

# CUIDADOS PALIATIVOS EM GERIATRIA

- Predomínio de doenças crónico-degenerativas: De evolução lenta, causando muito sofrimento ao doente e à família
  - Levam ao comprometimento funcional causando dependênciaDeclínio funcional e falência orgânica
- Co-morbilidade
- Atipia
- Fragilidade
- Nos idosos a morte pode ser lenta, com muito sofrimento físico, mental, social, emocional e espiritual

# Principais problemas

- Fadiga
- Dor
- Anorexia
- Dispneia
- Obstipação
- Náuseas e vômitos
- Tosse
- Confusão, tristeza, depressão e ansiedade
- Agitação, insónia e fadiga
- Hemorragia
- Sarcopenia
- Diarréia
- Feridas

# Promover a qualidade de vida da pessoa idosa moribunda

- Contextos onde decorre a transição:
  - Aspectos culturais e espirituais dos cuidados
  - Competências culturais
- Cultura é a forma de vida que proporciona uma perspectiva do mundo
- Fundamental
  - na definição da realidade pessoal,
  - na determinação do significado e propósito na vida
  - na determinação das normas para a vida
- Reconhecer a diversidade cultural

# HIPODERMÓCLISE

- Técnica de infusão de fluidos no tecido subcutâneo
- Poucos riscos quando usada corretamente
- Permite a administração de volumes que podem atingir 1000-1500cc em 24h
  
- Face anterior do tórax
- Abdómen
- Coxas
- Antebraços
  
- Infusão contínua de fluidos no tecido subcutâneo com o objetivo de reposição hidroeletrólítica e/ou terapia medicamentosa

O'Keeffe et al, 1996

# Indicações

- Alterações gastrointestinais
- Impossibilidade de ingesta oral
- Alterações do nível de consciência
- Impossibilidade de acesso venoso
- Cuidados Paliativos no domicílio
- Disfagia grave e odinofagia
- Lesões na cavidade oral
- Náuseas e vômitos persistentes e intratáveis
- Fístula traqueobronquica e broncoesofágica
- Oclusão intestinal
- Intolerância gástrica
- Má absorção do trato gastrointestinal (ileostomia)
- Sonolência
- Diminuição do nível de consciência AVC's
- Síndrome delírio-confusional
- Coma
- Impossibilidade de acesso venoso
- Veias finas e frágeis
- Flebites, trombose venosa e sinais flogísticos
- Conforto do paciente
- Ausência de cateter implantável

- Seguro
- Custo Eficaz
- Confortável
- Uso domiciliar

# Desvantagens

- Infusão lenta
- Edema
- Volume local reduzido
- Quantidade e Velocidade limitadas de fluidos
- Absorção
- Ajuste de dose

- Comorbilidade
  - ICC Grave
  - Cirurgia no local da punção
  - Áreas irradiadas
  - Ascite
- 
- **Alteração da Coagulação**
    - Hemorragias
    - Hematomas
  - **Edema**
    - Anasarca
    - Edema Local
    - Hipoalbuminémia grave
  - **Emergência**
    - Hipotensão
    - Administração rápida

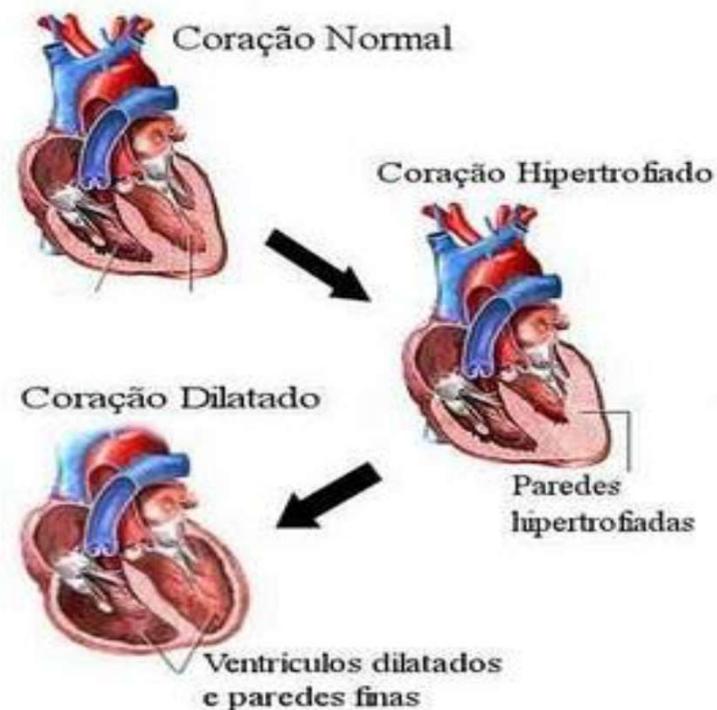
- Diluição
  - Forma líquida
  - Água destilada
- Volume (bolus)
  - 2cc
  - 1:1
- Incompatibilidade
  - Precipitação
  - Tabela de incompatibilidade

# hipodermoclise

<https://www.youtube.com/watch?v=2kls5pF2Gco>

# Insuficiência Cardíaca Direita

A ICC tende a desenvolver-se para a fase final da falência cardíaca congestiva e constitui um problema de saúde de idosos



A fase final da doença cardíaca constitui não apenas uma situação inexorável de doença mas também uma condição que, diariamente, afeta a qualidade de vida.

