

# EVALUACIÓN DE LA IMPLANTACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES PARA LA SEDACIÓN EN EL PACIENTE TERMINAL

**Autores: Lamiquiz E.; Garitano B.; Almaraz MJ; Altuna, E., Jiménez B.;  
Hidalgo, M.; Robledo M. , Bustamante, R, Barroso, J., San Vicente, A., Saez  
de Adana, E.**

**Comisión de Mortalidad.**

**Hospital Universitario Araba-Sede Txagorritxu.**

# Introducción

- Mediante revisiones sistemáticas de historias clínicas de fallecidos se detecta la necesidad de protocolizar la sedación al paciente terminal
- Grupo de trabajo multidisciplinar elabora las recomendaciones, con dos objetivos :
  - Unificar criterios desde el punto de vista clínico para realizar correctamente la indicación y el procedimiento de sedación en el paciente en situación de enfermedad Terminal.
  - Establecer un riguroso marco ético, previo a la aplicación de dicha sedación.
- Revisión y aprobación por el Comité de Ética Asistencial y aprobación por la Dirección
- Presentación en sesión clínica general, y posteriormente individualizada a aquellos servicios que lo solicitaron. Edición en imprenta (bilingüe), reparto de ejemplares a todos los servicios y unidades y difusión a través de la intranet del hospital.

## ORIENTACIONES PARA LA SEDACIÓN EN EL PACIENTE EN SITUACIÓN TERMINAL



# Objetivos

- Evaluar la adecuación del proceso de sedación en los pacientes terminales que fallecen durante su ingreso.
- Evaluar el cumplimiento de las recomendaciones establecidas .
- Detectar posibles deficiencias y establecer acciones correctoras

# Metodología

- Estudio descriptivo retrospectivo.
- Población a estudio:
  - ❑ pacientes fallecidos en el hospital, incluido Hospitalización a Domicilio
  - ❑ excluidos UCI y pediatría.
- Cálculo de tamaño muestral.
- Selección de casos a través de bases de datos hospitalarias.
- Homogeneización de criterios de revisión.
- Revisión de historias (doble revisión en casos dudosos).
- Cumplimentación del check list.
- Análisis estadístico mediante SPSS v. 18.
- Elaboración de informe, detección de áreas de mejora y establecimiento de acciones correctoras.

# Variables a estudio

- **A: INFORMACIÓN CLÍNICA**

*¿Paciente Oncológico ? (SI/NO)*

**1. Criterio para la selección del paciente:**

- Enfermedad avanzada irreversible
- Muerte esperada en horas, días o pocas semanas
- Confirmación de síntomas refractarios a otros tratamientos y busca objetivos razonables de confort
- Describe los síntomas refractarios que justifican la sedación: Delirium, Disnea, Sufrimiento psicológico , Hemorragia , Dolor , Otros...

**2. Proceso de decisión y consentimiento informado, tanto del paciente como de los familiares/allegados**

**3. Suspensión de intervenciones no orientadas al confort**

- Suspensión / No petición de pruebas de laboratorio y otras pruebas diagnósticas no esenciales
- Revisión del tratamiento: limitación a lo que necesita para el confort
- Proveer de cuidados de confort

- **B: TRATAMIENTO**

**1. Iniciar Sedantes: Fármaco utilizado**

- Titulación hasta conseguir control de síntomas
- Reevaluación de la situación
- Duración de la sedación

**2. Monitorizar al paciente : Control de síntomas y Nivel de conciencia**

**3. Cuidado/seguimiento a la familia**

# Resultados

- 213 pacientes estudiados.
- 64,8% hombres. Edad media 70,8 años.
- 77% pacientes oncológicos. Por especialidad: 49,3% Oncología, 18,8% Paliativos, 8% Medicina Interna; 5,6% HAD.
- Duración media de sedación 23,4h. No diferencias significativas en duración de sedación en pacientes oncológicos y no oncológicos, ni entre hombres y mujeres.

## **Cumplimiento:**

- 97,7% describe síntoma refractario que justifica la sedación.
- Fármaco de elección Midazolam (94,8%).
- 19,9% pacientes y 98,6% familiares informados y participando en decisiones.
- 99,05% suspensión de pruebas y 98,1% sólo tratamiento de confort.
- 96,2% titulación hasta control de síntomas. 99% seguimiento de control de síntomas. 99,5% seguimiento del nivel de conciencia.
- 94,4% seguimiento a la familia.

# Conclusiones

- Se considera adecuado el proceso de sedación en paciente terminal en nuestro centro.
- La implantación y cumplimiento de las recomendaciones se considera muy aceptable.
- Algunos incumplimientos detectados pueden deberse al no registro adecuado en la historia de las actuaciones realizadas y del resultado de las mismas.

## Acciones de mejora:

- Revisión de la totalidad de los fallecimientos en especialidades con mayor incumplimiento y contacto personalizado de la comisión con los facultativos, servicios, unidades para informar de forma individualizada de las deficiencias detectadas
- Inclusión de nuevos items a valorar (qué facultativo indica la sedación: médico responsable, facultativo de guardia)
- Realización de sesión general para comunicación de los resultados y de las deficiencias halladas
- Planificación de formación específica en sedación a MIR.