



Cuidado de un enfermo Oncológico Avanzado a domicilio.

EU Patricia De Casacuberta Santander



INDICE

- OBJETIVOS DEL CUIDADO PALIATIVO. Pág.3
- DERECHOS DEL PACIENTE TERMINAL. Pág.4
- LAS 5 FASES DE ADAPTACION A LA ENFERMEDAD. Pág.5-9
- SINTOMAS QUE PUEDE PRESENTAR A LO LARGO DE SU ENFERMEDAD. Pág.10
- CUIDADOS GENERALES. Pág.11
- PROBLEMAS DE LA BOCA. Pág.12
- NUTRICION. Pág.13
- COMIDAS. Pág.14
- HIDRATACION. Pág.15
- ACIDEZ. Pág.16
- ANOREXIA. Pág.17
- CAQUEXIA. Pág.18
- NAUSEAS Y VOMITOS. Pág.19
- PROBLEMAS RESPIRATORIOS. Pág.20-24
- PROBLEMAS DIGESTIVOS. Pág.25-26
- PROBLEMAS URINARIOS. Pág.27-28
- PROBLEMAS DERMATOLOGICOS. Pág. 29-33
- DEBILIDAD. Pág.34-35
- ACTIVIDADES. Pág.36-39
- DOLOR. Pág.40-47
- DIÁLOGO. Pág.48
- HABLAR SOBRE LA MUERTE. Pág.49
- TRASTORNOS DEL SUEÑO. Pág.50
- CONFUSIÓN Y DELIRIO. Pág.51
- LA AGONÍA. Pág.52
- ACTITUD TERAPEUTICA. Pág.53
- EL MOMENTO DE LA PARTIDA. Pág.54
- EL DUELO. Pág.55

OBJETIVOS DEL CUIDADO PALIATIVO



- Lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia.
- Dar atención integral al paciente y a su familia.
- Aliviar el dolor y otros síntomas.
- Reconocer la importancia de la vida y ver el fin de ella como algo normal.
- No acelerar ni aplazar la muerte.
- Proporcionar sistemas de apoyo a los pacientes para que la vida sea lo más activa posible.
- Apoyar a la familia en el afrontamiento de la enfermedad y dar orientación en el proceso del duelo.
- Apoyo psicológico, social y espiritual.
- Aplicar una atención paliativa durante el proceso de la enfermedad junto a otras terapias de tratamiento activo.
- Poner en marcha todos los recursos del sistema de salud para la atención especializada, domiciliaria.
- Proporcionar cuidados adecuados (conseguir la mejor calidad de vida para él y para su entorno).
- Valorar alteraciones en su calidad de vida.
- aconsejar y educar (dieta, higiene, cambios posturales, medicamentos...)
- Identificar síntomas.
- Compensar, eliminar o atenuar los síntomas.
- Detectar y potenciar recursos (para disminuir su sensación de impotencia y aumentar su percepción de control sobre la situación y los síntomas).
- Utilizar técnicas para evitar actitudes ansiosas, depresivas u hostiles.
- Los familiares deben estar preparados y saber los acontecimientos que pueden suceder y la forma en que los podrán hacer frente.

DERECHOS DEL PACIENTE ONCOLÓGICO AVANZADO



- Recibir una atención personalizada.
- Participar en las decisiones relativas a los cuidados que se le han de aplicar.
- Que se le apliquen los medios adecuados para combatir el dolor.
- Obtener respuesta adecuada y honesta de sus preguntas, dándole toda la información que él pueda asumir e integrar.
- Mantener su jerarquía de valores y respetar las decisiones del paciente.
- Poder mantener y expresar su fe, si así lo desea.
- Ser tratado por profesionales competentes y capacitados para la comunicación y que puedan ayudarlo a enfrentarse con su eventual deceso.
- Poder contar con la presencia y el afecto de la familia y amigos que desee que le acompañen a lo largo de su enfermedad.
- Derecho a morir en paz y con dignidad.



LAS 5 ETAPAS DE LA ENFERMEDAD

1- LA NEGACIÓN

La primera reacción ante el conocimiento del diagnóstico suele ser de conmoción e incredulidad. No se acepta que se ha puesto fecha para morir

Suele ser transitorio y se irá sustituyendo por una aceptación parcial.

El paciente no quiere hablar de su enfermedad.

Cuando comience a hacerlo lo hará de forma progresiva y sólo con algunas personas seleccionadas.

Síntomas más frecuentes: No aceptación del miedo. Trivializar la situación. Excesiva fortaleza.

No comprender la información que se da sobre el diagnóstico.

No aceptar el tratamiento.

Interpretar los síntomas como derivados de causas leves.

Pueden aparecer síntomas disociativos.



2- IRA Y ENOJO

- Es la rabia ante la impotencia, frustración por no poder cambiar la realidad.
- La pregunta que se hace el paciente es ¿por qué yo?
- La persona está muy afectada y dirige su agresividad contra todo el mundo.
- En el primer paso para ver la realidad, aunque aún no se ha iniciado el proceso de aceptación.

Síntomas más frecuentes:

- Enfado con la familia.
- Discutir con el equipo el tratamiento.
- Críticas frente a cualquier intervención o situación.
- Falta de adherencia a las indicaciones médicas.
- Culpar al equipo médico de su enfermedad o de sus dolores.
- Mal humor general.
- Pueden aparecer ideas paranoides.



LAS 5 ETAPAS DE LA ENFERMEDAD

3- PACTO O NEGOCIACIÓN

- Es el primer esfuerzo por aceptar la realidad, aunque es todavía una aceptación a medias.
- Suelen ser pactos con Dios, con el destino.
- Es un intento de prolongar la vida.
- Los pacientes se comprometen a cambiar algo de su vida pero más con el fin de recibir que con el de dar.
- Están muy en contacto con sus sentimientos de culpa.
- Cuando se abandona la idea de sobornar a Dios es cuando se entra en la fase siguiente.

Síntomas más frecuentes:

Sentimientos de culpa.
Conductas reparadoras.



4- DEPRESIÓN

- Es una reacción esperable ante la toma de conciencia de lo inevitable, de la pérdida de todo lo que tenemos.
- Es un dolor preparatorio que necesita poder pasar a la fase siguiente.
- Nos deprimimos ante nuestra vulnerabilidad y ante la impotencia para cambiar la realidad.

OBJETIVOS DEL APOYO EMOCIONAL:

Tranquilizarle, dándole sensación de seguridad y control.

Escucharle, tener tiempo para permitirle decir lo que necesita y para preguntar.

Facilitarle, el acceso al apoyo espiritual.

Informarle, sin quitarle esperanza.

Respetar, su ritmo y sus deseos.

Asegurarle nuestro apoyo, hasta el final y cumplirlo.

A la familia:

Permitirles participar, de sus cuidados físicos y emocionales.

Permitirles la despedida, dándoles el espacio y la intimidad necesaria.



5- ACEPTACIÓN

Es la última fase y supone contemplar la muerte con mayor apertura, no como una tragedia sino como el final de un camino, un fin natural de que ya ha llegado el momento.

Para llegar a este punto es necesario que la persona haya podido llorar por todo lo que ha perdido, reparar todo lo que según su conciencia no hizo bien y despedirse de su familia y amigos.

Síntomas más frecuentes:

- Sensación de paz.
- Sensación de encuentro con uno mismo.
- Despedida.
- Sensación de liberación, de descanso.