- Dispneia constante, ortopneia, terapêutica com dobutamina, diuréticos intravenosos e admissões hospitalares constituem a norma na fase final da doença coronária.
- Apesar das intervenções agressivas disponíveis as pessoas continuam a sofrer
- A doença cardíaca constitui um problema de proporções epidémicas.
- A falência cardíaca é o estágio final.
- Com o envelhecimento da população esta doença e as suas consequências constitui uma preocupação relativamente à qualidade de vida, opções terapêuticas e o impacto na sociedade e custos dos cuidados de saúde
- Com o avanço dos anos, o sistema cardiovascular passa por uma série de alterações
  - Arterioesclerose
  - diminuição da distensibilidade da aorta e das grandes artérias
  - comprometimento da condução cardíaca
  - redução na função barorreceptora

- As estatísticas mostram que a maior causa de mortalidade e morbidade é a doença cardiovascular.
- A doença coronária é a causa de 70 a 80% de mortes, tanto em homens como em mulheres
- A insuficiência cardíaca congestiva é a causa mais comum de internamento hospitalar, de morbidade e de mortalidade na população idosa.
- Ao contrário da doença coronária a insuficiência cardíaca congestiva continua a aumentar
- Além da idade, outros fatores de risco podem ser adicionados
  - hipertensão,
  - diabetes mellitus
  - Fumo de tabaco
  - Dislipidémias
  - Sedentarismo
  - Obesidade

# ICC

- Nos idosos sem doença cardíaca ou hipertensão
  - aumento na espessura da parede do ventrículo esquerdo
  - hipertrofia do septo
  - redução da compliance diastólica,

**são mudanças fisiológicas**

# ICC

- E a diminuição do estado de contracção do miocárdio q conduz a uma diminuição do volume ejectado a cada contracção o que leva a despoletar mecanismos heurohormonais compensatórios.
- Estas respostas incluem
  - alterações do sistema nervoso simpático (taquicardia)
  - aumento da contractibilidade no miocárdio viável,
  - constrição arteriolar para manter a perfusão dos órgãos
  - activação do sistema de renina-angiotensina

# ICC

- Estes mecanismos compensatórios na fase aguda tentam manter o débito cardíaco adequado e a perfusão dos órgãos vitais.
- Quando a falência cardíaca ocorre num base de cronicidade acontece remodelação do ventrículo para responder a esta influencia neurohormonal.
- O ventrículo assume uma forma esférica em vez de oval

# ICC

- O coração dificilmente responde às necessidades metabólicas do corpo para o transporte de oxigénio com
  - hipoperfusão sistólica
  - vasoconstrição grave (aumento da poscarga)
  - pobre performance da bomba

# ICC

Sinais e sintomas de falência ventricular direita e esquerda

---

## **Falência cardíaca direita**

Distensão da veia jugular  
Edema pendente  
Refluxo hepatojugular  
Esplenomegália  
Diminuição dos sons cardíacos  
Aumento de peso  
Engurgitamento hepático  
Náuseas e vômitos

## **Falência cardíaca esquerda**

Dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna  
Edema pulmonar  
Tosse irritativa seca  
Estertores, pieira  
Hipoxemia  
Diminuição da hemoglobina  
Alterações do traçado ECG

# ICC

- A dispneia constitui a manifestação inicial na maioria dos utentes.
  - Fadiga, fraqueza, caquexia, malnutrição e diminuição do débito urinário desenvolvem-se depois.
  - Quando sem tratamento podem surgir choque cardiogénico, manifestações de hipoperfusão de sangue pouco oxigenado nos tecidos e eventualmente a morte
  - A falência cardíaca deve ser pensada em utentes com infeções pulmonares de repetição, naqueles com exacerbações frequentes de DPOC e em idosos com confusão aguda.
- Avaliação física
  - A ideia é identificar se se trata de ICC direita, esquerda ou ambas e a gravidade da situação.
  - Esta avaliação inclui avaliação cardíaca, pulmonar, tegumentos, gastrointestinal e funcional

