



Revista de Calidad Asistencial

www.elsevier.es/calasis



TEMAS DE BIOÉTICA

Adecuación de las intervenciones clínicas en pacientes con enfermedad avanzada y compleja. Propuesta de algoritmo para la toma de decisiones



E. Ameneiros-Lago^{a,*}, C. Carballada-Rico^b, J.A. Garrido-Sanjuán^c y A. García Martínez^d

^a Servicio de Medicina Interna, Comité de Ética Asistencial, Xerencia Integrada de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

^b Unidad de Hospitalización a Domicilio, Comité de Ética Asistencial, Xerencia Integrada de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

^c Servicio de Medicina Interna, Comisión Gallega de Bioética, Xerencia Integrada de Ferrol, Ferrol, A Coruña, España

^d Unidad de Hospitalización a Domicilio, Comisión Nacional de Cuidados Paliativos, Xerencia Integrada de Lugo, Lugo, España

Recibido el 28 de junio de 2014; aceptado el 29 de diciembre de 2014

Disponible en Internet el 7 de febrero de 2015

PALABRAS CLAVE

Enfermedad crónica;
Toma de decisiones;
Atención paliativa;
Bioética

Resumen La toma de decisiones en el paciente con enfermedad crónica avanzada es especialmente compleja. Los profesionales sanitarios estamos obligados a evitar el sufrimiento evitable y no añadir más daño al de la propia enfermedad. La adecuación de las intervenciones clínicas consiste en ofertar solo aquellos procedimientos diagnósticos o terapéuticos proporcionados a la situación clínica del paciente y llevar a cabo únicamente los consentidos por el paciente o representante. En este artículo proponemos la utilización de un algoritmo que nos sirva de ayuda en este proceso de toma de decisiones.

© 2014 SECA. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Chronic disease;
Decision making;
Palliative care;
Bioethics

Adequacy of clinical interventions in patients with advanced and complex disease. Proposal of a decision making algorithm

Abstract Decision making in the patient with chronic advanced disease is especially complex. Health professionals are obliged to prevent avoidable suffering and not to add any more damage to that of the disease itself. The adequacy of the clinical interventions consists of only offering those diagnostic and therapeutic procedures appropriate to the clinical situation of the patient and to perform only those allowed by the patient or representative. In this article, the use of an algorithm is proposed that should serve to help health professionals in this decision making process.

© 2014 SECA. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eugenia.ameneiros.lago@sergas.es (E. Ameneiros-Lago).

Introducción

La atención a la cronicidad avanzada es uno de los principales retos de los sistemas sanitarios públicos y el ámbito que concentra los mayores esfuerzos de revisión e innovación. Alrededor del 75% de las personas en nuestro país morirán a causa de enfermedades crónicas evolutivas, pero previamente habrán requerido la atención de multitud de profesionales en los distintos niveles asistenciales para dar respuesta a sus frecuentes demandas de atención¹. En este contexto, los profesionales deberán tomar decisiones que son especialmente difíciles y que requieren no solo conocimientos técnicos, sino también el manejo de aspectos éticos.

Estos pacientes están en situación de gran fragilidad, y estamos obligados a evitarles el sufrimiento evitable y, por supuesto, a no añadir más daño al que produce la propia enfermedad. En estos pacientes forma parte de una correcta atención paliativa plantearse la adecuación de las intervenciones clínicas a su caso en particular.

Justificación de la propuesta

Reflexionando sobre lo difícil que es tomar estas decisiones, en el año 2006 publicábamos un artículo en el que, a través de un caso clínico, se ilustraba cómo nos podía servir de ayuda la utilización de una guía escalonada que integraba aspectos técnicos y conceptos éticos².