SÍNTOMAS QUE PUEDEN PRESENTAR A LO LARGO DE SU ENFERMEDAD



Calambres

Hipo

Prurito (picazón)

Calambres y/o dolores musculares

Síndrome confusional agudo

Síndrome de aplastamiento gástrico

Fiebre tumoral

Compresión medular

Sudoración profusa

Dificultad para tragar

Estertores

Anorexia

Náusea

Vómito

Caquexia

Estreñimiento

Diarrea

Retención urinaria

Dificultad respiratoria

Tos

Hemoptisis

Sensación de agonía

Boca seca

Las principales actividades están orientadas a conseguir que el paciente viva el tiempo que le queda con la mayor comodidad posible, partiendo del mayor respeto a la dignidad, a la independencia del paciente y a su derecho a participar en lo que sucede a su alrededor.

Algunos de los principales cuidados que debemos desarrollar, teniendo en cuenta los síntomas que presente el paciente, son los siguientes:

- Nutrición.
- Problemas de eliminación.
- Respiratorios.
- Piel y mucosas.
- Problemas de la boca.
- Termorregulación.
- Reposo y sueño.
- Ocio y recreo.
- Valores y creencias.
- Comunicación.
- Ansiedad.
- Atención a la agonía.
- Cuidados post-mortem.
- Disfunción familiar y claudicación familiar.

OBJETIVOS

1. Prevenir el dolor bucal.
2. Mantener mucosa y labios húmedos y limpios.
3. Eliminar la placa bacteriana y restos alimentarios para evitar la mal aliento.
4. Evitar infecciones por hongos y/o caries

RECOMENDACIONES

- LAVADO DE DIENTES: al menos 3 veces al día con cepillo infantil suave.
- TORUNDA O EL DEDO ÍNDICE PROTEGIDO: Es efectivo para limpiar mucosa lengua y encías.
- AUMENTAR LA SALIVACIÓN: Chupar pastillas de vitamina C, cubitos de hielo aromatizados con limón. Masticar Piña triturada, chicle/caramelo sin azúcar. Glicerina y Limón.
- HUMIDIFICACIÓN: Pequeños sorbos de agua, zumos de fruta con cubitos de hielo, manzanilla con limón, (anestésico local y estimulante de la saliva, respectivamente).
- ENJUAGATORIOS: 4 Tazas de agua hervida fría + 1 cucharada de bicarbonato + algún saborizante.
- TRATAR LAS INFECCIONES: En micosis (candidiasis oral, usar enjuagues con nistatina (Mycostatin), miel de bórax, el yogurt natural es eficaz y barato.
- USAR ANESTÉSICOS LOCALES : sobre úlceras dolorosas antes de cada comida, como la Xylocáína.
- PROTESIS DENTAL: Sacarla y limpiar 2 veces al día. Si la boca esta lastimada usar solo para comer . Durante la noche dejarla sumergirla en la noche en solución de hipoclorito al 1%.

NUTRICIÓN

Alteración de la nutrición relacionado con: anorexia , dificultades en la masticación y la deglución.

Cansancio.

Cambios emocionales.

Náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento,

Efectos colaterales de los fármacos.

Alteración de la absorción de nutrientes secundaria a su patología.

OBJETIVO:

El enfermo tomará la comida según sus apetencias: lo que quiera, cuanto
quiera y cuando quiera.

RECOMENDACIONES

Explicar e informar al paciente y familia sobre:

1. Cambios en su alimentación.
2. Presentación y cantidad (lo que le apetezca).
3. Características (temperatura de los alimentos y textura adecuadas, acorde a sus gustos...).
4. Alimentos frescos (flan, natillas, yogurt, en fase muy avanzada).
5. Aparición de otros posibles síntomas si se le fuerza (náuseas, vómitos).



ALIMENTOS

RECOMENDACIONES:

Preparar comidas nutritivas.
Agregar leche en polvo a postres.
Variar la dieta.
Presentar los platos lo mejor posible.
Incluir albóndigas, pavo, pollo, pescado, carne picada, jamón.
Guisos, sopas espesas.
Vegetales.
Huevos, margarina.
Arroz puré, fideos.
Miel.
Yogurt.
Chocolates, helados.
Galletitas dulces blandas.
Caramelos blandos y chocolates.

Evitar :

Alimentos duros, difíciles para tragar.
Frituras.
Alimentos flatulentos.



HIDRATACIÓN

RECOMENDACIONES:

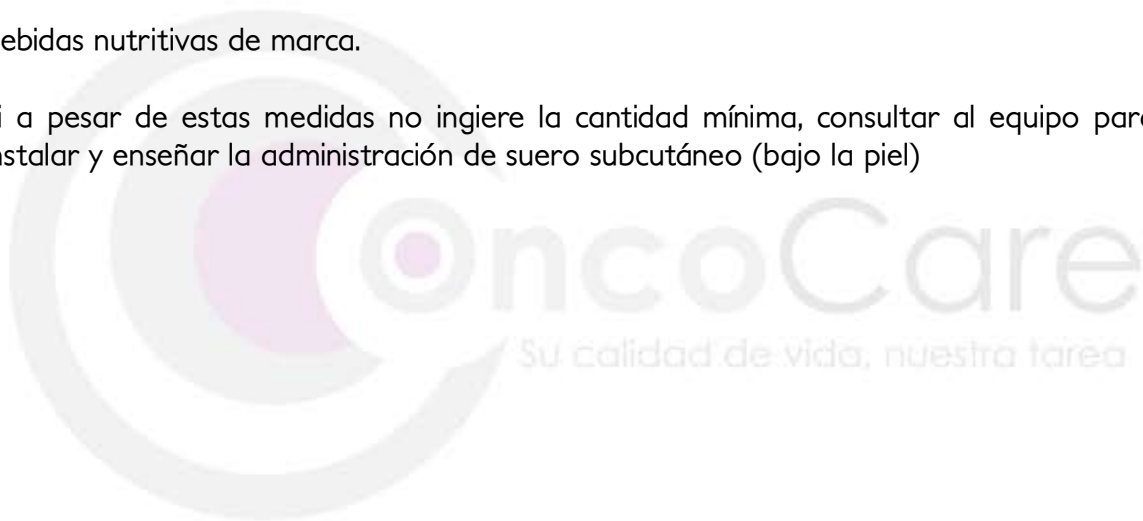
La cantidad mínima a consumir es de 1 litro.

Equivalente a 5 tazas o 5 vasos.

Insistir gentilmente a su consumo, no solo colocárselo cerca.

Bebidas nutritivas de marca.

Si a pesar de estas medidas no ingiere la cantidad mínima, consultar al equipo para instalar y enseñar la administración de suero subcutáneo (bajo la piel)



ACIDEZ

RECOMENDACIONES:

Tomar antiácidos líquidos 1 a 3 horas después de las comidas, antes de acostarse y SOS.

Esperar 2 horas para acostarse después de las comidas.

Si el paciente está en cama: elevar la cabeza y tórax con almohadones.

Evitar alimentos condimentados, frituras, café, mate y alcohol.



ANOREXIA

Anorexia: incapacidad del paciente para comer normalmente.

Astenia : falta de ganas (no tiene sentido tratarlo en las últimas semanas de vida del paciente).

CAUSAS:

Vómitos, llenarse rápidamente, estreñimiento, alteraciones de la boca, dolor, fatiga, ansiedad, depresión, olores...

RECOMENDACIONES:

Preparación adecuada de alimentos.

Ubicar al paciente en un lugar tranquilo, lejos de olores molestos y tratar cada una de las causas mencionadas.

Suplementos alimenticios

CAQUEXIA

Estado de debilitamiento extremo.

Se presenta a modo de debilidad muscular generalizada, aspecto general del paciente de padecer un proceso de gravedad.

Letargia y torpeza de movimientos.

Edema de predominio en miembros inferiores.

Palidez extrema y muchas alteraciones metabólicas

Vivido con gran ansiedad y angustia por ver su propia imagen corporal tan quebrantada. Por todo ello tiende a aislarse.

Causas:

Vómitos y diarreas continuas.

