

TEMA 1.

LA ORGANIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO
SINTOMÁTICO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS.
PRINCIPIOS DEL TRATAMIENTO PALIATIVO.
LA INVESTIGACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS.

EL CONTROL DE SÍNTOMAS ES UNA ACTIVIDAD COMÚN PARA TODOS LOS MÉDICOS

EL CONTROL DE SÍNTOMAS NO ES UNA ALTERNATIVA CON OTRO TIPO DE CUIDADOS SINO UN ASPECTO BÁSICO Y COMPLEMENTARIO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE

MOVIMIENTO HOSPICE (ST CHRISTOPHER HOSPICE LONDON. DAME CECILY SAUNDERS) 1967.

ESPECIALISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS

**MOVIMIENTO HOSPICE (ST CHRISTOPHER
HOSPICE LONDON. DAME CECILY SAUNDERS)**

CALIDAD DE LOS CUIDADOS A PACIENTES Y FAMILIARES

**SERVICIOS DESTINADOS A OFRECER CUIDADOS ÓPTIMOS
TANTO SI EL PACIENTE ESTÁ EN CASA O EN EL HOSPITAL**

**EDUCACIÓN, CONSEJO Y SOPORTE A OTROS
PROFESIONALES**

PRACTICA BASADA EN LA EVIDENCIA

EVALUACION CONTINUA E INVESTIGACIÓN

RECOMENDACIONES PARA AUTORIDADES SANITARIAS

LOS CUIDADOS PALIATIVOS SON UNA PARTE ESENCIAL DEL TRABAJO DEL MEDICO POR LO QUE ESTE DEBE TENER CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES SUFICIENTES PARA DESARROLLAR ESTA TAREA

LOS CUIDADOS PALIATIVOS SON PARTE INTEGRAL DE LOS CUIDADOS Y COMPLEMENTAN DE MODO PARALELO Y NO SECUENCIAL A OTRAS ACTIVIDADES

ESENCIAL EN MEDICINA PRIMARIA

ACTIVIDAD COMPLEMENTARIA DE ESPECIALISTAS EN CUIDADOS PALIATIVOS

DEFINICIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS (OMS)

Los cuidados activos y totales de los pacientes, controlando el dolor y minimizando los problemas emocionales, sociales y espirituales, cuando la enfermedad ya no responde al tratamiento

En general se refieren a pacientes con cáncer, pero también se aplican a pacientes en estadio avanzado de SIDA, enfermedades cardiopulmonares, hepáticas, renales o neurológicas.

¿CUIDADOS PALIATIVOS O DE SOPORTE?

¿CUIDADOS PALIATIVOS O CUIDADOS TERMINALES?

DISTINGUIR ENTRE SITUACIÓN TERMINAL Y ESTADO MORIBUNDO

PERFORMANCE STATUS 4

EN CAMA TODO EL TIEMPO

INCAPAZ DE CUIDAR DE SI MISMO

INGIERE MENOS DE 800 KCAL/DÍA

BEBE MENOS DE 800 ML/DÍA

TIENE UNA ENFERMEDAD INCURABLE

OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

1. CONTROLAR EL DOLOR O CUALQUIER OTRO SÍNTOMA RELACIONADO CON EL CÁNCER O CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONSIDERADA INCURABLE

2. MANTENER UNA CALIDAD DE VIDA ACEPTABLE

3. INTEGRAR ASPECTOS PSICOLÓGICOS Y ESPIRITUALES DE LOS CUIDADOS DE LOS PACIENTES CON EL TRATAMIENTO MEDICO

4. OFRECER SOPORTE A LA FAMILIA DURANTE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE

JUSTIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS COMO SUBESPECIALIDAD

- 1. GRAN PARTE DE LA ACTIVIDAD DE LA ONCOLOGÍA MÉDICA ES DE HECHO PALIATIVA (70% VS 30).**
 - 2. LOS CUIDADOS PALIATIVOS NO SE APLICAN SÓLO SOBRE PACIENTES MORIBUNDOS**
 - 3. EQUIPO QUE CUIDA PACIENTES GRAVEMENTE ENFERMOS: CUIDADOS INTENSIVOS DE CONFORT**
 - 4. MEDICINA DE CALIDAD: VALORACIÓN DE BENEFICIO SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS**
 - 5. AFIRMACIÓN VITAL: EL PROCESO DE MORIR COMO NORMALIDAD**
 - 6. RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO CUANDO LA CURACIÓN NO ES POSIBLE. NUNCA CESA.**
- ¿NO HAY NADA QUÉ HACER?**

CURAR

VS

CUIDAR

DIFERENCIAS ENTRE LA ONCOLOGÍA TRADICIONAL Y LA MEDICINA PALIATIVA

PUNTOS PRACTICOS	ONCOLOGÍA	C. PALIATIVOS
OBJETIVOS	CURAR	CUIDAR
ANAMNESIS	GENERAL	CENTRADA EN SÍNTOMAS
PATOCRONIA	AGUDO VS CRÓNICO	NUNCA PARA
DECISIONES	FÍSICAS	FÍSICAS, SOCIALES EMOCIONALES ESPIRITUALES
NO REANIMAR	A VECES	SIEMPRE
DIAGNÓSTICO	INSTRUMENTAL	MINIMO
EQUIPO	SANITARIO	MÁS PACIENTE Y FAMILIA

¿QUÉ ES EL TRATAMIENTO PALIATIVO?

