

Dove si perdono i potenziali donatori?

Dr. M. Rossi*, CPSI M. Zanon*, CPSI A. De Marco*, Dr.ssa M. Pati*

INTRODUZIONE

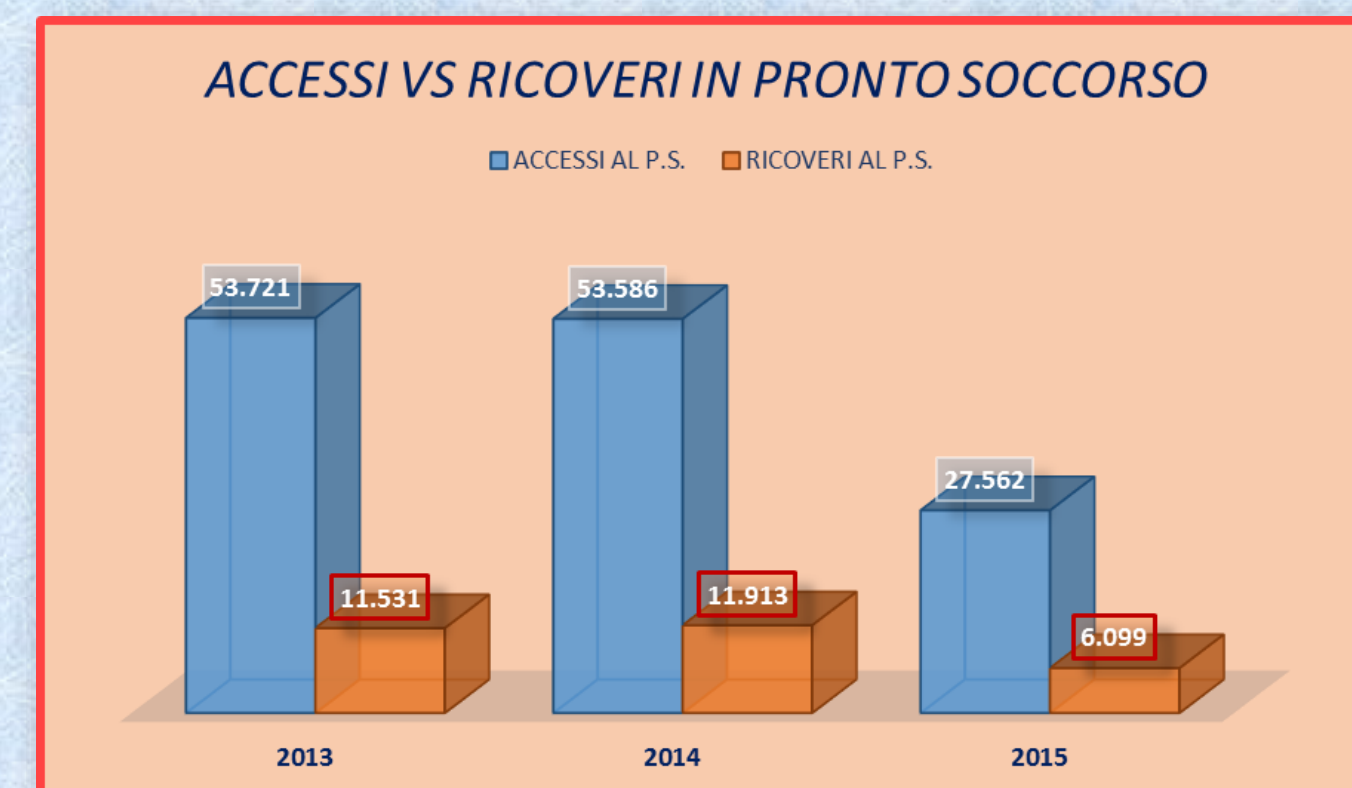
Lo squilibrio tra la richiesta di organi destinati al trapianto terapeutico e la disponibilità degli stessi costituisce a tutt'oggi una seria criticità.

Dove si perdono i pazienti con lesioni encefaliche gravi, potenziali donatori se sopravvive la morte encefalica, quando ricoverati all'interno della struttura ospedaliera?

Nonostante la quotidiana consultazione degli accessi in Pronto Soccorso, una quota di questi pazienti non giunge all'accertamento della morte con criteri neurologici.

Questo studio retrospettivo analizza i dati dell'attività svolta dal Coordinamento donazione organi e tessuti dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata di Roma relativi al periodo 2013 - I semestre 2015.

L'obiettivo di questo lavoro è di ripercorrere l'intero percorso seguito dal paziente dall'arrivo in Pronto Soccorso alla dimissione al fine di individuare l'anello debole della catena a livello del quale più facilmente si perdono potenziali donatori.



