



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina



ROL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

Alumno: María José Villar Calderón

Docente: Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Materia: Medicina Paliativa

Semestre: 6° A

ROL DE CUIDADO PALIATIVOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

La medicina de emergencias es una especialidad que se enfoca principalmente en la intervención de condiciones agudas y tradicionalmente se ha enfocado menos en la paliación de síntomas crónicos. Aproximadamente un 20 % de los pacientes de CP acuden al menos una vez al SEM, por lo que cobra importancia el desarrollo paralelo y conjunto de ambas especialidades para garantizar los mejores cuidados al final de la vida que brinden calidad de vida tanto al paciente como a sus familiares.

Es muy importante recalcar que el enfoque de los cuidados paliativos está basado en el paciente y no en su enfermedad, es decir que cada paciente es único y adicionalmente cada situación acerca de este es única también. El alcance de los cuidados paliativos no está limitado a la etapa terminal de la enfermedad, sino que más bien se inicia en etapas tempranas de la misma. Y es importante además recalcar que no termina con la muerte, ya que incluye el apoyo a las familias en duelo. Desafortunadamente, pese a todas las medidas que se tomen de previo en los CP del paciente y aun teniendo un CP óptimo, los pacientes se presentarán al SEM cuando su condición angustiante no puede ser manejada. Numerosos estudios han demostrado que el uso de un modelo de atención que integre los cuidados paliativos a la práctica rutinaria en el servicio de emergencias puede proveer beneficios importantes a los pacientes, que incluyen mejoría en la calidad de vida con medidas óptimas de confort, control de síntomas, en algunos casos promueve la prolongación de la vida. En los SEM se ha incrementado la consulta de pacientes adultos mayores y con enfermedades complejas quienes están en necesidad de CP para el alivio de exacerbaciones de sus enfermedades crónicas, la importancia de estos datos radica en que una alta tasa de visitas al SEM durante las últimas semanas de vida son indicadores aceptables de pobre calidad de cuidados al final de la vida. La presencia o ausencia de CP en el SEM dependen extensamente de la cobertura de los CP en el hospital. Por ende, se ratifica la necesidad de una actuación coordinada tripartita, para la sistematización de los recursos convencionales de atención primaria y especializada, de los recursos de la atención de urgencias y de los recursos avanzados de cuidados paliativos para garantizar atención de calidad al final de la vida, puede ayudar a evitar tratamientos innecesarios y procedimientos que no están relacionados con las metas de atención del paciente.

Las estrategias para mejorar los cuidados paliativos dentro del SEM incluyen:

1. Aumentar el número de consultas de cuidados paliativos iniciadas desde el SEM.
2. Educar a los médicos del SEM en las intervenciones de cuidados paliativos que ellos mismos pueden realizar.
3. Desarrollar intervenciones basadas en sistemas dentro del SEM, tales como la creación de protocolos formales bajo los cuales las consultas de cuidados paliativos se inicien.
4. Establecer mecanismos de tamizaje que permitan identificar según los recursos de cada establecimiento de salud los pacientes que se beneficiarían de los CP.

Se debe conformar un equipo de trabajo interdisciplinario para planear y dirigir los esfuerzos, liderado y conformado por personas comprometidas con el objetivo primordial, asesorar las necesidades y recursos para mejorar los CP en el SEM, esto incluye la revisión de literatura y fuentes de información existentes, identificar los recursos locales de CP, para poder desarrollar un plan de acción para proyectar las responsabilidades de trabajo y establecer una línea de tiempo. Además de comprometer al equipo del SEM para crear un ambiente de soporte en pro de los CP.

La población meta debe definir criterios de tamizaje, un modelo básico consiste en la identificación de aquel paciente con una enfermedad que amenaza su vida y adicionalmente debe cumplir una o más de las siguientes: más de una visita al SEM por la misma condición en los últimos meses, visitas realizadas por dificultad de controlar síntomas físicos o psicológicos, disminución de la función, intolerancia a la alimentación, pérdida de peso no intencional, estrés del cuidador y paciente con necesidad de cuidados por larga data que amerita más soporte,

Otro modelo propone la evaluación rápida de CP mediante un ABCD que deber ser realizado durante la examinación inicial en el servicio de emergencias, Aquellos pacientes con resultado “positivo” podrían ser tamizados en un segundo nivel que evalúe la esfera funcional, social, síntomas agravantes, y grupos de apoyo. Este nivel de valoración sería preferiblemente revisado por personal calificado,

Las razones por las que los pacientes de CP se presentan al SEM comprenden:

