

PROTOCOLO DE VALORACIÓN TELEFÓNICA PARA PERSONAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS:

Demandas Asistenciales por

Dificultad Respiratoria para Pacientes en Cuidados Paliativos. A5003

Versión consensuada por Grupo Plan Integral de Cuidados Paliativos

Actualizado: **Julio de 2017**

Puerta de entrada.

Paciente que presenta dificultad para respirar o signos externos de dificultad respiratoria, ya sea como síntoma nuevo o como reagudización del mismo.

PREGUNTAS:

1. ¿Cómo ha comenzado la dificultad para respirar?

- a. Aparición brusca, estando previamente bien ha comenzado en las últimas horas/minutos con sensación de falta de aire.
- b. Se ha incrementado su sensación de dificultad respiratoria habitual (agudización).
- c. Episodio repentino de tos o dificultad respiratoria en relación con la alimentación de sólidos o líquidos

2. ¿Qué estaba haciendo cuando comenzó la dificultad para respirar?

- a. Estaba en reposo
- b. Aparece cuando realiza actividades que requieren un esfuerzo mínimo (vestirse, aseo...)
- c. Aparece con medianos esfuerzos: pasear, caminar un trayecto corto, subir un piso... (La actividad física ordinaria causa disnea)

3. ¿Le nota otra cosa o se queja de algo más?

- a. Palpitaciones.
- b. Disminución de nivel de conciencia.
- c. Dolor en el pecho.
- d. Labios morados, palidez facial, sudoración fría.
- e. Expectoración de espuma blanca y rosácea.



- f. Hemoptisis franca (sangre roja abundante acompañando a la tos)
- g. Expectoración hemoptoica (esputos manchados de sangre)
- h. Tos acompañada de expectoración amarillo-verdosa
- i. Fiebre sin control antitérmico en el domicilio, que no afecten al nivel de conciencia.
- j. Dolor, incrementado con las inspiraciones profundas.
- k. No le nota ni se queja de otra cosa

4. ¿Dispone de monitor de pulsioximetría en domicilio? En caso afirmativo, ¿Cómo tiene la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno?

- a. Si dispone de pulsioxímetro: Aumento o disminución mantenida de la frecuencia cardíaca (>100 ó <60)
- b. Si dispone de pulsioxímetro: saturación mantenida por debajo de 90%
- c. Si dispone de pulsioxímetro: Frecuencia cardíaca (60-100) y saturación (>90%) dentro de rangos normales.
- d. No dispone de pulsioxímetro

5. ¿Tiene algún tratamiento específico?

- a. Oxigenoterapia.
- b. Paciente ventilodependiente (utiliza ventilación mecánica)
- c. Traqueostomía.

*****Si no saltó una alarma PULSAR AQUÍ para ver la respuesta**

Solicitar escucha al médico coordinador

Criterios de activación de Recursos

Estas demandas parten de **Prioridad 1** por defecto.

Prioridad 1

- 1a+2a Aparición brusca, estando previamente bien + Disnea de reposo.
- 1a+3a Aparición brusca, estando previamente bien + Palpitaciones.
- 1a+3b Aparición brusca, estando previamente bien + Disminución del nivel de conciencia.
- 1a+3c Aparición brusca, estando previamente bien + Dolor en el pecho
- 1a+3d Aparición brusca, estando previamente bien + labios morados, palidez facial, sudoración fría.
- 1a+3e Aparición brusca, estando previamente bien + Expectoración de espuma blanca y rosácea



- 1a+3f Aparición brusca, estando previamente bien + Hemoptisis franca.
- 4a Aumento/disminución mantenida de la frecuencia cardíaca (>100 ó <60)
- 4b Saturación mantenida por debajo de 90%
- 5b Paciente Ventilodependiente

Regla **Tipo G** con **Prioridad 1** y mensaje específico

Posible **EMERGENCIA**, active rápidamente Equipo de Emergencia **061/ EM** según PODUE o **ECA** en caso de saturación, o en su defecto el Recurso de Soporte Vital Avanzado que corresponda (**TSC, SUAP**, etc.)

