

ABORDAJE DE SITUACIÓN DE FINAL DE VIDA EN CONTEXTO DOMICILIARIO

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

Durante la guardia de SUAP nos avisan por situación de final de vida de una paciente de 92 años en domicilio, que se encuentra acompañada de toda su familia. Durante la visita por su equipo de atención primaria por la mañana Ese mismo día, y al ver y conocer la situación de la paciente, se prescribió la utilización de medicación como Cloruro Mórfico, Midazolam y Buscapina para tratar la sintomatología, pero de forma puntual. No se le colocó así una vía de acceso para su utilización si precisaba, ni se adiestró a la familia para la utilización en el caso de que fuera necesario. La paciente no se encontraba a cargo de cuidados paliativos pues el deterioro había sido bastante insidioso, no padecía ningún proceso oncológico, se trataba de una paciente con patologías crónicas complicadas, por lo que durante la tarde de ese día y ante un empeoramiento objetivo de la situación clínica de la paciente (aumentó secreciones y malestar general) la familia llamó al servicio de urgencias.

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

El conflicto del caso no solo surgió de la cuestionable decisión de no utilizar un dispositivo de administración de medicación por bomba (que muchos compañeros son reticentes a utilizar a veces por la falta de formación en el ámbito de cuidados paliativos), si no además del manejo emocional de la familia al no ser controladores de la situación, al no saber ni poder ayudar a su familiar, viviéndose momentos de tensión emocional, tanto entre ellos como con el equipo.

APRENDIZAJE: Se observó un déficit de atención óptima para la paciente que estando en situación de agonía en sus últimos días, no se pudo controlar de forma inmediata la sintomatología de la misma evitando, tanto el sufrimiento de ella y de sus familiares presentes, así mismo las reflexiones que surgieron recaen en la continuidad asistencial, la atención familiar y comunitaria debe estar preparada para atender este tipo de situaciones sin necesidad de movilizar un servicio de urgencias con personas “ajenas” al núcleo familiar, la paciente y la situación. Nuestra actuación fue la colocación de un dispositivo de acceso subcutáneo y aportar a la familia varios “rescates” de medicación además del que administramos nosotros en ese momento. Explicando cuando, cómo y según qué síntomas lo deberían administrar si lo precisaba. De eso también se trata nuestra profesión: cuidar y educar a los que cuidan.