

7° Congreso Argentino de Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría,

6° Jornadas de Enfermería en Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría,

5° Jornadas de Kinesiología en Emergencias y Cuidados Críticos en Pediatría.

Miniconferencia

Viernes 12 de Septiembre

11:15 a 11:45

CUIDADOS PALIATIVOS EN LA EMERGENCIA

Estela Di Cola

Médica pediatra -paliativista



Hospital del Niño Jesús Tucumán

2014

DEFINICION DE CUIDADOS PALIATIVOS

«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 alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales»

FUNDAMENTOS

- Reafirmar la importancia de la vida, considerando el morir como un proceso natural
 - No acelerar ni posponer la muerte
 - Alivio del dolor y otros síntomas penosos
 - Integrar los aspectos psicológicos y espirituales en la estrategia de cuidado
 - Ofrecer un sistema de apoyo para promover la autonomía del paciente
 - Ofrecer un sistema de apoyo a la familia y su entorno para sobrellevar el período de duelo
-

ESTADO ACTUAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS EN LOS SERVICIOS ER

- El dolor y otros síntomas mal tratados
- Pobre apoyo a las necesidades de los miembros de la familia
- La falta de comunicación sobre la enfermedad sobre el pronóstico / objetivos
- Utilización ineficiente de los recursos

EL PALIATIVISTA EN LA EMERGENCIA

- Los **médicos de cuidados paliativos** reconocen que los médicos de emergencias tienen la necesidad de mantener un flujo de pacientes lo mas rápido posible
- El **personal emergencias** reconocen que la presencia de un médico de atención paliativa en ER puede ayudar en:
 - Lograr rápidamente un consenso sobre las metas de la atención
 - Ayudar con los problemas de los síntomas difíciles
 - El desarrollo creativo de planes de cuidado para el paciente
 - Liberar el personal de emergencia para atender a otros pacientes

QUE MEJORAS PUEDE OTORGAR LA INTEGRACION DE LOS CP EN LA ER?

- Atención Centrada en el Paciente
- Un mejor control de los síntomas físicos
- Reducción de la ansiedad de la familia, la depresión y el trastorno de estrés post-traumático
- La aplicación oportuna de los planes de atención realistas, adecuados y coherentes con las preferencias de los pacientes y sus familias.
- Menos conflictos sobre el uso de tratamientos de soporte vital
- Utilización de los recursos apropiados de la comunidad.
- La integración de los cuidados paliativos en los hospitales ha demostrado mejorar la atención y reducir los costos.
- Menos días de UCI y menor uso de tratamientos de alto costo

Los investigadores tienen la hipótesis que los pacientes hospitalizados que reciben consultas de CP en el servicio de urgencias, tendrán menor tiempo de internación que aquellos cuya consulta se produce después de la admisión

La comprensión de los principios básicos de los cuidados paliativos pueden ayudar al personal del departamento de emergencia en la identificación de pacientes que podrían beneficiarse de los servicios de cuidados paliativos y en la gestión de las situaciones difíciles que surgen cuando estos pacientes se presentan en el hospital

Kelly Nicole Michelson , MD, MPH 1_ David M. Steinhorn , MD

Clínica Pediátrica Medicina de Emergencia

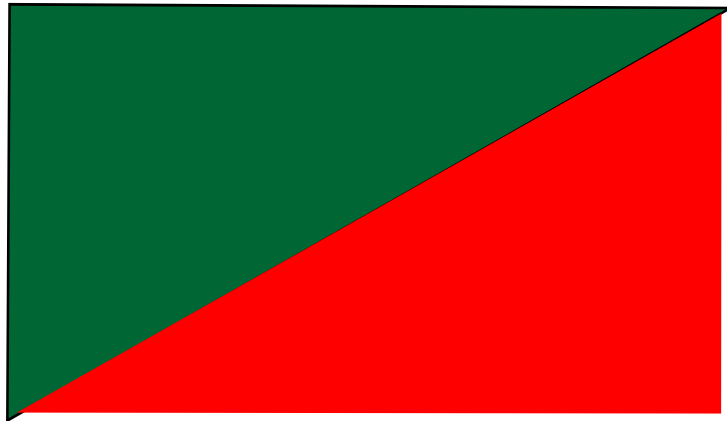
Volumen 8, Número 3 , páginas 212-219, septiembre de 2007

