

# V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

## ASISTENCIA EXTRAHOSPITALARIA URGENTE A ENFERMOS CON CUIDADOS PALIATIVOS

<b>Autor principal</b>	MARÍA TRINIDAD PUERTA PUERTA
<b>CoAutor 1</b>	CAROLINA GARCÍA OCHOA
<b>CoAutor 2</b>	FRANCISCO SANCHEZ ROBLES
<b>Área Temática</b>	La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería de Cuidados Críticos y Urgencias
<b>Palabras clave</b>	cuidados paliativos                      calidad de vida                      familia                      extra hospitalaria

### » RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

El envejecimiento de la población, al que asociamos el incremento de enfermedades crónicas y oncológicas, hace que los pacientes sufran un deterioro de su autonomía y calidad de vida, lo que conlleva una demanda sanitaria continua.

Los cuidados paliativos se definen como la asistencia total y efectiva del paciente y su familia por un equipo multidisciplinar, cuando no hay esperanza de curación, cuyo objetivo principal es asegurar la máxima calidad de vida posible. Esta definición incluye por tanto la satisfacción de necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales del enfermo y su familia.

Mediante este estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, queremos identificar las características de los pacientes atendidos desde el ámbito extra hospitalario, identificando la edad del paciente, si es un enfermo oncológico o no, el motivo de consulta, el tratamiento pautado y la resolución de la demanda.

Encontramos que de un total de 50 visitas, la edad más frecuente se sitúa entre los 80 y 90 años, la patología oncológica supone el 56% de las visitas, con una resolución de las mismas en domicilio sin necesidad de traslado hospitalario del 64%, siendo la EPOC la patología no oncológica más frecuente (59%) y dentro de la sintomatología más prevalente encontramos el dolor, con un 38%.

Es por lo que recalcamos la importancia de tener unos conocimientos actualizados en este ámbito por parte de los profesionales sanitarios, y la

### » ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

Los cuidados paliativos consisten en la asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familiares por parte de un equipo multidisciplinar, cuando la expectativa no es la curación. Se debe garantizar la calidad de vida en el paciente y su familia, sin alargar la supervivencia y cubriendo todas sus necesidades: físicas, psicológicas, espirituales y sociales.

El paciente paliativo es el que presenta una enfermedad avanzada progresiva e incurable, que presenta múltiples problemas o síntomas que no mejoran a pesar del tratamiento pautado, y cuya vida es limitada. Estos pacientes pueden ser oncológicos o no oncológicos.

La atención a los enfermos que padecen una enfermedad avanzada debe ser un objetivo primordial por parte de los profesionales sanitarios debido al envejecimiento de la población, el aumento de enfermedades crónicas y la mayor supervivencia de estos pacientes.

Con los cuidados paliativos hay que intentar aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de este tipo de pacientes.

El objetivo general de nuestro estudio es estimar la demanda de urgencia extra hospitalaria en este tipo de pacientes.

Como objetivos específicos:

- Resolución de la urgencia extra hospitalaria.
- Valorar la coordinación entre los distintos niveles asistenciales.
- Mejorar la calidad de vida del paciente y de su familia.

### » DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

Nos encontramos frente a un aumento de la patología oncológica y no oncológica.

Los pacientes que precisan cuidados paliativos pueden presentar dolor y otros síntomas físicos y psíquicos a lo largo de su enfermedad, siendo motivo de asistencia sanitaria.

Los cuidados paliativos se centran en el control de síntomas y la atención a la familia para mejorar la calidad de vida del paciente y adaptar los tratamientos a las diferentes fases de la enfermedad.

El manejo de este tipo de situaciones requiere unos conocimientos y una disposición adecuados para solventar la asistencia sanitaria con la mayor eficacia posible.

Como ya hemos mencionado en el apartado anterior, los pacientes paliativos pueden ser oncológicos o no oncológicos. Los criterios que definen a cada uno son:

Paciente oncológico:

- Enfermedad oncológica, avanzada, progresiva e incurable, con diagnóstico histológico demostrado.
- Haber recibido terapéutica eficaz y encontrarse en situación de escasa o nula respuesta al tratamiento.
- Presencia de problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.
- Impacto emocional en paciente y familiar relacionado con el proceso de morir.
- Pronóstico de vida limitado a meses.

