

# ENFERMERÍA Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN EN LA PALIACIÓN

.....

Yedra Carretero

## **INTRODUCCIÓN**

El objetivo principal de la enfermería paliativa es conseguir el máximo confort y bienestar del paciente, evitando el sufrimiento y así, lograr finalmente una muerte digna. Dentro de la atención al paciente en fase terminal, no debemos olvidarnos nunca de la familia, que va a ser dadora y receptora de cuidados y una gran fuente de ayuda para nosotros y para el enfermo.

Para poder mejorar la calidad de vida, además de realizar un control exhaustivo de los síntomas que van apareciendo, hay que realizar unos cuidados intensivos del confort, puesto que el paciente tiene unas necesidades básicas que si no están cubiertas, no lograremos nada respecto a su calidad de vida y es aquí donde la enfermería tiene un gran campo de acción.

La enfermería debe plantearse ante cualquier síntoma, un plan de cuidados, que siempre será individualizado para cada paciente y familia. Ante cualquier situación tendrá que valorar el estado general del paciente, el pronóstico y su calidad de vida porque ahora nuestra meta cuando no se puede ser curar, será la de cuidar.

Debemos tener presente que el papel de la enfermería implica algo más que el simple cumplimiento de las órdenes médicas, de la

realización de técnicas propias (curas, administración de medicamentos,...). Comprende también una parte muy importante que debe desarrollar y aprender para poder cuidar a un paciente terminal y su familia: la comprensión, la capacidad de escucha y el apoyo emocional.

## **VALORACIÓN DE ENFERMERÍA**

Hay que realizar una valoración exhaustiva del paciente, familia y entorno.

La valoración del estado del paciente se realizará por patrones funcionales (patrones funcionales de Gordon) prestando especial atención al estado psicológico del paciente y el grado de información que tiene acerca de la enfermedad.

Es preciso identificar el cuidador primario, la persona que se encarga del cuidado del enfermo, al cual van a ir dirigidas nuestras enseñanzas y al que habrá que cuidar especialmente para prevenir la claudicación. La valoración del entorno familiar debe incluir, entre otras cosas, el nivel cultural, la edad y el estado psicológico del cuidador principal.

Si el paciente se encuentra en su domicilio, hay que realizar una valoración del entorno, ya que esto va a condicionar en muchas ocasiones nuestro plan de cuidados (vivienda, higiene del entorno, ascensor, teléfono, calefacción...)

Hay que crear un ambiente de confianza desde el primer contacto, tanto con el enfermo como con la familia, para poder obtener una información clara, realista de la situación y poder aclarar dudas, temores, etc.

Es importante realizar la presentación del equipo, explicar los objetivos de los cuidados y tratamientos que vamos a realizar con un lenguaje coloquial para que puedan entendernos y darles tiempo para que expresen sus sentimientos y temores.

## **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA**

Los más habituales a destacar dentro de cada patrón son:

- Riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico personal.
- Incumplimiento del tratamiento.
- Alteración de la nutrición: por defecto.
- Alteraciones de la mucosa oral.
- Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea.
- Deterioro de la integridad cutánea.
- Incontinencia urinaria.
- Estreñimiento.
- Deterioro de la movilidad física.
- Patrón respiratorio ineficaz.
- Déficit de actividades recreativas.
- Alteración del patrón del sueño.
- Dolor.
- Confusión aguda.
- Desesperanza.
- Temor.
- Riesgo de alteración de los procesos familiares.
- Cansancio en el desempeño del rol de cuidador.
- Afrontamiento individual inefectivo.
- Duelo anticipado.
- Duelo disfuncional.
- Afrontamiento familiar inefectivo.
- Sufrimiento espiritual.

## **PLANIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS**

Como ya hemos dicho anteriormente, el plan de cuidados siempre debe ser individualizado para cada paciente, ya que nuestras acciones y cuidados vendrán determinados por el estado general del paciente, su pronóstico y calidad de vida.

A la hora de realizar un plan de cuidados en un paciente terminal hay que tener en cuenta varios puntos fundamentales:

– Hay que priorizar los problemas, ya que son pacientes pluri-sintomáticos y no podemos abordarlos todos a la vez. Muchas veces, va a ser el propio paciente el que nos va a dar la pauta a seguir.

– Los objetivos del plan de cuidados deben ser realistas y a corto plazo, ya que son enfermos que cambian su situación de una forma rápida y continua y habrá que irlos modificando en cada momento.

– Hay que tener en cuenta los recursos de los que disponemos: entorno, material, cuidadores... Los recursos difieren mucho si el paciente se encuentra en su domicilio o en el hospital y ello va a condicionar nuestro plan de cuidados.

