



L'equip d'infermeria en l'acompanyament al dol

*I Jornada sanitària
Institut Moisès Broggi*

*Sandra Pérez Del Arco
TCAI Unitat Cures Pal.liatives*

L'Institut Català d'Oncologia (ICO)



Missió: Treballar per reduir l'impacte del càncer a Catalunya

L'Institut Català d'Oncologia (ICO) és un centre **públic** i **monogràfic sobre càncer**.

Segueix el model dels *Comprehensive Cancer Centres* que apleguen, dins la mateixa organització, l'assistència, la prevenció, la recerca i la formació especialitzada.

Creat el 1995, és l'únic centre d'aquestes característiques de tot l'Estat.

PACIENT EN SITUACIÓ AVANÇADA I FINAL DE VIDA

(segons OMS)



Aquell que pateix una malaltia avançada, progressiva i incurable, manca de resposta al tractament específic, amb símptomes múltiples, multifactorials, intensos i variables, amb gran impacte emocional en el pacient, la família o l'entorn afectiu, i equip, amb un pronòstic de vida limitat, inferior a 6 mesos.



LES CURES PAL.LIATIVES

(segons SECPAL)

La filosofia de les Cures Pal.liatives es basa en una concepció global, activa i integral de la terapèutica, que comprèn l'atenció dels aspectes físics, emocionals, socials i espirituals no només controlant el dolor i altres símptomes desagradables, sinò també el patiment, per tal de viure plenament els seus últims mesos o dies i tenir una bona mort.

El patiment no és un símptoma ni un diagnòstic sinó una experiència extremadament complexa.



DOL

Procés d'adaptació que es manifesta després de la pèrdua d'un ésser estimat o d'una abstracció equivalent. Díaz, 2003

El dol s'entén com...

- Una adaptació a la pèrdua
- NO és un estat sinó un procés per aconseguir aprendre a viure amb l'absència



EL DOL

Valoració

Conèixer...

- Nivell consciència del pacient/família de la malaltia i pronòstic: tancada / ficció / oberta
- Síntomes físics/emocionals del dol: angoixa, astenia, malestar físic,...
- Factors determinants del dol: experiències prèvies, vincle de relació afectiva, personalitat, fragilitat emocional,...



LA PÈRDUA I EL PROCÉS DE DOL

Els éssers humans establim vincles emocionals (interpersonals, simbòlics o materials) en el curs de les nostres vides. Quan aquests vincles es trenquen, experimentem la pèrdua que provoca el procés de dol.

El dol no és un estat sinó un procés a on experimentem reaccions psicològiques, conductuals, socials i físiques causades per una pèrdua.



LA PÈRDUA I EL PROCÉS DE DOL

La intensitat, la durada i les conseqüències del procés de dol seran proporcionals a la dimensió i el sentit de pèrdua.

La pèrdua provoca un desequilibri emocional en la persona.



LA PÈRDUA FÍSICA I/O PSICOLÒGICA

- Persona/animal/objecte estimat
- Salut
- Imatge corporal
- Seguretat i benestar laboral
- Somni
- Desig
- Il·lusió
- Valors i creences
- Esperança
- Rol social/econòmic
- Sentiments lligats al nostre procés evolutiu



FASES DEL PROCÉS DE DOL

Kübler-Ross (1969) FASE DE...	Neimeyer (2006) FASE DE...
I. Negació	I. Evitació
II. Ira	
III. Negociació	II. Assimilació
IV. Depressió	
V. Acceptació	III. Acomodació

FASES DEL PROCÉS DE DOL



Kübler-Ross (1969)		Neimeyer (2006)	
FASE DE...		FASE DE...	
I.	Negació	I.	Evitació
II.	Ira		
III.	Negociació	II.	Assimilació
IV.	Depressió		
V.	Acceptació	III.	Acomodació

FASE DE...

I. NEGACIÓ

- **Negació** o resistència a prendre consciència de la realitat de la pèrdua

II. IRA

- Reacció violenta límit pel sentiment de **NO acceptació** i de injustícia davant de la pèrdua

FASES DEL PROCÉS DE DOL

Kübler-Ross (1969) FASE DE...	Neimeyer (2006) FASE DE...
I. Negació	I. Evitació
II. Ira	
III. Negociació	II. Assimilació
IV. Depressió	
V. Acceptació	III. Acomodació



FASE DE...

I. NEGACIÓ

- **Negació** o resistència a prendre consciència de la realitat de la pèrdua

II. IRA

- Reacció violenta límit pel sentiment de **NO acceptació** i de injustícia davant de la pèrdua

FASE DE...

