

Potencialidad
y
Plan estratégico
de
DAC
Htal El Cruce

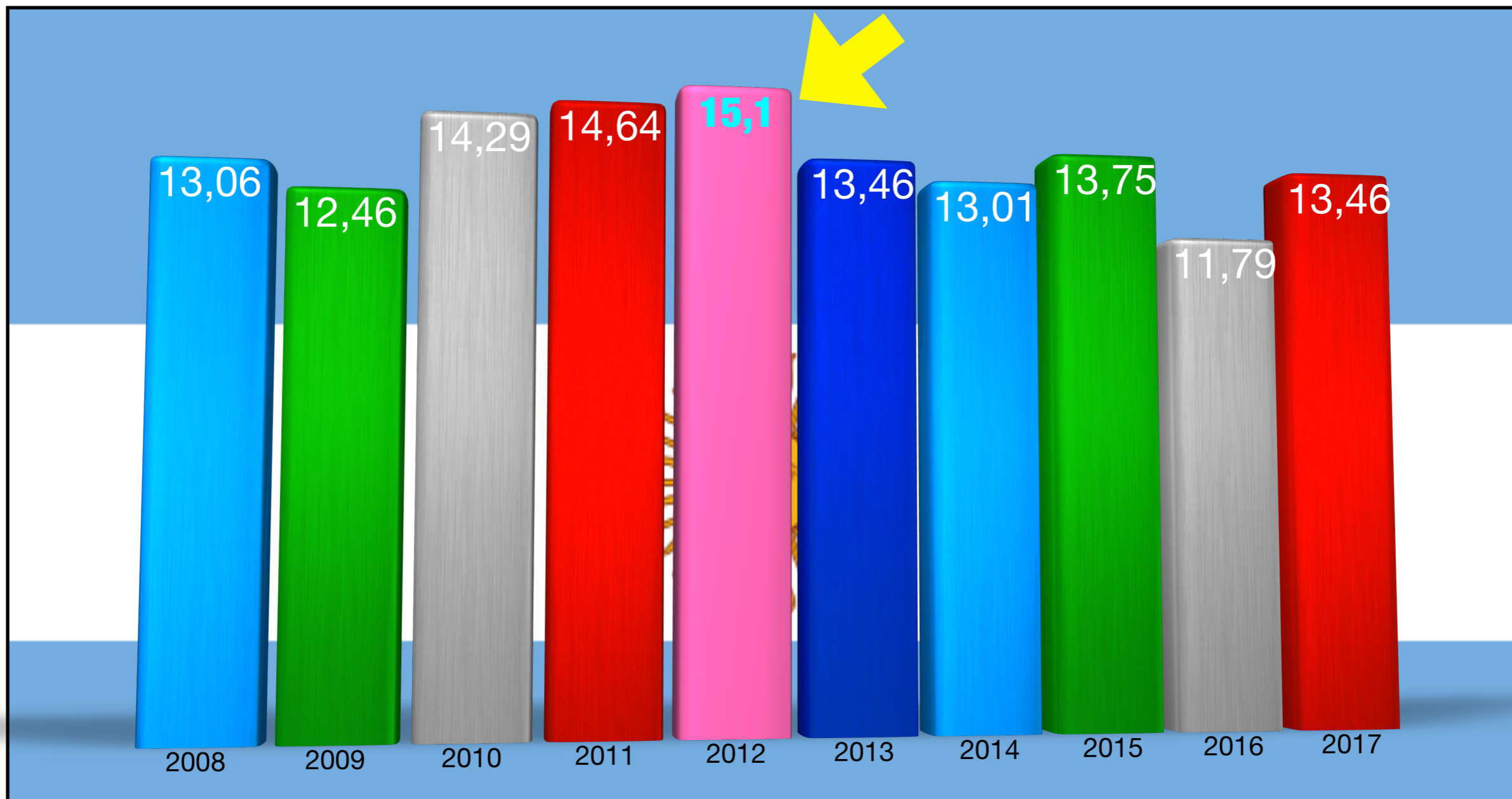
Rodriguez Lorena Mariel



Clasificación Maastricht

| | | |
|------|---------------------------------|--|
| DANC | I: Fallecido fuera del hospital | |
| | II: Resucitación infructuosa | II a: extrahospitalario II b: intrahospitalario |
| DAC | III A la espera del PCR | |
| | IV: PCR en ME | |

Situación en Argentina de los últimos años



7689

Personas necesitan un **trasplante** para salvar su vida en este momento.

