

CUIDADO EMOCIONAL PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE TERMINAL

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos constituyen un área importante de la salud pública. La enfermedad terminal es progresiva, sin tratamiento curativo, con síntomas intensos y cambiantes, y presenta un gran componente emocional tanto del enfermo como de la familia y del equipo sanitario. El cuidado espiritual consiste en atender el conjunto de aspiraciones, valores, convicciones y creencias que permiten a cada uno orientar su proyecto de vida; además, al final de la vida surge la necesidad imperiosa de cerrar algunas cuestiones emocionales para poder irse en paz.

OBJETIVOS

- Promover el cuidado desde una perspectiva integral e integradora, a través de la educación terapéutica del paciente y su entorno, y priorizando la seguridad del paciente.
- Facilitar el trabajo multidisciplinar coordinado, recogiendo una sistematización exhaustiva de las intervenciones necesarias para una buena muerte preservando la dignidad.

MATERIAL Y MÉTODO

- Revisión bibliográfica entre abril y junio de 2016.
- Términos de búsqueda: muerte digna, necesidades emocionales, cuidados paliativos y ética.
- Bases de datos consultadas: Epistemonikos, Tripdatabase, Excelencia Clinic, Medline y Clinical Queries de Pubmed.
- Grupos de discusión con expertos y profesionales en contacto diario con personas al final de la vida.

RESULTADOS

Tras el análisis de 34 documentos, en busca de la seguridad del paciente terminal, se desarrolla el siguiente plan de cuidados, con la metodología de intervención y las actividades asignadas presentándolo a dos grupos de discusión.

PLAN DE CUIDADOS:

1. Identificar los principales problemas emocionales.
2. Establecer una metodología de intervención.
3. Programar actividades.
4. Analizar el grado de colaboración.
5. Registrar los resultados.

DECÁLOGO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE TERMINAL

Metodología de intervención	Actividades
1. Respetar las creencias y los valores de la persona.	- Acompañamiento y escucha empática. - Potenciar los recursos del paciente y cuidador principal.
2. Ayudar sin sobreprotección. Fomentar la autonomía. Cuidado del cuidador.	- Facilitar las ayudas técnicas. - Prevención del agotamiento del cuidador principal.
3. Preservar la dignidad e intimidad.	- Mirar con estima y sin condiciones. - Respetar la decisión de permanecer en el domicilio.
4. Impulsar la reconciliación y el perdón.	- Generar diálogo, programar llamadas telefónicas, organizar encuentros...
5. Enfrentamiento activo de la situación: promover la percepción de control y la seguridad del paciente.	- Buscar la mejor solución, priorizar y ejecutar con agilidad. - Búsqueda de recursos locales.
6. Facilitar la expresión de los pensamientos, emociones y sentimientos.	- Mostrar disponibilidad. - Crear ambiente de confianza. - Dejarle espacio para pensar y decidir.
7. Potenciar la autoestima con reconocimiento y amor.	- BDI y STAI para evaluar ansiedad y depresión. - Actividades gratificantes, técnicas de relajación, etc.
8. Preservar la esperanza centrándola en expectativas realistas y alcanzables.	- Evitar términos de futuro. - Informar de cómo está pasando el día. - Solicitar la opinión del paciente y familia sobre problemas actuales.
9. Combatir la conspiración del silencio. Hacerle partícipe de su propio proceso.	- Comunicación veraz, clara y tranquilizadora. - Ayuda psicológica.
10. Prevención del duelo patológico.	- Aceptar las reacciones individuales. - Subrayar la independencia de los familiares.

CONCLUSIONES

- Durante el acompañamiento surgen cuestionamientos éticos como dónde está el límite del profesional y su intervención. Se trata de un proceso vital con incontables emociones en juego que precisas formación, experiencia y dedicación.
- De esta forma los pacientes son protagonistas de su propio proceso enfrentando la realidad de forma consciente, participando en la toma de decisiones terapéuticas, conservando el control sobre su vida, viviendo de manera significativa hasta el final y compartiendo sus preocupaciones, miedos y presentimientos con los seres queridos y el equipo de profesionales encargado de sus cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-Batiste X. y Stjernsward J. Identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en servicios sanitarios y sociales: elaboración del instrumento NECPAL CCOMS-ICO. Medicina Clínica. Elsevier. 2013; 140 (6): 241-245.
2. Presno Linera, MA. Autonomía personal, cuidados paliativos y derecho a la vida. Oviedo: Procuradora General del Principado de Asturias-Procura 1; 2011.
3. Arrieta Ayestarán, et al. Guía de práctica clínica sobre cuidados paliativos. Sistema Nacional de Salud Vasco. Bilbao: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2008.