I. EVITACIÓ

- **Impacte** per la pèrdua
- Dificultat per acceptar la realitat de la pèrdua
- **Shock**, pànic, confusió,...
- Enyorança i desig d'estar amb la persona estimada
- A nivell físic: actitud distant amb l'entorn, **irritabilitat**, malestar físic...
- A nivell social: desorganitzat, distret, **incapaç de dur amb normalitat tasques quotidianes**,...

FASES DEL PROCÉS DE DOL

<u>Kübler-Ross</u> (1969) FASE DE...	<u>Neimeyer</u> (2006) FASE DE...
I. Negació	I. Evitació
II. Ira	
III. Negociació	II. Assimilació
IV. Depressió	
V. Acceptació	III. Acomodació



FASE DE...

III. NEGOCIACIÓ

- Inici procés d'adaptació. Intenta establir **pactes** perquè esdevingui un miracle

III. DEPRESSIÓ

- **Tristesa, soledat**, íntima consciència de patiment

FASES DEL PROCÉS DE DOL

Kübler-Ross (1969)	Neimeyer (2006)
I. Negació	I. Evitació
II. Ira	
III. Negociació	II. Assimilació
IV. Depressió	
V. Acceptació	III. Acomodació



FASE DE...

III. NEGOCIACIÓ

- Inici procés d'adaptació. Intenta establir **pactes** perquè esdevingui un miracle

IV. DEPRESSIÓ

- **Tristesa, solitud,** íntima consciència de patiment

FASE DE...

II. ASSIMILACIÓ

- **Presa de consciència de la pèrdua** amb dificultats:
 - **Físiques:**
 - Trastorn de la son, alimentaris i digestius
 - **Angoixa**
 - Dolors músculo-esquelètics,...
 - **Psicològiques i emocionals**
 - Pensaments continus, rumiació, al·lucinacions, mal sons
 - **Tristesa, crisi de plor**
 - Irritabilitat
 - Dificultat pel dol per ajustar-se a la pèrdua
 - **Pèrdua de la motivació**
 - Dificultat de la concentració
 - **Dificultat per sentir plaer sense sentiment de culpabilitat**
 - Desesperança respecte al futur
 - Nerviosisme
- A mida que va assimilant-se la pèrdua els símptomes són menors

FASES DEL PROCÉS DE DOL

Kübler-Ross (1969)		Neimeyer (2006)	
FASE DE...		FASE DE...	
I.	Negació	I.	Evitació
II.	Ira		
III.	Negociació	II.	Assimilació
IV.	Depressió		
V.	Acceptació	III.	Acomodació



FASE DE...

V. ACCEPTACIÓ

- **Resolució del conflicte:**
actitud de creixement personal degut a la convivència amb la pèrdua

FASES DEL PROCÉS DE DOL

<u>Kübler-Ross</u> (1969) FASE DE...	<u>Neimeyer</u> (2006) FASE DE...
I. Negació	I. Evitació
II. Ira	
III. Negociació	II. Assimilació
IV. Depressió	
V. Acceptació	III. Acomodació



FASE DE...

V. ACCEPTACIÓ

- **Resolució del conflicte:** actitud de creixement personal degut a la convivència amb la pèrdua

FASE DE...

III. ACOMODACIÓ

- Millora del funcionament en general i la concentració
- **Millora el sentiment de capacitat d'autocontrol emocional**
- Normalitat en hàbits de descans, alimentaris, físics,...
- **Reconstrucció de la vida social**
- Sentiments contradictoris encara per l'esforç en la recerca de l'equilibri entre el record del passat i expectativa de futur



ELABORACIÓ DEL DOL

Madurar el procés de dol amb vivències de diferents etapes i tasques, per tal de restaurar l'equilibri físic i emocional necessari per la reconstrucció del nostre món personal de significats, que ha estat desafiat per la pèrdua.



DOL

Accions de suport

- Identificar afrontament familiar disfuncional i/o inefectiu
- Donar recolzament i suport al pacient / família en relació amb afrontament ineficaç: procés d'adaptació i tolerància a l'estrès
- Ajudar a identificar al pacient / família temes pendents que dificultin progressió del dol: dol anticipat i/o disfuncional

ATENCIÓ DEL DOL EN CURES PAL·LIATIVES



El procés de dol comença des del moment que es té consciència de la pèrdua

1. Comença...

- Confirmació d'un diagnòstic amb pronòstic desfavorable

ATENCIÓ DEL DOL EN CURES PAL·LIATIVES



El procés de dol comença des del moment que es té consciència de la pèrdua

1. Comença...

- Confirmació d'un diagnòstic amb pronòstic desfavorable

2. Continua...

- Intervencions per facilitar el procés d'adaptació a la nova situació i prevenir un dol complicat

ATENCIÓ DEL DOL EN CURES PAL·LIATIVES



El procés de dol comença des del moment que es té consciència de la pèrdua

1. Comença...

- Confirmació d'un diagnòstic amb pronòstic desfavorable

2. Continua...

- Intervencions per facilitar el procés d'adaptació a la nova situació i prevenir un dol complicat

3. Finalitza...

- Resolució del dol: la persona sent que el procés d'adaptació ha significat canvis a la seva vida de creixement personal i obertura, torna a sentir interès per la vida, esperança amb visió de projectes de futur.

