

Situación de Últimos Días (SUD) en una unidad de Larga Estancia socio sanitaria (LE): cuidados en el paciente y percepción de la familia

Martin M., De Jaime E., Caro A., Saavedra N., Rodriguez T., Garcia MP.

Centre Fòrum. Hospital del Mar. Hospital de l'Esperança. Institut de Geriatria del Parc de Salut Mar (IGER). Barcelona

Introducción

En la enfermedad terminal avanzada, la situación de últimos días viene marcada por un deterioro importante del estado general, siendo éste un indicador de una muerte inminente (horas o pocos días). Se acompaña de síntomas como la disminución del nivel de conciencia y los estertores, siendo característico el gran impacto emocional que generan sobre la familia. Es necesario identificar a los pacientes que están en una situación de final de vida y adecuar el tratamiento para controlar los síntomas así como, dar soporte e información a la familia. Con todo ello, se conseguirá: iniciar a tiempo un plan terapéutico dirigido a tratar la SUD, evitar el encarnizamiento terapéutico, paliar el sufrimiento del paciente y familia y ayudar a que ésta elabore un proceso de duelo menos doloroso.

Objetivo

Describir la SUD en pacientes ingresados en una unidad de LE y analizar la percepción que tuvo la familia del final de vida de sus familiares.

Material y método

Se hizo un estudio retrospectivo en el que se revisaron las historias clínicas de los pacientes que fueron éxitos en una unidad de LE durante un año (noviembre 2008 a octubre 2009). De los pacientes que tuvieron SUD, se analizaron los casos en que la agonía quedó registrada en la historia clínica. Se estudiaron el tiempo que permanecieron en agonía, los síntomas que presentaron (disnea, estertores, fiebre, dolor, síndrome confusional, convulsiones y/o náuseas/vómitos), vía de administración del tratamiento y si se instauró hidratación subcutánea (y si ésta provocó complicaciones). Al mismo tiempo, se realizó una encuesta telefónica a los familiares de los pacientes que tuvieron SUD para evaluar su vivencia ante la situación y conocer si se sintieron bien informados durante el proceso.

Resultados

De 65 pacientes que fallecieron en LE (edad media $80,1 \pm 12,0$, 57,9% eran mujeres), 55 (84,6%) tuvieron agonía y quedó registrada en 37 (67,2%). El tiempo medio que estuvieron en SUD fue de $2,3 \pm 2,1$ días. Los principales síntomas que presentaron se puede observar en Gráfico 1. En la Gráfica 2 se describen las diferentes vías de administración de tratamiento. La hidratación SC se prescribió en 6 pacientes (13,5%) de los cuales 3 (50%) hicieron complicaciones. La encuesta se realizó en 37 (67,2%) familiares de los 55 pacientes con SUD. En 9 casos (16,3%) no se realizó porque la familia no estaba presente, 7 (12,7%) no se localizaron y 2 (3,6%) no colaboraron. En el Gráfico 3 se analiza la percepción que tuvo la familia de la información recibida durante el ingreso y en los últimos días de vida del familiar. En el Gráfico 4 y 5 se refleja las respuestas a las preguntas realizadas sobre la vivencia de los familiares sobre la SUD de los pacientes.

