



FULL INFORMATIU I CONSENTIMENT DE LES CURES ORIENTADES A LA DONACIÓ EN ASISTOLIA CONTROLADA PER A PACIENTS EN CAS D'INCAPACITAT DE FET

A DADES DEL/LA PACIENT

COGNOMS	NOM	NIF/NIE
---------	-----	---------

B DADES DEL/LA REPRESENTANT

COGNOMS	NOM	NIF/NIE
DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA)	CP	LOCALITAT
PROVÍNCIA	TELÈFON	ADREÇA ELECTRÒNICA

C DADES DEL/LA PROFESSIONAL QUE INFORMA

COGNOMS	NOM	NIF
PROFESSIÓ	COL·LEGIACIÓ NÚM.	CENTRE DE TREBALL

D INFORMACIÓ SOBRE LES CURES ORIENTADES A LA DONACIÓ EN ASISTOLIA CONTROLADA

Quan es considere, que el curs de la malaltia ha arribat a la seua fi, coneixent que la defunció és imminent, ha de saber que per a exercir el desig de ser donant d'òrgans és necessari ingressar en una unitat de crítics d'un hospital específic amb la finalitat de poder iniciar totes les cures orientades a la donació.

CURES ORIENTADES A LA DONACIÓ

Les cures orientades a la donació (COD) inclouen, sota la sedació i analgèsia adequades, el conjunt de proves diagnòstiques i mesures de tractament necessàries per a avaluar la idoneïtat d'un possible donant i, en cas de ser-ho, que els diferents òrgans siguen aptes per al trasplantament. El seu objectiu primordial proporcionar cures i tractaments per a evitar el dolor, l'ansietat i el sofriment psicològic i físic mitjançant la sedació i l'analgèsia que asseguren el seu benestar, al mateix temps que es garanteix la donació d'òrgans.

Aquestes mesures inclouen:

- La intubació orotraqueal programada amb connexió a un respirador.
- La introducció d'uns catèters en l'artèria i la vena femorals, abans o després de la defunció. A través d'aquests catèters, després de la defunció, s'administraran líquids o sang oxigenada que preservaran els òrgans per al seu posterior trasplantament.
- Administració d'un medicament, l'heparina, que evitarà la formació de coàguls dins dels gots que impedirien el posterior trasplantament dels òrgans.
- Les proves diagnòstiques consisteixen en radiografies, ecografia, TAC, anàlisi de sang i presa de cultius. El temps necessari per a dur a terme aquestes proves i conèixer resultats definitius oscil·la entre 24 i 48 hores des de la seua realització ingressa.
- La família o persones reunides rebran tot el suport necessari i tindran l'opció d'acompanyar al pacient fins al final.

RETIRADA DE LES MESURES DE SUPORT VITAL

La retirada del tub orotraqueal i d'altres mesures de suport vital es realitzarà en l'UCI o en quiròfan, amb la sedació i l'analgèsia que siguen necessàries per a garantir el seu confort. Als familiars o persones reunides se'ls convidarà a acompanyar-li fins a la seua defunció.

És important aclarir que és molt difícil predir el temps que transcorre des de la retirada de tots els tractaments fins a la defunció. Si transcorreguera massa temps no podria ser donant d'òrgans. Si això ocorreguera, es continuarien totes les mesures de tractament encaminades a donar confort (sedació i analgèsia) i la família estaria amb el pacient fins a la seua defunció en el lloc més idoni per a mantindre les cures paliatives de final de vida.

E CONSENTIMENT DEL/LA REPRESENTANT

Jo, el/la representant indicat/da a l'apartat B, **DECLARE** que:

- He rebut informació per la persona responsable de la Coordinació de Trasplantaments del procés de donació en assistolia controlada i he reflexionat i comprés el contingut del full informatiu sobre Donació en Assistolia Controlada.
- Sé que aquest procés de donació només pot dur-se a terme mitjançant l'ingrés del pacient en un hospital en el qual rebrà la sedació i analgèsia necessàries per al meu confort a més d'aquelles mesures orientades a preservar la possibilitat de donar òrgans per al seu ulterior trasplantament.
- Sé que durant l'ingrés m'administraran sedació i analgèsia amb l'objectiu d'aconseguir el màxim confort fins a la defunció.



