Anticipada antes de que se realice la intervención, se le darán al paciente dos consentimientos del catálogo de Formularios de la Consejería de Salud (2009):

- CI para anestesia del procedimiento quirúrgico a realizar (Indicando que el paciente rechaza el uso de terapia con sangre o hemoderivados)

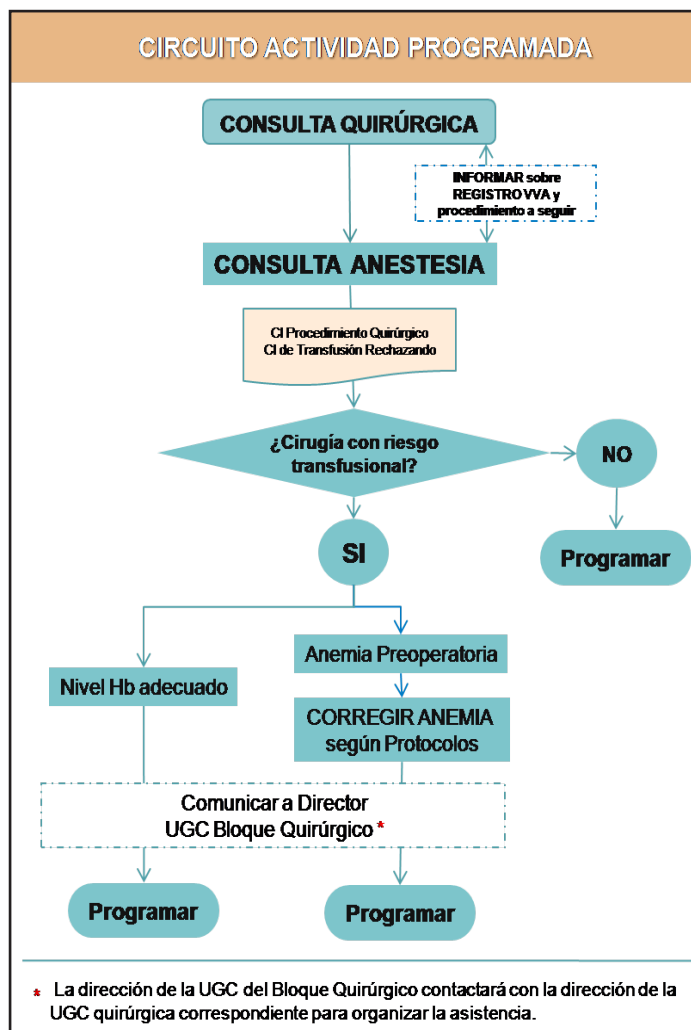


figura 1

- CI de transfusión de sangre o hemoderivados, rechazándola (apartado 2.4)

Si la cirugía es sin riesgo transfusional, se programará al paciente.

Si la cirugía es con riesgo transfusional, una vez corregida la anemia que pudiera existir, según los protocolos de la Unidad de Cirugía sin Sangre (documento expuesto en la página del AGS Sur de Granada en el apartado "Área del Profesional"), la Dirección de la UGC Bloque Quirúrgico y de la UGC Quirúrgica correspondiente, programarán la intervención cuando un anestesiólogo y un cirujano acepten realizarla.

En el caso de la atención pediátrica el proceso deberá completarse con la participación de quienes ejerzan la patria potestad del menor, siguiendo las recomendaciones establecidas en el apartado 3.4 de las Consideraciones Jurídicas. Por tanto, si durante el procedimiento electivo sobreviniera una situación de urgencia o emergencia, se actuará como si hubiera sido una urgencia (consultando al Juzgado) o una emergencia (transfundiendo directamente) desde el principio, independientemente de que los padres o representantes hayan expresado su negativa al uso de sangre o hemoderivados. Esta información se dará a los padres o representantes y al paciente (según su edad) en la consulta quirúrgica y de anestesia, se recogerá en la historia clínica y se hará constar en los formularios de consentimiento informado.



ACTIVIDAD URGENTE

El procedimiento de actuación queda reflejado en la FIGURA 2.

Por Urgencia entendemos "la aparición inesperada de un problema de salud de causa diversa y gravedad variable, que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención". Se trata de una definición amplia donde caben situaciones clínicas muy diferentes por su gravedad y pronóstico. El escalón más alto de la urgencia lo constituye la Emergencia que es una situación de aparición repentina que resulta amenazante para la vida o la de un órgano en un plazo breve de tiempo y que, por tanto, requiere una atención inmediata.