Síndromes de mala absorción intestinal, por la medicación, como la quimioterapia.

La anorexia.

Hay pérdida de masa muscular que puede dar origen a úlceras por presión.

RECOMENDACIONES:

Hacer ver nuestra disponibilidad más absoluta. Ayudará a recuperar su autoestima y salir del aislamiento.

En lo posible usar colchones anti-escaras.

Ofrecer una dieta adecuada a su capacidad para masticar y deglutir.

NAUSEAS Y VOMITOS

NAUSEAS: Sensación desagradable en la parte alta del tracto digestivo, acompañada o no de vómito.

Múltiples causas:

Medicamentos instaurados: quimioterapia, opioides, antiinflamatorios, etc.

Infecciones.

Efecto debilitante del proceso.

Dolor.

Estreñimiento.

Por gastritis.

RECOMENDACIONES

Comer y beber lentamente, en posición sentado o semisentado

Los líquidos se toleran mejor fríos, a sorbos pequeños.

Evitar comidas pesadas y grasosas. Comer en pequeñas porciones y frecuentes, con buena presentación de los alimentos y aumentar la sal en las comidas.

Alejar olores, crear un ambiente tranquilo.

SI ESTA CON VÓMITOS: solo dieta líquida (sopas saladas, jugos de frutas, te, aguas de hierbas, gelatina) de preferencias frías.

UNA VEZ SIN VÓMITOS: Puede comenzar con dieta semilíquida (licuados, flanes, sopas espesas)

SI TOLERA DIETA SEMILÍQUIDA POR 24 HRS : Puede comenzar dieta sólida .

Tener a mano vasija y paños para limpiar vómitos, sostener la frente, limpiar y enjuagar boca después de cada vomito, tranquilizar.



PROBLEMAS RESPIRATORIOS

LIMPIEZA DE LAS VÍAS AÉREAS



Relacionado con:

- Reflejo tusígeno ineficaz.
- Dificultad de expansión torácica.
- Disminución de energía.
- Inmovilidad.

OBJETIVO:

1. Respirar con mayor facilidad.
2. Toserá eficazmente.

RECOMENDACIONES:

Aumentar, si no hay contraindicaciones, la ingesta de líquidos para fluidificar secreciones.

Airar y humidificar el ambiente de la habitación.

Enseñar al enfermo y la familia, valorando siempre lo más idóneo: respiración diafragmática, a toser y drenaje postural, respetando siempre las posturas antiálgicas.

Evitar ambientes nocivos: tabaco, cambios bruscos de temperatura, productos irritantes de limpieza.

Eliminar prendas constrictivas.

En traqueotomías, mantener permeable el estoma.

La disnea se presenta en casi todos los cánceres avanzados y terminales.
Es el síntoma principal en la fase de enfermedad avanzada.

La disnea puede aparecer en los últimos días o semanas de la evolución de diferentes enfermedades en el contexto de un fracaso multiorgánico, comportándose entonces como factor de mal pronóstico a muy corto plazo

Este síntoma genera gran angustia y ansiedad en el enfermo y la familia

Se hace imprescindible:

Una visita del equipo de cuidados en busca de signos clínicos de: anemia, debilidad, ansiedad, insuficiencia cardiaca, etc.

Asimismo, es necesario tener acceso a una serie de exámenes complementarios básicos como son: radiología de tórax, determinación de exámenes de sangre.

Según indicación médica, oxígeno de apoyo.



Recomendaciones

- Transmitir seguridad al enfermo, siempre acompañado sobre todo por las noches.
- Ambiente tranquilo, ventilado, luz indirecta encendida.
- Elevar la cabecera de la cama y soltar la ropa.
- Colocar paños fríos en la cara.
- Oxigenoterapia, con indicación médica.
- Inspiraciones profundas y espiraciones lentas con los labios comprimidos.
- Humidificar el ambiente.
- Limitar la actividad a medida que progresa la enfermedad.
- Aplicar medicación pautada y avisar al médico.
- No dejar solo al enfermo.
- Inducir a la relajación guiando su relajación.
- Aplicar aire fresco sobre el rostro y mantener la boca húmeda y fresca.
- Tratamiento farmacológico con indicación médica.

ACTIVIDADES:

TOS PRODUCTIVA

1. Explicar el beneficio de toser para eliminar las secreciones.
2. Enseñar a toser (nunca en decúbito supino, o sea, nunca acostado)
3. Adiestrar a la familia.
4. Mejorar la humedad ambiental.

TOS IRRITATIVA

1. Ejercicios respiratorios.
2. Medidas contra la irritación (tomar sorbos de agua, chupar caramelos y mantener la boca húmeda, spray de agua).
3. Medicación antitusígena: con indicación médica.

TOS EFICAZ

1. Explicar al enfermo y familia el procedimiento y lo que se pretende.
2. Quitar prendas apretadas.
3. Colocar en posición sentada, indicando al enfermo que respire 3 veces de manera breve para seguir con una inspiración profunda por la nariz.
4. A continuación expulsar el aire de golpe contrayendo la musculatura del abdomen con la boca abierta y provocando la tos.



HEMOPTISIS

(tos productiva con sangre)



OBJETIVO:

Preparar a la familia para su posible aparición.
Instruir en el manejo de la hemorragia.

ACTIVIDADES

- Cuantificar el sangrado y comunicárselo al médico.
- Tener a mano número de servicio de urgencia
- No dejar al enfermo solo.
- Colocación en decúbito lateral (recostado sobre un lado) semisentado.
- Facilitar los medios necesarios (teléfono de urgencias, toallas...)
- Retirar con frecuencia pañuelos.
- Evitar que el paciente vea la sangre.
- Mantener la calma.

RECOMENDACIONES

Estar pendientes y anotar las deposiciones diarias.

Aconsejar la actividad física dentro de lo posible.

Ver si tiene indicación médica de tratamiento con laxantes. Suele iniciarse con un laxante estimulante (aumenta el peristaltismo), generalmente lactulosa (20 a 90 cc/día) (los opiáceos producen estreñimiento). Pueden añadirse medidas rectales (supositorios de glicerina)

Aumentar el consumo de líquidos mínimo 1 litro diario (jugo de frutas, sopas, leche, agua)

Dieta rica en residuos si el apetito esta conservado: frutas crudas con cascara, verduras con un mínimo de cocción, cereales.

Si a pesar de todas las medidas el paciente no evacua, avisar al equipo de cuidados para realizar enema.

Fleet enema: colocar al paciente de lado preferentemente derecho, colocar hule, colocarse guantes, pasar liquido lentamente presionando el frasco, alentar al paciente a que lo retenga 5 a 10 minutos.

Tacto rectal (solo profesional médico) para descartar Fecalomas.

Si hay oclusión o suboclusión intestinal que requeriría hospitalización.

Atender lo antes posible el reflejo de eliminación y mientras sea posible levantar a la silla o al WC.

Proporcionar intimidad.

En fase agónica está contraindicado el enema, por muchos días que lleve sin defecar.

Relacionada con:

Obstrucción intestinal.
Tratamiento farmacológico.
Infecciones.
Exceso de laxantes para el tratamiento de Fecalomas.
Proceso tumoral.

OBJETIVOS:

Saber la causa de la diarrea.
Administrar correctamente el tratamiento farmacológico.
Prevenir la deshidratación.
Prevenir el deterioro de la integridad cutánea.

ACTIVIDADES

Correcta toma de laxantes.
Estimular a que tome líquidos, agua mineral, aguas de rehidratación.
Evitar la leche y sus derivados.
Suspender frutas frescas, cereales, vegetales y condimentos.
Mantener la piel limpia, seca y lubricada.

