



Mi Universidad

Nombre del alumno: Ángel Yahir Olán Ramos.

Nombre del tema: Apuntes de clases en aula.

1er parcial

Nombre de la materia: Medicina Paliativa

Nombre del docente: Agenor Abarca Espinoza

Medicina Humana

6to Semestre Grupo C

Pallativo =

Palliativ = Disminuir

Cuidados paliativos: {
paciente
Terminal

- Antecedentes históricos -

1842: Primer uso de la palabra Meseric
- Lyon Francia.
- Maison Medicale - Jeanne Genier

1899: Fundación del Calvary hospital por
Anne Blunt Storr
- New York (STORRS)

1948: Protestant Homes abre sus puertas para
enfermos de tuberculosis y cáncer.
- Londres.

1961: Nace la fundación St. Christopher Hospice
- Londres.

- Cicely Saunders. (SPENCER CP)

- Centro de síntomas y
- 1969 Elizabeth Robert Ross.

Cristóte Ama

Años 80: España desarrollo de la medicina paliativa. Otras formas de cuidado son posibles.

1980: Se adopta el término cuidados paliativos por la OMS.

1987: Se reconoce a la medicina paliativa como especialidad médica.

1995: La OPS reconoce el término de cuidados paliativos.

20/02/24

Los Cuidados Paliativos en México

- 1970 - 1980

- Programas locales e institucionales.
- 1972 Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.
- 1976: HGM Dr. Eduardo Liceaga.
- INCan

- 1990

- Se reconocen formalmente los cuidados paliativos como tema de salud pública y de política oficial para el alivio del dolor por cáncer.

- 2009

- Se incorpora dentro de la legislación federal
- Regulación de los cuidados paliativos a los enfermos terminales

9 de diciembre de 2014

- Se publicó la norma oficial mexicana NOM-011-SSA3-2014, criterios para la atención de los enfermos en situación terminal o traves de cuidados paliativos.
- Atención hospitalaria, atención ambulatoria, atención en el domicilio a favor de organismos.

“Cuidado paliativo es el cuidado activo e integral de pacientes con enfermedad que no responde a terapias curativas.”

La OMS establece en el año 2002 la definición de cuidados paliativos vigentes a día de hoy.

OMS y OPS

Desarrollo de políticas de salud apropiadas.

- En todos los niveles de la estructura en salud.

Distribución de medicamentos:

- Especialmente los narcóticos.

Educación y capacitación:

- Para trabajadores de la salud así como para el público en general.

Gestión integral:

- En todos los niveles de atención para los C.P.

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

OMS 2014.

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

- Estudios de enf. terminal -

- Negociación

- Errores

- Negociación

- Depresión

- Aceptación

Datos estadísticos

Más de 4 millones de personas con enfermedad avanzada necesitan cuidados paliativos.

78% de estos viven a países de ingreso bajo y medio

El 1% de los 234 cuentan con fines de cuidados paliativos

Solo el 14% de total de pacientes con enfermedad terminal reciben cuidados paliativos.

Conforme al comportamiento demográfico de las enfermedades no transmisibles en la población adulta y adulta mayor, se verá aumentada la necesidad de planes de cuidados paliativos a nivel mundial.

Atención Médica

ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

Incurables

Progresivos

Inevitables

Fatales

Obstáculos en la atención médica

<p>Legislación Restrictiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para medicamentos <p>Calentamiento del dolor en el arco torácico</p>	<p>Profesionales de la Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de formación y concientización <p>Cuidados paliativos</p>	<p>Destrucción terapéutica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos que
		<p>Y que no ayudan a curar al paciente ni a su mejora de calidad de vida.</p>

NOM-011 - SSA3 - 2014

Establece los criterios y procedimientos mínimos indispensables para los servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal, para el bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo el respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo la violencia y el sufrimiento.

Hospitalario

NOM-011 - SSA3 -

urgencia

2014

Ambulatorio

Domiciliario

Calidad de vida

Condiciones y sociales concretas que permitan al paciente en situación terminal actuar de sus objetivos, expectativas y creencias en el contexto de sus relaciones familiares y sociales.

Infirmary en Situación Terminal

Personas que padecen una enfermedad terminal irreversible y que tienen un pronóstico de vida limitado.

Cuidación familiar.

• Obstáculos en la adaptación de la familia a la condición del enfermo, originada por la aparición de nuevos síntomas o la repetición de algunos de ellos, que provocan angustia, depresión y que llevan al abandono del cuidado del enfermo terminal.

Cuidados Paliativos

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

Plan de Cuidados Paliativos

Conjunto de acciones iniciadas, programadas y organizadas por el equipo tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, las cuales deben proporcionarse al enfermo en situaciones terminales, otorgando de manera completa y permanente la posibilidad del control de los síntomas asociados al paciente en situaciones terminales.

medias

medias

Cuidados Psíquicos

Medios Ordinarios: útiles para conservar la vida y no constituyen una carga desproporcionada para el beneficio.

Medios Extraordinarios: Constituyen una carga desmesurada grave para el beneficio requerido.

Obstinación Terapéutica

Adopción de medios desproporcionados o inútiles como el objeto de curar a la vida en situaciones de agonía.

