

Cuidados Postmortem

FRANCISCO JOSÉ CELADA CAJAL¹

¹Enfermero de emergencias GUETS_SECAM y Psicólogo del GIPEC 112 de CLM.

Correspondencia: mail: fjosecc@sescam.jccm.es

Fecha de recepción: 29/03/2012

Fecha de aceptación: 02/05/2012

Postmortem Care

RESUMEN

La enfermería de los servicios de emergencias se enfrenta en muchas ocasiones a urgencias y emergencias cuyo desenlace es fatal, con el consecuente fallecimiento del paciente.

El campo de actuación prehospitalario es muy variado y los decesos pueden producirse en cualquier lugar y circunstancia, lo que demanda y exige una actuación estandarizada para el cuidado del cuerpo del fallecido y el apoyo emocional y cognitivo de los familiares, amigos y acompañantes (SECPAL, 2012).

La investigación y creación de protocolos con recomendaciones para el cuidado de los cuerpos de los pacientes fallecidos (Hospital. JD. 2012) es de suma importancia en todos los servicios de enfermería y en especial en los de emergencias ya que las circunstancias de fallecimiento de los pacientes pueden ser multivariadas y con diversos escenarios tanto físicos como emocionales.

PALABRAS CLAVE

Cuidados, Postmortem, Duelo, Intervenciones, NIC, NIC 1770.

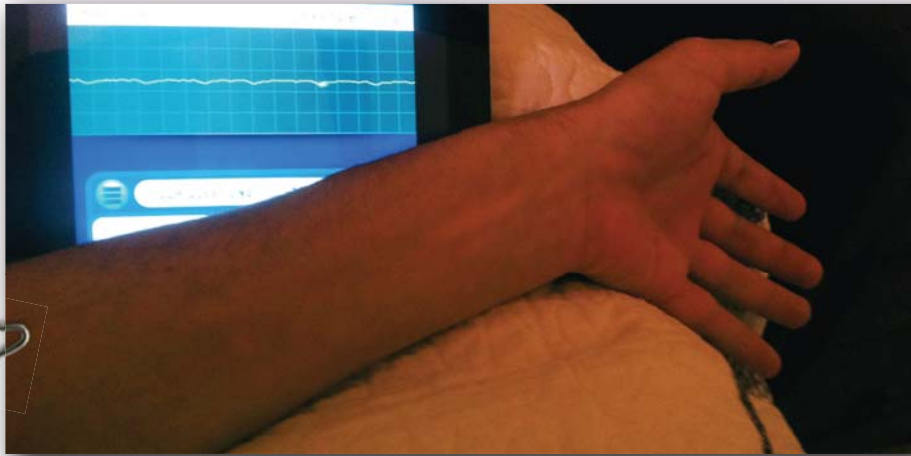
ABSTRACT

The nursing emergency services face in many accident and emergency occasions where the outcome is fatal, with the consequent death of the patient. The prehospital field of action is diverse and deaths can occur in any place and circumstance, which demands and requires a performance standard for body care of the deceased patient and the emotional and cognitive support from family, friends and companions (SECPAL, 2012).

Research and development of protocols with recommendations for the care of the bodies of deceased patients (Hospital. JD. 2012) is of paramount importance in all nursing services and especially in the emergency and the circumstances of death of patients can be multivariate and various both physical and emotional scenarios.

KEYWORDS

Care, Postmortem, Duel, Interventions, NIC, 1770 NIC.



Los cuidados postmortem en la enfermería de emergencias son una actividad independiente y de suma importancia para el procesamiento correcto del duelo por parte de familiares, amigos y acompañantes

INTRODUCCIÓN

Los servicios de enfermería de Emergencias de toda España están cada vez más involucrados con la estandarización de los cuidados de enfermería (Jhonson M. BG, Butcher H., Mc Closkey J. and cols, 2007) desde una perspectiva propia y distintiva de la ciencia enfermera (Mc Closkey J. B, GM. 2008) para conseguir un cuerpo doctrinal que ofrezca a todos los ciudadanos y usuarios una calidad creciente en este campo de la atención prehospitalaria.

NOMBRE DE LOS CUIDADOS

Cuidados postmortem (Postmortem care).