– Es básico contar con la opinión del paciente y de la familia en la planificación y en la toma de decisiones respecto a los cuidados a seguir.

En este apartado, hay que destacar la educación sanitaria a la familia. Si queremos llevar a cabo un buen plan de cuidados habrá que enseñar a la familia cómo cuidar al paciente, especialmente si éste se encuentra en su domicilio.

Para ello, hay que tener en cuenta varios aspectos:

- Crear un ambiente de confianza para que la familia sea capaz de preguntarnos dudas, temores, etc.
- Realizar un adiestramiento progresivo. En una primera visita se asimila el 10-20 % de la Información que se da, por lo que habrá que priorizar y enseñar de forma paulatina y gradual los cuidados a realizar.
- Utilizar un lenguaje coloquial, sin tecnicismos, para que puedan entendernos.
- Dejar todas las instrucciones por escrito para que puedan consultar en caso de duda.

Si trabajamos en el domicilio del paciente, dentro del plan de cuidados es importante informar y enseñar a la familia qué síntomas pueden aparecer, cuál va a ser la evolución y qué deben hacer en caso de que aparezcan ya que son ellos los que están con el enfermo todo el día y disponer de esta información suele tranquilizarles.

## **EVALUACIÓN**

Ha de ser continua, ya que se trata de un paciente plurisintomático y cambiante. Se realizará una evaluación del estado general del paciente (síntomas controlados, aparición de nuevos síntomas), familia y entorno, vigilando, especialmente si el paciente se encuentra en su domicilio, el cumplimiento del tratamiento y si se están realizando correctamente los cuidados, reforzando toda la información dada anteriormente.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL ANCIANO CON CÁNCER**

Los cuidados de enfermería en el anciano con cáncer no difieren en sí mismos con los que se realiza al paciente adulto joven, pero sí que debemos recordar que el enfermo anciano con cáncer reúne unas características propias que hay que tener en cuenta a la hora de realizar un adecuado plan de cuidados de enfermería.

Así, respecto a la comunicación con el paciente anciano debemos recordar que:

- Hay que hablarles con un lenguaje sencillo y simple.
- Recuerdan lo primero que se les dice antes que lo último.
- Cuanto mayor cantidad de información le demos en un momento, mayor es la proporción que olvidan.
- Debido a que muchas veces presentan alteraciones sensoriales (hipoacusia, alteraciones visuales ...) la comunicación no verbal en el paciente anciano paliativo es fundamental.

Con respecto a otros aspectos característicos del anciano con cáncer tenemos que:

- Acepta mejor la muerte que el joven.
- Se le oculta información acerca de todo el proceso por una frecuente actitud. paternalista.
- Es menos consultado sobre decisiones terapéuticas..
- Suele tener menos apoyo social y familiar lo que dificulta el cuidado en su domicilio.

Dentro del manejo sintomático en la enfermedad oncológica terminal, el anciano presenta un número similar de síntomas que el adulto joven, pero con diferencias en su prevalencia. Así, según distintos estudios, los pacientes geriátricos oncológicos presentan de forma significativa mayor prevalencia de síntomas como la inmovilidad, alteraciones de la piel, estreñimiento, incontinencia urinaria, trastornos del sueño y cuadros confusionales. Por ello va a ser en estos aspectos en los que nos vamos a centrar a continuación para desarrollar los cuidados de enfermería con las peculiaridades específicas de los ancianos.

## **ALTERACIONES DE LA MOVILIDAD**

La inactividad y la inmovilidad son problemas comunes dentro de la población anciana. El envejecimiento conlleva ciertos cambios fisiológicos, psicológicos y socioeconómicos que pueden inducir a una cierta limitación de la movilidad. Si a esto le sumamos que, aunque no debemos de identificar “paciente terminal” con “paciente encamado”, la debilidad es uno de los síntomas que aumenta a medida que evoluciona la enfermedad oncológica y es frecuente que el paciente anciano con cáncer presente deterioro de la movilidad y que en consecuencia necesite ayuda para la movilización. Los cuidados de enfermería dependerán del grado de inmovilidad que presente el paciente y su objetivo fundamental será la adaptación del enfermo a la situación para prevenir las complicaciones de la inmovilidad como son las úlceras por presión.

### **Cuidados de enfermería**

- Si puede moverse por sí solo, habrá que animarle a salir, a que pasee por la casa, etc.
- Si debido a la debilidad no puede moverse por sí solo, le proporcionaremos medidas de apoyo para poder movilizarse (silla de ruedas, andador, etc) y si necesita ayuda de una segunda persona se le proporcionará con suavidad, despacio, transmitiendo firmeza y seguridad.
- Si el paciente está inmovilizado:

- Buscaremos la posición más adecuada para el enfermo.
- Realizaremos los cambios posturales pertinentes, respetando la postura antiálgica hasta el completo control del dolor. Si lo tolera, realizaremos movilizaciones pasivas.
- Dejaremos sus objetos personales a mano.
- No nos implicaremos más allá de donde el paciente no llegue, intentando potenciar aquellas actividades que todavía sea capaz de realizar para disminuir el sentimiento de inutilidad.
- Valoraremos continuamente el estado de la piel y pondremos en marcha todas las medidas de prevención necesarias para evitar la aparición de úlceras por presión.

