



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/118 - CALIDAD DE LA SEDACIÓN PALIATIVA EN UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS HOSPITALARIA

A. Rodríguez Vázquez^a y L. Moreno Gaviño^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Candelaria. Sevilla. ^bMédico Internista. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Conocer las características epidemiológicas y sociofamiliares de pacientes ingresados en una Unidad de Cuidados Paliativos y la calidad del registro de la Sedación Paliativa (SP). Establecer áreas de mejora.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo de los ingresos en una Unidad de Hospitalización de Cuidados Paliativos durante 31 días. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas y asistenciales. Se registró el síntoma refractario, quién otorgaba el consentimiento y fármacos empleados para la SP.

Resultados: Incluimos 88 pacientes. 64 fallecieron durante el ingreso. La edad media de 72,6 años. El 60% procedían de urgencias. El 69% presentaban enfermedad oncológica y el 67% eran pluripatológicos. Se registra un ECOG de 4 en 39%. La media de ingresos en el último año fue de 2%. En la mitad de pacientes no queda registro de la información que éstos tienen sobre el pronóstico de su enfermedad. 2 del total de pacientes tenían referencia escrita de Documento voluntad vital anticipada. Los síntomas que justificaron la SP fueron disnea, delirium, agonía y dolor. El consentimiento informado fue en el 51% por representación. Los opioides se administraron en el 85% para controlar los síntomas, siendo midazolam el fármaco de elección para iniciar la SP. La estancia media de los exitus fue de 4,5 días.

Conclusiones: El perfil de paciente de la Unidad de CP es: edad avanzada, con enfermedad oncológica, pluripatológico y con un afectación de su estado funcional ECOG > 2 y nivel de dependencia alto. La SP es practicada en el 65%. El fármaco por excelencia para la SP fue midazolam. Los principales síntomas refractarios que motivaron la SP fueron disnea, delirium, dolor. La mortalidad fue del 70% y la estancia media baja. La unidad de hospitalización de CP del área del estudio da una respuesta asistencial, atendiendo mayoritariamente a los enfermos en sus últimos días. Detectamos áreas de mejora en el registro de criterios de calidad de la SP, vía administrada, fluidoterapia y conocimiento del paciente sobre el pronóstico de su enfermedad y participación en la toma de decisiones.

Palabras clave: Sedación paliativa. Pluripatología. Agonía.