



Salud ► ENFERMOS TERMINALES

Información facilitada por:  

OS ÚLTIMOS COIDADADOS

A APLICACIÓN DE TRATAMENTOS DE SEDACIÓN PALIATIVA NO CASO DE DOENTES DE CANCRO FOISE REDUCINDO, NOS ÚLTIMOS VINTE ANOS, DUN CINCUENTA A UN CINCO POR CENTO



**DR. JOSÉ LUIS NÚÑEZ
ÁLVAREZ**
UNIDAD DE DOLORY
PALIATIVOS

Os coidados paliativos teñen como obxectivo fundamental o alivio do sufrimento e a mellora da calidade de vida. As intervencións paliativas basearanse fundamentalmente nas necesidades do paciente e da familia.

Clasicamente, os coidados paliativos aplicábanse a enfermos de cancro en fase terminal; hoxe esténdense a outros pacientes 'fráxiles': enfermidades de moto-neurona, xerátricos...

En ocasións, parece que cando se fala de coidados paliativos é que se van deixar de lado os coidados curativos. Isto non é así, senón que mentres se apliquen coidados curativos podemos aplicar tamén coidados paliativos.

Curar é, simplemente, pospoñer o inevitable. Polo tanto temos que curar coidando.

Isto implica diminuír ó mínimo posible o sufrimento inútil do enfermo e tamén da súa familia. Pero, ¿como se pode mellorar a calidade de vida do enfermo e a súa familia?

Na medicina actual, moitas veces non se pode alterar o curso evolutivo da enfermidade e só se aplican coidados paliativos, non se adianta nin se atrasa a morte pero mellórase a calidade de vida.

En moitas ocasións, fálase de coidados paliativos unicamente como a forma de dar unha 'boa morte', difícil expresión por certo, a un enfermo en fase terminal. Non é o principal obxectivo, o obxectivo real é vivir unha 'boa vida' o tempo (días, semanas ou meses) que queda por diante, e

Os dereitos dun enfermo en fase terminal

► A ser tratado como un ser humano vivo ata o momento da miña morte.

► A manter sensación de optimismo por cambiantes que sexan as circunstancias.

► A ser coidado por persoas capaces de manter unha sensación de optimismo por moito que varíe a situación.

► A participar en tódalas decisións que incumben ós meus coidados.

► A esperar unha atención médica e de enfermería continuada, aínda cando os obxectivos de 'curación' deban ser transformados nos de 'benestar'.

► A non morrer só.

► A non experimentar dor.

► A que as miñas preguntas sexan respondidas con sinceridade.

► A non ser enganado.



cando o momento da morte chegue, priorizar a calidade de vida.

Poderíamos resumir basicamente os cuidados paliativos en dous labores fundamentais: a loita contra os síntomas e unha exquisita comunicación —información— co paciente e a familia.

Estreitamente relacionada con este contexto está a dicotomía prolongación da supervivencia e acurtamento da vida. Tanto unha coma o outro poden ser moi negativos para o enfermo.

Por un lado, a prolongación excesiva da supervivencia está vinculada co chamado encarnizamento terapéutico, no que o único obxectivo é prolongar a supervivencia mediante intervencións e tratamentos agresivos non importando que a calidade de vida sexa mala.

Pola outra banda, está o acurtamento da vida mediante intervencións como a eutanasia e a sedación.

É importante diferenciar a sedación paliativa da sedación terminal. Na sedación terminal, o médico valora que o enfermo está en fase de agonía cun prognóstico de horas ou días de vida nunha situación irreversible. Neste caso, o obxectivo é diminuír o nivel de conciencia do enfermo para minimizar o seu sufrimento.

Na sedación paliativa, o paciente non ten un prognóstico vital tan curto e indícase para diminuír o impacto dalgún síntoma refractario ó tratamento.

Se iniciamos un proceso de sedación paliativa ímonos atopar que case sempre vai ser irreversible e no prazo de poucas horas-días o paciente morrerá. Por iso, débese ser moi esixente na súa aplicación.

É curioso observar como, no caso de enfermos de cancro en fase terminal, nos anos 80 se procedía á sedación na metade dos casos, mentres que hoxe a sedación paliativa cífrase en, aproximadamente, un cinco por cento dos casos.