ACTUALIZACIÓN EN LA ATENCION DE CUIDADOS PALIATIVOS EN AP. ABORDAJE INTEGRAL.
HOSPITAL GENERAL VILLALBA

CONTROL DE SÍNTOMAS DIGESTIVOS EN EL PACIENTE TERMINAL

Dra MªCarmen Antón Sanz

22 Febrero 2018

SÍNTOMAS DIGESTIVOS

1. CUIDADOS DE LA BOCA
2. NÁUSEAS Y VÓMITOS
3. ESTREÑIMIENTO
4. DIARREA

1.CUIDADOS DE LA BOCA

INTRODUCCIÓN

OBJETIVO

ALCANZAR
EL MAYOR GRADO
DE BIENESTAR

SALUD GINGIVAL

CUIDADOS BOCA

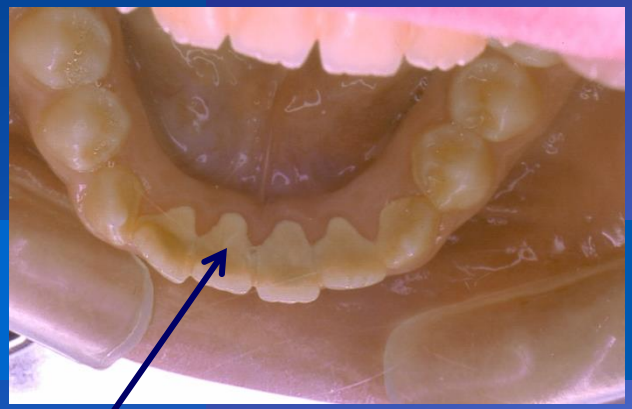
ESPECIAL ATENCIÓN

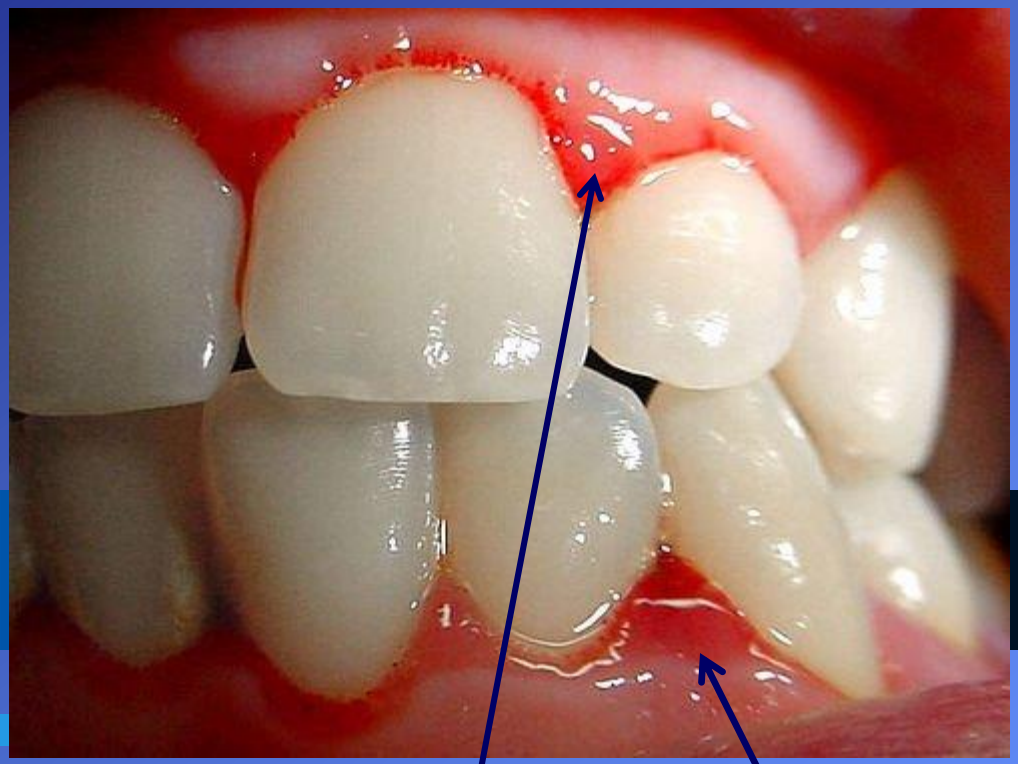
- **SÍNTOMAS** Incómodos, Desagradables, Molestos...
- Problemas **ALIMENTACIÓN**
- Dificultades **HABLA**