PROBLEMAS URINARIOS

RETENCION URINARIA



Relacionada con:

Tratamiento farmacológico: opiáceos.
Fecalomas.
Enfermedad de base.
Infecciones.
Suele predominar sin orinar nada durante la agonía.

OBJETIVO: CONSEGUIR EL VACIADO VESICAL INMEDIATO

RECOMENDACIONES:

Si es hombre, ayudarlo a ponerse de pie.

Colocar paño caliente y luego frío en la parte baja de la pelvis.

Hacer correr agua de la llave para que el paciente escuche y se estimule.

Hacer correr agua tibia sobre genitales.

Si nada resulta avisar al equipo de cuidado para la probable instalación de una sonda que permitirá la salida de orina.



INCONTINENCIA



Es la pérdida del control de la eliminación voluntaria del intestino y/o vejiga.

RECOMENDACIONES:

Utilizar pañales absorbentes.

Proteger la cama con hule bajo una sabanilla.

Ofrecer al paciente (si puede) ir al baño después de cada comida .

Cambio de ropa frecuente y cuando sea necesario.

Lavar bien la piel de los genitales y aplicar cremas protectoras de bebés.

PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS

PICAZÓN (prurito)



RECOMENDACIONES:

Los pacientes deben mantener uñas cortas y limpias para no lastimarse, ni infectar la piel.

Lavar la piel con jabones de glicerina hipoalergénicos.

Evitar el calor directo.

Hidratar la piel con aceites para bebés.

Lavar la ropa con detergentes neutros.

Las crisis de picazón pueden controlarse con paños húmedos en agua fría.

En caso de persistir avisar al equipo para recibir indicaciones de medicamentos y/o cremas específicas.



Generalmente se presenta con la enfermedad avanzada, que puede ser causada por el bloqueo de los canales que transportan la sangre y otros líquidos y también por falta de aporte proteico.

RECOMENDACIONES:

Mantener piel limpia, hidratada y lubricada.

Evitar golpes.

Alentar el ejercicio pasivo y suave del miembro hinchado.

Mantener miembro ligeramente elevado con apoyo de una almohada.

En algunos casos el masaje puede ayudar al flujo del líquido acumulado.



RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA .

Relacionado con:

Inmovilidad.

Humedad por: hipertermia, incontinencia (intestinal, vesical).

Estado nutricional.

Tratamientos.

Presencia de factores de riesgo circulatorios, neurológicos.

Déficit de higiene y sequedad de piel.

Enfermedad de base.

OBJETIVOS:

1. Mantener piel limpia y seca.
2. No presentar úlceras por presión o escaras.
3. Realizar cuidados de higiene e hidratación.

Tratar de mantener un paciente limpio, vestido y con buena apariencia, ya que esto favorece la autoestima y lo ayuda a sentirse mejor.

USAR: Agua tibia, jabón neutro, secar bien, usar secador de pelo, aplicar cremas y aceites

DUCHA: Es lo más práctico en una silla.

BAÑO EN CAMA: Con esponja haciendo hincapié en pliegues y área genital.

- Mantener cabello limpio y peinado.
- Barba y uñas cortas.
- Si está con dolor dar analgesia 1 hora antes del baño.
- Camisones abiertos sin botones.
- Lubricar zonas de apoyo con masajes circulares usando cremas, vaselina o aceites para bebés.
- No usar talcos ni productos con alcohol que resecan la piel.
- La piel no debe estar en contacto con materiales plásticos que no absorban la transpiración.
- Sabanas secas, suaves y bien extendidas.

DEFINICIÓN ULCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Lesiones de la piel en zonas de apoyo: codos, caderas, sacro, talones, columna. Son difíciles de curar y pueden causar dolor.



Consejos útiles

- Eliminar la presión.
- Secar bien tras el aseo.
- Hidratar y masajear tras higiene.
- Cambios de posición cada 2 horas de día.
- Cambios de posición cada 4 horas de noche.
- Acomodar con almohadas zonas de presión.
- Vigilar diariamente zonas de apoyo .

CUIDADOS PALIATIVOS Y ULCERAS POR PRESIÓN

Si el paciente se encuentre en estadio terminal de su enfermedad: SE ABANDONA OBJETIVO DE EVITAR UPP.

En muchos casos, la aparición de upp es inevitable dada la situación del paciente.

Mantener LIMPIA y PROTEGIDA la herida: evita el desarrollo de la infección.

Evitar el mal olor de las heridas favorece el bienestar del paciente.

Si situación agónica: cambios posturales menos frecuentes, coincidiendo con aseo y cambio de pañal.

Una herida abierta puede ser molesta, dolorosa, olorosa y segregar líquido. Si segrega líquido, las curaciones deben ser cambiadas 2 a 3 veces por día.

Curaciones:

Lavarse las manos y colocarse guantes.

Descubrir herida, eliminar apósitos y gasas en una bolsita.

Limpiar con suero fisiológico.

Cubrir con medicación indicada.

Cubrir con gasa, apósito y/o vendaje según el caso.

Fijar con tela.

Lavarse las manos.

Si es posible mantener al paciente fuera de la cama, en un sillón confortable.

Proveer el uso de bastón o burrita para reducir el riesgo de caídas y ayudarlo a sentirse mas independiente.

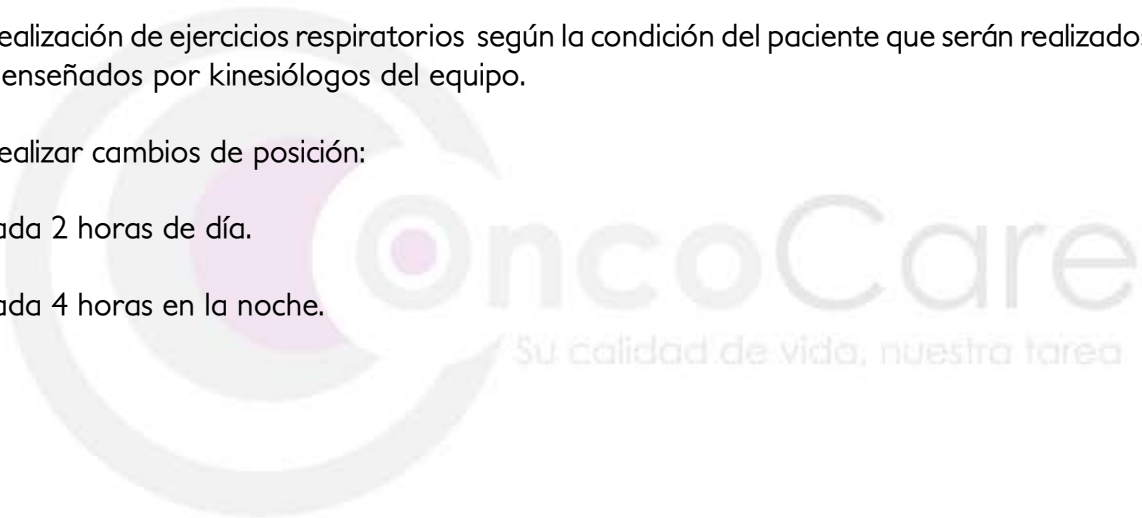
Realización de ejercicios físicos según la condición del paciente que serán realizados y enseñados por kinesiólogos del equipo.

Realización de ejercicios respiratorios según la condición del paciente que serán realizados y enseñados por kinesiólogos del equipo.

Realizar cambios de posición:

cada 2 horas de día.

cada 4 horas en la noche.



Actividades

Promover la movilidad del paciente de acuerdo a su capacidad e instruir a la familia sobre la necesidad de cambios posturales y cómo realizarlos.

En la fase agónica respetar la comodidad del enfermo, no basarlos en la prevención de UPP, por lo que el ritmo será cada 6 horas o más y, a medida que se acerque la muerte, la movilización deberá suspenderse o realizarse lo mejor posible.

