

5 ¿Qué debe incluir un Centro Sanitario del SSPA en su Protocolo de Atención Sanitaria para Pacientes que Rechazan Terapia con Sangre o Hemoderivados?



5 | ¿QUÉ DEBE INCLUIR UN CENTRO SANITARIO DEL SSPA EN SU PROTOCOLO DE ATENCIÓN SANITARIA PARA PACIENTES QUE RECHAZAN TERAPIA CON SANGRE O HEMODERIVADOS?

Los Centros Sanitarios del SSPA pueden utilizar los contenidos de las presentes Recomendaciones de manera amplia a la hora de elaborar sus propios Protocolos. La información incluida en las diferentes Tablas puede resultar especialmente útil.

Al elaborar dichos Protocolos los Centros Sanitarios no deben olvidarse de:

- Todos los centros sanitarios deben disponer de un Plan de Ahorro de Sangre y/o de Cirugía Mínimamente Invasiva. En tal caso el Protocolo debe contener referencias directas a dichos Planes y explicar a los profesionales cómo acceder a ellos para conocerlos.
- Analizar las prácticas transfusionales del propio centro para cada GDR.
- Revisar la adecuación de esas prácticas transfusionales, contrastándolas tanto con la literatura como con las realizadas en centros sanitarios que atiendan el mismo nivel de complejidad.
- Valorar la posibilidad de establecer su propia guía sobre las necesidades teóricas de unidades de sangre por cada procedimiento o GDR, lo que en inglés se conoce como “*Maximum Surgical Blood Order Schedule*” (MSBOS). En tal caso el Protocolo debe contener referencias directas a dicha Guía.



- Tener en cuenta si existe o va a existir en el Centro Sanitario algún Protocolo o procedimiento de uso de sangre autóloga. El protocolo debe explicitar si esta alternativa terapéutica existe o no el Centro.
- Actualizar la evidencia científica respecto al tratamiento quirúrgico, anestésico y farmacológico de las intervenciones sin sangre o hemoderivados. Es particularmente importante que los profesionales tengan indicaciones claras respecto al uso de los fármacos y de los procedimientos de autorización que deben seguir en caso de que deseen utilizar los fármacos de forma "off-label".
- Adaptar los Circuitos generales de atención que se plantean en estas recomendaciones, a las peculiaridades de su Centro Sanitario. Ello exige buscar acuerdos entre todos los Servicios y/o Unidades de Gestión implicados.
- Evaluar la posibilidad de que determinadas especialidades, como Medicina Interna, Oncología, Hematología o Pediatría necesiten incluir consideraciones especiales o incluso, desarrollar Circuitos de atención específicos.
- Establecer de manera clara cuál va a ser el procedimiento de derivación del paciente a otro Centro, tanto del SSPA como de otra Comunidad Autónoma, incluyendo los criterios que se van a aplicar. Dicho procedimiento debe quedar claramente descrito en el Protocolo.

Entre los contenidos mínimos de estas Recomendaciones que deberían ser necesariamente incluidos en el texto del Protocolo figuran:

- Insistir en que la actitud general de respeto al rechazo de tratamiento que hagan los pacientes forma parte de las obligaciones éticas y deontológicas de los profesionales sanitarios. Los profesionales sanitarios no tienen una obligación ética general de "salvar la vida" de las personas a toda costa, pasando por encima de su autonomía para decidir libremente respecto a sus vida y su salud.



- Remarcar que este derecho a rechazar tratamientos está reconocido por la legislación vigente. El artículo 8 de la Ley 2/2010 de Andalucía es un referente fundamental.
- Incluir los requisitos del “rechazo informado”. Es necesario insistir en que dicho rechazo debe ser registrado por escrito utilizando las casillas correspondientes del formulario de Consentimiento Informado para Transfusión Sanguínea del Catálogo de Formularios de la Consejería de Salud.
- Animar a que los profesionales recomienden a los pacientes que rechazan terapias con sangre o hemoderivados a que registren su Voluntad Vital Anticipada y, al mismo tiempo, aclarar que se trata de una mera recomendación y no de una condición necesaria para recibir una atención sanitaria adecuada.
- Incorporar las ideas principales sobre atención en emergencias, urgencias, embarazo y trasplantes.
- Abordar la cuestión de la Objeción de Conciencia insistiendo en la inaceptabilidad de la objeción “total o general”, de la “institucional” y de las “pseudobjecciones” y “criptobjecciones”.
- Incluir el procedimiento práctico de Consulta al Comité de Ética Asistencial de referencia del Centro sanitario en caso de conflicto.
- Incluir el procedimiento práctico de comunicación con el ministerio fiscal o el juzgado de guardia de la localidad donde se ubique el Centro sanitario.