CAUSAS ALTERACIONES CAVIDAD ORAL

- **DEFICIENCIAS NUTRICIONALES**
- **DEFICIENCIAS HIDRATACIÓN**
- **PROCESOS INFECCIOSOS**
- **LESIONES TUMORALES**
- **HIGIENE ORAL INADECUADA**
- **FÁRMACOS (Atbcos, Opioides,..)**
- **RT sobre cavidad Oral**

Alteraciones





DETRITUS

GINGIVITIS

PAPILITIS

TINCIONES

OBJETIVOS

- Cavidad Oral **HUMIDIFICADA y LIMPIA**
- Evitar molestias por **Sequedad**
- Reducir riesgo **Infecciones y Mal olor**
- Prevenir Rechazo Social por **HALITOSIS**
- Favorecer **Comunicación Enfermo**: Evitar Boca **Pastosa y Seca**
- Favorecer **Disfrute Alimentos**

PROPOCIONAR CONFORT AL PACIENTE

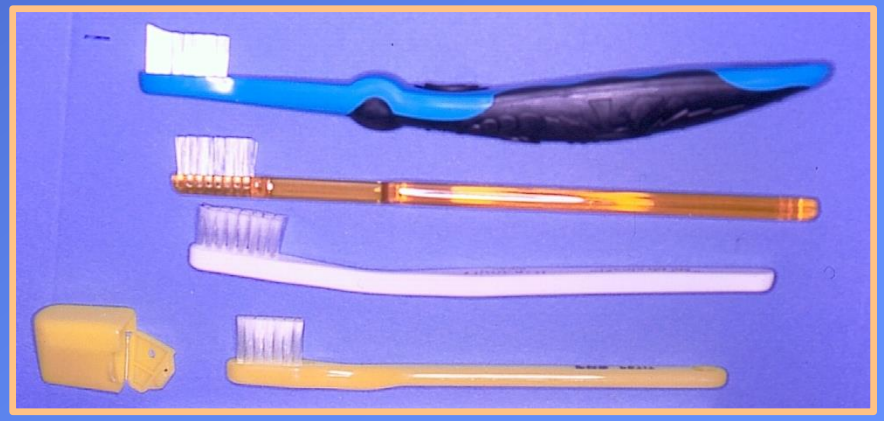
1. XEROSTOMÍA : BOCA SECA

LIMPIEZA

- Limpieza Boca 2v/día (mínimo) con cepillo Infantil suave
- ¡Es el utensilio más Eficaz¡ (Incluso en enfermos inconscientes)
- Se puede usar Torunda /dedo índice protegido)
- ¡Lengua¡ Cepillado suave

Control Mecánico de la Placa

Cepillos Dentales



1. XEROSTOMÍA : BOCA SECA

LIMPIEZA

Masticar trozos **PIÑA ENLATADA:**

– **ANANASA**

– Enzima Proteolítica que Limpia la Boca

1. XEROSTOMÍA : BOCA SECA

HUMIDIFICACIÓN

- **Aumento Ingesta Líquidos**
  (Si tolera Paciente)
- **HUMIDIFICACIÓN MUCOSAS Y AUMENTO SALIVACIÓN:**
  - FRUTA FRÍA
  - CHICLES SIN AZÚCAR
  - CARAMELOS ÁCIDOS LIMÓN
  - CUBITOS HIELO AROMATIZADOS (Agua Tónica, Grosellas)

1. XEROSTOMÍA : BOCA SECA

ENJUAGUES

- **SALIVA ARTIFICIAL:** (Farmacia)
  - METILCELULOSA, ESENCIA LIMÓN Y AGUA
- **MANZANILLA** (Anestésico Local) + **LIMÓN** (Estimula la Salivación**):**
  - 1 Litro Manzanilla + 1 Zumo Limón
  - **No Usar** si existe **DESHIDRATACIÓN**: Al intentar Estimular Glándulas Salivares produciría Dolor y Efecto Rebote Sequedad.

