



ENFERMERIA EN GERONTOLOGÍA

- **Catedrático:** Dra. Dennys Barrientos Castillo
- **Alumnas:**
- Celia Juárez Vázquez
- Johana Michel Pérez Martínez
- Abigail Escobar Caballero

Licenciatura en Enfermería

6to Cuatrimestre

13 de Junio 2020

San Cristóbal de las Casas, Chiapas

ACTITUD DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA CON PACIENTES
DESAHUCIADOS

Pacientes desahuciados

Envejecer = Morir

↓
pero no quieren aceptar
el hecho de envejecer ni morir

Ciclo de la vida

↓
Un Paciente se recibe
Cuida para que se cure y
no para que viva, con su
Calidad de vida en el tiempo
que le queda

→ No dudar que el moribundo

Sigue vivo y tiene ~~ese~~ derechos

→ **que a la muerte digna**

↓
Como Personal de enfermería tenemos
que comprender al moribundo para
poder aliviar, cuidar y curar su dolor

↓
Lo logramos a veces de las Peticiones
del Paciente (valores Personales
sociales y culturales.

↓
asesorar y acompañar y asistir al
nacimiento de la vida así como en la
muerte

= Calidad de asistencia ♥

Enfermería

DESARROLLO DEL PROCESO TERMINAL



Desde el comienzo de la vida la muerte siempre ha sido desagradable, y siempre ha buscado algo más allá. Nuestro inconsciente no reconoce un verdadero final de nuestra vida aquí en la tierra, nos es inconcebible morir por una causa natural o vejez.

La muerte de por sí va asociada a un acto aterrador, algo que exige pena y castigo.



1ª Fase: Negación y Aislamiento

La negación funciona como un amortiguador después de una noticia inesperada e impresionante, permite recobrase al paciente y, con el tiempo, movilizar otras defensas menos radicales



2.- 1ª Fase: Negación y Aislamiento tras comunicársele su enfermedad.



2ª Fase: Ira

Esta fase de ira a diferencia de la anterior es muy difícil de afrontar para la familia y el personal.

3ª Fase: Pacto

Es un intento de posponer los hechos; incluye un premio "a la buena conducta ", además fija un plazo de "vencimiento " impuesto por uno mismo y la promesa implícita



4ª Fase: Depresión

Es un instrumento para prepararse a la pérdida inminente de todos los objetos de amor; entonces los ánimos y las seguridades no tienen tanto sentido para facilitar el estado de aceptación. Y si se les permite expresar su dolor en este tipo de depresión, encontrará mucho más fácil la aceptación final

5ª Fase: Aceptación

Cuando el paciente ha tenido tiempo para asumir su situación y se le ha ayudado a pasar por las fases antes descritas llegará una fase en la que su destino no le deprimirá ni le enojará. Se sentirá cansado, y débil o sentirá la necesidad de dormir a menudo. No hay que confundir esta fase con una fase feliz.



MEDIDAS TERAPÉUTICAS EN EL PACIENTE TERMINAL

El dolor, aun a pesar de no ser el único síntoma, sí es el que más angustia genera al paciente y a su familia. Y por ello, es prioritario abordarlo de una forma eficaz y precoz. Debemos valorar cuidadosamente la agresividad en las decisiones terapéuticas y el beneficio esperado de las mismas



4.- Paciente en estado terminal.

La primera condición, por tanto, será determinar que nos encontramos ante una enfermedad en fase terminal, lo que en ocasiones no es tan fácil como pueda parecer.

El paciente desahuciado tiene necesidades muy especiales que pueden cubrirse si nos tomamos tiempo para escuchar y averiguar cuáles son. Muchos pacientes se aferran a la vida porque tienen asuntos pendientes.



El personal sanitario puede ser una gran ayuda, durante estos momentos finales, si logran comprender los conflictos de la familia en ese momento y ayudan a seleccionar la persona que se sienta más capaz de estar junto al paciente moribundo.

RECOMENDACIONES.

“Las actitudes y conductas del personal sanitario tienen consecuencias directas para el enfermo.”



- 1. La profesión de Enfermería brinda la oportunidad especial de ayudar y confortar al usuario en fase terminal.



- 2- El equipo de Salud se proporcione respaldo y comprensión mutuamente.

- 3- Animar al Equipo de Salud a escuchar a los pacientes que deseen hablar de sus miedos y temores.

4- No ser demasiado estrictos con las normas y protocolos de la institución



- 5- Dar información al paciente sobre el pronóstico de su enfermedad.



- 6- Agilizar el alta voluntaria, si el paciente y/o familia lo desean y resulta conveniente.



- 7. No extremar las medidas terapéuticas para alargar la vida a costa de aumentar el sufrimiento del paciente o alejarlo del contacto humano.

- 8. Tener unos criterios útiles para el uso y administración de fármacos.





- 9. Ofrecerle al paciente la posibilidad de ayuda religiosa.



- 10. Ayudar y orientar a los familiares en las formalidades postmortem.



- 11. Trabajar con profesionalidad.



- 12- Asistencia a la familia en el duelo.