- a) Síntomas descontrolados, como dolor, náuseas, vómitos o disnea.
- b) Mal funcionamiento de un dispositivo médico (por ejemplo, un tubo de gastrostomía desalojado).
- c) Angustia emocional o existencial a consecuencia de la inminente pérdida de vida.
- d) Un cambio en la aceptación por los pacientes de su condición.
- e) Estresores sociales, como un cuidador que no puede o no quiere prestar atención o un paciente que se siente más seguro en un hospital con disponibilidad de atención médica en todo momento.
- f) Falta de comprensión de los servicios no agudos (consulta externa).
- g) Deseo de no morir en el hogar: cuidador o preocupaciones culturales de muerte en el hogar.
- h) Miedo al proceso de muerte.
- i) Falta de comunicación entre los cuidadores de los objetivos del cuidado.
- j) Principalmente los pacientes consultan con síntomas agravantes

Mientras se le da la estabilización, evaluación e intervención al paciente de un evento agudo, es posible que haya una desconexión entre los objetivos de los pacientes y los objetivos del proveedor ya que el primero busca una paliación de su condición angustiada mientras que el

segundo se enfoca principalmente en el evento agudo, e, para establecer un plan de acción, se debe reconocer el porqué de la consulta al SEM. Es incorrecto asumir que su presencia en el SEM indica deseos de someterse a diferentes intervenciones y tratamientos.

El establecimiento de los objetivos del paciente y de sus familiares proporciona una herramienta para simplificar el abordaje en el SEM, por esto se debe velar por iniciar CP en aquellos pacientes que consulten al SEM y no los tengan y fomentar la planificación de directrices anticipadas por el paciente en conjunto con su familia y el personal médico, Se ha visto que aquellos que no realizan planificación avanzada, reciben terapias más agresivas y presentan una peor calidad de vida en comparación con los que sí la realizan.

Durante la atención de los pacientes de CP en el SEM se han identificado algunas barreras por parte del personal de salud e inclusive por parte de los pacientes que impiden que se pueda brindar una atención de calidad enfocada en las necesidades del paciente como son; Percepción de que los cuidados paliativos requieren demasiado tiempo, miedo de consecuencias médico legales, incapacidad de los pacientes para comunicar cuáles son sus objetivos, la falta de una relación estrecha médico – paciente, Barreras culturales de lenguaje, religión, espiritualidad, muerte, y agonía; la educación del paciente, las necesidades de la familia en contraste con las del paciente, y las decisiones informadas del paciente.

La formación en cuidados paliativos ejerce una influencia positiva sobre la actitud del personal sanitario a la hora de enfrentarse con el paciente terminal; ya que mejora el grado de aceptación a la muerte y por ende la calidad de atención prestada y la perspectiva del manejo del paciente sin opciones terapéuticas.

Es importante reconocer que la formación en CP es aplicable a todo profesional sanitario independientemente de su especialidad, ya que son pacientes que se pueden presentar en cualquier consulta y además permite al profesional adquirir una visión global del proceso aumentando la eficacia en su labor.

BIBLIOGRAFÍA

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ROL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS

María del Pilar Sánchez Rivera¹
Carlos Chaves Rodríguez²

RESUMEN:

Las consultas de pacientes de cuidados paliativos (CP) (oncológicos y no oncológicos) al Servicio de Emergencias (SEM) se presentan con cierta frecuencia, especialmente cuando se acerca el final de la vida. El enfoque de la medicina paliativa basado en el paciente y su calidad de vida y el enfoque de la medicina de emergencias basado en la enfermedad se encuentran en aparente contraste; y aún no hay normas establecidas acerca del papel de los CP en el SEM. Por otro lado, la educación en CP tanto a estudiantes de medicina, como residentes, especialistas y el personal sanitario en general es escasa. En esta revisión se discute acerca de la importancia de los CP en los SEM, la integración de los mismos, el abordaje, las barreras de atención, los beneficios y el valor de agregar los CP a la formación académica.

PALABRAS CLAVE:

servicios médicos de urgencias, cuidados paliativos, colaboración, educación.

ABSTRACT:

Consultations of palliative care (PC) patients (oncological and non-oncological) to the Emergency Department (ED) occur with a certain frequency, especially when approaching the end of life. The approach of palliative medicine (based on the patient and its quality of life) and the approach of emergency medicine (disease-based) are in apparent divergence; and there are still no established norms on the role of PC in the ED. On the other hand, education in PC to medical students, residents, specialists and general health personnel is scarce. This review discusses the importance of PC in ED, their integration, the approach, the barriers of attention, the benefits and the value of adding PC to academic training.

Key Words:

Emergency medical services; collaboration; palliative care; training.

¹Médico general, Universidad de Costa Rica. Correo electrónico: carlos.chaves@unacr.ac.cr
²Médico general, Universidad de Costa Rica.

Recibido para publicación: 01/01/2017 Aceptado: 30/01/2017

LINK: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100165