

# ¿Aplicamos correctamente los protocolos de sedación paliativa terminal?

*María del Carmen Vera Sánchez-Rojas<sup>1</sup>, Teresa García-García<sup>2</sup>, Emma Muñoz-Pérez<sup>1</sup>, María del Carmen Hernández-Ruiz<sup>1</sup>, Ana Fernández-Rufete<sup>3</sup>.*

*<sup>1</sup>Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.*

*<sup>2</sup>Hospital General Universitario Morales Meseguer, Murcia.*

*<sup>3</sup>Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.*

**Palabras claves:** Sedación terminal, Cuidados Paliativos, Síntoma refractario.

## **Introducción.**

Analizar el cumplimiento de los protocolos establecidos en la sedación paliativa terminal.

## **Material y Métodos.**

Estudio retrospectivo observacional donde se han analizado las historias clínicas de los pacientes en fase terminal valorados por la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Reina Sofía de Murcia en el año 2016, a quienes se les pautó Sedación Paliativa, y lo comparamos con lo recomendado por la guía de sedación de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).

## **Resultados.**

Se incluyeron 53 pacientes. Se cumplieron los 5 criterios básicos establecidos por la Guía SECPAL para la sedación paliativa terminal en el 73,5% de los casos. El diagnóstico de enfermedad terminal e irreversibilidad, el objetivo de disminuir sufrimiento y el síntoma refractario fue recogido en el 100% de las historias clínicas, siendo el síntoma incontrolable

¿Aplicamos correctamente los protocolos de sedación paliativa terminal?  
más frecuente la disnea en un 58,5%. El Consentimiento Informado se dio en un 90% de los enfermos. En el 75,5% de los pacientes se evaluó el nivel de consciencia tras iniciar sedación.

## **Discusión.**

La enfermedad terminal, el síntomas refractario y el objetivo de reducir sufrimiento, se ha recogido como rigen las guías, pero se debe de perfeccionar la recogida de dichos datos, asegurar la existencia del Consentimiento Informado y mejorar la evaluación del nivel de consciencia una vez instaurada la sedación.

## **Conclusiones.**

En la mayoría de pacientes se siguió las directrices más importantes recomendadas por la SECPAL, pero se debe mejorar la recogida de dichos datos. El monitorizar todo el proceso y registrarlo en la historia clínica constituye la mejor garantía ética y de calidad asistencial. Los principios bioéticos personalistas y los principios básicos de la corriente principialista, en los que están basados los protocolos para la sedación paliativa, deben guiar la toma de decisiones de los profesionales sanitarios en la sedación terminal.

## **Bibliografía.**

*Guía de sedación paliativa. Organización médica colegial (OMC) Sociedad española de Cuidados Paliativos (SECPAL) [www.secpal.com](http://www.secpal.com). Fecha de consulta 15 febrero 2018.*  
*A. Azulay Tapiero. La sedación terminal. Aspectos éticos. An. Med. Interna (Madrid) 2003; Vol. 20, N.º 12, pp. 645-649*  
*Fernando Carmona-Espinazo, Francisco Sánchez-Prieto y Juan Bosco López-Sáez. Nuestra experiencia en sedación paliativa como opción terapéutica en pacientes en situación clínica de últimos días. Rev Esp Med Legal. 2016;42(3):93-97*