

CUIDADOS PALIATIVOS EN UCIN

*CARMEN LORENZO
ENCARNI ROMERO
MARÍA DURÁ*

CUIDADO PALIATIVO

- El cuidado integral de los pacientes que no responden al tratamiento curativo y por tanto es fundamental el control del dolor y otros síntomas: psicológicos, sociales y espirituales.

LET

- Decisión clínica de no iniciar o retirar cualquier tipo de tratamiento, manteniendo aquellas medidas de carácter paliativo necesarias para garantizar el máximo confort y bienestar del paciente.



OBJETIVO

1. Ayudar en la toma de decisiones del equipo /Inicio LET.
2. Lograr la mejor calidad de vida posible para los bebés y sus familias.
3. Proporcionar confort e intimidad.
4. Paliar el dolor.
5. Apoyar en el proceso del duelo.



PACIENTES SUSCEPTIBLES

- Niños nacidos en el límite de viabilidad: edad gestacional < 24 semanas de gestación.
- Anomalías congénitas incompatibles con la vida.
- Niños con enfermedades que no responden a los cuidados intensivos y que previsiblemente morirán en un corto plazo.
- Niños que pueden llegar a sobrevivir con dependencia permanente de soporte vital invasivo.



Comunicación con los padres

1. *Presentación (médico y enfermera responsable).*
2. *Escucha activa. Empatía.*
3. *Usar el nombre del niño.*
4. *Flexibilidad.*
5. *Comunicar la situación día a día.*
6. *Exponer opciones y consejos. Apoyo elección.*
7. *Valorar lenguaje verbal y no verbal.*
8. *No buscar punto de vista positivo al fallecimiento.*
9. *Cercanía física.*
10. *Equidad entre progenitores.*
11. *Autopsia.*





CUIDADOS PALIATIVOS DE ENFERMERÍA

- *Toma de decisiones.*
- *Control de entorno y favorecer el confort.*
- *Valoración y manejo del dolor.*
- *Atención a la familia.*



FAVORECER CONFORT

*Entorno tranquilo y
confortable, con
intimidad y dignidad
para el RN y su familia*





Reducir manipulación.

Espacio físico confortable.

Disminuir las alarmas de los monitores.

Flexibilidad de horarios

Favorecer la entrada de familiares.

Situar al RN dentro de un "nido" ajustado.

Colocar en decúbito prono o lateral, con la cabeza en posición neutra.

Acercar las manos del RN a su rostro y colocar rollos de gasa en su interior.

Evitar estímulos visuales y auditivos

Mantener la integridad cutánea.

Mantener las extremidades inferiores en flexión.

Retirada de todos los dispositivos innecesarios.

Promover succión no nutritiva si es posible.

Alentar a los padres para que hagan contención con sus manos durante los cuidados.

Mantener el cuerpo limpio de sangre u otros fluidos corporales.

Comunicar a otros profesionales que hay un proceso de CP.

Suspender tratamientos e intervenciones innecesarios.

Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

Limpia e hidratar la boca y las mucosas.



VALORACIÓN DEL DOLOR

• *¿Cómo definimos el dolor?*

• *¿Cuál es nuestro objetivo?*

• *¿Cómo lo valoramos y evaluamos?*



ALTERACIONES FISIOLÓGICAS

CAMBIOS EN PARÁMETROS FISIOLÓGICOS:

- Aumento de frecuencia cardíaca.*
- Cambio frecuencia respiratoria.*
- Fluctuaciones de tensión arterial.*
- Descenso de saturación de oxígeno.*
- Aumento del consumo de oxígeno.*
- Disminución del tono vagal.*
- Manifestaciones neurovegetativas.*

CAMBIOS HORMONALES Y METABÓLICOS:

- Aumento de catecolaminas, cortisol, hormona de crecimiento y glucagón.*
- Disminución de la liberación de insulina.*

ALTERACIONES CONDUCTUALES

LLANTO:

- Tono alto.
- Es menos melodioso, más intenso y prolongado que otros tipos de llanto.



