

Tema: apuntes medicina paliativa

Nombre: Gerardo Pérez Ruiz

Grupo: A

Grado: 6

Materia: medicina paliativa

Docente: Dr. Agenor abarca

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de marzo de 2024

Cuidados paliativos en México

1970-1980 programa institucionales

1976 I. Nacional ciencias médicas y nutrición salvador cubero

1976 NGM Dr. Eduardo Liceaga

1981 IN Can

1990 se reconocen los cuidados paliativos como temas de salud pública

2009 se incorporan la legislación federal de cuidados paliativos para regulaciones de cuidados paliativos en enfermos en situación terminal
2- diciembre de 2018

Norma oficial NOM-011-SSA3-2014 de la medicina paliativa

Atención hospitalaria atención ambulatoria

atención en el domicilio o atención de urgencia

OMS = cuidados paliativos es el cuidado activo continuo de pacientes cuya enfermedad no responde a terapias curativas

La OMS establece en el año 2002 la definición de cuidados paliativos vigente al día de hoy

equipos multidisciplinarios

El médico tratante será el responsable de indicar o prescribir un Plan de cuidados paliativos, el cual deberá ser explicado en forma comprensible y oportuna al paciente, familiar o representante.

Los establecimientos para la atención médica que proporcionen cuidados paliativos de carácter ambulatorio u hospitalario, deberán contar con los recursos humanos y materiales suficientes y adecuados para el control del dolor y los síntomas asociados.

generalidad

Para poder iniciar con el Plan de cuidados paliativos indicado o prescrito por el médico tratante se deberá recibir la conformidad o consentimiento informado de

antes de establecer el plan de cuidados paliativos el médico tratante deberá obtener el consentimiento informado del paciente y en el caso de menor edad por el familiar.

Todos los procedimientos que realice el personal de salud deben estar relacionados con el Plan de cuidados paliativos.

Deberá ser registrado en los períodos y en su caso documentados por escrito en el expediente clínico del enfermo en situación terminal.

bopiamerda

Atención hospitalaria

complicación reversible que amerite hospitalización para su tratamiento

prevención o tratamiento de crisis de claudicación familiar que pudiera poner en riesgo la eficacia de cuidados paliativos

estudios de diagnóstico esoperato o tratamiento de cuidados paliativos especializados

Pacientes con enfermedades progresivas con dolor o síntomas severos que no sean controlables en el domicilio del enfermo

Regimen terapéutico completo donde la familia no pueda suministrar la medicación a los acciones terapéuticas en forma adecuada

urgencia en cuidados paliativos

Los establecimientos de atención médica hospitalaria que prestan servicios de cuidados paliativos deberán contar con servicios de urgencia equipados y preparados para la atención del paciente

Los médicos que presta servicios de urgencia deberán tener acceso permanente a este servicio clínico del paciente que recibe atención en su domicilio, con la finalidad de llevar a cabo el seguimiento del caso y los procedimientos referentes del mismo

Se debe interrogar al enfermo en situación terminal o a su familia para llevar a fin de que proporcione a los datos de los profesionales de la salud que requieren intervenciones

Norma

Enfermedad

Síntomas de
falto cardíaca
recurrente en reposo

Falto cardíaca
conscutiva con
síntoma persistente
aun con tratamiento
óptimo

Paciente refractario
al furosemida.