2. BOCA DOLOROSA

LIMPIEZA

- ENJUAGUES **MANZANILLA** (SIN LIMÓN) PARA NO ESCOZER MUCOSA
- PREPARADO:
  - 1 LITRO MANZANILLA
  - 1 FRASCO NISTATINA SUSPENSIÓN (60 ML)
  - 1-2 AMPOLLAS MEPIVACAINA
- CADA 4-6 Horas (Cuando sea necesario)
- Nevera. Desechar 24-48h

2. BOCA DOLOROSA

- **ANÉSTESICOS LOCALES**:
  - LIDOCAINA VISCOSA 2% (Fórmula Magistral).
  - Se puede Tragar.
  - 15 min Antes de las Comidas

- EVITAR **DENTADURA** Postiza

  (Si es Molesta)

3.BOCA SUCIA / DETRITUS / COSTRAS

- **TORUNDA GASA EMPAPADA:**
  - **¾ S FISIOLÓGICO**
  - **¼ AGUA OXIGENADA 10 VOLÚMENES**
  - **NO USO PROLONGADO: ESTOMATITIS**
- **DILUCCIÓN BICARBONATO SÓDICO + SUERO SALINO:**
  - **2.5 CC EN 200 cc SF**

3.BOCA SUCIA / DETRITUS / COSTRAS

- **SIDRA + SODA 50%**
- **¼ Pastilla VITAMINA C EFERVESCENTE**
- **DENTADURAS (NOCHE): AGUA + HIPOCLORITO SÓDICO 1%**

4.BOCA SANGRANTE

- **AGUA OXIGENADA Diluida 50% con Suero Salino**
- **“Toques” Suspensión SUCRAFALTO**
- **Alimentos Blandos, Cubitos Hielo o Líquidos Helados**
- **Cepillado y Enjuague “SUAVE”. Evitar movimientos bruscos y fuertes**

5. MICOSIS POR CANDIDAS

SÍNTOMAS

- **Alteraciones GUSTO**
- **Sensación “ASPEREZA” en la Lengua**
- **Dificultad para DEGLUCIÓN**

5. MICOSIS POR CANDIDAS

CAUSAS

- **Tratamiento CORTICOIDES**
- **Tratamiento QT**
- **Tratamiento RT**
- **Tratamiento ANTIBIÓTICOS**
- **Dentaduras MÓVILES**

5. MICOSIS POR CANDIDAS

TRATAMIENTO

- **Enjuagues SOLUCIÓN NISTATINA: 5ml, 6 veces al día, 14 días**
- **La suspensión se reparta. Impregnando la mucosa bucal uniformente.**
- **Retrasar Ingesta de Líquidos**

5. MICOSIS POR CANDIDAS

PROFILAXIS

- **No suspender el tratamiento totalmente. Existencia Múltiples Factores Riesgo**
- **DOSIS MANTENIMIENTO: Enjuagues SOLUCIÓN NISTATINA: 5ml, *3 veces* al día.**

5. MICOSIS POR CANDIDAS

TRATAMIENTO

CANDIDIASIS EXTENSA (DISFAGIA):

- **FLUCONAZOL:**
  - **1 día: 200 mg**
  - **7-14 días: 100 mg**
- **Alternativas:**
  - **Ketoconazol**
  - **Itraconazol**

2. NÁUSEAS Y VÓMITOS

2. NÁUSEAS Y VÓMITOS

- **FRECUENCIA:**
  - **30%-60% (**Según series revisadas)
  - **100%** como efecto 2ario
- **FISIOPATOLOGÍA:**
  - + VAGAL
  - + CENTRO DEL VÓMITO
  - + ZONA GATILLO QUIMIORECEPTORA (suelo IV Ventrículo)
  - + SNC

NÁUSEAS Y VÓMITOS (ETIOLOGÍA)

***TTO CON OPIOIDES (MORFINA)* :**

- RETRASO VACIAMIENTO GÁSTRICO
- ESTREÑIMIENTO
- + *DIRECTO* QUIMIRECEPTORES

RELACIÓN ***DOSIS-RESPUESTA:***

TOXICIDAD EN VENTANA

TRATAMIENTO

- **MEDIDAS GENERALES**
  - **CUIDADOS DE LA BOCA**
  - **ADECUAR LA DIETA**

- **FARMACOLÓGICO:**

  FÁRMACOS ANTIEMÉTICOS

MEDICACIÓN ANTIEMÉTICA (I)

FÁRMACOS	DOSIS	ADM	PRESENTACIÓN
NEUROLÉPTICOS			
– CLORPROMACINA	10-50 mg/4-8h	V.O ~~S.C~~	LARGACTIL®
– HALOPERIDOL	0.5-2.5 mg/12h	V.O S.C	HALOPERIDOL ®
PROCINÉTICOS			
– METOCLOPRAMIDA	5-10 mg/6-8h	V.O S.C	PRIMPERAN ®
– DOMPERIDONA	10-20 mg/6-8h	V.O	MOTILIUM ®
ANTICOLINÉRGICOS			
– ESCOPOLAMINA	20-40mg/6-12h	V.O S.C V.R	BUSCAPINA ®

