

PROTOCOLO

CUIDADOS

POST MORTEN

Autoras

M^a José Martínez Tomás.
M^a Eugenia García Pardo.
Yolanda Zamora Salmerón.
Gema M. Quintanilla Tello.
Cristina Villar Lozano.

INDICE

- 1. JUSTIFICACIÓN.**
- 2. DEFINICIÓN.**
- 3. OBJETIVOS.**
- 4. PLAN DE ACTUACIÓN.**
- 5. TECNICA/ PROCEDIMIENTO.**
- 6. CONSIDERACIONES ESPECIALES.**
- 7. BIBLIOGRAFÍA.**

1. JUSTIFICACIÓN/ INTRODUCCIÓN.

En la historia de la humanidad los diferentes grupos sociales han estado envueltos de una serie de ritos, creencias y costumbres que, en las últimas épocas se han visto reemplazadas por unos nuevos modos de morir, hasta el extremo que el espacio escénico de la muerte es el hospital, y los espectadores del momento dejan de ser la familia, para ser los profesionales sanitarios.

De sobra es conocido que la sociedad oculta la muerte, y que ese hecho también nos sucede a los profesionales, hasta tal punto que actuar en los cuidados post mortem nos puede estresar por la falta de información y de protocolos.

Este protocolo surge ante la demanda profesional y social, nos gustaría que fuera de ayuda y orientación en esos momentos tan duros y difíciles para las personas.

2. DEFINICIÓN.

Conjunto de actividades encaminadas a preparar el cuerpo del fallecido para su traslado posterior al tanatorio.

3. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Establecer una guía a los profesionales ante el exitus.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Garantizar una imagen limpia del fallecido incluyendo maniobras adecuadas para proceder al adecuado amortajamiento del cadáver.
- Proporcionar apoyo y guía a la familia.

4. PLAN DE ACTUACIÓN.

RECURSOS:

- **MATERIALES:** Sudario, camilla, etiquetas identificativas del paciente, EKG, carro de curas (jeringas, apósitos, pinzas, guantes no estériles, esparadrapo, bisturí, aerosol de película plástica), batas desechables,

gorros, calzas, bolsas de residuos, material para higiene (palancana, toalla, esponja...) seda, sonda de aspiración, certificado de defunción, historia del paciente.

- **HUMANOS:** Médico facultativo, enfermera, auxiliar de enfermería, celador y jefe de celadores.

5. TÉCNICA/ PROCEDIMIENTO.

- Avisar al médico que confirme y verifique el fallecimiento. Nunca se debe iniciar la preparación del cadáver si no ha sido examinado por el médico.
- Realizar pruebas que certifiquen la defunción (EKG).
- El facultativo informará a los familiares del fallecimiento y de los trámites a seguir, incluyendo la opción de dejar un tiempo prudencial para despedirse de su fallecido en el servicio, y si la familia lo solicita avisar al representante de su religión.
- Se informará de las salas específicas donde esperar el traslado de su familiar y se le ofrecerá en todo momento el apoyo necesario, (apoyo psicológico, medicación prescrita, tila, valeriana...).
- Se debe preparar el cuerpo con el máximo respeto y la mayor intimidad del fallecido, (con biombos, cortinas, etc...).

TECNICA DE AMORTAJAMIENTO

- Preparación de los profesionales con material. El profesional debe ponerse bata desechable, guantes, gorro, mascarilla.
- Colocar el cuerpo en decúbito supino con la cama en posición horizontal, los brazos a ambos lados del cuerpo y tobillos juntos, para que no se produzcan deformidades en la cara y cuerpo.
- Cerrar los ojos bajando los párpados superiores.
- Retirar sondas, vías y drenajes, y colocar apósitos secos en cualquier herida o puntos de drenaje. En caso de grandes incisiones, se sutura con seda.
- En caso de salida de líquidos corporales por orificios ,se puede taponar las zonas que lo requieran con algodón.
- Lavar el cuerpo y secarlo.
- Si el fallecido utilizaba dentadura postiza u otro tipo de prótesis, si es posible se puede colocar.
- Sellar los labios con aerosol de película plástica para evitar que la boca se quede abierta. En caso de necesidad, se puede sujetar la mandíbula con una venda elástica.
- Aspirar secreciones si fuera necesario, es aconsejable retirar en último lugar TOT , traqueo y SNG para evitar reflujos.

