

IV JORNADAS DE COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL DEL SSPA. 24 de octubre, 2023

CRUCE DE CAMINOS ENTRE PROFESIONALES SANITARIOS, ANTE LA TOMA DE DECISIONES VITALES

Objetivo: Evidenciar la necesidad de formación en bioética por parte de los profesionales sanitarios que toman decisiones vitales, y por tanto, con consecuencias irreversibles para los pacientes.

Metodología: Se presenta el caso de una señora de 85 años que acude a urgencias en situación crítica con grave insuficiencia respiratoria, en inminente parada respiratoria. Ante la gravedad de la situación se procede a intubación orotraqueal sin informar a la familia. Como antecedentes, presenta HTA. FA paroxística anticoagulada con Sintrom; dardiopatía isquémica crónica; dislipemia, hiperuricemia; DM-2 con nefropatía diabética; ictus con hemiparesia derecha en 2015. A pesar de estos antecedentes, se constata una buena calidad de vida previa, IAVC, sin limitaciones significativas, vive con su marido y sin voluntades anticipadas registradas. Una vez intubada, los hijos muestran su negativa al tratamiento, y solicitan se le retire la intubación. Los profesionales consideran que no hay indicaciones de No Reanimable, y por tratarse de un hospital de baja-mediana complejidad sin UCI, una vez estabilizada, la señora es trasladada al hospital de referencia. Al llegar, los profesionales atienden a la demanda de los hijos, retiran las medidas de soporte vital, y la señora muere. Surge la duda entre los profesionales sanitarios del centro de origen, si actuaron éticamente. Para responder a sus dudas aplicamos el método deliberativo de D. Gracia.

Resultados

Problemas éticos:

1. ¿Es ético plantear LET?
2. ¿ Se puede aceptar el Rechazo de Tto solicitado por la familia?

Valores en conflicto:

- La vida biológica.
- La calidad de vida.
- El respeto por la autonomía ejercida por representación.
- La buena praxis profesional.
- El buen uso de los recursos sanitarios limitados.

Curso Óptimo:

Instaurar intubación orotraqueal. No retirada inmediata de la misma, a pesar de la petición de la familia, y la derivación de la paciente a centro de referencia, para que sea allí donde se determine la futilidad o no del tratamiento, y por tanto la conveniencia de retirarlo o mantenerlo.

Cursos Extremos:

Problema 1:

- Considerar fútil toda medida de soporte vital en la paciente y dejar que fallezca
- Considerar necesarias las medidas de soporte vital como intubación y ventilación mecánica y trasladarla al centro útil de referencia.

Problema 2:

- Guiarse exclusivamente de la indicación médica y no tener en cuenta las opiniones y deseos de su familia.
- Aceptar inmediatamente el rechazo de medidas de soporte con el consiguiente fallecimiento de la paciente independientemente de que éstas estuvieran indicadas.

Cursos Intermedios:

- Estabilización inicial de la paciente, aplicación de las medidas imprescindibles para mantenerla con vida ante la situación de incertidumbre, y para ganar tiempo de cara a tomar decisiones fundamentadas.
- Valoración de la situación con historia clínica y consulta con la familia.
- Traslado a centro de referencia para estas patologías, para que allí se valore de forma más profunda la futilidad o no de este tratamiento, y se suspenda el mismo en caso de considerarlo no adecuado.
- Estabilización inicial de la paciente con las medidas de soporte vital que sean necesarias previa a valoración de rechazo de tratamiento.
- Entrevista con la familia, con la persona representante, y análisis de las razones para el rechazo de tratamiento: historia de valores de la paciente, deseos previos verbalizados por la paciente, etc.
- Demorar 48 horas las decisiones de rechazo de tratamiento para evaluar la evolución de la paciente.
- Traslado a centro hospitalario de referencia para valoración y aceptación de rechazo que implica la extubación no protocolizada en un hospital de baja-mediana complejidad.

En todo momento se debe informar a la familia de la situación del paciente, de las decisiones clínicas que se están tomando y del porqué de las mismas, sin que eso implique que, en este caso de consentimiento por representación en el que se mantienen las dudas sobre el beneficio de un tratamiento por parte del personal, se deba retirar el mismo de forma inmediata a petición de los representantes.

Conclusiones:

El centro de origen actuó siguiendo los principios éticos, mientras el segundo, entendemos que lo hicieron precipitadamente y no valoraron adecuadamente los hechos y el pronóstico, dejándose llevar exclusivamente por los deseos de los familiares. Una buena comunicación entre profesionales y el conocimiento de los principios éticos, prevendría actuaciones sanitarias con consecuencias fatales.