

AGONIA

Situación de últimos días



Etimológicamente: **Lucha**

Definición: Estado que precede a la muerte en aquellas situaciones en que la vida se extingue gradualmente.

Identificación:

Diagnostico adecuado

Características del sufrimiento



SIGNOS DE LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA



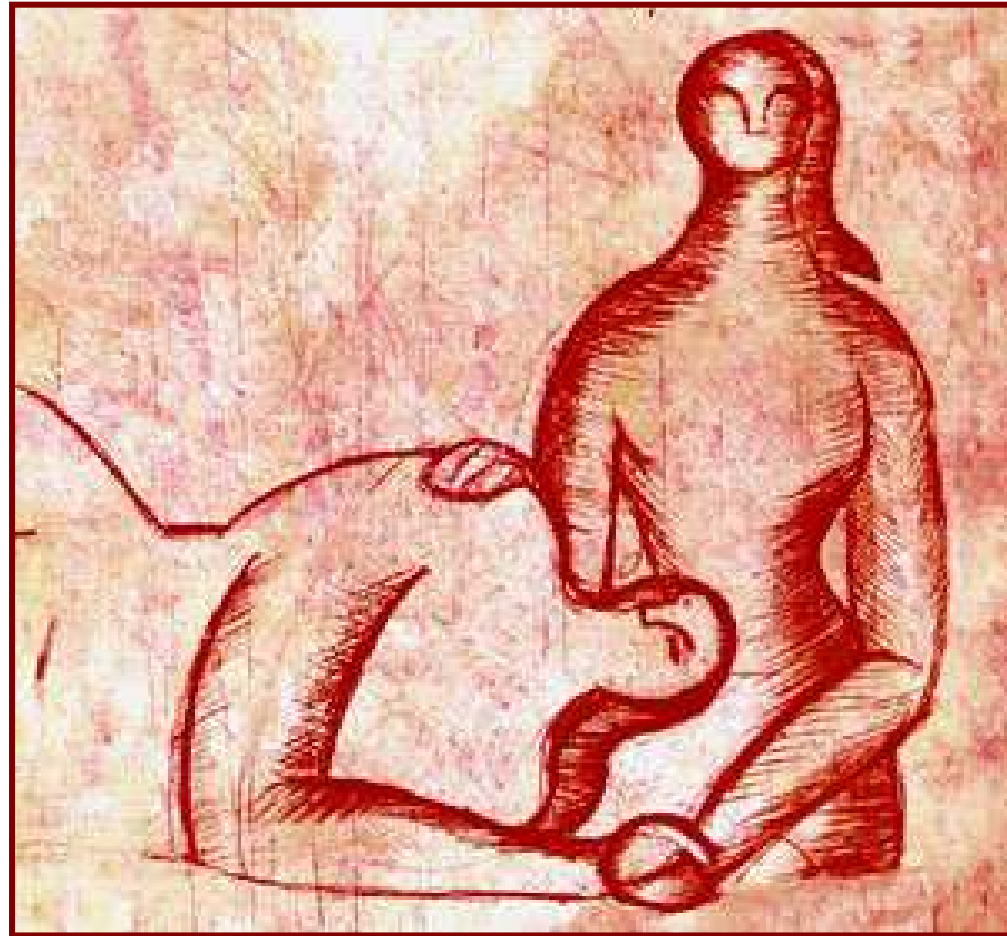
SIGNOS DE LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA

- **Aparición de nuevos síntomas o empeoramiento de los previos:**
 - Cambio en la percepción del dolor que puede exacerbarse o desaparecer.
 - Puede aparecer disnea.
 - Cambio del color de la piel (palidez, color amarillento)
- **Pérdida del tono muscular:**
 - Aumento de la debilidad con encamamiento.
 - Dificultad para tomar la medicación y desinterés por la comida y la bebida.
 - Nariz con aspecto afilado y ojos hundidos.
 - Alteración esfinteriana, con retención o incontinencia urinaria y/o fecal.
- **Alteración del nivel de conciencia:**
 - Somnolencia que alterna con periodos de lucidez.
 - Desorientación.
 - Disminución de la capacidad para mantener la atención.

