

PARA PENSAR... (ficticio basado en casos reales):

INFORMACIÓN A LA FAMILIA DE TERESA, paciente de 85 años, consciente y semiorientada aunque con cierta dificultad para la comunicación dada su situación.

Información proporcionada fuera de la habitación a varios miembros de su familia (dos hijas y otras cuatro personas no identificadas) ante la posibilidad de una actuación quirúrgica sobre un proceso oncológico avanzado que se ha complicado. Información proporcionada el mismo día y prácticamente a la misma hora por dos facultativos:

FACULTATIVO A:

"La situación de Teresa se ha complicado bastante y consideramos que la única solución es una intervención quirúrgica inmediata. Tiene desde luego mucho riesgo y puede pasar cualquier cosa, incluso que fallezca, pero si no la operamos sí que es seguro que va a fallecer. Si la operamos tiene alguna posibilidad de recuperarse y seguir viviendo en aceptables condiciones. En cualquier caso, si la evolución no fuera favorable disponemos de potentes analgésicos y sedantes con los que podemos conseguir que no sufra en el postoperatorio y desde luego el sufrimiento siempre será menor si se ha tratado la complicación abdominal que si la dejamos evolucionar".

FACULTATIVO B:

"La situación de Teresa se ha complicado bastante y consideramos que ya no tiene sentido seguir luchando absurdamente. Es muy mayor, tiene un cáncer complicado sin solución. Es seguro que si se opera va a fallecer y aun en el caso de que viviese algunas horas o días va a ser con mucho sufrimiento, sola y rodeada de tubos para nada. Yo, desde luego, si fuese mi madre no la operaría. En nuestra opinión es mucho mejor para ella que la dejemos en su habitación, donde puede estar con ustedes, acompañada y tranquila. Nosotros le pondremos los calmantes y sedantes necesarios para que esté tranquila y no sufra".

OTROS FACTORES DE LA SITUACIÓN:

-En el caso de ser intervenida necesitaría una cama en UCI-Reanimación para una asistencia adecuada en el postoperatorio.

Sólo queda una cama libre en UCI-Reanimación; al día siguiente está programada una cirugía hepática, que necesitará dicha cama.

-Teresa era autosuficiente pero cada vez con más dificultad. La familia es consciente de que a partir de ahora ya no podría vivir sola y necesitaría mucha ayuda. Las hijas viven en otras ciudades, trabajan y sin recursos suficientes.

-Una hija sufre una crisis intensa de ansiedad. Es "tratada" con una tila amablemente servida por una auxiliar.

-La enfermera, que ha administrado a Teresa la medicación durante varios turnos los últimos días, en varios momentos de dichos días ha intercambiado impresiones con ella sobre la familia y la vida. Observa todo callada desde el control.

-En la cama de al lado está Paqui, señora de 45 años intervenida hace 2 días por una apendicitis aguda complicada.

PARA PENSAR (Caso típico):

Paciente de 55 años con carcinomatosis peritoneal en que es imposible la alimentación adecuada por vía digestiva. Descartada ya otra opción de tratamiento se plantea control domiciliario paliativo.

Hay diferentes opiniones entre su personal sanitario responsable sobre la indicación de nutrición parenteral domiciliaria, pero lo que aquí nos interesa es que también pueden haber discrepancias en la comunicación-información:

CRITERIO A:

“Hay que informar a la familia de la situación, explicando claramente las posibles complicaciones, previsión de evolución y esperanza de vida con la administración de nutrición parenteral, sin ella con sueros sencillos e incluso sin nada y que la familia decida y firme el consentimiento de una u otra opción.”

CRITERIO B:

“Hay que informar al paciente de la situación, explicando claramente las posibles complicaciones, previsión de evolución y esperanza de vida con la administración de nutrición parenteral, sin ella con sueros sencillos e incluso sin nada y que él decida y firme el consentimiento de una u otra opción.”

CRITERIO C:

“Es una situación muy difícil en la que ha de prevalecer un criterio profesional especializado, no debiéndose someter a la familia ni mucho menos al paciente a la toma de esa decisión en ese momento crítico. Considerándose la nutrición como un elemento básico para la vida humana le ha de ser administrada la que sea necesaria y por el medio posible en cada momento hasta llegar a la situación preterminal del paciente, al menos que éste la rechace”

CRITERIO D:

“Es una situación muy difícil en la que ha de prevalecer un criterio profesional especializado, no debiéndose someter a la familia ni mucho menos al paciente a la toma de esa decisión en ese momento crítico. Si el equipo sanitario responsable no considera indicada la nutrición parenteral domiciliaria no se le debe administrar pero, para evitar tensiones y sufrimientos sobreañadidos, no conviene informar al paciente ni tampoco a la familia de que no se le está administrando la nutrición necesaria para mantener la vida.”