ATENCIÓ DEL DOL EN CURES PAL·LIATIVES

Procés d'atenció continuada del dol:

1. Abans de la mort
2. Durant el procés d'agonia
3. Després de la mort

L'EQUIP D'INFERMERIA



L'equip d'infermeria ha d'estar preparat
per assistir, entendre, ajudar i
acompanyar al pacient i la seva
família en tot el procés de la malaltia
que continua fins a la mort i
després...

L'EQUIP D'INFERMERIA

Pla de Cures Infermeria



Les cures bàsiques d'infermeria es desenvolupen mitjançant un pla de cures d'infermeria fonamentat en les necessitats detectades del pacient segons el grau de dependència provocades per causes de tipus físic, psicològic, sociològic o relacionades amb una falta de coneixements

L'EQUIP D'INFERMERIA

Pla de Cures Infermeria



Les activitats realitzades per ajudar o suplir al pacient a cobrir aquestes necessitats són les cures bàsiques d'infermeria.

- Observació i valoració de les necessitats
- Diagnòstic de problemes potencials o reals de salut: factors de risc i evidència de signes i símptomes.
- Planificació del pla de cures: objectius i prioritats
- Disseny del pla de cures: intervenció i activitats
- Avaluació dels resultats



Què volem?

Oferir atenció continuada per tal d'aconseguir el màxim de benestar i confort del pacient i família.

Què necessitem?

- Coneixements tècnics dels procediments assistencials
- Habilitats
- Actituds

ATENCIÓ EN EL PROCÉS D'AGONIA



El pacient en una situació de malaltia avançada està immers en un procés continu d'adaptació i ajustament a la gravetat de la situació augmentant el deteriorament del seu estat de salut i disminuint la qualitat de vida.

Aquest procés s'accelera i pot empitjorar en qüestió de setmanes, dies i hores.

ATENCIÓ EN EL PROCÉS D'AGONIA

Agonia i mort



- L'agonia és un procés d'arribar al final de la vida: l'agonia acaba amb la mort.
- Prendre consciència del final de vida és un factor que genera por, angoixa, incertesa.
- La mort és un fet, és el final de la vida.



ATENCIÓ EN EL PROCÉS D'AGONIA

Manifestació total o parcial dels símptomes previs o nous

- Deteriorament cognitiu
- Disminució nivell consciència
- Malestar psíquic/emocional
- Afrontament amb gran impacte emocional

ATENCIÓ EN EL PROCÉS D'AGONIA

Objectius



Pel pacient...

1. Aconseguir el màxim nivell de benestar i confort
2. Acompanyar i cuidar el pacient vers la situació de gravetat adaptant-nos als factors que amenacen el cicle vital
3. Recolzar l'enfrontament eficaç de la seva situació: prendre consciència i sensibilitat per les seves emocions i expressions.

ATENCIÓ EN EL PROCÉS D'AGONIA

Objectius



Per la família...

1. Facilitar l'expressió de pensaments, dubtes, sentiments.
2. Recolzar l'enfrontament eficaç davant del sentiment de pèrdua.
3. Valorar i fomentar la participació en la cura del pacient en la mesura que sigui possible.

ATENCIÓ EN EL PROCÉS D'AGONIA



Intervencions

- Resposta a la **demanda de presència** del pacient o família en qualsevol moment de necessitat física i/o psíquica.
- **Atenció i cures de confort:** Movilitat passiva, postures confortables variant punts de pressió
 - Cures de la boca
 - Cures de la pell: prevenció UPP
 - Cures en relació a la incontinència vesical/fecal
- Malgrat estat cognitiu letàrgic o comatòs no oblidar la **comunicació continua i contacte físic** amb el pacient en relació a la resposta perceptiva d'estímuls: comunicació no verbal

ATENCIÓ EN EL PROCÉS D'AGONIA

Intervencions



- Pautes d'actuació en prevenció de possibles crisis de pànic, agitació psicomotriu, agonia
- Recolzament intens i continu a la família per evitar sentiment d'abandonament en el moment de la proximitat de la mort
- Informació i assessorament a la família dels dubtes i preocupacions provocats per la situació de gravetat imminent

