

El paciente terminal en su domicilio. Formación a los cuidadores.



**XXX CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
MEDICINA INTERNA
VIII CONGRESO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA INTERNA DE
LA C.V
VALENCIA 18-21 NOVIEMBRE 2009**

**OLGA DOMINGO
ENFERMERA UHD
HOSPITAL GENERAL DE CASTELLON**

Paciente terminal SECPAL



- Presencia de enfermedad **avanzada, progresiva e incurable.**
- **Falta** de posibilidades razonables de **respuesta** al tratamiento específico.
- Presencia de numerosos problemas o síntomas **intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes.**
- Gran **impacto emocional** en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia explícita o no de muerte.
- Pronóstico de vida **inferior a 6 meses.**

La importancia de Cuidar



- Familia



Pilar básico

Participación activa: - adaptación
(comunicación abierta) - aceptación
- reacción

- Perfil del paciente
- Objetivo de cuidar

Entorno familiar



- **Valorar :**

- ✦ Personalidad ,circunstancias personales.
- ✦ Naturaleza y calidad de las relaciones familiares.
- ✦ Experiencias previas.
- ✦ Estructura de la familia.
- ✦ Red social.
- ✦ Estilo de vida.

Entorno familiar



- **Necesidades de la familia:**
 - ✦ Información
 - ✦ Apoyo
 - ✦ Comprensión
 - ✦ Participación

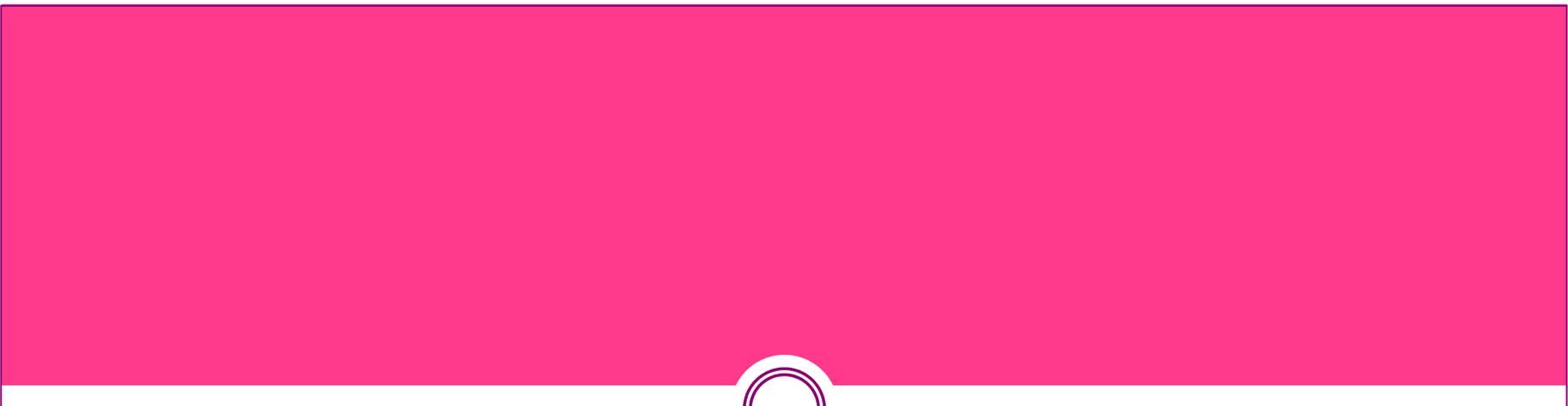
Testimonio

"La satisfacción que te va a quedar es que has hecho todo lo que estaba en tu mano".

Identificar al Cuidador



- "Se define como la persona que **asume** la responsabilidad de los **cuidados diarios** del paciente, **permaneciendo a su lado** a medida que éste va perdiendo su autoestima y que tratará de atender las **necesidades** tanto físicas como emocionales."