ADULTO MAYOR DE 18 AÑOS

Ante una situación de emergencia vital con grave riesgo inmediato para la integridad física o psíquica, se podrá transfundir directamente, sin necesidad de consentimiento informado, cuando se cumplan una serie de condiciones:

- No se puede demorar la atención
- No es posible obtener Consentimiento del paciente
- No se pueden consultar VVA o Planificación Anticipada de Decisiones, o no existen
- No es posible consultar familiares o representantes

Como dijimos, ante una situación de emergencia, solo será válida y consistente la negativa de los representantes al uso de sangre o hemoderivados, si estos aportan evidencias claras de que el paciente es un miembro muy activo de los Testigos de Jehová.

En las situaciones Urgentes (no emergentes) no hay excepciones y el procedimiento debe seguir las normas generales del consentimiento informado y del consentimiento por representación, tal y como se indica en la figura 2.

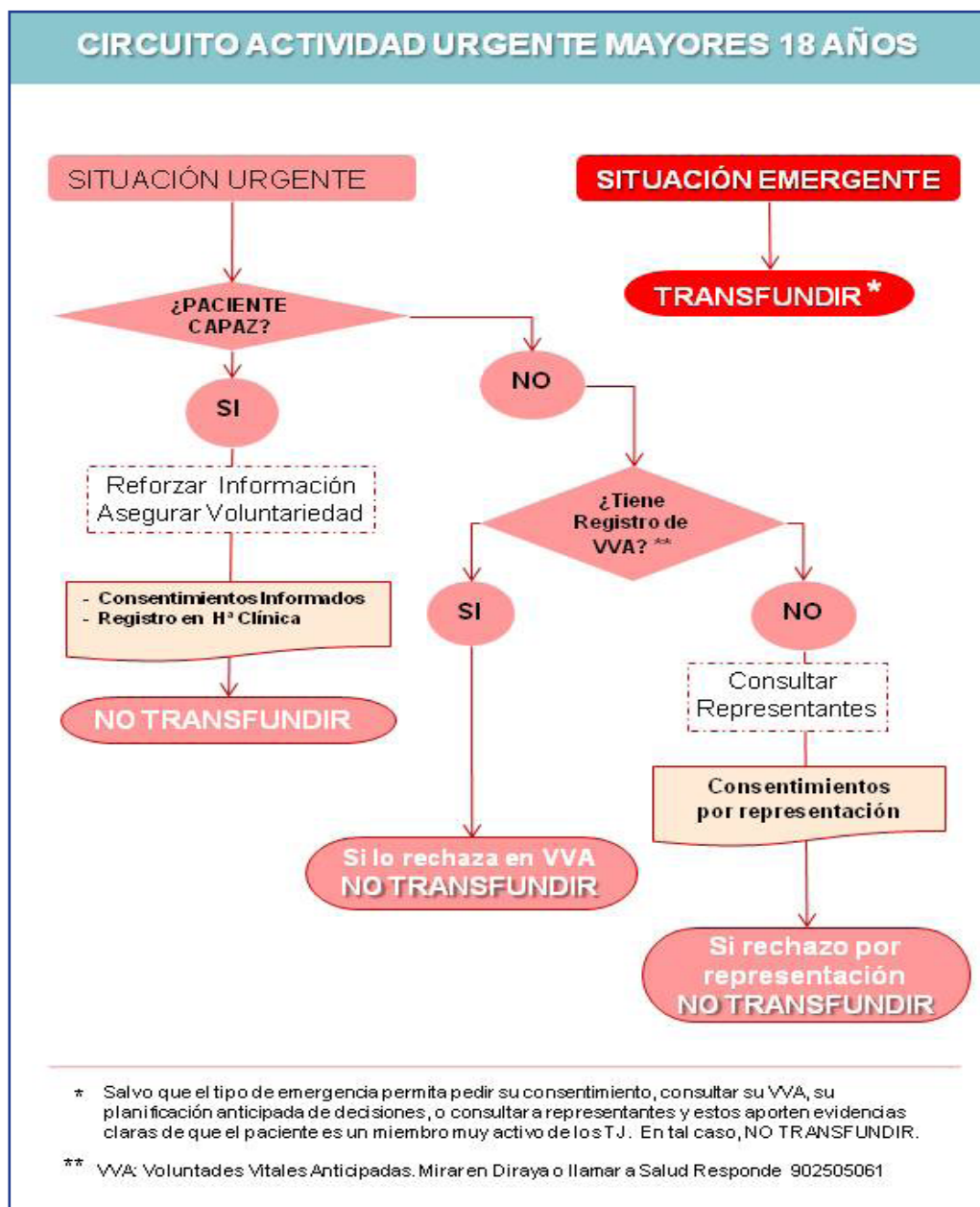


figura 2

MENOR DE 18 AÑOS

El procedimiento de actuación en este caso queda reflejado en la FIGURA 3.

