



DP-006 - CUIDADOS PALIATIVOS Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA: SITUACIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES Y ATENCIÓN PROPORCIONADA

R. García-Serrano¹, D. Blanco Alba², J. Lanseros Tenllado¹, J. Ternero Vega¹, C. Jiménez Juan¹, A. Hurtado Ganoza¹ y A. Fernández López¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar la situación clínica y la atención proporcionada a los pacientes que ingresan en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) y Hospitalización Domiciliaria (HD) del Hospital Universitario Virgen del Rocío con el objetivo de evaluar las recomendaciones del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos existente en Andalucía y detectar áreas de mejora.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de los registros de las historias clínicas de todos los ingresos efectuados en la Planta de Hospitalización de CP y en HD del Hospital Universitario Virgen del Rocío durante tres semanas, del 15 de febrero al 8 de marzo de 2017. Se incluyeron 95 pacientes, en los que se analizó el motivo de ingreso, los síntomas existentes, la mortalidad, la atención psicosocial recibida, los datos sobre la información médica y el uso de la sedación paliativa.

Resultados: Se presentan en la figura.

MOTIVO DE INGRESO				ATENCIÓN PSICOSOCIAL				
Datos globales	Seguimiento		33.7%		Equipo de atención psicosocial			
	Control de síntomas		24.2%		Paciente valorados		7.4% (7)	
	Peor estado general		21.1%		Número valoraciones		1.5 [1-3]	
	Situación de últimos días		12.6%		Tiempo de derivación desde el ingreso		3.6(+/-2.2) días	
	Nuevos síntomas		6.3%		Tiempo desde la primera valoración al éxito		3.6 (+/-2.3) días	
	Claudicación familiar		1.1%		Instrumento de diagnóstico de complejidad en Cuidados Paliativos (IDC-PAL)		No complejidad 3	
Principal motivo por unidad	UCP	47.2% peor estado general		Complejo		3		
	HD	54.2% seguimiento		Alta complej.		1		
SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES				Voluntariado				
	TOTAL	UCP	HD	Paciente atendidos		3.2% (3); AECC en 3/3		
Dolor	55.8% (53)	58.3%	54.2%	Motivo de atención		Acompañamiento 1		
Disnea	47.4% (45)	58.3%	40.7%			Ayuda en los cuidados 2		
Astenia	37.9% (36)	38.9%	37.3%	INFORMACIÓN MÉDICA				
Trastorno de conducta o adaptativo	36.8% (35)	47.2%	30.5%	Información médico - paciente				
Estreñimiento	22.1% (21)	27.8%	18.6%	No reflejado o información escasa		85.32% (81)		
Nauseas / vómitos	20% (19)	25%	16.9%	Información completa		14.7% (14)		
Caquexia	13.7% (13)	22.2%	8.5%	Información familia - paciente				
Hemorragia	12.6% (12)	25%	5.1%	No recogido		76.84% (73)		
Delirium	11.6% (11)	25%	3.4%	Comunicación fluida		9.47% (9)		
Disfagia	10.5% (10)	13.9%	8.5%	Inhibición de la comunicación		6.32% (6)		
				Conspiración de silencio		5.26% (5)		
MORTALIDAD				SEDACIÓN PALIATIVA				
Incidencia	Global	34,7% (33)		Sedación		Global	67.02% (31)	
	UCP	66,7% (24)				UCP	61.1% (22)	
	HD	18,3% (9)				HD	15.3% (9)	
Lugar	UCP	100% hospital		Información previa al paciente		16.1% (5)		
	HD	Hospital (CP)	3	Registro de escala Ramsay-Hunt		19,4% (6)		
		Domicilio	6	Motivo de inicio de la sedación		100% control de síntomas		
		Desconocido	3	Tiempo hasta el éxito		51,6 horas [2-192]		

Conclusiones: En la UCP un 69,4% de los pacientes ingresaron por un empeoramiento del estado general y/o situación de últimos días mientras que en HD más de la mitad ingresaron para seguimiento del paciente, esto concuerda con que tanto la prevalencia de síntomas como la mortalidad fuese más elevada en la UCP. Dentro del grupo de sujetos atendidos en HD, 9 pacientes fallecieron durante el estudio y 6 de estos lo hicieron en su domicilio. Esto nos permite suponer que el seguimiento realizado por HD favoreció la posibilidad de morir en el propio domicilio, siendo esto uno de los objetivos recogidos en el Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos vigente en Andalucía. Sólo un 7,4% de los pacientes fue valorado por el equipo de atención psicosocial, siendo más de la mitad de estos casos complejos. Deberíamos plantear reforzar este tipo de atención, ya que está demostrado que suele ser beneficiosa tanto para el propio paciente como para la familia. No existe una aplicación sistemática del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos vigente en Andalucía, no estando recogida en la mayoría de los casos la información que la familia y el paciente habían recibido respecto al diagnóstico, el pronóstico o el inicio de la sedación hecho que habría que mejorar ampliando la información que queda registrada en la historia clínica.