Gráfico 1: síntomas que presentaron los pacientes en SUD

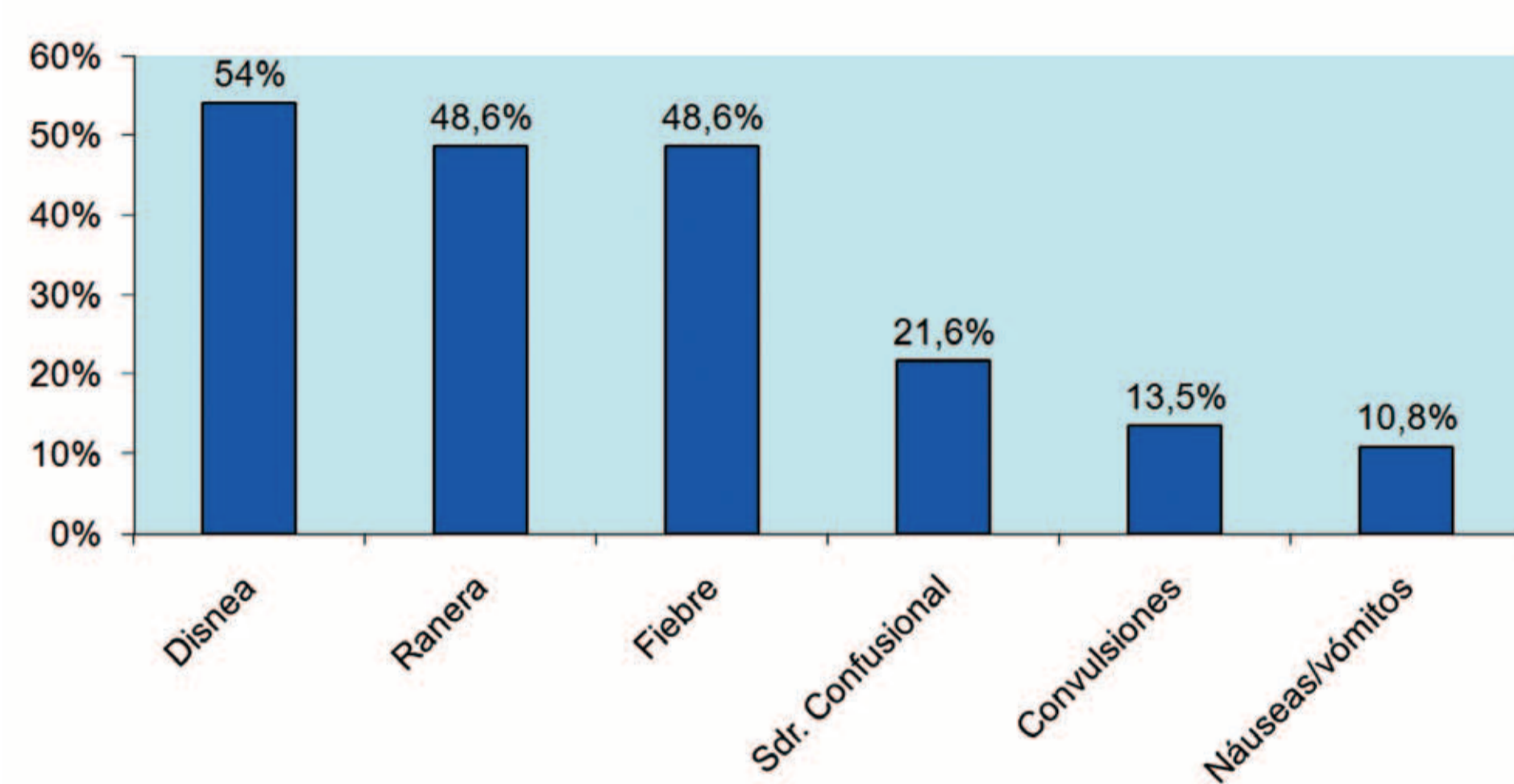


Gráfico 2: Vía de