



UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

GRUP nº1 | MANRESA 2014 / 2015

---

# REANIMACIÓ CARDIOPULMONAR

## TREBALL DE CAS D'ÈTICA

---

professora: Imma Ubierno | ÈTICA i MARC LEGAL | curs: 2on Grau d'Infermeria  
alumnes: Òscar Maristany, Eugeni Carbó, Montse Fernández, Jordi Capdevila i Carles Mayol



UNIVERSITAT  
A MANRESA

## 1. RECOLLIDA D'INFORMACIÓ › CAS EXTRAHOSPITÀLARIA

- La Sra. Candela és una dona de **87 anys**, que pateix una **ACR en el seu domicili** a les **10:05h** presenciada per els seus familiars.
- **Trucada** al telèfon d'emergències (112) a les **10:06h**.
- **Unitat de suport vital bàsic (USVB)** que arriba al domicili a les **10:12h** i confirma la situació d'ACR de la pacient.
- **Unitat de suport vital avançat (USVA)** arriba a les **10:17h** i confirma que la Sra. Candela es troba en assistència.
- Mentre els tècnics realitzen maniobres de RCP, es monitoritza a la senyora i **es canalitza una via e.v per iniciar el protocol de suport vital avançat**.



UNIVERSITAT  
A MANRESA

## 1. RECOLLIDA D'INFORMACIÓ › CAS EXTRAHOSPITÀLARIA

- La responsable de l'equip d'emergències es dirigeix a la família per saber més sobre la qualitat de vida de la senyora i els seus antecedents patològics.
- La família comenta que **la pacient pateix diabetis i té seqüeles a conseqüència d'un ICTUS** que va patir fa dos anys, es **depenent per algunes ABVD**.
- Mentre la responsable de l'equip parla amb la família **amb l'administració de la primera adrenalina** la Sra. Candela **recupera el pols espontani** a les **10:26h**.

ALERTE



# 1. RECOLLIDA D'INFORMACIÓ › CAS EXTRAHOSPITÀLARIA

## CRONOGRAMA DEL CAS



ALER



UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

**Quina és la millor situació per afrontar una ACR ?**

---

**Quan aconseguim prevenir aquesta ACR  
i aquesta no s'acaba produint.**

# CADENA DE LA SUPERVIVÈNCIA ›



---

## 2. IDENTIFICACIÓ DELS PROBLEMES ÈTICS DEL CAS ›


---

### **PROBLEMA PRINCIPAL:**

És ètic reanimar una persona d'edat avançada, pluripatològica i depenent per moltes ABVD quan ja han passat més de 10' de l'ACR sense tenir en compte en quin estat neurològic quedarà ?

### **PROBLEMA SECUNDARI EN AQUEST CAS:**

En cas de que la persona es tornès a aturar en el transcurs del trasllat, tenint ja la informació necessària envers a la seva qualitat de vida i el temps que ha passat des de la primera aturada fins que s'ha recuperat pols espontani, seria ètic començar de nou maniobres de RCP ?





UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

### 3. ANÀLISI I DISCUSSIÓ DELS PROBLEMES ÈTICS I POSSIBLES SOLUCIONS ›

---

Les possibles **solucions extremes** del **problema principal** són:

