



# Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



## REVISIÓN

# Problemática actual en la implementación de la orden de no reanimar en el paciente cardiológico

J. Ruiz-García<sup>a,b,\*</sup>, I. Canal-Fontcuberta<sup>c</sup> y M. Martínez-Sellés<sup>d,e,f</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

<sup>b</sup> Facultad de Ciencias Biosanitarias, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Oftalmología, Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

<sup>d</sup> Servicio de Cardiología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

<sup>e</sup> Universidad Europea, Madrid, España

<sup>f</sup> Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

Recibido el 1 de septiembre de 2016; aceptado el 4 de diciembre de 2016

### PALABRAS CLAVE

Cardiología;  
Reanimación  
cardiopulmonar;  
Parada  
cardiorrespiratoria;  
Cuidados al final de la  
vida;  
Ética clínica

**Resumen** Las enfermedades cardiovasculares continúan siendo la causa más frecuente de muerte, y la insuficiencia cardíaca la causa más frecuente de ingreso hospitalario en pacientes mayores de 65 años. Pese a ello, la importancia otorgada por la cardiología a los cuidados al final de la vida es escasa. Además, la percepción que tienen los pacientes cardiológicos del pronóstico de su enfermedad y del resultado de una reanimación cardiopulmonar dista mucho de la realidad. La orden de no reanimar permite al paciente expresar anticipadamente su rechazo a una reanimación cardiopulmonar, evitando así sus posibles consecuencias negativas. Sin embargo, estas órdenes continúan siendo infrutilizadas y malinterpretadas en los pacientes cardiológicos. La mayoría no suele tener la oportunidad de mantener las necesarias conversaciones con su médico responsable sobre sus preferencias de reanimación. En la presente revisión hemos realizado un análisis de las causas que podrían justificar esta situación.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Cardiology;  
Cardiopulmonary  
resuscitation;

### Current issues in implementing do-not-resuscitate orders for cardiac patients

**Abstract** Cardiovascular diseases are still the most common cause of death, and heart failure is the most common reason for hospitalization of patients older than 65 years. However, Cardiology attributes low importance to end-of-life care. Cardiac patients' perception of their

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [j.ruizgarcia@hotmail.com](mailto:j.ruizgarcia@hotmail.com) (J. Ruiz-García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2016.12.002>

0014-2565/© 2016 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Cardiopulmonary  
arrest;  
End-of-life care;  
Clinical ethics

disease's prognosis and the results of cardiopulmonary resuscitation differ greatly from reality. The "do not resuscitate" order allows patients to pre-emptively express their rejection for cardiopulmonary resuscitation, thereby avoiding its potentially negative consequences. However, these orders are still underused and misinterpreted in cardiac patients. Most of these patients usually have no opportunity to have the necessary conversations with their attending physician on their resuscitation preferences. In this review, we performed an analysis of the causes that could explain this situation.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

## Introducción

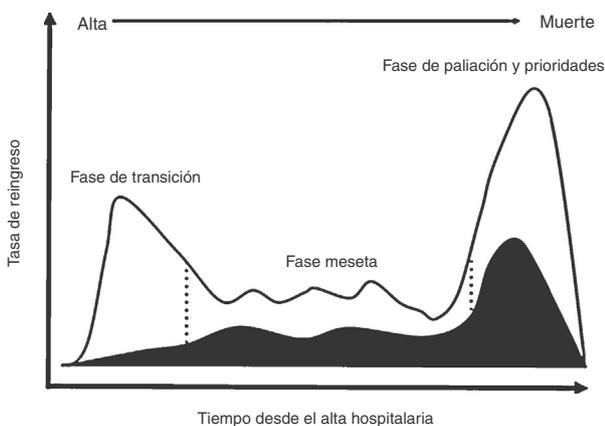
La cardiología está directamente implicada en el diagnóstico y tratamiento de las principales causas de mortalidad<sup>1</sup>. La insuficiencia cardíaca (IC), vía común final de un gran número de cardiopatías y causa más frecuente de ingreso hospitalario en mayores de 65 años<sup>2</sup>, condiciona múltiples reingresos, tanto más frecuentes cuanto más próxima está la muerte (fig. 1)<sup>3</sup>. Aun así, la atención prestada por los cardiólogos a los cuidados al final de la vida, y reflejada en las guías de práctica clínica (GPC), es escasa y claramente mejorable<sup>4,5</sup>. Una mayoría de clínicos estarían dispuestos a adquirir habilidades al respecto<sup>6</sup>.

La «orden de no reanimar» (ONR) ofrece a los pacientes, adecuadamente informados, la posibilidad de rechazar una reanimación cardiopulmonar (RCP) en caso de sufrir una parada cardiorrespiratoria (PCR)<sup>7</sup>. En cardiología el uso de las ONR está menos extendido que en otras especialidades, registrándose esta orden más tardíamente, en un menor porcentaje de pacientes<sup>8</sup> y recomendándose con una

menor convicción<sup>9</sup>. Este hecho puede tener consecuencias desafortunadas: 1) se priva al paciente cardiológico de la oportunidad de tomar decisiones informadas sobre su reanimación; y 2) la RCP se lleva a cabo en pacientes que no lo hubiesen deseado o en los que solo logrará prolongar el sufrimiento<sup>7</sup>.

Los cuidados al final de la vida deberían respetar los deseos y preferencias del paciente, para lo que es imprescindible una comunicación abierta y recurrente sobre sus expectativas y necesidades, así como sobre el pronóstico y tratamiento de la cardiopatía<sup>5,10</sup>. La percepción que los pacientes cardiológicos tienen sobre el pronóstico de su enfermedad<sup>11-13</sup> y las maniobras de RCP<sup>14</sup> se aleja de la realidad. Se tiende a un optimismo que podría sobreestimar sus expectativas de supervivencia, condicionando sus deseos y preferencias respecto al plan de tratamiento<sup>15</sup>.

Es muy probable que las acciones orientadas a aumentar la formación y participación de los médicos en los cuidados al final de la vida puedan contribuir a mejorar la concordancia entre los deseos y las vivencias finales de un gran número de pacientes. Con esta intención hemos realizado un análisis bibliográfico de los estudios más recientes publicados en la base Medline que han abordado la problemática de la implementación de las ONR en el paciente cardiológico, permitiéndonos además sugerir algunas soluciones para su mejora.



**Figura 1** Riesgo de reingreso tras una hospitalización por insuficiencia cardíaca. Las áreas en blanco en ambos extremos representan períodos de mayor riesgo para la readmisión inmediata tras el alta y justo antes de la muerte; el área en blanco en el centro refleja la fase de meseta de menor riesgo; y el área sombreada en negro refleja la supuesta línea de base de reingresos inevitables.

Adaptada de Desai et al.<sup>3</sup>.

## Problemas en la implementación de la orden de no reanimar en el paciente cardiológico

### Conversaciones infrecuentes y preferencias del paciente obviadas

La inmensa mayoría de los pacientes con IC reconoce no haber tenido una conversación con sus médicos sobre el final de la vida<sup>11,13</sup>, ni sobre sus preferencias de reanimación<sup>7,16</sup>. También es cierto que manifiestan actitudes muy diversas ante las mismas; algunos están deseosos de hacerlo y ávidos por obtener información sobre la evolución y pronóstico de su enfermedad, mientras que otros directamente la rechazan o se muestran reacios a una información que les pueda causar incertidumbre o preocupaciones<sup>13</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5683469>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5683469>

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