administración del tratamiento

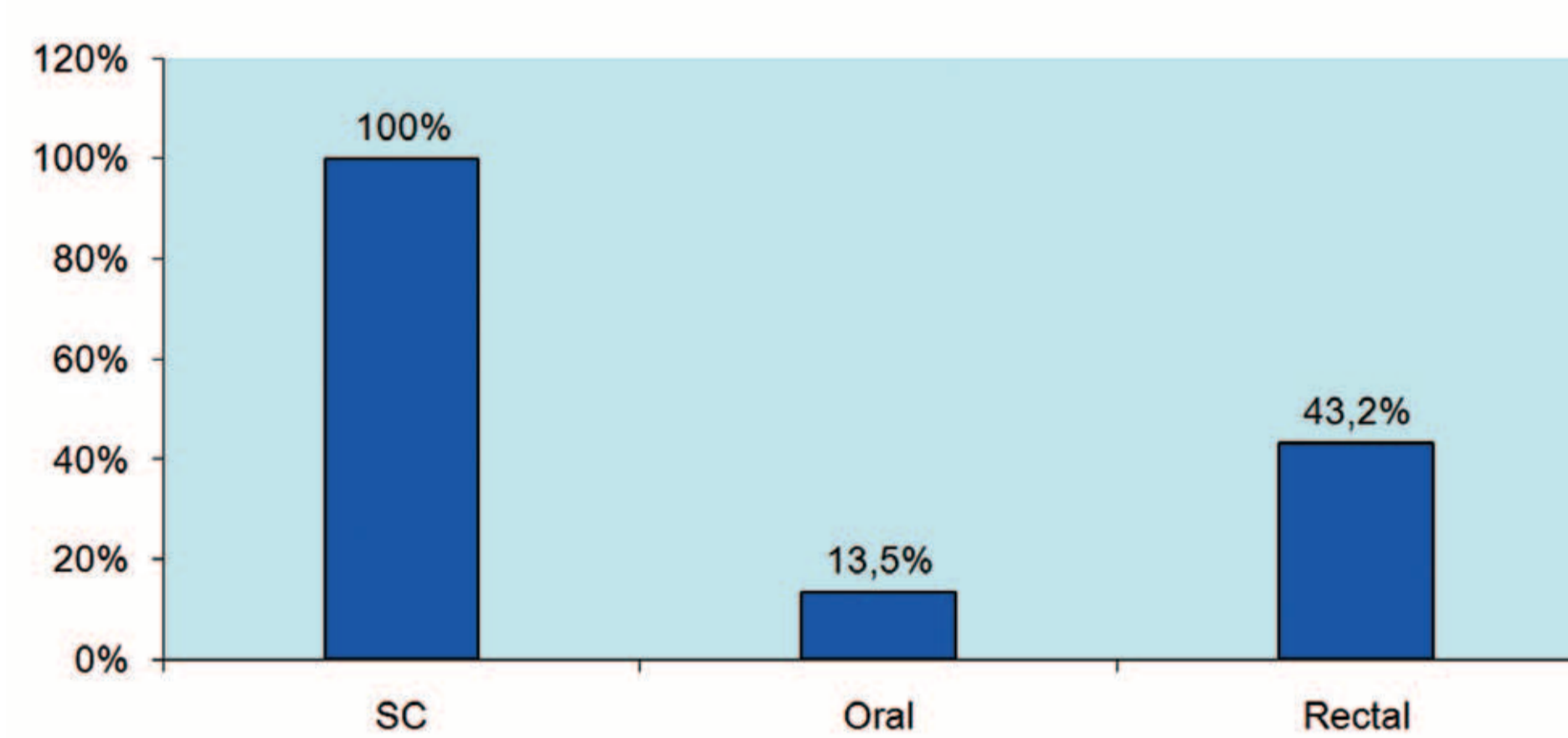


Gráfico 3: Percepción que tuvo la familia de la