

altenpflege.de Edition

Libros de texto breves para la formación en enfermería - Enfoque en el
cuidado de ancianos

Theo Ahrens

Cuidados paliativos y manejo del dolor

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Datos bibliográficos

Theo Ahrens – Breve biografía

Theo Ahrens, nacido en 1979 cerca de Múnich, es profesor de profesiones de enfermería y pedagogo de enfermería comprometido. Después de un año de voluntariado social en un hospital, completó su formación como enfermero en salud y enfermería y adquirió una valiosa experiencia laboral en la unidad de cuidados intensivos. Impulsado por su deseo de transmitir conocimientos, estudió pedagogía de enfermería y comenzó en 2009 como profesor en una escuela técnica en Múnich. Theo es conocido por su enseñanza práctica y empática, con la que prepara a los futuros profesionales de enfermería para su exigente profesión. En el ámbito privado, vive con su esposa y sus dos hijos en Berlín y se dedica voluntariamente a mejorar las condiciones en la formación de enfermería.

Este breve libro de texto fue formulado a partir de planes de estudio de su enseñanza utilizando inteligencia artificial. La traducción se realizó automáticamente.

Publicado por altenpflege.de

Precio DE/AT: 3,90 € CH: 5 Fr

Derechos de autor 2024 altenpflege.de

Sugerencias y mejoras por favor a team@altenpflege.de.

1/1-2412181523

Contenido

1 Introducción a los cuidados paliativos	4
1.1 Definición de los cuidados paliativos	4
1.2 Objetivos y principios de los cuidados paliativos	4
1.3 Diferencias entre los cuidados curativos y paliativos	5
1.4 Rol de los cuidadores en los cuidados paliativos	6
2 Fundamentos del manejo del dolor	8
2.1 Definición y significado del manejo del dolor	8
2.2 Tipos de dolor	8
2.3 Causas del dolor y desarrollo del dolor	9
2.4 Importancia del tratamiento del dolor en los cuidados paliativos	10
3 Aspectos éticos y legales de los cuidados paliativos	11
3.1 Derecho a la autodeterminación y autonomía del paciente	11
3.2 Desafíos éticos en los cuidados paliativos	12
3.3 Manejo de directivas anticipadas y poderes preventivos	13
3.4 Requisitos legales para los cuidados paliativos y la terapia del dolor	14
4 Valoración y evaluación del dolor	15
4.1 Importancia de la evaluación del dolor en el cuidado	15
4.2 Métodos de evaluación del dolor	16
4.3 Instrumentos para la evaluación del dolor	16
4.4 Particularidades de la evaluación del dolor en personas con demencia	17
5 Terapia farmacológica del dolor	19
5.1 Fundamentos del tratamiento farmacológico del dolor	19
5.2 Grupos de medicamentos en la terapia del dolor	20
5.3 Efectos y efectos secundarios de los analgésicos (opioides, analgésicos no opioides)	20
5.4 Dosificación, vías de administración y formas de aplicación de analgésicos	22
5.5 Directrices para el manejo de estupefacientes (BTM)	23
6 Terapia del dolor no farmacológica	25
6.1 Fundamentos del tratamiento del dolor no farmacológico	25
6.2 Medidas de enfermería para la reducción del dolor	26
6.3 Técnicas de relajación	26
6.4 Terapias de distracción	27
6.5 Combinación de terapia del dolor farmacológica y no farmacológica	28
7 Medidas de enfermería en los cuidados paliativos	30
7.1 Cuidado corporal y movilización en los cuidados paliativos	30
7.2 Nutrición e ingesta de líquidos en personas gravemente enfermas y moribundas	31
7.3 Observación y apoyo de la respiración	32
7.4 Control de síntomas en náuseas, vómitos, disnea y ansiedad	33
7.5 Apoyo en el cuidado bucal y alivio de la sequedad bucal	34
8 Comunicación en los cuidados paliativos	35
8.1 Fundamentos de la comunicación con personas moribundas	35
8.2 Conducción de conversaciones con pacientes y familiares	36
8.3 Manejo de conversaciones difíciles	37
8.4 Trabajo con familiares y acompañamiento en el duelo	38
9 Autocuidado y carga psicológica de los profesionales de enfermería	40
9.1 Importancia del autocuidado para profesionales de enfermería en los cuidados paliativos	40
9.2 Manejo del estrés y prevención del burnout en el personal de enfermería	41
9.3 Supervisión, reuniones de equipo y apoyo colegial	42
9.4 Reflexión sobre la propia actitud hacia el morir y la muerte	43
10 Desafíos especiales en los cuidados paliativos	44
10.1 Cuidados paliativos para personas con demencia	44
10.2 Cuidados paliativos para personas con antecedentes migratorios	44
10.3 Acompañamiento en el proceso de muerte para personas con discapacidades	45
11 Colaboración multidisciplinaria en los cuidados paliativos	47
11.1 Colaboración con médicos, capellanes, terapeutas y trabajadores sociales	47
11.2 Roles y tareas del personal de enfermería en el equipo interdisciplinario	48
11.3 Comunicación y entrega de información en el equipo de cuidados paliativos	49
11.4 Coordinación de servicios de hospicio, servicios de atención ambulatoria y establecimientos de cuidado	50
12 Aseguramiento de la calidad en los cuidados paliativos	52
12.1 Estándares de calidad y guías en los cuidados paliativos	52
12.2 Evaluación de los cuidados paliativos y el tratamiento del dolor	53
12.3 Importancia de la documentación y los informes de cuidado	54
12.4 Cualificaciones y formación continua para personal de enfermería en cuidados paliativos	55
13 Ejemplos de casos y aplicaciones prácticas	57
13.1 Ejemplos prácticos de cuidados paliativos	57
13.2 Estudios de caso sobre desafíos en los cuidados paliativos	58
13.3 Reflexión sobre decisiones de cuidado en la terapia del dolor	59