MOVIMIENTOS CORPORALES:



- Movimientos vigorosos y difusos de las extremidades, agitación, con extensión de los dedos y arqueamiento de la espalda.

- Reflejo de Moro y el reflejo flexor de retirada del estímulo doloroso en una o ambas extremidades.



EXPRESIÓN FACIAL:

- Fruncimiento de la frente con cejas protuyentes.
- Ojos cerrados con párpados muy apretados.
- Surco naso-labial marcado, labios abiertos.
- Boca angulosa estirada en posición vertical, boca estirada en posición horizontal, lengua tensa y curva.



ESCALAS DEL DOLOR

○ *CRIES*

○ *PIPP*



CRIES (crying, requires increased oxygen administration, increased vital signs, expression, sleepness)

- *Evalúa el dolor postoperatorio.*
- *Cada parámetro se puntúa como 0, 1 ó 2.*
- *La puntuación máxima es 10.*
- *Indicativo de dolor: puntuación total superior a 5.*
- *Test válido, fácil de usar y bien aceptado por enfermería.*
- *Fiabilidad interobservador alta.*
- *No en prematuros con menos de 32 SG.*



Puntuación CRIES del dolor postoperatorio en el Recién Nacido (Krechel SW 1995)

Parámetro	0	1	2
Llanto*	No llora, tranquilo	Lloriqueo consolable	Llanto intenso no consolable
Fi O ₂ para Sat O ₂ > 95%	0,21	≤ 0,3	> 0,3
FC y TA sistólica	≤ basal	Aumento ≤ 20% basal	Aumento > 20% basal
Expresión	Cara descansada, expresión neutra	Ceño y surco nasolabial fruncidos, boca abierta (mueca de dolor)	Mueca de dolor y gemido
Periodos de sueño	Normales	Se despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto

* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales



PIPP (*premature infant pain profile*)

- *Valora el dolor agudo secundario a procedimientos invasivos.*
- *Tiene en cuenta la edad gestacional (pretermino-RN a término).*
- *La puntuación total superior a 12 refleja dolor moderado a intenso.*



PIPP (Premature Infant Pain Profile, Stevens 1996)

Indicador (tiempo de observación)	0	1	2	3
Gestación	≥ 36 semanas	32 a < 36	28 a < 32	≤ 28 semanas
Comportamiento *(15 seg)	Despierto y activo ojos abiertos con movimientos faciales	Despierto e inactivo ojos abiertos sin movimientos faciales	Dormido y activo ojos cerrados con movimientos faciales	Dormido e inactivo ojos cerrados sin movimientos faciales
Aumento de FC #(30 seg)	0 – 4 lpm	5 – 14 lpm	15 – 24 lpm	≥ 25 lpm
Disminución Sat O ₂ #(30 seg)	0 – 2,4%	2,5 – 4,9%	5 – 7,4%	≥ 7,5%
Entrecejo fruncido #(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Ojos apretados #(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg
Surco nasolabial #(30 seg)	0 – 3 seg	3 – 12 seg	> 12 – 21 seg	> 21 seg

* Comparar comportamiento basal y 15 segundos después del procedimiento doloroso

Comparar situación basal y 30 segundos después del procedimiento doloroso

Interpretación:

dolor leve o no dolor	dolor moderado	dolor intenso
-----------------------	----------------	---------------



MANEJO DEL DOLOR

*MEDIDAS NO
FARMACOLÓGICAS*

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS



MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS

MEDIDAS AMBIENTALES

Limitar el número de procedimientos.

Evitar estímulos luminosos, ruidos, hambre, frío, etc.



Agrupar las manipulaciones.

Respetar el descanso del niño.

MEDIDAS POSTURALES



Favorecer
el método
canguero.

Facilitar el
contacto
con los
padres.

Masajes
terapéuticos.

Posicionar
al recién
nacido
(flexión).



