

FASE TERMINAL – TRATAMIENTO

Aunque no esté considerado como un diagnóstico preciso, la fase del final de la vida (los últimos días de vida) puede identificarse con una alta probabilidad en el seguimiento clínico de los pacientes. En tal situación, el cuidado principal que debe garantizarse en un modo multidisciplinar, es: proporcionar seguridad al paciente (higiene personal, control del dolor) y preservar su dignidad y auto-evaluación (procurando una perspectiva de mantenimiento del control incluso si las elecciones posibles son limitadas y las pérdidas deben aceptarse), minimizar la depresión, la soledad y el miedo.

	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	P
--	-----------------------	----------------------------------	-----------------------	---

1.	Evaluar la condición del paciente (<i>consciencia, movimientos, discurso, respiración</i>): <i>Funciones vitales preservadas <input type="checkbox"/>; infarto cardiorrespiratorio <input type="checkbox"/> (en tal caso, proceder con el protocolo cardiorrespiratorio)</i> Buenos/as días/tardes. Mi nombre es Soy su doctor/enfermero				0 2 5
2.	¿Puede decirme su nombre por favor?..... Y su fecha de nacimiento Gracias. (<i>Esto se hace para evitar realizar el procedimiento con el paciente equivocado ya que puede haber pacientes con el mismo nombre. Además, no pregunte por ej. "¿Es usted el/la señora/a García?" para evitar recibir una contestación de pacientes distraídos por sus síntomas u otras razones</i>). Y especialmente con pacientes con dificultad de comunicación (confusos, comatosos, etc.), verifique la coincidencia entre los datos en la ficha de información y el brazalete (si es que el paciente lleva una en la muñeca) en lo relativo a la identidad del paciente.	ESENCIAL			
3.	Valore las capacidades de habla del paciente (<i>debilidad y dificultad respiratoria asociadas al esfuerzo de hablar sugieren muerte clínica inminente</i>)				0 1 3
4.	Inspeccione posibles manchas en la piel y las extremidades del paciente por si hubiera cianosis o enfriamiento (<i>la ralentización de la circulación sugiere muerte clínica inminente</i>)				0 1 3
5.	Valore signos vitales (<i>Si no han sido recientemente revisados o si lo considera adecuado en vista de cambios en las condiciones clínicas: ritmo cardíaco, medición de presión arterial ± pulseometría: HR latidos/min, BP..... mm Hg ± SaO2 %</i>). (<i>el pulso débil, baja presión de la sangre y disminución de la saturación de oxígeno sugieren muerte clínica inminente</i>) Decida con el equipo si la administración de oxígeno es adecuada (<i>mantener un buen nivel de oxigenación puede reducir los síntomas – ej. agitación</i>) – consulte el protocolo de oxigenoterapia				0 1 3
6.	Evalúe las respiraciones del paciente (<i>las superficiales / irregular / respiración ruidosa –estertor – sugiere muerte clínica inminente</i>)				0 1 3
7.	¿Respira con dificultad? (<i>Colocar al paciente en la cama en posición sentada – agachado le ayuda a respirar mejor; colocarle de lado - decúbito lateral; favorecer el drenaje gravitacional de las secreciones orales fuera del cuerpo es preferible a que sean aspiradas por los pulmones</i>)				0 1 3
8.	Escuche las respiraciones del paciente y si oye respiración húmeda tranquilice a la familia indicando que no se está ahogando, pero que tiene dificultades para eliminar secreciones o, si es posible, pregunte al paciente: ¿Tiene dificultades para respirar debidas al exceso de secreciones y prefiere que se las quiten? (<i>los esfuerzos para la hidratación y alimentación de un paciente en la etapa final de su vida pueden generar una pérdida de la calidad de vida debido al exceso de secreciones bronquiales y, también, la anorexia vinculada a la fase terminal de la vida es, de hecho, un mecanismo de protección</i>). Le podemos ayudar a				0 1 3

