

Cuidados de Enfermería en la fase final de vida

Enf. Jacqueline Opazo
Sociedad Científica de Enfermería
Paliativa

Hoja de Ruta de la Clase



Aspectos
Generales a
considerar

Signos de la fase
de Agonía

Abordaje
Multidisciplinario

Conocer los
principios en los
cuidados en la
Agonía

Cuidados de
enfermería la
final de la vida

Cuidados Post
fallecimiento

Conclusiones

Considerar que el paciente en su etapa final de vida debe ser el principal protagonista de sus cuidados.



Nuestro trabajo profesional es y será procurar su mayor calidad de vida con respeto a su voluntad.

Introducción

Los Cuidados Paliativos se definen como “el cuidado activo total de los enfermos cuya enfermedad no responde al tratamiento curativo” OMS.

El objetivo por tanto es controlar no sólo el dolor y otros síntomas molestos, sino también el sufrimiento, para conseguir que estos enfermos vivan con plenitud sus últimos meses o días de su vida y tengan una buena muerte.

Aspectos generales



La etapa final de la vida puede durar semanas, días u horas.

Momento en el que se toman muchas decisiones sobre el tratamiento y la atención de los pacientes.

Diálogo franco con el paciente / familia sobre los planes para la etapa final de su vida. Y así facilitar la toma de decisiones importantes.

Familia y equipo de salud conozcan con anticipación los deseos del paciente.

Dra Judith Nelson (UCI – Hospital Monte Sinaí – USA)



“La incertidumbre es lo peor a la hora de tomar una decisión, y la existencia de tantos tratamientos ha creado la ficción de que decidimos sobre la vida y la muerte. Pero la verdad es que a pesar de toda nuestra magnífica tecnología son las enfermedades subyacentes y el estado físico del paciente son los factores más importantes que deciden el resultado”

“...Da la impresión al tener tanta tecnología de que en la decisión de utilizarla o no, es igual que decidir si permitirles seguir con vida o no; y esa no es una situación que le apetezca estar a alguien”



Dra Karen Osman

Unidad de Transplante de Médula Ósea – Hosp. Monte Sinaí – USA



“Cuando no hay esperanza de que la situación mejore creo que lo único que puedes hacer es ofrecer una buena muerte, si es que eso existe, y un poco de consuelo ante la aceptación de la situación... creo que el concepto de una muerte dulce probablemente importe más para aquellos que rodean al moribundo porque es algo que siempre recordarán...”

Aspectos generales

Cuando las opciones de tratamiento y los planes se abordan antes de la etapa final de la vida se puede reducir la tensión, tanto en el paciente como en la familia.



Para los profesionales de la salud, puede ser “otra muerte más”, pero para esa familia, es “su fallecido” por lo que necesariamente tendremos que individualizar cada situación.



- Aún siendo parte del equipo médico no hay que dar por hecho que somos expertos en el cuidado de los pacientes en las últimas horas de vida.

Tabla 2 Barreras del equipo de salud para diagnosticar la fase terminal

Falta de un diagnóstico definitivo

Falsa expectativa en el mejoramiento del paciente

Conformidad con tratamiento poco realistas o fútiles

Desacuerdo con la situación del paciente

Falta de reconocimiento de los signos y síntomas clave

Poco conocimiento sobre los lineamientos de prescripción

Dificultad para comunicarse con el enfermo y su familia

Conflicto en la toma de decisiones para mantener o retirar tratamientos

Temor a acortar la vida

Dudas acerca de la resucitación cardiopulmonar

Barreras culturales y espirituales

Aspectos médico-legales

Barreras para diagnosticar la fase terminal

Signos de la fase de agonía



- No es fácil reconocerlos, en ocasiones porque hay todavía una esperanza en la mejoría del paciente y se siguen intentando tratamientos activos.

+ Los síntomas más frecuentes en los tres últimos días de vida:

Somnolencia y confusión	55%
Estertores/ Respiración ruidosa	45%
Inquietud y agitación	43%
Dolor	26%
Disnea	25%

“Cuidados al final de la vida”. Yolanda Vilches Aguirre Responsable de la Unidad de Cuidados Paliativos. Servicio Medicina Interna.
UCP Hospital San Rafael. Hospital San Rafael. Madrid

Signos que expresan los familiares



- Estrés psicoemocional por la cercanía de la pérdida.
- Gran demanda de atención y soporte.
- Demanda de ingreso ante el miedo de la muerte en casa.
- Reivindicaciones terapéuticas poco realistas por estrés emocional o desconocimiento concreto de la situación.
- Necesidad de información concreta sobre el tiempo disponible, los síntomas que aparecen, trámites necesarios.

