

Órdenes de no reanimar y cuidados paliativos en pacientes fallecidos en un servicio de cardiología. ¿Qué podemos mejorar?

Manuel Martínez-Sellés, Laura Gallego, Juan Ruiz y Francisco Fernández Avilés

Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Con el objetivo de evaluar el uso de órdenes de no reanimar y de cuidados paliativos en cardiopatas, registramos 198 muertes consecutivas en nuestro servicio. En 113 (57%) se decidió no reanimar, se reflejó en la historia clínica en 102 (90,3%) y en 74 (65,5%) en las hojas de enfermería. Se informó a 5 pacientes (4,4%) y a 95 familias (84,1%). El uso de medidas paliativas fue escaso en pacientes no reanimables, 56 (49,6%) recibieron cloruro mórfico y 5 (4,4%), asistencia espiritual. Sin embargo, previamente a la orden de no reanimar recibieron con frecuencia tratamientos agresivos y costosos como intubación orotraqueal, 49 (43,4%), coronariografía, 27 (23,9%), inotrópicos, 55 (48,7%) y balón intraaórtico de contrapulsación, 15 (13,3%). Concluimos que casi tres quintos de los pacientes que mueren en un servicio de cardiología no se consideran subsidiarios de reanimación, tomándose con frecuencia esa decisión tras realizar procedimientos agresivos, con una posterior infrutilización de medidas paliativas.

Palabras clave: Resucitación. Edad. Muerte. Cuidados paliativos. Terminal.

Do-Not-Resuscitate Orders and Palliative Care in Patients Who Die in Cardiology Departments. What Can Be Improved?

The use of do-not-resuscitate orders and palliative care was studied in 198 consecutive deaths of patients with heart disease that occurred in our department. In 113 (57%), it was decided not to resuscitate. The decision took into account the patient's medical history in 102 patients (90.3%) and departmental medical charts in 74 (65.5%). In total, 5 patients (4.4%) and 95 patients' families (84.1%) were informed. Little palliative treatment was used in patients with do-not-resuscitate orders: 56 (49.6%) received morphine and 5 (4.4%), spiritual support. However, prior to issuing the do-not-resuscitate order, these patients frequently received aggressive and expensive treatment such as orotracheal intubation in 49 (43.4%), coronary angiography in 27 (23.9%), inotropic drugs in 55 (48.7%) and intra-aortic balloon counterpulsation in 15 (13.3%). In conclusion, almost three-fifths of patients who died in a cardiology department had a do-not-resuscitate order. The decision to issue the order was frequently taken after administering aggressive treatment and little palliative care was provided afterward.

Key words: Resuscitation. Age. Death. Palliative care. Terminal.

Full English text available from: www.revespcardiol.org

INTRODUCCIÓN

Más de la mitad de las muertes que se producen en nuestro país ocurren en hospitales¹. Las órdenes de no reanimar se usan cada vez con más frecuencia y, de hecho, la mayoría de las muertes no súbitas que se producen en Europa vienen precedidas por

estas órdenes². Sin embargo, las órdenes de no reanimar y la discusión sobre la reanimación son menos frecuentes en pacientes con enfermedades cardiovasculares que en aquellos con otras enfermedades como el cáncer³⁻⁵. Nuestro objetivo es evaluar el uso de órdenes de no reanimar y de cuidados paliativos en cardiopatas. Nuestra hipótesis es que hay un amplio margen de mejora en la aplicación de estas medidas.

Este trabajo fue financiado en parte por la Red Temática de Enfermedades Cardiovasculares (RECAVA).

Correspondencia: Dr. M. Martínez-Sellés.
Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Dr. Esquerdo, 46. 28007 Madrid. España.
Correo electrónico: mmselles@secardiologia.es

Recibido el 29 de abril de 2009.

Aceptado para su publicación el 3 de junio de 2009.

MÉTODOS

Registro retrospectivo de todos los fallecidos en el servicio de cardiología de un hospital terciario de enero de 2007 a febrero de 2009. La recogida de datos incluyó:

- Variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular (diabetes mellitus, hiperlipemia, tabaquismo, hipertensión arterial, obesidad con índice de masa corporal [IMC] > 30) y antecedentes reflejados en la historia clínica.

- Ubicación del paciente y resultado de pruebas.
- Variables relacionadas con la orden de no reanimar: existencia o ausencia de la orden, detallada o no en historia clínica y en las hojas de enfermería, comentada o no con el paciente y su familia. Fecha de la orden. Medidas de limitación del esfuerzo terapéutico. Uso previo de terapias agresivas.

- Uso de medidas paliativas: cloruro mórfico, asistencia espiritual por el capellán del hospital u otros medios, desconexión de desfibrilador automático implantable.

- Autopsia: solicitud a la familia y realización.

En todos los casos, la decisión de no reanimar la tomó el médico responsable del paciente de forma individual. El estudio fue aprobado por el comité ético de nuestro centro.