Evitar la utilización de fibras sintéticas, gomas, etc., y la formación de pliegues y rozamientos de ropa de vestir y cama. Considerar el uso de colchones anti escaras.

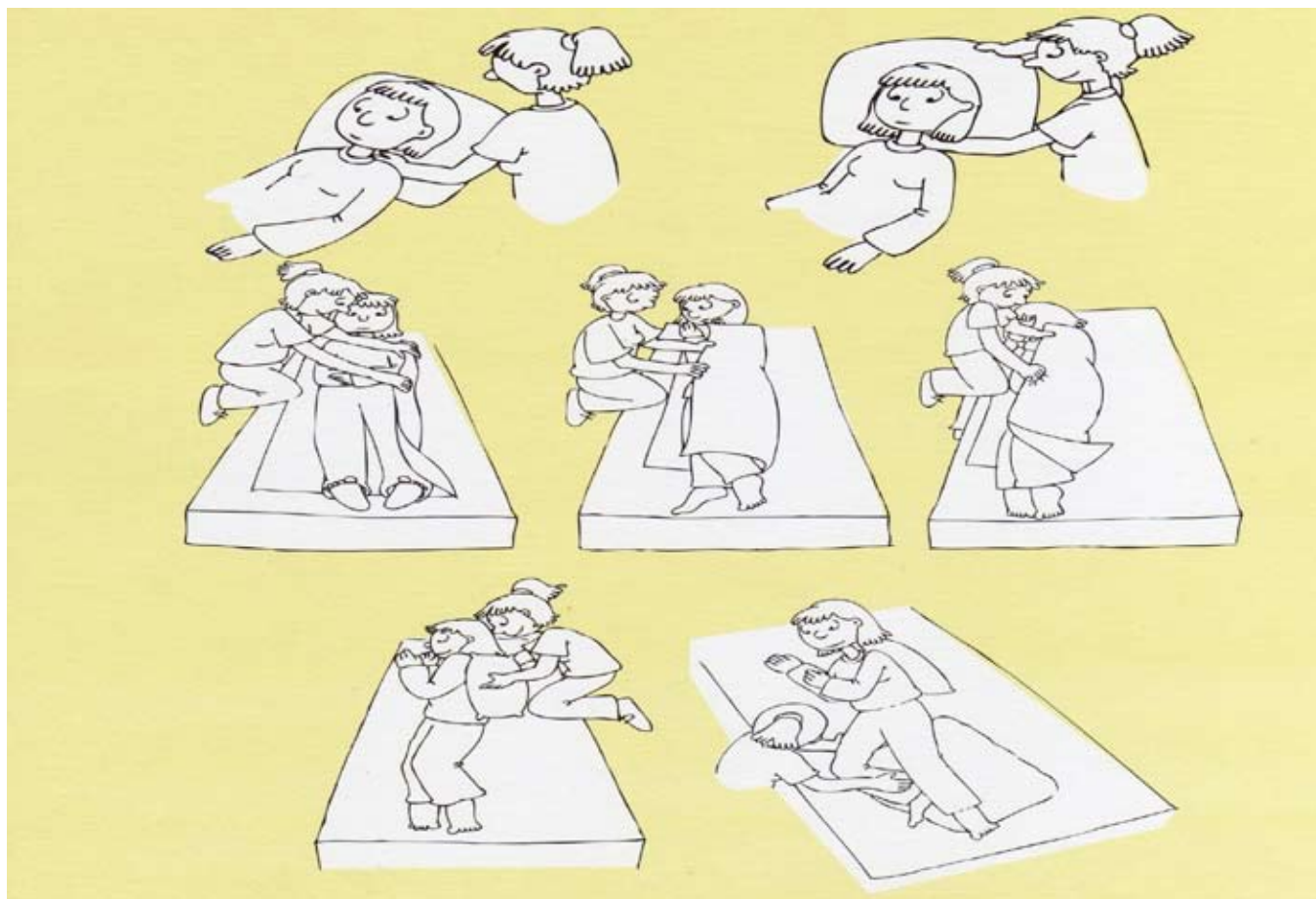
Higiene adecuada: fomentar el cambio de ropa, absorbentes, colectores, para evitar el contacto prolongado con la humedad y aconsejar el uso de cremas hidratantes.

Realizar un secado profundo y aireado de la piel.

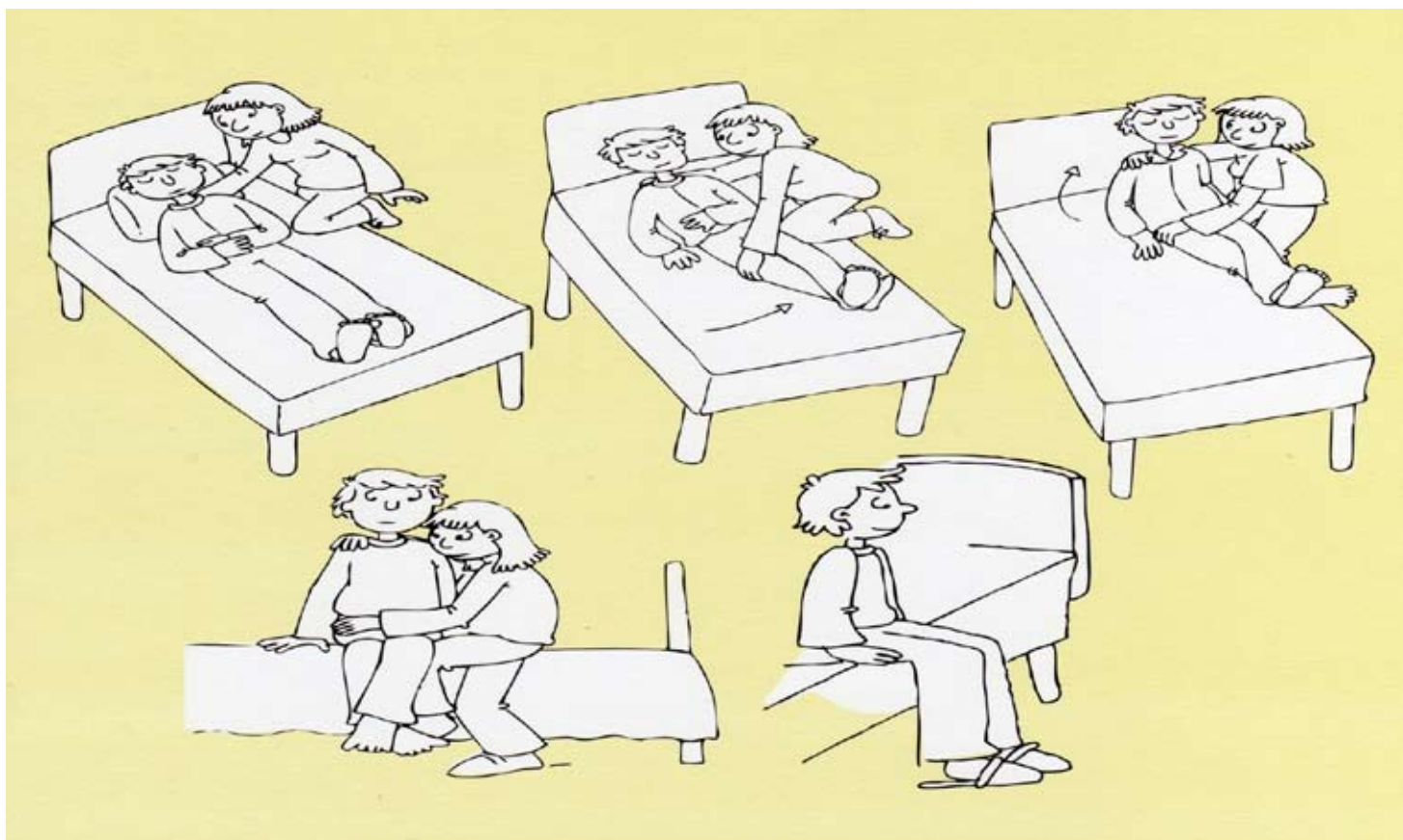
No utilizar alcohol sobre zonas expuestas al tratamiento radioterápico y aplicar cremas hidratantes en pieles no lesionadas.

