Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1105

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-19. - ¿TRATAMOS ADECUADAMENTE A LOS PACIENTES PALIATIVOS EN NUESTRO HOSPITAL?

E. López Lozano[1], M. Cuevas Atienza[2], J. Bravo Urbieta[1], J. Pagán Escribano[1], M. Martín Cascón[1], I. Puche Ibáñez[1], M. Ruíz Gómez[1], A. Sánchez Guirao[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Enfermería UCP. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar los procesos diagnósticos y terapéuticos, cuantificar la indicación de no reanimación cardiopulmonar (RCP) y la existencia de documento de voluntades anticipadas (DVA) en los pacientes ingresados que cumplieron criterios de inclusión en el Programa Regional de Cuidados Paliativos (PCP). Analizar si existen diferencias entre los grupos de pacientes incluidos en PCP y entre los oncológicos y no oncológicos.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo (año 2012) del estudio de cohortes: Pacientes terminales con necesidades de Cuidados Paliativos ingresados en hospitales del SMS (2011): Hospital Morales Meseguer (HMM). Las variables recogidas fueron: tratamiento, pruebas complementarias, vía de administración de fármacos, tipo de alimentación, técnicas invasivas e indicación de no RCP. Los datos fueron procesados con el software SPSS 15.

Resultados: De 700 pacientes ingresados en el HMM en el periodo de estudio (marzo-septiembre 2011), cumplieron criterios de inclusión en el PCP 69 de ellos que son el objeto de estudio: La alimentación está presente en el 91,3% de pacientes: oral en el 77%, enteral en el 8,7% y parenteral en el 5,6%. El 93% recibió sueroterapia. La analgesia más utilizada es la de 1er escalón (85,5%), seguida de la de 3º escalón (53,6%) y por último la de 2º escalón (23,2%). La de 1er escalón fue la más utilizada en pacientes no oncológicos sin significación estadística. Las drogas vasoactivas se utilizaron en el 4,4%. Los laxantes se prescribieron en el 42% y los sedantes en el 75,4%. En el 90% de los pacientes incluidos en PCP en se utilizaron ambos fármacos con significación estadística (p 0,009), existiendo también significación entre la patología oncológica y recibir sedantes (p 0,01). Se realizó cirugía en 7 de los 69 pacientes, siendo paliativa en 4 y no paliativa en 3 de ellos. Se indicó cirugía en 6 de los pacientes incluidos en PCP (19,4%), de los cuales el 50% fue paliativa con significación estadística (p 0,003). Se indicó sedación paliativa en el 29%. En el 45% de los pacientes incluidos en PCP se indicó la sedación paliativa con significación estadística (p 0,009). En el 84% de los pacientes se realizaron pruebas complementarias: no invasivas en un 55,2%, invasivas + no invasivas en el 39,7% e invasivas en el 5,2% de los pacientes. La prueba no invasiva más frecuente fue la radiografía simple y de entre las invasivas la gastroscopia y broncoscopia. La intubación orotraqueal (IOT) se llevó a cabo en 1 paciente del grupo de incluidos en el PCP. La vía de administración de fármacos más utilizada (69,6%) es la periférica y la menos es la oral (1,4%). Se aplicó ventilación mecánica no invasiva en el 7,2% de los pacientes. La indicación de no RCP está presente en el 55%. Sólo 1 de los 69 pacientes tenía un DVA por escrito.

Discusión: Cuando los pacientes paliativos ingresan en el hospital entran a formar parte de la rueda habitual: sueroterapia, vía venosas a pesar de que se mantiene la capacidad de ingesta oral, y analgesia de predominio 1er escalón, insuficiente para los síntomas más habituales (dolor y disnea). Incluso en un 4,4% de ellos se utilizan drogas vasoactivas y se realizan pruebas invasivas en el 45% de los mismos. Existen diferencias significativas en los pacientes incluidos en el PCP en cuanto al tratamiento con laxantes y sedantes, la indicación adecuada de cirugía paliativa y de sedación paliativa. Llama la atención que sólo 1 paciente tenía un DVA por escrito.

Conclusiones: Las unidades de Cuidados Paliativos Hospitalarias mejoran la calidad de atención de los pacientes terminales en los hospitales. La inclusión en el PCP mejora la atención recibida en el medio hospitalario. Existe la necesidad de formar a los sanitarios para la identificación de los pacientes que precisan cuidados paliativos y así realizar una correcta derivación.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.