

Comitè ad hoc per tractar el rebuig a rebre sang o hemoderivats en un hospital d'aguts. Experiència i reflexions

Míriam Andújar,^{a,b} Carmen Galindo,^{a,b} Roser Font,^{a,b} Rosa Asbert,^a Salvador Quintana.^{a,b}

^a Comitè ad hoc d'Avaluació Individualitzada a la Negativa a Rebre Sang i/o

Hemoderivats.

^b Comitè d'Ètica Assistencial de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Antecedents

El Comitè d'Ètica Assistencial (CEA) de l'Hospital Universitari Mútua Terrassa (HUMT) va donar els seus primers passos en forma de Comissió Gestora durant un període curt de temps fins que va ser acreditat l'any 1995. A les primeres reunions ja es va plantejar fer un protocol d'actuació dels professionals davant la negativa d'un pacient a rebre sang. Amb aquest objectiu es va formar un grup de treball que va elaborar un document que va ser aprovat pel CEA. Tanmateix, per diferents circumstàncies, l'aprovació definitiva del protocol per part de l'entitat no es va arribar a produir, per la qual cosa va restar inoperant.

En aquella època, cada professional aplicava el seu propi criteri quan havia de dur a terme una intervenció a un usuari que es negava a rebre sang. Tot i que en alguns casos de poc risc s'acceptava dur a terme la intervenció, majoritàriament s'adoptava una actitud defensiva, fet que podia comportar la sol·licitud d'autorització judicial per a transfondre o, directament, la negativa a tractar el pacient, sense facilitar la continuïtat assistencial i amb una actitud que sovint comportava discriminació. En aquest marc, esporàdicament era plantejada alguna consulta al CEA que emetia informes no vinculants, a partir dels quals es procurava aproximar posicions, evitar la discriminació i garantir una assistència correcta.

Entre els anys 2001 i 2002, el mateix CEA va portar a terme una enquesta sobre l'elaboració i la utilitat dels protocols/guies sobre el rebuig a rebre sang i derivats a tots el CEA de Catalunya que hi havia en aquell moment.¹ De manera resumida, les dades que es van obtenir a partir d'aquell treball van ser: dels 30 CEA acreditats a Catalunya, 9 disposaven d'un protocol i 21, no. Dels 9 que en disposaven, 2 van ser considerats "autonomistes". La resta incorporaven recomanacions d'acudir al jutjat de guàrdia en cas que un adult competent es negués a rebre sang o hemoderivats. El més important, tanmateix, va ser que ens van quedar dubtes sobre la utilitat d'aquell tipus de document per tractar i intentar resoldre els problemes que es generaven cada vegada que hi havia una situació de rebuig a rebre sang.

Formació i activitat del Comitè ad hoc

L'existència de reclamacions per part d'usuaris, als quals s'havia denegat l'assistència al nostre centre pel fet de rebutjar rebre transfusions, posava en evidència que existia una problemàtica que calia abordar. Amb aquesta finalitat, l'any 2008 es va prendre la iniciativa des del CEA de crear un comitè ad hoc per tractar de manera individualitzada cada situació de conflicte que es presentés, amb un abordatge integral i multidisciplinari, que procurés una assistència respectuosa amb els drets dels pacients i, a la vegada, que donés més seguretat i suport als professionals.

Aquest Comitè imita algunes característiques de l'antic Comitè d'Interrupció de l'Embaràs que existia al centre, encara que amb diferències evidents. La composició ve donada per una part pròpiament clínica –personal d'anestesiologia, hematologia i del Comitè de Transfusions–, una part administrativa –direcció mèdica i atenció a l'usuari– i una part

eticolegal –president del CEA i assessoria jurídica. Cal dir que l'existència d'aquest Comitè es va donar a conèixer a tot el personal assistencial mitjançant un comunicat intern i, posteriorment, la dinàmica pròpia del grup ha anat retroalimentant a tot el personal implicat.

