

Cuidados paliativos para personas mayores en residencias medicalizadas

Versión 02 de abril de 2020

PREÁMBULO

La gestión de situaciones paliativas en una residencia medicalizada para personas mayores depende de recursos en personal sanitario y de la disponibilidad de medicamentos imprescindibles para la atención de síntomas indeseables o a final de la vida.

Anticipar dichas situaciones resulta crucial: comprobar recursos humanos y materiales, valorar las necesidades en medicamentos y adaptar la farmacia, enumerar y mostrar los teléfonos de los servicios que puedan atender emergencias, preparar las fichas clínicas para el ingreso o limitaciones de cuidados para cada paciente.

Ofrecemos protocolos terapéuticos para gestionar cuatro situaciones paliativas: disnea, angustia, congestión y distrés respiratorio con asfíxia. Protocolos en conformidad con las recomendaciones publicadas por la SFAP (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs – Sociedad Francesa de Acompañamiento y de Cuidados Paliativos), <http://www.sfap.org> adecuando las posologías a pacientes mayores y con la disponibilidad de algunas moléculas, considerando la ausencia de disponibilidad del sistema de perfusión continua, y sin ofrecer protocolos terapéuticos por vía intravenosa. En ese sentido, se prioriza la vía subcutánea y puede resultar de utilidad prever la colocación de un "sitio subcutáneo" con catéter colocado, limitándose así el número de inyecciones. Asimismo, se puede ofrecer otras alternativas si no se puede usar la vía subcutánea.

ATENCIÓN SINPTOMÁTICA DE LA DISNEA

- **Limitar el uso de oxigenoterapia** si está disponible. Solamente se justificará el uso de la misma en caso de beneficio para la comodidad del paciente, lo cual no se verifica en la mayoría de casos: falta de comodidad de las gafas nasales o de la mascarilla, sequedad de las mucosas.
- **No hay prescripciones de fluidificantes ni de aerosoles**
- **Analgésicos:** en el orden de prioridad de recomendaciones, a adecuar según posible escasez de determinadas moléculas.

- MORFINA

Bolus subcutáneo de 3 mg, y luego dosis de fondo de 20 mg/24h por vía subcutánea (SC) en 250 cc de G5 con regulador de flujo (inyecciones de interdosis en bolus de 3 mg cada 4 a 6h si es necesario, y adecuar dosis de fondo en función de ello)

Si se usa vía oral: 5 mg en bolus, y luego en liberación prolongada (LP) 20 a 40 mg/día (empezar con 10 mg cada 12h y adecuar a posibles interdosis) - OXYCODONE

Bolus subcutáneo (SC) de 2 mg, y luego dosis de fondo de 10 mg/24h por vía subcutánea en 250 cc de G5 con regulador de flujo (inyecciones de interdosis en bolus de 2 mg cada 4 a 6h, y adecuar dosis de fondo en función de ello)

Si se usa vía oral: 5 mg en bolus, y luego en liberación prolongada (LP) 20 mg/día (empezar con 10 mg cada 12h y adecuar a posibles interdosis)

- TRAMADOL (*únicamente en ausencia de morfínicos anteriormente mencionados*)

Bolus SC de 50 mg, y luego 300 mg/24h, aumentando hasta 600 mg/24h

Nota Bene: para calcular las equivalencias de dosis entre diferentes morfínicos y distintas vías, consultar el sitio de opioconvert.fr

ATENCIÓN SINTOMÁTICA DE LA ANGUSTIA

- **Se asocia a menudo en caso de disnea**, de ahí la recomendación SFAP de asociar en este caso un ansiolítico al morfínico.
- **Ansiolíticos:** en el orden de prioridad de recomendaciones, a adecuar según posible escasez en determinadas moléculas.

