

SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS: GUÍA DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS.

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN DEL XXIV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SEGÚN LA VALORACIÓN DE LOS CONGRESISTAS

AUTORÍA

Pérez Marinero, María.

Plaza Lao, Juana María.

Casbas Pardo, Paula.

Martínez Estalella, Gemma.

Urdaniz Fraguas, M^a Jesús.

Martos Pujalte, Cristina.

Dirección para correspondencia:

enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

TITLE

STATE OF LATTER-DAY: EMERGENCY ACTION GUIDE

INTRODUCCIÓN

La muerte no es aceptada como parte del ciclo vital, y menos en domicilio, esto unido al aumento de la esperanza de vida, al envejecimiento de la población y al creciente número de personas con enfermedades crónico-degenerativas y/o con cáncer representan un reto importante para los servicios de urgencias que atienden un gran volumen de visitas de pacientes en situación de últimos días (SUD).

Los últimos días en la vida del enfermo requieren una atención especial ya que en esta etapa final pueden aparecer nuevas necesidades y causas de sufrimiento tanto para el enfermo como para la familia, a quien siempre le quedará el recuerdo de las experiencias vividas en esta etapa del final de la vida de su ser querido. Si los días previos de la muerte del enfermo se viven con sufrimiento, estos se recordarán siempre por sus familiares, pudiendo olvidar los cuidados prestados en etapas anteriores, causando un gran sufrimiento durante meses e incluso años y como consecuencia el riesgo de que aparezcan complicaciones durante el duelo, desencadenando en algunos casos un duelo patológico.

Urgencias no es el servicio más idóneo para morir, sin embargo, con mucha frecuencia estos pacientes acompañados de sus familias, pasan el final de sus días en estas unidades. De aquí la vital importancia de una correcta actuación por parte del equipo multidisciplinar prestando una atención integral al paciente y su familia.

Cuando desde un punto de vista médico el objetivo ya no es curar, la figura de la enfermería es de vital importancia para poder morir con dignidad.

OBJETIVO

Elaborar una guía de actuación en urgencias que pretende mejorar la atención integral, individualizada y continuada para tratar al paciente en SUD y proporcionar el apoyo necesario a su familia, tratando los síntomas que producen sufrimiento y cuidándoles como una única unidad a tratar, para que el recuerdo de esta fase sea lo más positivo posible en un proceso de muerte digna y en paz.

Esta guía proporciona las herramientas al personal de urgencias permitiéndoles ofrecer las medidas de confort necesarias para cada paciente en las diferentes situaciones que pueda presentar, unificando criterios en los cuidados.

METODOLOGIA

Para elaborar la guía en primer lugar se realiza una revisión bibliográfica sobre el tema. Las palabras clave utilizadas son: muerte digna, urgencias, cuidados paliativos, situación de últimos días y agonía. A continuación se consensúa con el equipo multidisciplinar y una vez elaborada la guía se reevalúa con el equipo. Finalmente se difunde en el servicio de urgencias y a través de la intranet del hospital.

GUÍA DE ACTUACIÓN EN URGENCIAS AL PACIENTE EN SUD

1. RECEPCIÓN/ACOGIDA	2. VALORACIÓN GENERAL/SEGURIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • Fecha y hora de asistencia. <ul style="list-style-type: none"> • Ubicación en box. • Motivo de consulta. • Identificación del paciente (pulsera identificativa). • Retirada e identificación de objetos personales que se entregan al familiar o seguridad. • Favorecer que al menos haya un acompañante en todo momento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y reconocimiento de un paciente en SUD: <ul style="list-style-type: none"> – Preguntar paciente/familia el motivo de consulta a Urgencias o si ya conocen si el paciente se encuentra en SUD. – Realizar las pruebas complementarias y diagnósticas necesarias. <ul style="list-style-type: none"> • Edad/sexo/alergias. • Hábitos tóxicos. • Antecedentes patológicos. • Antecedentes familiares de interés. <ul style="list-style-type: none"> • Medicación habitual. • Valorar Riesgo de caídas.
3. VALORACIÓN FOCALIZADA	4. INTERVENCIONES INICIALES
<p>ESTADO DE CONSCIENCIA Y CONDUCTA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tranquila • Angustia • Nerviosa <p>RESPIRACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disnea • Tos <p>CIRCULACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de Edemas <ul style="list-style-type: none"> • Ascitis <p>NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación • Astenia/Anorexia/Caquexia <ul style="list-style-type: none"> • Disfagia <p>ELIMINACIÓN URINARIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia urinaria • Retención de orina <p>ELIMINACIÓN FECAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia fecal <ul style="list-style-type: none"> • Diarrea • Estreñimiento <p>SINTOMAS DIGESTIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mucositis • Xerostomía • Candidiasis • Náuseas y/o Vómitos <ul style="list-style-type: none"> • Hipo <p>HIGIENE Y ESTADO DE PIEL Y MUCOSAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palidez • Diaforesis 	<ul style="list-style-type: none"> • Glasgow. • Orientación (tiempo-espacio-persona). • Tomar constantes vitales: <ol style="list-style-type: none"> 1. TA 2. FC 3. FR 4. Saturación Oxígeno 5. Glicemia <ul style="list-style-type: none"> • Reposo Relativo. • Posición Fowler. • Signo de fóvea. • Posición para favorecer el retorno venoso. • Signo de pliegue cutáneo. • Comprobar si es continente o incontinente. • Preguntar por la frecuencia, cantidad y características de la micción. • Explorar si es continente o incontinente. • Preguntar por la frecuencia, cantidad y aspecto de las deposiciones. • Exploración bucal. • Control de la frecuencia, cantidad y aspecto del vómito. • Exploración de piel y mucosas.

