CUIDADOS EN SITUACIÓN DE FINAL DE VIDA

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

- Los pacientes que se encuentran en los dos últimos meses de vida son visitantes frecuentes de Urgencias;
- Estos pacientes pueden recibir cuidados fútiles;
- La duración del ingreso en Urgencias y/o en el hospital puede causar angustia al paciente, a sus familiares y al personal sanitario;
- Considerar cuáles de las dolencias del paciente son incurables y cuáles son reversibles y tratables;
- Centrarse en los cuidados paliativos: mejorar sustancialmente la calidad de vida y la satisfacción;
- De salvar la vida a **proporcionar confort**;

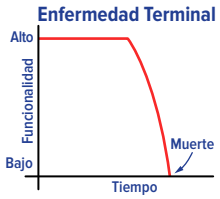
¿CÓMO PODEMOS RECONOCER A LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN "SITUACIÓN DE FINAL DE VIDA"?

Pacientes con enfermedades incurables de evolución rápida (por ejemplo, cáncer metastásico), insuficiencia orgánica frecuente (por ejemplo, insuficiencia cardiaca o exacerbaciones de EPOC) o pacientes muy frágiles y encamados.

CUATRO TRAYECTORIAS PRINCIPALES:

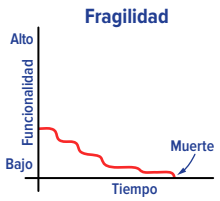
1. **Muerte súbita:** parada cardiaca, ictus, rotura de aneurisma aórtico
   - **7%** de las muertes
   - Mayoritariamente asistolia y actividad eléctrica sin pulso
   - El éxito de la RCP es muy bajo

2. **Enfermedad terminal:** cáncer
   - **22%** de los fallecimientos
   - Determinar los objetivos de los cuidados siguiendo las directrices oncológicas



3. **Insuficiencia orgánica:** insuficiencia cardiaca, EPOC, insuficiencia hepática
   - **16%** de los fallecimientos
   - Los pacientes con insuficiencia cardiaca o exacerbaciones de EPOC acuden con frecuencia a Urgencias

4. **Fragilidad:** demencia, enfermedad de Parkinson
   - **47%** de las muertes
   - Pacientes derivados de residencias, centros de larga estancia o con mal estado funcional



¿QUÉ PODEMOS HACER?

1. **Preguntar al paciente** si ha establecido sus objetivos asistenciales con el médico de cabecera o el especialista de órgano u hospitalario. Si no es así: iniciar esa discusión. Utilizar un lenguaje positivo sobre la necesidad de cuidados de confort. Aprovechar al máximo la oportunidad cuando el paciente está compensado de sus patologías de base.
2. **Tratar el dolor:** Los opiáceos son la herramienta principal (¡averiguar si el paciente tomaba previamente opiáceos!).
3. **Tratar la disnea:** Descartar causas reversibles como derrame pleural, sobrecarga de líquidos o anemia. Aliviar los síntomas con oxígeno, opioides y/o benzodiacepinas.
4. **Tratar náuseas y vómitos:** Identificar las causas reversibles como el estreñimiento o los efectos secundarios de la medicación.
5. **Tratar la ansiedad o el delirium:** Explorar las posibles causas (por ejemplo, retención urinaria, impactación fecal o dolor). Pueden utilizarse benzodiacepinas o antipsicóticos como el haloperidol. Véase también el póster "Delirium y deterioro cognitivo".

OBJETIVO:
Priorizar el confort del paciente mediante el manejo de sus síntomas

TRATAMIENTO DE NÁUSEAS Y VÓMITOS

Causa	Fármaco
Ansiedad	Benzodiacepinas
Obstrucción intestinal	Octreótide, drenaje con sonda nasogástrica
Aumento de la presión intracraneal	Dexametasona
Tumores malignos, incluidos los efectos secundarios de la quimioterapia	Ondansetrón
Inducidos por opiáceos	Antagonistas dopaminérgicos
Irritación vestibular	Antihistamínicos/anticolinérgicos

CAJA DE HERRAMIENTAS Y REFERENCIAS

- Sociedad Británica de Geriatría: "Cuidados al final de la vida en la fragilidad: Necesidades asistenciales urgentes"
- Recomendación europea de cuidados al final de la vida para adultos en los Servicios de Urgencias

Todos los caja de herramientas, referencias y la información adicional están disponibles mediante código QR.

Este material educativo ha sido desarrollado por el Grupo de Trabajo Europeo de Medicina de Urgencias Geriátricas, que es una colaboración entre la *Sociedad Europea de Medicina de Urgencias* (EUSEM) y la *Sociedad Europea de Medicina Geriátrica* (EuGMS).
Para más información, visite: **geriEMEurope.eu** y síganos en Twitter: **@geriEMEurope**.

Descargue este póster mediante código QR.

GeriEM-PO8-ES V.250217