



BLOQUE 4: OXIGENOTERAPIA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN. EL PACIENTE TERMINAL.



Atención al paciente terminal. Apoyo al cuidador principal y familia. Cuidados post mortem.



1. El paciente terminal. Concepto.

Se considera paciente terminal a aquel enfermo que reúne una serie de características que el auxiliar de enfermería debe reconocer, siendo estas:

- a) Presencia de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- b) Imposibilidad de respuesta a tratamientos específicos.
- c) Gran cantidad de problemas y sintomatología intensa, múltiple y cambiante.
- d) Impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico, relacionado o no con la muerte.
- e) Pronóstico de vida inferior a seis meses.

1.1. Desarrollo del proceso terminal.

a. Negación y aislamiento: la mayoría de los pacientes, tanto a los que directamente se les da la noticia de manera explícita, como en aquellos que llegan a la conclusión por sí solos. Es común en casi todos los pacientes, no solo en las primeras fases de la enfermedad como en el transcurso de la misma, de vez en cuando. Esto hace las veces de amortiguador y permite recobrase y con el tiempo, movilizar otras defensas menos radicales. Con el tiempo y cuando estén dispuestos, se abrirán para compartir su soledad, unas veces verbalmente, con pequeños gestos o mediante comunicación no oral.

b. Ira: sustituye la negación por ira, envidia y resentimiento. Surge el ¿por qué yo?, ¿Por qué a mí? Es la fase más difícil de afrontar por el personal ya que la ira se proyecta en todas las direcciones y sobre todos los que le rodean.

c. Pacto: es un intento de posponer lo inevitable. Busca un premio a su “buen comportamiento” pidiendo un aplazamiento de los hechos con la promesa implícita de no pedir nada nunca más si se le concede la “nueva fecha de vencimiento”.

d. Depresión: sustituyendo a las emociones anteriores, aparece una enorme sensación de pérdida. Es un instrumento que le permite prepararse para su eminente partida. Si el paciente se permite expresar su dolor en esta fase, encontrará más fácil la aceptación final. Se necesitan pocas o ninguna palabra. Es un sentimiento y a veces es mejor tocar su mano, acariciar el cabello o sentarse a su lado en silencio.

e. Aceptación: una vez pasadas por las anteriores fases, su destino no le enojara ni deprimirá. Estará más cansado, débil, necesitará dormir más a menudo, pero no debe confundirse esta fase con una fase feliz. Es en estos momentos que la familia necesita más apoyo. El paciente ahora necesita alguien a su lado, en silencio, con sus manos en



contacto. Esta comunicación es la más llena de sentido para él. No todo paciente pasará por todas las fases. El único sentimiento que persiste en todas las fases es la esperanza, aún en los pacientes más realistas, sosteniéndola días, semanas, meses, con la esperanza de encontrar un nuevo medicamento por ejemplo. La familia y el paciente deben saber que la enfermedad no rompe totalmente el hogar ni priva a sus miembros de realizar actividades placenteras.

“La velocidad y las características del deterioro, evolucionan dependiendo de la patología, siendo la fase final muy parecida en todos los pacientes”.

1.2. Instrumentos básicos para proporcionar confort y calidad de vida en el paciente terminal.

Control de síntomas: es importante saber reconocerlos, evaluarlos y tratarlos de forma adecuada. Algunos son tratados y controlados, como el dolor, otros deben ser asumidos por el paciente adaptándose a ellos como el caso de la debilidad.

Apoyo emocional y comunicación con el paciente, la familia y el equipo terapéutico.

Cambios organizativos para el mejor desempeño del equipo de profesionales que cuidan del enfermo.

Equipo interdisciplinar formado por distintos profesionales que darán su punto de vista respecto a las necesidades del paciente y/o sus familiares.

1.3. Características que puede presentar un paciente terminal en fase agónica.

Disminución de las sensaciones:

- Visión borrosa.
- Alteraciones del sentido del gusto y del olfato.
- Somnolencia o adormecimiento.
- Frialdad de manos y pies. El paciente puede tener frío.
- Palidez de piel, especialmente en la cara.