COMPONENTES DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS



MODALIDADES DE ATENCION

grupo 1



- Enfermedades que amenazan la vida para las que existe tratamiento curativo que puede fallar.
 - El tratamiento paliativo puede ser necesario durante períodos de incertidumbre pronóstica y cuando falla. EJ: cáncer, fallos orgánicos multisistémicos.
-

MODALIDADES DE ATENCION

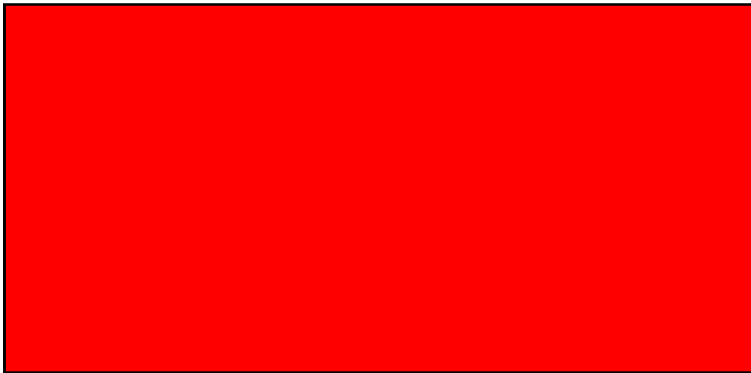
Grupo 2



- Enfermedades que limitan la vida, con tratamiento intensivo pueden mejorar.
- EJ: FQP, distrofia muscular, esclerosis múltiple, SIDA.

MODALDADES DE ATENCION

Grupo 3

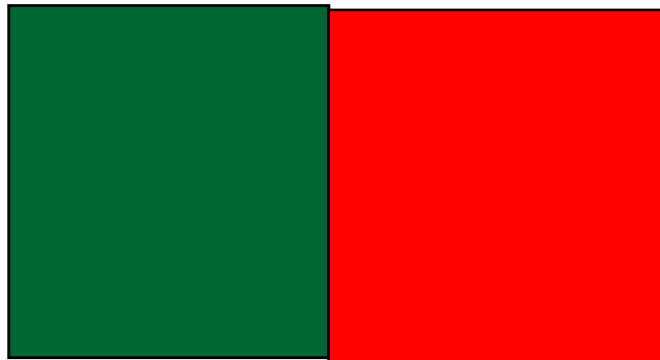


- Enfermedades progresivas sin opción de tratamiento curativo
- EJ: Lipofuccinosis, adrenoleucodistrofia, Mucopolisacaridosis.



MODALIDADES DE ATENCION

Grupo 4



- Enfermedades no progresivas pero irreversibles que conllevan una severa discapacidad neurológica.
 - EJ: encefalopatía crónica no evolutivas: secuela de traumatismos endocraneanos y medulares, P.C.
-

PLAN DE CUIDADOS

- Historia clínica
- Valoración
- Identificación de problemas: actuales
potenciales
- Planificación
- Intervención
- Evaluación



CONTROL DE LOS SINTOMAS

- **E**valuación y **E**xplicación
- **M**anejo terapéutico y **M**onitoreo
- **A**tención a los detalles

■ (twycross R.2003)

EVALUACION DEL SINTOMA

Descripción



SINTOMA

Mecanismo

Causas

Factores no físicos

TRATAMIENTO

- Eliminar la causa
 - Tratamiento farmacológico
 - Tratamiento no farmacológico: Físico
Psíquico
-