<ul style="list-style-type: none"> • Prurito • Presencia de UPP <p>DOLOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localización 	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración mediante escala EVA. <p>-</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Intensidad • Duración • Características • Frecuencia <p>SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delirium • Insomnio • Ansiedad • Depresión <p>GRADO DE AUTONOMÍA O DEPENDENCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar grado de autonomía o dependencia para las ABVD. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un entorno y lugar adecuado. <p>- Ambiente tranquilo y silencioso con luz natural o tenue y temperatura adecuada.</p> <p>- Intimidad (box individual). Facilitar la personalización del box.</p> <p>- Facilitar un espacio adecuado para familiares fuera del box.</p> <p>- Libertad de horarios y visitas (niños), respetando la voluntad del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consenso del equipo multidisciplinar tanto en el pronóstico como en la información que se proporciona al enfermo y a su familia, se revisa la medicación y se suspenden todos los tratamientos, intervenciones y pruebas que no sean imprescindibles ni necesarias. • Consensuar con el paciente/familia las actuaciones y los cuidados a seguir.
<p>5.VALORACIÓN DE SEGUIMIENTO</p>	<p>6.INTERVENCIONES DE SEGUIMIENTO</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Disnea <p>-Identificar las causas reversibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tos <p>- Controlar las características, expectoración e intensidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edemas <p>- Localización</p> <p>- Aumento de volumen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ascitis <ul style="list-style-type: none"> • Deshidratación <ul style="list-style-type: none"> • Astenia - Anorexia - Caquexia <p>- Identificación las causas desencadenantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disfagia <ul style="list-style-type: none"> • Incontinencia urinaria <p>- Controlar las micciones o diuresis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retención aguda de orina <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Estreñimiento <p>- Identificación de las posibles causas corregibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Levantar la cabecera a 45 grados. <p>Aire fresco, abanico o ventilador.</p> <p>Mantener la boca hidratada y fresca.</p> <p>Paños húmedos en cuello, manos, etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la humedad ambiental. <p>Tomar pequeñas cantidades de agua, caramelos (si tolera).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevar la zona afectada. <ul style="list-style-type: none"> • Tener preparado el material para posible paracentesis. <ul style="list-style-type: none"> • Aporte hídrico por vía oral, según tolerancia. <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el reposo y el sueño. <p>Conocer las expectativas y creencias sobre la alimentación del paciente y familia.</p> <p>Ingestas frecuentes y poca cantidad.</p> <p>No ingerir líquidos 30 minutos antes de las comidas.</p> <p>Permitirle adaptar la dieta a su gusto.</p> <p>Valorar suplementos nutricionales por vía oral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta adaptada a las características de la disfagia y a los gustos del paciente (espesantes). <ul style="list-style-type: none"> • Colector, SV si precisa o pañal según necesidades. <ul style="list-style-type: none"> • Palpar si presenta globo vesical. <p>Sonda vesical, si precisa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta rica de residuos y laxantes vía oral o rectal (si tolera y precisa según su estado).