Arritmias supra o ventri-
culturales

Historia de paro cardíaco y reanimación o síncope

Embolismo cerebral cardiogénico

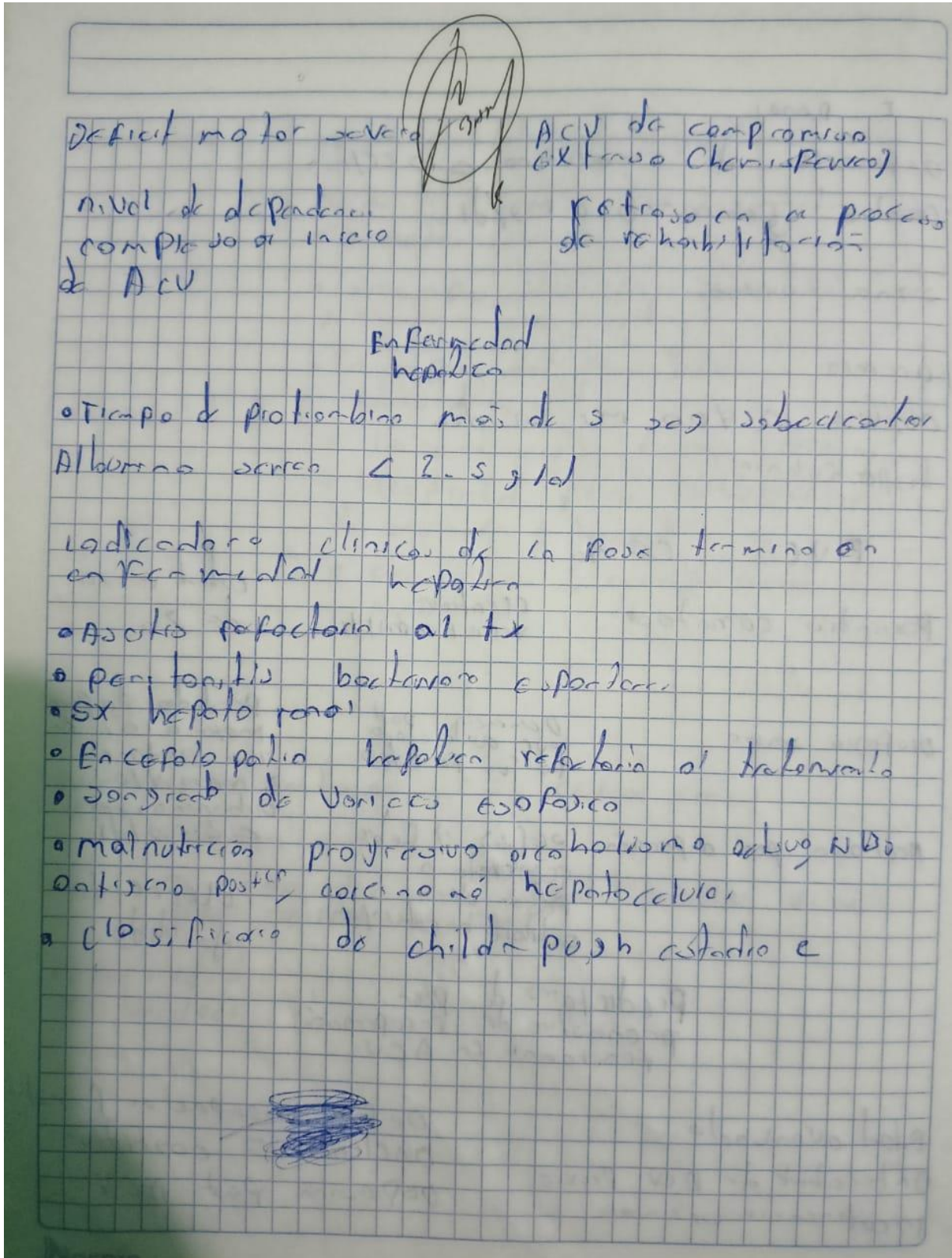
Enfermedad concomitante por VIH

Enfermedad Pulmonar

La gravedad de la enfermedad pulmonar está documentada por por disnea incapacitante en reposo con pobre respuesta:

- Tx broncodilatador
- Enfermedad pulmonar progresiva múltiples visitas o urgencia
- Hipoxemia en reposo con O2 suplementario
- Pérdida de peso progresiva involuntaria del peso corporal en últimos meses

Norma



E. Renal
 Depuración de creatinina < 10 cc/min
 Creatinina sérica > 8.0 mg/dl

Síntoma y signos
 uremia
 oliguria < 400 ml al día
 hiperkalemia

FVC Coma
 Paréntesis comatosos creatinina sérica > 2 mg/dl edad mayor de 70

Diofesia severa Demencia post AVC evidenciado por un fast 62 Pérdida de peso mayor a 10% en las últimas 3 meses y/o albúmina sérica < 2.0 g/dl

Neumonía por aspiración sepsis y febre recurrente a pesar de antibiótico terapéutico deterioro funcional

Predictores de peor pronóstico de recuperación funcional en ACV

Edad avanzada
 Antecedente de ACV previo
 Incontinencia urinaria

Debilidad visuoespacial persistente
 Declinación cognitiva
 Depresión post ACV

Norma

Demencia

evaluación del estado funcional

Debe presentarse los siguientes
característicos

- incapacidad para caminar y vestirse sin asistencia
- incapacidad para bañarse independientemente
- incontinencia fecal y urinaria
- incapacidad para comunicación de manera inteligible
- presencia de complicaciones médicas

SIDA

cuenta de CD4 < 200 células/mm³

carga viral RNA > 100,000 copias/ml

Enfermedades oportunistas

critérios de terminalidad

Enfermedad fase terminal
 etapa final de una enfermedad y progresiva donde existe daño irreversible y no hay tratamiento curativo posible con gran impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico

Enfermedad o insuficiencia de órgano no reversible, independiente de la causa primigenia, que sea orgánica, sin respuesta al mejor tratamiento disponible

situación de últimos días o horas fallo orgánico

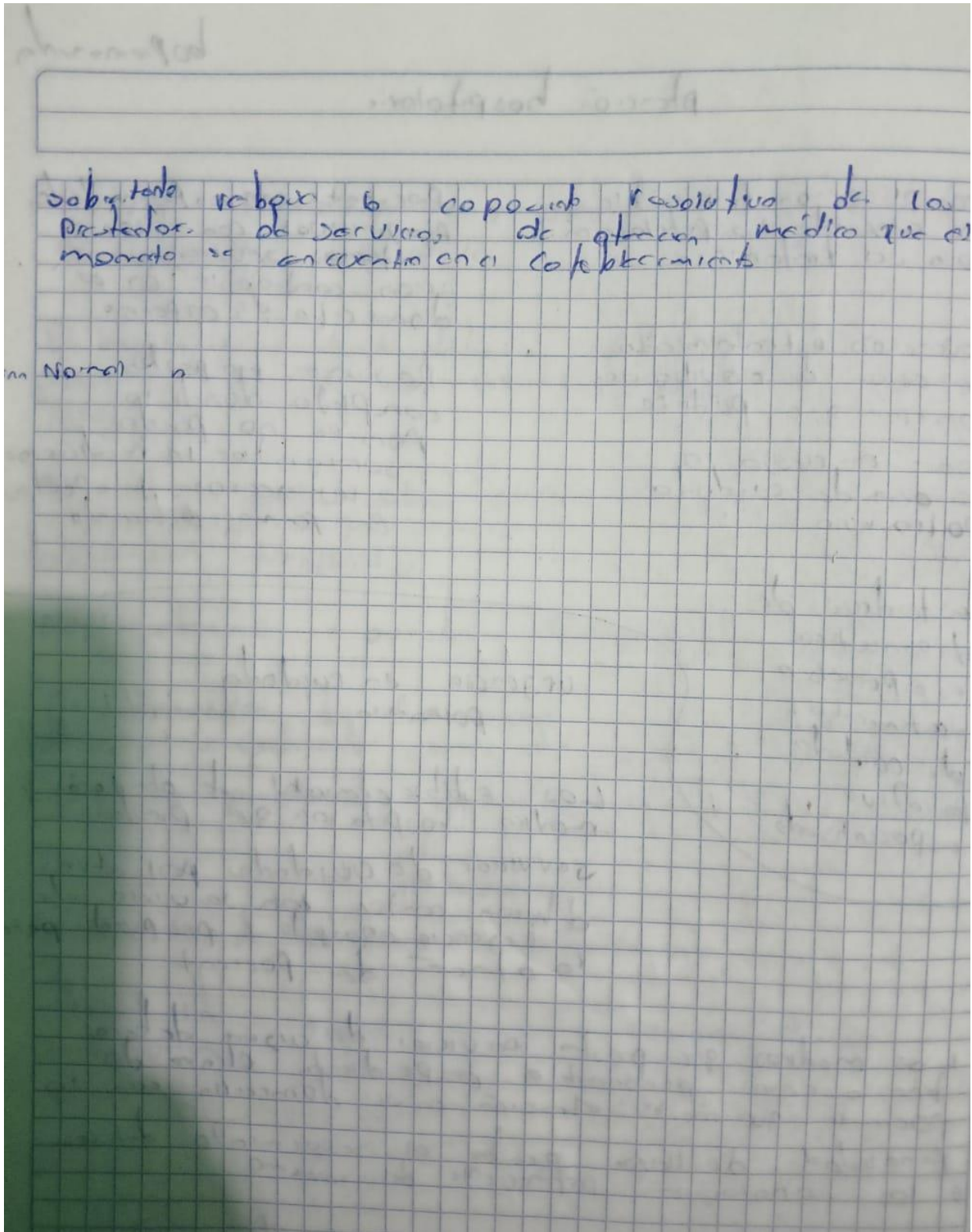
período final del ciclo vital de la persona, con marcado declinar funcional, alteración de signos vitales, proximidad de muerte en horas o días e irreversibilidad de la situación, momento más delicado de la enfermedad de pavor

critérios de terminalidad en enfermedades no oncológicas

- Enfermedad cardíaca
- Enfermedad pulmonar
- SIDA
- Enfermedad renal
- EVC
- Enfermedad hepática

Norma

qs		BN	
TG,	< 150 mg/dl	- Hemoglobina	W m 14-18 12-14
colesterol	< 200 mg/dl	- Hematócrito	46-52 37-47
Glucosa	70-100	- eritrocitos	4.5-6.3 4.7-3.1
creatinina serica	0.6-1.3	- VCM	83-100
Acido urico	2.5-7.5	- HCM	28-34
Albumina	3.5-5.5	- chm	32-35
calcio	8-10.0	- Leucocitos	4.5-11
potasio	3.5-5.5	- Plaquetas	150-450
sodio	135-145	- Neutros	40-85
LDL	< 100		
HDL	> 40		



De la Prescripción y otorgamiento de cuidados de cuidados paliativos.

