

6 Hidratación

Pregunta

- ¿En pacientes en sus últimos días de vida, la hidratación artificial es efectiva para mejorar los síntomas y el confort general?

Recomendaciones

1. Con carácter general no se recomienda la hidratación artificial en la situación de últimos días. Excepcionalmente podría considerarse si [Débil en contra, adaptada]:
 - Existe mal control de síntomas que pueden estar relacionados con la deshidratación (por ej. delirium) y han fracasado otras medidas de control.
 - La reducción de la ingesta oral produce malestar o inquietud emocional en el paciente y su familia a pesar de un adecuado proceso de comunicación con el equipo de atención.
2. Si el paciente no está en condiciones de decidir, al considerar la hidratación artificial en un paciente en situación de últimos días, es necesario revisar en su historia clínica si el paciente ha expresado previamente en un documento de instrucciones previas o en un proceso de planificación anticipada y compartida de la asistencia, sus preferencias sobre la hidratación artificial [BPC, adaptada].
3. Si se indica hidratación artificial [BPC, adaptada]:
 - Se recomienda abordar las inquietudes de paciente y familia e informar sobre la evidencia de los beneficios y riesgos de la hidratación artificial en situación de últimos días.
 - Considerarla como una prueba limitada en el tiempo (acordada previamente con paciente/familia).
 - Se aconseja no usar cantidades de volumen mayores de 1 litro al día.
 - Se recomienda no utilizar la vía enteral. La vía preferente será la subcutánea en caso de atención domiciliaria o de no disponer vía intravenosa ya canalizada.
4. Una vez instaurada la hidratación artificial [BPC, adaptada]:
 - Monitorizar aproximadamente cada 24 horas los cambios en los síntomas o signos de deshidratación y cualquier evidencia de beneficio o daño.
 - Continuar con la hidratación si se percibe un beneficio por paciente y familia.
 - Reducir o detener la hidratación si hay signos de posible daño como sobrecarga de líquidos o incremento de secreciones respiratorias, o si el paciente o sus allegados solicitan la retirada.
5. Para las personas que ya tienen instaurada la hidratación artificial (enteral o parenteral) antes de los últimos días de vida [BPC, adoptada]:
 - Revisar los riesgos y beneficios de continuar con la hidratación artificial en situación de últimos días con el paciente y sus allegados.

- Considerar si continuar, reducir o detener la hidratación artificial a medida que la persona se acerca a la muerte.

Consideraciones clínicas relevantes

- Al considerar el volumen diario en la hidratación artificial, es relevante tener en cuenta los volúmenes de líquidos administrados al diluir otras medicaciones administradas (por ejemplo, en infusores con medicación para el control de síntomas).
- Se apoyará al paciente para que beba si lo desea mientras pueda hacerlo. Es necesario comprobar previamente si hay dificultades, como problemas para tragar o riesgo de aspiración. Se discutirán los riesgos y beneficios de continuar bebiendo, con el paciente y su familia y/o allegados.
- Es relevante animar, aconsejar y apoyar a los cuidadores para realizar el cuidado de la boca y ofrecer bebidas de forma segura.
- Será necesario realizar periódicamente cuidados de la boca, tanto de limpieza como de la boca seca, vigilar causas tratables de disfagia y aplicar medidas que reduzcan el riesgo de aspiración (ver anexo 2).

Justificación

Estas recomendaciones se han formulado para intentar favorecer un adecuado manejo clínico de la hidratación en los últimos días de vida basado en la evidencia de los riesgos y beneficios y respetando los valores y deseos del paciente y su familia.