

ATENCIÓN AL PACIENTE TERMINAL Y A SU FAMILIA

Sánchez Hermoso, Marta
Martínez Delgado, Alba

INTRODUCCIÓN

La filosofía de los Cuidados Paliativos nace en **Reino Unido** con el movimiento HOSPICE en 1967 por Cicely M. Saunders → «cuidar cuando ya no se puede curar». Es un modelo biopsicosocial.

Los **Cuidados Paliativos** son programas de tratamiento destinados a mantener o mejorar las condiciones de vida de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. Tienen como fin proporcionar el mayor grado de **bienestar** al enfermo y a la familia, es decir, una atención **integral** en todas sus necesidades.

Las últimas tendencias en enfermería van encaminadas a lograr la mayor **autonomía** posible del individuo, la labor fundamental de la enfermera es la de **cuidar**.

Tres pilares fundamentales:
COMUNICACIÓN, CONTROL SINTOMÁTICO Y APOYO FAMILIAR.

- OBJETIVOS**
- ❑ Mejorar la calidad de vida con un buen control de síntomas y promover la autonomía aumentando así su autoestima y dignidad.
 - ❑ Ofrecer apoyo continuo al paciente y a la familia.
 - ❑ Liberar el sufrimiento interior para vivir lo más saludablemente posible.

Se considera la calidad de vida como un bien prioritario



Se realiza una revisión bibliográfica en:

- MATERIAL Y MÉTODOS**
- ❑ Bases de datos: Cochrane, Scielo, Cuiden, Junta de Andalucía, académico.
 - ❑ Biblioteca Pública de Jaén, Biblioteca de la Universidad de Jaén.

	DIAGNÓSTICOS	RESULTADOS	INTERVENCIONES	ACTIVIDADES
Cuidados del paciente	Dolor agudo r/c su patología m/p observación de evidencias, conducta expresiva.	•Dolor controlado	•Manejo del dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir o eliminar los factores que aumenten el dolor. • Enseñar técnicas no farmacológicas. • Proporcionar la analgesia prescrita.
	Déficit de autocuidados r/c debilidad y dolor m/p incapacidad para la alimentación, baño/higiene.	•Cuidados personales: AVD.	<ul style="list-style-type: none"> •Ayuda con los autocuidados: Alimentación. •Ayuda con los autocuidados: baño/higiene. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alivio del dolor e higiene bucal antes de las comidas. •Servir la comida en una atmósfera relajada y luminosa. • Proporcionar analgesia 1 h antes si le produce dolor. • Proteger la privacidad. • Mantener la piel limpia y seca.
Cuidados a la familia	Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c falta de conocimiento y descanso.	•Salud física del cuidador familiar.	•Apoyo al cuidador principal.	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar ayuda sanitaria mediante llamadas por teléfono. • Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés para sostener la salud física y mental.

•Cía Ramos, R. ...[et al.]. Plan ANDALUZ de CUIDADOS PALIATIVOS 2008-2012. Consejería de salud. Junta de Andalucía. Sevilla; 2007. Disponible en:

http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_planes_plninteg&url=/gesti_ongcalidad/gasistencial/planes_2.htm

•Cuidados paliativos. Cuidados de enfermería: NANDA, NOC y NIC. Evidencia científica. 1ª edición. Formación continuada Logoss; 2009.