

Tema 14: Procesos terminales en el anciano

La familia tiene que ser objeto de todos los cuidados enfermeros, ya que con la proximidad de la muerte de un miembro de la familia, genera una situación de estrés.

Cuando el anciano se encuentra terminal, el rol de cada miembro de la familia se modifica. La enfermera debe identificar al cuidador principal e incorporarlo como miembro esencial del equipo de cuidados paliativos.

Puede producirse claudicación familiar que si no se soluciona se corre el riesgo de desarrollar patología crónica o depresión. La claudicación familiar está considerada como urgencia paliativa y requiere una respuesta rápida de los profesionales, trasladando al paciente a una institución adecuada a sus demandas provisionalmente.

El manejo del dolor: la potencia del analgésico que hay que utilizar la determinará la intensidad del dolor que es manifestado por el paciente.

Mitos de la morfina

- “La morfina es peligrosa porque causa depresión respiratoria.”
Es así siempre que no se ajuste la dosis individualizada y que el dolor del paciente sea sensible a este analgésico.
- “La morfina provoca euforia”
El anciano, al ser aliviado de su dolor, expresará una sensación de bienestar frente al disconfort que manifiesta como consecuencia del dolor.
- “La morfina provoca acostumbamiento.”
- “La tolerancia a la morfina se desarrolla muy rápidamente.”
El aumento del analgésico está en relación directa con el dolor que se sienta, no de la tolerancia. Ejemplo: con el crecimiento de un tumor.
- “Si a un paciente le han prescrito morfina quiere decir que se está muriendo.”
Antes era un método para moribundos en las últimas horas de vida, pero actualmente no es así.
- “La morfina en el domicilio puede ser un riesgo de robo.”

Efectos secundarios:

- Sequedad de boca
- Estreñimiento
- Somnolencia
- Vómitos
- Incontinencias
- Mioclonia.

Urgencias paliativas

Situación extrema provocada por la brusca aparición o por el repentino agravamiento de un síntoma como: hemorragia masiva, disnea aguda terminal, crisis de agitación.

El impacto de las urgencias paliativas suele producir confusión, pánico y sufrimiento en el paciente y en la familia.

Las vías utilizadas en el domicilio son generalmente la subcutánea y la rectal. En ocasiones el tratamiento idóneo es la sedación activa, cuando el sufrimiento del paciente es intenso y la muerte se considera inminente.

La familia necesita irse preparando psicológicamente y tiene que adquirir destrezas para la aplicación de los cuidados.

La muerte como fin de la etapa vital

El miedo a la muerte no aumenta con los años cercanos a ella; los ancianos se sienten menos afectados por las consecuencias de su muerte.

La persona mayor suele sufrir pérdidas de sus seres queridos, de salud, libertad y de capacidades que no le permiten recuperarse para afrontar un número de procesos de duelo.

El duelo: etapas

Según Kubler – Ross, son 5 estadios hasta la aceptación de la muerte:

- Negación y aislamiento (comienzo de la enfermedad)
- Ira (sentimientos de rabia, de envidia)
- Pacto
- Depresión
- Aceptación

Control de síntomas:

- Dolor: tratamiento prescrito: opiáceos.
- Diseña: provocada por ansiedad, angustia, morfina.

El duelo en la familia:

La familia experimenta respuestas emocionales como consecuencia de una pérdida.

Duelo formal:

Tiempo entre 6 meses – 2 años considerado normal.

Es un proceso adaptativo para devolver el equilibrio.

- Experimentar pena y dolor.
- Sentir miedo, culpa, ira y resentimiento.
- Experimentar apatía, tristeza y desinterés.

- Comenzar a mirar con esperanza la reconstrucción de la vida sin el ser querido.

Duelo disfuncional:

Toda la vida sufriendo.

Fracaso o prolongación en el uso de respuestas intelectuales o emocionales mediante las cuales los individuos intentan superar el proceso de modificación del autoconcepto provocado por una pérdida.

- Prevenir experiencias pasadas.
- Expresión del sufrimiento
- Expresión de culpa
- Alteración del sueño y hábitos alimentarios
- Ausencia de contactos sociales.