



ALUMNA: Hellen Gissele Camposeco Pinto.

MAESTRO: Dr. Jorge López Cadenas.

Resumen

PASIÓN POR EDUCAR

MATERIA: Cuidados paliativos.

GRADO: 6“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de octubre de 2024.

Cuidados Paliativos En Pacientes Adultos

Es el enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y la impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales; un paciente susceptible de recibir cuidados paliativos es aquel que cursa con una enfermedad o condición avanzada crónica e incurable.

Objetivos.

- Identificar los instrumentos y/o escalas más efectivas.
- Identificar las vías de administración de medicamentos más eficaces.
- Determinar las estrategias preventivas y de tratamiento que se deben realizar como parte de cuidados paliativos.

Diagnóstico

- Escalas de valoración de síntomas: Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)
- Las escalas uni o multidimensionales, ayudan al paciente a elaborar una percepción comunicable y facilita la valoración del síntoma.
- Escala Palliative Prognostic Score (PaP): Evaluación de los pacientes que requieren cuidados paliativos.
- Escala de Karnofsky para evaluar la supervivencia.
- En la valoración del dolor pueden utilizarse escalas para dolor, uso de escalas visuales analógicas (EVA), escala de dolor para pacientes con demencia (PAINAD) y el Cuestionario Breve del Dolor (CBD).
- Se sugiere emplear el test mini mental de Folstein (MMT) para realizar evaluación de la función cognitiva
- Completar la evaluación, con estrategia terapéutica considerando los siguientes aspectos: Corregir lo corregible (Id causas), medidas no farmacológicas y farmacológicas.

Tratamiento

¿Vías de adm de medicamentos más efectivas en pacientes adultos oncológicos y no oncológicos que requieren cuidados paliativos?

- Vía oral es de elección.
- Vías alternativas a la oral son: Presencia de vómitos, disfagia, alt de conciencia, debilidad extrema y síndrome de mala absorción.
- La vía subcutánea puede resultar una opción adecuada, a través de catéteres intermitentes (punzocat o aguja tipo mariposa); fármacos (morfina, haloperidol, furosemide, ceftriaxona, etc)

- No deben utilizarse por vía subcutánea fármacos oleosos o irritantes como: diazepam y la mayoría de los antibióticos.
- Las vías sublinguales, transdérmica, transmucosa, rectal o espinal, podrán utilizarse según la condición del paciente, las características y disponibilidad del fármaco.
- No se recomienda la aplicación de fármacos por vía intramuscular ya que es dolorosa, de absorción errática y no ofrece beneficios respecto de la vía subcutánea.

¿Analgésicos más eficaces para el tratamiento y control de dolor en pacientes adultos?

- Antes de iniciar el manejo del dolor es indispensable evaluar detalladamente el dolor: su intensidad, causas, características, cronología y repercusiones en el paciente y su familia.
- La administración de fármacos debe titularse en forma progresiva, adecuar dosis de forma individualizada, monitorizar la respuesta y en lo posible evitar la polifarmacia.
- La morfina es el fármaco de elección para rescate en el dolor irruptivo, excepto, en los pacientes con IR.
- Se recomienda iniciar fármacos neuromoduladores en el tratamiento de dolor neuropático (antidepresivos y anticonvulsivantes).
- En caso de pico de dolor, si el paciente ya tiene un opioide se sugiere hacer rescate con el mismo según las reglas de los rescates de opioides; si no tiene opioide, se sugiere iniciar tramadol teniendo en cuenta interacciones farmacológicas y efectos secundarios.
- Se sugiere como tratamiento complementario terapias no farmacológicas como terapias físicas.
- Explicar los signos de alarma que requieran valoración por el equipo de salud: náuseas, vómitos, somnolencia, confusión, alucinaciones, mioclonías y/o constipación de más de 3 días.
- Monitorear la respuesta y los efectos adversos en 24-48 hs posteriores al inicio del tratamiento y por lo menos una vez por semana en situación estable.

¿Estrategias preventivas y de tratamiento que se deben realizar como parte de cuidados paliativos para los síntomas respiratorios?