Prioridad 2

- 1a+2b Aparición brusca, estando previamente bien + Disnea de mínimos esfuerzos
- 1a +2c Aparición brusca, estando previamente bien + Disnea de medianos esfuerzos
- 1b+2a Se ha incrementado su sensación de dificultad respiratoria habitual + Disnea de reposo
- 1b+2b Se ha incrementado su sensación de dificultad respiratoria habitual + Disnea de mínimos esfuerzos
- 1c Episodio repentino de disnea, tos o dificultad respiratoria en relación con la alimentación de sólidos o líquidos.
- 1b+2c+3g Se ha incrementado su sensación de dificultad respiratoria habitual + Disnea de medianos esfuerzos + Expectoración hemoptoica
- 1b+2c+3h Se ha incrementado su sensación de dificultad respiratoria habitual + Disnea de medianos esfuerzos + Tos productiva + expectoración amarillo-verdosa
- 1b+2c+3i Se ha incrementado su sensación de dificultad respiratoria habitual + Disnea de medianos esfuerzos + Fiebre sin control antitérmico en el domicilio, que no afecten al nivel de conciencia.
- 1b+2c+3j Se ha incrementado su sensación de dificultad respiratoria habitual + Disnea de medianos esfuerzos + Dolor, incrementado con las inspiraciones profundas

Regla Tipo **M** con Prioridad **2**

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 2

Activar Recurso **EM** según plan Operativo y lanzar **REQUERIMIENTO** al Coordinador



Prioridad 3

1b+2c+3k Se ha incrementado su sensación de dificultad respiratoria habitual +
Disnea de medianos esfuerzos + No le nota ni se queja de otra cosa

Regla Tipo **M** con Prioridad 3

Mensaje:

Esta Demanda ha alcanzado Prioridad 3

De 08-24h: Transferir a Salud Responde para Recomendación
de Cuidados por el Enfermero

De 24-08h: Recomendación de Cuidados por el Médico
Coordinador (Información en documento de Ayuda
al Motivo de Demanda)

Instrucción final

*****Si no saltó una alarma PULSAR AQUÍ para ver la respuesta**

Solicitar escucha al médico coordinador

RECOMENDACIONES DE CUIDADOS

- Transmitir tranquilidad, confianza y control de la situación, para disminuir el grado de ansiedad del paciente y familia
- Proporcionar compañía tranquilizadora
- Mantener la habitación fresca, evitar irritantes –como el humo- permanecer pocas personas en la habitación, procurando un ambiente tranquilo
- Administrar el tratamiento farmacológico de rescate prescrito (analgesia, aerosolterapia), y oxígeno si procede.
- No dejar nunca sólo al paciente mientras dure la crisis de disnea
- Facilitar al paciente la postura corporal que le ofrezca una mejor función respiratoria
- Facilitar una correcta hidratación con un aporte de líquidos adecuado, tener especial cuidado con aquellos pacientes que los tuviese restringidos por prescripción médica.
- Revisar la cavidad oral y fosas nasales y limpiar las secreciones, restos alimenticios o hemáticos si los hubiera.
- Animar a llamar de nuevo si la situación no se resuelve o empeorase



BIBLIOGRAFÍA

- Briggs JK. Telephone Triage Protocols for Nurses. 2nd Ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins, 2001
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N° 2006/08
- Boceta Osuna J. Cía Ramos R. Cuadra Liro C. Duarte Rodríguez M. Durán García M. García Fernández E. Marchena Rodríguez C. Medina Barranco J. Rodríguez Muñoz P. Cuidados Paliativos Domiciliarios. Atención Integral al Paciente y su Familia. Documento de Apoyo al Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Sevilla 2003
- Arranz P. Barbero J. Barreto P. Bayés R. Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. Ed Ariel. Barcelona 2008
- Porta J., Gomez Batiste, X. Tuca. A Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. II edición Síntomas Respiratorios (pag 160-169). Aran Ediciones. Madrid 2008.
- Watson, Max, Caroline, Lucas, Andrew Hoy, Ian Back. Manual Oxford de Cuidados Paliativos. Síntomas respiratorios. Disnea (pag 295-303) Grupo Aula Medica 2008