FULL INFORMATIU I CONSENTIMENT DE LES CURES ORIENTADES A LA DONACIÓ EN ASISTOLIA CONTROLADA PER A PACIENTS EN CAS D'INCAPACITAT DE FET

E CONSENTIMENT DEL/LA REPRESENTANT

- Sé que podrà ser necessari realitzar procediments com a intubació orotraqueal i connexió a un respirador, abans d'ingressar a l'hospital o una vegada ingressat, després de la valoració per part del metge d'emergències (en cas de trasllat des del domicili pel servei d'emergències) o del meu metge responsable a l'hospital.
- Sé que poden ser necessaris altres procediments com la introducció (prèvia o posterior a la defunció) de catèters en l'artèria i la vena femoral o medicació específica destinats a preservar adequadament els òrgans destinats al trasplantament.
- He rebut informació de la possibilitat que, després de la retirada del tub orotraqueal, encara que es produísca la defunció, la donació d'òrgans podria no produir-se dins del límit de temps que permet el trasplantament posterior.
- Una vegada conculsa la cirurgia, he sigut informat que em garanteixen la correcta imatge del cos, que serà posat a la disposició de la meua família o persones reunides per a procedir amb el ritu funerari que preferisca.
- He rebut informació que la meua família o persones reunides podran acompanyar-me, si així ho desitgen, durant tot el procés fins a la meua defunció.
- He pogut formular totes les preguntes que he cregut convenients i m'han sigut aclarits tots els dubtes plantejats.
- He rebut informació de la possibilitat que, després de la retirada del tub orotraqueal, la defunció no es produísca dins del límit de temps que permet l'obtenció d'òrgans. Es garantirà la correcta imatge del cos, que serà posat a la disposició de la família o persones reunides per a procedir amb el ritu funerari que preferisca.
- Considere adequada i suficient la informació rebuda i sé que en qualsevol moment puc revocar lliurement el meu consentiment.

F AUTORITZACIÓ DEL/LA REPRESENTANT

En conseqüència de la declaració expressada a l'apartat D, jo, el/la representant indicat/da a l'apartat B, **AUTORITZE:**

- La realització dels procediments indicats i l'administració dels medicaments oportuns per a l'adequada conservació dels òrgans.
- L'obtenció de tots els òrgans i teixits que siguen vàlids per a ser trasplantats seguint els requisits que estableix la legislació vigent (Llei 30/1979, de 27 d'octubre i Reial decret 1723/2012, de 28 de desembre).
- En el cas d'oposició a l'obtenció d'algun òrgan o teixit, s'especifica a continuació:

G SIGNATURA DEL/LA REPRESENTANT I DEL/LA PROFESSIONAL QUE INFORMA

I, per a que així conste, signem el/la representant indicat/da a l'apartat B i el/la professional que informa indicat/da a l'apartat C:

_____, ____ d _____ de _____

Signatura: _____
El/La representant

Signatura: _____
El/La professional que informa



FULL INFORMATIU I CONSENTIMENT DE LES CURES ORIENTADES A LA DONACIÓ EN ASISTOLIA CONTROLADA PER A PACIENTS EN CAS D'INCAPACITAT DE FET

H REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT

Jo, el/la representant indicat/da a l'apartat B, **REVOQUE** el present consentiment, prestat en data i desitge que no es procedisca a l'obtenció de cap òrgan ni teixit.

I, per a que conste, signem el/la representant indicat/da a l'apartat B i el/la professional que informa indicat/da a l'apartat C:

_____, ____ d _____ de _____

Signatura: _____

El/La representant

Signatura: _____

El/La professional que informa

I INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES

Nom de l'activitat de tractament: Full informatiu i consentiment de les cures orientades a la donació en assistolia controlada per a pacients en cas d'incapacitat de fet.

Finalitat del tractament: Gestió del full informatiu i consentiment de les cures orientades a la donació en assistolia controlada per a pacients en cas d'incapacitat de fet.

Identitat de la persona responsable del tractament: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Legitimació: RPGD 6.1.c, el tractament és necessari per al compliment d'una obligació legal aplicable a la persona responsable del tractament. Article 15 de la Llei Orgànica 3/2021, de 24 de març, de regulació de l'eutanàsia.

Drets de les persones interessades: Tenen dret a sol·licitar l'accés a les seues dades personals, i a la rectificació o supressió d'aquestes, així com a la limitació del seu tractament, a oposar-se aquest o a no ser objecte d'una decisió basada únicament en el tractament automatitzat, incloent-hi l'elaboració de perfils. Les sol·licituds per a exercir aquests drets podran presentar-se de manera presencial o telemàtica, de conformitat amb el que es preveu en l'enllaç següent: http://www.gva.es/va/inicio/procedimientos?id_proc=19970

Més informació: Podrà consultar el Registre d'activitats de tractament de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en l'adreça electrònica següent: <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/registre-de-tractament-de-dades>. Podrà contactar amb la Delegació de Protecció de Dades en l'adreça electrònica dpd@gva.es.