



Mi Universidad

Resumen

Orlando Gamaliel Méndez Velazco

Segundo Parcial

Cuidados paliativos en paciente adulto

Medicina paliativa

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Medicina Humana

Sexto Semestre

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ADULTOS

La OMS define a los cuidados paliativos como 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.

Es importante resaltar que un paciente susceptible de recibir cuidados paliativos es aquel que cursa con una enfermedad o condición avanzada crónica e incurable que puede incluir trastornos infecciosos, traumáticos, metabólicos, degenerativos y oncológicos independientemente del pronóstico de tiempo de sobrevida.

Los CP pueden realizarse tanto en el domicilio como en un lugar de consulta ambulatoria, durante la internación en un hospital general o en unidades específicas, en casas de cuidados para enfermedad terminal (hospicios) o casas de asistencia y residencias geriátricas.

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo y los datos disponibles muestran que casi el 80% de las muertes por ENT ocurren en países de ingresos bajos y medios.

OBEJTIVOS:

- Identificar los instrumentos y/o escalas más efectivos que evalúan los síntomas y estado funcional en pacientes adultos oncológicos y no oncológicos que requieren cuidados paliativos.
- Establecer los analgésicos más eficaces para el tratamiento de dolor en pacientes adultos oncológicos y no oncológicos que requieren cuidados paliativos.
- Establecer las intervenciones que se deben realizar como parte del plan de los cuidados paliativos con enfoque físico, psicosocial, emocional y espiritual a los pacientes adultos oncológicos y no oncológicos y sus familiares.
- Establecer los criterios de atención al final de la vida y la pertinencia de sedación paliativa en el paciente adulto oncológico y no oncológico en fase agónica.

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ADULTOS

INSTRUMENTOS Y/O ESCALAS MÁS EFECTIVOS QUE EVALÚAN LOS SÍNTOMAS, EL ESTADO FUNCIONAL Y COGNITIVO

- En el caso de optar por el uso de escalas de valoración de síntomas, se recomienda la utilización de instrumentos validados como la escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS).
- Utilizar la escala Palliative Prognostic Score (PaP) para la evaluación de los pacientes que requieren cuidados paliativos .
- Utilizar la escala de Karnofsky para evaluar la supervivencia.

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS MÁS EFECTIVAS

- La vía oral es la vía de elección para la administración de fármacos en cuidados paliativos, por su comodidad y efectividad para el control de los síntomas, aun en pacientes en sus últimos días de vida.
- La vía subcutánea puede resultar una opción adecuada, a través de catéteres intermitentes (punzocat o aguja tipo mariposa), aplicación de dosis usando jeringas de insulina, o infusión continua mediante dispositivos portátiles.
- No deben utilizarse por vía subcutánea fármacos oleosos o irritantes como: diazepam y la mayoría de los antibióticos.

ANALGÉSICOS MÁS EFICACES PARA EL TRATAMIENTO Y CONTROL DE DOLOR

- Se recomienda realizar evaluación multidimensional del dolor e identificar el tipo de dolor
- 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 morfina oral es el tratamiento de elección en el tercer escalón de analgesia.
- 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.

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ADULTOS

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: insuficiencia cardíaca, la exacerbación de EPOC, arritmias cardíacas, anemia, derrame pleural o pericárdico, infección bronquial, embolismo pulmonar, síndrome de la vena cava superior, asma, linfagitis carcinomatosa y obstrucción de la vía aérea.
- Se recomienda el monitoreo de la frecuencia respiratoria. }
- Aspirar secreciones orotraqueales para liberar las vías aéreas se realiza a requerimiento de cada paciente.
- La morfina es el fármaco de primera elección, por vía oral y parenteral, para el manejo de disnea.

SOPORTE NUTRICIONAL QUE DEBEN TENER LOS PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS Y NO ONCOLÓGICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS 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. No se recomienda el uso de hidracina.
- 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.

ACCIONES DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA LOS SÍNTOMAS DIGESTIVOS

- La prevención de la mucositis mediante fármacos o medidas locales (enzimas hidrolíticas, hielo, sulfato de zinc) o parenterales (amifostina) puede realizarse en casos seleccionados y cuando se disponga del recurso.
- La metoclopramida es el tratamiento de elección en los pacientes con náuseas y vómitos
- La prescripción de opioides debe acompañarse de medidas preventivas para el estreñimiento, incluidos los laxantes.

CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES ADULTOS

CUIDADOS SE DEBEN PROPORCIONAR EN SITUACIONES DE URGENCIA

- El manejo inicial de un paciente con crisis convulsivas en cuidados paliativos debe incluir la identificación y el tratamiento de las posibles causas desencadenantes e instrucciones a los cuidadores del paciente, incluida la posibilidad de administración de medicación anticonvulsivante.
- Se debe advertir y preparar a los cuidadores de los pacientes de riesgo sobre la posibilidad de una hemorragia.

CRITERIOS PARA LA SEDACIÓN PALIATIVA

- La sedación paliativa está indicada por la progresión del cáncer con caquexia y fracaso multiorgánico, y fallos en los tratamientos paliativos como esteroides para fatiga, opioides para disnea, antisecretores para la secreción bronquial, antipsicóticos para el delirium y opioides para el dolor.
- Indicación terapéutica correcta efectuada por un médico (existencia de un síntoma o sufrimiento físico o psíquico refractario en el final de la vida del enfermo).
- El consentimiento explícito del enfermo, o de la familia si el enfermo fuera incompetente.
- Se recomienda la utilización de midazolam como primera opción para la sedación paliativa en la mayoría de los síntomas.
- Se sugiere el uso de propofol como sedante como última opción terapéutica.

CRITERIOS PARA LA ATENCIÓN PALIATIVA

Las intervenciones paliativas deberían basarse en las necesidades del enfermo y de su familia y en un plazo de supervivencia esperada.

- Todos los enfermos en fase final de la vida deben tener acceso a un nivel básico de cuidados en todos los ámbitos de atención.
- Se sugiere integrar equipos interdisciplinarios para la otorgar atención paliativa.
- El domicilio del enfermo con enfermedad progresiva o al final de la vida, debe ser considerado como el sitio más adecuado para la prestación de los servicios de cuidados paliativos.

Referencia:

Guía de práctica clínica (2017). Cuidados paliativos en pacientes adultos. IMSS-440-11.



