



Protocolo de tratamiento domiciliario del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada

R. Malo de Molina Ruiz, M. Valle Falcones y P. Ussetti Gil

Servicio de Neumología. Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid. España.

Palabras Clave:

- EPOC
- Atención domiciliaria
- Cuidados paliativos
- Calidad de vida

Keywords:

- COPD
- Domiciliary treatment
- Palliative cares
- Quality of life

Resumen

La EPOC es una enfermedad muy prevalente que requiere de una atención más continuada en pacientes más graves. Un subgrupo de pacientes con EPOC con enfermedad avanzada pueden beneficiarse de una atención en el domicilio que evite desplazamientos innecesarios y asegure unos cuidados adecuados. Hoy en día, gracias a los estudios de riesgo individual, podemos sospechar que un paciente con EPOC se encuentra al final de la vida y puede beneficiarse de unos cuidados diferentes encaminados a mejorar la calidad de vida del paciente. La EPOC puede manifestarse con exacerbaciones, algunas de las cuales pueden ser manejadas en el domicilio del paciente si se dispone de un soporte familiar y sanitario adecuado. La siguiente revisión se centra en el modo de dar soporte al paciente con EPOC grave en situación estable y durante la agudización, haciendo especial énfasis en los cuidados paliativos y en los aspectos educacionales de la enfermedad.

Abstract

Guidelines for the domiciliary treatment of patient with advanced chronic obstructive pulmonary disease

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a prevalent disease, requiring in more severe patients, a sustained attention. In a subgroup of patients with advanced COPD domiciliary treatment would ensure appropriate care and should avoid unnecessary travels. Emerging studies of individual risk allow identifying the potential group of patients (terminally ill patients), who are capable of benefiting from different cares directed to improve their quality of life. In patients with health and family support, certain exacerbations can be managed at home. The following review is a guideline for the domiciliary treatment in patients with severe stable COPD, both stable and acute, with special emphasis on palliative cares and educational aspects of the disease.

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la quinta causa de mortalidad y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) llegará a ser la tercera en los próximos 20 años¹. Actualmente, su prevalencia en nuestro país se sitúa en torno al 10% de la población adulta, aunque solo un 20% de

los casos han sido diagnosticados². Puede provocar un deterioro del estado de salud progresivo con la consiguiente invalidez funcional, lo que supone un impacto social y económico importante. En España las muertes por EPOC ocupan el cuarto lugar en la casuística de la mortalidad, solo detrás del cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las enfermedades cerebrovasculares³.

TABLA 1

Criterios para considerar que un paciente con EPOC se encuentra al final de la vida (grupo V de la clasificación de GesEPOC)

BODE \geq 7 puntos y además al menos uno de los siguientes

- Tres o más hospitalizaciones al año
- Disnea 3 o 4 de la escala mMRC, a pesar de tratamiento óptimo
- Baja actividad física
- Elevada dependencia para las actividades diarias
- Insuficiencia respiratoria crónica

El gasto hospitalario medio por paciente con EPOC se estima entre 685 y 1.295 euros al año⁴ y el consumo de recursos aumenta con la gravedad de la enfermedad.

En 2012, la Guía Española de la EPOC (GesEPOC) establece unos criterios para sospechar que un paciente con EPOC se encuentra al final de su vida (nivel de gravedad V) utilizando datos de estudios de riesgo individual (tabla 1)⁵.

Este tipo de pacientes, en los que ya se ha caracterizado adecuadamente la enfermedad, puede beneficiarse de una atención en el domicilio que evite desplazamientos innecesarios y asegure unos cuidados adecuados. En los últimos años, se ha desarrollado la atención domiciliaria, que supone múltiples ventajas entre las que se encuentran: una disminución del riesgo de complicaciones por la hospitalización, mayor comodidad para el paciente y disminución del coste⁶.

