CUIDADOS DE CONFORT AL ENFERMO PALIATIVO

Ante un enfermo sin posibilidad de tratamiento curativo hay que cambiar el "Objetivo de curación" por el de "Confort" (**Cuidados Intensivos de Confort**, como lo definió C.Saunders)

También la OMS define los Cuidados Paliativos como el cuidado activo y global de pacientes con enfermedades sin respuesta a tratamientos curativos. Se puede decir, por tanto, que los Cuidados Paliativos son un tipo especial de cuidados diseñados para promover el bienestar o confort del paciente y familia.

Marcándonos como objetivo aumentar y asegurar el confort del paciente en su domicilio, puntualizaremos algunos cuidados básicos, que desde la perspectiva de la Unidad Básica de Salud deberemos enseñar a la familia, implicándola en ellos, para conseguir de esta forma una mayor calidad de vida del paciente.

CUIDADOS BÁSICOS ⇒ **CONFORT DEL PACIENTE** ⇒ **CALIDAD DE VIDA**

A continuación, comentamos algunos de estos cuidados básicos y esenciales en los que debemos incidir diariamente para aumentar el confort de nuestros pacientes.

ASEO DEL PACIENTE

Debido a la caquexia, deshidratación, encamamiento, entre otros, son fundamentales los cuidados de la piel para prevenir la aparición de úlceras por presión y favorecer el confort.

El aseo corporal diario es la base principal del cuidado de la piel. Debe abarcar el lavado de todo el cuerpo, incluyendo el cabello, que no se lavará diariamente, pero sí, siempre que lo precise. También se asearán las uñas, ojos, nariz, pabellones auditivos y sobre todo, haremos gran hincapié en el aseo de la boca.

Si el paciente no colabora se seguirá un orden de lavado, comenzar por la cara, cuello, tórax, axilas, brazos, extremidades inferiores y finalizar por la zona genital.

SIEMPRE se deberá respetar:

-La intimidad del paciente y su cuerpo.

-Sus gustos, el uso de sus objetos personales, siempre que no vayan en contra de su beneficio.

-Su autonomía, permitirle y animarle a que colabore en su aseo mientras pueda.

Objetivos:-Aumentar la confortabilidad del paciente.

-Prevenir lesiones cutáneas.

-Estimular la circulación de forma local y general.

Indicado:-Como mínimo una vez al día, pero se realizará siempre que se observe sudoración o esté manchado por deposiciones, micción…

PIEL SECA	PIEL HÚMEDA
Típico de la desnutrición, deshidratación, caquexia. La piel está reseca, rugosa, descamada dejando la dermis expuesta a agresiones. -Aconsejado jabones de pH neutro y secado suave. -Usar cremas emolientes que aporten hidratación, hay una gran variedad, pero, cuanto mayor contenido en grasa o aceite más efectivas serán. En la actualidad los ácidos grasos hiperoxigenados son unos grandes aliados para los problemas en la piel, y sobre todo, en aquellas zonas de presión.	La encontramos en pliegues cutáneos, axilas, región inguinal, zona glútea y genital. Se aprecia una piel enrojecida, macerada, irritada, exudativa y con mal olor. -Aconsejado jabones de pH neutro y secado suave de todas las zonas. -Es aconsejable dejar que se aireen un poco estas zonas. -Reducir la utilización de empapadores y pañales, siempre que sea posible, estos aumentan el calor y la humedad en la zona genital y sacro.

PREVENCIÓN DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)

Son las actividades y procedimientos encaminados a evitar el desarrollo de UPP, o en su defecto, retrasarlas y/o evitar su rápida evolución.

La incidencia y la prevalencia de las UPP es un indicador importante de la calidad de los cuidados.

FACTORES DE RIESGO	MEDIDAS DE PROTECCIÓN
-Encamamiento o cualquier limitación en la movilidad. -Mal nutrición, anemia, deshidratación. -Incontinencia de esfínteres, (las zonas húmedas favorecen la maceración y la solución de continuidad de la piel). -Senilidad.	-Mantener la piel limpia, íntegra, suave e hidratada. -Facilitar la circulación sanguínea a las áreas de presión, disminuyendo la presión y realizando masajes con ácidos grasos hiperoxigenados, cremas hidratantes. -Evitar roces, fricción, humedad y arrugas en la ropa de cama. -Facilitar la movilidad del paciente y/o realizar cambios posturales, ayudados por andadores, sillas de ruedas, camas articuladas… -En pacientes encamados, con escasa movilidad, o que no se levantan todos los días, es aconsejable, la utilización de un colchón antiescaras de presión alternante. También es importante la protección de zonas vulnerables (taloneras, coderas,…). La posición de la cabecera de la cama debe ser de 30-40 °, para que el paciente mantenga la tonicidad y no pierda fuerza muscular para toser, de esta forma también evitamos broncoaspiraciones. Movilización pasiva y cuidadosa de las articulaciones para evitar el anquilosamiento de estas.