El funcionament d'aquest Comitè és senzill. Es convoca a petició o bé del professional responsable del cas o bé del pacient per mitjà del Servei d'Atenció a l'Usuari quan hi ha una reclamació derivada d'una situació de rebuig a sang o hemoderivats. El professional clínic que presenta el cas ha d'aportar tota la informació necessària, tant clínica com social. Es convida a intervenir-hi els membres de tots els serveis implicats, per tal de poder avaluar la relació risc/benefici de la manera més apropiada. Es procura que les reunions siguin àgils i útils, i es convoca el Comitè en un termini màxim de 72 hores a partir de la sol·licitud de convocatòria.

La primera fase de la nostra experiència va ser comunicada l'any 2011.² De manera molt succinta direm que ara per ara aquest Comitè ha tractat 41 casos. La majoria dels serveis consultants són quirúrgics, amb una gran representació de ginecologia i obstetrícia. Quant a les característiques dels pacients, són predominantment de sexe femení, amb una mitjana d'edat de 54 anys; en tots els casos el rebuig es fonamenta en motius religiosos i un 25% tenia atorgat document de voluntats anticipades. El 85% dels casos tractats ha estat finalment atès al mateix centre i un 15% ha estat derivat a petició dels mateixos pacients (4 casos) o per manca de mitjans (2 casos). No s'ha transfós sang en cap circumstància, tot i que en alguns pocs casos els pacients l'havien acceptada en cas de risc vital.

No s'ha produït cap defunció entre aquest grup de pacients, encara que en alguna circumstància la intervenció ha estat més conservadora i menys "curativa" del que podria haver estat d'haver-se pogut administrar sang.

Comentaris

La percepció dels membres del Comitè sobre la tasca portada a terme ha estat positiva, i es considera que ha estat i és d'utilitat. Tots els professionals que han sol·licitat la intervenció del Comitè han rebut en un termini breu una resposta per escrit i raonada amb el que s'havia valorat i consensuat durant la reunió, amb una proposta de consentiment informat aconsellat per a aquell cas específic. El seguiment realitzat dels casos ha permès constatar que, en general, s'ha portat a terme l'actuació que s'havia acordat en el si del Comitè, ja que els professionals han pogut plantejar i valorar conjuntament les circumstàncies concretes del cas, la qual cosa facilita la presa de decisions i atorga més seguretat en el supòsit que es presentin incidències derivades de les accions terapèutiques requerides per aquests pacients.

En molt pocs casos s'ha valorat, d'acord amb el professional, que la relació risc/benefici contraindicava la intervenció primerament indicada, i ha estat necessari el plantejament d'alternatives de tractament o la derivació a altres centres, fet que no ha comportat cap incidència ni ha motivat cap tipus de reclamació.

Es podria afirmar que l'actuació duta a terme comporta una discriminació positiva respecte a aquests pacients que han consumit en general més recursos (temps del personal assistencial i del mateix Comitè, més utilització de ferro endovenós i eritropoetina respecte a la resta de pacients); tanmateix, no s'ha considerat que aquest aspecte fos determinant per modificar les intervencions.

D'altra banda, es podria entendre com una limitació del funcionament del Comitè el fet que la defensa dels interessos del pacient no sigui prou correcta des del moment en què

aquest no assisteix a la reunió, però pensem que els mateixos professionals i també l'equip d'Atenció a l'Usuari representen adequadament els interessos dels pacients.

Actualment molts hospitals tenen protocols que tracten de manera genèrica o específica aquest tema. Si avui en dia és repetís l'estudi que el nostre CEA va portar a terme enqüestant tots els comitès, els resultats serien clarament diferents. D'entrada, hi ha més CEA acreditats i d'aquests molts tenen guies o protocols que es troben a la xarxa i tots els que hem consultat tenen un caire més respectuós amb l'autonomia dels pacients que els que vam trobar en el seu moment. Estan ben estructurats amb un argumentari ètic i legal correcte i amb capacitat, segurament, de tractar i resoldre satisfactòriament la majoria de situacions que es puguin presentar en un centre com el nostre. A títol d'exemple, citem el protocol elaborat per l'Hospital de Bellvitge³ i la *Guia d'actuació* de l'Hospital Clínic de Barcelona.⁴ Altres documents d'interès són el *Document sobre el rebuig* a rebre transfusions de l'Observatori de Bioètica i Dret de la UB,⁵ així com les *Recomanacions* del Comitè de Bioètica de Catalunya⁶ i del Col·legi de Metges de Barcelona.⁷