	eliminarlas. (Normalmente los doctores prescriben sustancias que ayudan a secar las secreciones y raramente es necesario retirarlas mecánicamente utilizando sondas de aspiración).				
9.	Revise la cavidad bucal y controle la presencia de membranas mucosas (un signo indirecto de respiración bucal sugiere muerte clínica inminente)				0 1 3
10.	¿Desea que abramos la ventana o ventilemos la habitación para refrescar el aire un poco? (Estas sencillas actuaciones pueden mejorar la calidad de vida del paciente en su etapa del final de la vida cuando se encuentra con dificultades respiratorias)				0 1 3
11.	Revise la disponibilidad y capacidad del paciente para realizar movimientos en la cama (movimientos reducidos sugieren muerte clínica inminente)				0 1 3
12.	Asegúrese que el paciente cambia de posición en la cama con frecuencia mínima cada dos horas, bien por sí mismo o con ayuda profesional. (con el fin de evitar desarrollar úlceras por presión) - consulte el protocolo de reposicionamiento del paciente en cama.				0 1 3
13.	Analice el proceso de ingestión durante la alimentación de comida sólida o de líquidos (desórdenes en la deglución sugieren muerte clínica inminente)				0 1 3
14.	Evalúe manifestaciones digestivas tales como náuseas, pérdida de apetito, estreñimiento, distensión abdominal (la presencia de tales manifestaciones pueden sugerir muerte clínica inminente)				0 1 3
15.	Asegure al paciente una experiencia nutricional agradable (ofreciéndole comida apetitosa, contrarreste las náuseas con antieméticos si es necesario) – Consulte el procedimiento de alimentación del paciente. Proporcione seguridad a la familia en las cuestiones nutricionales del paciente. (asegurándoles que en esta fase de la enfermedad la falta de alimentación no produce sufrimiento, al contrario, forzando a la alimentación se puede causar daño, ej. aumentando secreciones traqueobronquiales y, causando, por tanto, disnea y reduciendo la calidad de vida)				0 1 3
16.	Valore si hay pérdidas fecales o urinarias (la incontinencia de los esfínteres anales o urinarios sugiere muerte clínica inminente)				0 1 3
17.	Le podemos ayudar con la higiene personal, si lo desea. Díganos por favor cuándo es el mejor momento del día para realizarle el baño. (Preguntar al paciente cuándo se pueden realizar acciones médicas aporta al paciente poder de decisión y elección, recupera parte de la pérdida de control sobre su vida y con ello refuerza su dignidad. Mantenga al paciente limpio incluso si está en una fase comatosa para mantener su dignidad y para dar seguridad a la familia si se encuentran presentes junto a la cama del paciente)				0 1 3
18.	Siempre que lo considere adecuado díganoslo y le ayudaremos a mantener una buena higiene. – consulte el procedimiento de baño al paciente, limpieza oral, aseo, cambio de sábanas en la cama, tratamiento de las heridas - (mantener la higiene del paciente le ayuda a sentirse más seguro en su condición de finalización de la vida al reforzar su dignidad)				0 1 3
19.	Valore la presencia de posibles alteraciones sensoriales (las percepciones sensoriales se reducen progresivamente, siendo el oído el último sentido que se pierde, sugiere muerte clínica inminente)				0 1 3
20.	Valore las necesidades religiosas o culturales del paciente (estos aspectos pueden orientar a: quién es la persona mejor aceptada por el paciente para ser informada de su condición médica, quién es la que pueda gradualmente informar también al paciente y a sus familiares; las particularidades del proceso de luto; creencias sobre el entierro/la cremación, prolongación de la vida por medio de aparatos médicos, necropsia, donación de órganos, ritos ante el fallecimiento)				0 1 3
21.	Busque documentos legales que contengan instrucciones previas elaboradas por el paciente respecto del procedimiento a seguir ante el final de la vida (ej.: testamento vital,				0 1 3

