

Necesidad de un protocolo de Cuidados Paliativo para pacientes en diálisis peritoneal en proceso final de la vida

Inés Carmen de la Morena, Isidro Parada López, Beatriz Aroca, Antonio Grande, Yael Corona, Antonia Viveros

Hospital Ramón y Cajal. Madrid

Introducción:

En nuestro Hospital siempre se ha intentado dar los mejores cuidados hospitalarios a los pacientes con DP y con una afectación en fase terminal. Sin embargo el cuidado hospitalario de estos pacientes, en fase final de la vida, es claramente insuficiente, tanto en cuidados básicos como en la necesidad de ayuda en la DP, ya que la mayoría son pacientes que desean fallecer en su domicilio. Para mejorar estos cuidados se inicia un Proyecto conjunto entre el Servicio de Nefrología y el Servicio de Cuidados Paliativos.

Objetivos:

1. Incorporar a los pacientes de DP en situación terminal al protocolo de cuidados paliativos de nuestro Hospital, estableciendo criterios que definan sus necesidades.
2. Elaborar un protocolo conjunto de cuidados paliativos en el Servicio de Nefrología en conexión la Unidad de Cuidados Paliativos.

Pacientes y métodos:

Estudio retrospectivo de pacientes en DP que requirieron CP entre enero de 2001 a diciembre de 2011. De un total de 490 pacientes tratados con DP en dicho periodo, sólo 3 pacientes pudieron acceder a CP. Respetando su deseo de fallecer en domicilio y no pasar a hemodiálisis, el personal auxiliar de CP fue entrenado por la enfermería del Hospital en la realización de la DP, manteniendo contacto telefónico estrecho entre el

equipo de DP, el de CP, las familias y atención primaria y el Hospital de Crónicos en su caso. Exponemos a continuación los tres pacientes que han requerido CP en nuestra unidad de DP.

- Paciente 1: Varón 67 años. Comienza DP en el 2001. Patología de base nefrectomía bilateral por carcinoma renal. En el 2003 recidiva de su enfermedad tumoral, aun teniendo buenos índices de su DP. Ante el deterioro general del paciente, este manifiesta deseo de fallecer en casa. Fallece en su casa con CP en noviembre del 2004.
- Paciente 2: Varón 51 años. Comienza DP en 2009. Patología base HIV, hepatopatía y adenopatía inguinal metastásica. En marzo del 2010 deterioro por su enfermedad tumoral, buenos índice de su DP. Ingresa en una clínica de financiación Pública especializada en CP. Fallece en noviembre de 2009.
- Paciente 3: Varón 48 años. Comienza DP en 2010. Patología base cirrosis hepática por VHC. Al año se le detecta un cáncer de hígado no subsidiario de tratamiento. A los dos meses deterioro severo, el paciente nos pide fallecer en casa, buenos índices de DP. Se solicitan los CP del Hospital. Al mes fallece en su domicilio en diciembre de 2011.

Conclusiones:

- Debe haber un protocolo para detectar los posibles pacientes en DP que se puedan beneficiar del tratamiento con Cuidados Paliativos para abordar todos los aspectos del enfermo en pro-

ceso final de su vida, evitando omisiones y con una comunicación fluida entre Nefrología y Cuidados Paliativos.

- Es necesario incorporar un protocolo interno y específico para que los pacientes en DP puedan continuar su tratamiento y recibir CP en su domicilio sin necesitar ser transferidos a una técnica de diálisis hospitalaria como la hemodiálisis, respetando su deseo de fallecer en casa.

Referencias Bibliográficas

1. Alcázar R, De Francisco ALM. Acción estratégica de la SEN frente a la enfermedad renal crónica. *Nefrología* 2006; 26(1):1-4.
2. Cancer Pain Relief and Palliative Care. Technical Report Series 804. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1990. De Francisco ALM. Sostenibilidad y equidad del tratamiento sustitutivo de la función renal en España. *Nefrología* 2011; 31:241-6.
3. Sanz Ortiz, J. La Enfermedad terminal en el cáncer. En: *Medicina General y Cáncer. Manual Clínico*. DOYMA (ed). Barcelona. J. Estapé e I. Burgos (Directores), 1991; 173 - 190.
4. Sanz Ortiz, J. Principios y Práctica de los Cuidados Paliativos (Editorial) *Medicina Clínica* (Barcelona), 1989: 92:143-145.
5. Tejedor A, De las Cuevas X. Cuidado paliativo en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada (Grado 5), no susceptible de tratamiento dialítico. *Nefrología* 2008; 3:129-36.