

Dott. Nicola Torina, Coordinatore
Infermieristico UTIR
(Unità di Terapia Intensiva di Rianimazione)
Ospedale Buccheri La Ferla F.B.F.
Palermo



*"Aspetti religiosi, Etici e Monitoraggio,
mantenimento e trattamento terapeutico
del Donatore di organi e tessuti."*

"Idoneità alla donazione"



Dopo l'individuazione di un possibile donatore è necessario effettuare una valutazione clinica dello stesso per accertare la sua idoneità alla donazione. E' importante seguire un processo sistematico.

Valutazione clinica del donatore di organi:
Stabilire in modo chiaro e preciso la causa di morte

Revisione completa della storia clinica:
-Valutare le controindicazioni assolute
-Valutare le controindicazioni relative
-Valutare le abitudini personali

Perfusione ed ossigenazione dei tessuti

“Aspetti religiosi”



- Sulla decisione di donare grande incidenza può essere attribuita al credo religioso poiché è indubbio che in un momento importante come quello della morte l'uomo si trovi in contatto più stretto con il proprio Dio. Non sempre le religioni hanno visto e vedono di buon occhio la donazione di organi (anche se ormai, sebbene vi siano differenze tra gli specifici punti di vista, le principali religioni del mondo **ammettono, permettono e incoraggiano** il trapianto e le donazioni).
- Oggi l'atteggiamento della Chiesa è totalmente cambiato, infatti la donazione è incoraggiata **come atto di carità**. Anche Giovanni Paolo II (in *Evangelium Vitae*) si è espresso in favore di essa con parole che non lasciano dubbi: *“...al di là dei fatti clamorosi c'è l'eroismo del quotidiano, fatto di piccoli o grandi gesti di condivisione che alimentano una cultura della vita. Tra questi merita apprezzamento la donazione degli organi compiuta in forme eticamente accettabili per offrire una possibilità di salute a malati privi di speranza”*.

Le religioni e i Trapianti d'Organo:

- **Buddista:**

La donazione è una questione di coscienza individuale.

- **Cattolica:**

I trapianti sono accettati e la donazione è incoraggiata come atto di carità.

- **Ebraica:**

Gli ebrei ritengono che se è possibile donare un organo per salvare una vita è obbligatorio farlo. Poiché ridonare la vista è considerato salvare la vita, è incluso anche il trapianto di cornea.

- **Greco ortodossa:**

Non pone obiezioni alle procedure che contribuiscono a migliorare lo stato di salute, ma la donazione dell'intero corpo per la sperimentazione o la ricerca non ne segue la tradizione.

- **Induista:**

La donazione di organi è una questione individuale.

- **Islam:**

I maomettani approvano la donazione da parte di donatori che abbiano dato in anticipo il consenso per iscritto e gli organi non devono essere conservati, ma trapiantati immediatamente.

- **Mormone**

La donazione degli organi per i trapianti è una questione personale.

- **Protestante**

Incoraggia e sostiene la donazione.

“Aspetti etici”

- Le decisioni e le azioni di ogni individuo, come agente morale, dovrebbero, in generale, essere rispettate a maggior ragione in un processo come quello della donazione di organi. Nella pratica sanitaria questo rispetto per l'impulso morale di ciascun individuo viene reso operativo attraverso **il consenso informato**. Affinché sia rispettata la volontà e l'autonomia di ciascun individuo è necessario che questi disponga di informazioni sufficienti per prendere una decisione ed essere sufficientemente libero da influenze esterne ed interne, in modo che la partecipazione possa essere considerata una **“libera partecipazione”**. Pertanto nel consenso informato, affinché le esigenze etiche siano soddisfatte, occorrono due componenti principali:



Informazione completa



Libero consenso.

- **Informazione completa**



non significa che il paziente debba avere tutte le informazioni esistenti, ma che disponga di tutte le informazioni che una persona ragionevole, in una situazione comparabile, dovrebbe conoscere per prendere una decisione simile.

