

XXXI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Interna

II Congreso Ibérico de Medicina Interna

OVIEDO

17-20 Noviembre 2010

Auditorio-Palacio de Congresos
"Príncipe Felipe"

**VII Congreso de la Sociedad
Asturiana de Medicina Interna**

Ana Maria Martínez Fernández
DUE, EUE
anamaria.martinez@sespa.princast.es

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE TERMINAL

Aspectos prácticos del manejo y toma de
decisiones

- **¿Qué son los cuidados paliativos?**

Código deontológico enfermería

Ante un **enfermo terminal**, la enfermera/o, consciente de la calidad profesional de los cuidados paliativos, se esforzará por prestarle hasta el final de vida, con competencia y compasión, **los cuidados necesarios para aliviar sus sufrimientos**.

“ También proporcionará a la familia la ayuda necesaria para que pueda afrontar la muerte, cuando ésta ya no puede evitarse. (1989)”

OMS

“Son los cuidados o programas de tratamiento activo encaminados a paliar los múltiples problemas que surgen en una enfermedad, sin tratamiento curativo y que en un corto espacio de tiempo avoca a la muerte (1990)”

Sistema Nacional de salud

“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”.
(Estrategia Nacional de Cuidados Paliativos 2007)



Desafío de Cuidados paliativos

Rompe el esquema :“Ya se hizo todo”

- Enfoque de trabajo interdisciplinar.
- Visión global, problema, entorno, cultura, creencias..
- Necesidad de formación específica y permanencia en las unidades de C.P..
- Obligación de ofrecer cuidados a todas las personas en fin de vida.

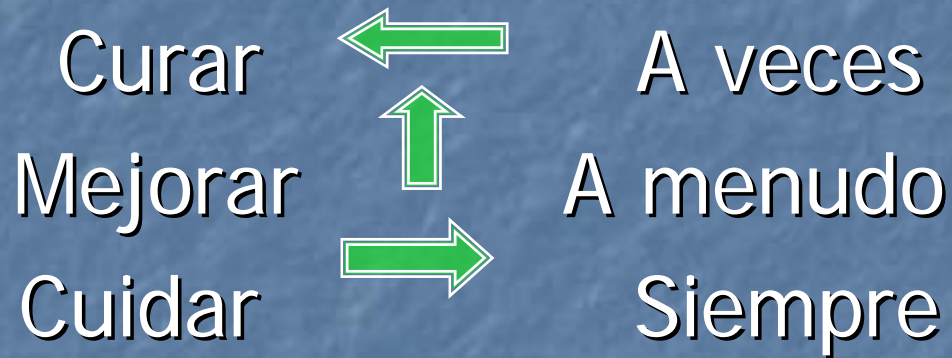


Cuidados enfermería

- Información tranquilizadora.
- Comunicación pensando en "su soledad".
- Apoyo :
 - 1.- Físico: cuidados de enfermería para control sintomático, recursos
 - 2.- Psicológico: presencia, escucha activa, esperanza, acompañamiento, disponibilidad....



FILOSOFÍA HOSPICE:



!! CUIDAR PARA ALIVIAR!!



CUIDADOS ENFOCADOS

CONFORT PACIENTE Y FAMILIA"

Teoría del confort .- K. Kolcaba.

Comodidad: Alivio, tranquilidad y trascendencia.

Goodw **"Siempre se juzga a una enfermera por su capacidad para hacer que el paciente se sienta cómodo. La comodidad es física y mental.**

La responsabilidad de enfermería va más allá del cuidado físico.

Objetivos de enfermería

- Valorar, las necesidades y los problemas que plantean tanto el paciente como su familia, en el proceso de la enfermedad, para planificar cuidados específicos.
- Conseguir la adaptación positiva del paciente, dentro de la dinámica familiar.
- Reducir la ansiedad y el miedo ante la incertidumbre, proporcionando información y apoyo emocional al paciente, identificando situaciones de estrés, desadaptabilidad, temores, crisis de pánico. (Merle Mishel).

