

# AUXILIAR DE ENFERMERIA EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS



*M<sup>a</sup> Isabel Higuero Merino*  
*Auxiliar de Enfermería*  
*U.C.P. Los Montalvos. Salamanca*



# OBJETIVOS

- Trabajo Diario
  - Tareas de la Auxiliar de Enfermería
  - Atención al nuevo ingreso
  - Higiene del paciente encamado
  - Control diarios.



# INICIO DE LA JORNADA

- Incidencias del turno anterior
- Consulta de la H<sup>a</sup> Clínica si es necesario:
  - Diferencia con otras unidades
- Anotación de tareas pendientes del turno anterior.



# FUNCIONES

- Recibir al enfermo y sus familiares
- Explicación sobre habitación: timbre, luz, nevera, cocina acompañantes, etc...
- Control diario: toma de temperatura, diuresis, deposiciones, drenajes, ...
- Hoja de enfermería: lavado de boca, movilizaciones, enemas, etc...



# OTRAS FUNCIONES

- Trato personalizado.
- Nombre en la puerta de la habitación.
- Siempre nos dirigiremos al paciente por su nombre o diminutivo si así lo desea.
- Cuando se llama al timbre, se acude indistintamente, enfermera, auxiliar o celador ( el que más cerca esté en ese momento ).



# ASEO DIARIO ( 1 )


**Momento Intenso para él.**

**Momento Especial para nosotros.**

- **Para él: por la conciencia de pérdida de su autonomía.**
- **Para nosotros: por la intromisión en la parte más íntima de un ser humano, al exponer su cuerpo ante personas ajenas a su entorno.**
- **Búsqueda de tema adecuado para conseguir un ambiente relajado.**

*Momento especial y delicado tanto para él como para nosotros.*

# ASEO DIARIO ( 2 )

- **Se informa de qué se le va a hacer y se le pide colaboración al paciente. Se ofertará a la familia la posibilidad de colaborar en la tarea.**
- **Se comienza de arriba hacia abajo:**
  - Ojos, cara, orejas, cuello
  - Axilas, brazos, manos
  - Tórax, abdomen
  - Miembros inferiores
  - Genitales
  - Lavado de espalda: momento especial pues hay que rotarlo-moverlo  temor-dolor (fracturas, analgesia previa ...)





## ASEO DIARIO ( 3 )

- Se finalizará el aseo diario con la aplicación de cremas hidratantes, antiescaras, barrera, ...
- En todo el proceso se prestará atención a cualquier alteración de la piel, zonas acras susceptibles de erosión, enrojecimiento, ..., informando al personal de enfermería de la presencia de cualquier tipo de lesión.



Así cuidamos al enfermo...



# Así nos cuidamos nosotros...



# LAVADO DE CABEZA

- En principio una vez a la semana, pudiendo variar en función del estado del paciente, su patología, ...





# ALIMENTACION ENTERAL

- **Cuando el paciente no puede tragar por distintos motivos.**
- **Administración de comida, líquido y medicación oral previamente diluída.**
- **Cuidados de la sonda: lavado después de cada administración de comida, medicación o líquidos espesos...**
- **Problemas de la sonda:**
  - Deterioro del orificio de entrada y tapón obstructor. Para ello untamos con aceite de oliva un bastoncillo y lo aplicamos al tapón y orificio de la sonda. Si persiste obstrucción, se introducirán ambos en coca-cola.