La EPOC al final de la vida: definición

Los pacientes con elevado riesgo de muerte o de final de vida deben ser identificados y seguidos estrechamente (tabla 1). El criterio de gravedad más importante y condición fundamental para el diagnóstico de la EPOC al final de la vida (grado V de la clasificación de la guía Española de la EPOC, GesEPOC) (tabla 1) es un índice BODE superior a 7 puntos^{7,8}; el índice incluye parámetros como el índice de masa corporal, el volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV₁), la prueba de caminar de los 6 minutos y el grado de disnea medido mediante mMRC⁹.

Cuando no se puede realizar la prueba de caminar, algunos autores proponen sustituir dicho parámetro por el registro de las exacerbaciones graves, lo que se denomina índice BODE_x¹⁰.

Otro aspecto importante para considerar que el paciente con EPOC se encuentra al final de su vida son las exacerbaciones. La EPOC es una enfermedad progresiva que se asocia a exacerbaciones, algunas de las cuales pueden provocar ingresos hospitalarios con el consiguiente deterioro de la situación funcional del paciente y el aumento de riesgo-dependencia¹¹. Además, la evidencia reciente sugiere que la presencia de al menos 3 hospitalizaciones en el último año asocia mayor mortalidad^{12,13}. Debido a que el ingreso hospitalario es una de las situaciones que más temen los pacientes, tal y como refleja una encuesta realizada a 104 enfermos de EPOC de 9 hospitales distintos de España, se puede plantear una atención en el domicilio del paciente durante la agudización⁵.

TABLA 2

Índice de Katz

- | |
|---|
| A. Independiente en todas sus funciones |
| B. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas |
| C. Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera |
| D. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera |
| E. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c. y otra cualquiera |
| F. Dependencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c., movilidad y otra cualquiera de las dos restantes |
| G. Dependiente en todas las funciones |
| H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F |

Por último, la pérdida de autonomía física, se ha asociado con una mayor probabilidad de muerte, institucionalización y utilización de servicios sanitarios¹⁴. Se puede valorar el grado de dependencia física del paciente utilizando el índice de Katz (tabla 2). Se trata de un cuestionario heteroadministrado, validado en español, con 8 ítems que evalúan la necesidad de ayuda para el aseo, vestido, uso del w.c. y movilidad (A-H)^{15,16}. Se considera dependiente a aquel paciente con un índice Katz B-H. Son los pacientes con un mayor grado de dependencia física los que mayor beneficio pueden obtener de la atención domiciliaria.

Cuidados crónicos domiciliarios del paciente con EPOC avanzada estable

Se puede plantear la inclusión del paciente en el programa de visita domiciliaria en caso de discapacidad o de situación avanzada de la EPOC (nivel de gravedad V de GesEPOC).

En primer lugar, el paciente debe disponer de un informe clínico actualizado periódicamente en el que conste el juicio diagnóstico y el tratamiento. Se individualizará la frecuencia de visitas en el domicilio dependiendo de la situación clínica del paciente, la necesidad de oxigenoterapia y la posibilidad de desplazamiento al centro sanitario. El paciente y los familiares han de ser informados de la periodicidad. Se puede plantear una visita al año a la consulta de neumología.

Con vistas a planificar actuaciones futuras en caso de deterioro clínico, se ha de conocer el pensamiento del paciente respecto a su enfermedad y sus prioridades y preferencias en relación con la adopción o no de maniobras de soporte vital avanzado. Se asegurará una adecuada coordinación entre Atención Primaria y especializada y se reforzarán las medidas educativas enfocadas a los aspectos que más limitan la calidad de vida del paciente que enumeramos a continuación.

Disnea

Se darán consejos para disminuir la disnea en las actividades de la vida diaria a poder ser por escrito. Si la higiene personal produce fatiga, se han de adaptar las actividades a la situación (lavarse despacio, sentado y usando toallas pequeñas o albornoz para secarse).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806917>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806917>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)