CUIDADOS DE LA BOCA

Los problemas en la cavidad oral son muy frecuentes en este tipo de pacientes, causando un gran impacto físico, psíquico y social. La comunicación, el bienestar y la satisfacción de comer dependen en parte de una buena higiene bucal. Por eso, el buen estado de la boca, es considerado uno de los principales indicadores de calidad en Cuidados Paliativos. En estados agónicos, suele ser uno de los principales cuidados físicos y de afecto, que le aportarán el confort que precisa. De esta forma, mantenemos la boca limpia, combatimos la sed asociada a la sequedad de la boca y a la deshidratación que suelen padecer.

La mayoría de estos pacientes suelen presentar una xerostomía (boca seca), causada por varios motivos: disminución de la ingesta de líquidos, medicación (opiáceos, anticolinérgicos, corticoides, diuréticos…), radio, quimio, fiebre, diarrea, vómitos, respiración por boca, ansiedad,….

Una boca seca es vulnerable de desarrollar lesiones en la mucosa, encías, lengua y tejido periodontal, tales como aftas, periodontitis, glositis, gingivitis, infecciones bacterianas, víricas y más frecuentemente las micosis.

OBJETIVOS: -Mantener la mucosa y labios limpios, hidratados, frescos y sin lesiones.
-Evitar la halitosis eliminando la suciedad, placa bacteriana y sarro.
-Prevenir infecciones, lesiones ulcerativas, inflamaciones, caries.
-Controlar y aliviar el dolor.

HIGIENE CORRECTA DIARIA

Cepillado de dientes y lengua tras cada comida. El cepillo será blando para disminuir el riesgo de traumatismos en encías. Se debe limpiar de forma meticulosa, incluyendo dientes, surcos de las encías y lengua. Tras el cepillado se debe enjuagar bien la boca para eliminar todas las partículas de comida, suciedad, placa bacteriana. Si el paciente presenta un estado soporoso y no colabora, se realizará con un depresor y una torunda humedecida envuelta en un extremo; o bien, con una gasa humedecida y ayudados por el dedo índice, se limpiará la boca intentando no producir náuseas. Este procedimiento es menos efectivo, pero es cómodo, menos traumático y mejora la humidificación.
Enjuagues de boca. Es opcional, y se puede usar al final del cepillado para dejar la boca fresca y con buen sabor. La clorofila es útil para la halitosis. La solución de clorhexidina o el yodo solución acuosa actúan como antisépticos para inhibir la formación de placa bacteriana.
Se recomienda incluir en **la dieta** alimentos ásperos, fibrosos (alimentos depurativos), como las frutas y los vegetales crudos. También es importante la ingesta de líquidos.
Evitar los alimentos y bebidas dulces entre las comidas
Limpieza de la dentadura o prótesis dental. Hay que cepillarlas tras cada comida. Retirar por la noche. Si el paciente está soporoso no hay que ponerla. Enjuagar bien antes de ponérsela. Por la noche dejarla en una solución de hipoclorito sódico al 1%, pero si tiene metal se dejará con solución de clorhexidina.

MEDIDAS PARA AUMENTAR LA HIDRATACIÓN MEDIDAS PARA AUMENTAR LA SALIVACIÓN

-Aumentar la ingesta de líquidos. Preferentemente agua, pero se pueden tomar zumos sin azúcar, como los de limón y tomate. -Ingesta de líquidos muchas veces y poca cantidad, manteniendo así continuamente la boca fresca. -Se puede utilizar saliva artificial.	-Enjuagues con manzanilla y limón (anestésico local y estimulante de la saliva respectivamente). -Chupar caramelos sin azúcar. -Masticar chicles sin azúcar. -Chupar cubitos de hielo (se les puede añadir esencias). -Chupar trocitos de frutas ácidas, como la piña y el limón. -Chupar pastillas de Vitamina C (no pasar de 1gr. diario)

CUIDADOS SINTOMÁTICOS DE LA BOCA

Cuando existan estados patológicos los cuidados consistirán en una limpieza más estricta, y haciendo uso de enjuagues bucales específicos.