El médico tratante debe promover que el paciente reciba los cuidados paliativos en su domicilio

El médico tratante debe evitar incurrir en acciones y conductas que sean consideradas como obstinación terapéutica

De la atención y asistencia domiciliar

El domicilio del enfermo en situación terminal, debe ser considerado como el sitio más adecuado para la prestación de los servicios de cuidados

Atención ambulatoria

o consulta de control y seguimiento

evaluar la terapéutica prescrita

Realizar oportunamente los ajustes que resulten necesarios

Control de los síntomas incapacitantes y los efectos secundarios de los fármacos prescrito

implica que el enfermo en situación terminal y sus familiares reciban atención y apoyo necesarios para salvar la vida

Norma

LRC

Non
cuidado P

cuidado activo y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamiento curativo al control del dolor y de otros síntomas, así como la atención de aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

Plan de cuidados paliativos

conjunto de acciones indicadas, programadas y organizadas por el médico tratante con planeación y supervisión por el equipo multidisciplinario, el cual debe proporcionar al enfermo en situación avanzada de manera completa la posibilidad del control de los síntomas.

medidas ordinarias

- útiles para conservar la vida y no constituir una carga desproporcionada para el beneficiario

medidas extra

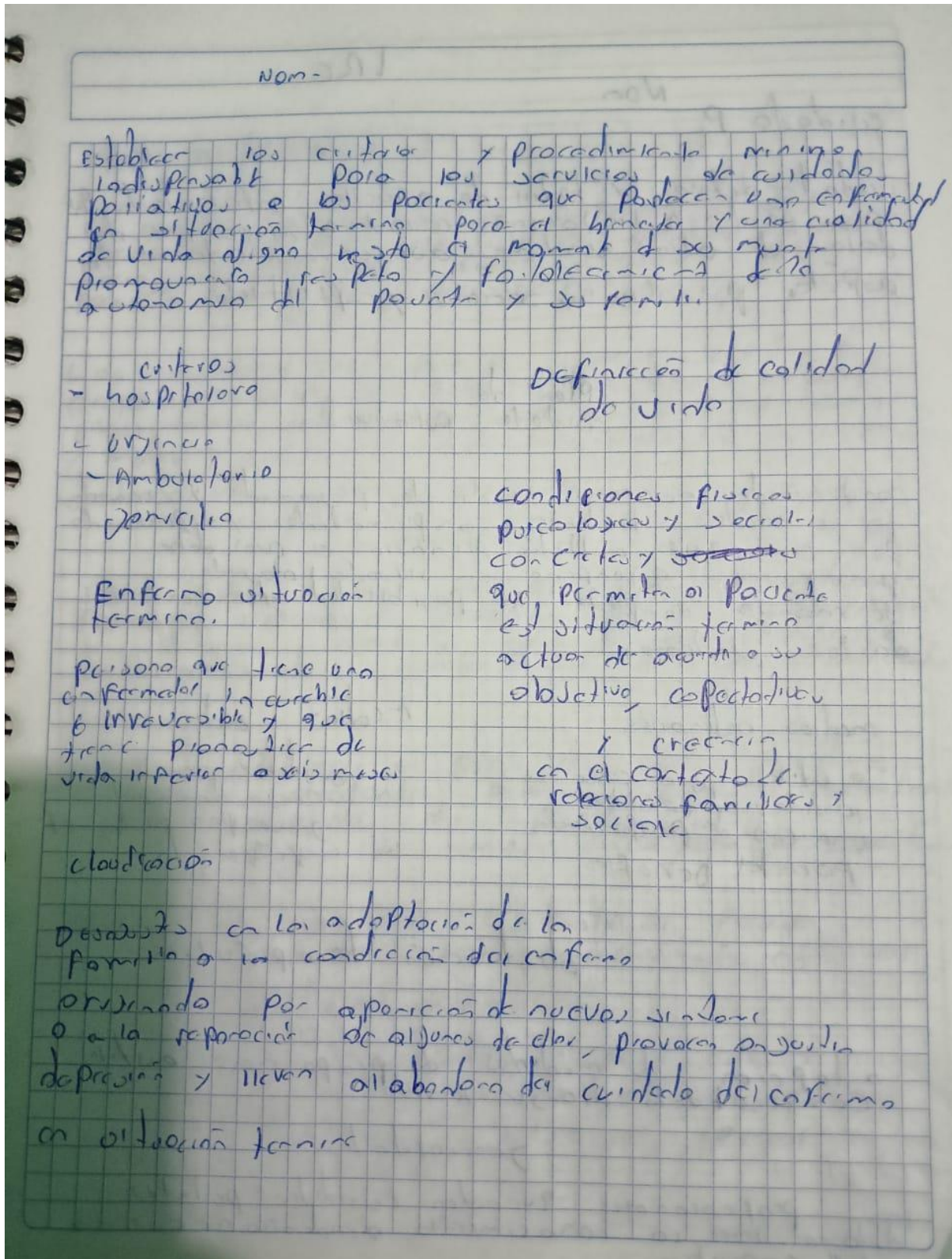
constituyen una carga desproporcionada para el beneficiario

