

Guía para cuidados paliativos de AAHA/IAAHPC del 2016 (Asociación americana de hospitales veterinarios y Asociación internacional de hospicios animales y cuidados paliativos)

Gail Bishop, BS, Kathleen Cooney, DVM, Shea Coux, DVM, Robin Downing, DVM, DAAPM, DACVSMR, CVPP, CCRP. Kathy Mitchener, DVM, Amir Shanan, DVM, Nancy Soares, VMD, Brenda Stevens, DVM, DABVP (canino/felino), Tammy Wynn, MHA, LISW, RVT

RESUMEN

Los cuidados paliativos (CP en adelante) y la toma de decisiones personifican la fase crítica final en la vida de una mascota y son tan importantes y significativos como todo el cuidado clínico proporcionado en todas las etapas vitales previas del animal. El CP debería centrarse en maximizar el confort del paciente y minimizar el sufrimiento mientras se ofrece una coalición de apoyo al cliente, que es el cuidador. Una comunicación que no juzgue, empática y a su debido tiempo es el sello distintivo de un apoyo efectivo al cliente. Los veterinarios no deberían permitir a un paciente en CP sucumbir a una muerte natural sin haber considerado la opción de la eutanasia y sin haber tomado otras medidas para aliviar el malestar y el sufrimiento. El cuidado hospitalario a los animales aborda las necesidades emocionales y sociales únicas del paciente, así como las necesidades físicas tratadas tradicionalmente en la práctica clínica. Un tratamiento de CP debería consistir en formación para el cliente, evaluación de necesidades y objetos del cuidador para con su mascota, y un plan de tratamiento colaborativo y personalizado, definido entre el personal clínico y el propio cliente. Las consultas de atención primaria deberían contar con un equipo dedicado a implementar el CP y hospitalario para pacientes terminales. Cómo un equipo de cuidadores responda al duelo de un cliente tras la pérdida de una mascota puede ser un factor clave en la fidelidad del cliente hacia la clínica. Referir al cliente a una consulta de ayuda al duelo puede ser una opción útil a este respecto. (J Am Anim Hosp Assoc 2016; 52:341-356, DOI 10.5326/JAAHA-NS-6637)

Del Centro de Cancer Animal Flint, de la Universidad del estado de Colorado, el Instituto Argus y el Hospicio Animal de la Universidad de Colorado, en Fort Collins (G.B), "Home To Heaven", Loveland, Colorado (K.C.); Los servicios veterinaries de Bridge, en Berkeley, California (S.C.); el Centro para el Manejo del Dolor Animal "Downing Center", en Windsor, Colorado (R.D.); el Centro de Atención al Cancer para animales, en Memphis, Tennessee (K.M.); el Hospicio Veterinario Compasivo, en Chicago, Illinois (A.S.); el Hospital Animal "Macungie", en Pennsylvania (N.S.); la Universidad Veterinaria del estado de Carolina del Norte, en Raleigh, Carolina del Norte(B.S.); y "Angel's Paws", en Cincinnati, Ohio (T.W.).

Correspondencia: Ashananfg@gmail.com (A.S.), bjsteven@ncsu.edu (B.S.)

CP (cuidados paliativos); CV (calidad de vida)

*Estas indicaciones fueron preparadas por un equipo de trabajo de expertos convocados por el AAHA/IAAHPC con el solo propósito de escribir este artículo. El documento pretende ser únicamente una guía. Allí donde ha sido posible se han citado las evidencias científicas que respaldan las recomendaciones ofrecidas. Otras recomendaciones están basadas en la experiencia práctica clínica y consenso de las opiniones de los expertos. Es necesaria investigación adicional para documentar algunas de estas recomendaciones. Debido a que cada caso es diferente, los veterinarios deben basar sus decisiones y acciones en las mejores evidencias científicas disponibles, en conjunción con su propia sabiduría, conocimiento y experiencia. Estas recomendaciones fueron apoyadas por una generosa beca educativa de la AHAA Foudation, Aratana Therapeutics, Ceva Animal Health y MWI Animal Health/AAHA MARKETLink.