MEDIDAS DE DISTRACCIÓN

LACTANCIA MATERNA

SUCCIÓN NO NUTRITIVA

SACAROSA O GLUCOSA ORAL



MEDIDAS FARMACOLOGICAS



FENTANILO:

- Bolo: 1-4 mcg/kg/dosis iv lento cada 2-4 horas.
- Perfusión iv: 1-5 mcg/kg/h.

MORFINA:

- Bolo: 0,05-0,2 mg/kg/dosis iv (en 5 min) c/4 horas.
- Perfusión iv : Carga 100-150 mcg/kg en 1 hora seguido de una perfusión a 10-20 mcg/kg/hora.

MIDAZOLAM:

- Bolo: 0,05-0,15 mg/kg iv /im (bolo en 5 min). Cada 2-4h.
- Perfusión iv: 0,01-0,06 mg/kg/hora (10-60 mcg/kg/hora).



PROCESO DE RETIRADA DE SOPORTE VITAL



- No administrar nuevos tratamientos o procedimientos.
- Retirada de las medidas de soporte no vital. Debemos facilitar que los padres acompañen a su hijo o lo cojan en brazos.
- Disminuir los fármacos vasoactivos.
- Dejar un acceso venoso para administrar sedantes y/o analgésicos.
- La asistencia respiratoria se retirara progresivamente manteniendo la sedación antes de interrumpir el soporte vital.

Objetivo: que el proceso de morir sea lo más confortable posible para el neonato, los padres y los profesionales sanitarios encargados de su cuidado.



ATENCIÓN A LA FAMILIA

Hablar con sencillez y honestidad.

Expresar nuestra disponibilidad y tiempo.

Explicar dudas y calmar ansiedad.

Permitir expresar sus sentimientos.

Escucharles sin prejuicios.

Permitir estar solos si es su deseo.

Permitirles acompañar a su hijo todo el tiempo que ellos deseen.

Favorecer la despedida.

Permitir a los padres tomar recuerdos.

Anímar a pasar el mayor tiempo posible con su hijo.

Ofrecerles participar en los cuidados básicos.

Ser cuidadosos con la comunicación no verbal.

Proporcionarles información sobre el fenómeno del "duelo" (psicólogo).



ASPECTOS ETICOS



- *Las decisiones estarán basadas en lo que los padres y el equipo asistencial considere mejor para el niño.*
- *Los médicos deben informar con frecuencia a los padres.*
- *El médico informara sobre la retirada o no administración de tratamiento, consultará con otros miembros o con el Comité de Ética.*
- *En el asesoramiento a los padres, es muy importante conocer sus verdaderos deseos.*
- *El equipo médico nunca debe de imponer a los padres sus convicciones religiosas o culturales.*
- *Los padres tienen derecho a solicitar segundas opiniones de profesionales o consejo a otros familiares o asesores religiosos.*
- *Si no aceptan o no están de acuerdo con el consejo del médico, se mantiene el tratamiento hasta que se puedan aclarar las cosas.*



- *Todo debe documentarse en la historia del niño.*
- *Los niños a los que se retira el sostén vital deben de recibir calor, alimentación, y siempre tratar con respeto, dignidad y amor.*
- *Con la implementación de la LET se producirá probablemente el fallecimiento del paciente, pero no por la suspensión de medidas de soporte vital, sino por la enfermedad de base.*
- *Lo importante es evitar la prolongación del sufrimiento del enfermo y no causar su muerte que, como consecuencia de la enfermedad de base, será inevitable.*
- *Después del fallecimiento, los médicos tienen la responsabilidad de preguntar a los padres si desean la autopsia.*
- *Los padres necesitan apoyo de personal especializado para manejo del duelo y futuras gestaciones. Se ofrecerá un psicólogo@ si lo precisaran.*



Conclusiones



- *Dificultad de aceptación de la muerte en las UCINS.*
- *Son comunes los sentimientos de frustración, fracaso y decepción.*
- *Hay que aceptar y respetar el proceso de la muerte.*
- *Es necesaria una formación específica.*

*GRACIAS
POR
VUESTRA
ATENCIÓN*