**EN TODO MOMENTO LA FAMILIA DEBE
SENTIRSE COMPRENDIDA Y SEGURA.**



Rol del cuidador



- **Identificar al Cuidador Principal**
- **Explicarle cual va a ser nuestro papel**
- **Visitas**
- **No existe el Cuidador perfecto**
- **Cuidar el momento de la información**
- **Formar al Cuidador**
- **Cuidar al Cuidador**

Funciones del cuidador principal



- Acompañamiento del paciente
- Escucha
- Comunicación en general
- Distracción
- [Identificación de complicaciones](#)
- [Administración de medicamentos](#)
- Mediación y aviso sanitario
- Transporte
- Ayuda en la alimentación
- Higiene en general
- Cuidado de la piel
- Cambios posturales
- Cuidados intestinales y urinarios
- Filtrado de visitas
- Ayuda en la toma de algunas decisiones
- Atención al detalle
- Finalización y gestión de asuntos no acabados o pendientes de resolver

CURAR A VECES
ALIVIAR A MENUDO
CUIDAR SIEMPRE

Identificación de Complicaciones



- **Signos y síntomas de alarma**

- ✦ Hemoptisis
- ✦ Hipo-hiperglucemia
- ✦ Fiebre
- ✦ Diarrea
- ✦ Estreñimiento
- ✦ Dolor
- ✦ Náuseas y vómitos
- ✦ Disnea
- ✦ Retención urinaria

Administración de medicamentos



- Vías de administración de fármacos en domicilio:
 - ORAL
 - RECTAL
 - ENDOVENOSA
 - SUBCUTÁNEA

Indicaciones



CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE IMPIDA LA TOMA DE MEDICACIÓN DE FORMA ORAL

- Imposibilidad para la deglución: disfagia y odinofagia.
- Náuseas y vómitos persistentes.
- Intolerancia a opioides por vía oral o necesidad de dosis altas de los mismos.
- Malabsorción.
- Obstrucción intestinal no subsidiaria de tratamiento quirúrgico.
- Debilidad extrema, agonía.
- Disnea en paciente terminal avanzado.
- Estados confusionales.
- Agitación.
- Sedación en paciente terminal.
- Mal control de síntomas por vía oral.

Ventajas



- o Es una vía cómoda.
- o **Poco dolorosa** para el paciente.
- o Tiene **pocas complicaciones**.
- o Mejora la **autonomía** y calidad de vida del paciente.
- o **No inmoviliza** ningún miembro.
- o **No** requiere **heparinización**.
- o **Evita** inyecciones frecuentes.
- o **No** precisa **hospitalización**.
- o Permite un buen **control** de la mayoría de los **síntomas**.

Ventajas



- Facilita el **cuidado** del paciente en su **domicilio** siguiendo la propuesta de la OMS.
- La incidencia del desarrollo de **tolerancia** e intoxicación aguda por opiáceos es **baja**.
- Presenta la posibilidad de administrar **diferentes fármacos** simultáneamente.
- Es **económica y eficaz** (en infusión continua niveles plasmáticos son estables).