abstracción terapéutica

adopción de medidas desproporcionadas útiles con el objetivo de alargar la vida

generaciones

los profesionales que atienden cuidados paliativos deben tener los conocimientos académicos necesarios y la experiencia

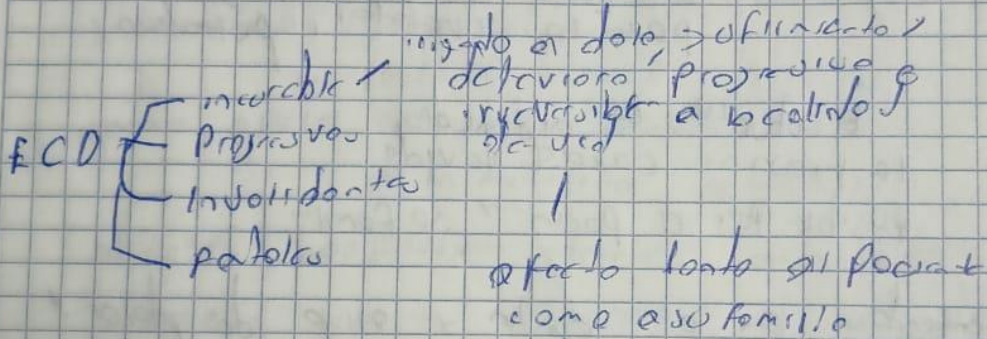


1 de los 234 países con plena capacidad política en sus políticas públicas

Datos estadísticos

Conforme al comportamiento de los países de los que se espera que no disminuya en la población adulta y adulta mayor se verá aumentado de la necesidad de planes de cuidados paliativos a nivel mundial

Atención médica



obstáculos de la atención médica

Legislación restrictiva

Profesionales de la salud

obstinación terapéutica

Percepción errónea del dolor como narcótico

Falta de formación y concentración sobre cuidados paliativos

tratamiento que resalta el dolor y que no ayuda a vivir al paciente ni a mejorar calidad de vida

Norma

- OMS y OPA
- desarrollo de políticas de salud apropiadas - en todo los niveles de la estructura en salud

- disponibilidad de medicamentos = especial narcóticos

- Educación y capacitación = para trabajadores de salud como para el público en general

Gestión integral = En todos los niveles de atención para las necesidades paliativas

El objetivo es proporcionar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia

Fundamentarse en la control y alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y la consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales

datos estadísticos

mas de 40 millones de personas con enfermedad incurable necesitan cuidados paliativos

78% de estos viven en países de ingresos bajos y de

14 total de países con enfermedad terminal reciben cuidados paliativos

Norma

medicina paliativa

Cecilio Pérez Ruiz

Disminuir el dolor hasta el momento que fallezca

Painor = Disminuir
Aliviar
controlar

1842 ^{francia} Osprey 372 casos morales

1849 = Hospital calvario New York

1980 España desarrollo de la medicina paliativa otra forma de cuidado

1948 Londres case protestant abren puertas a px con TB/CA

1961 = pionero Cecilia Saunders promotor de cuidado paliativo Santa Cruz for

La oms acepta el termino de cuidados paliativos

1987 Reconoce como especialidad

1969 Elizabeth Robert Ross estudios

1995 ops reconoce el termino de cuidados paliativos

1. Urección
2. Ira
3.
4. Depresión
5. Aceptación