1-Soluciones desbridantes: Para desbridar placas bacterianas, costras, suciedad.

-3/4 partes de agua + ¼ parte de agua oxigenada + bicarbonato sódico (1-2 cucharadas soperas).

-Enjuagues con agua con gas.

2-Soluciones antisépticas: Para estomatitis, gingivitis, glositis, periodontitis, piorrea, micosis, infecciones bacterianas o víricas, estomatoxicidad postradioterápica o postquimioterápica.

-Hexetidina (antibacteriana y antifúngica), clorhexidina, povidona yodada.

3-Soluciones analgésicas: Para afecciones dolorosas de la boca.

-Lidocaína viscosa al 2%, topicaína en vaporizador.

4-Antibióticos: Para infecciones orales. Se utilizará el que corresponda según el germen responsable de la infección. El uso de enjuagues desbridantes previos hace más eficaz su acción.

5-Micosis: -Enjuagues con Nistatina cada 4 horas, 1 cucharada, enjuagar y escupir, y otra cucharada, enjuagar y tragar.

-El yogurt natural es eficaz.

-Adecuar la textura de la comida y la temperatura.

6-Infecciones víricas: La más frecuente producida por el Herpes Simple. Se caracteriza por gingivitis de aparición brusca acompañada de mucho dolor.

-Enjuagues con infusión de manzanilla diluida, lidocaína viscosa al 2% o topicaína para facilitar la ingesta y la comunicación. Puede llegar a tragarse y si es posible coincidir con las comidas.

-El tratamiento es el aciclovir tópico o vía oral.

CUIDADOS DE LOS OJOS Y NARIZ

Tanto el cuidado de los ojos como la higiene de la nariz deben convertirse en algo cotidiano dentro del aseo diario del paciente.

La limpieza de las secreciones, el aseo de los ojos y la nariz también van a aportar al paciente confort y seguridad en sus relaciones.

Conforme el paciente se vaya volviendo más dependiente, y no pueda realizar estos cuidados por él mismo porque se encuentre en estado soporoso o comatoso, será la familia o cuidador quién realice la higiene.

CUIDADOS DE LOS OJOS	CUIDADOS E HIGIENE DE LA NARIZ
Objetivo:-Mantener una correcta higiene y limpieza. -Proteger la córnea. -Evitar las erosiones corneales. **Indicado**:-Todos los días como parte del aseo y siempre que haya secreciones en el ojo y córnea, conjuntiva seca o conjuntivitis. **Técnica**:-Lavarse las manos. Con gasas humedecidas en suero fisiológico o manzanilla, limpiar cuidadosamente el ojo desde el ángulo interno al externo. Desechar la gasa y repetir lo mismo en el otro ojo. -En pacientes con disminución del estado palpebral o omatosos se pondrá pomada óculo epitelizante para evitar que se reseque la córnea y puedan producirse úlceras en el ojo.	**Objetivo**:-Retirar la suciedad y secreciones. -Humedecer la mucosa. **Indicado**:- Todos los días como parte del aseo, y siempre que haya secreciones o cuando el paciente lo pida. **Técnica:**-Lavarse las manos. -Instilar por cada fosa nasal 3 ml de suero fisiológico. Limpiar con un pañuelo o gasas las secreciones y secar la zona.

BIBLIOGRAFIA:

1. Guía de Cuidados Paliativos Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).
2. Guía de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid.
3. W. Astudillo, A. Orbegozo, A. Latiegui y E. Urdaneta. Cuidados Paliativos en Enfermería. 2003. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
4. Gómez Sancho, M. Cuidados Paliativos: Atención Integral a Enfermos Terminales. Instituto Canario de estudios y Promoción Social y sanitaria (ICEPSS). 1998.
5. García Sánchez, F. y otros. Protocolo de prevención y tratamiento ante úlceras por presión. 2007. NURE: Revista científica de Enfermería.

AUTORES: Vives Casino, C, Castañeda Zapico, C

CENTRO DE TRABAJO: Centro Salud Dolores Cano. Villarreal

PERSONA DESIGNADA PARA MANTENER EL CORREO:

Carmen Vives Correo de contacto: vives_mar@gva.es

FUENTE DE FINANCIACIÓN: Ninguna

PALABRAS CLAVES: Paliativos, úlceras, cuidados

FECHA DE REMISIÓN DE LA FICHA: 19/11/2010