Queste decisioni vengono a volte definite come lo **standard** della persona ragionevole. Tuttavia lo standard a volte non è sufficiente, perché il paziente, per ragioni varie, può a volte non capire sufficientemente, allora poiché il consenso sia informato è necessario che alle informazioni standard si aggiungano quelle richieste dalla particolarità del caso.

■ Il libero consenso

è l'altra parte del consenso informato ed impone che il donatore sia libero da condizionamenti interni ed esterni.

- I condizionamenti interni sono quelli che derivano da tare mentali di cui i pazienti possono essere affetti.
- I fattori esterni che possono condizionare la volontarietà della decisione possono essere la coercizione, la disonestà, etc...

La scelta del ricevente avviene
nell'osservanza di alcuni parametri:



- valutazione costi-benefici e rischi-benefici;
- considerazione del bene del paziente;
- Attenta considerazione della cultura che le persone esprimono nei confronti del trapianto e della morte.

La situazione attuale del sistema trapianti nell'A.I.R.T. (Associazione InterRegionale Trapianti www.airt.it) garantisce l'osservanza delle seguenti regole:

- Minima utilizzazione del donatore vivente, limitata a parenti stretti, su istanza dei medesimi;
 - Trattamento terapeutico dei pazienti in rianimazione indipendentemente dalla posizione personale e familiare relativamente al prelievo di organi;
 - Prelievi da cadavere eseguiti in piena armonia con il quadro legislativo e previo accertamento da parte del collegio della morte cerebrale;
 - Accertamento di morte eseguito da équipes indipendenti da quelle che trapiantano;
 - Rispetto della volontà;
 - Esecuzione di tutte le indagini diagnostiche per evitare la trasmissione di malattie;
 - Esistenza di liste di attesa pubbliche;
 - Scelta dei riceventi sulla base di criteri predeterminati che tengano conto della compatibilità degli organi, delle condizioni di gravità dei pazienti e del tempo di attesa;
 - Attribuzione degli organi prelevati in una regione a centri di trapianti della stessa regione, con eccezioni regolamentate per le urgenze, le emergenze, i prestiti e le restituzioni a livello interregionale, nazionale ed internazionale;
 - Prelievi e trapianti eseguiti solo in strutture pubbliche con autorizzazione ministeriale;

“Monitoraggio, mantenimento e trattamento terapeutico del donatore”

L'infermiere deve, nei confronti del potenziale donatore, mirare all'ottimale conservazione della funzionalità degli organi, mantenendone **la perfusione, l'ossigenazione, la temperatura, l'equilibrio idro-elettrolitico e acido-base** entro i limiti previsti dal protocollo di idoneità al prelievo.

Fra i requisiti richiesti per una donazione di organo c'è anche l'assenza di infezioni o affezioni trasmissibili. Tale rischio è elevato in particolar modo nei donatori, in quanto si utilizza un sistema di monitoraggio e di terapia notevolmente aggressivo ed invasivo. Quindi un altro obiettivo del piano assistenziale infermieristico è quello di mettere in atto tutte le misure necessarie per prevenire l'insorgenza di **infezioni** mediante:

- Pulizia accurata del donatore;
- Asepsi nella gestione di rubinetti collegati ai vari cateteri arteriosi e venosi;
- Asepsi nella medicazione di cateteri e ferite;
- Asepsi durante tutte le manovre infermieristiche (es. broncoaspirazioni);
- Asepsi assoluta durante il prelievo dei linfonodi;
- Accurata tricotomia.

Inoltre l'infermiere provvede a:



1. Incannulare almeno due vene periferiche con aghi di grosso calibro;
2. Posizionare una sonda gastrica per valutare eventuali ristagni;
3. Posizionare un catetere vescicale con applicazione di un urometro per il controllo della diuresi oraria;
4. Posizionare una sonda termometrica esofagea per il controllo della temperatura corporea;
5. Applicare un saturimetro e un capnografo.

Lo stato di morte cerebrale si accompagna a delle manifestazioni improvvise che tendono ad aggravarsi in modo irreversibile, il donatore richiede un trattamento intensivo e un monitoraggio continuo per prevenire il danno dei suoi organi.