DOLOR TRTAMIENTO FARMACOLOGICO

POR BOCA



POR RELOJ

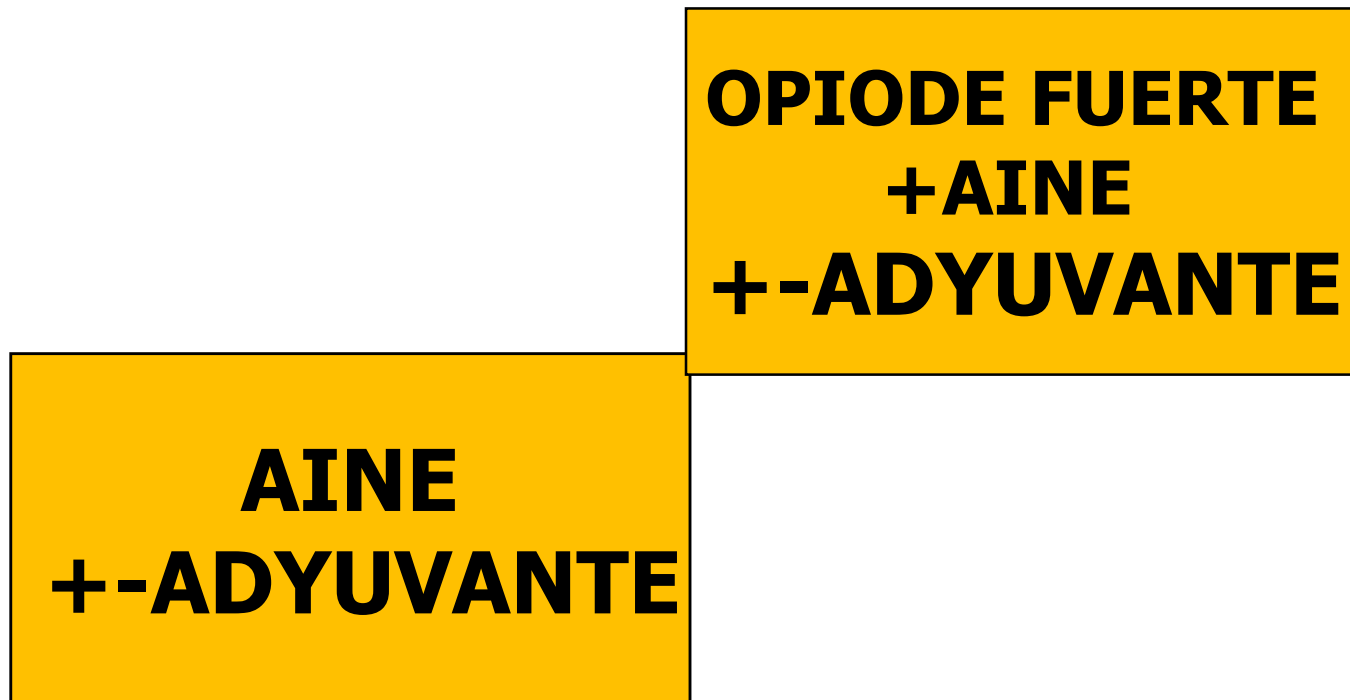


POR ESCALERA



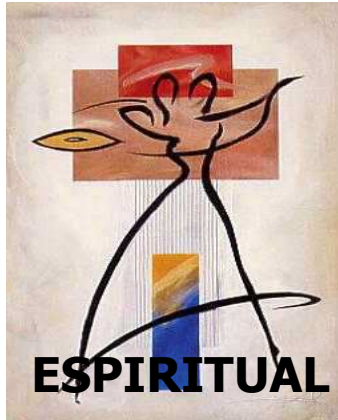
ATENCION A LOS DETALLES

ESCALERA ANALGESICA DE LA OMS





FISICO



ESPIRITUAL

**DOLOR
TOTAL**



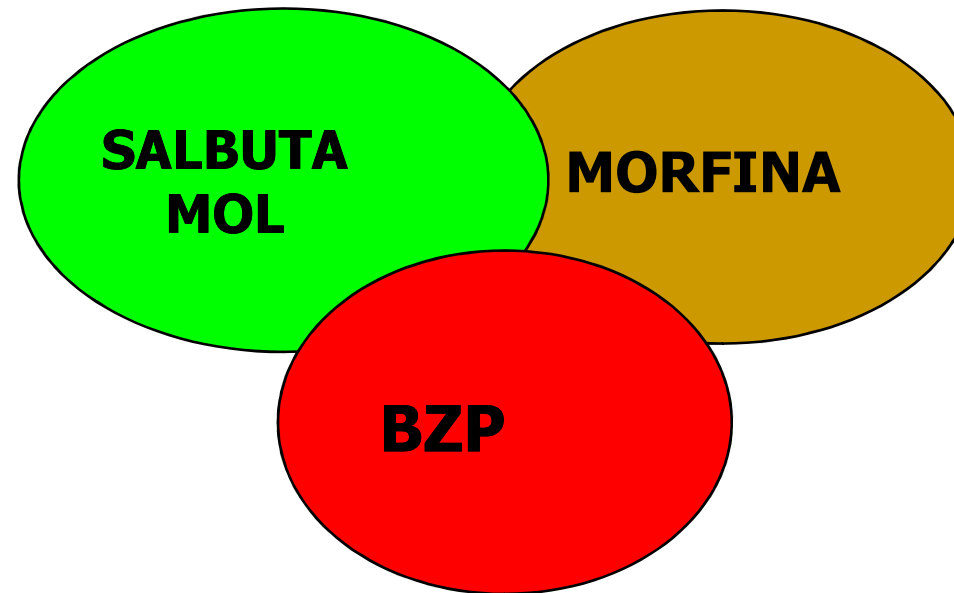
SOCIAL



PSICOLÓGICO

DISNEA

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



OPIOIDES

- Disminuyen la percepción de la disnea y ansiedad, sin necesariamente alterar la respuesta ventilatoria.
 - Actúan a nivel de los receptores del giro cingulado posterior
 - Modulan la percepción de la disnea de forma análoga a como alivian el dolor.
 - Reducen la sensibilidad a la hipercapnia, el consumo de oxígeno y de la función cardiovascular.
-

BENZODIACEPINAS

Una elevada puntuación en la escala de ansiedad aumenta la disnea y esta a su vez contribuye a incrementar la ansiedad, cerrándose así un círculo vicioso.

GRACIAS



Vida y muerte (klimt)



DEFINICION DE DOLOR

- Experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada o no con daño real o potencial de los tejidos o descrito en termino de dicho daño.
- Dolor es lo que el paciente dice