INTRODUCCION

Para muchos propietarios de mascotas, todo lo que ocurre en las etapas finales de la vida de su mascota es tan importante y significativo como todo el cuidado previo proporcionado por su veterinario hasta ese momento. El cuidado hospitalario animal busca maximizar el confort del paciente minimizando el sufrimiento mediante el empleo de métodos colaborativos y de apoyo con el cliente cuidador. Los objetivos de la hospitalización terminal están perfectamente alineados con el código deontológico y las razones fundamentales por las que nos dedicamos a esta profesión.

El cuidado paliativo (CP) y la toma de decisiones es un reto a nivel médico, ético y emocional para todo el personal involucrado. Estas recomendaciones proporcionarán a tu personal las herramientas y marco de trabajo para reconocer mejor las necesidades de pacientes y propietarios durante esta dura fase. Además, te habilitarán para proporcionar un cuidado óptimo al paciente y apoyo al cliente que preserve e incluso aumente el lazo entre humano y animal.

Todo veterinario de animales de compañía que pasa consulta en atención primaria se encuentra periódicamente con un cliente a punto de tener que lidiar con el duelo debido a la pérdida de su querida mascota. Para estos profesionales y sus equipos, pocos aspectos de la práctica clínica son más importantes que manejar de forma efectiva el estado terminal de la vida de un paciente. Cuando el equipo de asistencia sanitaria y los cuidadores reconocen que la muerte es un desenlace probable para el paciente, desarrollar un plan colaborativo hasta la muerte de la mascota resulta esencial.

Algunos veterinarios han encontrado útil considerar el final de la vida como una etapa más de la vida (juventud, periodo adulto, senior y fin de vida). Estas recomendaciones, y sus autores, apoyan este enfoque. Los beneficios de expandir nuestras creencias y formas de ofrecer CP a las mascotas y sus propietarios son trascendentales. Estas recomendaciones describirán las características y retos únicos para proporcionar un cuidado óptimo durante esta última fase de la vida.

OBJETIVOS DE LAS RECOMENDACIONES

Los objetivos de las recomendaciones son:

1. Formar a los profesionales y sus equipos en el ámbito e importancia del CP veterinario.
2. Introducir los principios de una comunicación de fin de vida empática para ayudar a los profesionales a mantener conversaciones exitosas y valientes con los propietarios.
3. Definir y aclarar el cuidado hospitalario de fin de vida y cuidado paliativo.
4. Proporcionar un marco para el desarrollo colaborativo de un plan con los propietarios de mascotas para el fin de vida.
5. Enfatizar la importancia de reconocer el derecho al duelo del cuidador y proporcionarle herramientas y apoyo para el duelo.
6. Enfatizar la importancia de un abordaje global de equipo en la consulta así como establecer el rol de equipo de apoyo al paciente y cuidador.
7. Debatar las consideraciones para decidirse por una eutanasia humanitaria o por una muerte natural asistida por el hospicio u hospital de CP.
8. Impulsar la derivación hacia veterinarios con una formación avanzada en CP cuando el veterinario generalista no puede proporcionar un CP adecuado por sí mismo.

Definiciones empleadas en la guía

Hospicio animal: hospitalización de enfermos terminales o cuidados paliativos. Es una filosofía o programa de cuidados que aborda las necesidades físicas, emocionales y sociales de los animales en los estados avanzados de enfermedades o discapacidades que limiten su vida. El cuidado de hospicio animal es proporcionado al paciente desde el momento del diagnóstico hasta la muerte del animal, incluso en casos de eutanasia o muerte natural asistida por el hospital de CP u hospicio. El hospicio animal aborda las necesidades espirituales, sociales y emocionales de los cuidadores humanos para prepararles para la muerte del animal y la fase de duelo. El hospicio animal es aún mejor cuando se lleva a cabo mediante una aproximación multidisciplinar en equipo.

Cuidador: Tal y como se define en este documento, el cuidador es el propietario del animal y/u otros involucrados directamente en el cuidado diario y toma de decisiones sobre el animal y su salud. **NOTA: los autores emplean los términos “propietario”,**

“cuidador” y “cliente” indistintamente a lo largo de este documento, ya que todos se usan ampliamente y la mayoría de las veces se refieren a la misma persona.

Muerte natural asistida por hospicio: Uso de CP durante el estado terminal de la vida de un paciente, incluyendo el tratamiento del dolor y otros signos de malestar bajo supervisión veterinaria hasta la muerte natural.