Per ara en el nostre centre es mantenen les reunions del Comitè ad hoc a petició dels professionals implicats o dels pacients, perquè en la nostra experiència i en el nostre àmbit segueix funcionant bé i dona resposta a les demandes dels professionals, que es troben amb més suport de la institució amb aquesta aproximació individualitzada. Tanmateix, tampoc no descartem elaborar un protocol com a marc general d'actuació, perquè, malgrat la rapidesa amb què respon el Comitè, no pot resoldre els casos urgents, i unes guies adequadament consensuades entre els diversos serveis i àmbits implicats podrien ajudar en la presa de decisions en aquestes situacions.

Cal dir, per acabar, que la darrera frase de l'escrit que vam publicar l'any 2011,² deia textualment: "Es previsible, y hasta cierto punto deseable, que los casos planteados al Comité disminuyan debido a la experiencia que los profesionales van adquiriendo y al abandono de la concepción paternalista de la medicina, en beneficio del pleno reconocimiento de la autonomía del paciente". Es podria donar el cas que aquesta declaració d'intencions s'estigui complint, perquè tenim constància de l'atenció d'aquests pacients sense que s'hagi demanat activar el Comitè ad hoc i sense que s'hagin produït reclamacions en els últims anys.

Bibliografia

- ¹ Font R, Quintana S, Sandalinas I, del Rio M. La negativa a recibir sangre y derivados: Situación actual en los Comités de Ética Asistencial de Cataluña. V Congreso Nacional de Bioética. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica; junio de 2002.
- ² Andújar M, Asbert R, Álvarez del Castillo M, Quintana S. Actividad y utilidad de un comité "ad-hoc" de evaluación individualizada de la negativa a recibir hemoderivados. Med Clin (Barc) 2011;137:472-3.
- ³ Normes d'actuació davant l'atenció de malalts que rebutgen la transfusió de sang [Internet]. Hospital de Bellvitge: 2009 [citad 16 maig 2014]. Disponible a:
http://www.bellvitgehospital.cat/info_corporativa/ebellvitge/transfusions.pdf
- ⁴ Comitè d'Ètica Assistencial. Guia d'actuació per a l'assistència a pacients que rebutgen la transfusió de sang i components sanguinis [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic; gener de 2013 [citad 16 maig 2014]. Disponible a:
<http://anestesiadclinic.net/documents/coagulacio/GRT%2021%2001%202013.pdf>
- ⁵ Document sobre el rebuig dels testimonis de Jehovà a les transfusions de sang [Internet]. Grup d'Opinió de l'Observatori de Bioètica i Dret Parc Científic de Barcelona; novembre de 2005 [citad 16 maig 2014]. Disponible a:
<http://www.publicacions.ub.edu/refs/observatoriBioEticaDret/documents/07900.pdf>
- ⁶ Comitè de Bioètica de Catalunya [Internet]. Recomanacions del Comitè de Bioètica de Catalunya davant el rebuig dels malalts al tractament. Abril 2010 [citad 16 maig 2014]. Disponible a:
http://146.219.25.61/butlletins/public/media/upload/noticies_newsletter/files/rebuigtractam_7f48f2626b866b4dffe05ceb16ce3357233.pdf
- ⁷ El rebuig de transfusió de sang i hemoderivats [Internet]. Recomanacions de la Comissió de Deontologia Col·legi Oficial de Metges de Barcelona; 2012 [citad 16 maig 2014]. Disponible a: <http://www.comb.cat/Upload/Documents/4398.PDF>