Pérdida del tono muscular:

- Debilidad de la musculatura voluntaria.
- Imposibilidad de tragar, pérdida de los movimientos intestinales, incontinencia urinaria y fecal.

Cambios en los signos vitales:

- Aumento de la frecuencia del pulso, pero débil e irregular.
- La tensión arterial disminuye.
- Respiración rápida y superficial en combinación con otra lenta y dificultosa.



Sequedad de mucosas:

- Especialmente en la boca.

Piel cianótica:

- La piel de las partes más distales se va volviendo azulada.

Sudoración intensa:

- Suele ser fría y pegajosa.

A medida que avance la enfermedad y a lo largo de la agonía, las distintas capacidades sensoriales irán disminuyendo y desapareciendo. No hemos citado la auditiva y la táctil.

Los signos de la muerte inminente son:

- Desaparición de reflejos.
- Cianosis intensa.
- Pupilas dilatadas (midriasis).
- Disminución importante de la presión arterial.
- Respiración rápida, difícil y ruidosa, como gorgoteos (estertores pre-mortem).
- Piel fría y pegajosa.

2. Apoyo al paciente terminal.

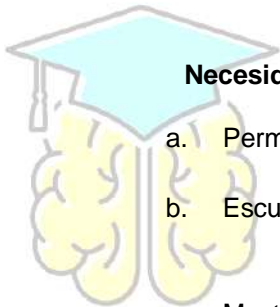
El auxiliar de enfermería debe procurar la mayor comodidad del paciente, prestarle ayuda y atención en todo momento, y a que mantenga su dignidad. Así entonces, es importante atender sus necesidades de forma integral:

Necesidades físicas

- a) Es necesario cambiar con frecuencia la postura del paciente en cama, ya que al tener debilidad muscular, el paciente no puede moverse por sí mismo. Con estos cambios de postura lograremos la comodidad del paciente y evitaremos que aparezcan úlceras por presión.
- b) Mantener al paciente con una temperatura adecuada es parte importante para que esté confortable. Arrojarlo adecuadamente ya que el paciente tiene frío y temblores a causa del mismo.
- c) La higiene personal es de vital importancia. Hay zonas que precisan de un cuidado particular:
 - **Boca:** la mucosa se reseca a causa del tipo de respiración que suele ser oral. Esta sequedad y la acumulación de secreciones en la boca son incómodas para el paciente por lo que es importante mantener muy limpia la zona y húmedos labios y boca.
 - **Fosas nasales:** se debe limpiar esta zona con una torunda de algodón humedecida en glicerina, debido a que las secreciones se secan y endurecen.
 - **Genitales:** debido a que el paciente suele tener incontinencia, es importante mantener la higiene realizándola frecuentemente. Las heces y orina son irritantes para la piel.



- d) Es importante mantener la ropa de cama limpia, para ello la cambiaremos con la frecuencia necesaria. No hay que olvidar que el paciente suele tener incontinencia y sudores abundantes.
- e) Ofrecer la cuña y el orinal con frecuencia.
- f) El paciente puede presentar dificultades para tragar, es por ello que a la hora de alimentarlo, se debe ser paciente y cuidadoso.
- g) Las conversaciones con el paciente deben ser en un tono de voz normal, y teniendo especial cuidado con los comentarios. El sentido del oído es el último que se pierde por lo tanto si el paciente está inconsciente debemos tener mucho cuidado con lo que decimos.
- h) La iluminación de la habitación será acorde al gusto del paciente, ya sea que lo exprese verbalmente o que observemos su reacción. Algunos pacientes al perder visión necesitan mayor iluminación porque la oscuridad les provoca miedo, a otros les molesta la luz.
- i) El enfermo agonizante en su fase final, debería ser colocado en posición de decúbito lateral para facilitar las secreciones.



Necesidades emocionales

- a. Permanecer con el paciente todo el tiempo que necesite.
- b. Escucharlo con atención pero no darle falsas esperanzas.
- c. Mostrar comprensión y serenidad. Optar por el silencio cuando no se sepa que decir.
- d. El auxiliar de enfermería no puede dar información al paciente o familiares respecto al curso de la enfermedad. Se debe contestar con mucho respeto que ese tema deben hablarlo con el médico.
- e. Interesarse por el bienestar del paciente, si le duele algo, si está cómodo o si necesita algo. Cuando nos dirijamos al paciente intentaremos tocarle, acariciarle la mano y sobre todo cuando esté inconsciente. El sentido del tacto es uno de los últimos que se pierde.
- f. Explicaremos al paciente todos los procedimientos que vayamos a hacerle. Debe saber que son para proporcionarle comodidad y bienestar.