Eutanasia humanitaria: Terminación intencionada de la vida mediante intervención humana empleando métodos aprobados por la Asociación Médica Veterinaria Americana (American Veterinary Medical Association - AVMA), que causan el mínimo dolor, malestar y ansiedad con el propósito de aliviar el sufrimiento del animal.

Cuidado paliativo (CP): tratamiento que apoya o mejora la calidad de vida (CV) para los pacientes y cuidadores mediante el alivio del sufrimiento; esto es aplicable al tratamiento de enfermedades curables o crónicas así como al cuidado de fin de vida.

Calidad de vida (CV): el bienestar global de un animal que considera los aspectos físicos, sociales, y emocionales de su vida.

Sufrimiento: Experiencia, sensación, emoción o sentimiento desagradable o doloroso que puede ser agudo o crónico; término amplio que cubre el rango de las experiencias subjetivas negativas, incluidas, pero no solo limitadas a sufrimiento y malestar físicos y psíquicos. En medicina veterinaria, el sufrimiento puede experimentarse por el cuidador y el paciente.

Comparación de cuidados de hospitalización de CP en animales y en humanos

El cuidado de hospicio animal tiene sus orígenes en la filosofía de hospicio humana y en la aplicación práctica de CP. El cuidado de hospicio humano se centra en paliar el dolor y los síntomas crónicos o severos del paciente y atender sus necesidades emocionales y espirituales según se acercan al final de su vida y entorno al fallecimiento. El cuidado de hospicio humano también asiste a las familias de los pacientes para ayudarles a sobrellevar las circunstancias del propio paciente y proporcionar cuidado y apoyo en el entorno familiar. De forma parecida, el cuidado de hospicio animal busca maximizar el confort y minimizar el sufrimiento del paciente, y responder las necesidades del cuidador en preparación para la muerte del animal.

Diversos aspectos del hospicio animal, sin embargo, son diferentes de su contraparte humana. Legalmente, y en términos de nuestras normas sociales, la aceptación de la eutanasia animal contrasta mucho con lo que es aceptable en el hospicio de cuidado humano. Uno de los principios de base del cuidado de hospicio humano es “no posponer ni apresurar la muerte”. Más bien, según la muerte de una persona se torna

inminente, el cuidado de hospicio humano busca aliviar el dolor y la ansiedad. Intervenciones para prolongar la vida como la resucitación cardiopulmonar son descartadas si no contribuyen a la CV del paciente. El mismo enfoque es válido cuando la muerte de un animal es inminente. Sin embargo, en el cuidado de animales seriamente enfermos, la eutanasia es legal y una opción ampliamente aceptada para aliviar el sufrimiento. El hospicio animal admite que esto es un derecho ético y legal del propietario y que es su responsabilidad decidir si un animal enfermo terminal morirá por eutanasia o por muerte natural asistida. El hospicio animal no acepta la decisión de un propietario de dejar morir a un animal sin eutanasia a menos que se pongan en práctica medidas efectivas para aliviar el malestar bajo supervisión de un veterinario. Tales prácticas son consideradas no éticas e inhumanas.

Desafortunadamente, puede haber situaciones en las que un veterinario deba considerar poner fin a la relación veterinario-cliente ya que él o ella sea incapaz de proporcionar un mínimo cuidado adecuado para cumplir el código deontológico. Como en cualquier otro caso, el veterinario debería guiarse por sus obligaciones éticas hacia el paciente y cliente; y también considerar los aspectos legales de sus actos.

Para finalizar, existen considerables diferencias entre los recursos, financieros y de otro tipo, disponibles para proporcionar cuidado de fin de vida animal en comparación con el humano. En el cuidado de hospicio humano, los cuidadores del paciente son la familia cuidadora y enfermera del hospicio que haga visitas periódicas. Si bien el coste de proporcionar cuidado para un paciente de hospicio a domicilio es generalmente menor que el coste de hospitalización, aún se trata de una suma considerable. Estos costes los cubren en los Estados Unidos Medicare y otras aseguradoras de salud. El acceso a los cuidados de hospicio está regulado por ley, limitando la cobertura a los pacientes médicamente certificados y con un pronóstico de menos de 6 meses de vida. Esto está en clara contraposición al hospicio animal, donde una gran mayoría de los costes son cubiertos por los propietarios como otro gasto cualquiera más. Como resultado, los recursos financieros disponibles para algunos cuidadores para cubrir los gastos de hospicio animal son significativamente menores.

