



Universidad del sureste

Campus Comitán

Medicina Humana

Nombre del tema:

Resumen de cuidados paliativos en pacientes adultos

Nombre de alumno:

Lizbet Noelia Estrada Carballo

Materia:

Medicina paliativa

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6°

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de octubre del 2024

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 (Ascencio L, 2015).

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 supervivencia.

Entre los pacientes adultos que pueden verse beneficiados de los cuidados paliativos están aquellos diagnosticados con cáncer, accidente cerebro vascular, demencias como la enfermedad Alzheimer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y enfisema, esclerosis lateral amiotrófica, esclerosis múltiple, insuficiencia cardíaca, renal o hepática irreversible y VIH/SIDA.

Diagnóstico:

Se utilizan herramientas de evaluación que permiten medir síntomas físicos, funcionales y pronósticos como:

- Cuestionario de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS).
- Escala de Karnofsky para el estado funcional.
- Escala Palliative Prognostic Score (PaP) para la supervivencia.

Tratamiento:

La vía oral es preferida para la administración de medicamentos, pero en casos necesarios se utilizan vías subcutáneas o transdérmicas. Los opioides como la morfina son esenciales en el control del dolor. La escalera analgésica de la OMS guía el manejo progresivo del dolor.

El tratamiento en cuidados paliativos busca aliviar síntomas de manera integral. A continuación se detallan los criterios y enfoques para diferentes síntomas:

- Dolor: La OMS recomienda el uso de la escalera analgésica. En el dolor leve, se usan analgésicos no opioides como paracetamol o AINES. En el dolor moderado, se recomienda el uso de opioides débiles (como tramadol), y para dolor severo,

opioides fuertes como la morfina son la primera opción. Es crucial individualizar la dosis.

Manejo de síntomas respiratorios

La disnea es un síntoma común en pacientes avanzados. Se recomienda el uso de oxígeno y morfina para aliviar la dificultad respiratoria, además de técnicas de relajación y ventilación adecuada.

- Disnea: La morfina es el tratamiento de elección para aliviar la disnea, acompañada de oxígeno si es necesario.
- Síntomas digestivos: Se prioriza el manejo de síntomas como la caquexia y la anorexia con corticoides.

Soporte nutricional

El soporte nutricional es fundamental para manejar la anorexia y caquexia. Se recomienda la administración de corticoides en casos severos. La hidratación se prioriza por vía oral, evitando la parenteral salvo casos críticos. En cuanto a la deshidratación, la vía oral es preferible y el uso de hidratación parenteral se debe evaluar individualmente.

- Nutrición: Los pacientes con anorexia o caquexia deben recibir soporte nutricional ajustado a sus necesidades.

Se recomiendan comidas fraccionadas y la suplementación con nutrición enteral o parenteral solo en casos seleccionados.

Criterios de tratamiento:

- Sedación paliativa: Indicada en pacientes con dolor intratable o disnea severa en fase terminal.

Es fundamental evaluar cuidadosamente la necesidad, considerando siempre la voluntad del paciente.

- Manejo del dolor: La administración de opioides requiere monitoreo constante de los efectos adversos. Se debe iniciar con dosis bajas e incrementarse según la necesidad. La escalera analgésica de la OMS es el estándar.
- Manejo de disnea: Si no hay causas reversibles, el tratamiento con opioides es el más efectivo.

Se debe evitarla intubación, y se priorizan medidas de confort como el posicionamiento adecuado del paciente.

- Soporte emocional y espiritual: Los cuidados paliativos incluyen la atención a las dimensiones psicosociales y espirituales del paciente. El equipo interdisciplinario debe proporcionar apoyo continuo a las familias.

Rehabilitación y Urgencias

1. Rehabilitación: Ejercicios para mantener funcionalidad.
2. Urgencias: Manejo activo de síntomas agudos.
3. Sedación paliativa: Uso según criterios terminales.
4. Criterios de atención: Enfoque integral e interdisciplinario.

Impacto de los cuidados paliativos:

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida, reducen la necesidad de hospitalizaciones y optimizan el uso de medicamentos, especialmente opioides. El enfoque integral garantiza que las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente sean atendidas.

Cuadro de medicamentos

Se destaca el uso de morfina, midazolam, haloperidol, entre otros, para controlar síntomas en cuidados paliativos. La combinación de medicamentos se realiza según las necesidades del paciente, evitando opioides en insuficiencia renal grave.

- Morfina: Control del dolor y disnea.
- Midazolam: Manejo de ansiedad y sedación.
- Haloperidol: Control de náuseas y delirio.
- Ondansetrón: Prevención de vómitos post-quimioterapia.