	<i>decisión subrogada, declaración sobre la donación de órganos).</i> Incluya una copia de estas instrucciones junto con la ficha de información del paciente, de modo que esté localizable por el resto del personal implicado en el cuidado.				
22.	Pregunte a los miembros de la familia (<i>compruebe la comprensión de la familia y la necesidad de información suplementaria: ¿Ha tenido anteriormente alguna experiencia previa del fallecimiento de alguien cercano?</i> (<i>preguntar a los familiares del paciente o allegados estas cuestiones puede ser un aspecto útil para mejorar el apoyo que reciban durante la fase del final de la vida del paciente</i>))				0 1 3
23.	¿Tiene alguna pregunta relacionada con lo que va a suceder durante esta fase o en el momento en que su pariente fallezca? (<i>preguntar a los familiares del paciente o allegados estas cuestiones puede ser un aspecto útil para mejorar el apoyo que reciban durante la fase del final de la vida del paciente</i>)				0 2 5
24.	¿Ha considerado que quizá deba despedirse de? ¿Cómo se imagina que va a suceder? (<i>preguntar a los familiares del paciente o allegados estas cuestiones puede ser un aspecto útil para mejorar el apoyo que reciban durante la fase del final de la vida del paciente</i>)				0 1 3
25.	Durante esta difícil etapa ¿ha tenido en cuenta cuidarse usted? ¿Cuenta con alguien con disponibilidad par ayudarle durante este duro momento? (<i>preguntar a los familiares del paciente o allegados estas cuestiones puede ser un aspecto útil para mejorar el apoyo que reciban durante la fase del final de la vida del paciente</i>)				0 1 3
26.	¿Existen en su familia rituales específicos que usted considere importantes para que los anotemos y tengamos en cuenta? ¿Puede delegar en alguna persona que pueda encargarse de todos los detalles deseables para que se organice un ritual final apropiado? (<i>preguntar a los familiares del paciente o allegados estas cuestiones puede ser un aspecto útil para mejorar el apoyo que reciban durante la fase del final de la vida del paciente</i>)				0 1 3
27.	Díganos, por favor, cuándo prefiere que le visiten sus familiares y amigos cercanos y quiénes específicamente. Si lo desea, podemos hacer que traigan aquí a su mascota. (<i>preguntar al paciente que haga elecciones le proporciona poder de decisión, recuperando parte del control que ha perdido sobre su vida y, de este modo, refuerza su dignidad</i>)				0 1 3
28.	¿Cuál piensa usted que es el mejor lugar para que le cuiden cuando tenga lugar? ¿En casa, en el hospital, en un hospital de cuidados paliativos? Depende de usted esta decisión. (<i>Tratar con el paciente y la familia el lugar donde desea estar asistido más adelante le proporciona poder de decisión y elección, manteniendo su autonomía lo más posible y de este modo reforzando su dignidad</i>)				0 1 3
29.	Sitúese a la altura de los ojos del paciente y a distancia próxima. (<i>En comunicación no verbal dicha distancia anima al paciente a ser más abierto en las conversaciones</i>). Parece preocupado. ¿Quiere que hablemos de ello? Me gustaría comprender mejor sus preocupaciones para poder ayudarle mejor. (<i>La disponibilidad de un paciente para hablar sobre sus preocupaciones puede ser más fácil mediante el contacto físico – coger su mano, incluso dar un masaje en la espalda puede servir de ayuda</i>).				0 1 3
30.	¿Le interesaría conversar un poco sus condiciones médicas conmigo o con alguna otra persona?				0 1 3
31.	Le podemos ayudar a controlar el dolor, si así lo desea. Por favor, díganos cuándo siente dolor y le proporcionaremos tratamiento adecuado. – consulte el procedimiento para el control del dolor - (<i>el control del dolor le ayuda a sentirse más seguro con su condición en el final de la vida reforzando su dignidad</i>)				0 1 3

32.	Rellene el historial médico del paciente con todos los detalles relativos a la realización del procedimiento, fecha y momento.	ESENCIAL		
33.	Deben seguirse todos los pasos marcados para mantener la seguridad del paciente (<i>ajustar la altura de la cama a un nivel inferior y elevar las barreras laterales</i>). Cerciórese de que el paciente puede alcanzar fácilmente sus objetos personales (<i>ej. Teléfono móvil, libro, crucigrama, etc.</i>), el vaso de agua o el llamador remoto para pedir ayuda médica).			0 2 6
Puntuación total: 100		<input type="radio"/>		%
		<input type="radio"/>		%
		<input type="radio"/>		%

Iconos: - criterio no rellenado; – criterio parcialmente rellenado; – criterio completamente rellenado
(puntuación según columna P)

Referencias selectivas

1. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009