Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):172

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

DP-012 - ANALIZAR LAS CARACTERÍSTICAS ASISTENCIALES EN PACIENTES TERMINALES QUE FALLECEN EN PLANTA DE MEDICINA INTERNA

L. Hernández Alonso, I. Zamora Martínez, J. Murcia Zaragoza, A. Pérez Bernabéu, A. Lucas Dato, C. Jiménez Guardiola, M. Pacheco Tenza y J. Cepeda Rodrigo

Medicina Interna. Hospital Orihuela. Bartolomé (Alicante).

Resumen

Objetivos: Analizar las diferencias clínicas y asistenciales en pacientes con criterios de terminalidad que fallecen en el servicio de Medicina Interna del Hospital Vega Baja de Orihuela en función de la identificación o no de asistencia paliativa (AP) en la historia clínica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de casos-controles llevado a cabo en el Hospital Vega Baja de Orihuela desde octubre del 2016 a marzo del 2017. Para su inclusión los pacientes debían cumplir las siguientes condiciones: 1) criterios de terminalidad, definidos por la presencia de criterios generales de la NHO y/o en caso de cumplir criterios de pluripatología una puntuación en el índice Paliar ? 7 y 2) fallecimiento en el hospital. Los pacientes se clasificaron en dos grupos en función de si en la historia clínica electrónica estaba identificado el código “asistencia paliativa (grupo AP)” o no (grupo control). El código AP fue aplicado por el facultativo responsable de atención al paciente. Se analizaron diferencias relacionadas con la asistencia clínica en las últimas 48 horas (tratamiento antibiótico parenteral, fluidoterapia intensiva (? 1.500 ml volumen intravenoso/24 horas), ventilación mecánica no invasiva, transfusión de hemoderivados, nutrición parenteral, pruebas analíticas, radiológicas, endoscópicas, presencia de síntomas y administración de sedación paliativa). Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSSS 20.0.

Resultados: Durante el periodo de estudio se produjeron 151 fallecimientos en el hospital de los cuales hemos analizado 66 pacientes. De estos 66 pacientes 38 pacientes cumplían criterios de terminalidad (57,7%) distribuyéndose en: 28 pacientes (73,7%) en el grupo AP y 10 pacientes (26,3%) en el grupo control. No existieron diferencias significativas en ambos grupos respecto a la edad, sexo, situación funcional y cognitiva basal, ni trayectoria final de vida, siendo las enfermedades neurodegenerativas las más prevalentes en ambos grupos. Los pacientes terminales del grupo control presentaron una mayor prevalencia de: extracciones analíticas en las últimas 48 horas (10 pacientes (100%) frente a 8 pacientes (28,5%), p 0,05), fluidoterapia intensiva (7 pacientes (70%) frente a 7 pacientes (25%)), tratamiento antibiótico intravenoso (8 pacientes (80%) frente a 12 pacientes (42%); p = 0,05) y ventilación mecánica no invasiva (3 pacientes (30%) frente a ningún paciente). Los pacientes del grupo AP recibieron sedación paliativa en una mayor proporción (16 pacientes (57,1%) frente a 4 pacientes (40%), p = 0,05). La estancia hospitalaria de los pacientes terminales del grupo AP fue inferior que en el grupo control (9,0 ± 1,3 frente a 11,8 ± 3,1; p 0,05).

Discusión: El número de pacientes en situación de enfermedad avanzada y terminalidad que ingresa en los servicios de Medicina Interna está aumentando en las últimas décadas debido al aumento de en la expectativa de vida. Entre un 50-60% de las personas que fallecen precisarían cuidados paliativos por presentar en su

proceso una última etapa de enfermedad avanzada y terminal. En torno al 60% de los pacientes que fallecen por cáncer y alrededor del 30% de los que fallecen por causas no oncológicas seleccionadas serían subsidiarios de una intervención específica por equipos de cuidados paliativos. La identificación de situación de terminalidad en estos pacientes puede influir en la asistencia recibida.

Conclusiones: Una elevada proporción de los pacientes terminales que fallecen en los servicios de Medicina Interna son identificados en la historia clínica con el código asistencia paliativa. La no identificación en la historia clínica se ha asociado a mayor número de maniobras diagnóstico terapéuticas invasoras.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.