



Mi Universidad

Cuidados paliativos

Angel Diego de la Cruz Abarca

Resumen

Primer parcial

Cuidados Paliativos

Dr. Agenor Abarca Espinoza

Medicina Humana

6 Semestre

En la medicina paliativa se busca el controlar el dolor del paciente terminal, tanto para él y su familia, dolor físico, moral y psicológico, esto fue tomando importancia a través de la historia, con pacientes terminales de cáncer.

En el año 1842 se usó por primera vez la palabra, en Lyon Francia, en 1948 la casa de los protestantes abre sus puertas casi 100 años después de usar por primera vez el termino, en este lugar se trataban a los enfermos por tuberculosis y cáncer en Londres. Años después en 1961 nace la fundación de Christopher Haspice, y se conoce a Cicely Saunders quien es considerada la pionera de los cuidados paliativos, y hasta 1980 en España se realiza el desarrollo de la medicina paliativa y otras formas de cuidados posibles y finalmente la OMS adopta los términos de cuidados paliativos y se reconoce la medicina paliativa como especialidad, hasta 1995 la OPS sigue los pasos de la OMS y adopta el término.

El nueve de diciembre de 2014, se publicó la norma oficial mexicana NOM-011-SSA3-2014 criterios para la atención de los enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos, atención hospitalaria, ambulatoria, domicilio y de vigencias.

La OMS establece la definición en 2002 sobre los cuidados paliativos “Cuidados paliativos es el cuidado activo e integral de pacientes cuya enfermedad no responde a terapéuticas curativas”

La OMS y la OPS dieron a conocer 4 puntos importantes en los cuidados paliativos, Desarrollo de políticas de salud apropiadas en todos los niveles de la estructura en salud, disponibilidad de medicamentos especialmente los narcóticos, educación y capacitación, para trabajadores de la salud, así como para el público en general y la gestión integral en todos los niveles de atención para los cuidados paliativos. El objetivo es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia, fundamentándose en el control y el alivio del dolor y otros síntomas acompañantes y consideración de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. En los datos estadísticos es más de cuarenta millones de personas con enfermedades incurables necesitan cuidados paliativos, el 78% de estos viven en países de ingresos bajos y medios, solo el 14% del total de pacientes con enfermedad terminal reciben cuidados paliativos, el 1% de los 234 países cuentan con plan de cuidados paliativos, conforme el 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

Tristemente en el medio medico existen obstáculos en la alteración médica, la legislación es restrictiva para medicamentos calmantes del dolor como narcóticos, los profesionales de salud, falta de formación concientización sobre cuidados paliativos, la obstinación terapéutica tratamientos que resultan dolorosos y que no ayudan a curar al paciente, ni a mejorar su calidad de vida.

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

La calidad de vida se define como las condiciones físicas, psicológicas y sociales concretas que permiten al paciente en la situación terminal actuar de acuerdo a sus objetivos, expectativas y creencias, en el contexto de sus relaciones familiares y sociales. Mientras que un enfermo en situación terminal aparte de carecer de eso es una persona que tiene una enfermedad incurable e irreversible y que tiene pronóstico de vida inferior a 6 meses; la claudicación familiar es un desajuste en la adaptación de la familia o la condición del enfermo, por la aparición de nuevos síntomas o de reaparición de algunas de ellas, que provocan angustia, depresión y que lleva al abandono del cuidado del enfermo en situación terminal, para esta situaciones los cuidados paliativos se encargaran de cuidados activos y total de aquellas enfermedades que no responden a tratamientos curativos el control del dolor y otros síntomas, así como la atención de aspectos, psicológicos, sociales y espirituales, el plan de estos cuidados es el conjunto de acciones inducidas, programadas y organizadas por el médico tratante, complementadas y supervisadas por el equipo multidisciplinario, los cuales deben proporcionarse al enfermo en situación terminal, otorgado de manera completa y permanente la posibilidad de control de los síntomas asociados al paciente en situación terminal.

En estos casos existen dos medios para tratarse, en los medios ordinarios son útiles para conservar la vida y no constituyen una carga desproporcionada para tales beneficios, y los medios extraordinarios constituyen una carga demasiado grave para el beneficio requerido.

En la obstinación terapéutica es la adopción de medidas desproporcionadas o inútiles con el objetivo de alargar la vida en situación de agonía, las profesionales que presenten cuidados paliativos, deberán tener los conocimientos académicos necesarios y la capacitación técnica, el medio especialista que actué como médico tratante prescriba los cuidados paliativos, el médico tratante será responsable de indicar o prescribir un plan de cuidados paliativos, el cual deberá ser explicado en forma comprensible y suficiente al paciente, familiar tutor, o representante legal.

El medico tratante debe tratar de evitar e incurrir en acciones y conductas que sean consideradas como obstinación terapéutica, el domicilio del enfermo en situación terminal, debe ser terminal, debe ser considerada como el sitio mas importante adecuado para la presentación de los servicios de cuidados paliativos con excepción de aquellos que necesitan ser atendidos en un medio hospitalario.

En la atención hospitalaria es bastante importante en los cuidados paliativos, la complicación irreversible que amerite hospitalización para su tratamiento, pacientes con enfermedades con dolor o síntomas severos que no sean controlables en el domicilio, prevención y tratamiento de crisis de claudicación familiar que pudiera poner en riesgo la eficacia de los cuidados paliativos, el régimen terapéutico complejo donde la familia no puede suministrar la medicación de las acciones terapéuticas en forma adecuada, estudios de diagnóstico especial o tratamiento de cuidados paliativos especializados.

La urgencia en los cuidados paliativos los establecimientos de atención médica hospitalarias que presenten servicios de cuidados paliativos deberán contar con los servicios de urgencias equipados y preparados para la atención del paciente que los requiera, los medicamentos que presentan servicios de urgencias deberán tener acceso permanente al expediente clínico del paciente que recibe atención en su domicilio, con la finalidad de llevar a cabo el consentimiento, se deberá interrogar al enfermo en situación terminal, familiar o representante a legal que se proporcione, como si fuera el caso, los datos de profesionales de la salud que requieran ser interconsultados, sobre todo cuando rebasa la capacidad resolutiva de los prestadores de servicios de atención médica que en este momento se encuentran en el establecimiento.

Una enfermedad en fase terminal es una enfermedad avanzada y progresiva donde existe daño irreversible y no hay tratamiento curativo posible, múltiples e intensos, cambiantes y multifactoriales, pronóstico de vida limitado con gran impacto emocional en el paciente la familia y el equipo terapéutico, asociada a alta demanda y uso de recursos.

Hay que conocer con diagnóstico histológico demostrado en el estado clínico IV, metástasis cerebral, medular, hepática o pulmonar múltiple, que ha recibido terapéutica estándar eficaz y/o se encuentra en situaciones escasas o nula posibilidad de respuesta o tratamiento activo específico.

En los cuidados paliativos son importantes para el paciente y sobre todo para la familia de estos pacientes terminales, ya que el apoyo físico y psicológico es lo que ayuda a que el paciente se recuerde de una forma más rápida, es importante darle atención de calidad y digna hasta el momento del fallecimiento, el paciente terminal de edad avanzada es considerado a que puede pedir el retirarse a su hogar para fallecer en paz y con dignidad acompañado de sus familiares en forma de reconfortación.