

Módulo 3: Manejo de los síntomas

Casos de estudio

Módulo 3

Caso de estudio N° 1

La Sra. Smith: Anorexia/depresión/ansiedad

La Sra. Smith es una mujer de 85 años de edad con una enfermedad cardíaca en estadio terminal que está en un programa de atención de hospicio en el hogar. Ella ha estado muy cómoda sin experimentar ningún otro síntoma y ha estado bastante funcional hasta hace dos semanas. Su familia se comunica con el miembro del personal de atención de hospicio en el hogar porque ella no tiene apetito, “tiene una tristeza continua”, y ansiedad y la familia considera que esto está afectando su funcionamiento.

En una visita de rutina que realiza el miembro del personal de atención de hospicio, la paciente dice que no tiene apetito y que se siente bastante cómoda si come “bocadillos” ocasionalmente cuando ella quiere. Sin embargo, su familia tiene una postura categórica con respecto a que ella tiene que tener una buena nutrición y la familia solicita que se le coloque una vía intravenosa. Además, la familia cree que la Sra. Smith está deprimida y “demasiado ansiosa” y esto fomenta su falta de apetito. La Sra. Smith dice que ella ha tenido problemas con la depresión durante muchos años pero que siempre ha intentado ver “el lado positivo” para luchar contra la tristeza. Además ella reconoce que se pone ansiosa cuando sus hijos van a visitarla porque ellos “no quieren admitir que me estoy muriendo”. La Sra. Smith dice que no siempre duerme bien a la noche porque tiene miedo de morir y de dejar a su familia. Ella dice: “Desearía haber criado mejor a mis hijos. Si lo hubiese hecho, no existirían todas estas peleas con respecto a mi atención médica. Deseo que me dejen sola para poder morir como yo quiero”.

Preguntas para el análisis:

1. ¿Cómo podría el miembro del personal de atención de hospicio incorporar la atención interdisciplinaria para esta paciente?
2. ¿Qué evaluaciones adicionales serían necesarias?
3. ¿Qué intervenciones podrían tenerse en cuenta?

Módulo 3
Caso de estudio N° 2
El Sr. J.: Estreñimiento/depresión/confusión

El Sr. J. es un hombre activo de 71 años de edad y su enfermera de atención en el hogar le llama a usted para hablarle sobre sus síntomas, que son letargo, estreñimiento y un estado mental alterado cuestionable. El paciente tiene un cáncer de próstata metastásico que incluye una metástasis a los huesos. Es un hombre muy orgulloso y reservado, le dice la enfermera a usted, y él no siempre quiere escuchar lo que el médico le dice.

Como enfermero de la clínica de oncología médica, usted atendió a este paciente y su familia durante varios meses. El Sr. J. ha estado recibiendo 200 mg de morfina de liberación prolongada oralmente cada 12 horas con comprimidos de 10 mg de sulfato de morfina de liberación inmediata oralmente cada 2-3 horas según sea necesario para el dolor. Su dolor estuvo bien manejado con este régimen durante el mes pasado. También estuvo con un régimen efectivo para los intestinos hasta la semana pasada. Usted, el enfermero de oncología, le dice a la enfermera de atención en el hogar que el paciente debe ir a la clínica.

Preguntas para el análisis: Parte 1:

1. Analice la evaluación física que debería realizársele al Sr. J.
2. ¿Qué estudios de laboratorio o radiográficos podrían ordenarse? ¿Por qué?
3. Analice el diagnóstico diferencial para estas afecciones y cómo podrían manejarse.
4. ¿Qué tipo de educación le brindaría usted al paciente/familia?
5. Describa las estrategias que usted quisiera analizar con el enfermero de atención en el hogar para promover un plan integral para la atención de este paciente.

Continuación del caso:

La esposa del Sr. J. está preocupada por el estado mental de su marido. Ella afirma que él está muy retraído y que se rehúsa a ver a los familiares o amigos. Está la mayor parte del día en la cama con las cortinas cerradas. Tiene poco apetito. A veces está confundido y agitado. La Sra. J. está muy preocupada por el estado mental de su marido. “El hermano de mi marido se suicidó hace tres años y tengo miedo de que él haga lo mismo”.

Preguntas para el análisis: Parte 2:

6. ¿Cómo evaluaría usted la depresión en un paciente que está confundido?
7. ¿Qué otros miembros del equipo interdisciplinario deberían trabajar con el Sr. J.?
8. ¿Qué servicios comunitarios sugeriría usted para la Sra. J.?

