



Mi Universidad

Notas

Nombre del Alumno Zahobi Bailon Peralta

Nombre del tema notas de libreta

Tercer Parcial

Nombre de la Materia Medicina paliativa

Nombre del doctor Agenor Abarca Espinoza

Nombre de la Licenciatura

Cuatrimestre

3CER PARCIAL

DEPRESTION

- Presencia de tristeza, pérdida del interés o placer, culpa o autoestima, sensación de cansancio y falta de concentración
- Se presenta el 37% Enfev. Terminal
- Es de suma importancia dx porque se relaciona con la calidad de vida y la adherencia al tx
- El diagnóstico debe basarse (+) en los síntomas emocionales y cognitivos, más que en los somáticos

Causas:

- Factores existenciales (Pérdida) / Factores Psicosociales / Complicaciones oncológicas (Dosis / Tumores / Metástasis, S.p.c.)
- Antecedentes de Depresión

Evaluación

- Si se relaciona con un tx adaptativo → Enfermedad avanzada o se trata del desarrollo de un proceso patológico
- (Tx adaptativo proceso patológico)

Historia clínica:

- Enf. Psiquiátrica Previa / Retiro reciente de medicamentos
- Ans. Familiares / Alta de apetito
- Pérdida de peso / Pérdida de concentración
- Insomnio o hipersomnia / Desesperanza
- Depresión o agitación psicomotriz / Fatiga / Ideas suicidas / Ideas de culpa / Animo deprimido / ↓ Autoestima / Sentimiento de minusvalía / Anhedonia (Pérdida del interés o placer)

Tratamiento

Depresión

Medidas No F.

- Fomentar la interacción social
- Medidas de soporte psicológico
- Actitud de apoyo y empatía
- Brindar información y brindar datos
- Limitar expectativas del tx

Medidas Farmacológicas

- Efectos adversos
- (ajustados 1/0 Suspensión)
- Interacción con otros fármacos
- (ajustados 1/0 Suspensión)
- No. TUP
- Citalopram
- Sertralina
- Paroxetina
- Amitriptilina
- Fluoxetina

Astenia - Anorexia - Caquexia

Es común en enfermedades terminales (Independientemente de su naturaleza (oncológica, neurológica, respiratoria))

- Anorexia → Incapacidad del paciente para comer normalmente e pérdida del apetito

Respuesta:

con las alteraciones debidas con complicaciones de origen tumoral y cambios en factores humorales

Respuesta caquexia

- Asociada al cáncer por presencia de anorexia y alteraciones metabólicas (acelerada pérdida de peso y distrofia muscular)

Alimentación → mejorar su calidad de vida (Paciente y su familia)

La comida es más que aativa a un paciente y juega un papel fundamental en el mantenimiento de la esperanza

Causas

- Rechazo a comidas abundantes
- Comida que no sea del agrado del paciente
- Oloro penetrante o desagradable
- Alteración del gusto / Nauseas / vomito

Causas

- Gastroparesia (dispepsia)
- Disfagia o disfagia
- Estreñimiento
- Dolor

• Lesiones en labios y cavidad

• Alt. bioquímicas (hipercalcemia, uremia, hiponatremia)

Intervención

- ✓ Higiene de la boca
- ✓ Cuidar los labios y comisura de la boca mediante crema de cacao
- ✓ Proporcionar apoyo de dolor de boca: Cuidados (Spray)

Alimentación - Dieta - Scribe

- Dividendo las comidas que tienen los alimentos
- Realizar platos con los que este familiarizado
- Debe ser comoda: Liguada / Picada / Termix (capilla)
- Fraccionar y tomar de comida a la dia 6 o 7 veces
- Ofrecer comidas caldas
- Colocar al paciente en la posición mas funcional y conforable a la hora de las comidas
- Ambiente familiar adecuado

- Si hay dolor o malestar, garantizar analgesia
- Agregar 3-4 cucharas de leche desnatada en polvo en leche en polvo (+) cantidad potable
- Pasa guiso sobre verduras, sopa, pasta guiso
- El Alimento aumenta el apetito
- Utilizar cuantidades chicas
- Frutas secas vicos en grasas buenas, vitaminas, fibra + actividad

Tratamiento farmacológico

- Valorar el descenso de dosis a la retirada de cualquier medicación que se piensa. Puntos de vista: esta sintomatología como efecto secundario
- medidas no farmacológicas**
- Limitar las expectativas de nutrición
- No obligar a comer si no
- Tomar líquidos al final de los alimentos solidos
- Causa trastorno**
- Nausea** - Sarcopenia temprana - escurrida
- NO**
- Procinéticos: metoclopramida / Cinitarprida
- Estrogénicos: Dexametasona / Prednisolona
- Antidepresivos: Triciclicos / Amitriptina / SSR
- Inmuno modulator: talidomida

NAUSEAS Y VOMITO

Nausea:

Sensación desagradable en la parte alta Gastrointestinal
Con o sin acompañamiento de vomito

Vomito:

Expulsión súbita de contenido Gastrointestinal a través de la boca

Estos síntomas Presenta en alrededor del 40%

- Vomito 30%

FLOORATO

- Localizada en el arco Postrema del Suelo del 4 ventriculo (zona del gatillo)

- Recibe estímulos que condiciona la nausea y vomito / Eméticos a través de la sangre en el LCR

- Fibras aferentes de la zona de gatillo quimiorreceptora a través del nervio vago y nervio cefalico

- Una vez act la zona de gatillo → liberación de neurotransmisores → estimula con el cerebro del vomito

Act. vago

- Act. de quimiorreceptor Per.

- Aparato digestivo

- Oído

- Vías urinarias

- Peritoneo

- Corazón

Transmite estímulos

Act. al centro de vomito.

A través de:

- Vías vagales

- Oído

- Emociones

- Ansiedad / Dolores

Indicados x opioides

- Haloperidol: 1.5-90mg / 12-24hs. VO, VS, IV
- Metoclopramid: 1.5-90mg / 6-8hs VO, VS, IV
- Fenotiacinas a dosis bajas: Levomepromazina (5-25 / 402 veces al día) o Clopromazina VO, IV

Indicados por quimioterapia

- Ondansetron: 2-16mg / 24hs. VO, SC, IV
- Dexametasona: 4-20g / 24hs. VO, SC, IV
- Lorazepam: En vomit. Anticipatorio a la quimioterapia VO, IV

- Haloperidol: dosis antiem.
- Metoclopramid: dosis previos

En caso combata w primeros fármacos

Estosis gástrica

- Metoclopramid 110 prokinético SC, IV
- Antisecretor y 10 H2RAs si persisten. IV

Vómitos x hipertensión intracraneal

- Dexametasona 4-20mg / 24hs VO,

Vómitos antieméticos o quimioterapia

- Anxiolítico (Alprazolam, lorazepam VO o anti-agonista 5HT3) (ondansetron)

- Vómito x onfren. ORL, antiem. ant., antihistamínicos, sedantes vestibulares

Vómitos x tos metizante:

- Antitusivos: eufedras, codeína

ATA NO FARMACOLÓGICA

1. Ambiente tranquilo, evitar el olor + color de la comida