

 RESIDÈNCIES SIGMA SALUT	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT A LA MORT	
Revisió:	CODI:	Full 0

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT A LA MORT	
Revisió:	CODI:	Full 1

ÍNDEX

1.- DEFINICIÓ

2.- OBJECTIUS

2.1 OBJECTIUS GENERALS

2.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS

2.2.1 Objectius referits al pacient

2.2.2 Objectius referits a la família

2.2.3 Objectius referits al personal

3.- COBERTURA

3.1 RECONeixEMENT CLÍNIC DE L'AGONIA

3.2 TROBALLEs FÍSICUES EN LA MORT IMMINENT

4.- RECURSOS

4.1 PERSONAL SANITARI

4.2 FORMACIÓ ADEQUADA DEL PERSONAL SANITARI

5.- ACTIVITATS

5.1 ATENCIONS GENERALS

5.2 VIES D'ADMINISTRACIÓ DELS FÀRMACS

5.2.1 Via oral

5.2.2 Via sublingual

5.2.3 Via intramuscular

5.2.4 Via endovenosa

5.2.5 Via subcutània

5.2.6 Via rectal

5.3 ATENCIÓ DEL SÍMPTOMES I SÍNDROMES EN EL PACIENT AGÒNIC

5.3.1 Tractament de la dispnea

5.3.2 Tractament hemorràgia massiva

5.3.3 Tractament ranera promorten o respiració sorollosa,

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT A LA MORT	
Revisió:	CODI:	Full 2

- 5.3.4 Tractament de les convulsions.
- 5.3.5 Tractament de l'agitació o deliri.
- 5.3.6 Tractament estat confusional.
- 5.3.7 Síndrome febril.
- 5.3.8 Tractament restrenyiment i retenció urinària.
- 5.3.9 Tractament del dolor amb clorur mòrfic c/4 h.
- 5.3.10 Cura de la pell, hidratació.
- 5.3.11 Taula resum

1.- DEFINICIÓ

Estadi que precedeix i segueix a la mort. És l'etapa final del malalt terminal i la fase més dura de tot el procés pel malalt i la seva família, ja que la mort és imminent (de hores o pocs dies).

2.- OBJECTIUS

2.1 OBJECTIUS GENERALS

- Proporcionar les atencions necessàries al pacient perquè el pas de la vida cap a la mort s'esdevingui de la manera més serena possible, amb dignitat i sense sofriment.

2.2 OBJECTIUS ESPECÍFICS

2.2.1 Objectius referits al pacient

- Proporcionar les atencions pel confort necessari.
- Bon control dels símptomes
- Ocasionar-li mínimes molèsties.
- Donar-li suport psicològic i afectiu.

2.2.2 Objectius referits a la família.

- Donar-los recolzament psicològic.
- Respondre'ls-hi tots els dubtes que tinguin respecte al procés de l'agonia.
- Informar-los de les atencions que rep el pacient.

2.2.3 Objectius referits al personal.

- Proporcionar-se entre tots els components de l'equip multidisciplinar, el recolzament psicoemocional necessari, segons cada cas.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT A LA MORT	
Revisió:	CODI:	Full 3

3.- COBERTURA

En el moment que es diagnostica un pacient com a terminal s'ha de tenir present que en qualsevol moment ni pot haver el desenllaç, i s'ha de detestar aquesta situació precoçment per posar en marxa el protocol de l'agonia.

3.1 RECONeixEMENT CLíNIC DE L'AGONIA

- Deteriorament de l'estat de consciència progressiu fins arribar al coma.
- Trastorns respiratoris per acumulació de secrecions amb alteracions del ritme.
- Dificultat d'ingesta per debilitat i deterioració del nivell de consciència.
- Hipertèrmia per processos infecciosos intercurrents.
- Ansietat, depressió, crisi de por comunicades o no pal malalt.

3.2 TROBAlLES FíSIQUES EN LA MORT IMMINENT

- Pupil·les dilatades.
- Hipotonia generalitzada.
- Pèrdua de reflexos
- Pols ràpid i dèbil
- Hipotensió
- Respiració de Cheyne-Stokes.
- Ranera.

4.- RECURSOS

4.1 PERSONAL SANITARI (actuació en equip).

- Metge
- ATS/DUE
- Fisioterapeuta
- Treballadora Social
- Auxiliar de planta.
- Personal de neteja.

4.2 FORMACIÓ ADEQUADA DEL PERSONAL SANITARI

- Per atendre al malalt i donar suport a la família.