# ICC

- Atualmente, estes doentes pedem mais dos profissionais de saúde cujos objetivos são melhorar a qualidade de vida até ao fim.
- Os cuidados globais, holísticos dos enfermeiros são exatamente o que torna os últimos dias tão importantes como os primeiros dias de vida.
- os cuidados são direcionados para prover qualidade de vida e qualidade da morte

# ICC

A qualidade de vida pode ser mensurada em vários domínios, a saber

- Sintomas físicos e emocionais
- Suporte funcional e autonomia
- Planeamento adequado de cuidados'
- Intensidade dos cuidados na proximidade da morte
- Satisfação do doente e da família
- Qualidade de vida global
- Preocupação familiar
- Tempo de sobrevivência
- Continuidade e competência dos cuidados
- Luto

# ICC

- O dever do profissional de saúde é assegurar à pessoa e família que serão tomadas as medidas adequadas para preencher as opções terapêuticas que o utente e a família escolheram.
- O objectivo destes cuidados é proporcionar uma morte tão digna quanto possível

# ICC

- Como para todos os utentes nesta fase da vida, a comunicação constitui a chave para adquirir o objectivo de morrer tranquilo.
- As competências de comunicação necessárias para as discussões necessárias nesta fase estão mts vezes ausentes da formação dos profissionais

# ICC

- Estudos apontam para a falta de comunicação com os utentes relativamente a informação sobre o processo de doença e prognóstico.
  - *A depressão era importante e parcialmente atribuída a ausência de comunicação aberta entre o utente e o médico.*
  - *Os doentes queriam colocar questões sobre a sua doença mas sentiam-se relutantes em o fazer.*
  - *Os doentes acreditavam que os médicos eram avessos a discutir a morte e o morrer, apesar de os doentes preferirem conversas francas sobre o prognóstico*

# ICC

São guias orientadores práticos:

- Informação para a pessoa e família sobre prognóstico de função e sobrevida
- Formação para formular e implementar medidas
- Continuidade de cuidados entre os contextos
- Componentes dos lares, hospitais ou residências apropriados para o alívio do sofrimento

# ICC

- Quando a falência cardíaca se torna intolerável a reanimação pode não ser desejada.
- Se em casa ou numa residência os sintomas de SDR podem requerer opióides e ansiolíticos potentes bem assim como terapias complementares

# ICC

- Os idosos a morrer de doença cardíaca usualmente tomam doses máximas de diuréticos e inibidores da ECA mas ainda podem apresentar episódios de edema pulmonar e SDR.
- credita-se que, com a progressão da falência cardíaca para a fase final a absorção da medicação que controlava os sintomas diminui, requerendo aumento das doses

# ICC

- O conforto pode ser adquirido com o aumento e combinação de diuréticos, bem assim como morfina em doses de conforto e repouso, ao diminuírem a precarga e aliviando a dor.
- Devido ao efeito vasodilatador destas drogas, há menos retorno venoso o que diminui a sobrecarga cardíaca.
- Não há doses máximas para os opioides pelo que a dose apropriada é a necessária para aliviar a dor e a dispneia destes doentes.

# ICC

- Quando a pessoa está a morrer de IC o débito cardíaco eventualmente diminui até ao ponto da disfunção multiorgânica com envolvimento do fígado, rins e pulmão.
- Secundário a falência biventricular a falência direita causa o engurgitamento do fígado o que leva a náuseas, vómitos, ascite e incapacidade de se alimentar

# ICC

- O edema pulmonar resultante da falência do ventrículo esquerdo causa acidose respiratória a qual não pode ser compensada pelos rins porque também ocorre falência renal e azotemia.
- Com o aumento da azotemia, desenvolve-se acidose metabólica e a morte pode surgir de ambos, acidoses metabólica e respiratória

# CANCRO

- Na população idosa, o cancro mais frequente em homens e mulheres é o dos pulmões e dos brônquios, mama, próstata e colorectal

# CANCRO

- Cancro do pulmão:
  - Cerca de um terço de pessoas com ressecção cirúrgica seguem o mesmo padrão de recorrência: metástases cerebrais depois para os ossos, pulmão ipsilateral e contralateral, fígado e hipófise.
  - Mais de 80% das recorrências acontecem dentro de dois anos e são complicadas com sintomas severos

# CANCRO

- Cancro do pulmão:
  - Os cuidados paliativos podem providenciar manuseio dos sintomas ao longo da trajetória da doença.
  - A dor, dispneia, fadiga, perda de peso e a tosse são comumente associadas com o cancro do pulmão.
  - A dor pode resultar da infiltração do tumor no plexo braquial, metástases osseas ou cerebrais.
  - A dispneia ocorre em cerca de 40% dos utentes e em 70% dos doentes nas ultimas 6 semanas de vida.
  - Intervenções para aliviar a fadiga e outros sintomas físicos são importantes.