Puntos Para Recordar

- Como el hospicio humano, el hospicio animal se centra en paliar los síntomas clínicos a la vez que da respuesta a las necesidades emocionales, sociales y espirituales del cuidador.
- El hospicio animal no acepta la decisión de un propietario de dejar morir a su mascota sin eutanasia a menos que se pongan en práctica medidas para aliviar el malestar y las incomodidades

Condiciones Médicas adecuadas para un cuidado paliativo de hospicio

- Enfermedad terminal
- Enfermedad crónica, progresiva
- Enfermedad progresiva, sin diagnóstico
- Discapacidad crónica
- Estado geriátrico terminal

Consideraciones del Paciente

Identificar al paciente de cuidados paliativos y de hospicio

El objetivo global al proporcionar cuidado paliativo y de hospicio es maximizar el confort y minimizar el sufrimiento de nuestros pacientes.

Los pacientes felinos y caninos candidatos para el cuidado paliativo y de hospicio tienen generalmente uno o una combinación de los siguientes factores: un diagnóstico de enfermedad terminal; una enfermedad crónica progresiva (por ejemplo, enfermedad renal terminal, artritis degenerativa, fallo cardíaco congestivo); una enfermedad progresiva sin diagnóstico preciso; una discapacidad crónica (por ejemplo, enfermedad neurológica o de discos intervertebrales); o un estado geriátrico terminal. Al desarrollar un plan de tratamiento de CP de hospicio para ser ejecutado por un equipo interdisciplinar, puede ser útil clasificar al paciente en una de las siguientes categorías:

1. Diagnóstico de una enfermedad limitante para la vida
2. Decisión de no continuar con pruebas diagnósticas o tratamiento curativo
3. Fallo del tratamiento curativo
4. Signos clínicos de enfermedad crónica que interfiere con una CV adecuada
5. Enfermedad progresiva con complicaciones

Estas amplias descripciones de casos son útiles para gestionar las expectativas de los clientes, así como para desarrollar un plan de tratamiento.

La pirámide de cuidado de Hospicio

El itinerario de un paciente desde el cuidado paliativo de hospicio hasta, finalmente, la muerte, es una progresión que puede llevar desde horas hasta meses completar. Tal y como ocurre en medicina humana, la salud física, social y emocional de un paciente veterinario está altamente interrelacionada. Es complicado conseguir una CV óptima si falta alguno de estos componentes. La pirámide de cuidado de hospicio animal (**figura 1**)

Pirámide de cuidado de hospicio animal



FIGURA1 Pirámide de cuidado de hospicio animal. El cuidado de hospicio veterinario puede ser segmentado en una jerarquía de tres componentes, cada uno de los cuales debe ser correctamente abordado para poder proporcionar un óptimo cuidado de fin de vida. La base de la pirámide consiste en el cuidado físico, los cuidados tradicionales, agudos y crónicos, proporcionados por los veterinarios. El nivel intermedio consiste en el estado de bienestar social del paciente, centrándose en la interacción con otros animales y humanos. La parte alta de la pirámide consiste en el bienestar emocional del paciente, incluyendo la satisfacción de las necesidades individuales de cada animal y su relación con su entorno. Diseño de la ilustración: Shea Cox, DVM.

ilustra estas áreas complementarias del cuidado del paciente que deberían ser consideradas durante la transición de fin de vida. Cada nivel de la pirámide se forma sobre las otras para alcanzar unas experiencias de fin de vida óptimas. La base de la pirámide incluye el bienestar físico del animal, que representa los servicios clínicos clásicos de cuidado que los veterinarios proporcionan. Sin embargo, una gestión exitosa del paciente de hospicio debe considerar también el nivel intermedio de la pirámide, consistente en el bienestar social del animal, así como la punta de la pirámide, que se centra en el bienestar emocional del animal. Cuando el equipo de salud, trabajando en colaboración con el propietario de la mascota, aborda de forma adecuada todos los niveles de la pirámide de cuidado de hospicio -necesidades físicas, sociales y emocionales- la clínica es más capaz de maximizar el confort y minimizar el sufrimiento. Esos son, al fin y al cabo, los objetivos finales para cada mascota que entra en su estado de fin de vida. La **tabla 1** señala aspectos importantes a abordar en cada nivel de la Pirámide de Cuidado Animal de Hospicio.

