

XEROSTOMÍA: PREVENCIÓN Y CUIDADOS EN EL PACIENTE PALIATIVO.

Autor principal:

ANA ADRIANA
RODRÍGUEZ
RUBIO

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el Área de Enfermería Médica

Palabra clave 1:

xerostomía

Palabra clave 2:

paliativo

Palabra clave 3:

enfermería

Palabra clave 4:

calidad

Resumen:

El trabajo se lleva a cabo por la importancia que tiene el proporcionar unos cuidados de calidad a los pacientes hasta en el último momento de sus vidas. Para ello se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos (Cochrane Plus Library, PubMed, fisterra,...) seleccionando distintas publicaciones. Tras la revisión bibliográfica, y basándonos pues en la evidencia científica, obtenemos los datos para elaborar este trabajo, con el que podemos poner en práctica en nuestra labor diaria, reduciendo complicaciones y aportando calidad a nuestros cuidados.

Antecedentes/Objetivos:

En nuestra unidad de cuidados paliativos surge la necesidad de ayudar al paciente en la prevención y control de los síntomas que produce la xerostomía con una frecuencia relativamente alta. El torno al 65% de los pacientes sufren las consecuencias de tener la complicación de la xerostomía. Para ello se realiza una encuesta a 10 compañeros de la unidad y se escoge este tema porque es el que la mayoría considera como un cuidado primordial a cubrir dentro de las necesidades básicas del paciente. Nuestra experiencia en la unidad nos demuestra que un alto porcentaje de los pacientes necesitan este tipo de cuidados, lo cual me ha llevado a la realización de este trabajo basándome en los datos obtenidos en el día a día y considerando la gran importancia que el paciente da a los síntomas que esta afección les produce.

Descripción del problema - Material y método:

La xerostomía es la disminución del flujo salivar, que produce una sensación subjetiva de sequedad bucal. Es la manifestación clínica más común de las disfunciones salivales. Las principales causas de xerostomía son los tratamientos por radioterapia o quimioterapia, la

anorexia, diarrea, fiebre, oxigenoterapia, vómitos, poliuria, disfagia y ansiedad.

Debemos tener especial cuidado a la hora de prevenir y tratar la xerostomía, para evitar complicaciones, como la mucositis o formación de placa dental bacteriana, que enfermería debe conocer y saber detectar.

Intervenimos sobre tres aspectos:

-Producida por una medicación, se intenta reducir la dosis prescrita, si es posible, o cambiar el medicamento.

-Producida por reducción de la secreción salival, se disminuyen los efectos utilizando saliva artificial, proporcionando enjuagues con manzanilla y limón, chicles sin azúcar, caramelos de limón, sustancias ácidas, piña, cubitos de hielo aromatizados. También es eficaz humidificar el aire, tomar frecuentes sorbos de agua y alimentos con alto contenido en agua, bebidas como té o café con hielo a pequeños sorbos o hisopos de glicerina.

-Producida por un deterioro general, se realiza la higiene bucal 2-3 veces al día haciendo un cepillado suave, incluyendo la lengua. También resulta eficaz hacer gárgaras con sal o soluciones de bicarbonato, aplicación de geles fluorados o la utilización de colutorios.

Así reducimos efectos negativos y complicaciones, y proporcionamos cuidados de calidad y prácticas seguras.

Resultados y discusión:

Tras la revisión bibliográfica del tema, la evidencia científica nos refiere a las siguientes recomendaciones para proporcionar un alivio eficaz en el tratamiento de los síntomas que causa la xerostomía.

-Utilización de medicación que no interfiera en la producción salival.

-Disminución de síntomas por la reducción salival.

-Cuidado exhaustivo de la higiene bucal.

Las alteraciones de la cavidad bucal, entre ellas la xerostomía, tienen un gran impacto sobre la calidad de vida del paciente en fase terminal. Un buen control de estos síntomas, con las soluciones aportadas, reduce el coste de los cuidados a realizar y aumenta en gran medida la satisfacción del paciente, por tanto, su calidad de vida.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

Tras una correcta educación sanitaria, tanto al paciente como a la familia que se implique en sus cuidados, conseguimos disminuir los síntomas negativos que trae consigo la xerostomía en el paciente paliativo, aumentando por tanto la calidad de vida del enfermo.

Proporcionar unos cuidados adecuados a los enfermos que sufren este problema, nos garantiza una práctica diaria eficaz y segura para el paciente.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Proporcionar formación específica relativa a la xerostomía a los profesionales que habitualmente tratamos con este tipo de problema.

Involucrar tanto al paciente como a la familia en los cuidados que mejoren la clínica que produce la xerostomía.

Bibliografía:

Guía de Cuidados Paliativos de la SECPAL. <http://www.secpal.com/>

Furness S, Bryan G, McMillan R, Worthington H. Intervenciones para el tratamiento de la sequedad bucal: intervenciones no farmacológicas. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 8. Art. No.: CD009603. DOI: 10.1002/14651858.CD009603

Furness S, Worthington H, Bryan G, Birchenough S, McMillan R. Intervenciones para el tratamiento de la sequedad bucal: tratamientos tópicos (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2011 Issue 12. Art. No.: CD008934. DOI: 10.1002/14651858.CD008934