Generalidades

Los profesionales que presten cuidados psíquicos, deberán tener los conocimientos académicos necesarios y las competencias técnicas.

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 psíquicos, con excepción de aquellos que necesitan ser atendidos en el hospital.

De la estación ambulatorio.

Consultas de control y seguimiento.

- Evaluar la terapéutica prescrita.
- Realizar oportunamente los ajustes que resulten necesarios.
- Control de los síntomas inespecíficos y los efectos secundarios de las fármacos prescritos.

Importancia

Importancia que el enfermo en situaciones de terminalidad y sus familiares reciban atención y apoyos necesarios para solventar los crisis que pudieran llegar a presentarse en el domicilio.

Dolor, ansiedad, etc.

De la atención hospitalaria

Complicación reversible que amerite hospitalización para su tratamiento.

Personas con enfermedades progresivas con dolor o síntomas severos que no sean controlados en el domicilio del enfermo.

Prevalencia o tratamiento de crisis de
Evaluación familiar que favorezca a reducir
la eficacia de los Cuidados Psicológicos

Región terapéutica compleja donde la familia
no puede suministrar la medicación a las
acciones terapéuticas en forma adecuada.

Estudios de diagnóstico especiales o tratamiento
de cuidados psicológicos especializados.

Urgencias de Cuidados Psicológicos

Los establecimientos de atención médica
hospitalarios que prestan servicios de Cuidados
Psicológicos, deben contar con servicios de urgencias
equivalentes y proporcionar apoyo a los familiares del
paciente que lo requiera.

Los médicos que prestan servicios de
Urgencias, deberán tener acceso permanente al
expediente clínico del paciente que recibe
atención en su domicilio, con la finalidad de
asesorar y hacer el seguimiento de los casos y
las necesidades psicológicas del mismo.

Se deberá integrar al enfermo en situación
terminal, familiar o representante legal a fin

de que proporcione, si fuera el caso, los datos de los profesionales de la salud que requieran ser interconsultados

Sobre todo cuando rebase la capacidad real o virtual de los prestadores de servicios de atención médica que en ese momento se encuentran en el establecimiento.

Las enfermedades terminales

Enfermedad en fase terminal:

Etapa final de una enfermedad aguda y progresiva, donde existen daños irreversibles y no hay tratamiento por lo posible múltiples e intensos síntomas, cambios y malestares.

Pérdida de la autonomía o fragilidad progresiva

Pronóstico de vida limitado, gran impacto emocional en la paciente y familia y el equipo terapéutico. Asociada a alta demanda y uso de recursos.

Enfermedad Oncológica en fase terminal

Cáncer con diagnóstico histológico, demostrado en estudio clínico IV, metástasis cerebrales, medulares y pulmonares.

Después de 72 h/o se encuentre en situación de escasa o nula positividad de respuesta al tratamiento activo específico.

Enfermedad no oncológica, en fase terminal.

Enfermedad o insuficiencia cardíaca en fase terminal no reversible, independientes de la causa primigenia que los origina, en el estado más avanzado y sin respuesta al mejor tratamiento disponible.

Situación de últimos días o agonía.

Periodo final del ciclo vital de las personas con riesgo de perder funciones, alteración de signos vitales, presencia de muerte en horas o días e irreversible en situación. Es uno de los momentos más delicados de la enfermedad del paciente.

Criterios de terminación en enfermedades no oncológicas.

Enfermedad cardíaca: Síntomas de fallo cardíaco congestivo recurrente en reposo. — Fallo cardíaco congestivo con síntomas persistentes aun con tratamiento óptimo. — Presencia refractarios al tratamiento.

• Anestmicos sopriuent normales o ventriculares sintomaticos

• Historico de peso cedido y reclinacion o Sincopa inexplicable

• Embolismo cerebral cardiogenico

• Enfermedad constante por VHA

Enfermedad Pulmonar

La severidad de la enfermedad Pulmonar este documentada por asma incapacitante en reposo con pobre respuesta a:

• Tratamiento broncodilatador

• Enfermedad pulmonar progresiva. Múltiples visitas u urgencias.

• Hipoxemia en reposo con O2 suplementario.

• Perdida de peso progresiva involuntaria (10% del peso corporal en los ultimos 6 meses).

Evaluación del estado funcional:

- Debe presentar las siguientes características:
- Incapacidad para deambular y vestirse sin asistencia.
- Incapacidad para bañarse adecuadamente.
- Incontinencia fecal y urinaria.
- Incapacidad para comunicarse de manera inteligible.
- Presencia de complicaciones médicas.

SIDA-

Cuenta de CD4+ = Cuentas por debajo de 25 células/acl.

Carga viral = Pacientes con carga viral VIH RNA > 100,000 CUPIS/ml.

Enfermedades oportunistas

Enfermedad renal.

Depresión de creatinina < 10 cc/min.

Creatinina sérica de > 8.0 mg/dl

- Signos y síntomas
- Uremia.
- Oliguria < 400 ml/24 hrs
- Hyperkalemia $> 7-0$

TP

TPF

INR.

ENC y coma

- Pacientes con fatigas.
- Nauseas por espasmos
- Disfagia severa

Predictores de peor pronóstico de recuperación

- Edad avanzada
- Antecedentes