- Envolver el cuerpo del paciente con una sábana e introducir en el sudario.
- Comprobar la adecuada identificación del fallecido, en el sudario se pondrá una pegatina del enfermo y la hora del éxitus, esta hora debe ser la misma en todos los sitios de registro.
- Guardar sus pertenencias en una bolsa identificativa para entregar a los familiares, procurando que esté presente otra persona del equipo.
- Registrar en la historia clínica de enfermería el éxitus, así como todos los procedimientos que se realizaron antes de éste y su causa.
- Avisar al celador, siguiendo los trámites burocráticos para realizar el traslado al Servicio de Velatorio.
- Recoger los documentos en la historia y almacenar. En caso de terapia con hemofiltración, se recogerán las hojas de enfermería y se almacenarán en el fichero correspondiente.
- Registrar la baja del enfermo en la unidad, y en el resto de servicios vinculados con el fallecido.
- Limpieza y desinfección del box.

6. CONSIDERACIONES ESPECIALES.

1. Cuando el fallecido tuviera indicación de NECROPSIA (examen del cuerpo después de la muerte);
 - adjuntar la autorización en la historia clínica,
 - seguir órdenes específicas del facultativo (en lugar de retirar los catéteres cortarlos*).
2. En caso de fallecidos por ciertas enfermedades infecto-contagiosas, se tendrá especial consideración a la hora de retirar residuos y de mandarlos a sus lugares específicos. Utilizar para el amortajamiento las medidas indicadas para cada tipo de aislamiento y siempre, las medidas de precaución universal.
3. Es de especial importancia tener en cuenta, que cuando el paciente está preparado para bajar al tanatorio, el celador de turno llamará al jefe de celadores para obtener la confirmación médica del fallecimiento o cualquier otra verificación médica o sanitaria del cadáver, el registro de la defunción y la gestión de la autorización de sepultura. A su vez, éste será el encargado en el tanatorio de avisar a la funeraria correspondiente.
4. Procurar tener despejados el pasillo y ascensores de personal. Realizar todo el proceso con la mayor discreción posible.
5. En caso de DONACIÓN DE CÓRNEAS Y TEJIDOS, avisar al coordinador de trasplantes, él nos dirigirá la técnica del amortajamiento.
6. Si el fallecido NO TUVIERA FAMILIA, guardar sus pertenencias en una bolsa previamente identificada y comunicarlo al supervisor/a.

7. En pacientes PORTADORES DE MARCAPASOS (por ejemplo DAI) se debe extraer la pila por si el paciente es incinerado posteriormente, puesto que puede provocar explosión. La extracción debe realizarse con el facultativo, mediante incisión en zona subclavia extrayendo el dispositivo y procediendo a su posterior cierre.
8. El traslado de cadáveres o restos cadavéricos hacia otras poblaciones podrá realizarse;
 - Por cualquier empresa legalmente autorizada para prestar el servicio.
 - El cadáver debe estar previamente tratado y enfertrado según la normativa vigente.
 - Se acompañará con la documentación exigida, especificando, descripción de la actividad, incidencia en salubridad y en el medio ambiente, y si existen riesgos potenciales.

7. BIBLIOGRAFÍA.

www.enfermeriadeurgencias.com/documentos/.../tesisdoctoral.pdf

Universidad Rovira y Virgili. Construcción de la ética asistencial del cuidar en urgencias y emergencias. M^a Francisca Jiménez Herrera.

Manual técnico auxiliar de enfermería. Editorial Mad. S.L. Primera Edición, Septiembre 2009.

Carpenito L. J. Planes de cuidados y documentación clínica en enfermería (4^a edición). Madrid: Mc Graw Hill. Interamericana de España. SAU, 2004.

http://www.autol.org/fileadmin/autol/pdf/ordenanza_reguladora_de_los_Servicios_Publicos_Funerarios_en_el_termino_municipal_de_Autol.pdf

http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/doc_inter/manual_protocolos_procedim.pdf