ATENCIÓ AL CUIDADOR PRINCIPAL I FAMÍLIA

- Gran impacte emocional per la proximitat de la mort
- Oferir suport i acompanyament pràctic i emocional
- Identificar afrontament familiar disfuncional i/o inefectiu
- Ajudar a identificar el pacient / família temes pendents que dificulten progressió del dol: dol anticipat i/o disfuncional
- Donar recolzament i suport al pacient / família en relació amb afrontament ineficaç: procés d'adaptació i tolerància a l'estrès

ATENCIÓ AL CUIDADOR PRINCIPAL I FAMÍLIA

- Mantenir informada la família en tot moment
- Reforç positiu per tal d'alleugerir sentiments de culpabilitat
- Estimular l'expressió d'emocions i pensaments
- Estimular ambient íntim
- Suport i tranquil·litzar davant de reaccions de desbordament
- Adoptar actitud amable, compassiva i comprensiva davant de signes d'estrès emocional
- Actitud respectuosa però amb seguretat i fermesa de tot l'equip davant de familiars més allunyats que manifesten malestar per demandes no satisfetes de l'atenció
- No fer judicis de valors



Com actuarem?

- Identificar i fer evidents els recursos del pacient per afrontar les seves dificultats i millorar la seva percepció de control de la situació.
- Acompanyar i recolzar l'impacte emocional: canalitzar l'angoixa durant el procés continu o d'adaptació
- Facilitar la presa de decisions

COMUNICACIÓ AMB EL PACIENT I FAMÍLIA

Interacció de l'equip d'infermeria davant de les demandes del pacient i família

- **Davant del patiment del pacient i família de la situació greu, ens transmetran:**
 - Demanda continua d'informació per desconeixement/protecció/negació del grau d'informació de la situació clínica.
 - Tensió contínua en relació al grau de malestar del pacient i família.
 - Demanda d'atenció immediata i respostes ràpides.
- **Enfrontament ineficaç per part de l'equip:**
 - Actitud d'evitació a parlar, desviació de les preguntes.
 - Limitar-se a l'atenció de les cures físiques.
 - Marcant distància en la relació.
- **Només aconseguirem:**
 - Augment del malestar i enfrontament negatiu equip/pacient/família.
 - Pèrdua d'eficàcia en la relació de confiança professional-pacient.
 - Pèrdua del sentit de la nostra professió.



ACTITUDS COMUNICATIVES

(amb respecte, comprensió i confidencialitat)

- Actitud empàtica i assertiva
- Evitar la mentida: inhibirà la capacitat d'adaptació de l'individu i a la llarga generarà desconfiança.
- Proporcionar esperança: desig de confort i ajudar a reorganitzar els seus objectius immediats.
- Facilitar un ambient íntim i de seguretat per les expressions de pensaments, emocions i preocupacions: la repressió només conduirà a l'augment del malestar emocional.
- Evitar missatges imperatius: proposar enlloc de manar.
- Reforçar reconeixement positiu de les bones accions per comprendre i evitar les que provoquen malestar.
- Potenciar la sensació de confiança i de comprensió: el contacte emocional facilita la comunicació.
- Pactar l'adaptació de les accions de cures acompanyant i recolzant el ritme i grau d'informació donada pel metge.



HABILITATS COMUNICATIVES

(amb respecte, comprensió i confidencialitat)

- Escolta activa: no només sentir què diuen sinó escoltar com ho diuen. Rellevància del llenguatge no verbal.
- Interpretar els silencis.
- Estar atents als canvis de veu; pauses, to,...
- Demostrar interès: preguntes obertes que millorin l'interacció comunicativa.
- Saber esperar: per la dificultat de parlar de temes íntims i de la integritat personal.
- Verificar la comprensió del missatge amb preguntes i retroalimentació.
- Missatges curts, i llenguatge assequible.

El Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria en l'acompanyament del dol



- La nostra intervenció afectarà l'afrontament eficaç del dol.
- L'elaboració del dol no significa oblidar sinó marcar distància amb el dolor

El Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria^o en l'acompanyament del dol



L'essència de la nostra professió és l'acte
de cuidar

El Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria^o en l'acompanyament del dol

El coneixement de tècniques i procediments assistencials és fonamental, però per cuidar a més a més necessitem sensibilitat, empatia i dedicació

El Tècnic en Cures Auxiliars d'Infermeria en l'acompanyament del dol

Moltes gràcies



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



ICO

Institut Català d'Oncologia

<http://ico.gencat.cat>

Institut Català d'Oncologia



@ICOnoticies



www.facebook.com/ICOnoticies

ICO l'Hospitalet

Hospital Duran i Reynals
Granvia de L'Hospitalet, 199-203
08908 L'Hospitalet de Llobregat

ICO Badalona

Hospital Germans Trias i Pujol
Ctra. del Canyet s/n
08916 Badalona

ICO Girona

Hospital Doctor Trueta
Av. França s/n
17007 Girona