## **ALTERACIONES DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA**

El paciente anciano con cáncer, debido a diversas causas como: alteraciones nutricionales, deshidratación, alteración de la movilidad, incontinencia..., presenta un riesgo muy alto de sufrir lesiones en la piel como por ejemplo las úlceras por presión. Son muy importantes las medidas de prevención que impidan la aparición de lesiones como: higiene diaria de la piel con jabones pH neutro, hidratación de la piel, protección de zonas de riesgo... Pero, a pesar de las medidas preventivas, a veces, debido al gran deterioro que sufren los pacientes con cáncer avanzado, es inevitable la formación de UPD y es aquí donde el estado general, el pronóstico y la calidad de vida del enfermo nos han de marcar los cuidados a realizar.

### **Cuidados de enfermería**

Algunos autores como Bale y Regnard (8) proponen la siguiente estrategia:

- Los pacientes que están en las últimas semanas de vida y que se deterioran rápidamente (de día en día) son poco proclives a curar nada por lo que nuestro objetivo será promover la mayor comodidad posible.

- Un paciente que se deteriora de forma más lenta (de semana en semana) puede dar lugar a la curación de úlceras de menos de 0,5 cm si la nutrición es adecuada.
- La progresión más lenta (de mes a mes) puede permitir curar úlceras más profundas, siempre que se alivie la presión, se mejore el estado nutricional y se haga un buen manejo local.
- Una gran úlcera, que llega a hueso, es imposible curar en un paciente severamente debilitado, por lo que nuestro objetivo será aliviar el dolor y proporcionar el máximo confort posible.

## **ESTREÑIMIENTO**

El 60% de los pacientes con debilidad extrema padecen estreñimiento. El 80% de los enfermos que siguen tratamiento con opioides, padecen estreñimiento y siempre precisarán laxantes de forma regular.

El estreñimiento es un síntoma multifactorial y no siempre podremos actuar sobre las causas por lo que nuestro objetivo será aumentar el confort del paciente y prevenir la formación de fecalomas.

### **Cuidados de enfermería**

- Revisar diariamente la frecuencia y aspecto de las heces.
- Recordar seguir el tratamiento de laxantes prescrito.
- Estimular la ingesta de líquidos, dentro de lo posible.
- Desaconsejar el uso de dietas con alto contenido en fibra ya que ésta aumenta el tamaño del bolo fecal haciéndose más difícil su expulsión en estos enfermos que presentan gran deterioro físico y debilidad.
- Responder al deseo de evacuación.
- Favorecer la intimidad, fomentando si se puede el uso del retrete.
- Si el paciente no hace deposición en dos o tres días, puede ser útil el uso de supositorios de glicerina o cánulas de citrato sódico(Mycralax).



- Si la medida anterior no es eficaz, procederemos a la administración de un enema de limpieza, enseñando a la familia cómo hacerlo si el paciente está en su domicilio.

## **ALTERACIONES DE LA ELIMINACIÓN: INCONTINENCIA URINARIA**

La incontinencia urinaria es el síntoma más frecuente del aparato genitourinario de los mayores de 65 años y aparece con mucha más frecuencia en los ancianos que en otros grupos de edad, formando parte de los llamados grandes síndromes geriátricos.

Los cuidados de enfermería de la incontinencia urinaria irán dirigidos a prevenir alteraciones en la piel, manteniendo al enfermo limpio y seco el máximo tiempo posible y reforzar al enfermo psicológicamente para evitar la pérdida de autoestima.

### **Cuidados de enfermería**

- Realizar adecuada higiene perineal dejando la zona bien seca y prestando especial atención a los pliegues cutáneos.
- No usar productos irritantes en el aseo del paciente.
- Utilizar cremas hidratantes.
- Utilizar pomada protectora en el sacro y glúteos si existe riesgo de maceración.
- Ofrecer la cuña o ir al servicio periódicamente.
- Colocar absorbentes y/o pañales y cambiarlos siempre que sea necesario para mantener al enfermo seco.
- Se recomienda reducir el consumo de líquidos a partir de la merienda si el enfermo presenta nicturia.
- Evitar la sedación excesiva y la toma de diuréticos en la cena.
- No realizar sondaje vesical, salvo si existe retención urinaria.
- Promover sentimientos de autoestima y proporcionar apoyo emocional para facilitar la adaptación a su nueva situación.