Para la comparación de los grupos se utilizó el test de χ^2 o el test exacto de Fisher para las variables categóricas y el test de la t de Student. Se utilizó el programa SPSS, versión 12.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, Estados Unidos).

RESULTADOS

Durante el periodo del estudio se realizaron en nuestro servicio 9.587 ingresos y fallecieron 198 (2%) pacientes. De estos pacientes, los 113 (57%) considerados no reanimables tenían mayor edad, más comorbilidad, más ingresos motivados por insuficiencia cardiaca, admisiones más prolongadas y con menos frecuencia en la unidad coronaria que los considerados reanimables (tabla 1).

Los datos que damos a continuación se refieren a estos 113 pacientes en los que se reflejó por escrito la decisión de no reanimar. En 3 pacientes esta orden se dio en las primeras 24 h del ingreso. La mediana de días desde el ingreso hasta la orden fue de 7 (percentil 25, 3 días; percentil 75, 21,3 días). En la mayoría hubo varios motivos que precipitaron la decisión de no reanimar, que incluían frecuentemente edad avanzada, comorbilidad y cardiopatía. El principal motivo para esta decisión se refleja en la figura 1.

Se escribió esta orden en la historia clínica en 102 (90,3%) casos y en las hojas de enfermería en 74 (65,5%). Se dejó constancia de informar de esta orden al paciente en 5 (4,4%) casos y a la familia en 95 (84,1%). Además de la orden de no reanimar, en las 24 h que precedieron a la muerte se realizaron en 39 (34,5%) pacientes las mediadas explícitas de limitación del esfuerzo terapéutico reflejadas en la

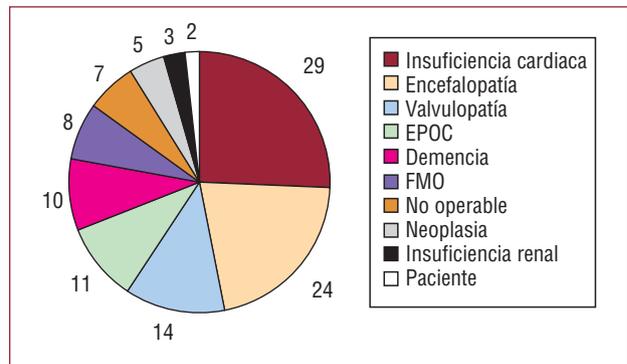


Fig. 1. Motivo principal por el que se consideró no reanimables a 113 pacientes consecutivos. Demencia: deterioro cognitivo; Encefalopatía: encefalopatía severa o electroencefalograma de mal pronóstico; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; FMO: fallo multiorgánico; Insuficiencia cardiaca: insuficiencia cardiaca severa o shock cardiogénico; Neoplasia: enfermedad neoplásica avanzada; No operable: afecciones quirúrgicas no valvulares no operables por alto riesgo; Paciente: deseo del paciente; Valvulopatía: valvulopatía severa no operable.

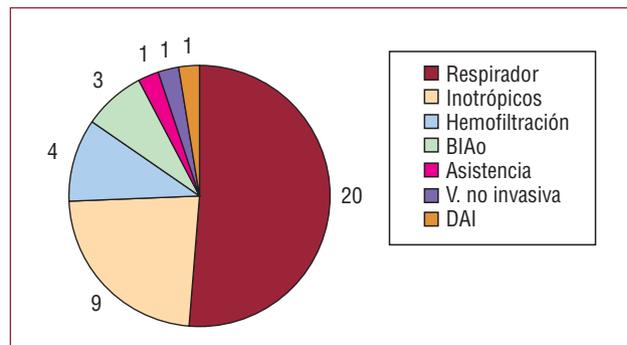


Fig. 2. Medidas retiradas por limitación del esfuerzo terapéutico en las 24 h previas al fallecimiento de 39 pacientes. Asistencia: parada de asistencia ventricular previamente implantada; BIAo: retirada de balón intraaórtico de contrapulsación; DAI: desconexión de desfibrilador automático implantable; Hemofiltración: retirada de hemofiltración venovenosa continua; Inotrópicos: retirada de perfusión de inotrópicos; Respirador: extubación y retirada de ventilación mecánica (2 de ellas con retirada de inotrópicos y 1 con retirada de balón intraaórtico de contrapulsación); V. no invasiva: retirada de ventilación no invasiva.

figura 2. El uso de medidas paliativas fue escaso en los pacientes no reanimables, y con anterioridad a dicha orden muchos de ellos recibieron tratamientos agresivos y costosos (tabla 2). Ningún paciente tenía «documento de voluntades anticipadas» reflejado en la historia clínica.

DISCUSIÓN

Casi 3/5 muertos en nuestro servicio tenían una orden de no reanimar, en muchos casos tras ingresos prolongados que incluyeron frecuentemente medidas agresivas previas a dicha decisión. Sólo la mitad de los pacientes considerados no reanimables recibieron cloruro mórfico como medida paliativa, la asistencia espiritual fue excepcional y no se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3015167>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3015167>

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