OBJETIVO

- Preparación del cadáver, antes de su retirada por una empresa funeraria.
- Participar, ayudar y apoyar psicológicamente a los familiares en la despedida del ser querido y en el proceso de duelo (intentar prevenir el duelo patológico), (OPS/OMS, 2004).

En la taxonomía enfermera NANDA, NOC, NIC, (Jhonson M. BG, Butcher H., Mc Closkey J. and cols, 2007) encontramos la “facilitación de los autocuidados” con sus intervenciones para proporcionar o ayudar en las actividades rutinarias de la vida diaria.

La intervención NIC “CUIDADOS POSTMORTEM 1770” esta definida y aceptada dentro de la Clasificación Internacional de Intervenciones de Enfermería (NIC) y se define como: proporcionar

cuidados físicos al cuerpo de un paciente fallecido y apoyo para que la familia pueda ver el cuerpo.

Las actividades recomendadas en esta intervención son:

- ▶ Empezar con los cuidados después de la confirmación del diagnóstico por parte del médico responsable.
- ▶ Informar a la familia cuanto antes después de verificar la identificación y parentesco por parte del médico responsable.
- ▶ En familias con culturas diferentes, consultar costumbres y ritos.
- ▶ Después de informar avisar al servicio de mortuorio para que se ponga en contacto con la empresa funeraria que la familia desee.
- ▶ Mantener en todo momento la intimidad de la familia.
- ▶ Separar el fallecido del/los compañero/os de la habitación (Sofía HUR, 2001) en el caso de exitus en medio hospitalario, evitando un ambiente lesivo para los demás pacientes (Argüello HD, Z., 2002).
- ▶ Permitir a la familia que tenga tiempo para estar con el fallecido si se ha pedido con anterioridad.
- ▶ Recoger y guardar las pertenencias del paciente fallecido y entregárselas a un miembro de la familia.
- ▶ Conseguir que el cuerpo del fallecido este presentable y aseado. Lavar el cadáver si es necesario y colocar prótesis dental si es posible (Sofía HUR, 2001).
- ▶ Cubrir las lesiones que presente con apósitos.

► Colocar el cuerpo en decúbito supino (Argüello HD, Z., 2002).

► Identificar correctamente el cadáver y tenerlo preparado con toda la documentación para su traslado. Verificar que el paciente tenga colocada la pulsera identificativa (colocársela si no la tuviera).

► Los certificados de defunción serán cumplimentados por el médico responsable.

► Registro en la documentación, tanto a nivel de registros enfermería como en los programas informáticos.

► Unificar y ordenar toda la historia del paciente para su posterior archivo.

► Recoger el material y limpiar la zona donde ha sucedido el fallecimiento.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica de los cuidados enfermeros después del fallecimiento de un paciente partiendo de la intervención NIC "1770 - CUIDADOS POSTMORTEM" de la Clasificación Internacional de Intervenciones de Enfermería.

Se utiliza el programa EndNote X4 como apoyo en la búsqueda bibliográfica y ordenación de todas las citas del artículo según normas Vancouver.

Se consultan las bases de datos de búsqueda bibliográfica: MEDLINE, CUIDEN, Cuidatge, WOK (Web of Knowledge), GOOGLE ACADEMICO.

El diseño de un proceso estandarizado de los cuidados y atención al cuerpo del paciente fallecido ofrecidos por la enfermería de Emergencias se basa en los precedentes existentes encontrados en la bibliografía estudiada y en la experiencia de los profesionales enfermeros en activo. Se describe a continuación el protocolo de cuidados enfermeros denominado "Cuidados postmortem".

RESULTADOS

DEFINICIÓN

Consiste en proporcionar cuidados técnicos a la persona después del fallecimiento. En las urgencias y emergencias estas circunstancias se presentarán en:

1. Calles
2. Carreteras
3. Lugares públicos
4. Obras
5. Empresas
6. Domicilios

PROCEDIMIENTO

1. Verificar y confirmar el éxitus por parte del médico de la UME.

2. Solicitar a la familia que salga de la habitación (o zona). Antes de ello, ofertar si puede/quiere colaborar mientras se realizan los cuidados y amortajamiento del cadáver. Ayudar y apoyar emocionalmente en todo lo necesario a los miembros de la familia y acompañantes en esos difíciles momentos (Claire Mooney D., 2004).