969

Es la cantidad de **trasplantes realizados** durante este año (2018)

398

Personas donaron sus **órganos** durante este año (2018)

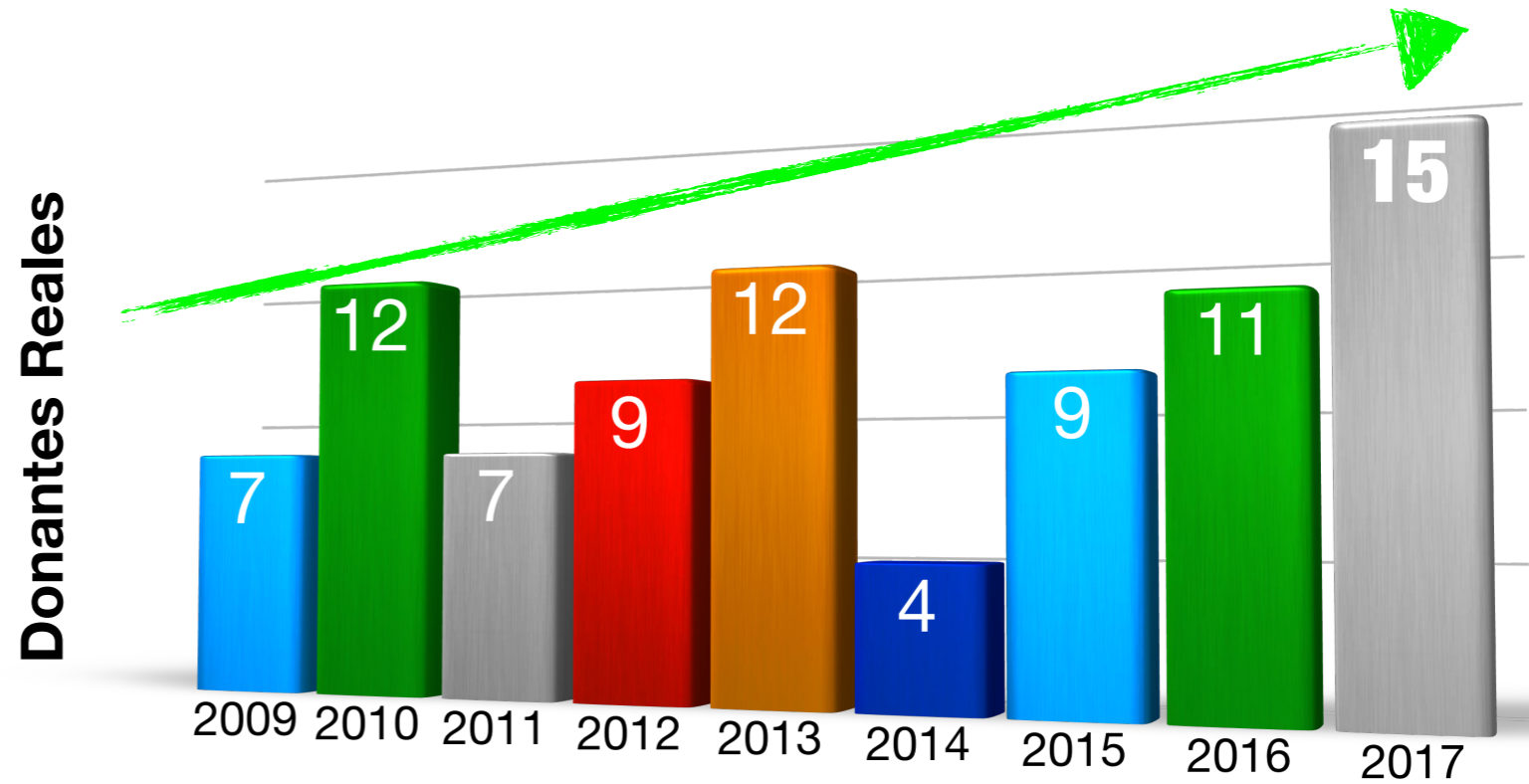
8.94

Es la cantidad de **donantes por cada millón de habitantes** de este año (2018)

