

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA

TEMA: RESUMEN CONTROL DE SINTOMAS DE WALSH

UNIDAD: PRIMERA UNIDAD

GRADO Y GRUPO: 6° "A"

FECHA DE ENTREGA: 26-SEPTIEMBRE-2020

En el presente ensayo hablaremos acerca del control de síntomas en cuidados paliativos, tema que anteriormente ya abordamos, ya que en el paciente anciano es uno de los temas fundamentales para poder tener una buena calidad.

Los síntomas son principalmente marcadores o indicadores de una enfermedad y especialmente de la fisiopatología de la enfermedad. El inicio brusco de una tos productiva, fiebre, escalofríos, sudoración y dolor torácico pleurítico en un individuo no hospitalizado que por lo demás está sano hace que el médico considere varios posibles diagnósticos, de entre los cuales destaca la neumonía adquirida en la comunidad. El siguiente paso es considerar qué estudios diagnósticos se deben solicitar, y si se confirma el diagnóstico, el médico decidirá prescribir un tratamiento para curar la enfermedad. El médico empático y compasivo también considerará qué tratamientos pueden reducir los síntomas experimentados por el individuo que los sufre.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, el médico puede pasar por alto la intensidad de los síntomas y centrarse en la asistencia orientada a la enfermedad para curar la entidad subyacente y de esta forma resolver los síntomas secundarios.

MANIFESTACIONES CLINICAS: 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.

El médico debería obtener una anamnesis cuidadosa, con especial énfasis en la revisión de aparatos y sistemas. Generalmente, una exploración física dirigida junto con las adecuadas pruebas diagnósticas de laboratorio y radiología

confirman la anamnesis. Solicitar estudios diagnósticos rutinarios de forma mecánica o realizar pruebas por curiosidad clínica no son prácticas aceptables. Se han desarrollado instrumentos para valorar el dolor y otros síntomas con el objetivo de estandarizar y mejorar las evaluaciones clínicas y proporcionar guías válidas y fiables para revisiones e investigación clínicas.

Los instrumentos validados más ampliamente utilizados para la valoración sintomática general de los pacientes con necesidad de cuidados paliativos son la Escala de Valoración de Síntomas de o Edmonton (ESAS) y la Escala Memorial de Valoración de Síntomas (MSAS). La MSAS original ha sido abreviada (MSAS-SF); | es válida y fiable y puede completarse en 2 a 4 minutos 8.

TRATAMIENTO

Todos los médicos de cuidados paliativos deberían aplicar determinados principios cuando atienden a sus pacientes: anticipar las complicaciones, tratar los mecanismos subyacentes de los síntomas, proporcionar un cuidado individualizado e integral, proporcionar información y recibir consultas y asegurar la continuidad de los cuidados.

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.

Los tratamientos paliativos con frecuencia están asociados a complicaciones que se previenen o tratan mejor de forma rápida. Un ejemplo es el uso de corticoides, que puede hacer a los pacientes susceptibles a la candidiasis orofaríngea. El médico debería realizar exploraciones orales frecuentes y proporcionar tratamiento al primer signo de muguet. Los opiáceos tienen las conocidas complicaciones del estreñimiento, las náuseas, la sedación y el delirio. Debería ser habitual la anticipación y el tratamiento de estos problemas.

TRATAMIENTO DEL MECANISMO SUBYACENTE DEL SINTOMA

El tratamiento de un síntoma puede depender del mecanismo. Cuando una persona está cerca de la muerte, las decisiones sobre el tratamiento del mecanismo subyacente son más difíciles. Un derrame pleural importante como consecuencia de un cáncer de pulmón en un paciente con un pronóstico estimado de 3 a 6 semanas supone un dilema de este tipo. ¿El tratamiento de un derrame maligno debería consistir en un drenaje transtorácico y pleurodesis, en toracocentesis repetidas o sólo opiáceos y sedantes? La decisión no puede tomarse sin la participación del paciente y la familia y su valoración del análisis beneficio-carga en el contexto de los objetivos del tratamiento.

CUIDADO INTEGRAL (HOLISTICO)

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.

TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO

«Ningún zapato sirve para todos» debería ser un mantra en cuidados paliativos. 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. La mayoría de los pacientes sufren cirugía, quimioterapia, radioterapia y los tratamientos habituales dirigidos a los síntomas, pero el orden exacto de los tratamientos, las respuestas al tratamiento y las respuestas emocionales y físicas a la enfermedad son propios de cada uno.

Por último, 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.

CONTINUIDAD DEL CUIDADO

En los pacientes ambulatorios o confinados en su domicilio, un componente esencial del mejor tratamiento de los síntomas es un sistema de apoyo que proporcione continuidad y seguridad. Es fundamental proporcionar al paciente y a la familia instrucciones escritas. Las instrucciones verbales se olvidan o se malinterpretan rápidamente.

BIBLIOGRAFIA

Declan Walsh. (2010). Medicina Paliativa Walsh. Barcelona, España: Elsevier.