1 Introducción a los cuidados paliativos

1.1 Definición de los cuidados paliativos

La atención paliativa se refiere al cuidado activo e integral de pacientes con enfermedades progresivas e incurables. El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente y su familia mediante el alivio del dolor y otros síntomas angustiantes, así como el apoyo integral en aspectos psicológicos, sociales y espirituales.

Esta forma de atención no prioriza la expectativa de cura, sino la calidad de vida. Por lo tanto, el espectro de atención paliativa abarca tanto el control del dolor y los síntomas como el apoyo en las necesidades psicosociales y pastorales.

Características importantes de la atención paliativa incluyen: la identificación y tratamiento temprano de los síntomas, la oferta de un cuidado continuo durante todo el curso de la enfermedad y la participación de un equipo multidisciplinario. Los cuidadores desempeñan un papel central en este ámbito, ya que colaboran estrechamente con médicos, terapeutas y familiares para asegurar el mejor cuidado posible.

Otro aspecto esencial de la atención paliativa es la consideración de los deseos y necesidades individuales del paciente y sus familiares. Aquí se destaca el derecho a la autodeterminación y la autonomía del paciente. El enfoque está en apoyar al paciente para que pueda estructurar el tiempo de vida restante según sus deseos e intereses.

La atención paliativa puede ser brindada de forma ambulatoria o en instituciones como hospicios, centros de salud especializados y hospitales. No se limita a la última fase de la vida, sino que puede iniciarse en una etapa temprana de la enfermedad, en paralelo al tratamiento curativo.

1.2 Objetivos y principios de los cuidados paliativos

La atención paliativa persigue principalmente el objetivo de mejorar la calidad de vida de personas gravemente enfermas y moribundas. El enfoque se centra en el alivio del sufrimiento físico y emocional, no en la prolongación de la vida a toda costa. Los principios de la atención paliativa incluyen:

1. **Manejo de síntomas:** Alivio completo del dolor y otros síntomas angustiantes como náuseas, dificultad para respirar o ansiedad. Esto incluye tanto enfoques de tratamiento farmacológicos como no farmacológicos.
2. **Atención individual:** El cuidado se ajusta a las necesidades personales y circunstancias de vida de cada individuo. El respeto por la autonomía del paciente juega aquí un papel central.

3. **Enfoque holístico:** Consideración de todos los aspectos de la existencia humana: físicos, emocionales, sociales y espirituales. Un equipo interdisciplinario ofrece apoyo en todas las áreas.