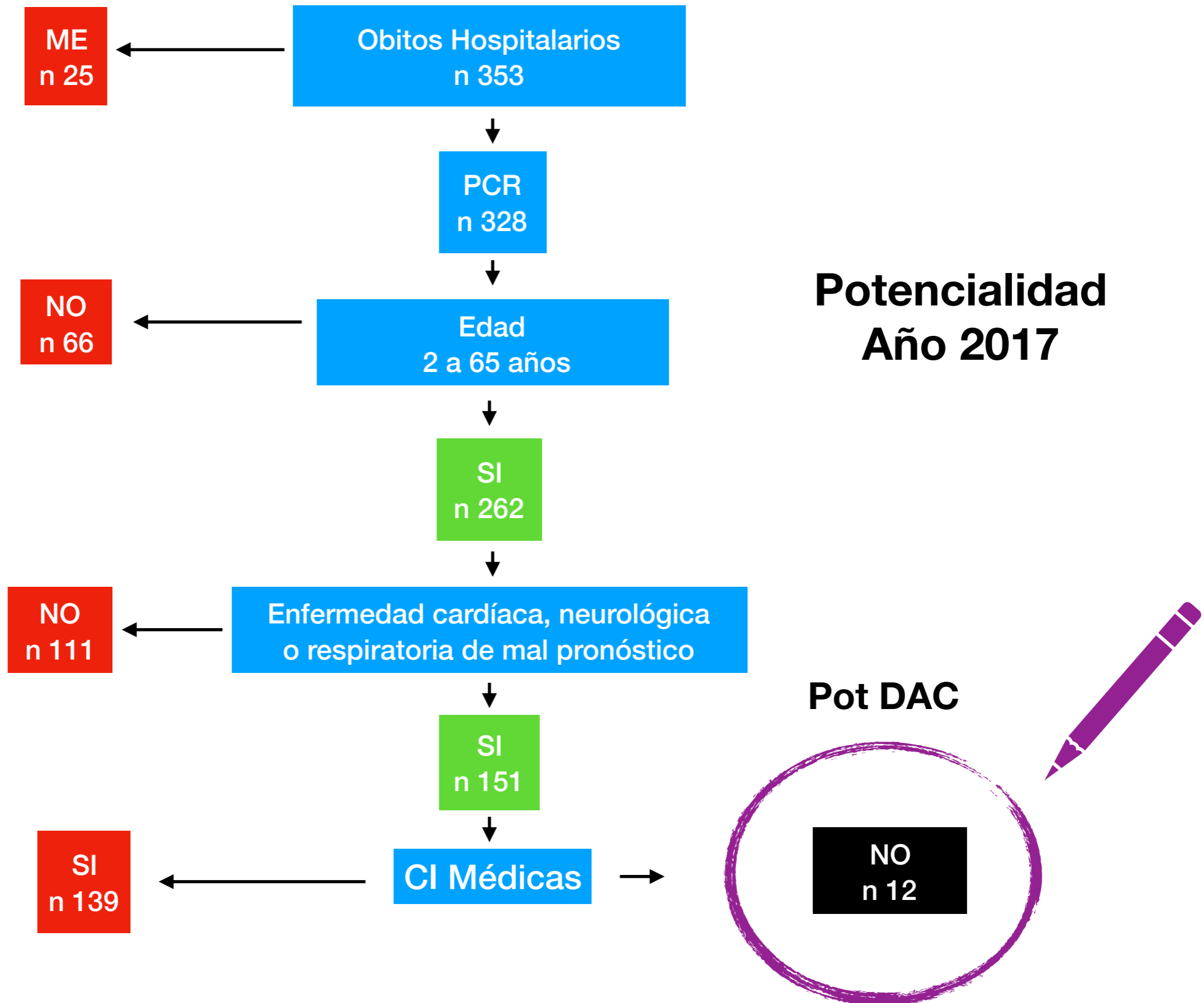


| Capacidad Generadora | |
|----------------------|-----|
| ME/Camas UC | 0.3 |
| ME/Camas UTIA | 0.5 |

