

# CUIDADOS PALIATIVOS

Javier Mateo Flores, Unidad de Cuidados Paliativos Agudos/ESHP H. Clínico San Carlos

Cristina de Miguel Medica de ESADP Espronceda

Teresa de las Cuevas Enfermera ESADP Espronceda

# ¿Qué son los cuidados paliativos?

- Orientados a la calidad de vida
  - Pacientes
  - Familiares
  - Cuidadores
- Afrontan problemas físicos, psicológicos, sociales, espirituales...
- En contexto de una enfermedad potencialmente mortal.
- Derecho humano de la salud.



- Muchas enfermedades necesitarían cuidados paliativos: cardiovasculares, neurodegenerativas, pulmonares...
- Sirven de apoyo, buscando **un objetivo propio**: la calidad de vida.
- **Cualquier momento** de la enfermedad grave o incurable
- Compatibles **con tratamientos** para el cáncer.

# ¿Qué son los cuidados paliativos?

- La RAE sobre paliar:

1. tr. Mitigar la violencia de ciertas enfermedades.

SIN.: mitigar, calmar, atenuar, aliviar, suavizar, disminuir, dulcificar, atemperar, templar, debilitar.

ANT.: agravar, exacerbar.

- Muchos tratamientos para el cáncer son paliativos, no están orientados a curar.
  - Aliviar síntomas.
  - Reducir complicaciones.
  - Prolongar la supervivencia...

# ¿Qué son los cuidados paliativos?



- No deben sustituir al oncólogo o al hematólogo.
- Deben trabajar junto al médico de atención primaria y resto de especialistas:
  - Rehabilitadores y fisioterapeutas
  - Nutricionistas
  - Otorrino, cirujano...
- Simplemente, buscamos otro objetivo compatible y no menos importante.

# ¿Qué dice la ciencia de los cuidados paliativos?

## CONCLUSIONS

Among patients with metastatic non–small-cell lung cancer, early palliative care led to significant improvements in both quality of life and mood. As compared with patients receiving standard care, patients receiving early palliative care had less aggressive care at the end of life but longer survival. (Funded by an American Society of Clinical Oncology Career Development Award and philanthropic gifts; ClinicalTrials.gov number, NCT01038271.)

# ¿Qué dice la ciencia de los cuidados paliativos?



- Mejoran la calidad de vida percibida por los pacientes.
- Reducen las intervenciones agresivas al final de la vida.
- Reducen los ingresos hospitalarios
- Mejoran la satisfacción de los cuidadores
- Cuando son introducidos pronto, pueden mejorar la supervivencia.
- Las guías recomiendan introducirlos al principio del trayecto de la enfermedad.
- Pero no es oro todo lo que reluce...

# ¿Qué NO son los cuidados paliativos?



- No son una limitación para recibir tratamiento para el cáncer.
- No son un “desahucio”. No son “dejar de hacer”.
  - Fármacos
  - Planes y voluntades anticipadas
  - Medidas invasivas: pruebas, endoscopias, catéteres...
- No es el lugar donde se muere.
  - Centrarse en la vida, para alcanzar la mayor plenitud posible.

# Algunos objetivos:

- Tratamiento del dolor
- Tratamiento de la sensación de ahogo.
- Picores
- Estreñimiento
- Mejorar el apetito
- Mejorar el cansancio
- Tratamiento de efectos adversos de quimioterapia y radioterapia



# Algunos objetivos: hablar

- Explorar las necesidades del paciente: emocionales, espirituales, familiares...
- Despejar dudas y expresar miedos.
- Explicar tratamientos, intentar adaptar la medicación.
- Establecer plan de cuidados: voluntades anticipadas, deseos de final de vida...
  - Centrado en los valores del paciente



# Equipos de cuidados paliativos

- Médicos y médicas especializados
- Enfermeras y enfermeros especializados
- Psicólogos/as
- Trabajadores sociales



# Recursos de cuidados paliativos



# Médica de atención primaria

- Los paliativos no son solo para los paliativistas!
- Cuidados paliativos básicos → Médico de atención primaria.
  - Cercanía del centro de salud.
  - Relación estrecha con los pacientes.
  - Primeros en detectar necesidades paliativas
  - Activación de recursos.



# ESADP



Equipos de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAPD)	Ubicación
ESAPD NORTE	C.S. Reyes Católicos
ESAPD ESTE	C.S. Jazmín
ESAPD ESTE	C.S. Juncal
ESAPD SURESTE	C.S. Arroyo de la Medialagua
ESAPD CENTRO	C.S. Espronceda
ESAPD CENTRO	C.S. O Donell-Goya
ESAPD SUR	C.S. Huerta de los Frailes
ESAPD SUR	C.S. Sánchez Morate
ESAPD OESTE	C.S. Los Castillos
ESAPD NOROESTE	C.S. Sierra de Guadarrama
ESAPD NOROESTE	C.S. Legazpi

# PAL 24

- Servicio de atención telefónica 24/7
- Llamar al 061:
  - “póngame con CUIDADOS PALIATIVOS/MESA DE PALIATIVOS/PAL24”
- Funciones:
  - Atienden a consultas y dudas urgentes
  - Hacen algún seguimiento
  - Apoyan a profesionales de atención primaria
  - Comunicación entre diferentes equipos
  - Gestión de centros de cuidados paliativos



# UCPA: Unidad de agudos

- En algunos centros hospitalarios: H. Clínico San Carlos
  - 10 camas de hospitalización
  - Estancia cómoda, centrada en la intimidad
  - Planta 4S, control C de enfermería.
- 1 Médica, enfermeras de hospitalización, 1 psicóloga, 1 trabajadora social.
- Problemas agudos:
  - Descompensación respiratoria
  - Dolor
  - Situaciones de final de vida