4. **Comunicación e inclusión:** La comunicación abierta y comprensiva con los pacientes y sus familiares es esencial. Todos los afectados deben estar suficientemente informados e involucrados en los procesos de decisión.

5. **Apoyo para los familiares:** A los familiares se les ofrece apoyo profesional tanto durante el cuidado como en la fase de duelo. Estas ofertas de acompañamiento son una parte integral de la atención paliativa.

6. **Intervención temprana:** La atención paliativa puede comenzar desde el momento del diagnóstico de una enfermedad incurable, para minimizar lo antes posible las cargas físicas y emocionales.

7. **Continuidad y seguridad del cuidado:** Garantizar un cuidado continuo y acompañamiento a lo largo de todo el curso de la enfermedad, independientemente del lugar de atención.

También se consideran cuidadosamente los aspectos éticos y culturales para asegurar una atención respetuosa y digna. La atención paliativa valora el trato respetuoso y promueve el derecho a una vida autodeterminada hasta la muerte.

1.3 Diferencias entre los cuidados curativos y paliativos

La atención curativa está enfocada en la curación o la reducción de una enfermedad. El objetivo es la restauración de la salud, a menudo con terapias agresivas e interventivas para combatir directamente las causas de la enfermedad. Las medidas diagnósticas y la cirugía suelen estar en primer plano.

Por otro lado, la atención paliativa se concentra en el alivio y la calidad de vida. Se aplica en enfermedades incurables, donde la curación ya no es posible. El enfoque está en el tratamiento de los síntomas y el apoyo al paciente en todos los ámbitos de la vida.

En la atención curativa, la intervención médica es el eje central. Diagnóstico, terapia, monitoreo de la evolución de la enfermedad, así como la prevención y el seguimiento son aspectos centrales. Los objetivos del paciente están orientados hacia la curación y la recuperación.

En la atención paliativa, el enfoque holístico es primordial. Además del tratamiento sintomático, el apoyo psicológico, social y espiritual son elementos esenciales. Los derechos del paciente y la autonomía tienen una gran importancia.

Otra diferencia radica en el equipo de tratamiento. La atención curativa es realizada principalmente por médicos y personal de enfermería. En la atención paliativa, está involucrado un equipo multidisciplinario con médicos, enfermeros, terapeutas y consejeros espirituales. El cuidado se mantiene en estrecha comunicación con los pacientes y sus familiares.

En resumen, la atención curativa está orientada a la recuperación de la salud, mientras que la atención paliativa busca asegurar el bienestar y la autonomía del paciente al final de la vida. Cada una tiene su momento y aplicación específica en el curso de una enfermedad.

1.4 Rol de los cuidadores en los cuidados paliativos

Las enfermeras en los cuidados paliativos asumen un papel crucial en garantizar la atención continua y el apoyo a pacientes gravemente enfermos. Actúan como un enlace entre los pacientes, sus familias y el equipo multidisciplinario. Su ámbito de funciones es versátil e incluye el cuidado integral de las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes.

Un aspecto esencial del trabajo de las enfermeras es el control de los síntomas. Esto incluye monitorear y evaluar síntomas físicos como dolor, náuseas y dificultad para respirar. Las enfermeras son responsables de implementar el manejo del dolor y contribuyen al desarrollo y ajuste de planes de cuidado individuales. Trabajan estrechamente con médicos y terapeutas para coordinar de manera óptima la terapia medicamentosa y no medicamentosa.

En la comunicación, las enfermeras desempeñan un papel central. Facilitan el diálogo entre pacientes, familiares y el equipo de tratamiento. Las conversaciones abiertas y empáticas son esenciales para reducir los miedos y comprender las necesidades de los pacientes. Las enfermeras también asumen una función de asesoramiento para los pacientes y sus familias, ayudando en la toma de decisiones en torno a la enfermedad y las preferencias terapéuticas.

Además, las enfermeras son responsables de la atención psicosocial. Ofrecen apoyo emocional y proporcionan un cierto grado de normalidad en la vida diaria de los pacientes, ocupándose de su bienestar cotidiano. También forman parte de sus tareas el acompañamiento en el duelo de los familiares, tanto durante la enfermedad del paciente como después.