| Efectividad | |
|---------------|------|
| %DR/ME | 60 % |
| DR/Camas UC | 0.18 |
| DR/Camas UTIA | 0.6 |



| | |
|--|---------|
| Muertes encefálicas no comunicadas | 0 |
| Potenciales donantes en muerte encefálica perdidos (pacientes que antes de llegar a la muerte encefálica han sufrido PCR) | 8 |
| PCR durante el mantenimientos | 0 |
| Negativa Judicial | 0 |
| Oposición a la donación | 6 (24%) |
| Contraindicaciones médicas | 4 (16%) |



Consolidar protocolos de ATSV por parte de UC

Protocolo de Adecuación del Tratamiento de Soporte Vital

Terapia Intensiva Adultos



Ley actual y modificaciones necesarias

Ley 24.193

ARTICULO 23° - El fallecimiento de una persona se considerará tal cuando se verifiquen de modo acumulativo los siguientes signos, que deberán persistir ininterrumpidamente seis (6) horas después de su constatación conjunta:

- a) Ausencia irreversible de respuesta cerebral, con pérdida absoluta de conciencia;
- b) Ausencia de respiración espontánea;
- c) Ausencia de reflejos cefálicos y constatación de pupilas fijas no reactivas;

d) Inactividad encefálica corroborada por medios técnicos y/o instrumentales adecuados a las diversas situaciones clínicas, cuya nómina será periódicamente actualizada por el Ministerio de Salud y Ambiente con el asesoramiento del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI).

La verificación de los signos referidos en el inciso d) no será necesaria en caso de paro cardiorespiratorio total e irreversible.

Ley 27.447

Art. 36.- Certificación del fallecimiento. El fallecimiento de una persona puede certificarse tras la confirmación del cese irreversible de las funciones circulatorias o encefálicas. Ambos se deben reconocer mediante un examen clínico adecuado tras un período apropiado de observación