Necesidades espirituales

Se facilitará al paciente que cuente con el apoyo que requiera de acuerdo a sus creencias religiosas.



3. Apoyo a la familia y al cuidador principal.

- Es importante que el auxiliar de enfermería se mantenga seguro, tranquilo, atento, dispuesto, comprensivo y accesible. La familia está viviendo un gran impacto emocional, con temores y la muerte siempre presente.
- La familia tiene necesidades físicas, emocionales y sociales que deben ser atendidas con respeto y comprensión.
- Facilitaremos que la familia esté todo el tiempo que quiera con el paciente siempre que sea posible.
- Es importante que la familia y el paciente tengan intimidad. Si la habitación es compartida, se hará una separación con biombo o cortina.
- Cuando se tenga que realizar cualquier atención al paciente, se hará aun en presencia de la familia de forma tranquila y eficiente. Esto les dará la tranquilidad de que está siendo bien atendido.
- Se dará información acerca de todos los servicios que puedan necesitar como cafeterías, teléfonos, capilla, zonas de descanso.
- Se atenderá al familiar que cuide al paciente de noche, proporcionándole un lugar cómodo en la habitación, un refrigerio, etc. También es importante preguntarle por su estado cuando le veamos.
- Si el familiar pide información acerca del curso de la enfermedad del paciente, se debe remitir al médico. El auxiliar de enfermería no puede proporcionar esa información.
- A veces la familia podría pedir al auxiliar que realice algún servicio que no es posible realizar, como por ejemplo ser testigo en la firma de un testamento, se deberá entonces comunicarlo de inmediato al superior a cargo.
- También es función del auxiliar de enfermería dar apoyo a través de comprensión, escucha y ánimo a los demás pacientes de la planta donde se encuentra el paciente terminal.
- Es importante y necesario tener un Plan de cuidados, que debe ser individualizado para cada paciente y familia, especialmente si se trabaja en casa. Este plan incluirá:
 - Cuidar el bienestar físico moral del paciente, procurando su mayor confort.
 - Cuidar la higiene personal y ambiental.
 - Dentro de las posibilidades del paciente mantener una actividad física regular. Esto le permitirá despejarse de los pensamientos negativos, disminuyendo así el estrés y el insomnio y haciendo que el tiempo sea más agradable, satisfactorio y ameno.
 - Se procurará un reposo adecuado, una conciliación del sueño y se evitará la soledad a través de medidas, recomendaciones y técnicas adecuadas que le transmitan confianza y tranquilidad al paciente.



- Se estimulará al paciente para que realice las actividades que más le gustan en el tiempo libre.

Indicaciones a los familiares para el cuidado del paciente terminal cuando se va a casa:

Facilitar información de todo lo que ha ocurrido durante el ingreso, lo que está sucediendo con el paciente actualmente y lo que se espera que suceda.

Los familiares deben ser informados de lo importante y beneficioso de que el cuidado sea llevado a cabo por todos los miembros de la familia. Además esto evitará sobrecargas en algunos miembros.

Se debe evitar en la medida de lo posible que el paciente sea visitado por cualquier familiar por el que experimente sentimientos negativos o no desee ver.

Instar a la familia a que pase el mayor tiempo que sea posible con el paciente, esto le proporciona tranquilidad.

Sugerir a la familia que exprese los sentimientos que tenga y hable sobre la persona perdida.

Facilitar a la familia un lugar tranquilo y acogedor para que puedan hablar sobre sus sentimientos, las esperanzas, temores, etc.

Ayudar a la familia con los asuntos que tengan que ver con la compañía funeraria, recogida de pertenencias, traslado de familiares.

Informar de la muerte del paciente cuando la familia esté reunida para que puedan proporcionarse apoyo mutuo.