<ul style="list-style-type: none"> - Valorar el número, volumen y aspecto de las deposiciones. - Presencia de fecalomas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de peso y balance hídrico (si procede) Dieta y aporte de líquidos adecuados según tolerancia.
<ul style="list-style-type: none"> • Diarrea <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de las posibles causas corregibles. - Valorar el número, volumen y aspecto de las deposiciones. - Presencia de sangre. <ul style="list-style-type: none"> • Candidiasis • Xerostomía • Mucositis <ul style="list-style-type: none"> - Valoración focalizada de la mucosa oral y el estado nutricional. <ul style="list-style-type: none"> • Náuseas y vómitos <ul style="list-style-type: none"> - Conocer la etiología y los factores implicados. <ul style="list-style-type: none"> - Valorar el estado de deshidratación, frecuencia y características del vómito. <ul style="list-style-type: none"> • Hipo <ul style="list-style-type: none"> • Diaforesis <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las causas modificables. <ul style="list-style-type: none"> • Prurito <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la causa, descartar posible reacción farmacológica. <ul style="list-style-type: none"> • UPP/ úlceras tumorales <ul style="list-style-type: none"> • Dolor <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación integral teniendo en cuenta su origen, etiología, intensidad (Escala EVA) y repercusión sobre el paciente y su familia. <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas psicológicos y espirituales 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratarla con antifúngicos tópicos. Mantener la boca limpia, fresca e hidratada. <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar estimulantes de la salivación (hielo o saliva artificial). <ul style="list-style-type: none"> • Higiene cuidadosa de la boca y analgesia (enjuagues de alopurirol). <ul style="list-style-type: none"> • Medidas posturales para evitar el reflujo y la broncoaspiración. Higiene bucal después del vómito. Evitar olores desagradables. Limpieza y ventilación del box. <ul style="list-style-type: none"> • Valorar el grado de discomfort. <ul style="list-style-type: none"> Tratamiento de las posibles causas mediante medidas físicas. <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de pijama y sábanas (en caso necesario). Glicemia. Temperatura/Tensión arterial. <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado general de la piel con abundante hidratación y prevención de lesiones de rascado. <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una adecuada higiene e hidratación de la piel. <ul style="list-style-type: none"> Cambios posturales, no elevar la cabecera más de 30 grados (según tolerancia). Elegir el apósito adecuado según las características de la úlcera y el estado del paciente. Tratamiento con metronidazol por vía tópica para reducir el olor en caso de úlceras neoplásicas. <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la escala analgésica de la OMS. <ul style="list-style-type: none"> Revisar regularmente la respuesta al tratamiento y adecuar la dosis de forma individualizada. Asegurar el cumplimiento del tratamiento y valorar la efectividad. <ul style="list-style-type: none"> • Explorar los temores y deseos del paciente. Permitirle expresar su tristeza y ansiedad. Asegurarle que se le ofrecerán todos los medios posibles para aliviar su sufrimiento. Facilitar la práctica de ritos y tradiciones culturales. Acceso de visitas religiosas, si así lo desea. <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la familia lo que está sucediendo. Ambiente tranquilo. Evitar restricciones físicas y confrontación directa (es incapaz de razonar). Facilitar reorientación.
<ul style="list-style-type: none"> • Delirium <ul style="list-style-type: none"> -Identificar las causas desencadenantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Delirium <ul style="list-style-type: none"> -Identificar las causas desencadenantes.