Paciente no oncológico:

- Presencia de enfermedad avanzada, progresiva y sin respuesta al tratamiento médico y quirúrgico.
- Presencia de problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes a pesar del adecuado tratamiento específico.
- Impacto emocional en el paciente y familia relacionada con la presencia, explícita o no, de la muerte, con numerosas demandas de asistencia sanitaria en domicilio.
- Pronóstico de vida limitado.

Los síntomas que más estrés y disconfort suponen para el paciente y la familia son el dolor, la disnea, el delirio, la agitación, la hemorragia, las náuseas y los vómitos, la astenia y el distress psicológico.

Es en estos últimos momentos en los que la sedación es recomendable, con el objetivo de disminuir la conciencia del paciente ante determinadas situaciones intolerables y cuando la muerte se aproxima, ya que previamente se ha planteado un fracaso clínico de las medidas farmacológicas y

Descripción de los pacientes atendidos:

Sexo:

- Mujer: 35
- Hombre: 15

Edad:

- < 50 años: 2
- 50-60 años: 3
- 60-70 años: 9
- 70-80 años: 15
- 80-90 años: 18
- > 90 años: 3

Enfermedad de base:

- Oncológica: 28
- No oncológica: 22

Enfermedad No Oncológica:

- EPOC: 13
- Insuficiencia Cardíaca Congestiva: 5
- Alzheimer: 2
- Insuficiencia Renal: 2

Motivo de consulta:

- Dolor: 19
- Fiebre: 3
- Disnea: 15
- Sangrado: 7
- Vómitos: 6

Tratamiento con opioides:

- Si: 31
- No: 19

Control Extrahospitalario:

- Si: 32
- No: 18

**» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Observamos que de un total de 50 visitas, la edad más frecuente es la comprendida entre los 80 y 90 años, siendo la patología oncológica la más frecuente (56%) y con una resolución de las visitas del 64%.

En cuanto a las patologías no oncológicas, se distribuyen de la siguiente manera: EPOC (59%), ICC (22%), Alzheimer (9%) e insuficiencia renal (9%).

En cuanto a la forma de resolver la asistencia sanitaria, encontramos que un 64% se resolvió en domicilio, mientras que un 36% no tuvo resolución, dentro de la cual el 88,8% supuso un traslado hospitalario, y el 11,1% restante culminó con fallecimiento.

Si observamos los motivos de consulta más frecuentes, podemos describirlos en que el dolor supuso el 38% de las visitas, la fiebre el 6%, la disnea el 15%, el sangrado un 7% y los vómitos un 12%.

El uso de tratamiento con opioides supuso el 62% de los casos.

Observamos efectivamente el aumento de la demanda extra hospitalaria por parte de ambos tipos de pacientes, siendo el oncológico el más frecuente.

La historia natural de esta enfermedad incluye situaciones de agudización que frecuentemente solicitan asistencia sanitaria, exigiendo unos conocimientos y una disposición adecuados para resolverlas con la mayor eficacia posible.

**» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

- Coordinación entre atención primaria, atención especializada y centro socio sanitario.
- Atención continua y urgente.
- Entorno familiar capaz de asumir los cuidados.
- Buena comunicación con enfermo y familia.
- Conocimiento del manejo del control de síntomas.
- Conocimiento del manejo del tratamiento para el dolor.

**» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

- Formar equipos especializados dentro del servicio de urgencias extra hospitalarias.
- Desarrollar programas para mejorar la calidad de los cuidados paliativos.
- Disponer de planes terapéuticos y de cuidados coordinados con los diferentes niveles asistenciales.
- Implantación de protocolos que identifiquen el riesgo de claudicación familiar.
- Incorporar a los sistemas informáticos de historia clínica un registro clínico adecuado para este tipo de pacientes.

**» BIBLIOGRAFÍA.**

- E. López Martínez de Pinillos. Atención a las urgencias en pacientes oncológicos terminales.
- SUMMA 112. Manual para el manejo del paciente en cuidados paliativos en urgencias extrahospitalarias.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia en cuidados paliativos del sistema nacional de salud. Actualización 2010-2014.
- Hospital de Donostia. Guía de enfermería en cuidados paliativos. Equipo consultor de cuidados paliativos.
- Fundación para el desarrollo de la enfermería. Cuidados de enfermería en el enfermo terminal.