

CHECK LIST RESUMIDO

POR PARTE DEL HOSPITAL GENERADOR:

1. Detección del potencial donante y toma de decisión de LTSV. -> Equipo médico UCI.
2. Comunicación a la familia y solicitud de donación -> Coordinador de trasplantes del hospital generador
3. Validación del donante (analítica, serología, grupo, extracción para tipaje, etc). -> Coordinador de trasplantes del hospital generador
4. Obtención de consentimientos informados por parte de la familia para canulación premortem y donación. -> Coordinador de trasplantes del hospital generador
5. Aviso a la ONT. -> Coordinador de trasplantes del hospital generador
6. Organización de quirófano, con material y enfermera instrumentista y circulante (en ocasiones el equipo extractor acudirá con instrumentista, pero no siempre será así).
7. Presencia del coordinador local durante el proceso de extracción de órganos.
8. Traslado de equipos a sus hospitales de origen. -> Coordinador de trasplantes del hospital generador / Coordinador de trasplantes equipo de apoyo ECMO.

POR PARTE DE LA ONT:

1. Alerta a equipo de apoyo ECMO.
2. Alerta a los equipos extractores: 7 equipos de trasplante renal, 4 de trasplante hepático y 2 de trasplante pulmonar. Todos han aceptado participar del programa.
3. Recirculación de órganos según turno si el equipo extractor no dispone de receptores.

POR PARTE DEL EQUIPO ECMO:

1. Comunicación inicial con hospital generador para recabar las características del donante y poder hacer un cálculo de tiempos.
2. Coordinar desplazamiento del equipo ECMO (Coordinador + perfusionista + cirujano de apoyo).
3. Coordinar desplazamiento de los equipos extractores designados por la ONT.
4. Canulación premortem de vasos femorales. Colocación de balón de oclusión aórtico, comprobando su adecuado posicionamiento y recolocándolo si es preciso. -> cirujano de apoyo.
5. Montaje de bomba ECMO y mantenimiento del donante durante la extracción, con el apoyo del coordinador / intensivista local -> coordinador y perfusionista del equipo ECMO + coordinador local.
6. Validación de órganos en colaboración con equipos quirúrgicos y coordinador local.

OTRAS ACTUACIONES:

1. Tipaje: Cuando los equipos extractores sean de Puerta de Hierro, Gregorio Marañón o Fundación Jiménez Díaz, las muestras de sangre deberán ser remitidas al laboratorio de inmunología de Puerta de Hierro; en cualquier otro caso se deberán remitir al laboratorio del 12 de Octubre.

2. En el caso de que el hospital generador realice de forma habitual en los donantes en muerte encefálica, la extracción renal, esto podrá mantenerse si dicho equipo quirúrgico así lo desea. De ser éste el caso, los riñones se enviarían al hospital que por turno le corresponda. NO SE MANTIENEN POSIBLES ACUERDOS ENTRE HOSPITALES QUE PUEDAN EXISTIR PARA LA DONACION EN MUERTE ENCEFÁLICA. Los criterios de distribución de órganos son específicos para la DAC y son los que se han hecho llegar a coordinaciones de trasplantes y direcciones en correos anteriores.

RESUMENES DE CHECK LIST

CHECK LIST HOSPITAL DONANTE	
1	Firmados consentimientos (donación, canulación)
2	Presencia intensivista encargado de LTSV
3	Presencia de enfermeras de quirófano apoyo (circulante siempre e instrumentista ocasionalmente)
4	Presencia del Coordinador de trasplantes
5	Confirmar disponibilidad de radioscopia y mesa de quirófano radiocompatible.
6	Reserva de quirófano
7	Cruzar y pedir para quirófano 4 concentrados de hematíes
8	Hacer analítica basal: SE, GAB, P Hepático y Renal
9	Canalizar arteria radial (monitorizar)
10	Canalizar vena femoral si hay donación pulmonar
12	Tubos de analítica etiquetados
13	Facilitar historia clínica del paciente (AP, serologías, medicación recibida...)

CHECK LIST DE CANULACIÓN	
1	Canalizar arteria femoral y monitorizar
2	Poner 5.000 UI de heparina Na
3	Canalizar vena femoral
4	Comprobación Rx de colocación de cánulas
5	Colocar introductor nº 12 para COAo (Reliant) si se hace percutáneamente (consultar com coordinador de equipo ECMO según el caso).
6	Poner COA (Reliant)
7	Comprobar volumen de oclusión
8	Rx de comprobación de COAo
9	Infundir 1000 UI/h Heparina si se retrasa la LTSV
10	Fijar COA con apósito largo estéril transparente

	CHECK LIST EN QUIRÓFANO
1	Colocar paciente en mesa quirúrgica
2	Conectar circuito de ECMO a vías arterial y venosa (ECMO apagado)
3	Poner bridas
4	Mantener clampado el circuito
5	Calentador a 37°C
6	Comprobar COA con Rx si se considera necesario
7	Vía arterial accesoria para infusión posterior de líquido frío clampada
8	Dejar preparada vía venosa para retirada fácil cuando el cirujano lo solicite
9	Preparar campo quirúrgico
10	Dejar pasar a la familia
11	LTSV y apuntar tiempos en gráfica
12	Poner heparina 500-1000 UI/kg en total (contando con la puesta en canulación)
13	PCR
14	Despedir a la familia
15	Llenar balón de COA
16	Desclampar
17	ECMO en marcha progresivamente (según indicado) (T ^a 37°C)
18	Poner flujo de Oxígeno a 2-3 lpm, control gasométrico y bajar flujo si necesario
19	Determinaciones analíticas 1, 30, 60, 90 y 120 minutos