



## A-6

## ASISTENCIA POST MORTEM

Fecha de revisión: 18-Dic-2010

Responsables de revisión	Puesto que desempeña
Flórez Almonacid Clara Inés	Enfermera Unidad de Investigación e Innovación de Cuidados
Romero Bravo Ángela	Jefe de Bloque Unidad de investigación e Innovación de Cuidados

## 1. OBJETIVO:

- Arreglar el cadáver para su traslado a la morgue, garantizando la dignidad del fallecido, de manera que no ponga en peligro la salud y la seguridad de los profesionales, aplicando las precauciones universales de control de infecciones y los requisitos legales.
- Atender a la familia en el proceso de duelo hasta su traslado al Tanatorio con Respeto a sus creencias religiosas y culturales

## 2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES:

- La asistencia de enfermería a un paciente recientemente fallecido incluye la preparación del cadáver para enviarlo al depósito como la atención a los familiares que incluye la información y el apoyo a los familiares del difunto, y la realización de esta atención de manera apropiada, sensible y respetuosa.
- La asistencia post mortem pueden variar de un paciente a otro debido a las diferentes culturas y creencias religiosas. (Nivel IV)
- Después de la muerte, el médico debe ser notificado, para certificar la muerte legal y clasificar a la muerte por causas naturales o de hacer una remisión al juez de instrucción. (Nivel IV)
- Los amigos y familiares no deben ser informados de la muerte de los pacientes hasta llegar al hospital para que el personal del hospital pueda prestarles apoyo y cuidados inmediatos. (Nivel IV)
- Un ambiente privado y adecuado deben asignarse a la familia si es posible ayudarles en el duelo. (Nivel IV)
- La forma y las acciones de los profesionales sanitarios después de la muerte de un paciente pueden tener un efecto beneficioso en la familia y amigos, cuando se demuestra respeto y preocupación ante la muerte. (Nivel IV)
- La visualización natural y tranquila del cuerpo puede ayudar a los familiares frente a su dolor, y la enfermera debe asegurarse que se cumpla este proceso. (Nivel IV)

## 2. EVIDENCIA CIENTIFICA Y PRECAUCIONES: (continuación)

- Permitir a los familiares del fallecido ayudar a lavarle o vestirle puede reducir los sentimientos de impotencia y aislamiento y ayudar en el proceso de duelo. (Nivel IV)
- Las pertenencias del difunto deben ser tratadas con respeto en todo momento, y guardadas en bolsas adecuadas. (Nivel IV)
- Permitir llevar a cabo procedimientos culturales o religiosas a los familiares y amigos ayuda en el proceso de duelo. (Nivel IV)
- A las Enfermeras no solo se le exigen las habilidades prácticas en el desempeño de los cuidados post mortem, también se le exige la información acerca de los factores profesionales, éticos y legales inherentes a la atención integral. (Grado B)
- Las enfermeras deben ser conscientes de la pérdida para la familia, y su misión es facilitar y ayudar en su proceso de duelo. (Grado B)
- La atención de Enfermería debe ser de alta calidad hasta el final. La muerte no es siempre un fracaso, a las personas se les debe permitir morir con dignidad y es nuestro deber hacerlo bien.
- Las personas fallecidas siguen siendo un riesgo potencial de infección, la aplicación de las precauciones estándar es obligatoria para asegurar la protección del personal que lo manipula o lo transporta.
- El personal de enfermería debe de anticipar las posibles reacciones de duelo de la familia, sobre todo ante una muerte súbita. Estas reacciones pueden incluir, síncope, colapso, desmayos, dolor de pecho, vómitos, hipertensión y otras involuntarias respuestas. (Nivel IV)
- El personal sanitario debe entender que los familiares pueden presentar negación, ira, negociación, depresión y aceptación, en cualquier momento después del fallecimiento. (Nivel IV)
- En enfermedades como la tuberculosis, el tifus, la fiebre amarilla, el ántrax, la peste, la viruela y la rabia existe un riesgo global de transmisión después de la muerte, se deben seguir las precauciones específicas para cada patología.