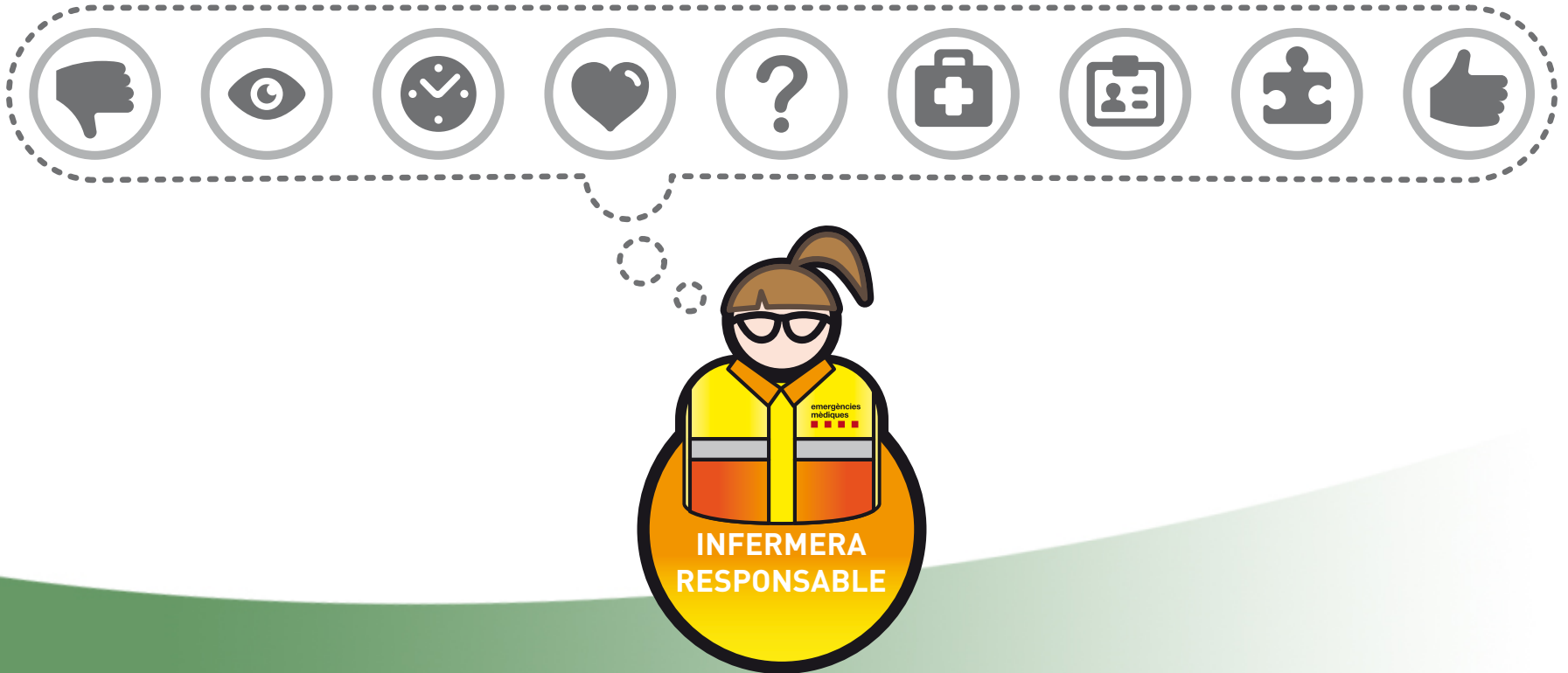
1. **Realitzar totes les accions terapèutiques adients, inclòs les tècniques més agressives com intubar-la i connectar-la a un respirador**, per recuperar a la persona que es troba en ACR. Tots els esforços de la cadena assistencial (USVB, USVA) anirien encaminats a la recuperació del pols espontani fent prevaldre el principi de beneficència amb el que actuen els equips d'emergències que hi intervenen i **sense tenir en compte altres factors determinants com són el temps transcorregut des de l'aturada a l'inici de les maniobres**.
2. **No iniciar cap tipus de maniobra de suport vital degut al temps transcorregut des de l'avís fins a l'arribada del primer equip SEM de (SVB)**.



### 3. ANÀLISI I DISCUSSIÓ DELS PROBLEMES ÈTICS I POSSIBLES SOLUCIONS ›

La **solució intermèdia** per el problema principal és:

- Mantenir tan sols les maniobres de suport vital bàsic (SVB), fins que la infermera responsable de l'assistència **recopili totes les dades necessàries** (antecedents patològics, qualitat de vida, existència d'un documents de voluntats anticipades...) **per valorar si cal o no realitzar la continuació de les cures iniciant les maniobres de suport vital avançat (SVA).****





UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

### 3. ANÀLISI I DISCUSSIÓ DELS PROBLEMES ÈTICS I POSSIBLES SOLUCIONS ›

---

Les possibles **solucions extremes** del **problema secundari** són:

1. **Si iniciàrem la RCP sense tenir en compte la informació** obtinguda i el probable mal pronòstic de recuperació de la persona amb seqüeles neurològiques importants.
2. **No iniciàrem la RCP tenint en compte la informació obtinguda** i el probable mal pronòstic de recuperació de la persona amb seqüeles neurològiques importants.



UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

## RCP quant i fins quan ?

---

## 4. PRESA DE DECISIONS › problema principal

---

### **Preses de decisions del problema principal:**

- En una situació d'emergència com la descrita en el cas, el temps juga un paper fonamental en la presa de decisions.
- És complex realitzar una valoració sense disposar de tota la informació adient.
- Totes les nostres actuacions com a infermeres miren de preservar la dignitat.
- No trobaríem ètic iniciar les maniobres de SVA (via e.v, fàrmacs, IOT...) sense disposar de la informació adient per actuar de manera responsable.
- Sovint actuem guiats per el principi de la beneficència i no hem d'oblidar mai la importància de la no maleficència.



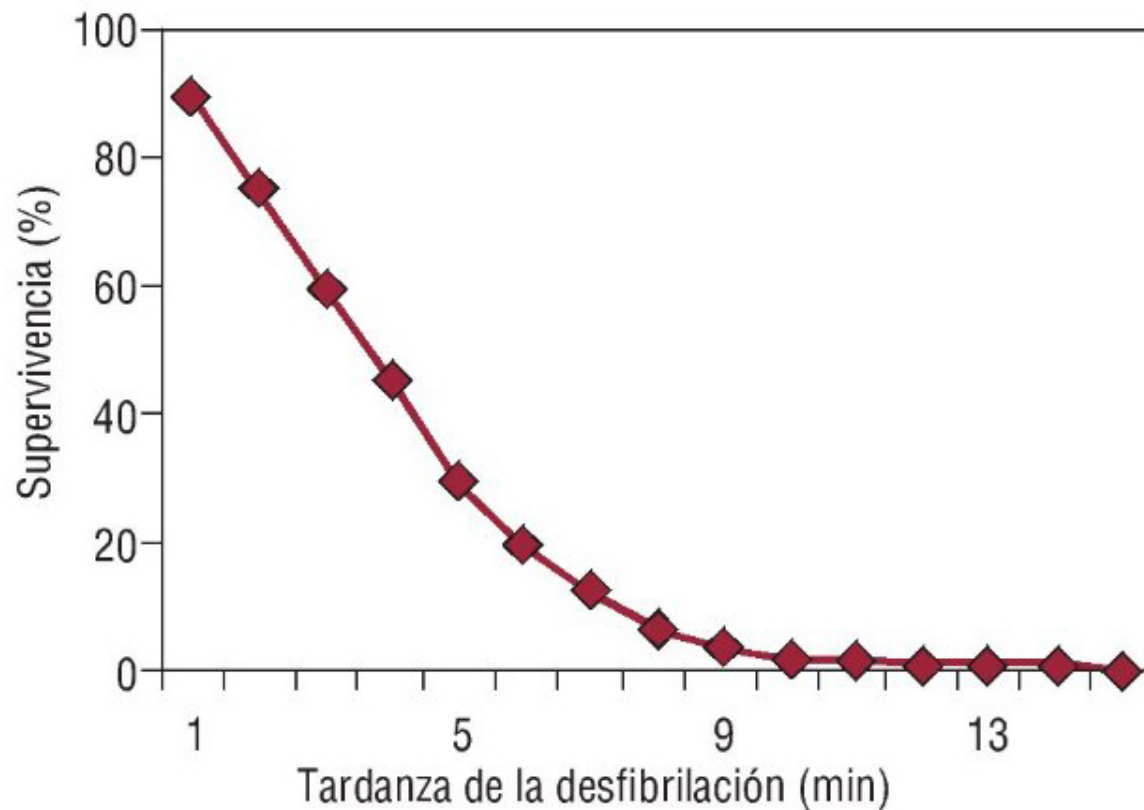
## 4. PRESA DE DECISIONS › problema principal

---

- La Sra. Candela va patir una ACR i l'evidència científica demostra que tan sols la desfibril·lació precoç permet la recuperació d'un ritme cardíac eficaç.
- **Per cada minut** que aquesta desfibril·lació es retardi sense que ningú realitzi maniobres d'RCP, **l'índex de supervivència es redueix en un 7-10%.**
- **Als 10 minuts les possibilitats de sobreviure a una ACR serien mínimes.**
- **Importància cabdal el valorar el temps transcorregut des de l'ACR fins a l'inici de les maniobres de RCP,** conjuntament amb les patologies i la qualitat de vida prèvies, per plantejar-nos si la nostra actuació ajudarà a la persona o li provocarà un final de vida poc digne degut a les seqüeles neurològiques que haurà patit.