Módulo 3

Caso de estudio N° 3

La Sra. Paul: Fatiga/pérdida de peso/náuseas/vómitos/necesidades familiares

La Sra. Paul es una mujer de 48 años de edad que está muriendo por causa de una enfermedad hepática en estadio terminal y por insuficiencia renal crónica. Está fatigada y ha tenido una pérdida significativa de peso a pesar de tener un edema importante. Le diagnosticaron cáncer de colon hace tres años.

La familia de la Sra. Paul está muy molesta y desea intervenciones agresivas para mejorar el apetito, controlar la pérdida de peso (bajó 18 libras en las últimas 4 semanas) y prevenir las náuseas/vómitos. Su médico cree que uno de los factores que contribuyen a la fatiga es que su hemoglobina y hematocrito están muy bajos. La paciente recibió 4 unidades de concentrado de eritrocitos en las últimas 2 semanas. La paciente afirma que la fatiga continúa a pesar de las transfusiones de sangre. Tiene náuseas/vómitos que no responden al tratamiento y por lo tanto, es admitida en el hospital con frecuencia. Como miembro del personal de la unidad de medicina, se le hace una consulta a usted para tratar en el tema de estas internaciones frecuentes. Cuando usted evalúa estas admisiones, puede ver que el personal está muy triste cuando atiende a esta familia. Ni el médico de la familia ni el oncólogo han tomado un papel activo en el análisis de la atención paliativa con el paciente o la familia. Uno de los miembros del personal le confiesa a usted “esta familia y esta paciente merecen algo mejor, alguien debe ser honesto con ellos y decirles que ella se está muriendo”.

Preguntas para el análisis: Parte 1:

1. Hable sobre su proceso de evaluación de este caso (fatiga, pérdida de peso, náuseas, vómitos).
2. De acuerdo con sus evaluaciones, identifique qué estrategias de manejo de la situación usted usaría. ¿Qué temas desearía usted analizar con el equipo interdisciplinario?
3. Teniendo en cuenta las necesidades y las inquietudes de la Sra. Paul ¿qué estrategias e intervenciones podría usted considerar para su plan de atención médica?
4. ¿Cómo le hablaría usted al médico sobre evaluar la posibilidad de la atención paliativa para esta paciente y su familia?

Continuación del caso:

La Sra. Paul tiene cuatro hijos y sus edades son 15, 17, 21 y 25. Usted mantiene una conversación con los dos hijos menores cuando van al hospital después de la escuela para visitar a su madre. La madre está en el departamento de radiología porque le están haciendo una tomografía computarizada y usted decide que es un buen momento para hablar con los hijos. La hija más joven le dice a usted que ella sabe que su madre se está muriendo. “La vi vomitar sangre antes de que la trajéramos al hospital”. “Solíamos armar rompecabezas juntas, pero ahora está muy cansada y no puede hacerlo más”. “¿Va a morir mi mamá?”.

Preguntas para el análisis: Parte 2:

5. ¿Cómo le respondería usted a la hija de 15 años?
6. ¿Con cuáles otros miembros del equipo interdisciplinario desearía usted comunicarse para ayudar a esta familia?

Módulo 3
Caso de estudio N° 4
El Sr. Hayes: Tos/diarrea/agitación

El Sr. Hayes es un hombre de 53 años de edad con cáncer de colon metastásico que se ha extendido en el abdomen. Llega a su unidad con un problema de náuseas y vómitos que no responden al tratamiento durante las últimas 24 horas y diarrea (1000 cc de emesis y 400 cc de diarrea en las últimas 24 horas). Dice que apenas puede manejar las actividades de la vida diaria. Se le ha encontrado al Sr. Hayes una obstrucción parcial en el intestino delgado que no es extirpable. El paciente pregunta “¿Cuánto tiempo más tengo?” y “Podemos acelerar esto?” “No deseo que mis hijos (11 y 13 años) me vean así.” El paciente admite que se siente deprimido pero niega las ideas de suicidio. Está claramente ansioso porque no quiere convertirse en una carga para su familia y se pregunta cómo lo ven sus hijos. Su hija de 13 años le dice a usted que tiene “miedo” de que su papá muera. El paciente es un católico devoto y le dice al miembro del personal del turno de la noche que él está seguro de que sus síntomas y sufrimiento son un castigo por haberse divorciado hace diez años. Le dice al miembro del personal que quiere estar solo y no quiere que nadie lo moleste esa noche.