información recibida

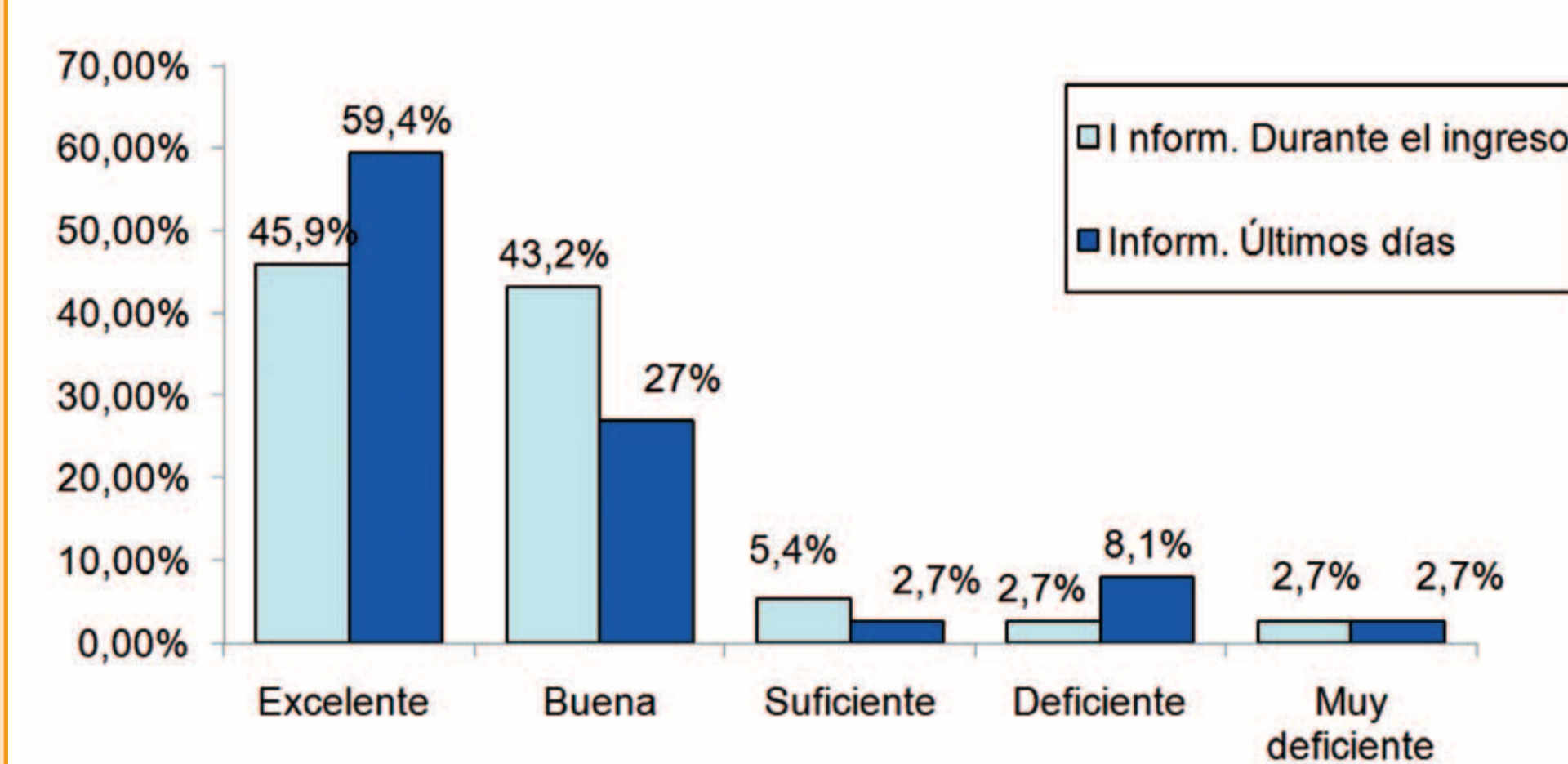


Gráfico 4: ¿Cree que en los últimos días estuvo tranquilo?