## **TRASTORNOS DEL SUEÑO**

Los hábitos del sueño cambian cuando la persona envejece. El dolor, la depresión, asociados a una enfermedad terminal pueden empeorar cualquier trastorno preexistente del sueño, siendo el insomnio uno de los más frecuentes que habrá que tratar enérgicamente ya que conlleva un empeoramiento funcional, alteración del estado de ánimo, deterioro cognitivo y mayor incidencia de caídas.

El insomnio puede ser debido a causas fisiológicas como dolor, disnea, etc., o a causas emocionales. La noche siempre resulta aterradorante cuando se sufre una enfermedad grave porque es cuando afloran muchos temores, por miedo a la oscuridad, a la reanudación de síntomas y sobre todo, porque casi siempre se asocia con la idea de la muerte. Es muy importante identificar la causa ya que, muchas veces, es simplemente por este miedo a la noche y realizando un adecuado apoyo emocional desaparecerá el insomnio sin necesidad de ningún otro tratamiento.

### **Cuidados de enfermería**

- Control adecuado de los síntomas.
- Evitar la ingesta de sustancias estimulantes como café, coca cola, etc.
- Crear un ambiente de silencio, semioscuro, con temperatura adecuada que favorezca el sueño.
- Aconsejar tomar infusiones relajantes o leche templada.
- Estimular las actividades diarias y evitar estar en la cama todo el día.
- Exposición a la luz brillante durante el día.
- Realizar masajes suaves con cremas hidratantes o sustancias aromáticas.
- Facilitar la expresión de sus miedos y ansiedades ayudando a mejorar la comunicación con la familia.
- Dejar una pequeña luz encendida por la noche.

## **CUADRO CONFUSIONAL AGUDO**

En el anciano con enfermedad en fase terminal, el síndrome confusional agudo es uno de los síntomas más frecuentes, siendo la propia enfermedad un factor predisponente.

Los cuidados de enfermería en un cuadro confusional son complementarios al tratamiento farmacológico, nunca sustitutivos, e irán encaminados a reducir la ansiedad provocada por la desorientación y evitar las autolesiones del paciente.

### **Cuidados de enfermería**

- En fases iniciales utilizar medidas de orientación (reloj, calendarios.)
- Mantener un ambiente agradable, evitando los ruidos y proporcionando una luz tenue por las noches.
- No utilizar medidas de sujeción a no ser que el enfermo esté muy agresivo.
- Colocar barandillas en la cama y retirar objetos peligrosos.
- Evitar la presencia de muchos familiares pero sí de al menos uno para que lo tenga como referencia de la realidad.
- Descartar la presencia de dolor, retención urinaria o impactación fecal que podrían producir la agitación.

Comunicarse con él sin chillar, vocalizando al máximo, llamándole por su nombre y utilizando frases cortas sin intentar hacerle razonar ya que esto aumentaría la agitación.

Apoyo emocional a la familia, explicándoles la situación ya que muchas veces el paciente muestra su agresividad con los familiares más cercanos y es importante que sepan que el comportamiento del enfermo es una consecuencia de la enfermedad y no es consciente de ello.

## **BIBLIOGRAFÍA**

López Imedio, E.: Enfermería en cuidados paliativos. Madrid. Panamericana 1998

- Carretero, Y., Pajares, P., Corral, C.: Cuidados de enfermería en el paciente terminal. Valentín V y cols: Oncología en atención primaria. Madrid, 2003: 585-597.
- Cruz Quintana, F., García Cara, M.P.: Enfermería, familia y paciente terminal. Rev. Rol. Enf. 2001; 24(10): 664-668.
- NANDA. Diagnósticos de enfermería de la NANDA. Definición y clasificación 1999-2000. 25 Aniversario. The Harcourt-Brace. Madrid 2002.
- Bale, S., Regnard, C.: Pressure sores in advanced disease. A. Flow Diagram Paliative Medicine. 1989; 3, 263.
- Rodríguez Moreno, S., Castellano Suárez, A.: Intervención clínica y psicosocial en el anciano. ICEPSS. Las Palmas 1995.
- Núñez Olarte, J.M.: Consideraciones acerca del enfermo terminal geriátrico. Medicina Paliativa 1995. Vol 2: 3: 34-39.
- Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Cuidados paliativos en las personas mayores. Barcelona 2001.
- Gómez Sancho, M.: *Cuidados paliativos e intervención psicosocial en el paciente terminal*. ICEPSS. Las Palmas 1994.
- Astudillo, W., Mendinueta, C., Astudillo, E.: *Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia*. Eunsa. Barañain 4ª Edición, 2002.