Il monitoraggio consiste in:

- Controllo della **funzione respiratoria**: mantenere la normossia e la normocapnia con valori di PaO₂ non inferiore a 70 mmHg e PaCO₂ circa 36 mmHg, effettuare controlli emogasanalitici, controllare radiologicamente lo stato toracico polmonare, praticare aspirazioni tracheo-bronchiali, eseguire prelievi bronchiali per esami colturali;

- Controllo dello stato emodinamico allo scopo di raggiungere l'adeguata perfusione di tutti i tessuti. I parametri devono mantenersi entro limiti fisiologici quindi:
 - Pressione arteriosa media 80-90 mmHg;
 - Pressione arteriosa maggiore di 100 mmhg;
 - Frequenza cardiaca minore di 100/min;
 - Controllo del tracciato elettrocardiografico.



- Per controllare lo stato **emodinamico**, il donatore deve presentare:



- Catetere venoso centrale;
Sacca contenente soluzione fisiologica eparinata (1000 unità di eparina per 500 ml di fisiologica);
Manicotto di pressurizzazione avvolgente la sacca posta sotto una pressione di 300mmHg, misurata con apposito manometro;
Trasduttore elettronico contenente il circuito che converte le variazioni di pressione in elettriche, collegato al monitor mediante cavo;
Valvola di deflusso interposta tra deflussore della sacca di soluzione fisiologica e catetere-paziente collegata al trasduttore. Essa permette un flusso continuo di soluzione fisiologica di 3 ml/h e consente di lavare il sistema di monitoraggio una volta aperta, poiché incrementa il flusso di 1 o 2 ml/sec.

■ Controllo dell'equilibrio metabolico:

lo stato di morte cerebrale provoca squilibri dello stato acido-base, della glicemia e della coagulazione.

Il controllo dello stato acido base si effettua con frequenti emogasanalisi e attuando provvedimenti correttivi.

La glicemia spesso raggiunge valori molto elevati a causa delle infusioni di soluzioni glucosate e dalla ridotta produzione di insulina. L'eventuale correzione deve essere fatta con insulina pronta.

- Controllo della temperatura corporea:



la perdita della termoregolazione e' un'altra caratteristica associata alla morte cerebrale e pertanto il donatore tende a diventare ipotermico.

L'ipotermia deve essere combattuta per i danni metabolici e funzionali a carico dell'apparato cardio-circolatorio, del rene e del fegato che essa può causare.

- Una volta arrivato il momento del prelievo d'organi si procede alla preparazione ed al trasferimento del donatore in sala operatoria. La preparazione all'intervento prevede la tricotomia, la pulizia della cute e il posizionamento delle placche e del cavetto di elettrocardiogramma alle spalle del paziente. Inoltre tra le spalle e il bacino si sistemerà un telo che successivamente verrà girato intorno alle braccia ed ancorato sotto il corpo del paziente per ottenere il giusto posizionamento degli arti superiori, sia durante il trasporto in sala operatoria che durante il prelievo d'organi.

- Il trasporto in sala operatoria e' sempre un momento critico in quanto la qualità e la funzionalità degli organi può venire compromessa se non vengono, anche in questa fase, controllate le funzioni vitali ed in particolare la **pressione arteriosa, la frequenza cardiaca e la saturazione.**



- Dopo essersi accertati che l'équipe infermieristica e chirurgica della sala operatoria siano pronti a ricevere il donatore si inizierà a smonitorizzare le apparecchiature non indispensabili (capnografo, sonda termometrica...), a collegare il monitor portatile per il controllo dei parametri, a garantire la ventilazione con l'ausilio di un respiratore portatile o di un pallone Ambu e di una bombola di ossigeno.
- L'équipe infermieristica in sala deve essere professionalmente preparata ed in numero sufficiente a continuare tutta quella serie di prestazioni iniziate in rianimazione che garantiscono il buon esito del prelievo e soprattutto del trapianto.



Rifiorisce la vita
DIVENTA DONATORE...



...SIAMO TUTTI FIORI

DELLO STESSO PRATO

DIVENTARE DONATORE È UNA SCELTA CONSAPEVOLE

"GRAZIE PER L'ATTENZIONE"