



medicina *intensiva*

www.elsevier.es/medintensiva



ORIGINAL

Encuesta nacional sobre los indicadores de calidad en Bioética de la SEMICYUC, en los servicios de Medicina Intensiva en España[☆]

V. López Camps^a, M.A. García García^{a,*}, M.C. Martín Delgado^b, J.M. Añón Elizalde^c, N. Masnou Burralló^d, O. Rubio Sanchiz^e, A. Estella García^f, J.L. Monzón Marín^g y el Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias

^a UCI, Hospital de Sagunto, Sagunto, Valencia, España

^b UCI, Hospital de Torrejón, Torrejón de Ardoz, Madrid, España

^c UCI, Hospital Universitario La Paz-Carlos III, Madrid, España

^d UCI, Hospital Josep Trueta, Girona, España

^e UCI, Hospital Sant Joan de Déu, Fundació Althaia, Manresa, Barcelona, España

^f UCI, Hospital de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera, Cádiz, España

^g UCI, Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja, España

Recibido el 28 de octubre de 2016; aceptado el 24 de enero de 2017

PALABRAS CLAVE

Indicadores de calidad;
Comité de bioética asistencial;
Bioética;
Servicios de Medicina Intensiva;
Documentos de consentimiento informado

Resumen

Introducción: En los servicios de Medicina Intensiva (SMI) se realizan múltiples intervenciones a los pacientes críticos. Nuestros objetivos son conocer la presencia en la práctica diaria de los SMI de elementos relacionados con los 6 indicadores de calidad en Bioética de la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias y la participación de sus miembros en los comités de ética asistencial.

Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico mediante encuesta que estudia aspectos descriptivos de los SMI, plantea 25 cuestiones relacionadas con los indicadores de calidad bioéticos y describe la participación de miembros del SMI en los comités de ética asistencial. Los SMI se clasifican por tamaño (mayor/menor de 10 camas) y tipo de hospital (público/privado-concertado, docente/no docente).

Resultados: En las 68 encuestas analizadas encontramos: información familiar diaria (97%), efectuada en sala de información (82%); protocolos de cuidados al final de vida (44%); formulario de limitación de tratamiento de soporte vital (48,43%); protocolo de contención (40%).

[☆] Los resultados de este trabajo se presentaron en el LI Congreso de la SEMICYUC (Valencia, 19-22 de junio de 2016) y en el 29th Annual Congress of the European Society of Intensive Care Medicine (Milán, 1-5 de octubre de 2016).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mangelesymangel@gmail.com (M.A. García García).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.01.007>

0210-5691/© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: López Camps V, et al. Encuesta nacional sobre los indicadores de calidad en Bioética de la SEMICYUC, en los servicios de Medicina Intensiva en España. Med Intensiva. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.01.007>

El cumplimiento del proceso de consentimiento informado es: traqueostomía (92%), intervención vascular (76%), depuración extrarrenal (25%). La presencia actual de miembros del SMI en el Comité de Ética es frecuente (69%).

Conclusiones: La información a familiares es adecuada, aunque hay SMI sin sala de información. El cumplimiento del proceso de consentimiento informado de varios procedimientos es insuficiente. La participación de miembros del SMI en los comités de ética asistencial es frecuente. Los resultados evidencian margen de mejora en la calidad bioética de los SMI.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Quality indicators;
Ethics committee;
Bioethics;
Intensive Care Units;
Informed consent
forms

National survey on the indicators of quality in Bioethics of the SEMICYUC in the departments of Intensive Care Medicine in Spain

Abstract

Introduction: Multiple interventions are performed in critical patients admitted to Intensive Care Units (ICUs). This study explores the presence in the daily practice of ICUs of elements related to the 6 bioethics quality indicators of the Spanish Society of Intensive and Critical Care Medicine and Coronary Units, and the participation of their members in the hospital ethics committees.

Materials and methods: A multicenter observational study was carried out, using a survey exploring descriptive aspects of the ICUs, with 25 questions related to bioethics quality indicators, and assessing the participation of ICU members in the hospital ethics committees. The ICUs were classified by size (larger or smaller than 10 beds) and type of hospital (public/private-public concerted center, with/without teaching).

Results: The 68 analyzed surveys revealed: daily informing of the family (97%), carried out in the information room (82%); end-of-life care protocols (44%); life support limitation form (48.43%); and physical containment protocol (40%). Compliance with the informed consent process referred to different procedures is: tracheostomy (92%), vascular procedures (76%), and extrarenal clearance (25%). The presence of ICU members in the hospital ethics committee is currently frequent (69%).

Conclusions: Information supplied to relatives is adequate, although there are ICUs without an information room. Compliance with the informed consent requirements of various procedures is insufficient. The participation of ICU members in the hospital ethics committees is frequent. The results obtained suggest a chance for improvement in the bioethical quality of the ICU.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. All rights reserved.

Introducción

Los servicios de Medicina Intensiva (SMI) son unas organizaciones de profesionales sanitarios que ofrecen asistencia multidisciplinar a pacientes que siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte de órganos o sistemas¹. En este ámbito, la preocupación constante del equipo asistencial por una atención de calidad al enfermo y la instauración de ciclos de mejora continua deben ser primordiales en nuestro quehacer diario.

Los aspectos bioéticos en el manejo del enfermo crítico son especialmente relevantes a la hora de asegurar la calidad asistencial. El respeto de la autonomía del paciente a través de la información, la solicitud del consentimiento informado y la exploración de existencia de instrucciones previas constituyen un requisito ético y legal y forman una parte esencial del proceso de toma de decisiones. Para ello es necesario que la información a pacientes y familiares se realice de forma adecuada y efectiva, en un ambiente confortable que permita preservar la intimidad. También

la existencia de protocolos de adecuación de cuidados de final de vida, de limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV) o de medidas de contención permite reducir la variabilidad de la práctica clínica y facilita la actuación de los profesionales. Todo ello consigue, finalmente, unos cuidados de fin de vida de calidad.

La limitación de tratamientos de soporte vital (LTSV) es frecuente y variable en los SMI, con una aplicación del 10% en enfermos ingresados en UCI europeas entre los años 1999 y 2000² y del 34-41% en algunas series de nuestro país^{3,4}, que llega a ser del 70% si tienen datos de fallo multiorgánico⁵. Una reciente serie de SMI españoles⁶ muestra alguna limitación al tratamiento en el 34,3% de los enfermos con estancia prolongada y que presentan complicaciones graves, con una mortalidad del 82,7% en el SMI y del 93% durante su estancia hospitalaria. La adecuación de los cuidados al final de la vida, una vez tomada la decisión de LTSV, debe contemplarse en el proceso de atención de estos pacientes.

Los indicadores de calidad son instrumentos de medida que señalan la presencia o la intensidad de un fenómeno

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695770>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695770>

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