

MAL PRONÓSTICO

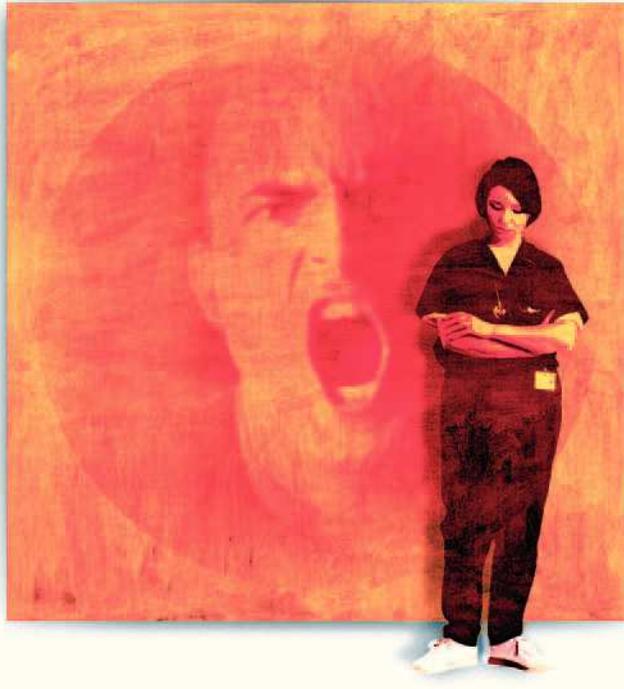
Atacando ferozmente, lleno de ira

Estoy cuidando a un joven al que le acaban de diagnosticar un cáncer muy extendido. El paciente sabe que probablemente no va a vivir más de 6 meses. Tras otorgar el consentimiento para un tratamiento agresivo, él mismo se ha vuelto también muy agresivo. Su lenguaje está salpicado de palabras malsonantes y gestos obscenos, e incluso ha intentado golpear a los profesionales sanitarios que lo cuidan.

La mayor parte de las enfermeras lo evitan, así que está solo la mayor parte del tiempo. Creo que esto no es ético, pero puedo comprender su indecisión para comprometerse con él. ¿Cuál es la manera correcta de manejar esta situación? – T.M., Ontario.

Comience con la naturaleza de la enfermedad de su paciente. Su comportamiento agresivo podría provenir de metástasis en el cerebro. Solicite una valoración neurológica y psiquiátrica. Aunque se excluya una metástasis cerebral, mantenga esta posibilidad en su mente mientras planifica sus cuidados.

Usted dice que su paciente está “solo” la mayor parte del tiempo. ¿Dónde está su familia o sus otros sistemas de apoyo? Si no tiene ninguno, ayude a proporcionarle alguno mientras



él elabora su cólera, una parte natural del proceso de duelo. Aunque está recibiendo un tratamiento agresivo y puede no estar identificado, todavía, como un paciente de cuidados paliativos, los recursos de cuidados paliativos –incluidos los grupos de apoyo al paciente– están a disposición del paciente a través de las unidades de cuidados paliativos, la asociación contra el cáncer o los programas parroquiales de la localidad. Investigue los recursos locales a los que usted puede recurrir para ayudar a su paciente.

Por último, tome la iniciativa para dar la vuelta a la sensación de desamparo de este paciente. ¿Quién ha entablado la mejor relación con él? ¿Usted, quizá? ¿O su capellán u otra enfermera? Trabaje con este otro cuidador para establecer una mejor relación con el paciente. Cuando ustedes dos estén en la habitación con él, estimúlele a hablar. Haga caso omiso de las palabras malsonantes. Si es necesario, establezca nuevas reglas con respecto a las agresiones físicas: su propia seguridad debe ser lo primero. Pero esté allí, esté disponible. Demuéstrele que él no puede quitársela de encima con su cólera y que usted tiene el interés suficiente como para escucharle.

COMUNICACIÓN

Conversación desagradable

Me afectó mucho escuchar a un médico que hablaba de una propuesta de amputación con una de mis pacientes, una mujer de edad avanzada con diabetes que había padecido gangrena en 2 dedos de un pie. Tratando de conseguir su consentimiento para amputarlos, el médico dijo bruscamente: “Usted tiene 87 años, Bárbara. ¿Por qué se preocupa de dos deditos?”. La paciente, que está consciente y es competente, parecía enfadada y se negó a dar su consentimiento. No sé lo que va a pasar ahora.

Me siento como si hubiera debido decir algo, pero ¿qué? – J.W., Michigan.

Situaciones como ésta implican una gran cantidad de dinámicas interpersonales. Yo sé que me hubiera sentido incómoda al enfrentarme con un médico delante de una paciente. Por regla general, yo esperararía hasta que el médico se fuera de la habitación para hablar con él de la impresión que puede haberle causado a la paciente. Yo también me ofrecería a aclarar con la paciente por qué ha negado su consentimiento.

Lo ideal, por supuesto, es utilizar sus conversaciones continuadas, tanto con la paciente como con el médico, como un puente para mejorar la comunicación entre ambos. Después de que el médico se haya ido, usted puede pasar un poco de tiempo con su paciente. Podría hacer una lluvia de ideas con ella sobre todas

las cuestiones y ansiedades con las que no se sintió cómoda para expresárselas al médico. Mientras la paciente comparte estas inquietudes con usted, póngalas por escrito empleando sus propias palabras. Después ofrézcale algunas opciones para su próxima conversación con el médico... y un poco de tiempo para pensar cómo le gustaría manejar las cosas. Por ejemplo, la paciente podría querer solicitar una segunda opinión.

Si la paciente y el médico continúan en conflicto, pídale a su gestora de enfermería que intervenga. **■**

Susan A. Salladay es una asesora de bioética independiente que vive en Lincoln, Nebraska. Dirija sus preguntas a: *Ethical Problems, Nursing2004*, 323 Norristown Rd., Suite 200, Ambler, Pennsylvania 19002.