En situaciones de emergencia vital que exijan una actuación inmediata, e independientemente de la edad del menor y de la opinión de los padres, se actuará de la forma necesaria para proteger su salud y su vida, amparándose en el estado de necesidad. Posteriormente, en caso de existir o haber existido conflicto con los padres, se procederá a comunicar lo sucedido al juez de guardia y al ministerio fiscal.

En las situaciones urgentes, que no requieren intervención inmediata, si tras reforzar la información y asegurar la voluntariedad, continúa la negativa de los padres o representantes y la probabilidad de necesitar transfusión es elevada, se obtendrá permiso judicial para la administración de hemoderivados (ANEXO II), ya que siempre debe prevalecer el derecho a la vida y a la salud del menor sobre la libertad de conciencia de los padres.

"SI APARECE CONFLICTO,
COMUNICAR AL JUZGADO DE
GUARDIA"



figura 3

2

PROCEDIMIENTO DE DECLARACIÓN DE OBJECIÓN DE CONCIENCIA

La Objeción de Conciencia a participar en la asistencia sanitaria de personas que rechazan la terapia con sangre o hemoderivados debe ser una práctica:

- **De carácter excepcional** y solo para casos en los que existe riesgo transfusional (no caben las OC de carácter total: “yo, sea lo que sea, nunca opero pacientes Testigos de Jehová”),
- **Debidamente justificada** en cada caso (el profesional objetor tiene que poder dar razones, justificar y motivar su decisión),
- **Individual**, por la naturaleza íntima de la conciencia (no se puede hablar de un hospital o unidad objetora),
- **Que tiene que sustentarse en los valores de la persona que objeta** y no obedecer a otros motivos como la comodidad, la inseguridad o el temor a conflictos legales.

Ante dicha declaración, Y SIEMPRE QUE SE DEN LAS CONDICIONES ANTERIORES, consideramos que lo correcto es eximirle de participar en dichas intervenciones, siempre que se trate de procedimientos programados, y ofrecer al paciente las alternativas necesarias para garantizar su asistencia. Por las características asistenciales de nuestra Área, no cabe plantear la OC en situaciones de Urgencia o Emergencia.

Así, ante un caso concreto, el facultativo que desee objetar por VERDADERAS razones de conciencia, se lo comunicará al Director/a de su Unidad de Gestión Clínica con antelación suficiente para no causar demora ni perjuicios al paciente. El Director/a organizará la asistencia de forma prudente, facilitando que la asuma otro profesional no objetor de la unidad, ya que cada centro debe garantizar a los usuarios la realización de todas las intervenciones que figuren en su cartera de servicios, en principio con sus propios recursos.

Resultará siempre inaceptable la imposición de una transfusión a un paciente que la rechaza, el abandono o el retraso injustificado en su asistencia, así como la discriminación hacia el objetor (castigo) o hacia el profesional que asuma el procedimiento.

LA OBJECIÓN DE CONCIENCIA DEBE SER UNA PRÁCTICA DE CARÁCTER EXCEPCIONAL ; DEBIDAMENTE JUSTIFICADA EN CADA CASO ; INDIVIDUAL; SUSTENTADA EN LOS VALORES DE LA PERSONA QUE OBJETA Y NO OBEDECER A OTROS MOTIVOS COMO LA COMODIDAD, LA INSEGURIDAD O EL TEMOR A CONFLICTOS LEGALES.