Un paciente valora la calidad de sus días finales de vida en tres condiciones:

Que sus síntomas estén controlados.

Que se encuentre bien consigo mismo.

Que se encuentre en paz con el entorno.

“Cuidados al final de la vida”. J. Rifà Ferrer. Jefe de Servicio O. Pons Sureda. Médico Adjunto H. Manzano Alemany Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca (Illes Balears)

Abordaje Multidisciplinario



- Durante toda la atención multidisciplinaria
- Coordinado
- Consensuado
- **Compasivo**

Principios de los cuidados en la Fase Final de vida



- Paciente en hospital si tiene vía EV y lo precisa, se mantiene; otra opción la vía SC.
- Mantener medicación necesaria para el control de los síntomas.
- Priorizar siempre el confort.
- Mantener una comunicación fluida y clara con los familiares y/o cuidadores.
- Dejar registro el plan específico del paciente.

+ Medidas No farmacológicas:



Principios de los cuidados en la Agonía

- Suspender las órdenes rutinarias.
- Controlar la disnea, corrientes de aire.
- Escuchar su música favorita.
- Posición cómoda. Cambiar de postura con cuidado.
- Cuidado de la boca. Evitar sequedad.
- Técnicas de relajación.
- Luz suave.
- Limitar las visitas.
- Tocar al paciente con cuidado.
- Hablar suavemente sin llantos en su presencia.

Alimentación e Hidratación



La falta de ingesta es un elemento de incertidumbre para la familia.

Ocasiona presiones al personal sanitario para la aplicación de sueros o sondas de alimentación.

El paciente no muere porque no come, por el contrario: No come porque se está muriendo.

Alimentación e Hidratación



- Explicar a la familia, que el forzar la alimentación, en el paciente agónico, lo único que ocasiona son molestias sin beneficio.
- La hidratación EV no está indicada en el paciente en agonía pues aumentará las secreciones y la sensibilidad dolorosa lo que empeora los síntomas de la fase agónica.
- Sin embargo podría ser evaluable según cada caso ante la angustia de la familia por el gran impacto que evitar ésta puede producir.

Necesidades espirituales en fase final de vida



- Permitir que el paciente hable de su enfermedad, de la muerte, de su historia y de sus esperanzas.
- Poder expresar sus creencias y valores
- Ayudar a encontrar el sentido de la vida y de la muerte.
- Ofrecer la posibilidad de tener la práctica de sus creencias religiosas (si las tiene)
- Ofrecer la posibilidad de dejar un mensaje al final de la vida.



SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS

CUIDADO

- De alta calidad
- Vivir lo mejor posible hasta morir
- Morir con dignidad

1.- Reconocer que el paciente está en final de vida

2.- Comunicación adecuada con el paciente y familia

3.- Dar la posibilidad al paciente y familia de expresar deseos , fe creencias y valores

4.-Anticiparse a la aparición y control de síntomas

5.-Revisar permanentemente y de manera individual las intervenciones clínicas

6.-Revisar la necesidad de hidratación artificial

7.-Revisar la necesidad de alimentación artificial

8.Discutir el plan con el paciente y su familia

9.-Re-evaluar periódicamente con el equipo multidisciplinar

10.-Considerar lo que era importante para el paciente y su familia inmediatamente después de la muerte → **digna y respetuosa**



<https://bit.ly/2AzUayX>

Material de apoyo para los familiares

Cuidados en la Fase Final de la Vida

(Etapa de Agonía)

Agonía es el estado previo a la muerte, en el que la vida se va extinguiendo gradualmente.

Este periodo puede ser variable y durar entre horas, días o semanas.

¿Cómo sé si ha entrado en esta etapa?

- El paciente está postrado y con **debilidad extrema**.
- **Incapacidad para ingerir** alimentos e incluso líquidos.
- La persona pasa de un estado en que permanece durmiendo a un **estado de sopor** en que no responde cuando usted le habla o lo mueve.
- La **respiración** se puede tornar superficial o agitada. Es normal que sea ruidosa y con pausas, lo que no es percibido por el paciente.
- Pulso débil, presión baja, piel fría, nivel de saturación de oxígeno bajo y a veces fiebre.
- Disminución o falta de eliminación de orina

Material de apoyo para los familiares



El paciente no debe ser llevado al servicio de urgencia, sino que los cuidados deben realizarse por sus seres queridos en el domicilio.