Otro punto focal es el apoyo en las actividades diarias. Esto incluye ayudar en el cuidado personal, la movilización, la alimentación y la hidratación. La precisión en la documentación de los procesos de cuidado es esencial para garantizar un seguimiento completo de las medidas de atención y comunicar inmediatamente cualquier cambio en el estado de salud del paciente al equipo.

En los cuidados paliativos, las enfermeras deben ser capaces de evaluar cuestiones éticas y encontrar soluciones creativas en situaciones difíciles. La consideración de la autonomía del paciente y sus deseos individuales es siempre una prioridad.

En resumen, se puede decir que las enfermeras en los cuidados paliativos proporcionan una atención integral que va más allá del simple cuidado médico. Su papel requiere empatía, competencia profesional y colaboración interdisciplinaria para apoyar de la mejor manera posible a los pacientes y sus familiares.

preview

2 Fundamentos del manejo del dolor

2.1 Definición y significado del manejo del dolor

Manejo del dolor

El manejo del dolor se refiere a la recopilación, valoración y tratamiento sistemático de los dolores que pueden experimentar los pacientes. En los cuidados paliativos, el manejo del dolor es crucial para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedades incurables y aliviar su sufrimiento.

El objetivo del manejo del dolor es el control total o al menos la reducción significativa del dolor. No se trata solo de los aspectos físicos, sino también de los aspectos psicológicos, sociales y espirituales del dolor. Se necesita un enfoque integral para abordar todas las componentes del dolor.

Un manejo efectivo del dolor requiere una colaboración interdisciplinaria. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel central, ya que, a través de un seguimiento continuo y estrechas relaciones con los pacientes, pueden reconocer rápidamente cambios en el cuadro del dolor. Apoyan en la implementación de las indicaciones médicas y son un vínculo importante entre los pacientes, sus familiares y el resto del equipo de tratamiento.

Dentro de cada atención y terapia profesional debe existir una comunicación centrada en el paciente. Con esto, los pacientes aprenden a hablar sobre su dolor y a expresar miedos o incomodidades. Esto es esencial para adaptar y optimizar los planes de tratamiento individuales.

Un manejo efectivo del dolor previene el sufrimiento innecesario, permite un mejor control de otros síntomas y contribuye significativamente a la dignidad y autonomía de las personas afectadas. En los cuidados paliativos, es indispensable para cumplir con el compromiso humanitario de poner a las personas en el centro de la atención.

2.2 Tipos de dolor

El dolor es complejo y multifacético. En los cuidados paliativos, se divide en diferentes categorías para permitir tratamientos específicos.

Dolor agudo aparece de repente y generalmente es resultado de una lesión o enfermedad específica. Por lo general, tiene una causa clara y es temporal. Ejemplos de causas son cirugías o fracturas. El dolor agudo a menudo sirve como una señal de advertencia del cuerpo.

Dolor crónico persiste más de tres a seis meses o dura más allá del proceso de curación. Puede ser continuo o recurrente. El dolor crónico requiere una terapia de dolor a largo plazo y afecta considerablemente la calidad de vida. Ejemplos son la artrosis o el dolor de espalda.

Dolor somático se origina en la piel, músculos, articulaciones o huesos. Generalmente es fácil de localizar. Se caracteriza por una sensación de dolor punzante o sordo. Un ejemplo clásico es el dolor por un hematoma.

Dolor visceral procede de los órganos internos. A menudo es difícil de localizar y se irradia a otras áreas del cuerpo. Es típico el dolor tipo cólico o presionante, como el que ocurre en enfermedades gastrointestinales.

Dolor neuropático se produce por daños o alteraciones en el sistema nervioso. Este tipo de dolor es frecuentemente ardiente, punzante o con descargas eléctricas. Las causas pueden ser diabetes o hernias de disco. Una comprensión diferenciada del dolor ayuda a los profesionales de la salud a atender de manera más individualizada las necesidades de los pacientes y a desarrollar terapias del dolor adecuadas. Estos planes terapéuticos suelen ser interdisciplinarios y consideran tanto los aspectos físicos como psicológicos de la experiencia del dolor.

2.3 Causas del dolor y desarrollo del dolor

El dolor surge de una compleja interacción de factores biológicos, neurológicos y psicológicos. Desde una perspectiva fisiopatológica, los procesos nociceptivos, neuropáticos y psicógenos juegan un papel central.