	2013	2014	2015
N. TOTALE RICOVERI IN P.S.	11.531	11.913	6.099
N. LESIONI ENCEFALICHE	238	208	98
N. RICOVERI LESIONI ENCEFALICHE	217	191	95
N. DECESSI IN P.S. LESIONI ENCEFALICHE	7	7	1
N. PAZIENTI INVIATI ALL'OSPEDALE DI PROVENIENZA	14	10	2



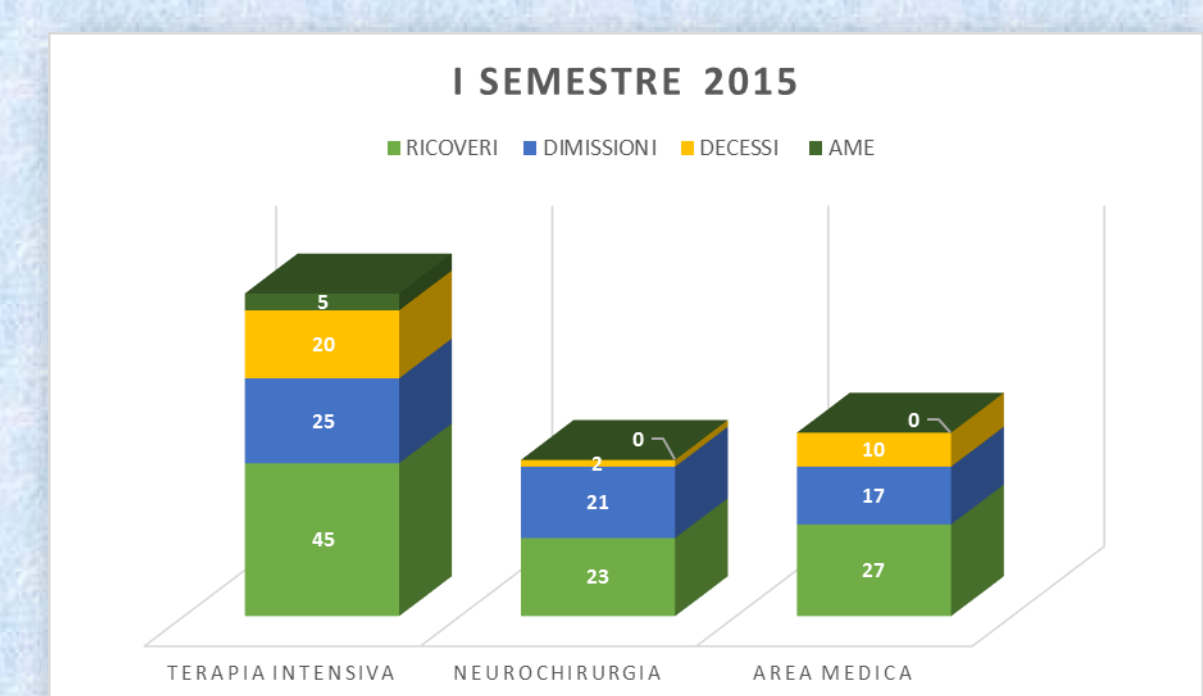
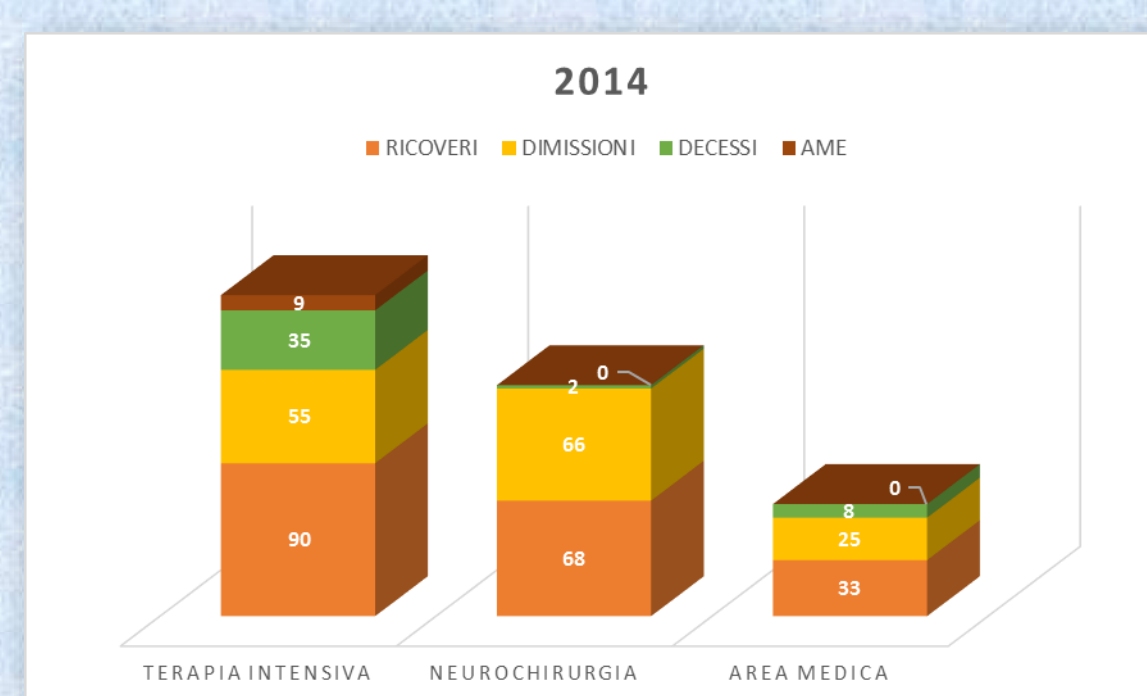
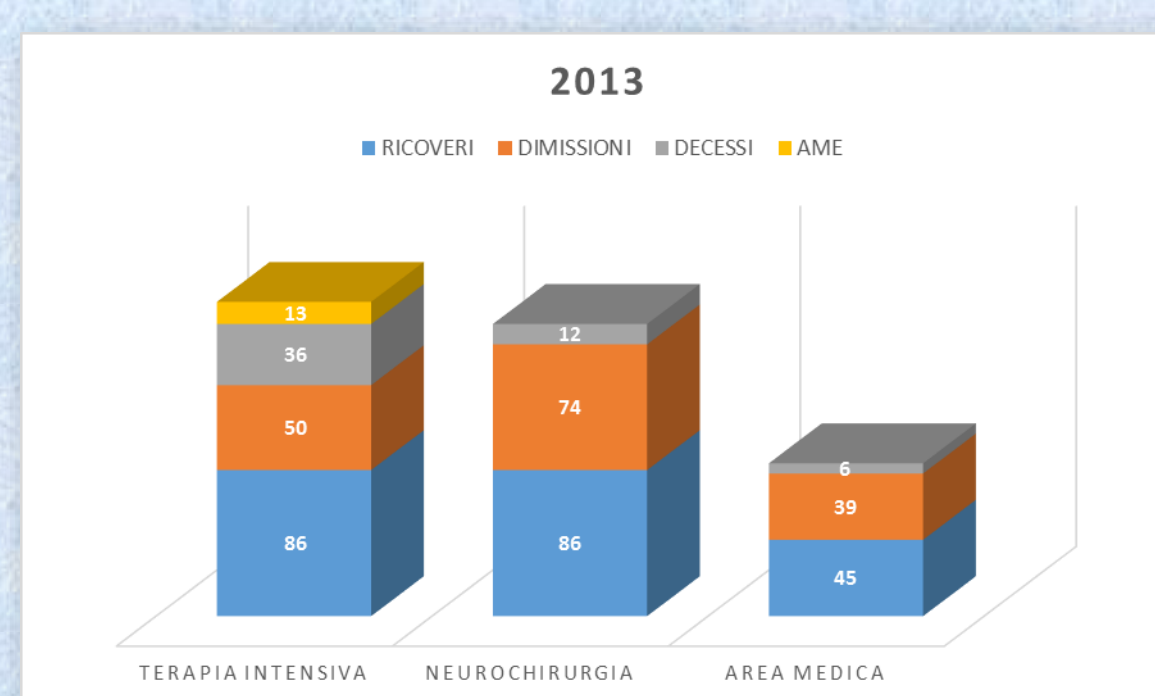
MATERIALI E METODI