3. Colocarnos guantes de un solo uso.

4. Preparar todo el material necesario.

5. Dejar el cuerpo en decúbito supino;

a) en el suelo en avisos en la calle,

b) en la cama o sofá si es en domicilio.

Recordar el uso de almohadas; bajo la cabeza en el caso de la visualización del cadáver por la familia o como herramienta auxiliar para tener al cuerpo bien posicionado.

6. Desconectar y retirar catéteres, vías intraóseas e intravenosas, drenajes, tubos, sueros, que llevara el fallecido.

7. Asear parcial o totalmente el cadáver. Lavar la cara, limpiar las secreciones, sangre y fluidos si las hubiera. Lavar las heridas y taponarlas si procede, por su extensión o porque sean muy llamativas (prevenir las reacciones psicológicas adversas en la familia y acompañantes), (OPS/OMS, 2004). Adecentar lo mejor posible según entorno.

8. El cadáver debe quedar en decúbito supino y alineado. Estirar las extremidades inferiores, juntar los tobillos y colocar los brazos a lo largo del cuerpo o doblados sobre el pecho.

9. Cerrar los ojos bajando los párpados superiores tirando levemente de las pestañas. Colocarle la dentadura si se le había quitado al enfermo moribundo, y cerrarle la boca intentando sujetar la mandíbula (posible sujeción con venda alrededor de la cabeza).

10. Registrar todos los datos concernientes a:

-Fallecimiento.

-Datos personales y antecedentes clínicos.

-Notificación a familiares.

11. Entregar a la familia los objetos de valor retirados del fallecido, siempre con testigos, registrando en el informe de enfermería nombre y apellidos de la persona que se hace cargo de estas pertenencias y la hora de la entrega. En determinados casos, con presencia de Cuerpos de Seguridad del Estado y ausencia de familiares, la entrega de pertenencias y objetos de valor se hace a la

! "#\$%&' &() '* (+ , ' -#& & (/0(+ ,, (/1&+ 2\$ /3&4) \$+ 4 (5 (-# /&

7' *x + 48#) \$ /!
 : 0')' *x 4\$ 3\$ x + \$) \$ - (1x /4, *#; (2x - 3x + (4' 5') // \$ - ' /!
 < * (- /+ #, *#* (- = ; , , % (% 6 7 / (? ' * 8 () ' * 9!
 B' /4' # \$ 3 \$ 4) # # ; % 5' 6 7 * C + , % (% ! D \$ - # () # \$ 0 E /) S # \$) (* \$ % \$ 1 x - # ? * (G \$ H
 : ? / ' * I (* x x - # \$ * - \$ 2 \$ 3 # ; () J - x & - # - # (* & % ' . (- # (*' & & (/ & ') / % (% /
 %' & (0 (+ ,, (1 (* (0 () ,, # (* x / ; 2 (#, / 0 ()) J - :
 K /) ;) @ (&) # I (1 0 (I \$ * *) ' % \$ * (3 ' & (& C 4 * / J - 5 ' & + \$) \$ - ' /!
 L) \$ + 4 (5 (* 6 & - \$ 7 (? . (* x - 5 ' + (/ E 1 x x / , ' -) \$ x / & \$ / # I \$:
 M (I \$ * *) ' * 3 0 () ,, # (*' x \$)' / (+ , ' - # \$ 5' 6 ; ' S :
 : 0' # (* x * / ' -) , (3 x \$ 0' / \$ - (, % (% F / # (* 3 & / ' x .

El diseño de un proceso estandarizado de los cuidados y atención al paciente fallecido se basa en los precedentes existentes encontrados en la bibliografía estudiada y en la experiencia de los profesionales enfermeros en activo

autoridad presente, registrando nombre y apellidos de la persona que se hace cargo de estas pertenencias enumeradas y la hora de la entrega.

12. Cubrirle dejando la cabeza y brazos al descubierto en domicilios y en zonas habilitadas donde se pueda velar al fallecido y procesar el duelo, o por completo con una sábana o manta térmica. Poner almohada bajo la cabeza si el fallecido va a ser velado o visitado.

13. Recoger y limpiar lo mejor posible la habitación, o zona dónde se encuentre el cadáver.

14. Notificación a las autoridades correspondientes, de acuerdo a legislación vigente y al lugar dónde se ha producido el deceso, tanto sea vía pública o domicilio, ámbito laboral o privado.