**Regular muerte bajo
criterios circulatorios.**

**Consentimiento de
canulación y administración
de fármacos premortem
para preservación de
órganos**

Recursos humanos y materiales

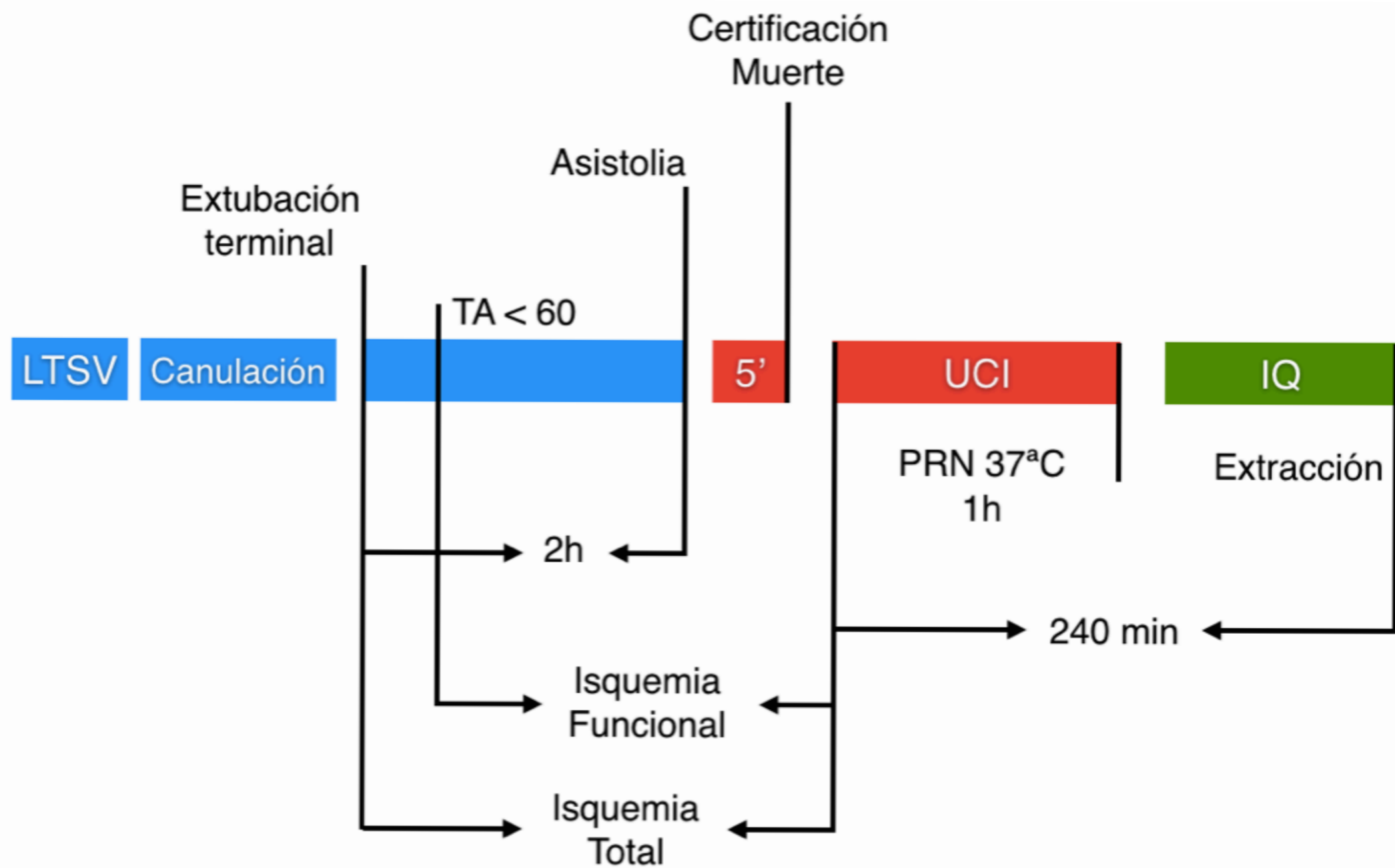
| Recursos Humanos y Equipos | |
|----------------------------|--|
| Servicios Hospitalarios | <ul style="list-style-type: none"> -Terapia Intensiva Adultos -Imágenes -Quirofano -Anestesia -Hemodinamia -Laboratorio |
| Profesionales | <ul style="list-style-type: none"> -Médicos -Enfermeros -Técnicos Radiólogos -Instrumentadoras -Cirujanos -Personal de traslado de pacientes |
| Equipos necesarios | <ul style="list-style-type: none"> -Ecografo portátil -Radioscopia -ECMO -Modulo de normotermia |

**Hospital
Donante**

| Materiales para NECMO | |
|--|-------------------------|
| Guía metálica rígida 260 cm x 1 Unidad | \$ 2379/ € 96 |
| Guía metálica 150 cm x 1 Unidad | \$ 2379/ € 96 |
| Introduccion 12 F | \$ 2379/ € 96 |
| Cánula Arterial | \$ 6569/ € 265 + iva |
| Cánula Venosa | \$ 8429/ € 340 + iva |
| Balón intraaórtico | \$ 6197/ € 250 |
| Kit oxigenador | \$ 17354/ € 700 |
| Total | \$ 45686/ € 1842 |