SIGNOS DE LOS ÚLTIMOS DÍAS DE VIDA

- **Cambios en los signos vitales:**
 - Disminución de la tensión arterial.
 - Pulso irregular y rápido.
 - Respiración superficial con pausas de apnea.
- **Cambios en la circulación sanguínea:**
 - Livideces en zonas dístales por circulación lenta.
 - Cambios de la temperatura corporal con frialdad distal y fiebre.
- **Afectación sensorial:**
 - Visión borrosa y desenfocada.
 - Se mantiene el oído y el tacto hasta el final.
- **Aparición de estertores.**

Cuidados Paliativos, cuidados intensivos de confort



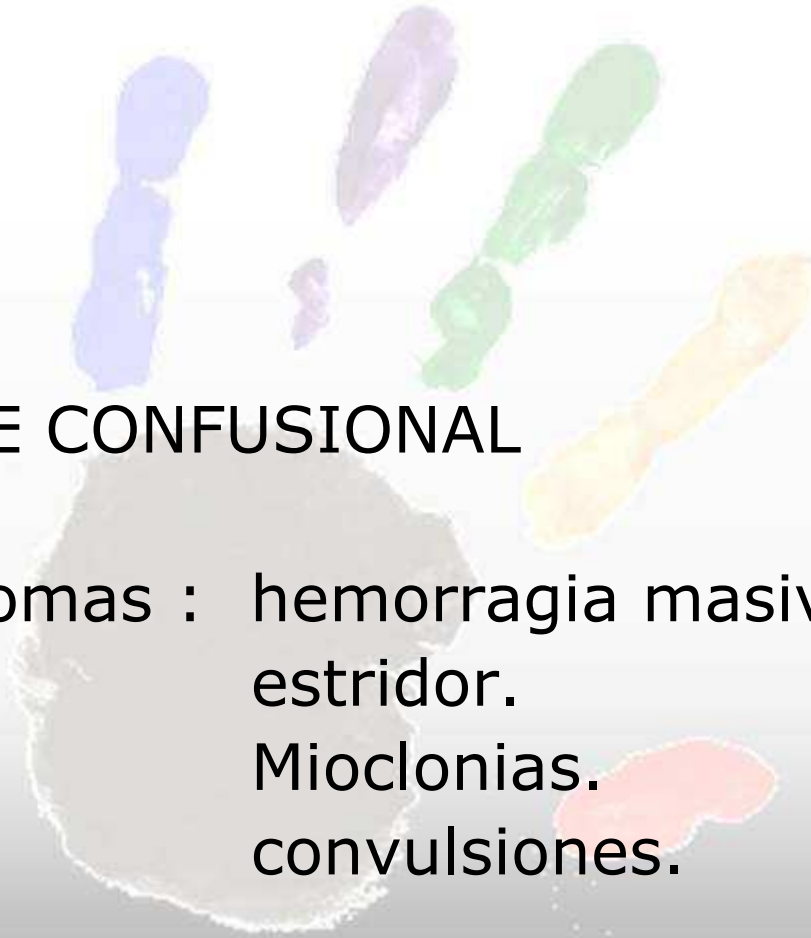
CUIDADOS EN LA AGONIA

- CUIDADOS FISICOS.
 - ASPECTOS EMOCIONALES Y ESPIRITUALES
 - ATENCIÓN A LA FAMILIA
 - ATENCIÓN AL EQUIPO TERAPEUTICO
- 



Cuidados físicos

SINTOMAS

- DOLOR
 - DISNEA
 - SINDROME CONFUSIONAL
 - Otros síntomas : hemorragia masiva.
estridor.
Mioclonias.
convulsiones.
- 

Dolor en la agonía

- Ajustar dosis de opióides.
- Valorar otras vías de administración.
- Tener en cuenta otras causas de dolor.
- Actuar dando el beneficio de la duda.(escuchar a familiares)