MEDIDAS ESPECÍFICAS DIRIGIDAS AL CONTROL DE SÍNTOMAS Y A MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES INCURABLES

TRATAMIENTO MÉDICO

TRATAMIENTO RADIOTERÁPICO

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

SOPORTE PSICOLÓGICO Y SOCIAL

SOPORTE ESPIRITUAL

TRATAMIENTO MÉDICO PALIATIVO

CONTROL DEL DOLOR CON OPIOIDES U OTROS FÁRMACOS

CONTROL DE TRASTORNOS DIGESTIVOS: NÁUSEAS, VÓMITOS, ESTREÑIMIENTO

CONTROL DE DESHIDRATACIÓN O TRASTORNOS HIDROELECTROLÍTICOS

TRATAMIENTO DE ANSIEDAD, DELIRIO O DEPRESIÓN

RADIOTERAPIA PALIATIVA

CONTROL DEL DOLOR POR METÁSTASIS ÓSEAS, COMPRESIÓN MEDULAR O PLEXOPATÍA

PALIACIÓN DE OBSTRUCCIÓN DE VÍA AEREA, ESÓFAGO O VIA URINARIA

CONTROL DE HEMORRAGIAS TUMORALES

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PALIATIVO

CIRUGÍA DERIVATIVA INTESTINAL

(BYPASS, OSTOMÍAS)

INSERCIÓN DE TUBOS DE ALIMENTACIÓN

INSERCIÓN DE TUBOS DE DRENAJE PARA

DERRAMES NEOPLÁSICOS

PRÓTESIS PARA OBSTRUCCIÓN BILIAR, ESOFÁGICA

INTESTINAL O URINARIA

SOPORTE PSICOSOCIAL

LA SENSACIÓN DE AISLAMIENTO ES LA FUENTE
PRINCIPAL DE PROBLEMAS PSICOSOCIALES PARA
EL PACIENTE

SOPORTE ESPIRITUAL

¿DÓNDE SE HACE EL TRATAMIENTO PALIATIVO?

CENTROS ONCOLÓGICOS TERCIARIOS

CENTROS ESPECIALIZADOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

MEDICINA DE FAMILIA

**EL CENTRO DE LA ATENCIÓN ES
EL PACIENTE**

¿ACABA CON LA MUERTE EL TRATAMIENTO PALIATIVO?

**SEGUIMIENTO A LA FAMILIA HASTA UN AÑO DESPUÉS
DE LA MUERTE**

**EL DUELO: LA SENSACIÓN DE SUFRIMIENTO POR LA
PÉRDIDA**

¿QUIÉN HACE EL TRATAMIENTO PALIATIVO?

EL EQUIPO ASISTENCIAL

**MÉDICOS, ENFERMERAS, ASISTENTES SOCIALES,
FISIOTERAPÉUTAS, PSICÓLOGOS, ASISTENCIA
ESPIRITUAL**

**PRIMER COMPONENTE ESENCIAL DE
CUIDADOS PALIATIVOS**

SEGUNDO COMPONENTE ESENCIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

RECONOCER LOS SÍNTOMAS

DOLOR

SÍNTOMAS DIGESTIVOS

ASTENIA

DISNEA

PROBLEMAS PSICOSOCIALES

TERCER COMPONENTE ESENCIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

EVALUACIÓN DEL PACIENTE

DIAGNÓSTICO PRIMARIO

EXTENSIÓN DE LA ENFERMEDAD

TRATAMIENTOS PREVIOS

LISTA DE SÍNTOMAS

ORDEN DE NO REANIMAR

CUARTO COMPONENTE ESENCIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

CONTROL COMPLETO DEL DOLOR

**CLASIFICACIÓN DEL DOLOR: SÍNDROMES SOMÁTICO,
VISCERAL, NEUROPÁTICO Y MIXTO**

MÉTODOS DE VALORACIÓN DEL DOLOR

**CONOCIMIENTO DETALLADO DE LA FARMACOLOGÍA
DE LOS OPIÁCEOS**

**CONOCIMIENTO DETALLADO DE LOS FÁRMACOS
ADJUNTOS A LOS OPIÁCEOS**

SÍNTOMAS NO DOLOROSOS QUE AFECTAN AL DOLOR

QUINTO COMPONENTE ESENCIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

TERAPIA PALIATIVA NO INVASIVA

FARMACOTERAPIA

RADIOTERAPIA

FISIOTERAPIA

SOCIOPSICOTERAPIA

AYUDA ESPIRITUAL

SEXTO COMPONENTE ESENCIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

TERAPIA PALIATIVA INVASIVA

DERRAME PLEURAL

DERRAME PERICÁRDICO

ASCITIS

ESTENOSIS ESOFÁGICA

FRACTURAS PATOLÓGICAS

TROMBOSIS VENOSAS

SÉPTIMO COMPONENTE ESENCIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

REUNIÓN CON LA FAMILIA

TRAZAR EL CURSO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD

DISCUTIR LOS PROBLEMAS ACTUALES

COMENTAR EL PLAN DE ALTA HOSPITALARIA

ESTIMACIÓN DEL PRONÓSTICO

DISCUTIR Y COMENTAR ASPECTOS LOGÍSTICOS

OCTAVO COMPONENTE ESENCIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

RECOMENDACIONES AL ALTA

DIETA

ACTIVIDAD

MEDICACIÓN

VISITAS DE CONTROL

MATERIAL CLÍNICO NECESARIO

NOVENO COMPONENTE ESENCIAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

LUGAR TRAS EL ALTA

CASA

CASA CON ATENCIÓN DOMICILIARIA HOSPITALARIA

CASA CON ATENCIÓN PRIMARIA

**LUGAR CON ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE
ENFERMERÍA**

**HOSPITAL DE CUIDADOS PALIATIVOS
ESPECIALIZADOS**

