

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA**

“RESUMENES DE ARTICULO CONTROL DE SINTOMAS”

**MATERIA:
MEDICINA PALIATIVA**

**DOCENTE:
DRA. ANA LAURA DOMINGUEZ SILVA**

**ALUMNOS:
ALVARADO LÓPEZ KARLA GUADALUPE
ESCOBEDO CASTILLO DANIA
LARA VEGA ISMAEL
MORALES DOMÍNGUEZ ALAN DE JESÚS
SÁNCHEZ MORALES ADRIANA LIZZEHT
VENTURA TREJO ÁNGEL JOSÉ**

6° “A”

MAYO/2021



“GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE CUIDADOS PALIATIVOS”

Actualmente tendemos a utilizar los principios de respeto por la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, no siempre aplicables en su totalidad y simultáneamente. Los cuidados paliativos ofrecen una alternativa, o mejor dicho, suman una visión más amplia a estos problemas.

No se inician cuando no hay nada más para hacer, sino que son algo más para hacer. Los cuidados paliativos tratan de ser una respuesta y una vía entre los tratamientos “agresivos” o intensivos y el “prolongar” la vida, ayudan a tener “una vida digna hasta la muerte”, más que una “muerte digna”.

Esto se logra con un adecuado manejo del dolor y de todo otro síntoma molesto, como la astenia, la disnea, las náuseas, etc. Los cuidados paliativos permiten al paciente sentir que controla la situación y le alivian la pesadumbre y consolidan además las relaciones con los seres queridos y reaseguran el consuelo para éstos.

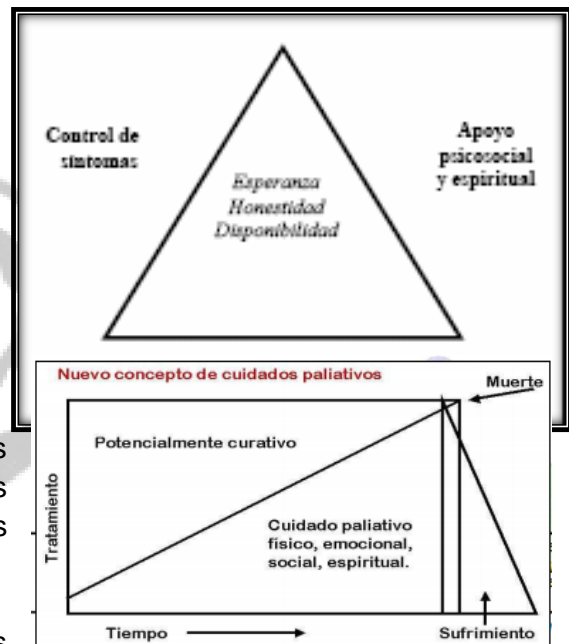
CUIDADOS PALIATIVOS

Pueden ser definidos como el cuidado activo y total de pacientes con enfermedades que limitan la vida -incluyendo a su grupo familiar- a partir de un equipo multiprofesional, cuando la enfermedad no responde a terapéuticas curativas o que permitan prolongar la vida. El vocablo “paliativo” deriva de la palabra latina pallium: palio, capa, manto.

Con los cuidados paliativos los síntomas son cubiertos con tratamientos cuyo objetivo central es proveer confort. Sin embargo, se extienden más allá del alivio de los síntomas: buscan integrar las diferentes dimensiones del cuidado: física, psicológica, social y espiritual, de tal modo de facilitar al paciente no sólo morir en paz, sino vivir tan activamente como sea posible hasta el momento final.

Suele utilizarse el término “soporte clínico” como alternativo de cuidados paliativos. Esta expresión originalmente se refería a medidas para combatir los efectos adversos de la terapéutica antineoplásica, tales como anemia, neutropenia, etc. Hoy su uso es más amplio e incluye rehabilitación y apoyo psicosocial.

Por ello, el soporte clínico abarca los mismos componentes que los cuidados paliativos. Sin embargo, para muchos el cuidado paliativo es sinónimo de cuidados en la fase de enfermedad avanzada e incurable, mientras que el soporte clínico se extiende y aplica más ampliamente.



MANEJO DE SINTOMAS:

- **Debilidad, astenia y fatiga**

Tratamiento no farmacológico: Explicar el origen del síntoma y determinar con el enfermo y la familia los objetivos y expectativas del tratamiento; Fisioterapia; Terapia ocupacional; Psicoterapia; Acondicionamiento; Fomentar ciclo de sueño-vigilia adecuado.

