Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S535

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

203 - ATENCIÓN PALIATIVA Y PLANIFICACIÓN DE DECISIONES EN PACIENTES "NO CÁNCER"

Miguel Fombuena Moreno, Antonio Andrés Soler, Armando Azulay Tapiero, Francisco Boluda García, Carlos Chazarra Talens, José Mercé Cortés, Magnolia Nieto Marcos y Pedro Tenllado Doblas

Hospital Dr. Moliner, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: La atención paliativa a paciente con enfermedades diferentes del cáncer sigue siendo un reto. La identificación temprana y la planificación de decisiones constituyen áreas prioritarias de mejora. Planteamos como objetivos: disponer de datos sobre prevalencia, características generales y momento de identificación de pacientes no oncológicos con necesidades de atención paliativa en una unidad de convalecencia de un hospital de atención a pacientes crónicos. Analizar la planificación de decisiones durante el ingreso hospitalario. Definir un plan de actuación que mejore la atención a estos pacientes y familias.

Métodos: Estudio observacional y transversal. Recogida de datos en 5 momentos temporales entre octubre de 2022 a febrero de 2023. Variables de estudio: edad, sexo, fechas de ingreso y alta, diagnóstico, tomas de decisiones realizadas y participantes, uso de instrumentos de evaluación de síntomas y necesidades en última semana de vida. Planificación de reuniones para establecer un Plan de Actuación Conjunta. Se dispone de la aprobación del Comité de Bioética Asistencial del hospital.

Resultados: Nº pacientes: 30 (hombres 60%/mujeres 40%). Edad mediana: 74 años. Pacientes paliativos en la Unidad de Convalecencia: 15%. Diagnósticos: Ictus 43%, Insuficiencia de órgano 24%, Demencia 14%, Pluripatología + UPP 10%, Otros 10%. Intervalo (media/días) Fecha de ingreso-Fecha de identificación como paciente paliativo: 7 días. Evaluación sistemática de síntomas: 0%. Planificación de decisiones: 87% de los pacientes. ¿Quién participa?: Familia 85%, Paciente 8%. Toma de decisiones: SNG 6,7%, Analgesia 67%, Hemodiálisis 3%, Anticoagulación oral 24%, HBPM 50%, Antibiótico 47%. Última semana de vida: Deterioro físico + Disminución nivel de conciencia 56%, deterioro físico + Plenamente consciente 38%, Situación de coma no farmacológico 6%. Toma de decisiones últimos días: opioides 94%, antibiótico 24%, HBPM 31%, hemodiálisis 6%, hipolipemiantes 6%, antihipertensivos 18%, antidiabéticos 44%, SNG 0%, bomba de infusión subcutánea 70%. Necesidad de sedación paliativa: 44% (motivo principal: disnea + secreciones respiratorias 57%). Se elabora un Plan de Actuación Conjunta con el personal de enfermería, que incluye la valoración multidimensional con un instrumento *ad hoc* de todos los pacientes no oncológicos con necesidades de atención paliativa, evaluación sistemática de control de síntomas con instrumentos específicos y seguimiento evolutivo en reuniones conjuntas identificando necesidades y tomas de decisiones.

Discusión: 1. Disponemos de datos concretos que nos aproximan a conocer algunos aspectos de prevalencia y manejo. Hemos mejorado en la identificación temprana. 2. Se intuyen características diferenciales en relación con el paciente oncológico en relación con la evolución durante los últimos días, necesidades de analgesia y sedación. 3. Es mejorable el uso de instrumentos específicos de evaluación y planificación. 4. En

la toma de decisiones identificamos que la familia tiene un papel importante y es mejorable la participación del paciente. 5. Observamos un cambio en la adecuación terapéutica en última semana de vida, mejora en la deprescripción y mayor orientación a control sintomático. 6. Se establece un cronograma para la implementación del Plan de Actuación Conjunta (junio de 2023 hasta en enero de 2024) que contempla un análisis de resultados y propuestas de mejora.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.