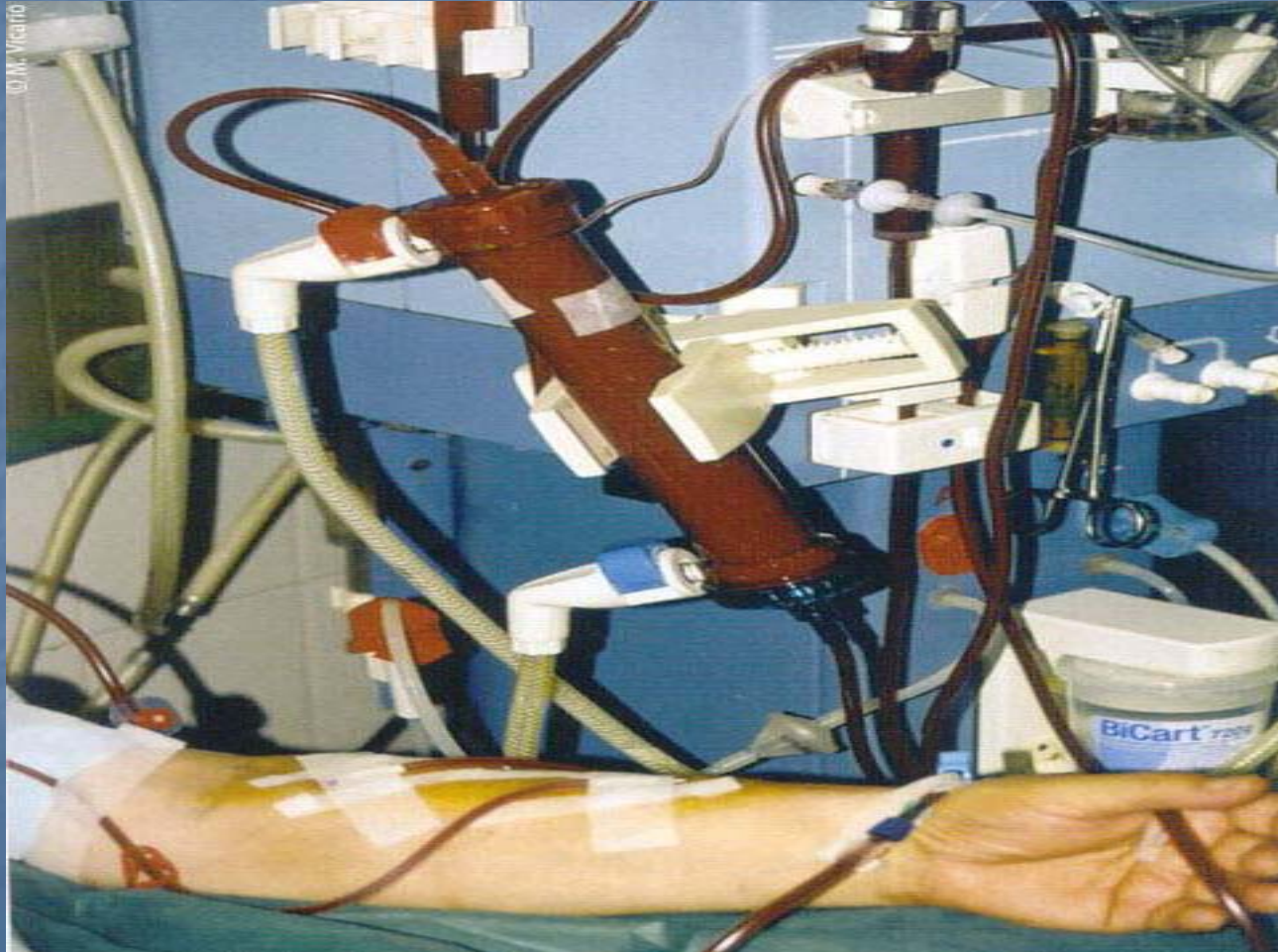
ENFERMO Y FAMILIA (Información, comunicación y apoyo)



INDIVIDUALIZAR Y PERSONALIZAR los cuidados en control síntomas y "Dolor" ..



