



L'Acadèmia

# CAS CLÍNIC

**MARTA LÓPEZ ELIAS**

*PSICÒLEG EQUIP D'ATENCIÓ PSICOSOCIAL DE CREU ROJA*

**MAR LUQUE BALLESTEROS**

*INFERMERA GESTORA DE CASOS UFISS FHAG i  
MEMBRE DELEGACIÓ COIB DEL VALLÈS ORIENTAL*

**ANTONIA PALOMERO CHACÓN**

*AUXILIAR INFERMERIA MI FHAG*

**SÍLVIA PONSETI MULÀ**

*TREBALLADORA SOCIAL FHAG*

**ANNA TORRENTS IGLESIAS**

*METGESSA EQUIP PADES, RESIDÈNCIA SS STA. SUSANNA,  
CALDES DE MONTBUI*

“En el reino de los fines todo tiene o bien un *precio* o bien una *dignidad*. Lo que tiene precio puede ser reemplazado por alguna otra cosa *equivalente*; por el contrario, **lo que se eleva sobre todo precio y no admite ningún equivalente tiene una dignidad.**”

“Cuanto se refiere a las inclinaciones y necesidades humanas tiene un *precio de mercado*; lo que, sin suponer una necesidad, se adecuó a cierto gusto, es decir, a un bienestar basado en el juego sin propósito de nuestras facultades anímicas [un objeto estético, por ejemplo, o un objeto particularmente vinculado a nuestros sentimientos], tiene un *precio de afecto*; **pero lo que constituye la condición única bajo la cual algo puede ser fin en sí mismo no tiene meramente un valor relativo, o sea un precio, sino que tiene un valor intrínseco, es decir, *dignidad*.**”

2. KANT. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. (KW IV, pp. 434-435) Trad. castellana de Norberto Smilg Vidal, Madrid, Santillana, 1996, p. 56. Las palabras entre corchetes [ ] son del autor de este artículo y valen como simple aclaración de algunos términos de difícil comprensión para un lector actual.

# INTERVENCIONS DE TREBALL SOCIAL

**La pacient entra en contacte amb els professionals del Servei, a l'alta de planta després d'un ingrés per MI, en un primer moment no és atesa a planta sinó a CCEE, on ve acompanyada per la seva germana. ( principis Desembre de 2011 ).**

## **Situació Social:**

**La pacient viu a Llicà en una casa propera al domicili dels pares, separada i amb dos fills adolescents que viuen amb ella, manté bona relació amb la seva exparella que viu al maresme, i sembla fa molta contenció i suport a aquests fills. Al demanar per el suport que té ella proper, (ja que la premisa que ens arriba des del metge de referència a planta és que ella no pot estar sola al domicili i necessita suport), ens indica que els pares viuen molt propers però que no hi ha bona relació i per tant no hi vol tenir contacte.**

**La germana que l'acompanya , viu al Municipi del costat i treballa , tenint una capacitat limitada .**



**Malgrat Treball Social té coneixement de la situació mèdica de la pacient, és un tema que no es tracta ja que ella no està informada, però el fet de no estar ajustada ens limita i dificulta la intervenció, ja que la Demanda Explícita és: Buscar un pis de lloguer per estar més propera al domicili de la germana on poder marxar amb els nens, i tirar endavant superant la malaltia.**

**Aquesta demanda és inviable per molts motius:**

- Fragilitat mèdica**
- Manca de ingressos econòmics**
- Manca d'autocura**

**Davant de tot això i ja intentant d'explicar-li per la vessant econòmica que això no és viable es fa una primera derivació perquè estigui en contacte amb SSAP del municipi:**

- Sol.licitar Teleassistència via urgent**
- Sol.licitar suport d'auxiliar de la llar o bé TF en funció del que valorin els companys de primària.**

**En aquest moment demanem a la pacient si no veuria més viable fins que estigui més refeta de poder ingressar a la FSS i ho rebutja perquè diu que no és una malalta terminal i que vol ocupar-se d'ella metixa i els seus fills, i tirar endavant.**

**Davant d'això es decideix fer acompanyament i contenció, acordo amb elles que a mida que vagin necessitat del meu suport m'ho aniran comunicant.  
Contacto via telefònica amb TS del municipi que m'indica que no han anat a sol.licitar ajut.**

**Als pocs dies la germana ve a saludar-nos i disculpar-se per no haver anat a SSAP, ens explica que la germana diu que creu que hi ha gent molt pitjor que ella a nivell mèdic i segurament li aniràn millor els recursos oferts, ella creu que seria necessari un ingrés però...**

**Els fills de la pacient no viuen massa bé tot el procés de la malaltia, però tampoc volen marxar amb el pare perquè no la volen deixar sola... la germana demana suport psicològic per a ells, derivo a parlar a l'ABS o PADES .**