- Deben tratarse de forma específica las causas reversibles de disnea, como: IC, la exacerbación de EPOC, arritmias cardíacas, anemia, derrame pleural, etc.
- El oxígeno no es necesario en pacientes con patología restrictiva previa que manejan valores bajos de saturación y tienen ya mecanismos compensatorios.

- Las técnicas para aumentar la expulsión de secreciones por la percusión torácica serán usadas con precaución en pacientes paliativos y están contraindicadas en la osteoporosis y depósitos metastáticos en las costillas o columna vertebral.
- La morfina es el fármaco de primera elección, por vía oral y parenteral, para el manejo de disnea.

¿Cuál es el soporte nutricional que deben tener los pacientes adultos para la astenia, adinamia, anorexia, caquexia y deshidratación?

- En caso de necesidad de tratamiento farmacológico en enfermedad terminal, los corticoides son los fármacos de elección para anorexia, astenia o caquexia.
- El tratamiento farmacológico para el manejo de la astenia incluye el uso de corticoesteroides y psicoestimulantes.
- En la deshidratación la vía oral es la vía de elección para el aporte de líquidos; en lo posible evitar el uso de la vía parenteral.
- Los líquidos por vía parenteral se pueden administrar por un período de tiempo limitado.
- Se sugiere valorar el uso de suplementos y/o complementos nutricionales orales de acuerdo a la etapa de la enfermedad.

¿Cuáles son las acciones de cuidados paliativos para los síntomas digestivos?

- La indicación del tratamiento farmacológico preventivo debe realizarse de acuerdo con el riesgo de desarrollar mucositis, riesgo basado en la situación clínica, en la modalidad y dosificación del tratamiento.
- Se recomienda como medidas generales para el tratamiento de la xerostomía: no fumar ni consumir alcohol, higiene dental, usar un humidificador nocturno, masticar chicle o dulce sin azúcar e ingesta de 2 lts de agua.
- Los fármacos se encuentran aprobados por la FDA para el tratamiento de la xerostomía: pilocarpina y cevimelina.
- En los pacientes oncológicos con candidiasis oral pos tx inmunosupresor, puede utilizarse el miconazol, ketoconazol y fluconazol.
- En caso de disfagia obstructiva por invasión tumoral se puede considerar un ciclo corto de corticoides.
- Pedir al paciente que registre sus síntomas diariamente, así como la respuesta al tratamiento utilizando alguna de las escalas: EVA o ESAS.
- La metoclopramida es el tratamiento de elección en los pacientes con náuseas y vómitos; sin relación con la quimioterapia o la radioterapia
- Considerar el alprazolam para el tratamiento de vómitos anticipatorios.
- Estreñimiento: se recomienda el uso de laxantes estimulantes (senosidos, glicerol) junto con una dieta rica en fibra, hidratación suficiente y ejercicio

adaptado. Los opioides debe acompañarse de medidas preventivas para el estreñimiento

- Constipación: El ejercicio reduce el riesgo; debe alentarse cuando sea posible, así como fomentar una mayor ingesta de fibra, salvado o formulaciones de fibra soluble.
- Diarrea: La loperamida está indicada cuando persista la diarrea de origen no infeccioso, diarrea refractaria puede utilizarse octreótida por vía subcutánea.
- Oclusión intestinal: Descompresión, hidratación, suspensión de la vía oral y tratamiento farmacológico con analgésicos opioides (morfina), antiespasmódicos (anticolinérgicos) y antieméticos.
- La colocación de una sonda nasogástrica con aspiración es el tratamiento estándar para la descompresión, reduciendo las secreciones, los vómitos, el dolor y la distensión abdominal, tanto en el período preoperatorio como en pacientes inoperables.
- Los anticolinérgicos, como la hioscina, reducen el tono y el peristaltismo.
- Ascitis maligna: Se inicia con la espironolactona, hasta llegar a un máximo de 400 mg/d. Toma 2 semanas ver el efecto completo del diurético.
- La paracentesis es la terapia más común y efectiva en caso de ascitis maligna que precise tratamiento sintomático.
- Si los cambios en el estilo de vida y el uso de diuréticos falla, se debe realizar una paracentesis.
- Hipo: (metoclopramida, haloperidol, nifedipino o gabapentina), teniendo en cuenta las interacciones y efectos secundarios en cada caso.
- En caso de hipo intratable, y tras el fracaso de la terapia por vía oral, puede utilizarse midazolam parenteral.