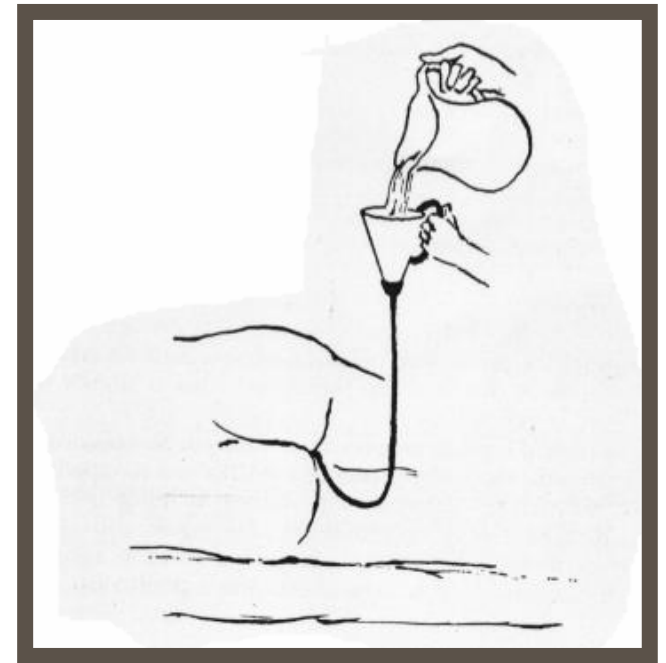
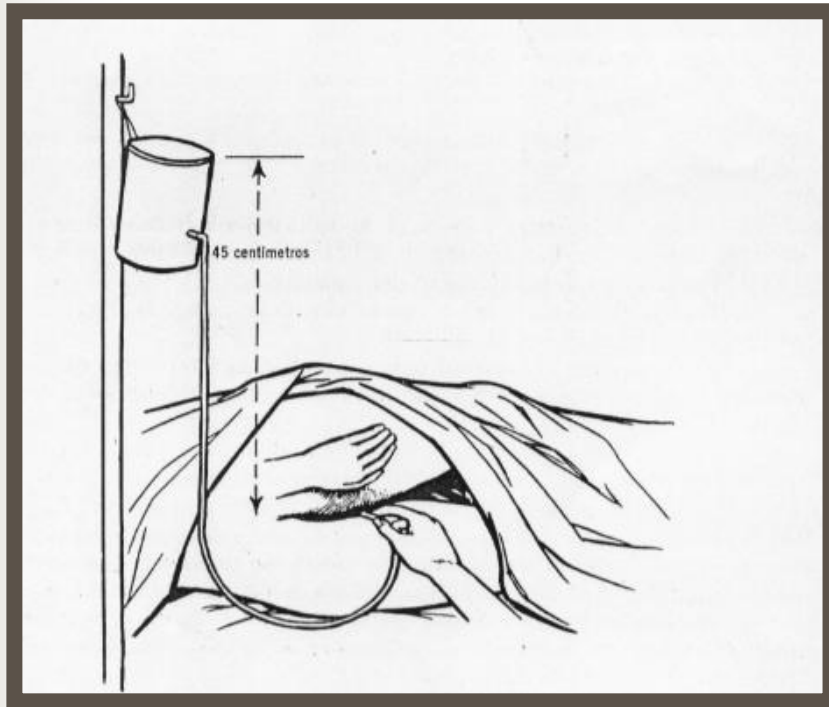


# ADMINISTRACION DE ENEMAS

- Un problema muy habitual en nuestros pacientes: ESTREÑIMIENTO.
- Breve historia:
  - Aceite de Ricino.
  - Irrigador con agua jabonosa en pera de caucho.
  - Irrigador tipo embudo.
  - Irrigador de metal con mismo procedimiento.



# Tipos de enemas:



# ENEMAS EN LA ACTUALIDAD

- ❑ Enema de limpieza habitual:
  - 1 + ½ litro de agua más o menos a 37°C
  - 2 cánulas de micralax
  - 8 sobres de Duphalac
  - 100 cc de aceite de oliva

- ❑ Enema para disolver fecalomas:
  - ½ de enema Casen
  - De 15 a 20 cc de agua oxigenada
  - 100 cc de aceite de oliva.

**Cuando no se retiene enema: BOTELLON** de 1 + ½ litro de agua con 8 sobres de movicol a tomar en 6-8 horas





# COMUNICACION

- Conspiración de silencio.
    - Cuando todos saben ( familia, amigos ... ) y creen que el enfermo desconoce qué le pasa.
  
    - **Situación TENSA:**
      - La familia disimula
      - El enfermo disimula
      - TODOS disimulan...
- El EQUIPO intentará corregir dicha situación.**



# CUIDADOS PRE- POSTMORTEM ( 1 )

- Crisis de apneas prolongadas: familia asustada. Equipo pendiente en todo momento.
- Llegada de la muerte: acompañamiento a la familia.
- Control de choques emocionales de consecuencias imprevisibles: llanto, gritos, bloqueos, ...
- Permitir visión, contacto físico con el familiar. Será su forma de despedirse.



# CUIDADOS PRE- POSTMORTEM ( 2 )

- Facilitar manifestaciones y ritos según su religión
- Evitar la sensación de prisa.
- Ayudar en tareas de llamadas a familiares, amigos...
- Preparación del cadáver lo más dignamente posible y colocación de sudario.
- Ante la petición de vestir al difunto, se actuará dependiendo de la situación en cada momento.
- Llamar al Médico y Sacerdote ( en su caso ).
- Daremos el pésame a la familia.



# CUIDADOS DEL EQUIPO

- La muerte de una persona que se ha cuidado causa en el equipo un mal estado anímico, pero para ello tenemos mecanismos de defensa y el convencimiento de que se ha cumplido con el deber y que el paciente ha sido atendido, escuchado y se ha intentado conseguir un final sin dolor. Sus familiares o cuidadores también han sido objetivo del equipo en cuanto a atención personalizada, preocupándonos de su estado anímico, personal, ..., pasando a ser en ocasiones amigos del equipo. Aunque hayan pasado los años, siempre nos felicitan por navidad.