## 3. EQUIPAMIENTO NECESARIO:

- Algodón.
- Esponja, elementos para la higiene.
- Bata desechable. no estéril./ bata para protección especial de fluidos.
- Bolsas para residuos.
- Bolsas para la ropa.
- Esparadrapo de tela.
- Guantes no estériles.
- Jeringas de 10 cc.
- Sabanas.
- Pijama.

### 3. EQUIPAMIENTO NECESARIO: (continuación)

- Sudario: Bolsa mortuoria.
- Biombo Palangana.
- Pinzas.
- Tijeras.
- Toalla
- Gafas de protección.
- Desinfectante de manos.
- Etiquetas de identificación.

### 4. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO:

1. Cuando la respiración haya cesado:
  - Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
  - Colóquese los guantes.
  - Tome signos vitales y EKG.
  - Registre la hora de la defunción.
  - Garantice la privacidad y la confidencialidad, la muerte no da derecho romperlas.
  - Retírese los guantes.
  - Notifique al medico para que certifique la muerte. (Nivel IV)
  - Avise a los celadores y al mortuorio.
  - Curse el impreso de traslado urbano.
  - Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
  - Colóquese los guantes.
  - Coloque el cuerpo plano y estire las extremidades.
  - Coloque la cabeza sobre una almohada aplique una ligera presión en los ojos durante 30 segundos, para que los ojos del paciente permanecen cerradas, si es necesario mantener los párpados cerrados utilice esparadrapo de papel.
  - Apoye a la mandíbula inferior con una toalla enrollada. Antes del rigor mortis.
  - Cubra el cuerpo con una sabana.
  - Retírese los guantes.
  - Infórmele a la familia y proporcione apoyo.
  - El procedimiento no debe continuarse hasta que médico lo haya examinado y los familiares lo hayan acompañado, si así lo solicitan.
  - Si los familiares desean ver al difunto, asegúrese que el cuerpo está presentable. (Ver el cuerpo puede ayudar a su dolor), vigile que este proceso de visualización

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

es natural y de forma tranquila si es posible. (Nivel IV)

##### 2. Después de la certificación de la muerte:

- Realice higiene de las manos con un jabón antiséptico, o utilice una solución hidroalcohólica. (Nivel I)
- Colóquese los guantes.
- Verifique si tiene solicitud de necropsia.
- Aplique las precauciones universales de control de infecciones, el riesgo de infección presentes antes de la muerte también estará presente después de la muerte.
- Si está con aislamiento continúe con las mismas medidas del aislamiento.
- Prepare todo el material y trasladarlo a la habitación.
- Verifique con la familia condiciones especiales, debidas a la multiculturalidad y multiconfesionalidad de la sociedad. (Nivel IV)
- Solicite a la familia que abandone la habitación, proporcionándole los cuidados que precise en el proceso del duelo y facilitándole los servicios religiosos que requiera,
- Proporcione a los familiares un ambiente privado. (Nivel IV)
- Elimine todas las joyas, realice inventario y déptelas en un sobre, preferiblemente que este el familiar presente.
- Realice limpieza de la boca si procede y coloque las prótesis dentales (si procede) y cierre la boca.
- Elimine los dispositivos de la terapia intravenosa, aspiración gástrica, vesical (si se va a realizar autopsia no retire ningún dispositivo.).
- Retire el pijama.
- Realice limpieza paciente si la higiene es deficiente (heces, orina, secreciones), permita que el cuidador familiar participe en la higiene, si lo solicita, esta acción puede ayudarle a reducir los sentimientos de impotencia y aislamiento. (Nivel IV)
- Elimine los drenajes de la herida y selle los orificios firmemente con apósitos oclusivos.
- Aplique presión sobre el área de la vejiga, (si el paciente no tiene sonda,) para desocuparla, esto minimiza el riesgo de fuga.
- Si incontinencia fecal colóquele un pañal.
- Verifique que no haya fuga de líquidos corporales.
- Vista al paciente con su pijama o envuelva el cuerpo en una sabana, dejando libre la cara, si la familia solicita ponerle su ropa, ayúdele a vestirlo.
- Coloque una etiqueta de identificación del paciente en el pecho.
- Introduzca el cuerpo en una bolsa mortuoria:
  - Cierre la bolsa con la cremallera.
  - Pegue la etiqueta de identificación en la bolsa mortuoria.

#### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: (continuación)

3. Coordine el traslado del cuerpo al tanatorio.
4. Informe y ayude al familiar a recoger las pertenencias y entréguele las joyas y todos los objetos de valor con inventario y firma de recibido.
5. Las pertenencias deben ser tratadas con respeto en todo momento, y guardarlas en un envase o bolsa adecuada, evite utilizar las bolsas de basura que pueden ser ofensivas. (Nivel IV)
6. Verifique que se realice la limpieza de la unidad una vez que el cuerpo se haya llevado al tanatorio y la familia haya recogido todas las pertenencias.
7. Registre :la fecha, hora, circunstancias del fallecimiento y a quien entregó las pertenencias de valor del fallecido.
8. Disponga toda la historia clínica del fallecido para enviar al archivo, incluya el documento de entrega de pertenencias.

#### 5. BIBLIOGRAFÍA:

- Allford Judith.: *Last offices nursing procedure*. Care of Dying Group. Ashford and St. Peters Hospitals. 2006
- Berry, P. Griffe, J. *Planning for the actual death*. In Textbook of Palliative Nursing Eds B. R. Ferrelland N. Coyle. 2006. 2nd edn. Oxford university Press, Oxford, pp. 561-77 in
- Dougherty, L. Lister, S. *Last offices*. The Royal Marsden Hospital Manual of Nursing procedures 7th Ed. Wiley Blackwell, Oxford. 2008
- Higgins, D: *Carrying out last offices Part 1 – Preparing for the Procedures*. *Nursing Times*; 2008 104. 37,20-21
- Higgins: *Carrying out last offices 2 – Preparation of the body*. *Nursing Times* 2008; 104. 38,24-25
- Kent H, Mc Dowell J, *Sudden bereavement in acute care settings*. *Nurs Stand*, 2004; 19(6) 38-42.
- Kim Griggs, : *Last offices and family bereavement*, JBI Database of Evidence Summaries.2009
- Manning Mary: *Last offices Procedure, Care old the older person*. St Josephs Hospital Longford,2008
- Masson Ruth; Mulligan John: *Procedure following the death of an adult patient (last offices)*. Nottingham university hospital NHS trust/ Nottinghamshire County. 2009
- North Yorkshire and York: *Last offices for patients with infection*. North Yorkshire and York community infection prevention and control policies and guidance. 2008
- Nottingham University Hospitals NHS Trust Verification of expected death 2008  
<http://qwss01/sites/NHUGuidelines/1311.pdf>
- Nur Afrainin Syah. [Hand Hygiene: Alcohol-Based Solutions](#). JBI Database of Evidence Summaries. 2009.
- Peter Sewell: *Respecting a patient's care needs after death*. *Nursing Time*

## 5. BIBLIOGRAFIA: (continuación)

2002.vol: 98, issue : 39, page no: 36

- Quested B, Rudge T. Nursing care of dead bodies: a discursive analysis of last offices, *J Adv Nur.* 2003; 41(6), 553-560.
- Rasika Jayasekara: [Last Offices: Clinician Information](#). JBI Database of Recommended Practice.2009
- Sewell P, Respecting a patient's care needs after death. *Nurs Times*, 2002; 98(39)36-37
- The Joanna Briggs Institute: [Last Offices](#) JBI Database of Recommended Practice. 2009
- Worcestershire Mental Health Partnership NHS: *Las offices*. Professional Nursing Advisory Group, 2009