Preguntas para el análisis:

1. ¿Qué evaluaciones adicionales deberían hacerse?
2. ¿Se indica una evaluación adicional para el suicidio?
3. ¿Cómo podrían las distintas disciplinas contribuir a su atención médica?
4. ¿Qué le respondería usted a la hija que dice que tiene miedo de que su papá muera?
5. ¿Qué recursos comunitarios hay disponibles para ayudar al Sr. Hayes y sus hijos?
6. ¿Qué papel tiene su religión en la enfermedad?

Módulo 3

Caso de estudio N° 5

La Srta. King: Disnea/náuseas/vómitos/tos/ansiedad/agitación/delirio/temas del personal

La Srta. King es una mujer soltera de 32 años de edad que está muriendo de SIDA (tiene sarcoma de Kaposi y linfoma en el sistema nervioso central) en la unidad de medicina. Ha vivido en un asilo durante los últimos 18 meses y no tiene familia directa. Cuando hace dos días sus síntomas se agravaron y el oxímetro de pulso indicó 76% con el aire del ambiente, el asilo la envió al hospital para que fuera admitida. Tiene disnea y los sonidos de respiración están reducidos de modo bilateral. Durante los últimos 3 días ha tenido tos productiva y tiene una disnea extrema cuando tose (las radiografías revelaron una neumonía) y también comenzó a vomitar. Está ansiosa y se agita con facilidad. En general, está confundida y tiene delirios, principalmente a la noche. “Si me duermo, sé que nunca me voy a despertar” le dijo al personal anoche. Está desorientada con respecto al tiempo, al lugar y a las personas. No ha dormido por tres días/noches. También tiene náuseas y vómitos (3-4 veces al día—emesis total durante las últimas 24 horas = 650 cc). Niega la presencia de dolor.

El personal de esta unidad es joven en su mayoría, y tiene un promedio de un año de experiencia. La mayoría de los miembros del personal no atendieron a personas con SIDA. Algunos tienen miedo, otros tienen una postura de juicio. Algunos miembros del personal tienen reacciones significativas de duelo anticipado y tienen dificultades para atender a la Srta. King. Hay una orden de no resucitar (DNR, por sus siglas en inglés) y las órdenes giran en torno a “atención para la comodidad”.

Como miembro del personal de la unidad médica, usted decide que es necesario instruir más al personal. Usted brindará información general sobre el SIDA y les ayudará a implementar un plan de atención paliativa desarrollado para la disnea, las náuseas, los vómitos, la tos, la ansiedad, la agitación y el delirio.

Preguntas para el análisis:

En su calidad de responsable de desarrollar este material educativo para el personal:

1. ¿Qué tratamientos farmacológicos quisiera enseñarle al personal con respecto a los síntomas mencionados anteriormente?
2. ¿Qué tratamientos no farmacológicos quisiera analizar?
3. Analice su plan para tratar las incomodidades que el personal tiene para tratar a la Srta. King.
4. Especifique las oportunidades de capacitación para que el personal mejore la atención brindada a la Srta. King.

Módulo 3
Caso de estudio N° 6
El Sr. C: Disnea/fatiga

El Sr. C es un hombre de 75 años de edad con una enfermedad cardíaca en estadio terminal y una insuficiencia cardíaca congestiva desde hace mucho tiempo que incluye edema pulmonar. Tuvo su primer infarto de miocardio a los 45 años de edad, un procedimiento de bypass cuádruple a los 58 y una reparación de un aneurisma aórtico abdominal a los 62. Se jubiló hace 15 años después de haber trabajado como ingeniero. Vive con su esposa, que es sobreviviente del cáncer. Ha tenido una vida muy activa, incluso después de haberse jubilado, pero en los últimos meses ha tenido una fatiga muy importante que le impide participar o disfrutar de las actividades como lo hacía antes. A menudo dice, “siento como si no tuviera ambiciones” y “no puedo hacer nada más. No valgo nada”. Durante las últimas semanas, el Sr. C ha experimentado falta de aire, que fue aliviada en un principio con oxígeno. Lamentablemente la disnea ha progresado en la última semana y el paciente ha desarrollado tos seca. No ha dado a conocer ningún deseo con respecto a la atención para el final de la vida.

Preguntas para el análisis:

1. ¿Qué intervenciones podría usted tener en cuenta?
2. ¿Qué es fundamental enseñarle al paciente/la familia?
3. ¿Qué aspectos culturales podrían evaluarse y tratarse?
4. ¿Qué planificación a largo plazo podría tenerse en cuenta? Analice cómo se puede hablar con el médico del paciente que se opone al hospicio.