# ESHP: Equipo de soporte hospitalario

- Equipos formados por al menos un médico y una enfermera especializada.
- Apoyo al resto de profesionales en los distintos servicios, incluyendo urgencias.
- Valoración paliativa integral, centrado en la demanda del médico responsable y paciente y familiares.
- Gestión de recursos extrahospitalarios:
  - Atención primaria
  - ESADP
  - Centros de cuidados paliativos
  - Cita en consulta ambulatoria de cuidados paliativos

# Consulta de cuidados paliativos

- Valoración y seguimiento de pacientes ambulatorios.
- Coordinadas con consultas de oncología y hematología: asistencia compartida.
- Nuestra experiencia:
  - Evitar ingresos
  - Ayudar a establecer voluntades
  - Control de síntomas

# Centros de cuidados paliativos

Unidades de Cuidados Paliativos de Media Estancia (UCPME)	Nº de recursos	Nº de Camas
H. Virgen de la Poveda	<b>10</b>	<b>228</b>
H. de Guadarrama		
H. La Fuenfría		
H. U. Santa Cristina		
Centro Asistencial san Camilo		
H. San Rafael		
Beata María Ana de Jesús		
Fundación Vianorte-Laguna		
Fundación Instituto San José		
Clínica SEAR		

# Centros de cuidados paliativos

- Equipos completos: médicos, enfermeras, psicólogas, trabajadoras sociales, fisioterapeutas
- Utilidad:
  - Situaciones de final de vida
  - Respiro temporal a cuidadores
- Ofrecen actividades alternativas como musicoterapia, salas comunes, cafetería, acompañamiento por voluntariado...



# Centros de cuidados paliativos



# Hablar sobre la muerte

- Conversaciones duras
- Hablar antes del final de la vida
  - Hay circunstancias en las que el paciente no se puede expresar.
- Ayuda a:
  - Atender al paciente según sus preferencias.
  - Que los cuidadores se sientan más cómodos con el cuidado.
  - Todo tipo de enfermos (y no enfermos).

# Hablar sobre la muerte

- ¡La ciencia ha hablado!
  - Mejora la percepción de los pacientes de su vida y su atención.
    - Adaptar la atención a los valores de paciente y cuidadores.
  - Las conversaciones sobre el final de la vida no minan la esperanza.
    - Médicos, pacientes y familiares tienen miedo a lo contrario.
- ¿Bueno? Sí. ¿Aconsejable? También. ¿Obligatorio? NO!
  - Derecho a recibir y no recibir información.
  - Derecho a elegir con quién y de qué se habla.
  - Solo es un espacio que se debe ofrecer y se puede utilizar.

# Opioides: uso y fama.

**Radiografía de la crisis del fentanilo, el "arma de destrucción masiva" que pone en jaque a EEUU: miles de muertos, una droga barata...**

**Del dolor agudo al consumo crónico de opioides tras abandonar el ingreso hospitalario**

"Los peores años de la crisis de opioides en EE.UU. no han pasado": Anna Lembke, psiquiatra estadounidense experta en adicciones

# Opioides: uso

- Fentanilo, morfina... pero también tramadol (adolonta®, zalidiar®), codeína...
  - Muy usados en patologías no oncológicas:
    - Dolor artrosis, fracturas
    - Tos
    - No siempre bien indicados...
- Son el mejor tratamiento para el dolor por cáncer.
  - No sólo cuando uno se muere
  - OMS, ASCO, ESMO...
    - Medicamentos esenciales (OMS)

# Opioides: efectos adversos

- No son fármacos para sedar.
- La mayoría de los efectos son leves y manejables por especialistas.
  - Mareo
  - Somnolencia
  - Náuseas
  - Estreñimiento
  - Boca seca...

# Opioides: fama

- Estados Unidos: contexto sociocultural especial.
- España:
  - Solo el 1,5% sin indicación médica.
  - Muy raro bajo prescripción médica
    - 60% en indicaciones poco adecuadas.
  - Esta creciendo el consumo? Sí.
    - Del 15,2% en 1995 al 15,9% en 2022.
    - Más pacientes crónicos
    - Mayor esperanza de vida
- Solo 1 de cada 5 en EEUU sufren adicción en mayor o menor grado.
  - En EU mucho menos.
  - Náuseas, ansiedad...
  - Se minimizan cuando asesora un profesional.
  - Retirada paulatina
  - Se puede intentar prever y usar fármacos adaptados.



# Sedación paliativa

- Disminución del nivel de consciencia, ante síntomas refractarios, en una situación de final de vida.
  - Usar fármacos para dormir al paciente.
  - Síntomas que no calman con otras medidas.
    - Dolor
    - Angustia existencial
    - Ahogo...
  - Generalmente en las últimas dos semanas estimadas.
- No se usa siempre al final de la vida, bajo indicación médica, teniendo en cuenta las preferencias.
- No es eutanasia.



# Sedación paliativa

- Según los estudios, ni alarga ni acorta la vida.
  - Cesa la alimentación y la hidratación del paciente.
  - Puede durar entre 3 y 5 días.
- No dejan de administrarse fármacos para los síntomas.
  - Aunque sí tratamientos orientados a prolongar la vida artificialmente.
    - No se suele usar sueroterapia.
      - Mal manejo de líquidos.
      - Puede llevar a la aparición de síntomas evitables.
      - No mejora el control sintomático.

**¡Muchas gracias!**