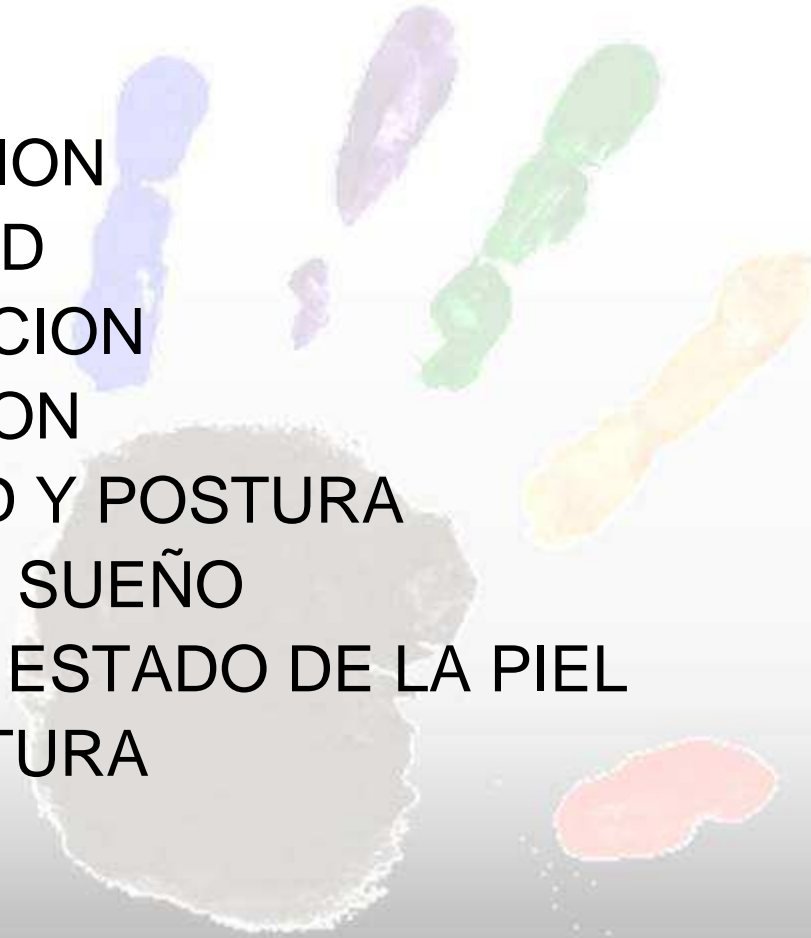
Disnea en la agonía

- Considerar las diferentes causas dentro del contexto.
 - Uso de la morfina.
 - Valorar necesidad de oxigenoterapia.
 - Contrarrestar sus efectos secundarios.
 - Anemia.

Delirium en la agonía

- Criterios diagnósticos.
- Síntomas.
- Prevención.
- Diagnóstico diferencial.
- Tratamiento sintomático: Haloperidol.
 - inicio: 2 mg. subcutáneos o endovenosos.
 - 1 grs./ hora hasta sedar.
 - 0,5 a 3 mgrs cada 8 horas ,de mantenimiento.

NECESIDADES BASICAS ALTERADAS

- RESPIRACION
 - SEGURIDAD
 - ALIMENTACION
 - ELIMINACION
 - MOVILIDAD Y POSTURA
 - REPOSO Y SUEÑO
 - HIGIENE Y ESTADO DE LA PIEL
 - TEMPERATURA
- 



Aspectos emocionales y espirituales

Comunicación con el paciente

- ACOMPAÑAR, escuchar e intentar empatizar, son la base de una buena relación de ayuda hacia el enfermo.
- Mantener en todo momento la comunicación con el enfermo (lenguaje no verbal).
- Si está confuso o somnoliento, comunicarse con mensajes cortos y sencillos.
- Evitar la sensación de prisa.
- Permitir la expresión de sus sentimientos, dudas, miedos...
- Para que las cosas sucedan de forma armónica, el enfermo necesita el "permiso" de sus familiares para poder morir.
- Respetar sus valores y creencias.

Comunicación con el paciente

“Según mi propia experiencia observo que la verdad se impone de forma gradual en muchos, podría afirmar que en la mayoría de los moribundos, incluso cuando no se les pregunta ni se les dirige la palabra. La aceptan tranquilos y, con frecuencia, agradecidamente; algunos, en cambio no desean hablar de ello, y debemos de respetar su actitud de reserva”

C. Saunders



Aspectos emocionales y espirituales

Si hemos podido establecer un vínculo emocional, explorar:

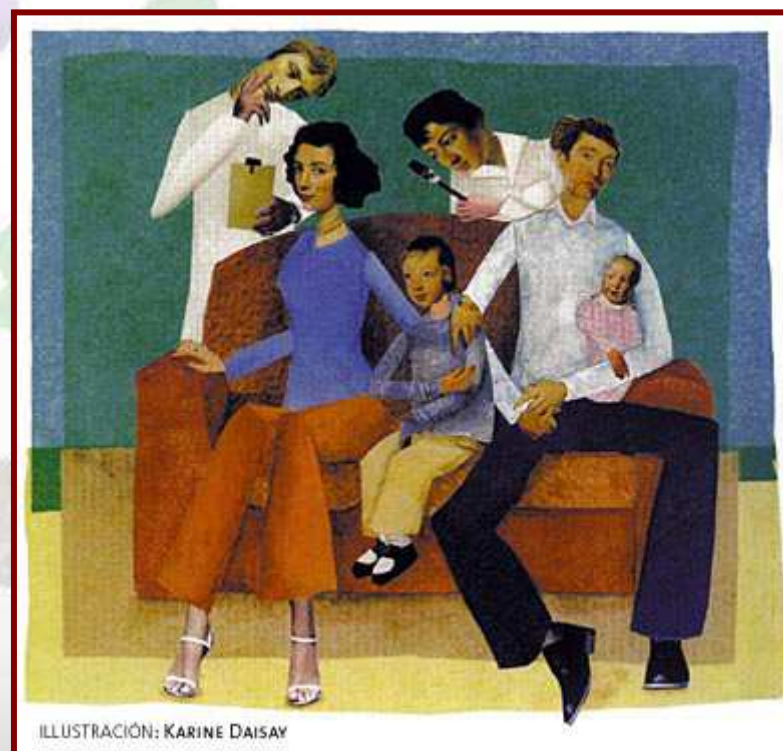
- ¿Qué le preocupa?
- Asuntos pendientes
- Repasar y valorar acontecimientos vitales significativos.
- Despertar de la dimensión espiritual:
 - Hacia el interior en búsqueda de SENTIDO
 - Hacia el entorno en búsqueda de CONEXIÓN
 - Hacia el más allá en búsqueda de la TRASCENDENCIA



Atención a la familia

CUIDADOS A LA FAMILIA

- Estrés psicoemocional por la cercanía de la pérdida.
- Gran demanda de atención y soporte.
- Demandas de ingreso ante el miedo de la muerte en casa. Variaciones en cuanto el lugar de la muerte.
- Manifestación de reivindicaciones terapéuticas poco realistas por estrés emocional o desconocimiento concreto de la situación.
- Prevenir el “recuerdo doloroso”



INFORMAR:

- Asegurarse de que la familia conoce el estado de muerte inminente de la paciente.
- Utilizar un lenguaje claro, sin ambigüedades; no dar por supuesto el conocimiento sobre la agonía.
- Considerar todos los motivos de duda y preocupación que puedan surgir: cansancio, miedo a las responsabilidades, sentimientos de culpa por momentos de distracción o descanso....
- Informar de la evolución de los síntomas (disfagia, estertores, deshidratación, delirio, inconsciencia...).

CUIDADOS A LA FAMILIA

NO JUZGAR:

- Como “intereses egoístas” preguntas sobre la hora en que sucederá la muerte.
- Posturas de alejamiento de la familia con respecto al enfermo.
- Como conductas inapropiadas la libre manifestación de sentimientos.
- Los excesivos requerimientos de cuidados, que se deben entender como signos de estrés emocional.

APOYAR:

- **Proporcionar un ambiente tranquilo donde pasar sus últimos días con el paciente.**
- Facilitar la presencia de la familia, incluyendo a los niños, si así lo desean.
- Intentar aliviar los sentimientos de culpa que pudieran surgir, reconociendo sus aportaciones en el cuidado y subrayándoles la idea de que han hecho lo necesario.
- Brindarles la oportunidad, si lo desean, de compartir sus emociones.
- Ofrecerles la posibilidad de apoyo y soporte en la etapa de duelo.



Atención al equipo

ATENCIÓN AL EQUIPO

- Coordinación: Continuidad de cuidados
- Organización: Equipo solidario
Red de vida que sostiene la muerte
- Registrar
- Entrenamiento: **SABER**
SABER HACER
SABER ESTAR
SABER SER
SENTIR

CONCLUSIONES

- **Redefinición de los objetivos.**
- **Aumentar el número y/o duración de las visitas. Intensificar los cuidados del enfermo**
- **Dar instrucciones concretas.**
- **Prescindir de algunos fármacos.**
- **Buscar otras vías de administración de fármacos.**
- **Intentar mejorar otras medidas tanto físicas como ambientales.**
- **Recordar la importancia de la comunicación no verbal.**
- **Flexibilizar las normas.**
- **Coordinarse y registrar.**
- **Interesarse por las necesidades espirituales del paciente y su familia.**
- **Dar consejos prácticos para el momento en que llegue la muerte.**

"Un bel morir tutta la
vita onora "

(un hermoso morir toda la vida
honra).

Petrarca