¿Cuáles son las intervenciones que se deben realizar como parte de cuidados paliativos para síntomas neuropsiquiátricos?

- Delirium: Evaluar los (falla cognitiva previa, déficit visual o auditivo), incluir la identificación y tratamiento de las causas desencadenantes, con especial atención al consumo de determinados fármacos (opioides).
- Utilizar las escalas de Confussion Assesment Method.
- El haloperidol es el fármaco de elección
Se puede añadir lorazepam a haloperidol en caso de delirium con ansiedad o agitación.
- Depresión: Se recomienda utilizar el inventario de Beck para valorar la depresión, fármacos (ISRS o tricíclicos).
- Ansiedad: Es recomendable utilizar el inventario de BECK para evaluar la ansiedad, las medidas de apoyo psicológico al enfermo y sus allegados son la primera medida, pueden utilizarse benzodiazepina.
- Insomnio: Se recomienda el abordaje inicial mediante una estrategia cognitivo-conductual, fármaco benzodiazepina o un agonista de receptores benzodiazepínicos.

¿Qué cuidados de prevención y tratamiento paliativo se realizan a la piel y mucosas?

- Las medidas de prevención de las úlceras por presión son: cambios posturales (cada 2 horas), adecuada nutrición, no elevar la cabecera de la cama más de 30 grados y mantener una adecuada limpieza e hidratación.
- Enfatizar con el cuidador primario los cuidados matutinos y vespertinos con el aseo de cara, manos y genitales, así como el aseo bucal, higiene e hidratación de la piel mediante el uso de jabones suaves sin detergente, cremas hidratantes y emolientes

¿Cuáles son las acciones que deben realizarse en atención paliativa para la prevención y tratamiento de síntomas urinarios?

- Incontinencia urinaria: diario miccional durante 3 a 7 días para registrar todas las micciones con el fin de documentar: Frecuencia miccional, ingesta de líquidos y volumen miccionado, número de episodios de incontinencia y los absorbentes utilizados.
- La fisioterapia del piso pélvico.
- En presencia de inestabilidad del músculo detrusor es a base de amitriptilina, duloxetina, oxibutinina y tolterodina; los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos y los antiespasmódicos vesicales son útiles en presencia de síntomas.
- Retención aguda de orina: La exploración física debe incluir, además de la determinación de las constantes vitales, para descartar una posible afectación sistémica, realizar un vaciado de la vejiga mediante sondaje asociado a alfa-1 bloqueadores.

¿Cuáles son las intervenciones a realizar como parte de los cuidados paliativos con enfoque psicosocial, emocional y espiritual?

- Evaluar el apoyo social percibido, la autoeficacia como elementos asociados al afrontamiento de la enfermedad, el ajuste y el deterioro físico debido a la enfermedad oncológica.
- El equipo que atiende a una persona en cuidados paliativos deber tomar en cuenta las creencias y necesidades espirituales de cada paciente.

¿Cuál es la rehabilitación paliativa mas efectiva para retrasar o disminuir la perdida de la funcionalidad en los pacientes adultos?

- Las personas que realizan actividad física más de 30 minutos por día muestran tendencias hacia un mejor funcionamiento físico y emocional.
- Mantener móvil las articulaciones, evitando rigidez.

¿Qué cuidados se deben proporcionar en situaciones de urgencia?

- El tratamiento inicial de la crisis convulsiva es diazepam intravenoso. La opción alternativa es midazolam subcutáneo.
- Hemorragia: elaboración de un plan de acción con instrucciones; Disponer en la cabecera del paciente un recipiente, colocar al paciente en decúbito lateral, disponer de midazolam para realizar una sedación de emergencia y notificación al equipo de cuidados paliativos.

¿Cuáles son los criterios para la sedación paliativa?

- Indicación terapéutica correcta, profesionales con una información clara, fármacos y consentimiento explícito del enfermo, o de la familia.
- Midazolam como primera opción para la sedación.
- Recomendar neurolépticos como la levomepromazina.
- Considerar la aplicación de barbitúricos en aquellos casos en los cuales el midazolam no tenga buen resultado.
- Se sugiere el uso de propofol como sedante como última opción terapéutica.