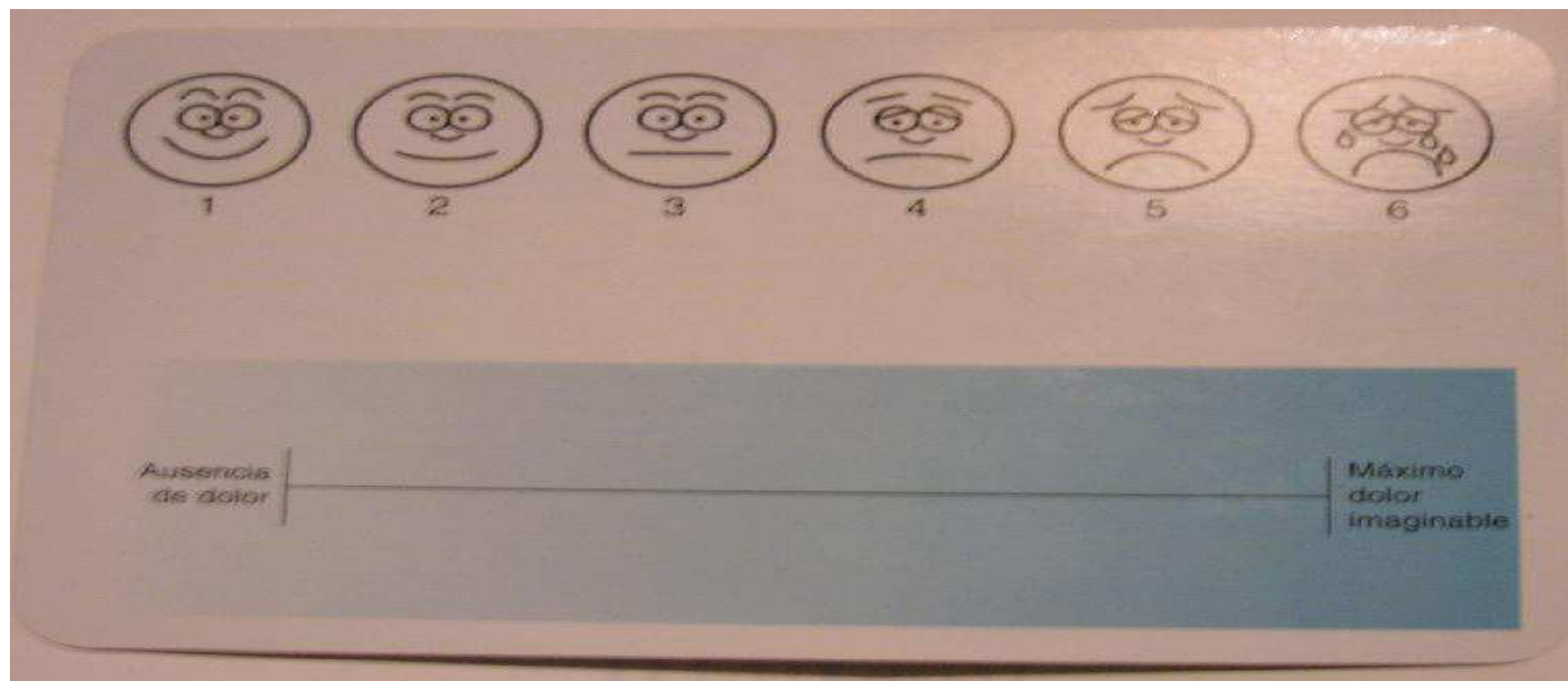
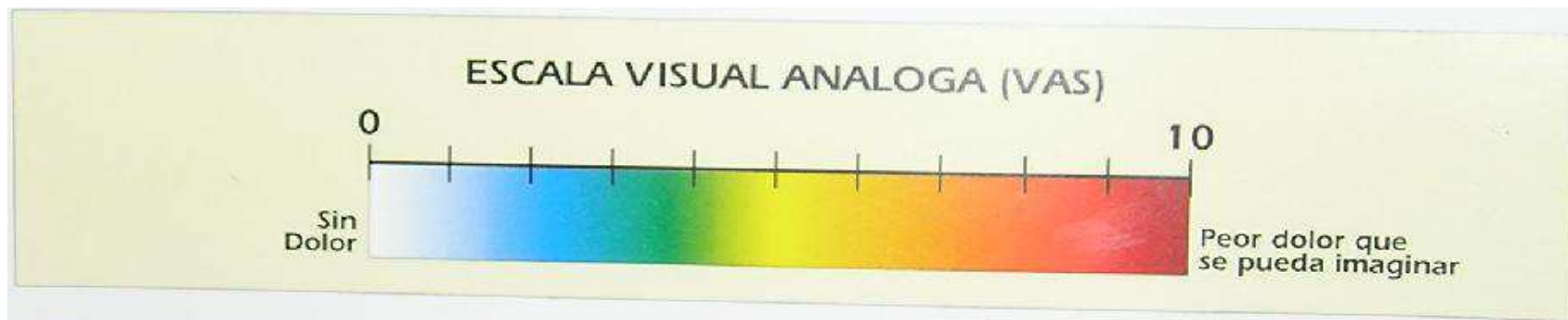
CLASIFICACION