Aunque «limitación del esfuerzo terapéutico» (LET) es un término aceptado y corresponde a un proceso de buena práctica clínica, que obliga ética y normativamente a los profesionales, es cierto que la toma de este tipo de decisiones sigue generando dificultades, tanto a los profesionales como a los pacientes y a sus familias^{3,4}. El término «limitación» puede en ocasiones confundir y dificultar la comprensión por los pacientes y familiares del verdadero fin de estas decisiones, que no es prescindir de los esfuerzos de los profesionales sino reorientarlos hacia el objetivo del cuidado, de la atención paliativa. En un artículo publicado por Pablo Simón en el año 2008 y que constituía una propuesta de consenso sobre el uso correcto de las palabras en los conflictos éticos al final de la vida, ya se mencionaba el término «adecuación» vinculado al concepto de proporcionalidad en las decisiones de LET³. Recientemente la Comisión Gallega de Bioética, en su documento de recomendaciones sobre los cuidados al final de la vida, decidió de forma consensuada introducir el término «adecuación» ante la posibilidad de que este pudiera contrarrestar en algunos casos el rechazo que puede producir la palabra «limitación». Asimismo extendió el término a las intervenciones clínicas para incluir la reflexión ante procedimientos diagnósticos, y no solo terapéuticos, cuya realización puede ser desproporcionada. De esta manera propuso la definición de «adecuación de las intervenciones clínicas» como aquella que implica ofertar solo aquellos procedimientos diagnósticos o terapéuticos proporcionados a la situación clínica del paciente y llevar a cabo únicamente los consentidos por el paciente o representante^{3,5}. Esta definición, además, va más allá del término de LET, considerando la adecuación no solo a lo que el profesional considera proporcionado, sino que incorpora explícitamente el papel de los pacientes en el

rechazo o aceptación de las actuaciones propuestas en función de su subjetividad. Aunque esta definición no hace más que recoger lo que debe ser la buena práctica clínica cotidiana, pretende llamar la atención sobre la no utilización de todos los medios diagnósticos y terapéuticos de los que se dispone de forma imperativa o poco reflexiva, y a la vez recuerda el deber de respeto a las decisiones del paciente aun cuando rechacen las intervenciones propuestas por los profesionales.

Recientemente hemos revisado la guía previamente mencionada, incorporando nuevos conceptos que pretenden facilitar el proceso de deliberación en la toma de decisiones al final de la vida. A partir de la utilidad percibida por el uso de la publicación previa en contextos de aprendizaje y deliberación bioética^{3,4,6} se plantea la publicación de esta modificación.

Algoritmo

En este artículo se propone la utilización de un algoritmo para facilitar la adecuación de las intervenciones clínicas en los pacientes con enfermedad avanzada y compleja (fig. 1). En él se van abordando una serie de cuestiones a las que hay que ir dando respuesta de forma escalonada. Estas cuestiones incluyen el tipo de tratamiento del que estamos hablando, la situación clínica del paciente, la proporcionalidad del tratamiento y, por último, los deseos del paciente.

La primera pregunta que hay que abordar, cuando nos estamos planteando un determinado tratamiento en un paciente concreto, es establecer de qué tipo de tratamiento estamos hablando. Para ello se puede hacer una gradación de los tratamientos estructurada en 4 niveles en función de su complejidad. En el nivel 1 incluimos aquellos tratamientos que son técnicamente complejos, como puede ser la ventilación mecánica, la diálisis y en general todos aquellos que precisan de una UCI para poder realizarse; en el nivel 2 se incluyen tratamientos médicos habituales como pueden ser la administración de antibióticos, transfusiones, etc.; en el nivel 3 estarían la hidratación y la nutrición artificial, y por último, en el nivel 4 estarían todos aquellos tratamientos encaminados a incrementar la confortabilidad y el bienestar del paciente. Los tratamientos encaminados a conseguir el control sintomático pertenecen a este nivel. Existe unanimidad en afirmar que el nivel 4 es de cumplimiento obligado, mientras que los tratamientos que pertenecen a los niveles 1 y 2 se aplicarán o no atendiendo a la situación clínica y a los deseos del paciente. En la aplicación del nivel 3 existe controversia entre quienes lo consideran un cuidado básico —y por tanto que debe ser aplicado a todos los pacientes— y aquellos que consideran que se trata de un tratamiento más y que, por tanto, su aplicación depende de la situación clínica y de los deseos del paciente. Si atendemos a la definición de tratamiento médico como aquel cuya instauración requiere de los conocimientos y la participación de los profesionales sanitarios y además supone una invasión corporal, podemos considerar que tanto la hidratación como la nutrición artificial cumplen ambos requisitos y, por tanto, se pueden considerar tratamientos médicos. Podemos decir entonces que los cuidados básicos son de cumplimiento obligado, mientras que para el resto de tratamientos tendríamos que responder a más preguntas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1091055>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1091055>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)