

## **POSICIÓ DEL COMB SOBRE "ASPECTES ÈTICS I LEGALS DE LA TRANSFUSIÓ SANGUÍNIA"**

El millor coneixement dels riscos de les transfusions sanguínies per part dels professionals mèdics i la disponibilitat de mesures alternatives a la transfusió ha fet canviar alguns dels criteris tradicionals sobre les indicacions de la transfusió. L'acceptació per part dels pacients també és variable. Alguns pacients reclamen el dret a no ser transfosos pel temor als efectes indesitjables que pot comportar la transfusió de sang.

Els testimonis de Jehovà refusen per raons religioses rebre sang o els seus derivats, fet que genera sovint en la pràctica assistencial, especialment quirúrgica, problemes ètics als metges que han de decidir entre donar compliment a la voluntat del pacient de no ser transfós, per respecte a les seves creences, i la d'actuar segons els principis de bona praxi mèdica.

És per tant convenient que els metges coneguin quin és el marc ètic i legal en el qual han d'actuar en relació amb les transfusions de sang i dels seus derivats.

### **RECOMANACIONS**

- 1.** És molt convenient que en tots els tractaments quirúrgics es tingui la màxima cura a aplicar mesures que limitin la necessitat d'indicar transfusions de sang o dels seus derivats, tant per reduir els riscos potencials de les transfusions com per estalviar un recurs limitat. Algunes d'aquestes mesures s'han d'adoptar, quan estigui justificat, amb anterioritat a la cirurgia, com l'administració d'eritropoetina o ferro, i l'obtenció de sang del mateix malalt per a una ulterior autotransfusió.
- 2.** L'estabilització preoperatòria dels pacients quirúrgics, l'aplicació acurada d'una bona tècnica quirúrgica, l'ús adequat de procediments hemostàtics, les tècniques de substitució de la volèmia, i la transfusió autòloga són actuacions exigibles a tots els serveis de Cirurgia i d'Anestesiologia en qualsevol tipus de pacient.
- 3.** En el cas de pacients testimonis de Jehovà el metge ha d'esforçar-se per respectar la voluntat del malalt de no ser transfós. Per resoldre el problema ètic que es planteja quan durant un acte operatori es dona una situació

imprevista que justifica o exigeix la indicació de transfondre, el metge ha de tenir en compte els següents elements en la seva presa de decisions:

- El Codi de Deontologia, aprovat per l'Assemblea General de Metges de Catalunya, exigeix respectar la voluntat del pacient de no ser transfós. No obstant això, no constitueix infracció del Codi de Deontologia contravenir la voluntat del pacient en supòsit de risc vital, si la transfusió és considerada necessària pel metge per remuntar una situació crítica d'hipovolèmia.
  - Legalment i jurídicament, la jurisprudència del Tribunal Suprem reconeix el valor prioritari de la vida, resolent a favor d'aquest bé jurídic el conflicte entre el dret a la llibertat religiosa i contravenir la voluntat del pacient. Aquest fet suposa que jurídicament li és exigible al metge intentar evitar la mort del pacient. En cas de no fer-ho, es podria fer responsable d'un delictes d'homicidi. Els documents o les clàusules d'un Document de Consentiment Informat d'exoneració de responsabilitats que signi el pacient i algun dels seus familiars abans de la intervenció quirúrgica, no eliminen ni redueixen la responsabilitat penal que el Ministeri Fiscal o algun altre interessat pogués exigir del metge.
4. En el cas dels fills de testimonis de Jehovà de menys de 16 anys, el metge haurà de sol·licitar una autorització judicial si els pares refusen la transfusió. En cas d'urgència el metge pot actuar sense esperar aquesta autorització.
  5. El metge ha d'establir amb la màxima precisió i abans de la intervenció en quines circumstàncies la transfusió podria ser acceptada pel malalt (p.e. en cas de risc vital) i en quines no. En la visita preoperatòria convé veure el malalt sense la companyia de membres de la família o de la comunitat religiosa, per evitar la pressió externa sobre el pacient. En la història clínica s'ha de fer constar si el malalt refusa rebre sang en qualsevol circumstància o només en algunes, i incloure un document signat per ell que ho acrediti.
  6. En l'atenció d'un malalt inconscient per traumatisme o altre problema mèdic que requereixi ser transfós, el metge està obligat a actuar segons la "lex artis", independentment del que opinin familiars o acompanyants del pacient.

7. Cada hospital hauria de tenir el seu protocol d'actuació assistencial per als testimonis de Jehovà, que eviti les discussions entre els metges que participen en l'atenció del malalt i les demores innecessàries.
8. Un cirurgià o un anestesiològ d'un centre hospitalari pot negar-se per raons de consciència a intervenir un pacient individual que refusi rebre sang, en el cas de cirurgia programada, però el cap del servei ha de trobar membres de l'equip disposats a fer-ho. En cas d'urgència cap metge pot negar-s'hi i ha d'esforçar-se per respectar les conviccions religioses del malalt encara que no les aprovi.
9. És preferible evitar identificar una Unitat de Cirurgia com una "Unitat de Cirurgia sense sang", atès que podria generar confusió en els pacients que podrien creure que no es transfondrà sang o els seus derivats en cap circumstància, així com suggerir el fet que la resta de serveis de cirurgia –no anomenats així– no apliquen procediments i tècniques d'estalvi de sang. Aquesta denominació pot condicionar els mateixos metges col·laboradors de la Unitat quant a les decisions, que lliurement i per a cada cas concret, hagin d'adoptar.

Aquest text està basat en un informe del Servei de Responsabilitat Professional del COMB.

Juliol 2001