## 4. PRESA DE DECISIONS › problema principal

### RELACIÓ TEMPS DE RETARD DESFIBRIL·LACIÓ AMB L'ÍNDEX DE SUPERVIVÈNCIA



## 4. PRESA DE DECISIONS › problema principal

### CRONOGRAMA DEL CAS

QUANT TEMPS VA PASSAR EN EL NOSTRE CAS ?



ALER

#### 4. PRESA DE DECISIONS › problema principal

- **La decisió correcta, des d'un punt de vista ètic, hagués estat no iniciar cap procediment de SVA i tan sols mantenir el SVB fins a poder disposar de tota informació (temps, qualitat de vida, antecedents patològics...).**
- **Malauradament això no va ser així, ja que l'equip va actuar ràpidament en diferents fronts, com habitualment requereixen aquests tipus de situacions, i al mateix temps que es demanava la informació a la família, se li administrava la primera adrenalina a la que la pacient va reaccionar recuperant el pols 21 minuts després de l'avís al 112 i havent estat 7 minuts sense cap tipus de maniobra de RCP.**



## 4. PRESA DE DECISIONS › problema secundari

### Presca de decisions del problema secundari:

- **Creiem que, una vegada obtinguda tota la informació, seria més ètic no iniciar la RCP si torna a patir una nova ACR.**
- Com a professionals sanitaris coneixem el mal pronòstic de recuperació que té la Sra. Candela degut al temps transcorregut entre l'ACR i l'inici de la RCP.
- Cal tenir en compte les probables seqüeles neurològiques que empitjorarien considerablement la seva qualitat de vida i la de les persones del seu entorn.
- **És molt important comptar amb la capacitat de transmetre correctament tota aquesta informació als familiars que seran els que prenguin la decisió final.**



UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

## 5. JUSTIFICACIÓ DE LA DECISIÓ PRESA ›

---

- La RCP tan sols té sentit quan les expectatives de recuperació siguin raonables.
- No es tracta només de recuperar l'activitat cardíaca, **l'objectiu terapèutic a de posar el focus en recuperar totes aquelles funcions cognitives i motores que permeten a una persona viure amb dignitat.**
- Es tracta d'aplicar la RCP si aquesta està indicada, i de no iniciar-la si la persona afectada no ho desitja i així ho ha manifestat verbalment o mitjançant un document de voluntats anticipades (DVA) fent prevaler la seva autonomia.
- Hem de ser capaços de suspendre aquests tipus de cures si les seqüeles empitjoraran considerablement la qualitat de vida de la persona.

## 5. JUSTIFICACIÓ DE LA DECISIÓ PRESA ›

Seguint el **principi de beneficència** trobem **dos elements que cal que mantinguem equilibrats** en la nostra presa de decisions:

### La beneficència positiva:

és la que ens porta a realitzar cures en benefici del pacient.



### El principi d'utilitat:

contempla els riscos i beneficis d'aquestes cures, ja que moltes de les accions de beneficència poden tenir conseqüències negatives

ALERTA



## 5. JUSTIFICACIÓ DE LA DECISIÓ PRESA ›

---

- En un primer moment **en el medi extrahospitalari la presa de decisions pot resultar especialment conflictiva**. Davant del dubte, s'ha d'actuar sempre en benefici de la víctima.
- **Les informacions** que s'obtenen en el transcurs del servei **permeten a l'equip reconsiderar la conveniència o no de continuar amb els esforços de reanimació** per no caure en una **situació d'aferrissament terapèutic**.
- Amb la pacient estabilitzada però en estat crític, i **abans d'iniciar el trasllat** a un hospital útil on pugui rebre unes cures post-reanimació de qualitat, s'hauria de valorar tota la **informació rellevant** l'assistència (existència de DVA, patologies prèvies, grau de dependència...) per poder informar als familiars, ja que **la persona afectada no té autonomia per decidir en aquests moments**.
- **Els familiars han de ser conscients de quines poden ser les conseqüències d'una RCP perllongada** per que puguin decidir si cal o no iniciar novament maniobres de RCP si la pacient pateix una nova ACR.



## 5. JUSTIFICACIÓ DE LA DECISIÓ PRESA ›

**En aquest cas es podria valorar no realitzar maniobres de suport vital per:**

- La història clínica i els seus antecedents patològics.
- Temps transcorregut realitzant la RCP.
- Qualitat de vida després de la RCP.
- Optimització de recursos i despesa sanitària.

