

Caso Clinico 1

V.R. donna 73 aa. Giunge in PS in IOT per Dissecazione aortica.

In prima giornata post intervento CCH ESA inoperabile. Segni clinici di ME. Benzodiazepine > 1000. Esegue AngioTC che mostra assenza di flusso ematico intracranico. Tracciato EEG effettuato dopo non silente.

Ripetuto il giorno successivo non silente. Arresto Cardiocircolatorio in terza giornata.

Riflessione: Potevamo fare diagnosi con i flussi? L'angioTC può sostituire l'EEG?

L'EEG, indagine obbligatoria per legge, eseguito secondo modalità tecniche riportate in DM del 2008, deve essere sempre effettuato quando possibile secondo i criteri di legge.

I test di flusso non sono sostitutivi ma integrano la valutazione prevista dalla legge: Esame neurologico, test apnea, EEG

Caso Clinico 2

C.M. donna 50 aa, giunge in PS per emisindrome dx, in terapia con NAO per eventi trombotici ripetuti, in anamnesi fibromialgia.

Ricoverata in TI per ischemia cerebrale con infarcimento emorragico in IOT, post trombectomia meccanica. Segni clinici di ME, Benzodiazepine >200, EEG minima attività. La paziente aveva manifestato in vita la volontà di donare. In 5 giornata arresto cardiocircolatorio. Non ha potuto donare neanche i tessuti per NIC (fibromialgia).

Riflessione: Si è perso un donatore, cosa si poteva fare di più?

La sospensione delle cure ed avvio del percorso DCD, se presente in H un programma DCDC

Caso Clinico 3

F.R. donna di 60, ricoverata in NCH per Tumore Lobo temporale secondario a K mammario. In 5 giornata Craniotomia, IOT, ricovero in TIPO. Dopo 6 gg dal ricovero segni clinici di ME, all'EEG assenza di attività elettrica cerebrale

Ipernatremia si inizia correzione. Arresto cardiocircolatorio il giorno dopo con natremia ancora >160

Riflessione: problematiche del trattamento del donatore.

Come limitare l'ipernatremia? Come correggerla più rapidamente?

Sospensione più precoce del mannitolo, desmopressina, reidratazione, ipotonica, dialisi

Caso Clinico 4

Uomo di anni 31, nato in Albania giunge in PS (trovato dalla mamma soporoso non contattabile, con rilascio sfinterale e vomito) con GCS 6 pupille isocoriche isocicliche reagenti allo stimolo luminoso, IOT. Alla TC ESA da rottura di aneurisma ricoverato in TIPO

Giorno 1 Tentativo di embolizzazione, fallito per problematiche anatomiche. Paz. miotico con riflessi. Apparentemente in miglioramento, come riferito anche alla famiglia (madre, vedova da un anno e le due sorelle più piccole)

Giorno 2 Ore 08:00 valutazione neurologica: paz. midriatico, areflessico, assenza di attività respiratoria al test dell'apnea, ipoteso, tanto da necessitare di supporto con vasopressori, poliurico. Richiesto EEG che documenta assenza di attività elettrica cerebrale.

Quesiti:

- 1) è corretto dare speranze ai familiari in una fase evolutiva del danno cerebrale?
- 2) come far comprendere alla famiglia l'avvenuto decesso quando fino al giorno precedente erano state date delle speranze di miglioramento (paradosso comunicativo)?
- 3) di fronte ad una situazione così complessa come aiutare a comprendere la morte encefalica fino ad arrivare alla richiesta di donazione?

Colloquio comunicazione di morte encefalica: Attori: anestesista di guardia, coordinatore aziendale, psicologa, infermiere coordinamento, famiglia: madre, le due sorelle e la zia (sorella della mamma che nell'anno precedente aveva assistito alla morte del figlio in seguito ad incidente stradale); alla notizia del decesso, il nucleo non era in grado di poter ascoltare la tragicità dell'evento rispondendo con rabbia e aggressività.

L'anestesista di guardia, giovane medico con poca esperienza, chiede espressamente ai membri del Coordinamento la loro presenza, in qualità di osservatori, al momento della comunicazione di morte.

Evoluzione: la continuità della presenza del personale del Coordinamento durante le fasi del processo ha permesso alla famiglia di non sentirsi abbandonata, neanche di fronte l'esplicitazione delle loro rabbia, anzi hanno percepito di essere accolti, aiutati e sostenuti, tanto che la mamma, accanto al letto del figlio, parla per prima di donazione.

Caso Clinico 5

Uomo di 61 anni, camerunense giunge in PS trasferito da Ospedale Periferico per infarcimento emorragico in idrocefalo acuto, IOT, in mediomidriasi, non fotoreagente. Non indicazioni a NCH.

Si effettua colloquio con le forze dell'ordine al numero 112 in quanto non si dispone di alcun numero telefonico di un familiare..

Giorno 1 Il paziente staziona presso la Sala Rossa in IOT, midriatico con assenza di riflessi, viene eseguito EEG che rileva presenza di minima attività elettrica cerebrale

Giorno 2 Il paz. viene trasferito in TI DEA. Si avvia l'iter per la ME.

Irreperibilità dei familiari (presunta moglie in Italia) Viene inviata email dal medico di guardia della TI all'ambasciata Camerunense con la richiesta di reperire urgentemente i familiari del paziente per comunicazioni cliniche urgenti. In questo contesto in risposta alle pressanti domande effettuate telefonicamente dal personale dell'ambasciata, si parla anche di donazione degli organi. Risposta tramite email da parte dell'ambasciata: *il console dice che in Camerun e in generale in Africa il prelevamento degli organi non è prevista essendo camerunense deve eseguire la legge del Camerun e non quella Italiana. Per trovare la famiglia ci vuole tempo e comunque non previsto che diano autorizzazione. Se potete mandateci comunque i suoi documenti per verificare che sia un cittadino del Camerun. Firmato Ambasciata del Camerun.*

Termine accertamento, si rimane in attesa dell'eventuale reperimento dei familiari per altre 12 ore, come condiviso con il CRT e la DS.

In relazione all'instabilità del paziente, dopo 18 ore si assisteva all'ACC.

Quesiti

1) Quale è la valenza del parere dell'ambasciata?

2) Per quanto tempo è legittimo mantenere il potenziale donatore dopo la fine dell'accertamento?

L'ambasciata non può esprimersi. Probabilmente non andava affrontato il discorso della donazione. Una volta effettuati e documentati tutti i tentativi di contattare i familiari andava considerato donatore e quindi si procedeva al prelievo.