L'analisi dei dati relativi all'attività del Coordinamento donazione organi e tessuti dell'Azienda San Giovanni Addolorata di Roma rappresenta il punto di partenza e non di arrivo di un percorso il cui obiettivo finale è quello di incrementare il numero degli accertamenti di morte encefalica e, con essi, di potenziali donatori di organi e tessuti.

Si è così analizzato l'intero percorso seguito dal paziente giunto in ospedale con lesioni encefaliche dal ricovero fino al momento della dimissione.

Le caratteristiche dei ricoveri in Terapia Intensiva, in Neurochirurgia e in area medica (Pronto Soccorso, Neurologia, Breve Osservazione, Medicina d'urgenza, Sub Intensiva, Medicina) sono state analizzate.

Si è infine confrontato il numero dei pazienti deceduti con quello dei pazienti dimessi (al proprio domicilio o preso strutture di lungodegenza e riabilitazione) e quanti di quelli deceduti, siano stati valutati dalla Commissione per l'accertamento della morte con criteri neurologici.



CONCLUSIONI

Dal confronto dei dati relativi alla realtà dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata è emerso che, sebbene si pensasse di doversi concentrare su un'attività di sensibilizzazione ed informazione dei reparti non intensivi, la criticità è rappresentata dal numero di pazienti che, ricoverati in Terapia Intensiva, non giungono all'accertamento di morte encefalica. Alcuni di questi non presentano i criteri clinici e strumentali per la convocazione della Commissione per l'accertamento della morte con criteri neurologici. Tuttavia altri sembrano essere esclusi a priori da questa valutazione (età del paziente? Patologie preesistenti? Patologie neoplastiche?). Questo gruppo di pazienti deve diventare obiettivo del nostro lavoro.