Tratamiento Farmacológico específico: Infección: Tx. Antibiótico; Anemia: Evaluar transfusión; Metabólico: Deshidratación: Corregir desequilibrio hidroelectrolítico; Fármacos: Corrección y ajuste; Síntomas de Caquexia Anorexia, dolor, depresión y ansiedad: algoritmos de manejo.

Tratamiento Farmacológico inespecífico: Esteroides: Se consideran sus efectos de 4 a 6 semanas (Dexametasona y Metilprednisolona); Hormonales (Megestrol); Psicoestimulantes: (Metilfenidato); Antidepresivos (Tricíclicos e isrs)

- **Dolor**

Tratamiento no farmacológico: Definir estrategia terapéutica general; modificar estilo de vida; terapia psicológica; electroestimulación; terapias complementarias; masajes, aplicación de frío y/o calor, técnicas de respiración y relajación, etc...

Medidas Farmacológicas: El paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos: son fármacos útiles para el alivio del dolor agudo y crónico generado por diversas causas (por ejemplo, trauma, cirugía, artritis y cáncer).

Estos agentes, como fármacos únicos para el manejo del dolor moderado a grave tienen escasa utilidad; el principal motivo es que con ellos se alcanza rápidamente un efecto techo, esto es, que después de alcanzar una cierta dosis tope no se observa un incremento en la analgesia, en cambio sí se observa un incremento en los efectos tóxicos.

Los opioides: estos analgésicos opioides y en particular la morfina son la piedra angular del tratamiento del dolor por cáncer, de intensidad moderada a grave, por su efectividad, fácil determinación y favorable relación riesgo-beneficio.

Los opioides producen analgesia por la unión a receptores específicos, ubicados tanto fuera como dentro del SNC. La mayoría de los pacientes necesitan opioides para analgesia antes de morir.

- **Anorexia, caquexia y astenia**

Tratamiento no farmacológico: Apoyo al paciente y a la familia: Soluciones de dudas; Aclarar y limitar las expectativas de nutrición; No obligar a comer al paciente; Ofrecerle alimento varias veces al día (5-6); Tomar los líquidos al final de los alimentos sólidos; Preferir alimentos con alto contenido energético; Aprovechar momentos de mayor ánimo y menor fatiga; Variar la dieta; Caminar 20 minutos antes de comer; Mantener higiene bucal adecuada con y sin consumo de alimentos.

Tratamiento farmacológico: Náusea: Saciedad temprana: Cisaprida; Procinéticos: (Metoclopramida); Cinitaprida Esteroides (Dexametasona); Prednisolona (Cannabinoides); Antidepresivos Tricíclicos: (Amipriptilina y isrs); Inmunomodulador (Talidomida); Estimulantes del apetito (Mirtazapina); Otras terapias potencialmente útiles (Pentoxiflina, Cápsulas de aceite de pescado)

- **Náuseas y vómito**

Tratamiento No farmacológico: Ambiente tranquilo libre de comida y olores que puedan provocar la náusea; Evitar acostarse después de comer, si requiere descanso, es mejor sentado o reclinado con la cabeza erguida; Usar ropa cómoda y holgada.

Respecto a factores como la hidratación y alimentación serían Ingerir líquidos 30 minutos después de los alimentos sólidos; Tomar líquidos a sorbos pequeños; Fraccionar las comidas en 5 o 6 pequeñas; Comer alimentos de textura suave; Enjuagar la boca antes y después de comer; Consumir alimentos fríos; Evitar alimentos condimentados.

Tratamiento farmacológico: Tos: inicie con Antitusígenos; Gastropatía: inicie un inhibidor de la bomba de protones; Fármacos: reevalúe la necesidad de utilizar fármacos conocidos como irritantes de la mucosa gástrica (antibióticos, esteroides, aine's, otros);

Estreñimiento y ansiedad: ver algoritmos de manejo; Hipertensión intracraneal: utilice esteroides y diuréticos; Alteraciones hidroelectrolíticas: corregir; Hipercalcemia: hidratación e inicie bifosfonatos; Problema mecánico: descomprima la cámara gástrica (gastrostomía, sonda ng)

- **Cuidados Bucales**

Medidas no farmacológicas: Aumentar la ingesta de líquidos; Higiene oral: Limpieza de dientes, encías y lengua mínimo 3 veces al día con y sin ingerir alimentos; Utilizar cepillo de cerdas suaves; Soluciones debridantes: 3/4 de bicarbonato más 1/4 de agua Oxigenada; 3/4 de S.F. más 1/4 de agua Oxigenada; Soluciones antisépticas: Clorhexidina al 0.2%;

Soluciones anestésicas: En afecciones dolorosas de la boca (enjuagues cada 2 a 4 horas); Bencidamida; Lidocaína al 1 a 5% en glicerina; Hidróxido de aluminio más lidocaína al 2% en partes iguales Medidas para humedecer la boca; Enjuagues con manzanilla y limón; Beber pequeños sorbos de líquidos; Chupar caramelos sin azúcar, masticar chicle, chupar pequeños pedazos de piña natural; Tableta de vitamina C.