<ul style="list-style-type: none"> • Insomnio <p>- Valorar el ritmo sueño-vigilia</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad/Depresión <p>- Valoración individualizada y averiguar posibles causas desencadenantes, su estado adaptativo.</p> <p>- Valorar: taquicardia, palpitaciones, sensación de ahogo apatía, llanto e inexpressión facial.</p> <p>ASPECTOS SOCIALES Y/O FAMILIARES</p> <p>SIGNOS DE ALARMA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crisis Convulsiva <p>-Identificar causas desencadenantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemorragia <ul style="list-style-type: none"> • Estertores Premortem <p><i>NOTA: En caso de no poder aliviar los síntomas y el sufrimiento refractario a pesar de intensos esfuerzos y del tratamiento farmacológico:</i></p> <p>SEDACIÓN PALIATIVA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Abordaje inicial con una estrategia cognitivo-conductual. <p>Eliminar la ingesta de bebidas estimulantes.</p> <p>Evitar factores ambientales (ruidos, iluminación excesiva, calor, frío, etc.)</p> <p>No interrumpir el sueño con actividades de enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar apoyo psicológico al paciente y su familia. Escucha activa. <p>Favorecer la resolución de temas pendientes.</p> <p>Intervención de psicólogo/psiquiatra en caso necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un lenguaje claro sin dar por supuesto los conocimientos sobre esta fase de agonía. <p>Aclarar y resolver cualquier duda o preocupación que pueda surgir.</p> <p>Soporte emocional a paciente y familia manteniendo una actitud empática y asertiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener vía aérea permeable (Guedel) y evitar lesiones. Retirar gafas y prótesis dental (si las tuviese). <p>Posición de decúbito lateral de seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Advertir y preparar a los cuidadores de los pacientes de riesgo de sangrado masivo. <p>Tener preparado en la cabecera de la cama una palangana y toallas de color oscuro (impacto visual).</p> <p>Posición decúbito lateral para prevenir ahogamiento en caso de hematemesis o hemoptisis.</p> <p>Tener preparada sedación de emergencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducción del aporte hídrico. <p>Evitar medidas agresivas (aspiración).</p> <p>Cambios posturales, evitando la hiperextensión del cuello.</p> <p>Higiene bucal.</p> <p>Explicar a la familia para disminuir su angustia.</p> <p>Avisar al médico si presenta signos de alarma.</p> <p>Administrar tratamiento farmacológico, según pauta médica.</p> <p>Registro de los cuidados de enfermería.</p> <p>Administrar los fármacos pautados, adecuados a la respuesta del paciente para aliviar los síntomas y el sufrimiento refractario.</p> <p>Consentimiento del paciente/familia.</p>
<p>7. INTERVENCIONES AL ALTA</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Alta a domicilio. • Ingreso en Unidades especializadas de cuidados paliativos o unidades de hospitalización: <hr/> <p>- Trámites del traslado.</p> <p>- Verificar la documentación clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Preparación para el ingreso/traslado a domicilio. 	

- Información a la unidad de hospitalización.

- Exitus en Urgencias:

-
- Retirar vía SC (en caso de llevarla).
 - Higiene y preparación del cuerpo.
 - Correcta identificación del paciente según el protocolo del hospital.
 - Favorecer la permanencia de la familia en el box con el paciente el tiempo necesario.
 - Soporte psicológico a la familia/amigos, permitirles expresar su tristeza y ansiedad, mostrarle nuestro apoyo y ayuda en lo que necesiten y esté en nuestras manos.
 - Información y ayuda con los trámites post-mortem.

RESULTADOS

La elaboración y puesta en práctica de esta guía permite unificar criterios al personal de urgencias, así como ser un medio de consulta para profesionales de nueva incorporación o en formación.

Con su puesta en práctica, el paciente y su familia reciben una asistencia basada en la atención global de sus necesidades frente a la SUD, por lo que el profesional de enfermería percibe una mayor satisfacción en los cuidados que ha prestado.

CONCLUSIONES

Los servicios de urgencias no son el entorno adecuado para atender a los pacientes en SUD, la realidad actual es la falta de recursos inmediatos para derivar a estos pacientes a unidades especializadas en el cuidado de pacientes en situación terminal, por lo que, una actuación correcta y coordinada del personal de enfermería en urgencias garantiza una atención y asistencia integral facilitando un proceso sin sufrimiento y poder morir con dignidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Iglesias ML, Villa J, Hernández E, Pallas O, Gutiérrez J, Skaf E. Idoneidad del proceso de fallecimiento de los pacientes que ingresan por Un Servicio de Urgencias Hospitalario. XVII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Palma de Mallorca). Emergencias 2005; 17:211
- Rodríguez O. ¿Son los servicios de urgencias hospitalarios un lugar adecuado para morir? Rodríguez O, Llorente S, Casanueva M, et. al. Anales Medicina Interna. Vol. 21 nº 12. Madrid, dic 2004
- Estrategia en Cuidados Paliativos. Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007
- Pascual A, Subirana M. Guía de Práctica clínica per a l'atenció paliativa al malalt en fase terminal al hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona; 2005
- Duursma S. Decisiones sobre el final de la vida. Revista Española de Geriátria y Gerontología.2004;39;109-12
- Revista OCU-Salud.2001;33:9-16
- Belderrain Belderrain P, García Busto B, Castañón Quiñones E. Atención sanitaria y comunicación con el enfermo oncológico en situación terminal y su familia en un área de salud. Atención Primaria 1999;24:225-8
- Montero Pérez FJ, Calderón de la Barca Gázquez JM, Jimenez Murillo L, Berlango Jiménez A, Pérez Torres I, Pérula de Torres L. Situación actual de los Servicios de Urgencias Hospitalarios en España (IV): Áreas de Observación. Emergencias 2000;12:259-68
- <http://medicablogs.diariomedico.com/encasacp/2011/12>
- <http://medicablogs.diariomedico.com/encasacp/sedacion-paliativa/>
- www.secpal.com/medicina_paliativa