

7. Atención en los últimos días. Agonía

Preguntas para responder:

- ¿Cómo debe ser la atención al enfermo y su familia en los últimos días de la vida?
- ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de los estertores del moribundo?

La atención en los últimos días del paciente implica un diagnóstico adecuado, comprender las características del sufrimiento del enfermo, proporcionar los mejores cuidados y apoyar a la familia y allegados del paciente (216).

Opinión de expertos
4

El sufrimiento pobremente aliviado en los días previos a la muerte del enfermo se recuerda siempre por los familiares, puede causar un gran sufrimiento durante meses e incluso años y en ocasiones hace que se olviden los cuidados recibidos en etapas anteriores.

El primer reto que se plantea en esta fase es su reconocimiento y la comprensión de la multifactorialidad del sufrimiento. Es importante, y también difícil, distinguir una fase terminal de una recaída con remisión.

Los signos más claros de una muerte cercana se pueden valorar mediante una monitorización diaria del estado del enfermo (216).

En pacientes con cáncer, los signos que con frecuencia se asocian a la fase terminal son los siguientes (217): encamamiento del paciente, estado semicomatoso, ingesta limitada a líquidos o a pequeños sorbos e incapacidad para la administración oral de fármacos.

La valoración que otorgan los cuidadores y médicos a los síntomas de los últimos días de la vida puede diferir de la del enfermo (218).

Estudio descriptivo
3

7.1. Atención al enfermo y su familia en los últimos días u horas de la vida

Es importante atender las especiales demandas que presenta en diferentes esferas (217; 143; 5):

7.1.1. Cuidados físicos

- Revisar la medicación y suspender todos los tratamientos que no sean imprescindibles.
- Asegurarse de que esté disponible la medicación que pueda ser necesaria, y preparar alternativas a la vía oral (subcutánea o rectal).
- Suspender todas las pruebas e intervenciones innecesarias (analíticas, toma de constantes, etc.).
- Mantener la observación para obtener el mejor control de síntomas posible.

7.1.2. Aspectos psicológicos

- Explorar los temores y deseos del paciente.
- Permitir al paciente expresar su tristeza y ansiedad.
- Tranquilizarle respecto a los síntomas, asegurarle que se le ofrecerán todos los medios posibles para aliviar su sufrimiento.
- Valorar las necesidades religiosas y espirituales.

7.1.3. Aspectos sociales o familiares

- Asegurarse de que la familia conoce el estado de muerte inminente del paciente.
- Utilizar un lenguaje claro, sin ambigüedades; no dar por supuesto el conocimiento sobre la agonía.

- Considerar todos los motivos de duda y preocupación que pueden surgir: cansancio, miedo a las responsabilidades, temor a no darse cuenta de que la muerte es inminente, sentimientos de culpa por momentos de distracción o descanso.
- Proporcionar un ambiente tranquilo donde pasar los últimos días con el paciente.

Los factores que influyen en la toma de decisiones sobre la muerte (en el domicilio, hospital, unidades de CP, etc.) varían en función de las necesidades del enfermo, los recursos disponibles y las preferencias tanto del enfermo como de la familia. En ocasiones, como resultado de la progresión de la enfermedad y del aumento de las necesidades, cambian las actitudes sobre la preferencia del lugar para morir, tanto del enfermo como de la familia. La persona enferma en esta etapa de la vida, expresa ansiedad por el sentimiento de carga que supone para la familia y pide en ocasiones ser ingresada. Por otro lado, las organizaciones sanitarias deberían contar con sistemas y recursos flexibles para poder trasladar a pacientes que desean morir en casa y no cuentan con los necesarios medios o condiciones para ello (5).

Opinión de
expertos
4

7.1.4. Estertores premortem

Es un síntoma muy frecuente y específico en esta fase. Se refieren a los ruidos producidos por movimientos oscilatorios de las secreciones de las vías respiratorias superiores durante la inspiración y espiración. Generalmente se producen sólo en pacientes obnubilados o tan debilitados que no pueden expectorar (219).

Las series de casos sugieren que hasta el 75% de los pacientes con estertores del moribundo responden a fármacos antimuscarínicos (butilescopolamina, bromhidrato de escopolamina) (219).

Series de
casos
3

Recomendaciones

D	<p>La atención adecuada en los últimos días de la vida debería incluir:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Informar a la familia y a los cuidadores acerca de la situación de muerte cercana y, en general, proporcionar la información necesaria y adecuada a sus necesidades.b) Explicar y consensuar el plan de cuidados con el paciente y su familia.c) Valorar la medicación que toma el paciente, suspendiendo los fármacos no esenciales previa explicación de los motivos.d) Tratar los síntomas que producen sufrimiento. Los fármacos necesarios deben estar disponibles si el paciente está en el domicilio.e) Interrumpir intervenciones o pruebas innecesarias o fútiles, según los deseos del paciente.f) Valorar las necesidades psicológicas, religiosas y espirituales del paciente, su familia y sus cuidadores.g) Facilitar la atención en un ambiente tranquilo, respetando la intimidad y facilitando la proximidad de familiares y amigos.h) Facilitar las vías y los recursos necesarios tanto para la hospitalización como para la atención a domicilio.
D	<p>Se recomienda tratar los estertores del moribundo mediante el uso de butilescopolamina por vía SC.</p>