Costes y Ahorro

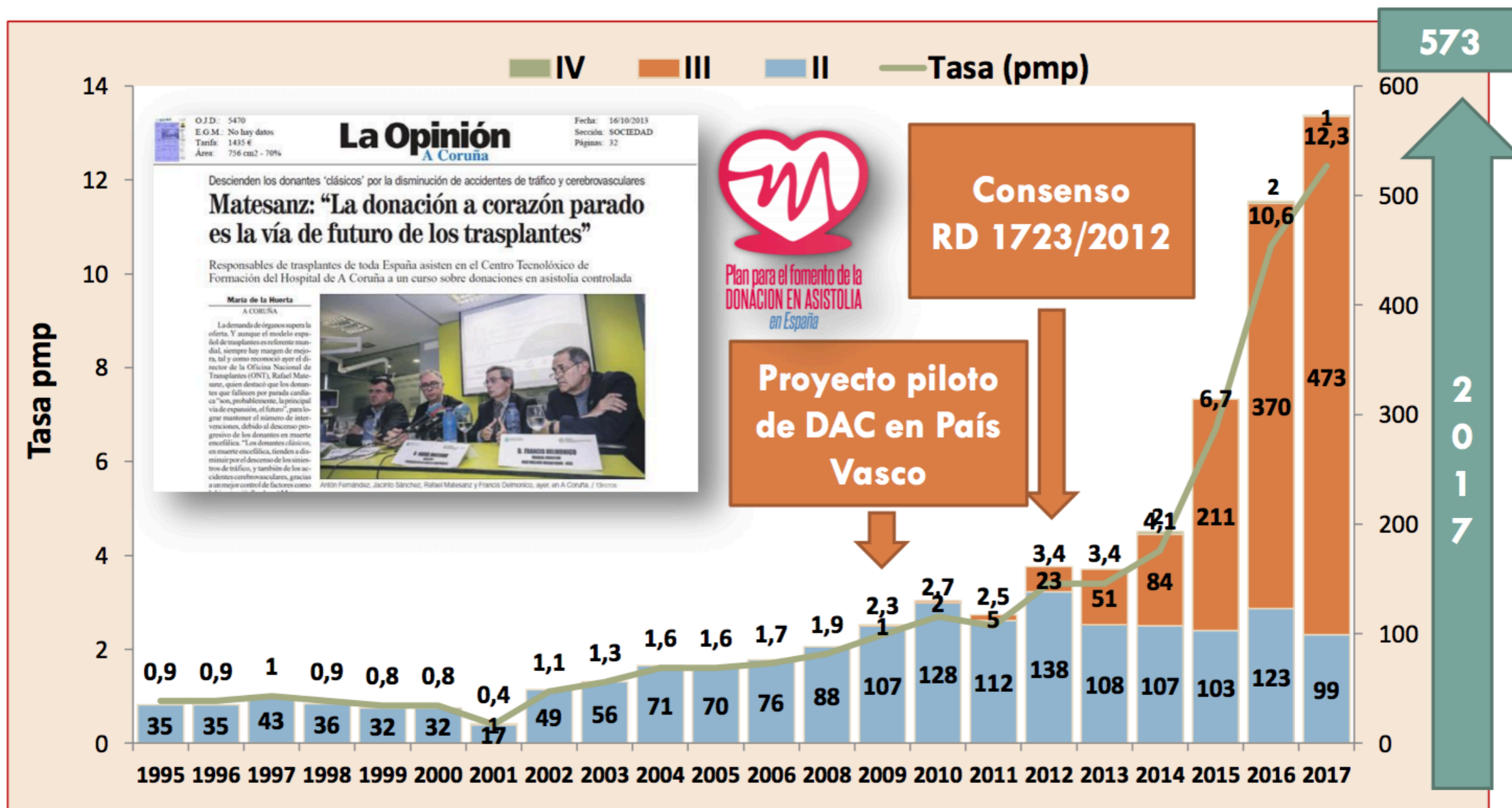
| Cálculo de costes y ahorro anual por paciente que recibe trasplante renal abandonando la terapia de hemodiálisis | | | |
|--|----------|--|----------|
| Paciente en Hemodiálisis | | Proceso de donación e implante renal | |
| Hemodiálisis anual | \$360000 | Recupero extracción renal | \$50000 |
| | | Materiales nECMO | \$45686 |
| | | Implante renal | \$260000 |
| Total | \$360000 | | \$355686 |
| 2° Año post trasplante renal (gastos anuales) | \$60000 | Ahorro anual luego del 2do año por paciente que sale de HD | \$300000 |





Donación en Asistolia en España

LA DONACIÓN EN ASISTOLIA YA REPRESENTA EL 26% DE LA ACTIVIDAD DE DONACIÓN EN EL PAÍS



Conclusiones

Tenemos una adecuada conversión de ME a DR, aunque debemos optimizar la detección de PD.

Programa DAC podría aumentar de forma significativa el número de donantes.

El Hospital El Cruce cumple los criterios para implantar un programa de DAC que podría ser pionero en la República Argentina.