# CANCRO

- Cancro da mama:
  - A sobrevivência a 5 anos para o cancro localizado da mama é de cerca de 96%. Se o tumor não metastizou, a comorbilidade constitui a causa usual de morte nas mulheres idosas com tumor da mama.
  - O cancro metastizado é incurável e a sobrevivência é de cerca de 18 a 24 meses.
  - A palição é direccionada para a qualidade de vida e controlo dos sintomas, principalmente a dor.

- Cancro colorectal:

- mais de metade de todos os cancros colorrectais são diagnosticados num estágio avançado.
- A maioria das recorrências desenvolve-se em 3 anos.
- Uma vez que a veias portal drena o sangue que nutre o colon o fígado constitui o local mais comum de metástases na fase avançada da doença.
- Os pulmões são o primeiro local usual de metástases do cancro rectal.
- As medidas de conforto são direccionadas para a doença metastica e para a obstrução intestinal.

- A maior causa de morte é a infecção.
  - A pneumonia pode resultar da fraqueza dos músculos respiratórios, disfagia ou tosse ineficaz.
  - A falência dos órgãos é a segunda causa mais comum de morte. Isto pode ser devido a infiltração tumoral.
  - O cancro do ovário e do ducto biliar extra-hepático e do estômago estão associados com o maior risco de tromboembolismo

# CANCRO

- A caquexia extrema é responsável por cerca de 20% das mortes. Anomalias da coagulação ocorrem em cerca de 50% dos doentes com cancro avançado e podem resultar de coagulação intravascular disseminada ou de hemorragia maciça.
  - A morte súbita pode ocorrer de obstrução por tumor, crise metabólica ou aumento da pressão intracraniana

# CANCRO

- Sintomas cardinais de final de vida na pessoa idosa com cancro
  - No final da vida, os idosos com cancro avançado têm em média 11 sintomas, com um ratio q varia de 1 a 27.
  - Mais de 90% dos utentes com cancro avançado q se encontram na proximidade da morte têm mais de 3 sintomas severos.
  - Estes podem ser atribuídos à progressão da doença, tratamento, debilidade, desnutrição ou doença coexistente

# CANCRO

- Sintomas cardinais de final de vida na pessoa idosa com cancro
  - A dor, a dispneia e a confusão são comuns na última semana de vida. A dor é prevalente e muitas vezes subtratada. As famílias relatam que mais de 40% dos seus familiares que morreram de cancro do colon ou do pulmão apresentaram dor intensa nos 3 últimos dias de vida

# CANCRO

- Sintomas cardinais de final de vida na pessoa idosa com cancro
  - Com a progressão da doença, a doença metastática compromete a qualidade de vida nos idosos, metástases dos ossos, fígado, pleura e cérebro q afectam os doentes e famílias

# CANCRO

- As metástases osseas são possíveis em qq osso mas são mais comuns nas vertebrae, pélvis, costelas e ossos longos.
  - Ocorrem no cancro da mama, próstata, e pulmão.
  - A dor óssea e a dor neuropática associada com as metástases osseas podem afectar a mobilidade e o conforto.
    - É essencial o manuseio agressivo da dor: radiação paliativa, quimioterapia ou manipulação hormonal podem ser ajuda.
    - O objectivo é o conforto e prevenção de fracturas patológicas

- As metástases hepáticas estão presentes em 50% de utentes a morrer de cancer.
  - Os tumores que, tipicamente, metastizam para ofigado são os do colon, pulmão e mama.
  - O desenvolvimento de metástases sintomáticas do fígado é de mau prognostico, usualmente associado com declínio físico e caquexia.

- A morte ocorre em semanas ou meses.
- o controlo dos sintomas melhora a qualidade de vida, não a sobrevivência.
- O aumento do tamanho do fígado provoca náuseas, dor constante e dificuldade respiratória

- A presença de metástases pulmonares indicia doença incurável e diminuição da esperança de vida.
- Usualmente estão associadas com cancro do pulmão, mama e coloretal.
- O desenvolvimento de efusão pleural maligna sugere uma sobrevivência de 2 a 3 meses para todas as formas de cancro.
- grande efusão provoca dificuldade respiratoria, a qual pode ser temporariamente aliviada com drenagem pleural.

# CANCRO

- As metástases cerebrais desenvolvem-se em 25% dos utentes com cancro do pulmão e cerca de 25% com cancro da mama.
  - Podem causar alterações neurológicas focais, alterações cognitivas e do humor e convulsões.
  - A cefaleia persistente está presente em cerca de 50% dos utentes.
  - o tratamento visa reduzir o edema cerebral e manter ou melhorar a função neurológica.
  - Os sintomas podem ser aliviados com altas doses de esteróides e radiação