OBJETIVOS TERAPEUTICOS, para control síntomas.



AMBIENTE ADECUADO: domicilio



ATENCIÓN INTEGRAL, ACTIVA Y
CONTINUADA, por equipo
interdisciplinario

CUIDADOS DE LA BOCA

Los problemas de la boca dificultan actividades como:

- Comer
- Beber
- Hablar
- Besar

Causa de alteración oral

- Déficit nutricional.
- Procesos infecciosos, lesiones tumorales
- Higiene inadecuada.
- Farmacología (Opioides, corticoides, benzodiazepinas, antibióticos....)
- Tratamientos con RT en cavidad oral.

Cuidados de la Boca

Bases:

- Buena higiene oral
- Examen puntual y periódico
- Retirar dentaduras postizas durante la noche (agua + bicarbonato).

Importante:

Prevenir infecciones y halitosis

Aliviar el dolor y la incomodidad

Formulas desbridantes

- 1) -50% Suero Salino + 50% H₂O₂
- 2) -³/₄ de Bicarbonato + ¹/₄ de H₂O₂, (no en tratamiento para hongos)
- 3) -Agua con gas + sidra 50%
- 4) -Perborato sódico, no tragar.
- 5) -Coca cola.

Uso:

Ablandar placas y costras.

Formulas antisepticas

- 1) Solución Povidona Yodada al 1%
- 2) Solución Clorhexidina
- 3) Hexetidina ([Oraldine.....](#))
- 4) Soluciones mentoladas

Uso:

Estomatitis, gingivitis, complicaciones por radioterapia y quimioterapia.

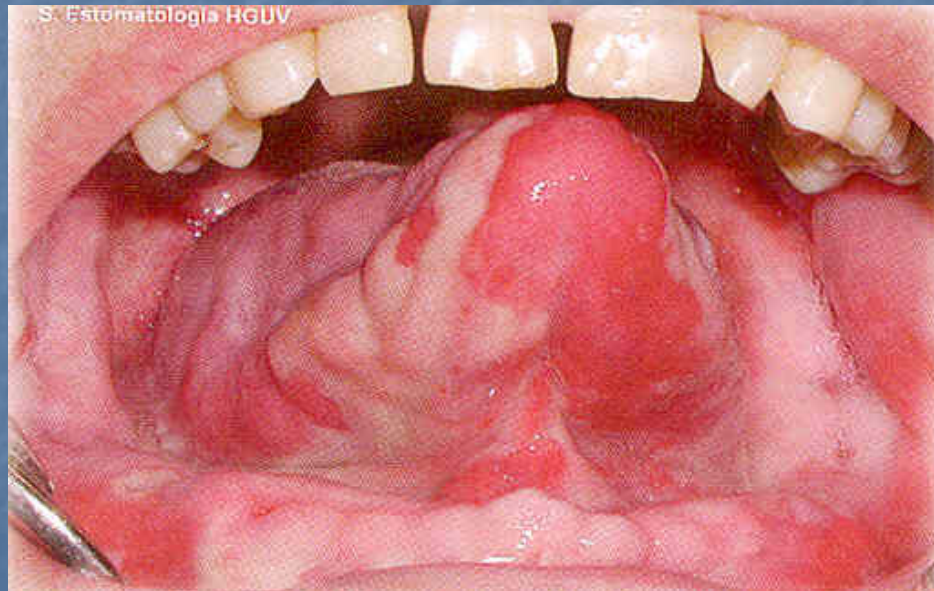
Mucositis

- Inflamación de la mucosa del tracto digestivo, en forma de eritema o ulceraciones, **por Qt. Rt.**
- **Prevención:** cuidados de la boca, Amifostina, Bencidamina, fosfato de calcio, miel, povidona yodada y sulfato de zinc.
- **Cuidado:** Enjuagues de alopurinol y analgesia.

Ulceraciones secundarias a quimioterapia:

Muy frecuente

clínica: múltiples, grandes y poco profundas



Formulas analgésicas

- 1) Fórmulas Magistrales >>> AFTAS
- 2) Fórmulas Anestésicas >>> Lidocaina 2%
- 3) Enjuagues con Manzanilla
- 4) **Dieta:** Blanda, alimentos y líquidos a temperatura ambiente o fríos.