Formas de administración

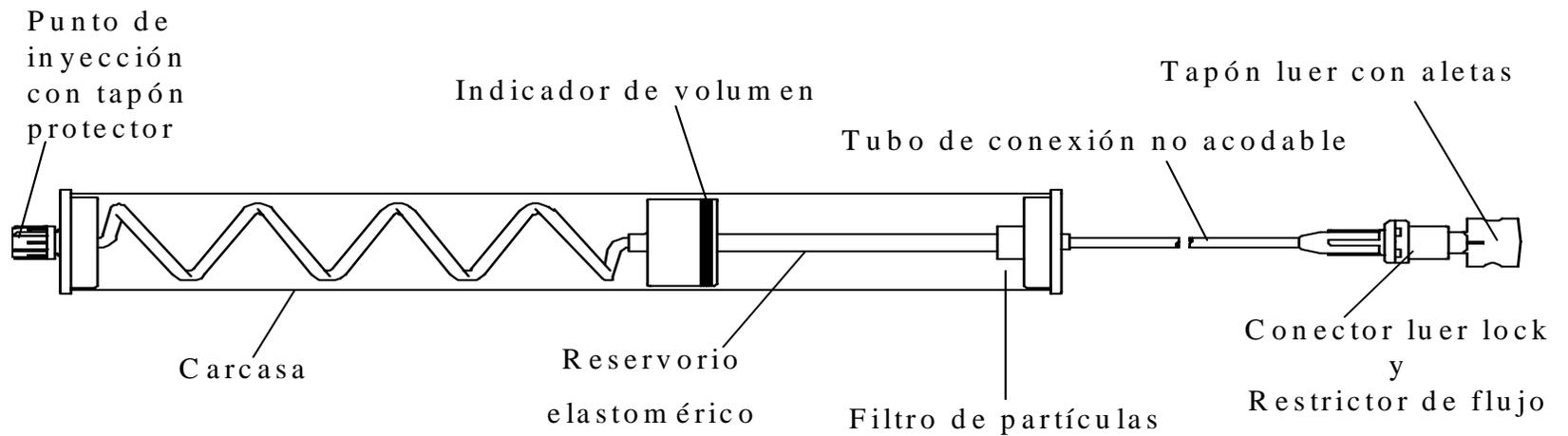
BOLUS

- ❑ Efecto discontinuo por su **acción en picos.**
- ❑ Buena técnica para el **dolor agudo.**
- ❑ Mantenimiento **sencillo.**
- ❑ Adm. **Pequeños volúmenes** (3ml/dosis).
- ❑ Adm.: forma **puntual:**
RESCATES.
forma **periódica:** DOSIS PAUTADAS.
- ❑ Aparece el efecto bolus.
- ❑ Bajo coste por escaso material.
- ❑ Material: aguja 23G (Saf-T-intima) y jeringa adecuada a la medicación.

CONTÍNUA

- ❑ Efecto **continuo** y estable.
- ❑ Requiere más instrucción.
- ❑ Mantenimiento más **complejo.**
- ❑ Adm. **Mayores volúmenes** (3-5ml/h).
- ❑ No efecto bolus.
- ❑ Permite bolus para **dosis rescate.**
- ❑ **Evita** manipulaciones.
- ❑ Coste más elevado.
- ❑ Técnica y zona de punción las mismas en las dos formas de adm.
- ❑ Material: el necesario para la colocación de un infusor.

Infusor



*Nuevo Infusor Baxter
1999*

Ambulatory Medication Systems

Fármacos de uso subcutáneo



Uso más frecuente

- Cloruro mórfico
- Haloperidol
- Escopolamina
- Hioscina
- Midazolam
- Metoclopramida

Uso menos frecuente

- Levomepromazina (Sinogan®)
- Fenobarbital (Luminal®)
- Ketorolaco (Droal®, Toradol®)
- Ondansetrón (Zofrán®)
- Octreotido (Sandostatín)
- Metadona
- Calcitonina
- Clonazepam (Rivotril®)
- Fentanilo (Fentanest®)

Tratamiento Síntomas por vía subcutánea



- **DOLOR** ☹️: (morfina, dxm, ketorolaco)
- **DISNEA**: (morfina, midazolam)
- **TOS**: (morfina)
- **DIARREA**: (morfina, octeotrido)
- **SECRECIONES**: (hioscina)
- **NAÚSEAS Y VÓMITOS**: (metoclopramida, haloperidol)
- **AGITACIÓN**: (haloperidol, midazolam, levomepromazina)
- **ANSIEDAD**: (levomepromazina)
- **CONVULSIONES**: (midazolam)
- **HIPERTENSIÓN INTRACRANEA L**: (dxm)
- **FIEBRE**: (dxm, ketorolaco)
- **SUDORACIONES**: (dxm)
- **SEDACIÓN**: (morfina, midazolam)
- **ESPASMO VESICAL**: (hioscina)
- **ESTERTORES PRE-MORTEM**: (hioscina, escopolamina)
- **SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR**: (dxm)