- **Estreñimiento y Constipación**

Tratamiento no farmacológico: Mantener actividad Física y Aumentar la ingesta de líquidos y contenidos de fibra en la dieta. Tratamientos farmacológicos: Tratamiento específico de: Fecaloma; Obstrucción Intestinal; Efectos adversos. Laxantes: Estimuladores del peristaltismo; Senósidos; Bisacodilo; Psicosulfato Reblandecedores de heces: Osmóticos o salinos; Lactulosa; Lacitol; Lubricantes: Parafina líquida; Glicerina supositorios; Lauril sulfato sódico en Microenemas; Aumentadores del volumen fecal: Salvado y Semillas de plantago.

- **Ansiedad**

Tratamiento no farmacológico: Brindar medidas de apoyo psicológico: Fomentar la presencia de la familia y el contacto físico; Terapias complementarias; relajación, visualización, etc; Tratar causas subyacentes; Asegurar un adecuado control de síntomas. Tratamiento Farmacológico: Tratamiento específico, ver algoritmos de manejo de: Dolor; Disnea; Depresión; Delirium. Benzodiacepinas: (Midozolam) Neurolépticos: (Haloperidol).

- **Depresión**

Fomentar la interacción social; Medidas de soporte psicológico; Actitud de apoyo y empatía; Brindar información y resolver dudas; Limitar la expectativa de tratamiento; Fortalecer redes de apoyo. Tratamiento específico, valorar: Efectos adversos (ajustar dosis y/o suspender) Interacción con otros fármacos (ajustar dosis y/o suspender).

- **Disnea**

Medidas generales: Explicar el origen de los síntomas y determinar con el paciente el tipo y los objetos del tratamiento; Posición cómoda que facilite una buena ventilación (semi sentado); Atmósfera relajada; Terapia de relajación; Mantener espacios abiertos y bien ventilados; Fomentar que el paciente esté siempre acompañado; Evitar comidas abundantes; Aumentar los cuidados de la boca; Aumentar el consumo de líquidos.

Tratamiento en problemas específicos: Anemia (transfusión); Infección (antibioticoterapia); Ansiedad (acorde al algoritmo de manejo); Insuficiencia cardíaca: (furosemida, digoxina); Derrame pleural (drenaje); Neumotórax (drenaje); tep (anticoagulación).

- **Delirium o estado confusional agudo**

Medidas no farmacológicas: Reforzar los ciclos circadianos: Tener una ventana en la habitación y exponer a la luz del sol durante el día y luz tenue por las noches; No interrumpir el sueño nocturno; Facilitar la orientación, tiempo y espacio: rutinas, relojes visibles, etc;

Permitir la presencia de familiares en la asistencia y el acompañamiento y contar con objetos familiares cerca; Evitar sobre estimulación o deprivación sensorial; No juntar a dos pacientes delirantes en una misma habitación; Procurar una nutrición, uresis y evacuaciones adecuadas; Control de agitación y prevención de caídas, evitar sujeción.

- **Prurito**

Medidas generales: Evitar bañar y/o tallar la piel con jabón; Usar sustitutos humectantes de jabón. Secar la piel, sin friccionarla, con toallas; Minimizar, en lo posible, las temperaturas cálidas, pues disminuyen el umbral al prurito; Uso de ropa ligera y baño con agua tibia, si es posible; Uso de emolientes 2 o 3 veces al día. Evitar el uso de vestimentas de lana; Interrumpir el ciclo prurito-rascado ocluyendo las áreas con prurito y recortando las uñas.

Medidas farmacológicas: Tópicas: fenol 0.5 a 3%, levomentol 0.5 a 2%, alcanfor 0.5 a 3%, capsaicina 0.025 a 0.075% (prurito urémico). Sistémicas: dexametasona (2 a 4 mg) o prednisona (10 a 20 mg) en ausencia de infecciones u otra contraindicación; prueba de tratamiento antihistamínico con clorfenamina 12 mg/ día, hidroxicina 25 a 100 mg/día, levopromazina 6 a 25 mg/ día u otros; en prurito colestásico, sertralina 50 a 100 mg/día o rifampicina 150 mg/día; entre otras.



CSG
CONSEJO DE SALUD
GENERAL



GUÍA DE MANEJO INTEGRAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS



earlyinstitute
Instituto de Geriátrica y Gerontología



http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_cuidados_paliativos_completo.pdf

(2018)