**Sovint en l'àmbit de les emergències l'acompanyament en el tram final de vida es realitza de forma abrupta**, ja que habitualment no es disposa de temps suficient per preparar a les persones i al seu entorn per un desenllaç tan sobtat.



UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

## 6. COMENTARIS I REFLEXIONS DEL GRUP ›

---

**Com preservem la dignitat humana a l'intentar salvar una vida mitjançant maniobres de RCP si molts d'aquests pacients sovint tenen moltes probabilitats de patir greus seqüeles neurològiques, (motores i cognitives) ?**

- Cal respondre'ns que com a professionals **preservem aquesta dignitat precisament aportant equitat e igualtat en la prestació de les cures.**
- Existeix evidència científica envers al **paper clau que juga el temps** en aquest tipus de situacions.
- **Sovint guiats per el principi de la beneficència** quan ens trobem en una situació d'aquest tipus sempre volem pensar que precisament serà aquell pacient el que formarà part del petit percentatge de persones que sobreviuen a una ACR sense cap seqüela.



---

## 6. COMENTARIS I REFLEXIONS DEL GRUP ›

---

- **L'objectiu de perllongar la vida mitjançant la RCP en una aturada cardiorespiratòria (ACR) hauria de ser la supervivència de la persona assistida amb un mínim de qualitat de vida.**
- Tot professional sanitari a d'actuar d'acord amb el principi de beneficència que implica realitzar bé la seva feina sense paternalisme.
- La negació a fer RCP sabent que hi haurà un mal pronòstic en quant a qualitat de vida, es pot considerar ètic perquè es vol preservar la dignitat de la persona al deixar-la morir en pau.
- Cal conèixer bé les tècniques de reanimació, i saber per prendre la decisions assumint la responsabilitat dels nostres actes.
- **La decisió de realitzar o no RCP en ocasions pot ser malentesa com una omissió d'auxili sinó es disposa de la formació i la informació adient per valorar aquest tipus de situacions.**



UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

## 6. COMENTARIS I REFLEXIONS DEL GRUP ›

---

- Membres del grup ens trobem en ocasions en situacions similars a les del cas, sovint el pronòstic del pacient després de la realització RCP no es l'esperat.
- **Seria recomanable promoure i fomentar des de l'atenció primària que tots els ciutadans disposin d'un document de voluntats anticipades (DVA) realitzat amb temps i meditat.**
- Això, pot facilitar la tasca dels sistemes d'emergències **fent prevaldre sempre l'autonomia del pacient quan aquest no pot expressar-la.**
- Aquest cas, és un clar exemple de que **el temps esdevé un element fonamental quan se'ns plantegen dilemes ètics** en la nostra pràctica assistencial.
- Malauradament, hem de ser conscients de que depenent del tipus de servei on treballem no sempre disposarem d'aquest temps tan preuat.



UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

**MOLTES GRÀCIES !! Alguna pregunta ?**

---





UNIVERSITAT  
A MANRESA

---

## 7. BIBLIOGRAFIA ›

---

1. De Viguri PR, Narciso, Vela P, Luis J, Castaño P. Respuesta comunitaria a la muerte súbita: resucitación cardiopulmonar con temprana | Revista Española de Cardiología [Internet]. 2010 [10/06/2015]. Disponible a: <http://www.revespcardiol.org/es/respuesta-comunitaria-muerte-subita-resucitacion/articulo/13154830/>
2. Busquets Alibés E. Principio de autonomía y beneficencia. Dos principios en tensión. Bioetica web [página web]. [11/06/15]. Disponible a: <http://www.bioeticaweb.com/autonomasa-y-beneficiencia-dos-principios-en-tensiasn/>
3. Monzón J.L., Saralegui I., Molina R., Abizanda R., Cruz Martín M., Cabré L. et al. Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. Med. Intensiva [revista en la Internet]. 2010 Nov [11/06/2015]; 34(8): 534-549. Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912010000800006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000800006&lng=es)
4. Nolan J., Ornato J.P., Parr M., Perkins G., Soar J., Chamberlain D., Barkett T. Resuscitation: oficial journal of the european resuscitation council. Vol. 81, No. 10. Ireland: El servier; 2010