

Grupo de Investigación CTS-451 (Ciencias de la Salud)



Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina (UAL)

Facultad de Ciencias de la Salud (UAL)

Foto de:









Plan Propio de Investigación y Transferencia

PONENCIAS



Cuidados al final de la vida en un Servicio de Urgencias En el marco del Proyecto de I+D FFI2016-76927-P (AEI/FEDER, UE)

Dra. María del Mar Díaz Cortés.

Enfermera, Servicio de Urgencias del CH Torrecárdenas, Servicio Andaluz de Salud.

La progresiva longevidad de la población, el incremento de la supervivencia de los ciudadanos con patologías crónicas y la implementación de la sociedad del bienestar han provocado el incremento de la demanda de atención urgente en general, y de los pacientes en situación de últimos días de vida, en particular.

Entendemos que el Servicio de Urgencias de un hospital no es el lugar adecuado para acoger al paciente terminal en sus momentos finales, pero consideramos que en nuestro entorno esta es una realidad tan constante como ineludible.

La **dignidad del moribundo** forma parte de la **atención de calidad** en el servicio de urgencias. Preparadas para salvar vidas, estas áreas hospitalarias descuidan la atención al final de la vida.

Las condiciones socio-ambientales del servicio de urgencias también mediatizan la atención y caracterizan la dignidad. La aceptación social e individual de la muerte, la autonomía en la toma de decisiones, la humanización y el acompañamiento, ayudan al afrontamiento y se constituyen en atributos de la dignidad.

Atender a estas cuestiones forma parte de los **derechos humanos del propio paciente**, así como de los **deberes de los profesionales sanitarios** para con el moribundo y familia, derivándose profundas implicaciones para la práctica de los cuidados al final de la vida en el servicio de urgencias

La dignidad de las personas que son atendidos en los servicios de urgencias para el cuidado al final de la vida puede verse socavada por: las características arquitectónicas (espacio físico limitado, ausencia de habitaciones individuales...), organizacionales (ausencia de protocolos de atención al final de la vida, orientación al paciente agudo), las actitudes de los profesionales (obstinamiento terapéutico), las decisiones de los familiares (obstinamiento familiar).

Entre las prácticas que los profesionales del SU pueden adoptar para minimizar los efectos de unas Unidades no diseñadas para la atención al final de la vida está: cuidar a las personas con especial sensibilidad, la atención a las cuestiones emocionales, emprender pequeñas medidas para dignificar el entorno y limitar la estancia en un marco poco apropiado para ese momento.