NEUROLÉPTICOS (I)

HALOPERIDOL

ANTIEMÉTICO
ANSIOLÍTICO
ANTIPSICÓTICO

De Elección:

Vómitos provocados por **estímulo central**

Emesis morfina

p ventana

NEUROLÉPTICOS (I)

HALOPERIDOL

- Adm: **V.O / S.C**
- vida media **>16 h**
- Dosis**: 0.5-2.5 mg/12 h**
- **> 5 mg** es **sedante**
- Reacciones extrapiramidales

- **INICIO:**

15 Gotas (1.5 mg)

½ amp sc (2.5 mg/12h)

> poder antiemético

< sedación

que CLORPROMACINA

NEUROLÉPTICOS (II)

CLORPROMACINA

- **Mayor poder de SEDACIÓN:** *Alternativa (haloperidol) si el paciente está muy ansioso / angustiado*
- Adm: **V.O**
- Dosis**: 10-50 mg/ 4-8 h**
- Inicio **15 gotas** / noche

LARGACTIL®

PROCINÉTICOS

INDICADOS

VÓMITOS

PRODUCIDOS

POR UN RETRASO EN EL VACIAMIENTO GÁSTRICO

DOMPERIDONA

- **NO** ATRAVIESA LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA

  (Menos posibilidades de dar reacciones extrapiramidales)

- VIDA ½ **Más Larga** (7h) que METOCLOPRAMIDA

METOCLOPRAMIDA

VÍAS ADMINISTRACIÓN

- Oral (5-10 mg/6-8h)
- **Subcutánea**

(ROTAR EL LUGAR DE PUNCIÓN)

- Infusión contínua

(No más de 24h)

- ATRAVIESA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA (Posibilidad reacciones extrapiramidales)

ANTICOLINERGICOS

BUSCAPINA
ESCOPOLAMINA

- Sdrme vertiginoso/Vómitos movimiento
- **OBS INTESTINAL**

- 10-20 mg/6h BUSCAPINA (**oral, sc, iv**)
- 0.5-1 MG/4-6h ESCOPOLAMINA

MEDICACIÓN ANTIEMÉTICA (II)

FÁRMACOS	DOSIS	ADM	PRESENTACIÓN
ANTIHISTAMÍNICOS			
– HIDROXICINA	25 mg / 8h	V.O	ATARAX ®
– DIMENHIDRINATO	50 mg / 4-6h	V.O	CINFAMAR ®
ANTAGONISTAS 5HT3			
– ONDASETRON	8 mg / 12h	V.O	ZOFRAN ®
CORTICOIDES			
– DEXAMETASONA	1-4 mg / 8-12 h	V.O S.C.	FORTECORTIN ®

ANTAGONISTAS 5HT3

ONDASETRON

INDICADOS

FUNDAMENTALMENTE EN PACIENTES QUE RECIBEN

TTO CON QT (RT)

ACCION CENTRAL Y PERIFERICA

CORTICOIDES

- ACCIÓN ANTIEMÉTICA **PROPIA** EN VÓMITOS DE INTENSIDAD MODERADA
- **ACCIÓN ADITIVA** CON LOS ANTIÉMETICOS SEÑALADOS

DMX

BENZODIAZEPINAS

- REDUCEN ANSIEDAD en VÓMITOS con **INFLUENCIA CORTICAL** :
  - OLOR
  - VISTA
  - SOBREPROTECCION FAMILIAR ….

DIAZEPAN
LORAZEPAN
ALPRAZOLAM

ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

- CORRECIÓN CAUSAS REVERSIBLES
- PRESCRIBIR EL ANTIEMÉTICO ADECUADO SEGÚN CAUSA
- ***¿VÍA DE ADMINISTRACIÓN?:***
  - SI EXISTE TOLERANCIA**: VÍA ORAL**
  - SI NO EXISTE TOLERANCIA**: VÍA *SUBCUTÁNEA*** (PALOMILLA / INFUSORES)
- **PROFILAXIS** CON ANTIEMÉTICOS AL INICIO DEL TTO CON OPIOIDES