- Mantenga el tratamiento para el dolor
- Si la respiración es ruidosa manténgalo semisentado en una habitación ventilada y con ropa suelta. No es necesario iniciar oxígeno.
- La sequedad de la boca es molesta, recuerde pasar por los labios algodón con agua y realice aseo bucal. Recuerde que el reflejo de succión se conserva casi hasta el final de la vida.
- En esta fase el paciente no siente hambre y la alimentación pasa a un segundo plano.
- **Ingesta de fármacos:** Cuando el paciente es incapaz de ingerir sus medicamentos es importante que sepa:

Material de apoyo para los familiares

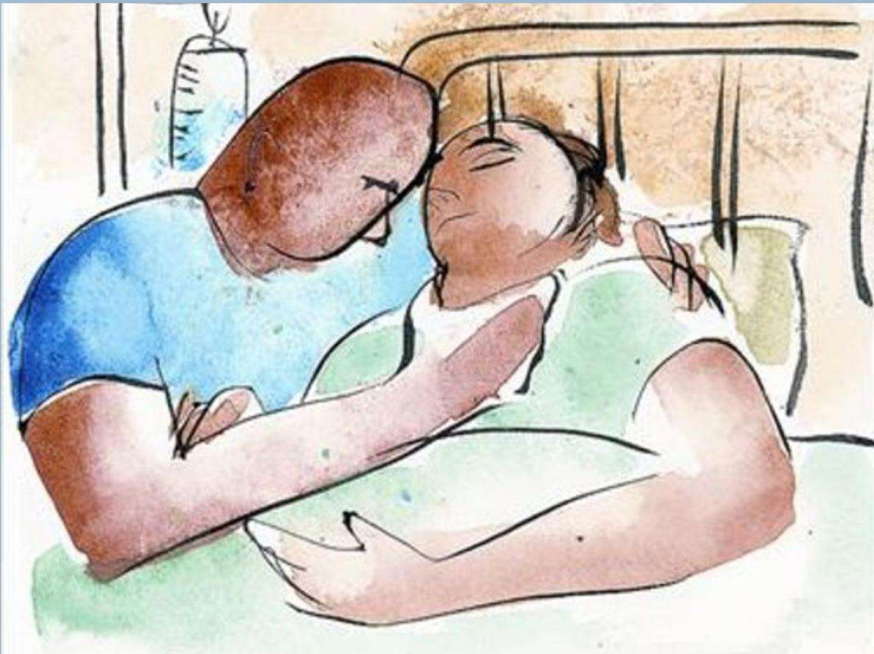


- ❖ Si le dificulta tragarlos su médico cambiará la vía de administración de los fármacos a la **vía subcutánea**. Se le educará al respecto en la Unidad de Cuidados Paliativos.
- ❖ Se suspenderán fármacos que no proporcionen un **beneficio inmediato** como insulina, laxantes, antibióticos, etc.

Aseo y confort:

- ❖ Mantener el aseo bucal.
- ❖ Mantener al paciente limpio, seco y cómodo.
- ❖ Ya no necesita cambios posturales para la prevención de escaras, dejaremos que esté en la **posición más cómoda** para él.
- ❖ Puede mantener la curación de escaras para la comodidad del paciente, como evitar dolor y malos olores.

Material de apoyo para los familiares



Acompañamiento:

- ❖ El mejor lugar donde el paciente puede estar es en su domicilio rodeado de sus seres queridos.
- ❖ Es necesario y útil que los cuidadores realicen turnos para atender al paciente.
- ❖ Los últimos sentidos que se pierden son el oído y el tacto, por tanto es importante que le hablen y acaricien.
- ❖ No olvidar el acompañamiento espiritual donde la esperanza en los últimos momentos del paciente esta en compartir y despedirse de sus familiares y amigos.

Material de apoyo para los familiares



• Fallecimiento



- **Signos de fallecimiento:**

- Deja de sentirse la respiración, no se ve ni escucha.
- No se percibe pulso.

- **Después del fallecimiento:**

- **Cuidados del cuerpo:** ponga una venda alrededor de la mandíbula y la cabeza del paciente que le permita mantener su boca cerrada y pañal para evitar derrames. Vístalo durante las primeras horas luego del fallecimiento.
- **No necesita llamar a carabineros**

Cuidados Post Fallecimiento



Educar a la familia en relación a los trámites necesarios posteriores al fallecimiento en domicilio:

Dar aviso a la unidad tratante (APS, nivel de especialidades u otro), para proceder con el protocolo de constación del fallecimiento y la redacción del certificado de defunción.

Comenzar con los tramites en el servicio funerario contratado.

Se recomienda solicitar 2 o 3 certificados de defunción en el registro civil para tramites póstumos (seguros, pensión, etc).

Gracias