# Manuela

Dona de 44 anys amb el següent historial:

Antecedents patològics de

Tabaquisme

Pneumotòrax espontani l'any 2005

Diagnosticada de Neoplàsia de Pulmó el juny 2010

Aspectes socials:

Separada feia 14 anys. Mare de dos fills adolescents de 17 i 15 anys que conviuen amb ella, seguien mantenint relacions amb el pare. Havia treballat d'administrativa. Vivia en casa unifamiliar en urbanització. Al costat domicili dels pares i germana petita



## Historia de malaltia oncològica

-Diagnosticada de Neoplàsia de Pulmó el juny 2010 arrel de dolor dorsal, dispnea i tos que va debutar el febrer del mateix any.

-Inicia seguiment al HGG.

-Exploracions realitzades:

TAC: procés proliferatiu a LSE amb important contacte mediastinic, a nivell pleural, arteria pulmonar i aorta. Adenopaties hiliars.

FBC: oclusió de la llum bronquial per una massa d'aspecte neoplàsic.

Estudi AP: carcinoma escamós.

PET mostra amplia infiltració tumoral mediastinica

Es realitza mediastinoscopia a Mútua de Terrassa (16/6/2010) que objectiva infiltració adenopàtica

Diagnòstic: **Carcinoma escamós de pulmó estadi T4N2M0**

Sense possibilitats de tractament curatiu

**Tractament** amb QT neoadjuvant i RT radical fins gener 2011

**Resposta parcial al tractament amb estabilització de la malaltia**

El TAC toràctic de control del 14/9/2011 mostra progressió local: massa localitzada en el LS i LI drets de 4x4 amb àrees de necrosi tumoral. No adenopaties significatives. Rep dos cicles més de QT fins novembre 2011

### Disseminació de malaltia

El dia 8/12/11 quadre de crisi epilèptica parcial generalitzada que va motiva ingrés al HGG. Es va diagnosticar per TAC cerebral de Metàstasis amb edema important i efecte massa que col·lapsa l'asta anterior del ventricle lateral. S'inicia tractament amb dexametasona i Keppra, sense repetir més crisis. Es programa radioteràpia holocranial.



## **Primer contacte com equip de PADES el dia 20/12/11.**

### Problemes que detectem

1-Astenia i debilitat

2-Ansietat: ho relaciona amb la incertesa en el futur i amb altres aspectes emocionals. Des de la crisi epilèptica impotència al no poder ser més autònoma.

3-Relacions deteriorades i parcialment trencades amb pares i germana petita per història de vida passada. Es preveu difícil un apropament.

4-Vivenda inadequada amb barreres arquitectòniques, interiors i exteriors. Amuntegament, desordre.

5-Manca de cuidador efectiu (la persona que ho podria ser de forma efectiva, germana gran, no podia fer presència continuada)

### Pla:

1-Establir relació de confiança amb l'equip per facilitar apropaments posteriors

2-Tractament ansiolític

3-Seguiment periòdic de problemes

4-Coordinació amb Psiconcòloga de Granollers

Següent visita dia 28/12/2011 amb caràcter d'urgència per dolor a genolls i EEII amb imпотència funcional. S'orienta com a miopatia corticoidea i s'ajusta tractament opioide

Poc després inicia RT cranial.

Uns dies més tard, donada la davallada i la necessitat de atenció i cures es desplaça a viure al domicili dels pares. Es fan paleses les dificultats en la convivència per la mala relació entre mare i filla. S'ofereix suport psicològic a la mare.

En les visites que fem el nostre equip al domicili detectem el distanciament entre pacient i cuidadora i les dificultats per cuidar i ser cuidada per expectatives i sentiments oposats, amb retrets mutus constants

Plantegem a la pacient la necessitat d'ingrés en un futur si empitjora i ella manifesta preferir anar a la UCP del HGG per aspectes relacionats amb el desplaçament dels seus fills

## Evolució

El dia 15/3/2012 ingressa al HGG a la unitat de oncologia per abscess pulmonar que requereix tractament hospitalari.

Donada la progressió de la malaltia i les dificultats per retorn al domicili s'ingressa a la unitat de cures pal·liatives del HGG el 23/4/2012

Es èxitus el dia 18/06 acompanyada de la seva mare, germana i una tieta que era la primera vegada que la visitava.



# Registres en curs clínic

- 23/03
- “Informo al padre de la situación de progresión tumoral. La paciente me comenta que ya no le dan Erlotinib, le comento que es en relación con el absceso, no le comento progresión tumoral; le hablo de estabilidad tumoral”

# 28/03 primera valoració UFISS

infermera

Valoració integral:

“Funcional: Autònoma per totes les ABVD, continent doble. Actual, igual que el previ.