3. ESTREÑIMIENTO

3. ESTREÑIMIENTO

- **FRECUENCIA:**
  - 33%: INICIO
  - 80%-90%: FASE TERMINAL
- **ETIOLOGÍA:** (2^{arias} TTO: OPIOIDES)
- **EVALUACIÓN**
  - frecuencia, consistencia y dificultad
  - comparar con el hábito previo
  - síntomas acompañantes: vómitos, náuseas y dolor abd

TRATAMIENTO

- **CUIDADOS GENERALES:**
  - **INGESTA DE LÍQUIDOS***
  - **ACTIVIDAD FÍSICA* (SI LO TOLERA)**
  - **DIETA RICA EN FIBRA***
  - **RESPETAR LA INTIMIDAD DEL PACIENTE**
  - **DETECCIÓN TEMPRANA**
  - **INDICAR LAXANTES ANTE LA PRESCRIPCIÓN DE OPIOIDES**

LAXANTES

FÁRMACO	PRESENTACIÓN	DOSIS
LAXANTES OSMÓTICOS		
– LACTULOSA	– LACTULOSA®, DUPHALAC®	5 ml / 8 h
– LACTITOL	– EMPORTAL®, OPONAF®	1 sobr / 8 h
– MACROGOL	– MOVICOL®	1 sobr/8h
LUBRICANTES		
PARAFINA LÍQUIDA	HODERNAL®	10 ml / 24h
ACCIÓN LOCAL RECTO		
– BISACOLIDO	– DULCO LAXO®	1 aplic / 24 h
– GLICERINA	– GLICEROL RECTAL	

LAXANTES

- **ESTIMULANTES:**
  - **SENOSIDOS**
  - *NO RECOMENDADOS DE FORMA CRONICA*
  - PUEDEN PRODUCIR DOLOR CRONICO

POSIBILIDADES DE TTO

- *AL INICIAR LA PRESCRIPCIÓN CON UN OPIOIDE, ADMINISTRAR* ***PROFILÁCTICAMENTE UN LAXANTE:***
  - ***LACTULOSA 5 ml / 8 h.*** ***(Subir dosis hasta 15ml/8h)***
- SI NO ES SUFICIENTE:
  - ***LACTULOSA + HODERNAL®***

  5 ml de cada susp cada 8 - 12 h. Max 15 ml
- SI NO ES SUFICIENTE:
  - ***ENEMAS DE LIMPIEZA PERIÓDICOS***

POSIBILIDADES DE TTO: MOVICOL®

- *LAXANTE OSMÓTICO*
- *MACROGOL (13,3 gr) Polietilenglicol*
- *Dosis: 2-3 sobres / día*
- *Disolver cada sobre en 1/2 vaso Agua*

- *Más rápido y efectivo en pacientes con cancer*
- *Mayor evidencia científica que lactulosa*

4. DIARREA

4. DIARREA

- 10 % PACIENTES EN SITUACIÓN TERMINAL
- CAUSAS:
  - FARMACOLÓGICAS:
    - **EXCESO EN LA UTILIZACIÓN LAXANTES**
    - **ANTIÁCIDOS**
    - **ANTIBIÓTICOS (DIARREA POR C DIFFICILE)**
  - IMPACTACIÓN FECAL (PSEUDODIARREA)
  - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL INCOMPLETA

TRATAMIENTO

- **CUIDADOS GENERALES:**
  - HIDRATACIÓN ORAL
  - PREVENIR ALTERACIONES PIEL
  - MANTENER AL PACIENTE Y LA CAMA LIMPIOS Y SECOS
  - PROTEGER CAMA CON EMPAPADORES, Y AL PACIENTE, SI LO ACEPTA, CON PAÑALES DE INCONTINENCIA

ANTIDIARREICOS INESPECÍFICOS

OPIOIDES

- **LOPERAMIDA (FORTASEC®)**
  - ***OPIOIDE DE ELECCIÓN*** **COMO ANTIDIARREICO**
  - **INICIO: 4mg.**
  - **SEGUIDOS: 2mg dp deposición**
  - **60 veces + potente que la codeína como antidiarreico**
- **CODEÍNA**
- **MORFINA**

AJUSTAR DOSIS SEGÚN TRATAMIENTO ANALGÉSICO

ANTIDIARREICOS INESPECÍFICOS

- **INHIBIDORES DE LAS PG´S:**

  INDICADOS EN LA DIARREA 2^{aria} RT

  – **AAS**

  – **NAPROXENO**

Gracias