



6035-451. PROTOCOLIZAR LA DECISIÓN DE NO REANIMAR Y CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN UN SERVICIO DE CARDIOLOGÍA

Vanesa Bruña Fernández, Ana Ayesta López, Pablo Díez-Villanueva, Felipe Díez del Hoyo, Juan Ruiz, Lourdes Figueiras-Graillet, Manuel Martínez-Sellés y Francisco Fernández-Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: Los aspectos relacionados con los cuidados al final de la vida se abordan con poca frecuencia en cardiopatas. Nuestro objetivo es evaluar el impacto de la aplicación de un protocolo de limitación del esfuerzo terapéutico (LET) en pacientes en fases avanzadas de su enfermedad en un Servicio de Cardiología de un hospital terciario.

Métodos: Protocolo de actuación plasmado en hoja “orden-de-no-reanimar y actuaciones subsiguientes” de mayo 2010 a junio 2012 en nuestro centro. Los datos se recogieron de forma prospectiva.

Resultados: Fallecieron en nuestro servicio 201 pacientes, en 135 de ellos (68,5%) se decidió no reanimar. En un 52,6% (n = 73) de estos, la decisión se recogió en la hoja referida. Dicha decisión no fue revocada en ningún caso. En la tabla se muestran las características basales de los pacientes en los que se protocolizó dicha decisión. En un 93,1% de los casos, la decisión de limitación del esfuerzo terapéutico fue propuesta por el médico responsable del paciente y en el 100% de los casos se consultó con el paciente o familiar; 4 pacientes manifestaron su deseo de asistencia espiritual. El síntoma principal que motivó la LET se recogió en 51 pacientes (69,8%) en los que se protocolizó la decisión. De estos, el 45,1% (n = 23) fue debido a disnea, y un 27,7% (n = 11) se encontraban sedados en el momento de la decisión. Solo se registró el motivo de LET en 56 pacientes (76,7%), siendo el motivo más frecuente la insuficiencia cardiaca terminal (31 pacientes, 55,4%). Tras tomarse la decisión de LET, se pautó analgesia/sedación en 27 pacientes (36,9%), y se indicó “habitación no compartida” en 10 pacientes (13,7%), Además, ocho pacientes (10,9%) eran portadores de desfibrilador automático implantable y en todos los casos se desactivaron las terapias tras la indicación de orden-de-no-reanimar.

Características basales de pacientes protocolizados	
Edad	76,8 ± 10,4
Sexo (varón %)	57,5% (n = 42)
HTA	67,1% (n = 49)

DM	35,6% (n = 26)
DL	42,5% (n = 31)
Tabaquismo	23,3% (n = 17)
Sobrepeso	15,1% (n = 11)
EPOC	15,1% (n = 11)
EVP	13,7% (n = 10)
ACV	12,3% (n = 9)
Demencia	10,1% (n = 8)
IRC	60,3% (n = 44)
Cardiopatía previa	75,3% (n = 55)
Portador de DAI	11% (n = 8)
Portador de MP	8,2% (n = 6)

Conclusiones: Entendemos que la protocolización de “orden-de-no-reanimar y actuaciones subsiguientes” constituye una medida sencilla y sin coste que mejora la comunicación con el paciente y la familia, la gestión de recursos, la limitación del esfuerzo terapéutico y la aplicación de medidas paliativas. Creemos que el margen de mejora de esta práctica, aún poco extendida, es muy grande, siendo fundamental de cara a optimizar y asegurar una mayor y mejor aplicación de cuidados paliativos a nuestros pacientes en las fases terminales de su enfermedad.