



DP-010 - ¿SEGUIMOS LOS PROTOCOLOS ESTABLECIDOS CUANDO ADMINISTRAMOS SEDACIÓN PALIATIVA TERMINAL?

C. Vera Sánchez-Rojas, Á. Santo Manresa, A. Martín Cascón, F. Hernández Felices, V. de la Rosa Valero, L. Ferraro, A. Fernández-Rufete Cerezo e I. San Román Monserrat

Medicina Interna. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar el seguimiento en la práctica clínica de los protocolos establecidos para la sedación en la agonía en el ámbito hospitalario.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional donde se han analizado todas las historias clínicas de los pacientes en fase terminal, a quienes se les había administrado Sedación Paliativa en la agonía, valorados por la Unidad de Cuidados Paliativos Hospitalarios en el año 2016 en el Hospital Reina Sofía de Murcia, y lo comparamos con lo recomendado por la guía de sedación de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Se valoraron variables epidemiológicas, clínicas, fármacos, síntoma refractario, médico que la prescribió, valoración del nivel de sedación, conocimiento del paciente de su enfermedad, existencia de consentimiento informado y de voluntades anticipadas, y guía de sedación de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

Resultados: Se incluyeron 53 pacientes. Se cumplieron los 5 criterios básicos establecidos por la Guía SECPAL para la sedación paliativa terminal en el 73,5% de los casos. El 68% de los pacientes eran oncológicos. El diagnóstico de enfermedad terminal e irreversibilidad, el objetivo de disminuir sufrimiento y el síntoma refractario fue recogido en el 100% de las historias clínicas, siendo el síntoma incontrolable más frecuente la disnea (58,5%). El Consentimiento Informado se dio en un 90% de los enfermos (en todos los casos por la familia y vía oral, salvo en uno dado por paciente y familia y de forma escrita). En el 75,5% de los pacientes se evaluó el nivel de consciencia tras iniciar sedación.

Conclusiones: Aunque en la mayoría de pacientes se siguió las 5 directrices más importantes recomendadas por la SECPAL para la sedación en la agonía (enfermedad terminal, síntoma refractario, reducir sufrimiento con la sedación, la existencia de consentimiento informado y la evaluación continua del nivel de consciencia), todavía se debe mejorar en gran medida la recogida de dichos datos. El monitorizar todo el proceso y registrarlo en la historia clínica constituye la mejor garantía ética y de calidad asistencial. Los principios bioéticos personalistas (respeto a la vida, principio del doble efecto, y principio de libertad y responsabilidad) y los principios básicos de las corrientes principialistas (no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia), en los que están basados los protocolos para la sedación en la agonía, deben guiar la toma de decisiones de los profesionales sanitarios en la sedación terminal.