

Preguntas para responder

Introducción a los cuidados paliativos

1. ¿Cuál es la validez de las escalas pronósticas para predecir la supervivencia en pacientes en FFV?

Información, comunicación y toma de decisiones

2. ¿Cómo tiene que ser la comunicación del equipo que atiende al paciente y su familia?
3. ¿Cómo debe ser la formación en comunicación del profesional sanitario que trabaja con pacientes en FFV?
4. ¿Cuáles son la normativa legal y los principios éticos relativos a la comunicación con la persona en FFV y con su familia en nuestro medio?
5. ¿Cuáles son los elementos para la toma de decisiones en la FFV?

Control de síntomas

6. ¿Cuál es la prevalencia de los distintos síntomas en el paciente en FFV?
7. ¿Cuál es la validez de las escalas que valoran la intensidad de los síntomas en el paciente en FFV?
8. ¿Cómo debe ser el uso de fármacos en cuidados paliativos?

Tratamiento del dolor

9. ¿Cuál es la prevalencia del dolor en la FFV?
10. ¿Cuál es la validez de las distintas escalas para valorar el dolor?
11. ¿Cuál es la eficacia de los distintos analgésicos (analgésicos simples, AINE, combinaciones de los anteriores, opioides, etc.) y de los fármacos adyuvantes en el dolor?
12. ¿Cuál es la eficacia de los distintos opioides para el dolor irruptivo?
13. ¿Cuál es la eficacia analgésica de la radioterapia, quimioterapia paliativa, bisfosfonatos y calcitonina en el paciente oncológico con metástasis óseas?
14. ¿Cuál es la eficacia de los fármacos en el tratamiento del dolor neuropático en la persona en FFV?

Astenia, anorexia-caquexia y deshidratación

15. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la astenia en la persona en FFV?
16. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la anorexia-caquexia en la persona en FFV?
17. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la deshidratación en la persona en FFV?

Síntomas respiratorios

18. ¿Cuál es la eficacia de los opioides y de los tratamientos adyuvantes en el tratamiento de la disnea?
19. ¿Cuál es la eficacia del oxígeno en el tratamiento de la disnea?
20. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la tos en la persona en FFV?
21. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la obstrucción de la vena cava superior?

Síntomas psicológicos y psiquiátricos

22. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado del delirium en la persona en FFV?
23. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado del insomnio en la persona en FFV?
24. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la ansiedad en la persona en FFV?
25. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la depresión en la persona en FFV?

Síntomas digestivos

26. ¿Cuáles son las medidas más adecuadas para la prevención y el tratamiento de la mucositis en la persona en FFV?
27. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la boca seca?
28. ¿Cuáles son las medidas más adecuadas para la prevención y el tratamiento de la candidiasis oral?
29. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la disfagia?
30. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de las náuseas y vómitos?
31. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado del estreñimiento?
32. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la diarrea?
33. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la obstrucción intestinal?
34. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la ascitis?
35. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado del hipo?

Cuidados de la piel

36. ¿Cuál es la mejor forma de prevenir úlceras en personas en FFV?
37. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de las úlceras en personas en FFV?
38. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de las úlceras neoplásicas?
39. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado del prurito?

Síntomas urinarios

40. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado del tenesmo vesical?

Urgencias

41. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la hipercalcemia en la persona en FFV?
42. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la compresión medular en la persona en FFV?
43. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de las crisis convulsivas en la persona en FFV?
45. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la hemorragia en la persona en FFV?

Apoyo psicosocial y espiritual a la persona en FFV

45. ¿Cómo se identifican las necesidades psicosociales de la persona en FFV?
46. ¿Cuál es la mejor forma de atender las necesidades psicosociales?
47. ¿Cómo se identifican las necesidades espirituales?
48. ¿Cómo influyen las necesidades espirituales en la evolución de las personas en FFV?
49. ¿Cuál es la estrategia más adecuada para atender las necesidades espirituales de las personas en FFV?

Apoyo psicosocial a la familia

50. ¿Cómo se identifican las necesidades de apoyo psicosocial a la familia?
51. ¿Cuál es la mejor forma de atender las necesidades psicosociales y de apoyo a la familia?
52. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la claudicación familiar?

Atención en los últimos días. Agonía

53. ¿Cómo debe ser la atención al enfermo y su familia en los últimos días de la vida?
54. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de los estertores del moribundo?

Sedación paliativa

- 55.** ¿Cuáles son las indicaciones para realizar una sedación paliativa?
- 56.** ¿Cómo debe ser el proceso de la toma de decisiones en la sedación paliativa?
- 57.** ¿Cuáles son los fármacos y las vías de administración recomendadas para realizar una sedación paliativa?

Duelo

- 58.** ¿Cuál es la definición de duelo normal y cuáles son sus fases y manifestaciones?
- 59.** ¿Cuál es la definición de duelo complicado y cuáles son sus manifestaciones?
- 60.** ¿Cuáles son los factores de riesgo para el duelo complicado y cómo se valoran?
- 61.** ¿Cuál es la eficacia de las intervenciones en el duelo normal, el duelo de riesgo y el duelo complicado?

Resumen de las recomendaciones

Introducción a los cuidados paliativos

Aspectos organizativos de los cuidados paliativos

D	Las intervenciones paliativas deberían basarse en las necesidades del enfermo y de su familia más que en un plazo de supervivencia esperada.
D	Todos los enfermos en FFV deberían tener acceso a un nivel básico de cuidados en todos los ámbitos de atención.
B	Las organizaciones sanitarias deberían fomentar la formación de sus profesionales para proporcionar unos CP básicos, independientemente del ámbito asistencial.
D	Las organizaciones de servicios deberían garantizar la accesibilidad de los cuidados especializados cuando sean necesarios.
B	Los CP de cualquier nivel deberían ser proporcionados, preferentemente, por un equipo multidisciplinar adecuado.
B	Las organizaciones sanitarias deberían definir las funciones que tienen que desempeñar y la capacitación con la que deben contar los diferentes niveles de prestación de servicios en la atención en CP a los pacientes y sus familias.
B	Las organizaciones sanitarias y los propios servicios asistenciales deberían garantizar la coordinación entre los distintos servicios y ámbitos asistenciales y la continuidad de cuidados, durante 24 horas al día, los 365 días del año.

Predicción de la supervivencia

C	Para la estimación de la supervivencia en enfermos con cáncer avanzado, además de la impresión clínica, se recomienda tener en cuenta otros elementos, como la presencia de factores pronósticos, el estado funcional (Karnofski) o la escala pronóstica PaP (Palliative Prognostic Score). Esta última se recomienda en el contexto de unidades especializadas de CP o en oncología, ya que no ha sido validada en otros ámbitos.
C	En enfermos no oncológicos, los modelos predictivos generales de supervivencia precisan una mayor validación. Es preferible considerar los factores de mal pronóstico de cada enfermedad o escalas validadas (Seattle Heart Failure Model para ICC y MODEL para insuficiencia hepática), siempre teniendo presente la incertidumbre y el curso poco predecible de las enfermedades no malignas.
√	La forma en que se comunica el pronóstico es tan importante como la precisión del mismo.
√	Es necesaria la validación de los distintos instrumentos en nuestro medio, así como la evaluación del impacto de su utilización sobre la práctica clínica.