

El farmacéutico en Cuidados Paliativos y el alivio del dolor

ORTIZ SEPÚLVEDA LA

Jefe de la Unidad de Medicina Paliativa y Farmacovigilancia del Hospital de Arauco. Chile

Fecha de recepción: 18/11/2018 - Fecha de aceptación: 20/11/2018

Los cuidados paliativos pueden ser definidos como el cuidado activo y total de pacientes con enfermedades que limitan la vida –incluyendo a su grupo familiar– a partir de un equipo interdisciplinario, cuando la enfermedad no responde a terapéuticas curativas o que permitan prolongar la vida (WHO, 1990).

El objetivo general de los cuidados paliativos es integrar los cuidados físicos con los espirituales, los sociales y los psicológicos, de tal modo que facilite al paciente no sólo morir en paz, sino vivir tan activamente como sea posible hasta el momento final (Kearney M, 2000).

El farmacéutico, desde el inicio de los cuidados paliativos en Chile, se consideró como integrante fundamental del equipo, teniendo, en ese entonces, como función, controlar, dispensar y elaborar los medicamentos. Con el tiempo estas funciones fueron ampliándose y hoy el profesional ejecuta actividades no sólo como gestor del medicamento, sino también como clínico y como paliativista.

Respecto de la gestión clínica podemos mencionar que es la respuesta lógica al progreso del conocimiento humano, lo que obliga a especializar la labor profesional, naciendo así Pharmaceutical Cares (EE.UU. 1990, Dres. Hepler y Strand) la que se implementa para los hispanoparlantes en España, en los consensos de Granada, como Atención Farmacéutica. Esta especialidad, a través de un seguimiento de la farmacoterapia entrega un servicio farmacéutico dirigido a detectar, prevenir y resolver problemas relacionados con medicamentos los que informados al médico tratante aportan a la toma de mejores decisiones.

Como paliativista el farmacéutico integra un equipo transdisciplinario que aborda al paciente de manera holística, integrativa y humana para lograr el mayor impacto en la calidad de vida del paciente y de su familia.

En este contexto y de acuerdo a la definición de dolor total postulada por la Dra. Cicelly Saunders el paciente debe ser asistido según sus necesidades, físicas, espirituales, psicológicas y sociales, prestando especial atención a los sufrimientos del paciente, los que van a estar influidos por la percepción de la muerte y por la sintomatología difícil de tratar.

El rol como gestor del medicamento está centrado en la definición del arsenal terapéutico, lo que debe hacer en conjunto con los demás integrantes del equipo, considerando la escalera analgésica que protocoliza la utilización de fármacos de manera escalonada y creciente desde analgésicos no opioides hasta opioides fuertes y coadyuvantes, más los protocolos e información científica disponible.

Otras acciones de gestión del medicamento como programación, adquisición, recepción, almacenamiento y dispensación, en muchos establecimientos, entre ellos el nuestro, son realizadas por farmacéuticos diferentes al que integra el equipo de Cuidados Paliativos.

En nuestro equipo, uno de los primeros de Chile y Latinoamérica el farmacéutico tiene desde el inicio una activa participación, pues se comprendió que una farmacoterapia adecuada debía ser necesaria, efectiva y segura, lo que generó un sistema de atención mejorado a través de los años para llegar al modelo actual

implementado hace una década, considerado en muchos lugares como el ideal a aplicar en Cuidados Paliativos. Se basa en una Unidad de Medicina Paliativa con espacio físico y recursos humanos propios que recibe a los pacientes derivados desde los Servicios de Oncología para ser ingresados al programa de cuidados paliativos, siendo atendidos en un formato de policlínico, domicilio y hospital. Es relevante mencionar que el farmacéutico en nuestro equipo tiene actividades programadas diariamente, insertándose de manera transdisciplinaria dentro del equipo, como profesional y como ser humano, ayudando a que el paciente viva hasta el último instante de su vida, con plenitud y sin dolor, poniendo énfasis en que la farmacoterapia es un elemento fundamental para lograr la mejor calidad de vida del paciente y la dignidad en el momento de su muerte.

En policlínico el paciente es atendido en un mismo día por cinco de los integrantes del equipo: médico, farmacéutico, enfermera, asistente social y nutricionista. Los pacientes son citados a la misma hora y se atienden alternadamente en tres boxes, uno biomédico donde atienden conjuntamente médico, farmacéutico y enfermera de manera integral al paciente y los otros dos en los que son vistos por nutricionista y asistente social individualmente. Los pacientes son citados cada treinta días y se les entrega los medicamentos, pauta horaria de administración de fármacos, alimentos y ayudas técnicas para todo el mes, lo que evita múltiples citaciones para el paciente y permite un análisis inmediato de la farmacoterapia, utilizando las mejores alternativas terapéuticas con la menor cantidad de efectos adversos.

Para la atención por los otros integrantes del equipo como kinesiólogo y psicólogo y la derivación a otros especialistas, se realizan interconsultas que habitualmente son resueltas dentro de plazos no superiores a una semana.

Respecto de las visitas domiciliarias, se ejecutan según necesidades del paciente –al menos tres al mes–, aunque en algunos casos sea sólo para reafirmar nuestro compromiso con el enfermo y sus cuidadores. En pacientes más comprometidos estas visitas demandan una frecuencia diaria e incluso superior, las que se ejecutan con los miembros del equipo que sean requeridos según los problemas a resolver. Cabe mencionar que el farmacéutico participa en todas las visitas domiciliarias pues uno de los aspectos que jamás debe dejar de analizarse es la farmacoterapia del paciente ya sea por problemas de adherencia o de aparición de problemas relacionados con medicamentos derivados del progreso natural de la enfermedad. En todas las visitas domiciliarias se realiza, al término de éstas, la atención espiritual del paciente, dirigida por el asesor espiritual del programa, la que no tiene sesgo religioso alguno, y apunta a entregar apoyo al paciente y su familia en la que participan todos los miembros del equipo que concurren a la visita.

Las hospitalizaciones del paciente son absolutamente puntuales y sólo se realizan cuando las prestaciones resultan imposibles de entregar en el domicilio por el requerimiento de procedimientos que no se pueden trasladar hasta el hogar.

Para concluir señalo que, en nuestro equipo, como farmacéutico formo parte activa de éste desde el inicio en 1990, desempeñando un rol de permanente disposición y apoyo al paciente.