Social: Separada, viu a casa dels seus pares a Lliçà, 2 fills de 17 i 15 anys, bona relació amb el pare dels seus fills.

Cognitiu: Pfeiffer 0 errors. “

- "Pacient que en el moment de l'entrevista està sola, bon estat general, anímicament forta. Però a mesura que avança la conversa, **plora, ràbia continguda pel tracte de la seva mare, pare i germana, necessitat de la cuidin i donin l'importància a la seva malaltia, per ella i els seus fills.**
- Es nega a retorn a domicili i a ser trasllat a Caldes, per risc d'accident del seu fill per anar a visitar.
- **Vol trasllat a UCP, creu que es la forma de que tots creguin en la seva malaltia.**



- **Informada de diagnòstic però no de pronòstic, repeteix la confiança plena en el seu oncòleg, refereix que l'hi ha informat de que en tot moment vol saber la veritat sobre la malaltia i el pronòstic, perquè te de prendre decisions importants (fills,...)**
- **Contínuament repeteix que es ella la que te l'informació i es ella la que decideix a qui l'hi explica, el meu oncòleg ja sap tot".**

# Valoració **metge** UFISS

- 28/03
- **"INFORMACION:** conoce situación de " enfermedad tumoral en el pulmón, con progresión en los últimos meses a nivel cerebral ". No conoce información sobre progresión actual de su enfermedad ( ingreso actual ). ***Demandante de modo repetido den tener TODA LA INFORMACION , " buena o mala " , sobre su enfermedad, par poder tomar decisiones al respecto*** ( " la enfermedad la estoy sufriendo yo, y tengo todo el derecho a tener toda la información, además tengo dos hijos de los que cuidar , y algunos temas pendientes " ). Insiste en su deseo de no volver a domicilio con sus padres ( " mala relación " ), puesto que no podrá recibir los cuidados necesarios.
- Plan:
  - Posible candidata a traslado a Pal.liatius ( inicialmente , por zona , correspondería Caldes-Sta Susanna ), aunque aconsejo valorar necesidad de avanzar en informacion sobre progresion actual de su enfermedad neoplásica de base , previamente a decision definitiva sobre recurso adecuado. "

# Valoració metge

– 10/04/2012

- “escasa ingesta hídrica, aconsejo que aumente
- baja hasta la cafetería cada día, por la escalera.
- tos que controla con tramadol, suele ser debida a tapón mucoso, que se resuelve cuando consigue expectorar.
- 0/ BEG, ECOG 2, CYO
- **RXT:** con respecto a la de hace un mes, aumento de la atelectasia, persiste imagen de nivel hidroaéreo.
- **V/ Progresión tumoral pulmonar**
- **P/ a la paciente, no creo conveniente en este momento informarle del empeoramiento radiológico, comentaré estabilidad para intentar mantener esperanza dado el contexto emocional inestable de la paciente. “**



# Valoració **metge** UFISS

- 17/04
- Continúa ***demandante de información completa*** sobre evolución de su enfermedad neoplásica, para poder tratar temas prácticos ( pendientes ); así lo ha manifestado de hecho, desde nuestra primera valoración, tanto si evolución clínica es favorable, como si es desfavorable.
- ***Le explico progresión de enfermedad neoplásica en último control radiológico ( Rx torax ).***
- Realizo soporte emocional. Se muestra ***agradecida por la información***; y demandante de más información en un futuro, si hay novedades al respecto.
- Refuerzo abordaje de control de síntomas, para tener la " mejor calidad de vida posible ".
- ***Pendiente de traslado a Pal.liatius ( cuando disponibilidad de camas )***. A valorar también UCP Caldes ( Sta. Susanna ), aunque la paciente prefiere nuestro centro ( por temas de organización familiar, con sus hijos ).

# Valoració metge

23/04/2012 14:32

“Bien. Hoy traslado a UCP.

Informe en Savac.

Solicitará visita CCEE oncología (porque desea contrastar información con tranquilidad, etc)“.

# DIAGNOSTIC INFERMER

*És un judici clínic de la resposta d'una persona, família o comunitat a etapes de la vida o problemes de salut reals o potencials, que la **infermera identifica, valida i tracta de forma independent**".*  
(AENTDE, maig 2001)



# Taxonomía NANDA

## NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION

### DOMINIOS

- 1- PROMOCIÓN DE LA SALUD.
- 2- NUTRICION.
- 3- ELIMINACIÓN.
- 4- ACTIVIDAD / REPOSO.
- 5- PERCEPCIÓN / COGNICIÓN.** (atención, orientación, sensación/percepción, cognición, comunicación)
- 6- AUTOPERCEPCIÓN.** (Autoconcepto, autoestima, imatge personal)
- 7- ROL / RELACIONES
- 8- SEXUALIDAD.
- 9- AFRONTAMIENTO / TOLERÁNCIA AL ESTRES.**(respuesta de afrontamiento)
- 10- PRINCIPIOS VITALES.
- 11- SEGURIDAD / PROTECCIÓN.
- 12- CONFORT.
- 13- CRECIMIENTO / DESARROLLO.

