

COMUNICACIÓN

Petición secreta de análisis

Mi paciente, de 14 años de edad, parecía nerviosa después de una revisión médica protocolaria. Mientras empezaba a vestirse, su madre me condujo al pasillo y me preguntó si podía hacerle un favor. Quería que yo le pidiera al médico que le prescribiera a su hija una prueba de embarazo junto con los análisis de sangre habituales que había programado. La madre insistió en que se hiciera esto sin que lo supiera su hija. Yo le pregunté la razón por la que quería este análisis, pero ella eludió la respuesta. Cuando le dije que el médico no haría la prueba sin que su hija lo supiera y diera su consentimiento, ella agarró a su hija y salió hecha una furia. Desde el punto de vista ético, ¿estamos obligadas a hacer un seguimiento? J.C., MAINE.

¿Tiene usted alguna razón para pensar que su paciente pudiera estar embarazada? Por ejemplo, ¿es sexualmente activa?, ¿hay alguna indicio, en su situación y antecedentes familiares que la hagan sospechar la posibilidad de violación o incesto?, ¿la exploración física puso de manifiesto algunos datos indicativos de traumatismo sexual? Si usted tiene alguna razón para creer que su paciente está en situación de riesgo, programe una visita de seguimiento, inmediatamente.

Si usted no está segura de las respuestas a estas preguntas y cree que la situación merece más atención, busque las respuestas discretamente, sin causar una confrontación entre su paciente y la madre de ésta. Usted tiene motivos para intervenir por 2 razones:

- La madre de su paciente está muy preocupada por razones que usted desconoce y éstas pueden ser reales o imaginarias.
- La comunicación entre madre e hija parece que se ha roto.

En lugar de llamarlas, simplemente, para comunicarles los resultados de las pruebas de laboratorio específicas,



usted y el médico deben pedirles que vuelvan a la consulta para una visita de seguimiento. Arrégleselas para hablar con cada una de ellas por separado, por si acaso su paciente está poco dispuesta a ser franca delante de su madre.

Hable con la madre acerca de por qué usted se negó a hacer la prueba de embarazo sin que su hija lo supiera. Explíquela que su hija necesita poder confiar en sus profesionales sanitarios de referencia y que al engañarla se socavaría esta confianza.

Una vez que la madre ha comprendido sus motivos, podría estar más dispuesta a hablar sobre por qué ella sospecha que su hija podría estar embarazada. Con más información, usted podría facilitar una comunicación mejor entre madre e hija y ayudarlas a solucionar este problema emocional.

OPCIONES DE NO REANIMACIÓN (NR)

Código farmacológico solamente

La normativa de nuestro hospital permite que un médico escriba tanto una orden de no hacer reanimación (NR) como un código farmacológico solamente. Un código farmacológico (denominado a veces código químico) permite a

los médicos administrar fármacos (como la atropina para tratar la bradicardia o la lidocaína para tratar las arritmias ventriculares malignas) durante las urgencias, pero prohíbe los masajes cardíacos, la asistencia respiratoria y la desfibrilación.

Algunas de nosotras pensamos que la normativa de código farmacológico solamente es poco ética. Los médicos del servicio de

urgencias y la mayor parte de las enfermeras quieren restringir las opciones tanto de la NR como del código completo. Pero los cardiólogos y las enfermeras de cuidados críticos de urgencias están en contra. ¿Cómo podemos resolver este problema? H.T., ILLINOIS

El "código farmacológico solamente" es el ejemplo de un código limitado. El código completo, el código NR y el código limitado son opciones

éticas, siempre que sean pautados con el consentimiento del paciente (o su representante) y sean adecuados para el cuadro clínico y el pronóstico del paciente.

Las prescripciones de códigos limitados incluyen las órdenes de NR con instrucciones complementarias para seguir elementos específicos de la reanimación cardiopulmonar o tratamientos asociados. Por ejemplo, la prescripción puede especificar “desfibrilación solamente” o “no realizar intubación”, o ésta puede autorizar los protocolos de arritmias, como en este caso.

El médico que prescribe el código debe especificar, clara y explícitamente, la orden de un código limitado, y esta orden debe estar de acuerdo con la normativa del hospital sobre los códigos limitados. Por ejemplo, la normativa puede especificar la monitorización cardíaca para los pacientes que están sometidos a un código limitado.

Sin embargo, hay 2 tipos de códigos que nunca son éticos: “los códigos demorados” y “los códigos aparentes”. Un código demorado es una respuesta al código o una notificación de éste que son retrasadas, intencionadamente, debido a que un profesional sanitario cree que los intentos de reanimar al paciente son inadecuados o inútiles. Un código aparente es el que “lleva a cabo las actividades” brevemente, a menudo para convencer a los familiares de un paciente de que se hizo todo lo que era posible. La normativa de su hospital debe prohibir estos 2 códigos, específicamente.

NORMATIVAS Y PROCEDIMIENTOS

Una voz en el desierto

Yo soy enfermera de plantilla en un pequeño hospital rural que dispone solamente de un puñado de normativas y procedimientos reglamentarios, la mayor parte de ellos relacionados con los recursos humanos, no con los cuidados de los pacientes. Por tanto, cada enfermera

hace las cosas a su manera. Para garantizar unos cuidados seguros a los pacientes, yo creo que necesitamos unos protocolos y procedimientos unificados sobre todas las actividades, desde el manejo de las líneas centrales hasta los cuidados en el proceso de la muerte. Pero soy como la voz del que clama en el desierto, porque las otras enfermeras piensan que todo va bien. ¿Qué cree usted? F.J., OKLAHOMA. Su voz tiene que ser oída para proteger la seguridad de sus pacientes. Su hospital, además, se está colocando en una situación de riesgo; la falta de interés con respecto a los protocolos y procedimientos en los cuidados del paciente puede causar demandas legales y poner en peligro la acreditación del hospital.

¿Se toma en serio su hospital los conceptos como “mejor práctica” y “mejora de la calidad”? Muchos hospitales disponen de una comisión

para el ejercicio profesional de la enfermería, o una comisión para la mejora de la calidad a fin de tratar los protocolos y normativas de la práctica profesional. Hable con su directora de enfermería sobre la necesidad de crear estos grupos que podrían ayudar a establecer las prioridades y facilitar la formulación de protocolos.

Si aun así, no se tienen en cuenta sus consideraciones, intente conseguir adhesiones para lograr un poco de influencia. Hable con la persona responsable de la gestión de riesgos de su hospital. Si no cambia nada, póngase en contacto con su organización profesional y el defensor del pueblo de su autonomía para pedirles ayuda. ❶

Susan A. Salladay es directora del The William Jennings Bryan Center for Excellence in Bioethics (Excelencia en Bioética), BryanLGH Health System, Lincoln, Nebraska. Dirija sus preguntas a: Ethical Problems, Nursing2003, 1111 Bethlehem Pike, P.O. Box 908, Springhouse, Pennsylvania 19477.