- 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.
- Establecer una relación empática con el paciente, generando un clima de diálogo que favorezca la toma de decisiones. Estimular la expresión del paciente, la comunicación abierta.
- Centrar la discusión en el proceso asistencial y en la intervención. Iniciar el despliegue de la información acerca de los riesgos y beneficios de la intervención propuesta, así como de la probabilidad o no de precisar una transfusión sanguínea. Ser objetivo al transmitir la información y usar un lenguaje claro y preciso, evitando tecnicismos.
- Ante la negativa del paciente a la transfusión, insistir en el balance positivo entre sus beneficios y sus riesgos, intentando que la acepte, pero sin coaccionarlo ni manipularlo.
- No discutir con el paciente acerca de la racionalidad o irracionalidad de sus creencias y opiniones, estén o no fundadas religiosamente. No intentar convencerlo de que su posición "es errónea" o "equivocada". En todo momento respetar sus posiciones y argumentos, aunque no se compartan; no juzgarlo.
- Valorar con el paciente las medidas que pueden utilizarse para minimizar la necesidad de transfusión y que estén disponibles en el centro sanitario, con sus riesgos y beneficios.
- Ofrecer al paciente la posibilidad de que dé su consentimiento para un uso de la terapia con sangre o hemoderivados totalmente restringido a la emergencia vital, y no al resto de las situaciones clínicas.
- Explorar su grado de voluntariedad. Si el paciente está acompañado puede ser conveniente buscar una entrevista a solas para asegurar que actúa libremente.
- Insistírle en que nadie tiene por qué enterarse de si se le realiza o no una transfusión. Resaltarle la especial protección ética y jurídica que tienen todos los datos sanitarios consignados en la historia clínica.
- Explorar la capacidad. Si se considera necesario, solicitar ayuda a otros profesionales (Psiquiatría, Psicología).
- Registrar adecuadamente en la historia clínica un resumen de la conversación con el paciente.
- Indicarle al paciente la conveniencia de que cumplimente una Voluntad Vital Anticipada antes de que se realice la intervención, para que quede recogida su voluntad de forma aún más explícita en el supuesto de que hubiera que tomar una decisión en el curso de la misma.

Los centros sanitarios públicos no pueden discriminar a los pacientes en función de sus creencias o decisiones. Por eso, en principio, cada centro sanitario debe tratar de realizar todas las intervenciones que figuren en su cartera de servicios a todos aquellos pacientes que tenga adscritos y lo necesiten. No cabe pues "derivar automáticamente" a otro centro sanitario a "todos los pacientes que rechazan la sangre". La obligación de partida es tratar de atenderlos con sus propios medios.

La derivación del paciente a otro centro sanitario de Andalucía sólo debe producirse después de que el AGS Sur de Granada haya agotado todos los recursos para tratar de atender al paciente. De gestionar dicha derivación se encargará la Unidad de Atención a la Ciudadanía.

También puede suceder que sea el propio paciente el que solicite libremente la derivación directa a un centro determinado, aplicando el derecho a la libre elección de especialista y centro. Los criterios a seguir serán los específicos expuestos en la normativa aplicable a cada caso:

- Decreto 128/97, de 6 de mayo, por el que se regula la libre elección de médico especialista y de hospital en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (BOJA 24/05/97, nº 60).

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (BOE núm. 222, 16/9/2006).

En la excepcional circunstancia de ser ineludible la derivación del paciente a otras Comunidades Autónomas se seguirá el circuito establecido por el Servicio de Atención a la Ciudadanía de cada centro sanitario, que se basará en el procedimiento y requisitos establecidos para la derivación de pacientes a centros, servicios y unidades de referencia según la normativa vigente.

CADA CENTRO SANITARIO DEBE TRATAR DE REALIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES QUE FIGUREN EN SU CARTERA DE SERVICIOS A TODOS AQUELLOS PACIENTES QUE TENGA ADSCRITOS Y LO NECESITEN.

EN LA EXCEPCIONAL CIRCUNSTANCIA DE SER INELUDIBLE LA DERIVACIÓN DEL PACIENTE A OTRAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS SE SEGUIRÁ EL CIRCUITO ESTABLECIDO POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA DE CADA CENTRO

5

SITUACIONES CLÍNICAS ESPECIALES EN OTROS SERVICIOS NO QUIRÚRGICOS

La mayor parte de la literatura científica que aborda técnica, ética y jurídicamente la cuestión de la atención sanitaria a pacientes con rechazo de terapia con sangre o hemoderivados lo hace en el contexto de la práctica quirúrgica. Sin embargo es preciso en muchas ocasiones la terapia con sangre o hemoderivados en pacientes médicos no quirúrgicos: procesos clínicos hematológicos, gastroenterológicos, cardiológicos, oncológicos, etc.

El abordaje de estos pacientes con cuadros clínicos médicos puede realizarse teniendo en cuenta las mismas consideraciones técnicas, éticas y jurídicas que se han expuesto a lo largo de este protocolo, que han estado enfocadas de manera principal a la práctica quirúrgica en el amplio sentido del término.

6

OTROS RECURSOS DE APOYO A LOS PROFESIONALES

Los profesionales en ocasiones necesitan de apoyo de la institución, entre otros recursos se ofrece el asesoramiento del Comité de Ética Asistencial del AGS sur de Granada (ANEXO I del *"Protocolo de Atención Sanitaria a personas que rechazan la terapia con sangre y/o hemoderivados"*).