Vigilar presencia de micosis.

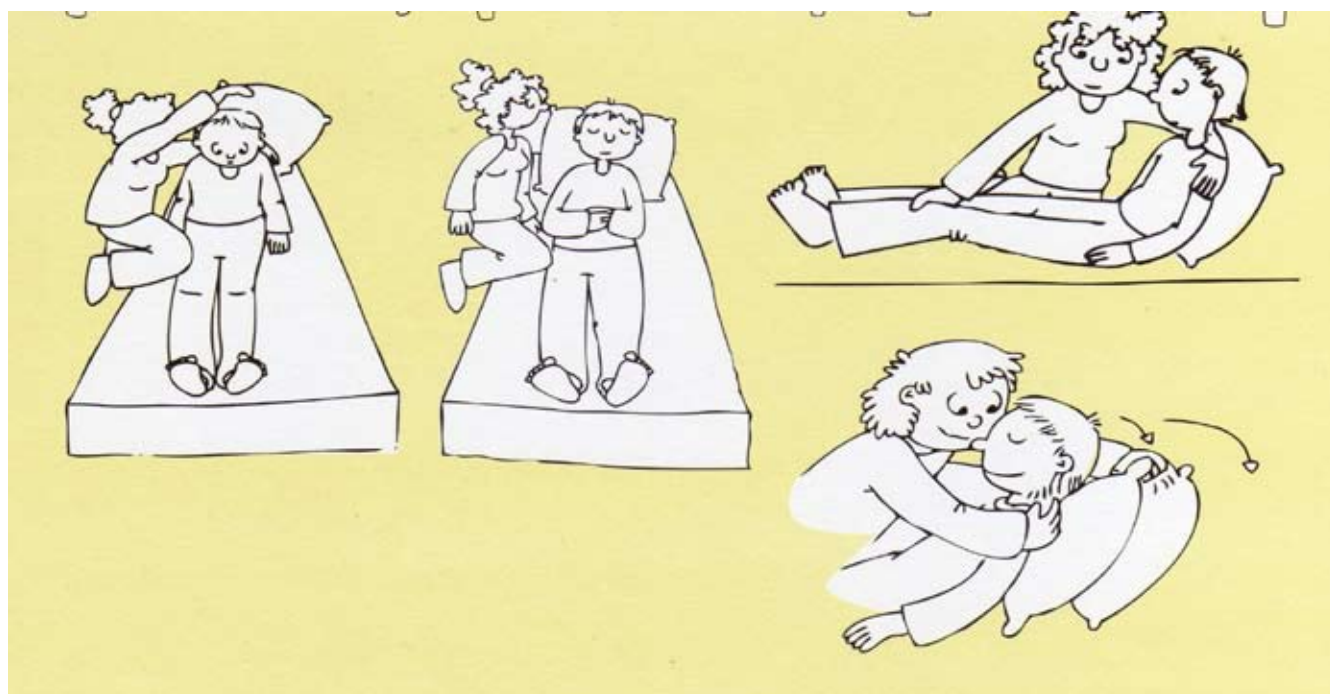
COMO CAMBIARLO DE POSICIÓN



COMO SENTARLO



COMO ACOMODARLO SEMISENTADO



COMO AYUDAR AL ACOMODO EN CAMA



DEFINICIÓN

Experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a un 85% de pacientes en fase terminal.

Existen diferentes tipos de dolor según la enfermedad terminal que padezca.

TIPOS DE DOLOR

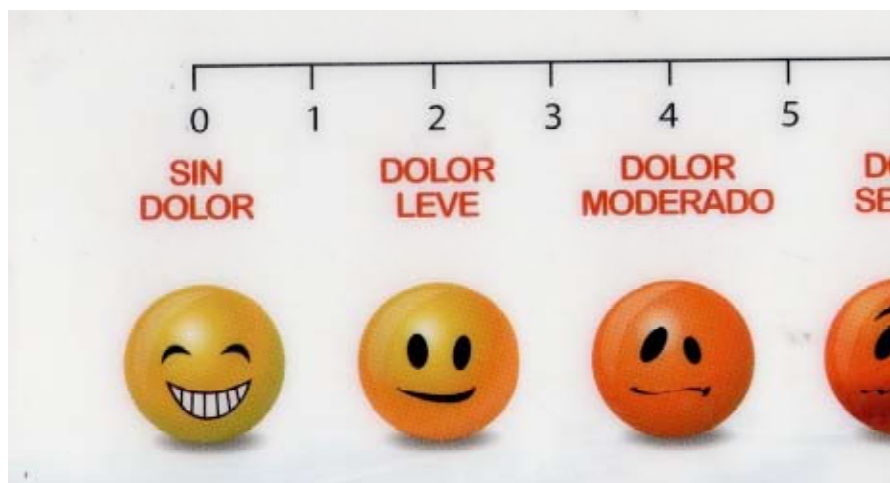
Agudo o Crónico.

Debe intentar suprimirse de modo rápido.

Suele acompañarse de síntomas.

Requiere dosis individualizada de analgésicos asociados a otros fármacos.

ESCALA PARA EVALUACION DEL DOLOR EVA



CUIDADO DE PACIENTE CON DOLOR



Valorar el dolor del paciente: localización, intensidad, calidad, inicio, duración, lo que produce (insomnio, irritabilidad, ansiedad, etc). Ello nos lleva a determinar las medidas más adecuadas a aliviarlo.

No juzgar el dolor que el paciente dice tener.

Administrar el analgésico prescrito por el médico.

Anticiparse a la aparición del dolor.

Control de los efectos secundarios.

Reducir el estímulo doloroso siempre que se pueda.

Alterar la percepción del dolor: intentar disminuir los factores que disminuyen el umbral del dolor: ansiedad, insomnio, miedo, cansancio, tristeza, proporcionar una atmósfera adecuada. (ESTAR CON EL PACIENTE)

Adoptar medidas complementarias no farmacológicas.

Establecer una comunicación adecuada con el paciente.

Evaluar, documentar y registrar la evolución del paciente (libreta adjunta por día).

ESCALA DE EDMONTON PARA EVALUAR CONDICION GENERAL DEL PACIENTE

Mínimo síntoma	Intensidad	Máximo síntoma
Sin dolor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo dolor
Sin cansancio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo cansancio
Sin náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima náusea
Sin depresión	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima depresión
Sin ansiedad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima ansiedad
Sin somnolencia	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima somnolencia
Buen apetito	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sin apetito
Máximo bienestar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máximo malestar
Sin falta de aire	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima falta de aire
Sin dificultad para dormir	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Máxima dificultad para dormir

1º ESCALÓN

Analgésicos periféricos: aspirina, paracetamol, dipirona, ibuprofeno, ketorolaco, naproxeno, etc)

FÁRMACOS DEL 1er ESCALÓN

Paracetamol: el fármaco de elección.

Antiinflamatorios: diversos efectos secundarios (gastroduodenales, renales, hematológicos, reacciones alérgicas), para uso en períodos cortos (hasta 5 días, salvo prescripción del médico).

2ª ESCALÓN

- Codeína.
- Tramadol.
- No generan dependencia ni riesgo de depresión respiratoria.
- Tienen techo analgésico.