Desarrollar un Plan de Tratamiento para Cuidado Paliativo y de Hospicio

Mediante el empleo de estos cuatro pasos, el equipo de la consulta será capaz de implementar un plan de tratamiento paliativo y de hospicio efectivo para pacientes en fin de vida:

Paso 1: formar al cliente sobre la enfermedad de su animal

Formar a los clientes sobre la enfermedad del paciente es particularmente importante en casos de fin de vida. Cuanto más comprenda el cuidador acerca de la progresión de la enfermedad, mejor podrá manejar su rol de cuidador de fin de vida. El veterinario debería advertir al cliente de la trayectoria esperada de la enfermedad de su animal. Esto debería incluir hablar acerca del diagnóstico y opciones de tratamiento, intervenciones para asegurar el confort del animal, y un pronóstico realista. Uno de los objetivos de la formación del cliente en casos de fin de vida es que tenga una visión clara de todo el diagnóstico y opciones de tratamiento. Las decisiones de CP se deben tomar únicamente cuando el cliente ha logrado una clara comprensión de las opciones.

Se debe advertir a los clientes de que ciertas técnicas diagnósticas, como las biopsias, pueden ser dolorosas para la mascota. Una descripción en profundidad de cada prueba diagnóstica, incluyendo cómo influirán los resultados en el cuidado del paciente, permitirán al cliente realizar elecciones informadas...

Tabla 1: Componentes de una aproximación integral a un cuidado de fin de vida

Componente	Objetivo	Intervención
Cuidado físico		
Gestión del dolor		
Anticipar, prevenir, controlar y monitorizar regularmente el dolor agudo y crónico; proporcionar alivio de dolor multimodal por las guías de 2015 de AAHA/AAFP para el manejo del dolor en perros y gatos:		
<ul style="list-style-type: none">• Gestión farmacológica• Modificaciones ambientales• Gestión de dieta• Técnicas de manejo respetuosas		
Gestión de signos clínicos		
Examinar el paciente a diagnosticar y tratar disnea, signos GI, disfunciones cognitivas, ansiedad, integridad de la piel y prurito (por ejemplo, infecciones locales, presiones dolorosas), salud dental, signos respiratorios		

Higiene

Mantener una limpieza de orina y heces, acceso a lugares de eliminación

Nutrición

Realizar una evaluación de la dieta y el estado corporal; monitorizar hábitos diarios y cambios en las rutinas; mantener una nutrición equilibrada, una ingesta de comida adecuada, una hidratación lo más abundante posible, teniendo en cuenta que la reducción de ingesta de agua y comida es normal en el proceso de la muerte

Movilidad

Proporcionar suelos antideslizantes en el área de estancia del animal, arenero accesible en ubicación y diseño, dispositivos de ayuda física (harneses, petrales, carros y sillas de ruedas), ejercicios de movilidad

Seguridad

Restringir el acceso a peligros ambientales (por ejemplo, piscinas), proteger de otros animales agresivos, proteger de heridas auto-infligidas

Necesidades ambientales

Proporcionar una cama cómoda, temperatura y ventilación adecuadas, espacio y tranquilidad ambiental

Bienestar Social

Compromiso con la familia

Involucrar al animal en las actividades familiares tanto como la enfermedad permita, mantener una interacción regular animal-propietario

Evitar el aislamiento

Evitar o minimizar los periodos extendidos de aislamiento o no socialización

Interacción con otros animales

Mantener una apropiada interacción con otros animales, monitorizar cambios en la jerarquía entre animales y comportamientos de socialización adversos

Estimulación mental

Ofrecer frecuentes oportunidades de juego y un ambiente enriquecido

Bienestar emocional

Preservar la dignidad

Minimizar la eliminación de orina y heces en el hogar, gestionar la incontinencia, mantener una buena higiene y acicalamiento

Reducción del estrés

Minimizar la exposición al estrés y cambios en las rutinas, examinar la disposición del animal a recibir los tratamientos necesarios

Mantener el papel de cuidador de la casa del animal

Esperar que el animal siga manteniendo actitudes de compañía, vigilancia u otros roles referentes a la casa; seguir con las rutinas diarias

Mantener el deseo de vivir

Monitorizar el comportamiento; asegurar que interactúa de forma regular con todos los miembros, buscar signos de retirada, depresión o resignación.