Uso:

Boca dolorosa, aftas y úlceras.

Formula astringente antiaftosa

- - Manzanilla romana, polvo 50 g.
- - Agua purificada 1000 ml.
- - Bórax 12 g.
- - Bicarbonato sódico 12 g.
- - Glicerina 45 g.
- - Tintura de miel rosada 45 g.
- - Tintura de mirra 4, 5 g.
- - Tintura de ratania 4, 5g.
- - Talco esterilizado 25 g.
- - Agua purificada c. s. p. 1000 ml.
- - Esencia menta piperita 4, 5 g.



Aftas

Solución anestésica bucal

- Actocortina 100 mg.
- Gentamicina 80 mg /2ml.
- Lidocaina 5 % 30 ml.
- Mycostatin (NISTATINA) 30 ML.
- S. Bicarbonato 1 / 6 M esp. 250ml.

Boca seca

- 1) Enjuagues Desbridantes.
- 2) Abundante ingesta de líquidos
- 3) Productos que aumenten la secreción de saliva (piña, pastillas de vitamina C, enjuagues de manzanilla y limón, caramelos sin azúcar.....)
- 4) Bastoncillos de glicerina y limón.
- 5) Saliva artificial.
- 6) Farmacología: pilocarpina.



Xerostomía



Saliva artificial

- 12 gr. de metilcelulosa.
- 0,2 ml. De esencia de limón,
- 600 ml. De agua

Labios secos con grietas

- Higiene
- Manteca de cacao
- Aceite de oliva
- ¿Vaselina?

Boca sangrante

- Higiene con cepillo suave
- 50% Suero Salino + 50% de H_2O_2
- Hielo, líquidos helados, alimentos blandos y fríos.

Infecciones orales I

- Infecciones bacterianas. Cuidados de la boca básicos y tratamiento tópico con fórmulas antisépticas.
- Infecciones víricas “ herpes simple” por citomegalovirus. Cuidados básicos de la boca y tratamiento con acicovir.

Infecciones orales II

- Infecciones por hongos o micosis:
C. Albicans, 27% pacientes oncológicos ingresados.

Síntomas: alteraciones gusto y deglución.

Causas: corticoides, radioterapia, quimioterapia, antibióticos, xerosis.

Tipos :

Pseudo membranosa (mucosa).

Hipertrófica (lengua).

Atrófica.

Queilitis angular.

Prevención: Cuidados de la boca, Nistatina,
Yogurt natural.

Miconazol, fluconazol, ketoconazol.



Cándida Albicans

CUIDADOS LESIONES TUMORALES

ASPECTOS GENERALES

- En los pacientes con cáncer, la piel va a resentirse a lo largo de todo el proceso de la enfermedad.
- Las funciones propias de la piel van a verse alteradas, creando una situación de discomfort para el paciente.

FUNCIONES DE LA PIEL

- **Protección**
- Termorregulación
- Eliminación
- Almacenamiento
- Metabolismo
- **Absorción**
- **Sensibilidad**
- **Imagen Corporal.** Sensación emocional.
- Síntesis queratina
- Reparadora.

OBJETIVO:

- ¡¡ Mantener integridad en toda la superficie corporal !!

ALTERACIONES MÁS FRECUENTES

Piel seca >>> Grietas >>> Heridas

Jabón neutro graso – Crema hidratante

Piel húmeda >>> Hongos

Jabón neutro – Secar – Tratamiento local

Prurito *

CAUSAS DEL PRURITO

■ Dermatológicas

Xerosis.

Infecciones: varicela..

Dermatitis de contacto..

Parasitosis: escabiosis,
pediculosis

Exp. Alergenos

Quemaduras

■ Sistémicas

Opioides

metabólicas

Renales

Obstrucción biliar

T. hematológicos

■ Psicológicas

Depresión.