Efectos secundarios:

- Estreñimiento.
- Nauseas.
- Vómitos.
- Sedación leve.

3ª ESCALÓN

MORFINA

- Cada 4-6 horas
- No tiene dosis límite, pero con prescripción y supervisión médica.
- Aporta vida y calidad de vida.
- Su uso correcto ocasionará en el enfermo una vida más normal y digna.
- Relación de potencia según vías de administración:

Oral

Rectal

Subcutánea

Intravenosa

Efectos secundarios

Inmediatos: náuseas, somnolencia, astenia, confusión, prurito, sudoración.

Constantes: estreñimiento, náuseas y/o vómitos, desgano.

ANALGESICOS OPIOIDES POTENTES

Los analgésicos potentes como la morfina, metadona, oxicodona, etc. Se usan para el dolor severo. La duración de su efectividad varía entre 3 a 12 horas según el medicamento.

Respetar horarios

Si hay dosis nocturnas, despertar al paciente, nunca suspender, retrasar u omitir las dosis indicadas .

Dosis de rescate

Usada por indicación médica en caso de poco alivio del dolor o si este aparece en forma brusca y no se calma en pocos minutos. Luego de la dosis de rescate continuar con los horarios y dosis fijadas.

Concepto equivocado:

La morfina no produce adicción, solo que el avance de la enfermedad hace requerir más dosis para mantenerlo sin dolor.

RECOMENDACIONES UTILES PARA EL MANEJO DEL DOLOR



VIA ORAL

Los analgésicos se administran a intervalos regulares, por reloj, así se previene la reaparición del dolor.

La medicación puede ser en forma de comprimidos , cápsulas, jarabes supositorios o inyecciones.

Si los comprimidos son muy grandes se pueden partir en mitades o cuartos y tragarlos por separado . Algunos se pueden triturar según indicación.

Mezclar con pequeñas porciones de comidas o líquidos dulces, miel, jaleas, etc.

Si la boca esta seca es conveniente tragar unos sorbos de agua antes de la administración.

Si la medicación es líquida es preferible medirla exactamente con jeringa .
Equivalencias: 1 cucharada de te : 5cc y 1 cucharada de sopa:15 cc.

VIA RECTAL

Mantener supositorios en la heladera.

Colocar después de obrar.

Colocarse guantes desechables.

Lubricar dedo con vaselina.

Insertar supositorio cuidadosamente sobrepasando el esfínter anal.

Lavarse las manos.

Dirigidas a promover la autonomía del enfermo y su entorno.

Favorecer descanso/relajación.

Horario flexible de comidas y dietas personalizadas.

Flexibilidad en los horarios de visitas.

Proporcionar distracciones y actividades.

Fomentar la integración y participación familiar.

Aplicación de calor/frío, aplicación de mentol.

Masajes suaves.

Ejercicio.

Terapias psicológicas individual y familiar.

Relajación.

Musicoterapia.

Aromaterapia.

Reiki.



- Respetar sus deseos.
- Acompañar.
- Transmitir cariño.
- Acariciar.
- Escuchar sus miedos y preocupaciones.
- Permitir sus silencios.
- Permitir su llanto y contener.
- Ser honesto pero delicado con la verdad.
- Compartir historias familiares.
- Ver fotos.
- Recordar buenos momentos.
- Cumplir con sus rituales religiosos.
- En palabras de Schwarcz, a “SOSTENER SIN RETENER” y a “SOLTAR SIN EMPUJAR”.

HABLAR SOBRE LA MUERTE



Suele ser muy difícil, pero puede ayudar a disminuir la preocupación y a acercar a las personas.

No mostrar rechazo si hace preguntas. Responda cálidamente.

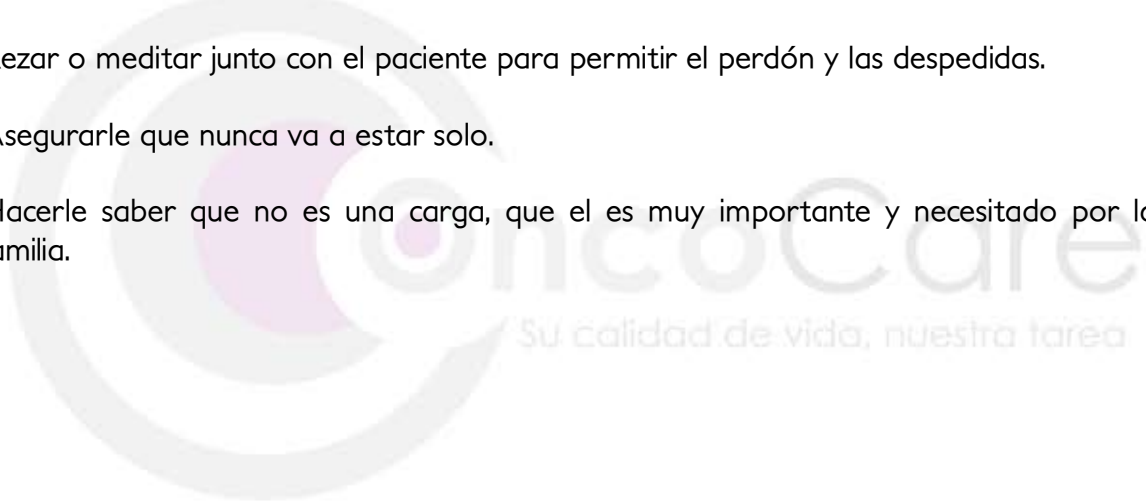
Estará apoyado por un sicólogo del equipo si lo requiere.

Si no tiene respuestas solo debe decir "no lo se".

Rezar o meditar junto con el paciente para permitir el perdón y las despedidas.

Asegurarle que nunca va a estar solo.

Hacerle saber que no es una carga, que el es muy importante y necesitado por la familia.



Múltiples son los motivos, dolor, falta de aire, depresión, miedo, etc.

Consultar al equipo para la medicación.

Atacar la causa (dolor, náuseas, estreñimiento, retención de orina, otros).

Ofrecer algo tibio a beber antes de dormir.

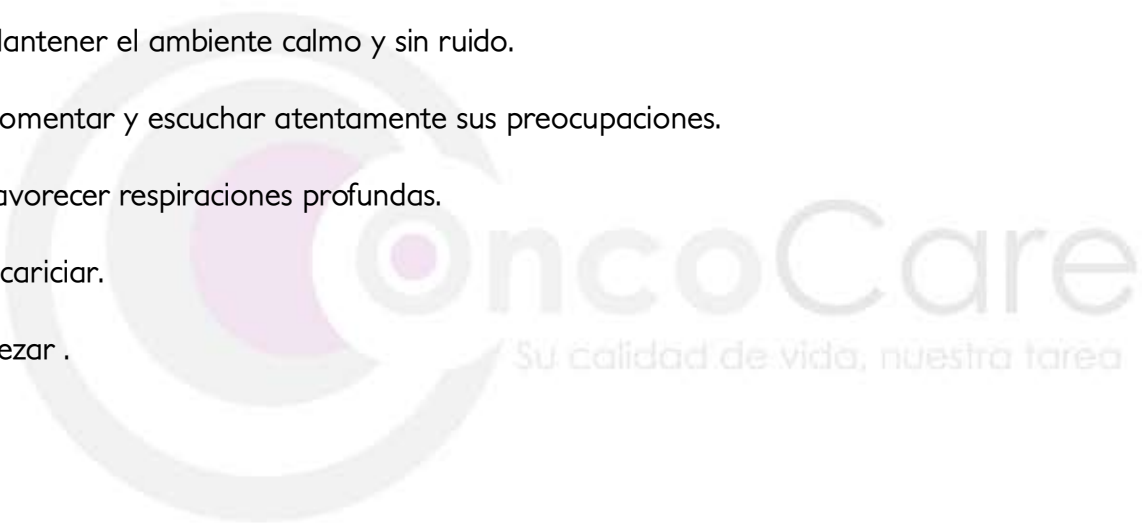
Mantener el ambiente calmo y sin ruido.

