



Enfermería *Intensiva*

www.elsevier.es/ei



ORIGINAL

Perspectiva de los profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos sobre la limitación del tratamiento de soporte vital

O. Vallès-Fructuoso (RN, MSc)^{a,b,*}, B. Ruiz-de Pablo (RN, MSc)^a,
M. Fernández- Plaza (RN, MSc)^a, V. Fuentes- Milà (RN, MSc)^a, O. Vallès-Fructuoso
(Técnico Curas Auxiliares Enfermería)^d y G. Martínez-Estalella (RN, MSc)^{b,c}

^a *Enfermera, Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

^b *Profesora asociada, Departamento Enfermería Médico-Quirúrgica, Universidad de Barcelona, L' Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

^c *Adjunta enfermera, Unidad de Formación, Docencia e Investigación Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL, Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

^d *Técnico Curas Auxiliares de Enfermería, Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España*

Recibido el 30 de octubre de 2015; aceptado el 6 de junio de 2016

PALABRAS CLAVE

Limitación del
tratamiento de
soporte vital;
Enfermería de
cuidados críticos;
Bioética;
Toma de decisiones

Resumen

Objetivo: Determinar la perspectiva de los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos (UCI) sobre la limitación de la terapia de soporte vital (LTSV).

Método: Estudio cualitativo, método teoría fundamentada de Strauss y Corbin. Paradigma constructivista. Población: enfermeras de las 3 UCI polivalentes del Hospital Universitario de Bellvitge. Muestreo por conveniencia hasta llegar a la saturación teórica de los datos. Recogida de datos mediante entrevista semiestructurada grabada previo consentimiento informado. Criterios de calidad y rigor (confiabilidad, credibilidad, transferibilidad) y criterios de autenticidad: reflexividad. Para análisis datos demográficos se utiliza Excel.

Resultados: Realizamos 28 entrevistas. La edad media de los profesionales de enfermería es de 35,6 años, con una antigüedad laboral media en UCI de 11,46 años. El 21,46% tiene formación básica en bioética. El 85,7% considera que no es una práctica habitual debido al encarnizamiento terapéutico y el pobre manejo con la LTSV. Existe correlación con los conceptos técnicos, pero los principales problemas éticos se originan en la toma de decisiones. Los profesionales de enfermería reconocen que la decisión sobre la LTSV la toma el médico en consenso con la familia de forma tardía y creen que su opinión no está considerada, pretenden evitar el sufrimiento y ayudar en la muerte digna aportando bienestar familiar.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: olgavallesfr@gmail.com (O. Vallès-Fructuoso).

Conclusiones: El patrón paternalista domina en la relación médico-paciente, donde el médico toma las decisiones y posteriormente consensúa con la familia. La claudicación y el mal pronóstico son los criterios más importantes para ejercer la LTSV. Es necesario elaborar una guía para la LTSV haciendo hincapié en la involucración de los profesionales de enfermería, los pacientes y sus familias.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEEIUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Limitation of life support treatment;
Nursing critical care;
Bioethics;
Decision-making

Perspective of intensive care nursing staff on the limitation of life support treatment

Abstract

Objective: To determine the perspective of intensive care nursing staff on the limitation of life support treatment (LLST) in the Intensive Care Units.

Method: An exploratory qualitative study was carried out by applying the theory of Strauss and Corbin as the analysis tool. Constructivist paradigm. Population: Nursing staff from three Intensive Care Units of Hospital Universitari de Bellvitge. Convenience sampling to reach theoretical saturation of data. Data collection through semi-structured interview recorded prior to informed consent. Rigor and quality criteria (reliability, credibility, transferability), and authenticity criteria: reflexivity. Demographic data was analysed using Excel.

Results: A total of 28 interviews were conducted. The mean age of the nurses was 35.6 years, with a mean seniority of 11.46 years of working in ICU. A minority of nurses (21.46%) had received basic training in bioethics. The large majority (85.7%) believe that LLST is not a common practice due to therapeutic cruelty and poor management with it. There is a correlation with the technical concepts; but among the main ethical problems is the decision to apply LLST. Nurses recognise that the decision on applying LLST depends on medical consensus with relatives, and they believe that their opinion is not considered. Their objective is trying to avoid suffering, and assist in providing a dignified death and support to relatives.

Conclusions: There is still a paternalistic pattern between the doctor and patient relationship, where the doctor makes the decision and then agrees with the relatives to apply LLST. Organ failure and poor prognosis are the most important criteria for applying LLST. It is necessary to develop a guide for applying LLST, emphasising the involvement of nurses, patients, and their relatives.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. y SEEIUC. All rights reserved.

Qué se conoce

La gestión del proceso de muerte es crucial en las UCI. En nuestra práctica asistencial nos encontramos con la necesidad de atender a pacientes en situaciones no reversibles. La complejidad del entorno sanitario, los avances científicos y tecnológicos, y la responsabilidad de los profesionales en la humanización de la asistencia han evidenciado la necesidad de adoptar fórmulas de decisión basadas en el diálogo y en el consenso. La enfermera puede detectar los pacientes sensibles a la LTSV, de forma que se haga una previsión de las intervenciones a realizar con el objetivo de mejorar la atención al paciente y su familia, así como la seguridad y el compromiso profesional en la toma de decisiones.

Qué aporta

El rol del profesional de enfermería en el contexto de LTSV no está claramente definido. Se espera de la enfermera de intensivos que participe de forma activa en la toma de decisiones aportando la visión humanizadora de los cuidados y la ética del cuidar. Esta

debe ser consciente de su aportación en el equipo multidisciplinar al planificar los cuidados, ser agente de información e intermediaria entre el equipo de salud y los familiares, así como en su rol de apoyo espiritual y emocional a la familia.

Implicaciones del estudio

Es necesaria la elaboración de guías de actuación en cada una de las instituciones de salud, donde se clarifiquen los roles de cada uno de los profesionales involucrados en la LTSV y se establezcan los objetivos de la discusión multidisciplinar.

El profesional de enfermería debe desempeñar el rol de líder que debe ejercer en el contexto de la LTSV, al planificar los cuidados, ser agente de información e intermediaria entre el equipo de salud y los familiares; así como en su rol de apoyo espiritual y emocional a la familia.

Es preciso que en las instituciones educativas se retome la teoría del final tranquilo de la vida como parte del soporte teórico, puesto que esta proporciona una guía de las acciones y aptitudes que debe desarrollar la/el enfermera/o frente al paciente y sus familiares en una situación de LTSV.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8556658>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8556658>

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