PRURITO - TRATAMIENTO

- 1) Tratamiento según causa.
- 2) Cuidados de la piel básicos.
- 3) Medidas generales (no rascarse.....)
- 4) Medidas locales (hidratación.....)
- 5) Fármacos
 - 1) Revisar tratamiento
 - 2) Antihistamínicos
 - 3) Corticoides.

PRURITO

- En pacientes en final de vida el mejor tratamiento es:

CUIDAR LA PIEL

HERIDAS NEOPLASICAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

EPITELIOMA ESPINOCELULAR)



TUMOR MENTÓN (LINFOSARCOMA)



ULCERA NEOPLÁSICA EN TUMOR ORL



ULCERA NEOPLÁSICA PRERADIOTERAP.



ULCERA NEOPLÁSICA POSTRADIOTERAPIA



INFILTRACIÓN CUTÁNEA NEO MAMA



HERIDAS NEOPLASICAS

OBJETIVO: MAXIMO CONFORT



PREVENIR COMPLICACIONES
SOPORTE EMOCIONAL

ACTITUD PALIATIVA

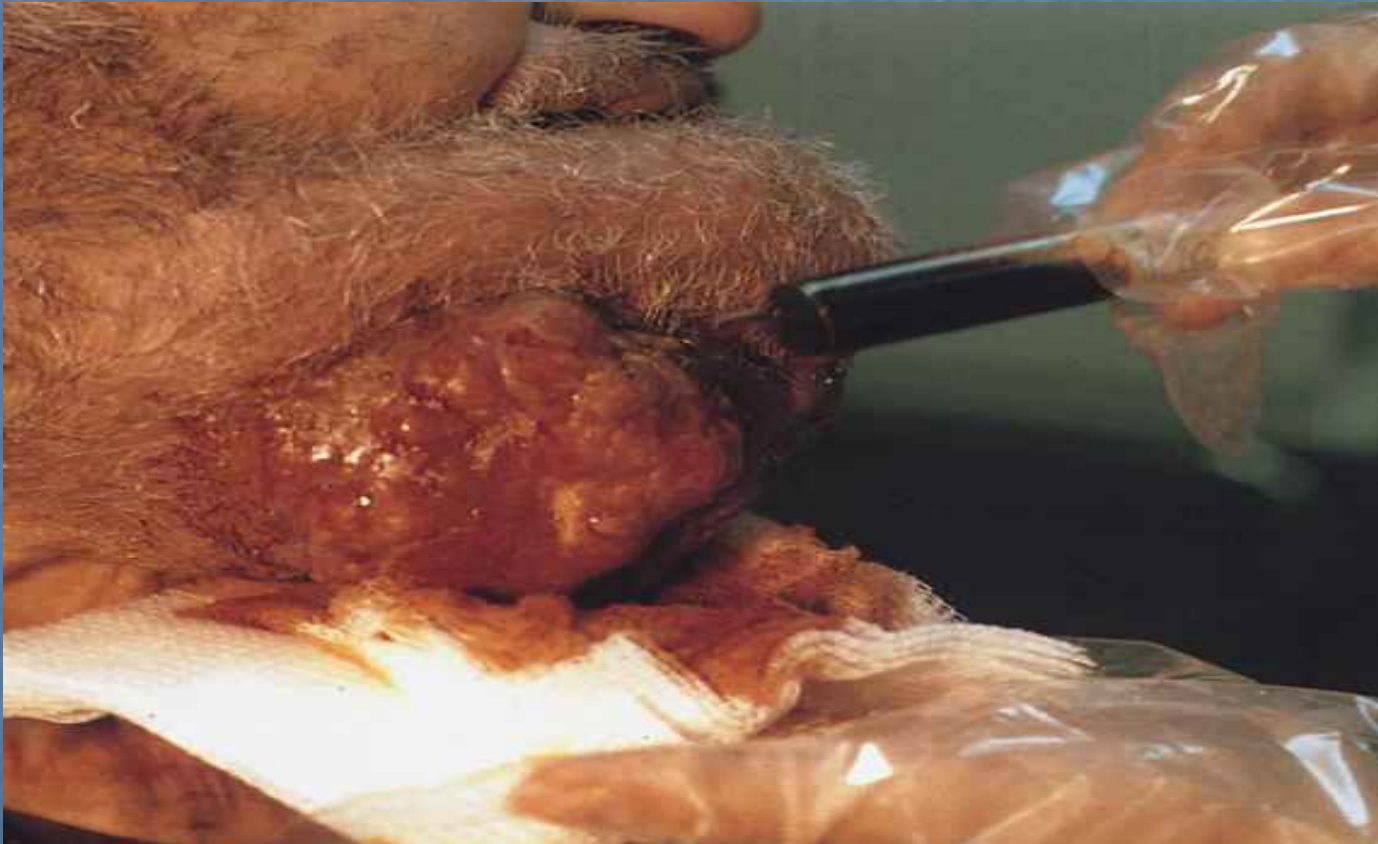
HERIDAS NEOPLASICAS

- La aparición de estas lesiones es un **mal pronóstico para el enfermo**, ya que cicatrizan con dificultad a parte de que cuando el proceso avanza, aumentarán de tamaño y cambiarán de aspecto.
- Representan un daño masivo de la piel y tejidos adyacentes por:
 1. Crecimiento del tumor
 2. Fragilidad capilar, en el entramado vascular.
 3. Ulceración.

CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS NEOPLASICAS

- **Nivel 1.**- Lesión con eritema y/o induración.
- **Nivel 2.**- Lesiones nodulares sin pérdida de la integridad de la piel.
- **Nivel 3.**- Lesión cutánea, cavitada y con pérdida de la piel.
- **Nivel 4.**- Lesiones o cavidades asociadas a ostomias o fístulizaciones.

PROCEDIMIENTO





PROCEDIMIENTO

- Retirar apósito, **evitando sangrado**.....
- Valorar estado/ estadio de la lesión.
- Limpieza suero salino.
