



<https://www.revclinesp.es>

## DP-022 - APLICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES PALIATIVOS EN PROTOCOLO DE "MUERTE DIGNA" DE UN HOSPITAL COMARCAL RURAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

B. Herrador Fuentes<sup>1</sup>, L. Fernández Ávila<sup>2</sup>, A. Gallego de la Sacristana<sup>3</sup>, M. Moreno Conde<sup>2</sup>, C. López Ibáñez<sup>2</sup>, E. Ramiro Ortega<sup>2</sup>, S. Gómez Cano<sup>1</sup> y M. Guzmán García<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda (Jaén). <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Comarcal de la Merced. Osuna (Sevilla).

### Resumen

**Objetivos:** Valorar características clínicas de aquellos pacientes valorados por parte de Servicio de Urgencias (SUH) de un Centro Hospitalario de segundo nivel con gran dispersión geográfica en los que se aplica protocolo de "Muerte Digna".

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, unicéntrico, incluyendo a los pacientes incluidos por el protocolo "Muerte digna" por situación de "Últimos días" valorados en su conjunto por SUH y S. Cuidados Paliativos/M. Interna (SCP), procediéndose a ingreso hospitalario durante el periodo 1 de marzo 2016 hasta diciembre de 2017. Se obtuvieron la información a través de la revisión de historias clínicas a partir de Sistema Informático DAE. A partir de estos datos obtenidos, realizó el desarrollo de base de datos para su estudio estadístico.

**Resultados:** Se obtuvieron los datos de un total de 31 pacientes que presentaban los criterios definidos en la metodología previa. Los datos sociodemográficos y clínicos fueron los siguientes: Hombres: 47,16%, mujeres: 52,84%. Edad media:  $81,77 \pm 11,04$  años. Motivo de consulta: disnea 64,57%, desorientación temporoespacial: 32,3%, dolor no controlado: 30,97%. Causa de fallecimiento: oncológicos 29,58% (78,41% enfermedad tumoral avanzada conocida); no oncológicos: 70,42% (causa vascular: 33,37%; causa infecciosa: 27,26%; causa respiratoria: 12,11%; causa renal: 7,69%, otras: 27,26%). Sedación paliativa: 69,82%. Índice de Charlson:  $6,52 \pm 2,74$ . Criterios NECPAL 3,0:  $+8,32 \pm 3,01$ . ECOG basal 24h previas:  $2,24 \pm 1,56$ . Palliative Performance Status (PPS) medio en pacientes con seguimiento previo (4):  $30 \pm 17,5$ .

**Discusión:** El objetivo del protocolo "Muerte Digna" instaurado en nuestro Centro Hospitalario es garantizar una atención adecuada durante el proceso final de la vida. Sus principios se basan en evitar el sufrimiento y respetar la dignidad del paciente en su etapa de últimos días. En el ámbito hospitalario, los profesionales sanitarios, desde nuestra función profesional de cuidar, a los usuarios y familia, en las diferentes etapas de su ciclo vital, también en el proceso de muerte y desenlace vital; exigiéndose, en esos momentos cruciales en la vida de toda persona, unos cuidados de alta calidad. La necesidad de diseñar un Protocolo, una guía de actuación que oriente y humanice nuestra actuación y la importancia del Equipo asistencial, en el manejo de esta situación, nos evidencia la necesidad de poseer herramientas que, en nuestro caso, se aplica de forma dispar entre los profesionales que intervienen. Se observa en los datos obtenidos situaciones diferenciales que implican asistencia individualizada que tiene dificultades en su desarrollo hospitalario, centrándose los

siguientes problemas: demora en la atención, disparidad en los criterios de "terminalidad", dificultad en identificación de situación de muerte digna en paciente no oncológico y/o no incluido en Programa de Cuidados Paliativos, etc.

*Conclusiones:* El paciente incluido en este protocolo presenta una gran diversidad en la comorbilidad identificada. En el desarrollo de este protocolo influyen factores muy dispares que condicionan su aplicación: percepción subjetiva de los profesionales, necesidad de escalas pronósticas fiables, logística intrahospitalaria, entre otros muchos factores. Es necesario un abordaje multidisciplinar, una conexión entre profesionales relacionados con SUH, SCP y profesionales de Atención Primaria, que permitan un contacto estrecho de este tipo de pacientes para vehiculizar su asistencia. También se precisa una formación específica para el desarrollo de este proceso asistencial con garantías y de forma correcta.