Dolores nociceptivos se originan por la excitación de receptores de dolor específicos, los nociceptores, que se encuentran en tejidos como la piel, los músculos y los órganos. Estos se activan por estímulos dañinos. La transmisión del estímulo se realiza a través de fibras nerviosas hacia la médula espinal, donde son modulados. Desde allí, las señales llegan a través de vías de conducción al cerebro, donde se perciben e interpretan como dolor.

Dolores neuropáticos resultan de un daño o enfermedad del sistema nervioso en sí mismo, no por impacto directo en los nociceptores. Ejemplos clásicos son dolores tras infecciones por herpes o por neuropatía diabética. Aquí, el procesamiento del estímulo dentro de la estructura del sistema nervioso está alterado. Esto conduce a experiencias de dolor anormales, a menudo intensificadas, que pueden surgir incluso en ausencia de un estímulo externo.

Dolores psicógenos tienen su origen en factores de estrés psíquico o emocional, que pueden intensificar o incluso provocar el dolor. Aunque no existe una lesión primaria en el tejido o trastorno nervioso, los afectados experimentan un dolor muy real debido a intensos mecanismos psicológicos.

La génesis del dolor también se ve influenciada por varios **procesos bioquímicos**. En caso de daño tisular, se liberan mediadores como las prostaglandinas, que promueven la inflamación y aumentan la sensibilidad de los nociceptores. Esto puede resultar en una conducción del dolor intensificada.

Un enfoque especial se centra en la **percepción del dolor**, que puede variar mucho individualmente. Factores como la memoria del dolor, experiencias previas y el contexto cultural influyen en cómo se percibe y se reacciona al dolor. En los cuidados paliativos, esta percepción subjetiva del dolor tiene especial importancia. Una comunicación empática y la evaluación individual del dolor apoyan la adaptación efectiva de las medidas terapéuticas a las necesidades particulares del paciente.

2.4 Importancia del tratamiento del dolor en los cuidados paliativos

Una tratamiento efectivo del dolor es esencial para asegurar la calidad de vida en los cuidados paliativos. Los pacientes no pueden involucrarse completamente en sus etapas de vida restantes si el dolor domina. La ausencia de dolor permite mantener relaciones emocionales y sociales incluso en la última etapa de la vida.

El dolor no tratado a menudo empeora otros síntomas como náuseas, dificultad para respirar o insomnio. Esto disminuye aún más la calidad de vida y dificulta la atención de enfermería. La reducción del dolor es una condición previa para una atención orientada a los síntomas y la calidad de vida.

Otro significado del tratamiento del dolor radica en el alivio psicológico. El dolor a menudo causa ansiedad y depresión. Un efecto sobre la percepción del dolor se asocia con una reducción de la carga psicológica, lo que a menudo permite al paciente comprometerse mejor con el proceso de muerte y encontrar paz.

Las enfermeras desempeñan funciones importantes en la terapia del dolor, ya que, gracias a su cercanía con el paciente, pueden percibir cambios y adaptar tratamientos. Son capaces de formar a pacientes y familiares, para que los medicamentos se apliquen correctamente y se reconozcan efectos secundarios.

En el contexto de los cuidados paliativos, el tratamiento del dolor es un derecho humano que respeta la dignidad del paciente. Sin embargo, el uso de medidas analgésicas siempre requiere consideración de los deseos y valores individuales del paciente, incluidas sus creencias espirituales y culturales.

La importancia del tratamiento del dolor en los cuidados paliativos trasciende su dimensión médica. Se trata de un cuidado respetuoso que respeta al paciente en su totalidad y satisface todas sus necesidades. Esto permite una vida lo más plena y libre de dolor hasta el final.

7 Este es solo un avance

El libro completo está disponible en <https://www.altenpflege.de> para usuarios registrados. El registro y el uso son gratuitos. Quien no quiera registrarse, puede transferir el importe mencionado en la página 2 a través de Paypal a buchhaltung@factsoft.de indicando tanto el título del libro como la dirección de correo electrónico. Luego recibirá el PDF por correo electrónico.

Además del acceso gratuito a los libros de texto cortos, registrarse en [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permite postularse directamente a empleos. Y también, publicar un anuncio de empleo gratuito. Únete a la comunidad de [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).