... acerca de si autorizar o no un procedimiento. El veterinario debería describir los tests diagnósticos y terapias en un vocabulario que el cliente comprenda y minimizar el uso de terminología clínica, abreviaciones o acrónimos que pueden abrumar o intimidar al cliente. Una formación efectiva al cliente acerca del CP incluye el coste de los servicios y evita dar falsas expectativas.

El mejor momento para comentar la enfermedad del animal con el cliente no es necesariamente cuando se le informa de que su animal tiene una enfermedad terminal o progresiva. En función del nivel de apego entre el cliente y su animal, el impacto de tal información puede suscitar una reacción emocional fuerte por parte del propietario. Los veterinarios deberían poder anticipar estas situaciones, responder a ellas mostrando empatía y tal vez establecer una visita posterior de seguimiento para discutir opciones de CP. Esto otorga tiempo al cliente para que pueda aceptar la nueva realidad y participar de forma más completa en el desarrollo de un plan realista de tratamiento aceptado por ambas partes. La visita de seguimiento es una oportunidad para el intercambio de información entre veterinario y cliente. Una buena forma de afrontar estas citas de seguimiento es colocar la cita al final del día o antes de la pausa de la comida, proporcionando a veterinario y cliente la oportunidad de una cita sin interrupciones.

Puntos a recordar

- Es importante advertir a los clientes acerca de la evolución esperada de la enfermedad
- Asegurarse de que se comprenden claramente todas las opciones diagnósticas y de tratamiento disponibles
- Valorar reservar una cita una semana después de que se haya identificado la necesidad de CP

Paso 2: Evaluar las necesidades del dueño de la mascota, creencias y objetivos para el animal

Bien llevado a cabo en una cita de seguimiento o en el mismo momento en que se emite un diagnóstico terminal, es importante para el veterinario explorar las necesidades del cliente, sus creencias y objetivos para el CP del paciente. Las expectativas del cliente en cuanto a tratamiento deben ser lo más específicas posible y deben apuntarse de forma detallada en la su ficha. A menudo resulta útil disponer de una serie de preguntas y temas ya establecidos para comentar con el cliente como base para el desarrollo de un plan de CP personalizado para su mascota.

Tabla 2: Asuntos prácticos al implementar un plan de CP

Asunto	Temas a discutir con el cliente
--------	---------------------------------

Lugares de tratamiento

Distinción entre cuidado hospitalario y a domicilio

Hacer énfasis en maximizar el cuidado en el hogar

Momentos y frecuencia para exámenes físicos y tratamientos

Responsabilidades individuales

Especificar quién proporcionará los cuidados paliativos y de fin de vida

Formación del cliente

Formación específica al cliente en administrar cuidado paliativo en el hogar

Instrucción práctica de tareas específicas en el hogar

Examinar la voluntad y capacidad del cliente para proporcionar cuidado en el hogar

Modificaciones del entorno

Fotos o vídeos del entorno del hogar para examinar la idoneidad del cuidado en el hogar

Modificaciones en el hogar para asegurar el confort y la seguridad del paciente

Higiene y seguridad del propietario

Responder a la incontinencia del paciente

Gestionar secreciones de lesiones que no cicatrizan

Manejo seguro de las medicinas del paciente

Manejo seguro y humano del paciente con dolor agudo o crónico

Prevenir mordiscos

Revisión periódica de los planes

Evitar el sufrimiento del paciente debido a un posible déficit de cumplimiento o falta de respuesta al tratamiento

Opinión del cliente e impresiones acerca de la eficacia del plan

Documentación en vídeo del comportamiento del paciente en el entorno del hogar

Seguimiento de la eficacia del plan por parte del veterinario

Modificaciones del plan y reestablecimiento de diagnóstico y expectativas

Medicación, nutrición y revisión de actividad y evaluación

Evaluar el cumplimiento del plan por parte del propietario y sus posibles desviaciones

Revisar las intervenciones paliativas

Valorar la idoneidad de la eutanasia

La tabla 2 proporciona una lista de asuntos a tratar con el cliente cuando se desarrolla un plan de CP. Este inventario de asuntos prácticos puede ser usado como base en los exámenes periódicos o consultas con el cliente. La lista ayudará al veterinario y al cliente a evaluar el estado del paciente, la eficacia del plan de tratamiento, y a revisar el plan basándose en la respuesta del cliente y la disponibilidad y capacidad del cliente para llevarlo a cabo. El debate debería girar en torno a cómo lograr un equilibrio entre la CV y la esperanza de vida, objetivos para la gestión del dolor, y reflexionar sobre si eligen como opción la eutanasia o la muerte natural.