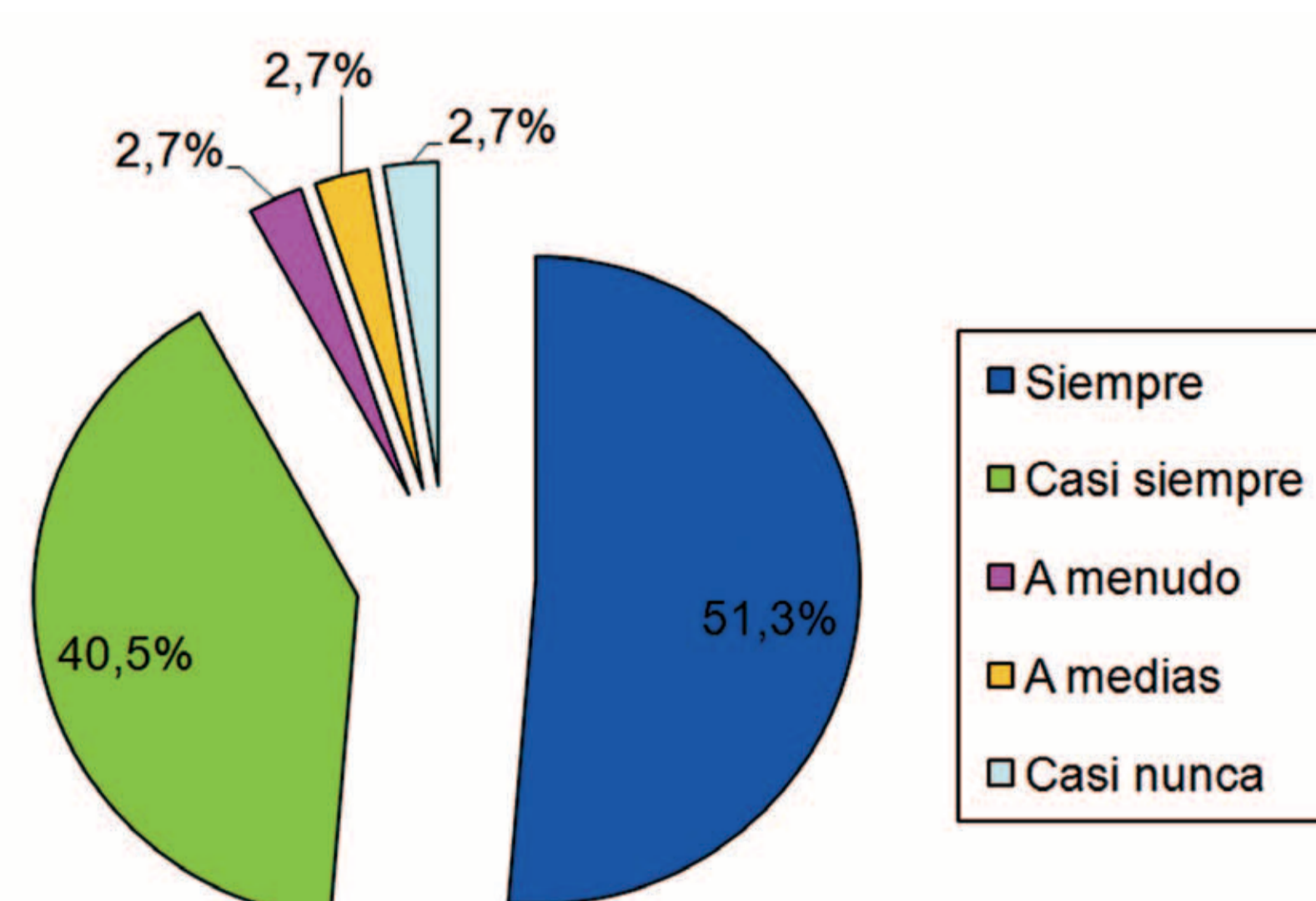
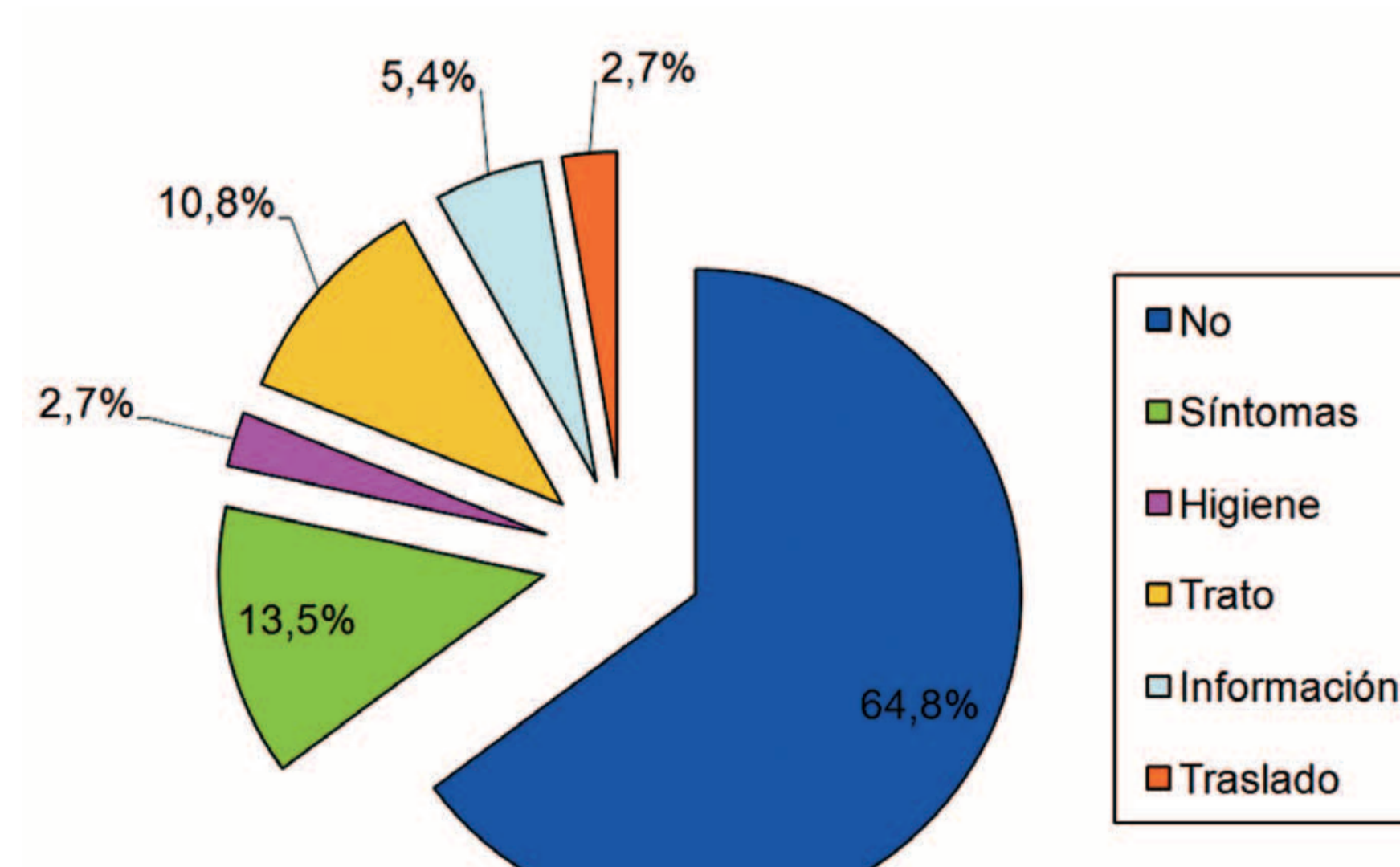


Gráfico 5: ¿Tiene algún recuerdo que le resulte doloroso?



Conclusiones

El síntoma más frecuente en la SUD en LE fue la disnea seguido de los estertores y la fiebre. La vía subcutánea fue la principal para control de síntomas; la hidratación subcutánea fue poco instaurada y en el 50% de los pacientes que se les había pautado hicieron complicaciones. En general, la familia valoró de forma positiva la información recibida durante el ingreso así como en los últimos días y consideraron que los pacientes estuvieron bien controlados.

Bibliografía

1. Trelis J. Situación de los últimos días- Agonía. En: Porta J, Gómez-Batista X, Tuca A, editores. Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. Madrid: Aran;2004. p. 247-257.