Comentar y escuchar atentamente sus preocupaciones.

Favorecer respiraciones profundas.

Acariciar.

Rezar .



DEFINICIÓN

Alteración de la conciencia, de la comprensión lógica, de la capacidad de concentración, de la memoria y/o desorientación témporo-espacial. Puede en ocasiones asociarse a delirios (interpretaciones erróneas y disparatadas de la realidad) y alucinaciones (alteración en la percepción de la realidad como escuchar voces, ver visiones, en suma, experimentar eventos que no están sucediendo)

CAUSAS:

Efecto del tumor, infección, cambio de la personalidad por la caquexia, ansiedad, depresión, déficit vitamínico, reducción brusca de la medicación, hipoglicemias, daño hepático, falta de oxigenación, anemia.

DE CORRESPONDER TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SOLO CON INDICACION MÉDICA

CONSEJOS

Tratar al paciente con respeto y atención.

No perder la calma.

Sentarse a conversar con el y no aislarlo de la familia .

Explicarle siempre lo que hará con el (baño, comida , etc.)

Evitar sonidos extraños y de alto volumen.

Escuchar música de relajación.

No dejar la paciente en habitación oscura.

Mantener luz tenue durante la noche.

Informarle todos los días el día y mes del año que estamos.

La agonía es la fase más dura y delicada de todo el proceso de la enfermedad terminal, pues significa que está muy próxima la muerte, ese acontecimiento inevitable a todos los seres humanos.

La agonía se ha definido como “el estado que precede a la muerte, en aquellas enfermedades en que la vida se extingue gradualmente.

Es un hecho previsible que requiere preparación.

Para el entorno familiar la muerte es única, es “su fallecido” .

SÍNTOMAS:

Alteración del nivel de conciencia.

Agitación e inquietud.

Pérdida del tono muscular con incontinencias, debilidad extrema e incapacidad para la ingesta.

Frialdad y livideces (se enlentece la circulación)

Alteración de la temperatura, presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria.

Disnea, dolor, náuseas, vómitos.

Hipertermia, sudoración, retención urinaria.

Afectación sensorial: visión borrosa, sin expresión.

ACTITUD TERAPÉUTICA

Retirar medicación que no sea imprescindible.

Administrar fármacos por vía subcutánea.

Evitar técnicas invasivas.

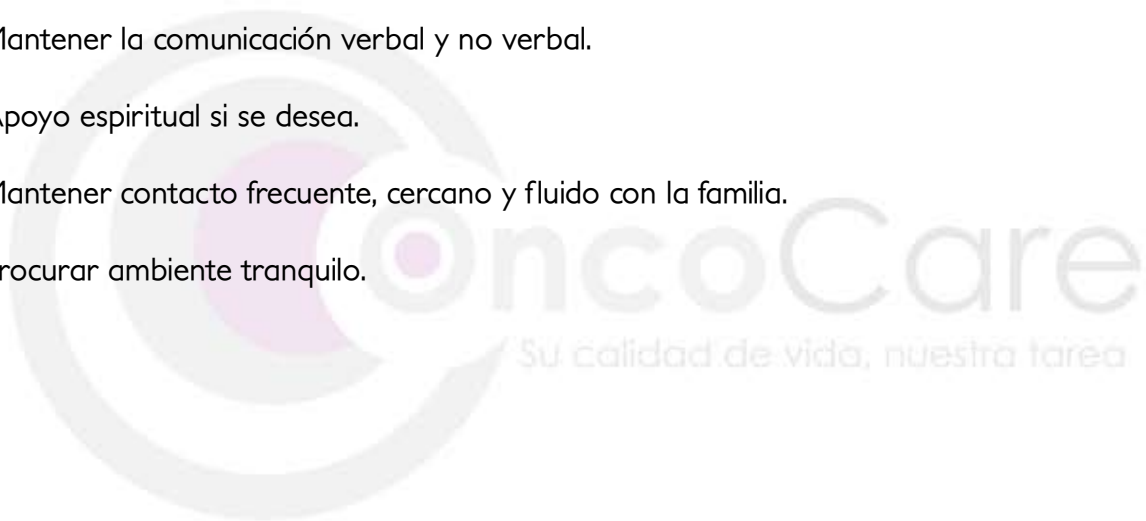
Intensificar los cuidados básicos de confort.

Mantener la comunicación verbal y no verbal.

Apoyo espiritual si se desea.

Mantener contacto frecuente, cercano y fluido con la familia.

Procurar ambiente tranquilo.



EN EL MOMENTO DE LA PARTIDA



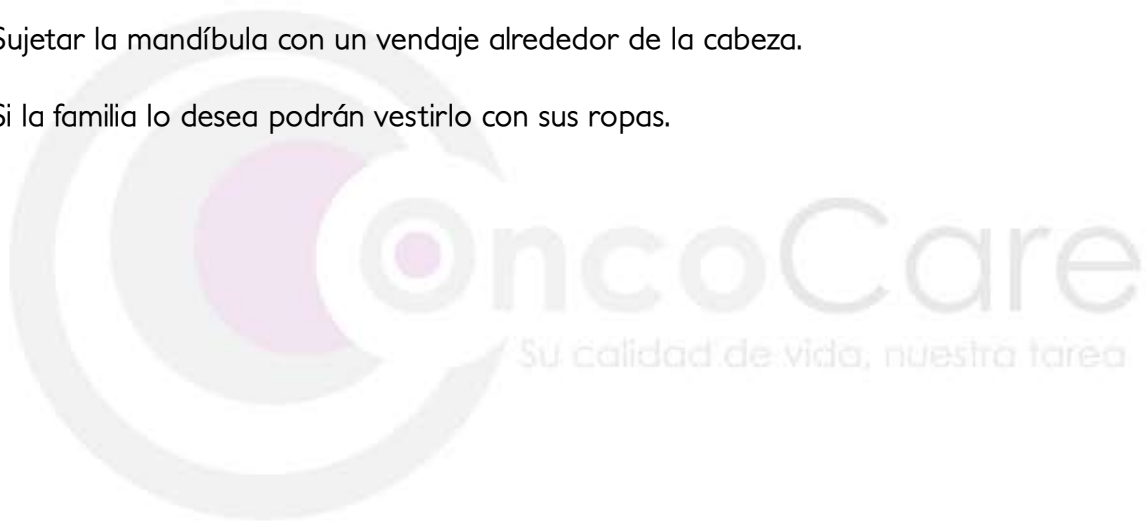
Estirar las extremidades inferiores y colocar los brazos a lo largo del cuerpo, quedando alineado.

Cerrarle los ojos bajando los párpados superiores tirando levemente de las pestañas.

Colocarle la dentadura, y cerrarle la boca.

Sujetar la mandíbula con un vendaje alrededor de la cabeza.

Si la familia lo desea podrán vestirlo con sus ropas.



La muerte de un ser querido es siempre un shock y puede durar mucho tiempo
Las personas experimentan diferentes sentimientos:

Tristeza.

Culpa.

Alivio porque el paciente ya no sufre.

Otros prefieren estar solos y no conversar.

Otros prefieren recordar y estar en familia.

Algunos quieren permanecer junto al cuerpo fallecido mientras otros alejarse.

Los sentimientos y recuerdos de la muerte ocurren cada vez menos durante los meses que siguen.

No obstante los recuerdos y dolores están presentes en cumpleaños, aniversarios, navidad, etc.

Su calidad de vida, nuestra tarea