# Diagnòstics infermers en Manuela

- **Desesperança D6**

Estat subjectiu en què la persona percep poques, o cap alternativa o eleccions personals, i és incapaç de mobilitzar la seva energia en el seu propi profit.

- **Impotència D6**

Percepció de que les pròpies accions no variaran significativament el resultat, percepció de falta de control sobre la situació actual o un aconteixement immediat.

- **Risc de compromís de la dignitat humana D6**

Risc de percepció de pèrdua del respecte i del honor relacionada amb la revelació d'informació confidencial, en la participació inadequada en la presa de decisions, en d'intrusió per part dels professionals.

### **Negació ineficaç D9**

Intent conscient o inconscient de passar per alt el coneixement o significat d'un aconteixement per reduir l'ansietat o temor, que condueix a un detriment de la salut



- **Baixa autoestima situacional D6**

Desenvolupament d'una percepció negativa de la pròpia vàlua en resposta a una situació actual, conducta indecisa.

- **Disposició per millorar el poder D5**

Patró de participació informada en el canvi que es suficient per conquerir el benestar i que pot ser reforçat.

# INTERVENCIONS DE TREBALL SOCIAL

Novament veiem a la pacient a l'ingrés a MI, últim ingrés previ a trasllat a UCP,  
En aquesta ocasió més aviat és una visita de cortesia , i al veure'm novament insisteix en la idea del pis de lloguer, de marxar amb els fills.....

Segueix fent resistències i no s'ajusta a pronòstic, davant d'aquesta situació i de que nosaltres no és necessari que fem més intervenció no es fan més visites, també perquè l'actitud que decideix treball social és no entrar en "mentides piadoses" ni fomentar la conspiració de silenci que s'ha establert al voltant de la pacient.

# Intervenció psicològica EAPS CREU ROJA

## Malalta

IC-UFISS , previ trasllat a UCP (23/04).

1. En **procés d'ajustament** emocional. **Afrontament actiu**.
2. **Tristesa** per múltiples pèrdues i per anticipació de la separació dels fills.
3. **Conflicte familiar**, fixació amb la mare. **Vincle insegur-evitatiu**. Dependència econòmica.
4. **Xarxa de suport** familiar i social **fràgil** ("què he fet per merèixer això?"; carències afectives i indiferència).
5. **Aspectes pràctics resolts** (testament i assegurança de vida).
6. Preocupació: impacte emocional que la situació tenia en els seus fills.

## Familiar

### Germana (3/05/2012)

1. Ajustament emocional adequat .
2. Capacitat cuidadora.
3. Vincle segur, comunicació fluïda.
4. Expressa dificultats per a la confrontació de falses expectatives de la malalta.

### Ex-parella (12/06/2012)

1. Ajustament emocional adequat
2. Preocupació : impacte que la situació tenia en els fills.
3. Manté rol protector, vincle de seguretat.
4. Comunicació pràctica amb ex-parella.
5. Centrat en els projectes de futur per a la família.



## Malalta

### Visites de SE, 6. Última visita (10/06/2012)

1. **Millor ajustament emocional** a situació de final de vida.
2. **Labilitat, sentiments de soledat, cansament emocional.**
3. **Síntomes físics distressants.**
4. Persisteix **rumiació no productiva** respecte múltiples experiències d'abandonament.
5. **Sentit de continuïtat** de les relacions significatives.
6. Preocupació: que els **fills estiguin proveïts d'un entorn relacional "segur"** en el present i el futur.
7. Parla de la cerimònia del funeral.
8. **Aspectes no resolta:** comunicació pendent amb ex-parella.

## Familiar

### Visites de SE, 5. Última visita (14/06/2012)

1. Neguit i tristesa davant davallada.
2. Culpa ètica ("no m'hauria d'haver separat d'ella").
3. Refereix que hi ha hagut un apropament entre la malalta i els fills.
4. Informats familiars de SUD.

**Èxitus:**  
**18/06/2012**

## Sanitari

### **Reptes:**

Maneig de la informació pronòstica.

Conflicte familiar.

Adaptació a dinàmica de la UCP .

Implicació de professionals de diferents recursos i unitats.

Mantenir la distància justa per a la relació terapèutica (vinculació des de la por a l'abandonament).

### **El que em va ajudar:**

“Mirada sense intencions, sintonia amb el que la persona presentava en cada moment”

Consens en l'abordatge integral, reflexions compartides amb l'equip

● GRÀCIES