15. Actuar de acuerdo a la legislación vigente, pidiendo indicación de actuación en situaciones de muerte dudosa o decesos que deban tener intervención judicial por sus circunstancias (violencia, suicidio, agresiones, accidentes laborales, etc.).

Recordar que a partir del momento de la muerte el cuerpo pasa por tres fases:

▶ Rigor mortis: Endurecimiento del cuerpo a partir de 2-4 horas y que dura unos 4 días.

▶ Algor mortis: Disminución de la temperatura corporal (1°C por hora)

▶ Livor mortis: Cambio de coloración de la piel, por el cese de la circulación sanguínea y los procesos bioquímicos que soportan la vida.

Importante. Los cuidados deben llevarse a cabo antes de que aparezca el rigor mortis.

PD: Todo dato referente al fallecido forma parte del expediente clínico que tiene valor legal.

MATERIAL NECESARIO

- ▶ Guantes de un solo uso.
- ▶ Gasas, compresas, no estériles.
- ▶ Suero fisiológico, agua oxigenada.
- ▶ Una venda algodón.
- ▶ Esparadrapo.
- ▶ Apósitos.
- ▶ Una sábana/manta térmica.
- ▶ Informe de enfermería.

TIEMPO RECOMENDADO PARA LA REALIZACIÓN DE LA TÉCNICA

Muy variable según circunstancias, desde NO TOCAR CASI NADA en accidentes de tráfico, laborales, pacientes judiciales; a un amortajamiento del cadáver en situaciones de enfermedades terminales, crónicas, en domicilio. Con un equipo humano de “tres- cuatro” profesionales el tiempo utilizado no debería sobrepasar los quince minutos (con menos personal el tiempo sería inversamente proporcional).

JUSTIFICACIÓN DE SI LA TÉCNICA PUEDE SER REALIZADA DE FORMA INDEPENDIENTE O POR PRESCRIPCIÓN

Los cuidados postmortem a un paciente que ha fallecido es una tarea/técnica independiente de la profesión enfermera. Se basa en los cuidados:

- ▶ Ayudar a la familia y/o amigos, a una aceptación de la muerte y un descenso de la ansiedad.
- ▶ Facilitar el duelo, comunicación y expresión de emociones.
- ▶ Aseo básico (si no es judicial) del cadáver para que esté presentable para que familiares y amigos puedan despedirse y procesar el duelo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los cuidados postmortem en la enfermería de emergencias son una actividad independiente y de suma importancia para el procesamiento correcto del duelo por parte de familiares, amigos y acompañantes.

Es un signo de respeto hacia el cuerpo del paciente además de ayudar, apoyar, empatizar y favorecer el correcto procesamiento de las emociones que afloran en los familiares ante el impacto de la muerte de un ser cercano.

Es muy recomendable el diseño de procedimientos claros y sencillos que estandaricen los cuidados e intervenciones enfermeras basados en la taxonomía NANDA, NOC, NIC para una mejora continua de la calidad en el entorno prehospitalario de emergencias.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Hospital. JD. CLINICAL PROCEDURE FOR: Post Mortem Care. Clinical Manual / Nursing Practice Manual 2012.
- (2) Mc Closkey J. B, GM. Clasificación de intervenciones de enfermería. ELVESIER; 2008.
- (3) Jhonson M. BG, Butcher H., Mc Closkey J. and cols. NANDA, NOC, and NIK Linkages. Nursing diagnoses, outcomes, & interventions. ELVESIER; 2007.
- (4) OPS/OMS. Manejo de cadáveres en situaciones de desastre. In: OPS, editor. Serie Manuales y Guías sobre Desastres. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2004.
- (5) OPS/OMS. Manual de manejo de cadáveres en situaciones de desastres, 2003.
- (6) Argüello HD, Z. Guía para el manejo de cadáveres en situaciones de desastres. Managua. Instituto de Medicina Legal, Nicaragua; 2002.
- (7) Sofía HUR. Manual de protocolos y procedimientos generales de Enfermería. Córdoba 2001.
- (8) Sociedad Española de Cuidados Paliativos, SECPAL. Guía de cuidados paliativos. Available from: www.secpal.com, consultada el 20 de marzo de 2012.
- (9) Claire Mooney D. Nurses and post-mortem care: A study of stress and the ways of coping [Study]. Gold Coast and Brisbane: Griffith University, Queensland, Australia.