Si la muerte acontece cuando no hay familiares, se informará con tacto sobre los últimos momentos del paciente, evitando detalles dolorosos y precisando la hora del deceso. Repetir las últimas palabras del fallecido si este ha dejado algún mensaje de afecto o recomendación.

4. Cuidados post mortem.

Son los que se realizan sobre la persona fallecida posterior a la certificación del médico. Se debe valorar las circunstancias de la muerte (accidente, causas extrañas, etc.) anulando entonces cualquier tipo de manipulación post mortem y se cubrirá el cadáver con una sábana dejándolo a disposición de la justicia.



El auxiliar de enfermería debe conocer cuáles son los signos de muerte:

- Cese de la respiración.
- Cese del bombeo cardíaco.
- Desaparición de los pulsos.
- Pérdida total sensitiva.
- Inmovilidad.

Si el paciente no está involucrado en un caso judicial, se preparará el cadáver para su traslado, una vez certificada la muerte por el médico e informado a la familia. Es conveniente que la familia permanezca con la persona fallecida por un periodo de tiempo para exteriorizar sus emociones, siempre que el centro lo permita. Luego procederemos a llevar a cabo el protocolo de cuidados.

4.1. Procedimiento:

Colocar el cuerpo en decúbito supino con las extremidades superiores e inferiores extendidas.

Conservar cerrada la boca del cadáver, ya sea con una toalla enrollada bajo el mentón, o mediante vendas anudadas alrededor de la cabeza.

Conservar la cabeza apoyada sobre una almohada para que no aparezcan manchas rojo azuladas en la cara del cadáver

Cerrar los párpados presionándolos ligeramente durante unos pocos minutos con un algodón empapado en alcohol para conseguir que estos no se abran.

Si el fallecido mocionó o defecó, se debe asear convenientemente la zona del periné.

Recoger y ordenar la Unidad de servicio.

El rigor mortis suele aparecer entre 15 minutos y hasta 7 horas después del éxitus. Es necesario que este no haya aparecido para poder preparar así el cadáver sin dificultad.

Para llevar a cabo la preparación del cadáver es necesario tener preparado el siguiente material:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| * Sábana grande o sudario. | * Gasas. |
| * Bolsa para objetos personales. | * Sábanas. |
| * Mascarilla. | * Algodón. |
| * Pinza de Kocher. | * Empapador. |
| * Bata. | * Bolsa para la lencería sucia. |
| * Vendas. | * Material de aseo. |
| * Toallas. | * Guantes. |



Es necesario aplicar la mayor higiene y asepsia posible en la aplicación de los cuidados post mortem. También es de suma importancia un cuidado respetuoso y afectuoso en las maniobras que tengamos que realizar con el cadáver.

La preparación del cadáver se realizará de la siguiente manera:

- 1) Preparar y colocar el material necesario al alcance.
- 2) Colocarse bata, guantes y mascarilla.
- 3) Retira de la habitación los aparatos y objetos que no son necesarios y limpiarlos posteriormente.
- 4) Colocar la cama en posición horizontal, retirar las almohadas dejando únicamente la de debajo de la cabeza. Retirar toda la ropa y dejar únicamente la sábana bajera, colocando el cadáver en decúbito supino.
- 5) Retirar el esparadrapo o venda si se ha colocado para mantener la boca del cadáver cerrada.
- 6) Cerrar los párpados del paciente con un algodón embebido en alcohol si no se ha hecho antes.
- 7) El DUE debe retirar las vías, sondas, drenajes, catéteres, etc., y colocar apósitos para evitar la posible salida de sangre de los puntos de aplicación.
- 8) Colocar todas las pertenencias del paciente en una bolsa identificada correctamente para entregar posteriormente a la familia.
- 9) Colocar tapones de algodón en todos los orificios naturales, con una pinza de Kocher. Se evitará así que la mortaja se manche. En los varones se recomienda anudar una venda de gasa en la parte proximal del pene para evitar la salida de orina que pueda quedar en la vejiga.
- 10) Bañar al cadáver intentando quitar las manchas que pudiera tener la piel y luego secar.
- 11) Si usa prótesis, colocárselas.
- 12) Si hay lesiones en la cara, tratarla como una cura y cubrir con gasas o esparadrapo.
- 13) Sostener con venda o esparadrapo el maxilar inferior para que esta quede cerrada.
- 14) Sujetar las extremidades inferiores a la altura de los tobillos con venda o esparadrapo y colocar una tarjeta de identificación.
- 15) Sujetar las manos a la altura del abdomen o tórax con venda o esparadrapo.
- 16) Colocar el cadáver en decúbito lateral, extender el sudario y colocar sobre el mismo un empapador a la altura de las nalgas. Recolocar el cadáver en decúbito supino para luego llevarlo a decúbito lateral contrario al anterior para acabar de extender el sudario y el empapador.
- 17) Amortajar el cadáver.
- 18) Colocar otra tarjeta de identificación por fuera de la mortaja.
- 19) Recoger y organizar todo el material.
- 20) Proponer a la familia que lo desee y si el centro lo permite, a permanecer en la habitación junto al cadáver mientras se prepara si traslado al cuarto mortuario.
- 21) Trasladar el cuerpo desde la cama a la camilla y cubrirlo totalmente con una sábana.
- 22) Recoger, limpiar y desinfectar todo el material y el mobiliario usado por el paciente.