- MIDAZOLAM

Bolus SC de 1 mg se puede renovar 1 vez después de 15-30 min
luego dosis de fondo 10 mg/24h por vía SC en 250 cc de G5 con regulador de flujo

- CLONAZEPAM

Bolus SC de 0.5 mg luego se puede repetir cada 8 a 12 horas
Si es vía oral: 5 mg luego se puede repetir cada 12 horas

- CLORAZEPATE

- DIAZEPAM (no se mezcla con otros productos)

Bolus SC de 10 mg en SC luego se puede repetir cada 8 a 12 horas
Si es vía oral: 5 mg a renovar según sintomatología

Bolus intra-rectal de 5 mg (pero no hay recomendación para el adulto y menos aún para el sujeto mayor), máx. 4 x/día

ATENCIÓN SINTOMÁTICA DE UNA CONGESTIÓN BRONQUIAL

- **Reducción o interrupción de la hidratación**
- **Anti-secretorios:** en la orden de prioridad de recomendaciones, a adecuar según posible escasez en determinadas moléculas.
 - **SCOBUREN**
Bolus SC de 20 mg luego dosis de fondo de 60 a 80 mg/24h por vía SC en 250 cc de G5 con regulador de flujo
 - **SCOPOLAMINE**
Bolus SC de 0,5 mg luego dosis de fondo de 1,5 mg/24h por vía SC en 250 cc de G5 con regulador de flujo
 - **SCOPODERM** *únicamente en ausencia de morfínicos anteriormente mencionados*) 1 a 2 parches cada 3 días

ATENCIÓN DE UN DISTRÉS RESPIRATORIO CON ASFIXIA

- **Determinar si hay distrés respiratorio con asfixia:**
 - El paciente comunica: sensación de sofocación con angustia mayor, agitación y sensación de muerte inminente
 - El paciente no comunica: FR > 30/min, agitación, utilización de los músculos respiratorios accesorios, palpitación de las aletas de la nariz, gesto de susto.
- **Asociar un morfínico con un benzodiacepina** en función de las siguientes propuestas posológicas, en el orden de prioridad de recomendaciones, a adecuar según posible escasez en determinadas moléculas:
Bolus SC MORFINA 10 mg + MIDAZOLAM 5 mg
si no hay Midazolam: CLONAZEPAM SC 0,5 mg o CLORAZEPATE 40 mg o DIAZEPAM 10 mg. Si bolus no eficiente al cabo de 30 min, duplicar las posologías

Luego dosis de fondo por vía SC discontinua o perfusión por vía SC en 250 cc de G5 con regulador de flujo según las siguientes posologías:

	SC y luego perfusión	Discontinua SC 2 a 3 x/día y si es necesario
Relevo morfina	70 mg/24h	7 mg
Relevo midazolam	80 mg/24h	3 mg
Relevo clonazepam	2 mg/24h	0,5 mg
Relevo clorazepate	40 mg x 2/día*	40 mg

* Clorazepate (Tranxène®) no está bien tolerado en perfusión SC, realizar 40 mg en bolus SC cada 12h, **si no funciona**, duplicar las dosis en la perfusión SC o las dosis de bolus

Si tampoco funciona, adjuntar en la solución en SC cada 24h: 50 mg de CYAMEMAZINE o 50 mg de LEVOMEPRMAZINE o 25 mg de CHLORPROMAZINE

MEDIDAS COMPLEMENTARIAS

Pensar en las “buenas prácticas geriátricas”:

- buscar fecaloma y globo vesical, incómodos y confusiógenas
- medidas sin fármacos contra la angustia y la ansiedad: luz en la habitación, frecuentes contactos telefónicos con los familiares, ...
- enjuagues bucales con bicarbonato sódico 1,4% (con gafas nasales y mascarilla FFP2, ya que existe riesgo de esputos o de tos)

Coordinador: Marc Verny

Contribuidores: J. Chopart, Virginie Fossey-Diaz, I. Hardouin, S. Lefebvre Chapiro, M. Piccoli, Eric Pautas