- Antisépticos: Povidona, H_2O_2 , Clorhexidina, Permanganato Potásico.....**????** si exudado o infección.
- Retirada de tejidos: Bisturí**?** enzimáticos.
- Tratamiento sistémico o tópico, según complicaciones.
- Apósitos **con tul** de silicona o de hidrocoloide para no adherencia.
- Cuidar piel perilesional: **pomadas de óxido de zinc.**

DESBRIDAMIENTO AUTOLITICO

- Los hidrogeles en estructura amorfa presentan una potente y selectiva acción desbridante de tejido esclerado y tejido necrótico



APOSITOS

Apósitos basados en la técnica de cura en ambiente húmedo

- **ALGINATOS**
(Placa, Cinta)



APOSITOS

Espumas poliméricas en placa



HERIDAS NEOPLASICAS

■ COMPLICACIONES

■ Sangrado :

- Leve >>>>> **spongostan**, alginato cálcico y colágeno, nitrato plata, **radioterapia**.
- Masivo >>>>>>> **Paños verdes, acompañar**, (sedar).

■ Olor .

■ Dolor.

■ Gusanos: éter.

■ Deterioro **auto imagen**

OLOR

Heridas neoplásicas: olor y exudado.

Olor : **METRONIDAZOL** (Rozex gel 8%
c/12h.)

Apósitos plata: Biatain, Askina ag, Aquacel
ag (sustitutos de antibióticos).

Apósitos de **carbón activado**(No cortar)

Manejo de la absorción: Aposito de alginato,
hidrofibras, espumas de poliuretano.....

DOLOR.

Extremar los cuidados en la cura.

- TRATAMIENTO SISTÉMICO.
- TRATAMIENTO Y CUIDADO TÓPICO.
 - a)- Anestésicos locales.
 - b)- Antiinflamatorios tópicos.
 - c)- Opiodes tópicos: gel morfina y metadona, c/24 h.
 - d)- Manejo ambiental.

DETERIORO AUTO IMAGEN:

- Cuidados físicos y sociales.
Potenciación de la imagen corporal.
Potenciación de la sociabilización.
- Apósito adecuado.
- Prudencia en los comentarios.
- Potenciación de la autoestima.
Actitud de aceptación.

GRACIAS