El paciente una vez amortajado será trasladado al tanatorio. Será el celador quien se encargue de este procedimiento con total discreción. Los demás pacientes no deberían notar el traslado.

Se entregarán las pertenencias a la familia, debiendo quedar registrado todo lo que se entrega y quien lo retira.

El servicio de limpieza se hará cargo de la limpieza y desinfección de la habitación, asegurándonos que quede todo en orden y preparada para ser usada nuevamente.



Se registrará en la historia clínica y en las gráficas todos los datos de interés.

Técnicas de amortajamiento.

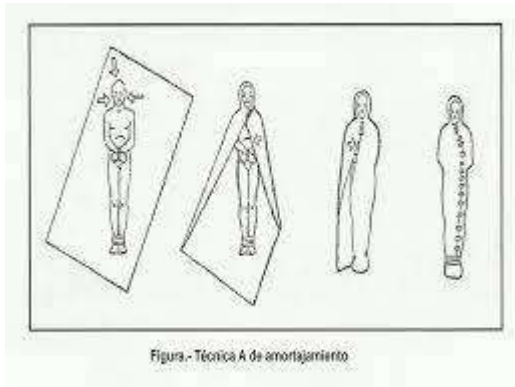


Figura.- Técnica A de amortajamiento

esparadrapo.

A. Técnica en rombo

Doblar el pico superior de la sábana hacia dentro y a modo de toca sobre la frente del cadáver. Asegurar el doblez colocando un esparadrapo en el cuello.

Envolver tórax, abdomen y extremidades como se ve en la imagen y fijar la mortaja con esparadrapos. La mortaja no debe tener arrugas y las fijaciones deben quedar de un lado.

Fija la mortaja alrededor de los tobillos con

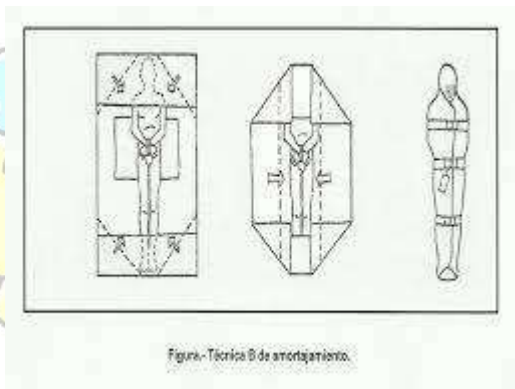


Figura.- Técnica B de amortajamiento.

B. Técnica en rectángulo.

Plegar la sábana por la zona de la cabeza y de los pies.

Doblar las cuatro esquinas de la sábana y luego los laterales.

Arar la mortaja con tiras largas de venda o esparadrapos rodeando todo el contorno del cadáver a la altura del tórax, de la cintura de los tobillos.

El secreto profesional no está relacionado solamente con los médicos, sino también con todo el personal del centro sanitario. Se debe ser cuidadoso con desvelar los padecimientos de un paciente y se debe mantener aún cuando el paciente haya fallecido.

