

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“CONTROL DE SINTOMAS”

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 6°

ASIGNATURA: MEDICINA PALIATIVA

UNIDAD: 2

**CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA DEL
SAZ**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 23 DE
SEPTIEMBRE DE 2020**

Los pacientes con enfermedades avanzadas tienen muchos síntomas de intensidad moderada a grave que empeoran si no se tratan o reciben un tratamiento insuficiente.

El primer componente de los buenos cuidados paliativos es tener en cuenta que los síntomas son la forma en que el paciente experimenta la enfermedad, y el médico tiene la obligación de aliviar dichos síntomas a la vez que se trata la enfermedad subyacente. El tratamiento de los síntomas alivia el sufrimiento y con frecuencia mejora la velocidad de recuperación.

Manifestaciones clínicas: evaluación y valoración

Siempre que sea posible, deberían identificarse la fisiopatología y el mecanismo subyacentes del síntoma. Los síntomas pueden tener varias causas:

- Progresión o complicación de la enfermedad subyacente.
- Complicaciones del tratamiento de la enfermedad.
- Efectos secundarios del tratamiento paliativo de otro síntoma.
- Entidades no relacionadas.

Tratamiento

Algunos síntomas son difíciles de tratar y requieren intervenciones complejas, de alta tecnología, pero aproximadamente el 90% pueden ser controlados con intervenciones sencillas, de baja tecnología, que requieren un conocimiento médico básico.

La clave para el mejor control de los síntomas es la aplicación de principios que incorporan conocimiento médico práctico, experiencia técnica y habilidades de comunicación.

Anticipación

La mayoría de las enfermedades terminales tienen complicaciones que son previsibles y pueden ser anticipadas. Tenerlas en cuenta permite a los médicos evitar o tratar una complicación en el primer momento posible, y por tanto reducir la intensidad o la duración del síntoma acompañante.

Cuidado integral (holístico)

Los síntomas de un paciente se experimentan en el contexto de una historia vital, una familia y una comunidad. Los acontecimientos ocurridos o que están ocurriendo desempeñan una función significativa en la manifestación de los síntomas. Cicely Saunders con frecuencia hablaba del «sufrimiento total» o «dolor total» como la interacción compleja de síntomas en los dominios físico, emocional, social y espiritual de la vida del paciente. El dolor que puede ser intratable con cualquier modalidad terapéutica puede ser un dolor físico complicado por culpa, depresión, ansiedad, preocupaciones y otros estresantes psicosociales. Hasta que todos los dominios de la personalidad no sean explorados y atendidos, puede que nunca se llegue a un buen control del dolor. La función del equipo interdisciplinar en este abordaje integral tiene un gran valor.

Interconsultas

Algunas situaciones clínicas requieren la habilidad y la experiencia de médicos externos al equipo multidisciplinario. Los pacientes con fracturas patológicas inminentes en huesos de carga requieren la ayuda de un cirujano traumatólogo. Los síndromes dolorosos complejos pueden beneficiarse de los cuidados de un especialista intervencionista en dolor para realizar bloqueos nerviosos, colocar catéteres epidurales o intratecales y realizar otras técnicas. Los colegas oncólogos radioterapeutas pueden ser necesarios para irradiar metástasis dolorosas o un bronquio que sangra.

Los fisioterapeutas o los terapeutas ocupacionales pueden proporcionar valiosas sugerencias para mejorar la capacidad de deambulación, las actividades de la vida diaria o la seguridad en los traslados.

Estos pacientes tienen necesidades complejas que requieren típicamente más conocimiento y técnicas de lo que un médico o incluso un equipo multidisciplinar pueden reunir. La participación de expertos capacitados no es admitir debilidad; es un reconocimiento de las muchas necesidades del paciente que sufre.

Tratamiento individualizado

Incluso a pesar de que una enfermedad terminal puede tener síntomas, complicaciones, cronología, tratamientos y pronóstico predecibles, la experiencia de cada persona con su enfermedad es exclusiva suya.

Los objetivos del tratamiento de cada paciente dirigen las decisiones sobre el tratamiento de los síntomas. Para algunos, la lucidez mental es más importante que el control óptimo del dolor, en cuyo caso el paciente puede sufrir más dolor de lo que el equipo de tratamiento preferiría. Para otros, el sueño y el descanso como alivio tras el sufrimiento prolongado es más importante que el estado de alerta y la interacción social, lo cual conlleva una petición de más fármacos sedantes de lo que el equipo de tratamiento consideraría apropiado de forma ordinaria.

Relación entre el equipo de cuidados paliativos y el paciente y la familia

El ingrediente más importante en la mezcla de principios para un tratamiento excelente de los síntomas en cuidados paliativos es la relación entre el equipo de cuidados paliativos y el paciente y la familia. El equipo compasivo lleva franqueza, compasión y deseos de ser útil a la cabecera del enfermo, lo cual es captado por el paciente y la familia. Esto es una actitud visible y metafórica transmitida por los elementos físico, emocional, mental y espiritual del equipo. Las actitudes y las acciones del equipo generan una relación de confianza y esperanza que refuerza todos los aspectos de la atención que se proporciona y mejora la respuesta del paciente y la familia. La relación compasiva entre el equipo y el paciente da energía y transforma todos los demás principios del cuidado compasivo. Un equipo excelente debería hacer todo lo posible para cultivar este sentimiento de compasión y amabilidad.

Bibliografía

- Walsh, D. (2010). Medicina paliativa. Barcelona, España: Elsevier.