5.- ACTIVITATS

5.1 ATENCIÓNS GENERALS

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT A LA MORT	
Revisió:	CODI:	Full 4

- Atenció al pacient enllitat; conèixer la posició més confortable pel al pacient (decúbit lateral amb les cames flexionades), ja que disminueix la ranera, massatges i mobilitzacions suaus.
- Atenció adequada de la higiene bucal.
- Supressió de tota la medicació que no tingui utilitat immediata, evitar l'aferriament terapèutic.
- Si el pacient i/o els familiars ha sol·liciten atenció religiosa.
- Adoptar actituds tranquil·litzadores cara als familiars.
- Unes mesures ambients que afavoreixen la relació del malalt (evitar sorolls, habituació individual).

5.2 VIES D'ADMINISTRACIÓ DELS FÀRMACS:

5.2.1 Via oral

- Sempre que sigui possible.
- Quedarà descartada si:
 - ✓ Nàusees i/o vòmits.
 - ✓ Disfàgia
 - ✓ Intolerància via oral
 - ✓ Debilitat extrema
 - ✓ Inconsciència, coma.

5.2.2 Via sublingual

- (Segons l'estat del malalt).

5.2.3 Via intramuscular

- Queda descartada en cas de caquèxia extrema (injecció dolorosa per atròfia muscular).

5.2.4 Via endovenosa

- En els casos excepcionals, no és necessària gairebé mai, no té beneficis en relació a les altres alternatives.

5.2.5 Via subcutània

- Té la avantatja de ser por agressiva i de fàcil utilització. És la via d'elecció quan no és possible la via oral.
- Procediment:
 - ✓ Explicar la tècnica al pacient en cas que estigui conscient i als familiars.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT A LA MORT	
Revisió:	CODI:	Full 5

- ✓ Insertar la palometa (21 G) essent les zones més utilitzades: braços, abdomen, cara anterior tòrax, cuixes.
- ✓ Fixar la palometa amb "steri-strip".
- ✓ Purgar la via amb sèrum fisiològic.
- ✓ Aplicar la medicació amb xeringa precarregada.
- ✓ Purgar la via amb sèrum fisiològic.

▪ Medicació utilitzada:

- ✓ Clorur mòrfic
- ✓ Midazolam (Dormicum).
- ✓ Hioscina (Buscapina)
- ✓ Haloperidol
- ✓ Levopromazina (Sinogan)

▪ Medicació ocasionalment utilitzada:

- ✓ Metoclopramida (Primteran)
- ✓ Dexametasona (Fortecortin)

▪ Medicació que no s'ha d'utilitzar:

- ✓ Diazepam i clorpromazina (Largactil) ja que són molt irritants a nivell local.

5.2.6 Via rectal

- Útil si l'ampul·la està buida i així el fàrmac està amb contacte amb la mucosa rectal.

5.3 ATENCIÓ DEL SÍMPTOMES I SÍNDROMES EN EL PACIENT AGÒNIC

5.3.1 Tractament de la dispnea

- La dispnea es la dificultat respiratòria, i es subjectiva. En el pacient terminal es multifactorial i pot acompanyar-se d'ansietat i fins i tot pànic.
- El tractament d'elecció és la morfina.
- Benzodiacepines si s'acompanya d'ansietat. (Midazolam – sc o ev).
- Oxigenoterapia si presenta hipoxia.

5.3.2 Tractament hemorràgia massiva.

	RESIDENCIES SIGMASALUD	
	PROTOCOL NORMATIU	
	PROTOCOL D'ACOMPANYAMENT A LA MORT	
Revisió:	CODI:	Full 6

- Sedació. Dosi inicial 2 mg. Midazolam (Dormicum) e.v.o. 5-10 mg/s/c.

5.3.3 Tractament ranera premorten o respiració sorollosa.

- Hioscina (Buscapina) s.c. 0,5 a 1 mg/8 h a 6 h.
- Posició semiprono lateral.
- Aspiració orofaríngea.
- Explicar el procés a la família.

5.3.4 Tractament de les convulsions.

- 1^a crisi: diazepam e.v. Lent: 5-19 mg. Si no cedeix clonazepam (Rivotril) e.v.
- Si no cedeix Midazolam (Dormicum) ev o sc 10 mg.
- Si la crisi no cedeix repetir Midazolam (Dormicum) ev. Cada hora.

5.3.5 Tractament de l'agitació o deliri.

- L'Haloperidol és el fàrmac d'elecció i la dosi varia entre 0,5 i 20 mg/vo. o sc.

5.3.6 Tractament estat confusional

- El síndrome confusional el tractament preferentment amb haloperidol vo, o sc.
- Alternatives clorpromacina, midazolam o diazepam.

5.3.7 Síndrome febril

- Paracetamol pautat i mesures físiques de confort.

5.3.8 Tractament restrenyiment i retenció urinària.

5.3.9 Tractament del dolor amb clorur mòrfic c/4 hores