Comprender los puntos de vista del cliente hacia el CP requiere habilidades importantes de escucha activa. Así mismo, mantener el contacto visual, emplear un lenguaje corporal empático y reformular en tus propias palabras lo que el cliente está diciendo son técnicas de comunicación básicas. Debe animarse al cliente a realizar las preguntas que considere oportunas y no debería sentirse presionado a tomar decisiones rápidas de tratamiento. Independientemente de las decisiones que se tomen, el cliente jamás debe sentirse juzgado.

Paso 3: desarrollar un plan de tratamiento de CP

Desarrollar un plan de tratamiento de CP específico para un paciente es un esfuerzo conjunto que implica al personal veterinario y al cliente. En términos generales, existen dos caminos disponibles: (1) cuidado agresivo, que busca aumentar la esperanza vida del animal; y (2) cuidado paliativo, que busca mantener la mejor CV posible. Estos enfoques no son excluyentes. Un plan de tratamiento agresivo, puede, y debe, poner un gran énfasis en la CV. El veterinario está obligado a considerar lo más apropiado de las recomendaciones específicas de CP. Esto incluye responder a la difícil pregunta: “¿Debemos hacer una actuación médica sólo porque sea factible? Esta pregunta debe ser debatida con el cliente en la toma de decisiones. Para casos terminales, no todas las intervenciones agresivas son para bien. Por ejemplo, la realización de una cirugía invasiva con un postoperatorio complicado puede no ser lo más adecuado para el paciente si la esperanza de vida es corta. El objetivo de hacer una toma de decisiones conjunta es identificar las opciones que sean razonables desde el punto de vista tanto del paciente como del propietario. Además, es importante que el veterinario evalúe el estado nutricional actual del paciente (estado corporal, índice de masa muscular) y desarrolle un plan de nutrición factible para el paciente tras consultar con el propietario. Hay que explicar y hacer comprender que la inapetencia y la anorexia son problemas importantes en el CP, y que existen dietas especiales para ser usadas en pacientes críticos o caquécticos. Puede ser necesaria la adición de estimulantes de apetito o alimentación asistida, pero teniendo en cuenta que la reducción en la ingesta de agua y alimento es normal en el proceso de muerte.

Puede ser recomendable también consultar a un veterinario nutricionista para evaluar las necesidades nutricionales específicas y para ayudar en el plan de alimentación.

Todo plan de CP comienza con una evaluación detallada del paciente y sus necesidades médicas, sociales y emocionales. Estas pueden incluir, entre otras:

1. Enfermedad sistémicas o fallos orgánicos y signos asociados, incluyendo los órganos de los sentidos
2. Dolor (localización, causa, severidad y capacidad para gestionarlo)
3. Dificultad para comer y/o beber
4. Oxigenación decreciente o dificultad respiratoria
5. Problemas de eliminación

6. Limitaciones de movilidad
7. Enfermedad tumoral o actividad tumoral
8. Estado anímico actual (relajado contra ansioso, feliz contra deprimido)
9. Necesidad y disponibilidad de compañía (humanos y otros animales)
10. Compromiso con su entorno
11. Estado emocional y cognitivo

Al desarrollar un plan de CP, el veterinario debería comentar con el cliente su disponibilidad y capacidad para proporcionar el nivel de cuidado generalmente requerido para un paciente terminal. La capacidad del cliente para preocuparse por su mascota es un aspecto importante al desarrollar el plan de tratamiento ya que depende de su nivel de involucración activa. Es esencial darse tiempo para escuchar las preguntas y preocupaciones del cliente, así como conocer hasta qué punto el cliente puede proporcionar cuidados a su mascota a la hora de seleccionar el plan colaborativo de tratamiento más adecuado.