

# CUIDADOS PALIATIVOS PRINCIPIOS GENERALES

DR. URBANO SOLIS

# DEFINICIÓN.

- Existen diferentes definiciones acerca de los cuidados paliativos.
  - **OMS (2002):** Enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes y familiares que se están enfrentando a los problemas asociados a una enfermedad potencialmente mortal, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento.
  - **Asociación Europea de Cuidados Paliativos:** Cuidado activo y total de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo. Primordial el control del dolor, de otros síntomas y de problemas sociales, psicológicos.



Organización  
Mundial de la Salud



# CARACTERÍSTICAS.



- Proporcionan alivio del dolor y otros síntomas.
- Son una afirmación de la vida y consideran la muerte como proceso natural.
- No aplazan ni adelantan la muerte
- Integran aspectos psicológicos y espirituales
- Ofrecen un sistema de apoyo para que el paciente viva del modo mas activo posible hasta la muerte
- Enfoque de equipo para abordar las necesidades de los pacientes y sus familias
- Mejorarán la calidad de vida y también pueden influir positivamente en el transcurso de la enfermedad.
- Se pueden aplicar en los primeros momentos de la enfermedad junto a otras terapias como la quimioterapia o radioterapia.



# FORMACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

- 3 niveles.
  - Básico. Para profesionales con contacto esporádico con enfermos terminales.
  - Intermedio. Profesionales con contacto frecuente con enfermos terminales, como los médicos de familia.
    - La SECPAL recomienda cursos monográficos sobre medicina paliativa.
    - Estancias en unidades de paliativos.
  - Avanzado. Para profesionales de cuidados paliativos.



SECPAL



# HISTORIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.



- Nacieron como tales en Reino Unido en los años 60.
  - Respuesta a la falta de evaluación y manejo de los síntomas físicos y psicosociales de los pacientes con cáncer.
  - Movimiento basado en la comunidad y con una orientación clínica.
- Ya existían antecedentes previos a lo largo de la historia.
  - Siglo V. Hospicio en el centro de Roma.
  - Siglo XII. Hospicios de los caballeros hospitalarios.
  - Siglo XVII. San Vicente de Paul y las hijas de la caridad.
  - ..... Caridad mas que cuidados médicos.
- Fue Cicely Saunders quien instauró el movimiento hospice y los cuidados paliativos modernos. 1967.



# OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS.

- Atención al dolor, a otros síntomas físicos, a las necesidades emocionales, sociales y espirituales y aspectos prácticos del cuidado de enfermos y familiares.
- Información , comunicación y apoyo emocional, asegurando al enfermo ser escuchado y que pueda participar en las decisiones, obtener respuestas claras y honestas.
- Asegurar la continuidad asistencial a lo largo de su evolución, estableciendo mecanismos de coordinación entre los niveles asistenciales.
  - SECPAL. 2002.



SECPAL



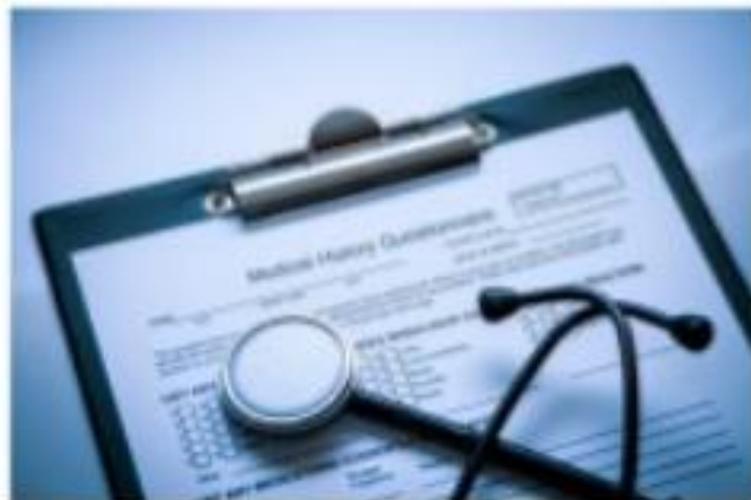
# HISTORIA CLÍNICA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

- Orientada a realizar valoración integral del paciente y su familia.
  - Detección de problemas y necesidades ( físicas, Psicológicas, sociales y espirituales )
- Valorar:
  - Proceso de la enfermedad
  - Síntomas del paciente
  - Situación funcional y emocional del paciente
  - Cuidador principal
  - Grado de conocimiento de la enfermedad
  - Posible conspiración del silencio.
  - Actitud del paciente y familia ante la enfermedad.



# HISTORIA CLÍNICA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

- Cuatro preguntas básicas:
  - Que le molesta?
  - Que le preocupa?
  - Quiere mas información?
  - Que le gustaría?



- Nos ayuda a comunicarnos inicialmente con el paciente y valorar de entrada sus necesidades.



# HISTORIA CLÍNICA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

- Antecedentes Personales:

- Calidad de vida real y percibida por el paciente.
- Antecedentes de consumo de tóxicos.
- Instrucciones previas.

- Historia actual:

- Momento inicial del diagnóstico e información recibida
- Momentos clave de la enfermedad.
- Tratamiento actual

- Anamnesis por aparatos.

- SÍNTOMAS. Utilizar escala EVA ( Dolor, disnea, insomnio, estreñimiento, astenia, anorexia )



# HISTORIA CLÍNICA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

- Exploración Física.
- Valoración funcional y cognitiva.
  - Utilizar escalas habituales. ( Barthel, ECOG, Karnofsky, Mini-mental...)
- Valoración psicoemocional.
  - Alteración completa del ciclo familiar. Mayor dependencia.
  - Valorar ansiedad-depresión y delirium.



# HISTORIA CLÍNICA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

- Valoración familiar y social. Cuidador principal.
  - En cuidados paliativos, el paciente y su familia son la unidad a tratar.
  - Averiguar grado de información de la familia, actitud ante la enfermedad.
  - Identificar siempre al cuidador principal. Riesgo de sobrecarga.
  - Valoración social básica.
    - Situación económica familiar.
    - Condiciones de la vivienda familiar.
    - Necesidades sociales.
- Valoración de necesidades espirituales.



# HISTORIA CLÍNICA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

- Juicio clínico.
  - Listado de problemas actuales y potenciales.
- Plan terapéutico.
  - Plan de asistencia integral del paciente y la familia.
  - Control de síntomas.
  - Conjunto medicina-enfermería.