En ocasiones es preciso consultar con el Juzgado de guardia o el Ministerio Fiscal. El ANEXO II contiene el modelo de *Formulario de Solicitud al Juzgado de Guardia de Autorización para Tratamiento en Caso de Menores Incapaces cuando los Padres no dan su Consentimiento para ello*,

ANEXO I

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE CONSULTA AL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL

¿QUIÉN PUEDE SOLICITAR ASESORAMIENTO?

El Comité de Ética Asistencial (CEA) podrá ser requerido en su función asesora por:

- a) Profesionales de los centros sanitarios de su ámbito de actuación
- b) Los propios centros sanitarios, a través de sus órganos directivos
- c) Pacientes y usuarios de los centros sanitarios de su ámbito de actuación, sus representantes legales, o sus familiares o allegados siempre que puedan acreditar un interés legítimo para ello.

¿CÓMO SOLICITARLO?

Todas las peticiones se presentarán cumplimentando el modelo de formulario adjunto.

- a) Las solicitudes de asesoramiento por parte de profesionales de la salud o del centro o institución sanitaria serán dirigidas a la Secretaría del Comité.
- b) Las solicitudes de asesoramiento por parte de pacientes y personas usuarias de los centros se canalizarán a través de las unidades de atención ciudadana.

¿QUÉ RESPUESTA VAMOS A ENCONTRAR?

a) El CEA dará curso a las solicitudes, las rechazará de manera fundamentada, ó las trasladará a otro organismo -de dentro ó fuera del Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada- según considere apropiado y conveniente.

b) Los informes o recomendaciones respecto a casos o situaciones clínicas concretas que emita el Comité serán remitidos a quien hubiera solicitado el asesoramiento, y no podrán ser difundidos públicamente. En los casos en que, a juicio del Comité, proceda su difusión, se llevará a cabo a través de los órganos de gobierno de los centros e instituciones sanitarias correspondientes, con absoluto respeto a la confidencialidad de los datos de carácter personal.

c) Los informes del CEA se emitirán siempre por escrito, remitiéndose una copia del mismo a la persona que hubiera solicitado la consulta al comité.

d) El plazo para la emisión de los Informes o recomendaciones solicitadas al Comité, será de 30 días hábiles como norma general y de 15 días para los casos urgentes.

e) Los informes del CEA tendrán siempre la consideración de recomendación NO SIENDO VINCULANTES para quien los solicita ni tampoco para los miembros del comité.

CONFIDENCIALIDAD

a) Todos los miembros del CEA así como los expertos ó colaboradores ocasionales invitados a las deliberaciones del comité, garantizarán la confidencialidad de toda la información a la que tengan acceso, preservando asimismo el secreto de las deliberaciones entre sus miembros.

b) La información que aparezca en las solicitudes de asesoramiento por parte tanto de profesionales como de centros y usuarios, deberán respetar así mismo la confidencialidad y la protección de datos de carácter personal, evitando en lo posible, los datos de identificación.

FORMULARIO PARA PRESENTACION DE CONSULTAS

El formulario deberá ir firmado por quien realice la consulta, y remitirse por correo ordinario o con acuse de recibo a: La Secretaría del CEA, C/ Martín Cuevas, s/n 18600 Motril

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre, Apellidos, DNI:

Dirección y teléfono de contacto:

Fecha en la que se realiza la consulta:

SOLICITANTE: Usuario/Paciente Profesional sanitario Dirección de Centro

MOTIVO DE LA CONSULTA:

Deberá contener: hechos -con fecha en la que haya tenido lugar- Informes que pudiera considerar de interés para el supuesto planteado y todo aquello que se estime oportuno preservando siempre la confidencialidad y no haciendo mención a datos identificativos).

ANEXO II

FORMULARIO DE SOLICITUD AL JUZGADO DE GUARDIA DE AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO EN CASO DE MENORES INCAPACES CUANDO LOS PADRES NO DAN SU CONSENTIMIENTO PARA ELLO.

Dr/Dra.....médico responsable del o la paciente
D/ª..... de..... años de edad, se encuentra
ingresado en el Hospital de con un
diagnóstico de ante el Juzgado comparezco y
digo:

Que dicho paciente requiere, a juicio del equipo médico que le atiende, un tratamiento consistente en 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 o 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,
- 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, es por lo que al Juzgado

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.....