según mecanismo de producción

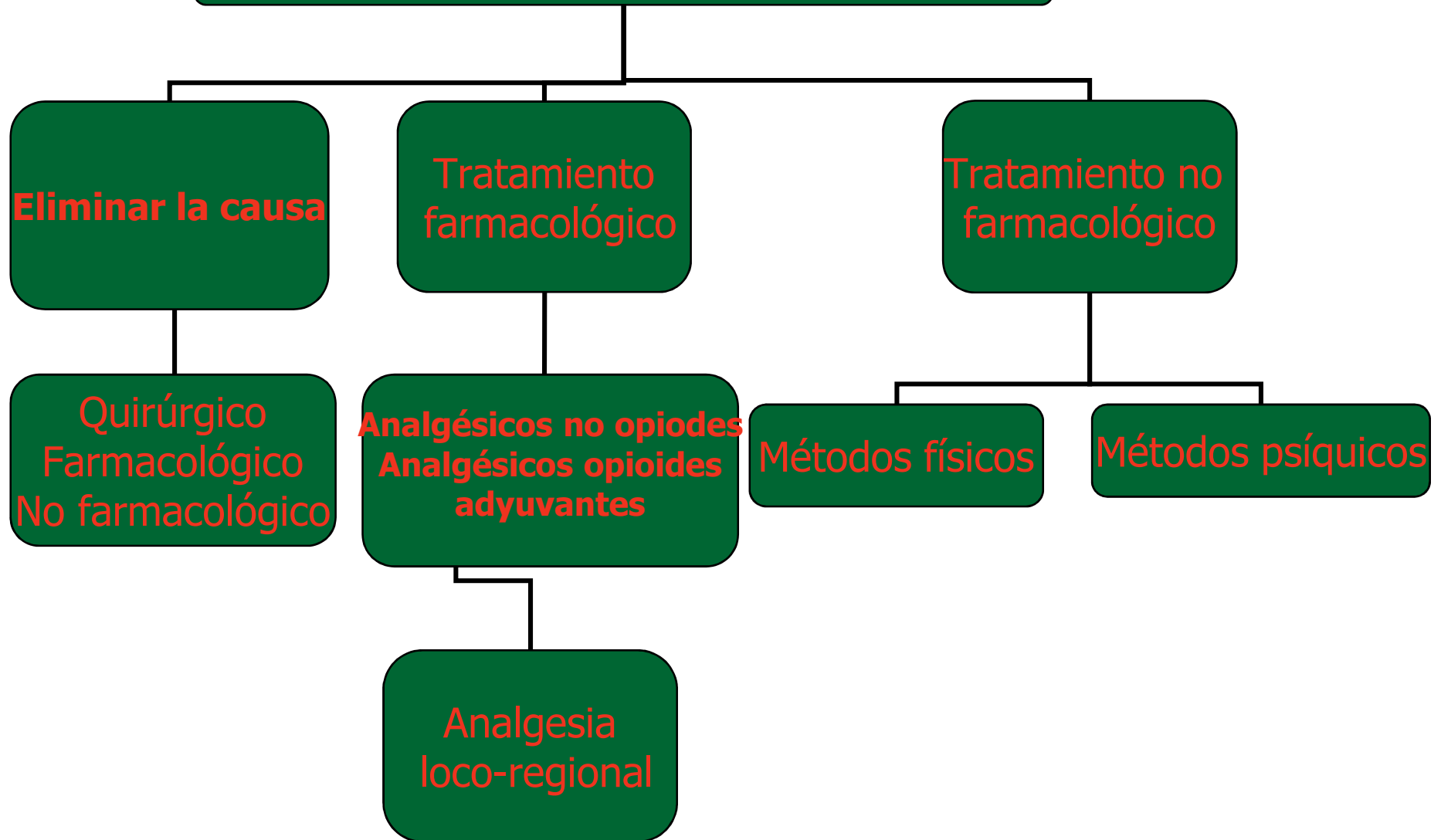
- **NOCICEPTIVO:** mediado por receptores térmicos, químicos y mecánicos
 - Somático o visceral.

 - **NEUROPATICO:** generado por cambios en el S.N.C. o S.N.P.
-

ESCALAS



TRATAMIENTO DEL DOLOR



ADYUVANTES

Son fármacos utilizados para:

- Combatir efectos adversos de los analgésicos
 - Conseguir mayor efecto analgésico
 - Tratar aspectos concomitantes
-

DEFINICION DE DISNEA

- Sensación displacentera de falte de aire

- Subjetiva



- Reduce la calidad de vida y es uno de los síntomas más temidos por paciente, familia y equipo asistencial
-

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Comunicación: explicación
Tranquilización
 - Medidas generales: modificación del patrón de vida
Ambiente tranquilo
Evitar el estrés
 - Fisioterapia: rehabilitación respiratoria
Ejercicios respiratorios
Relajación, distracción, visualización
Kinesioterapia
 - Adicionales: acupuntura
musicoterapia
-