

www.fernocas.com

Para que el celador pueda desempeñar su cometido en relación con la atención que debe dispensar a los enfermos fallecidos, previamente vamos enumerar los siguientes conceptos:

-Éxitus: palabra que proviene del latín y que significa muerte. Se utilizan también como sinónimo defunción, deceso u óbito.

-Tanatorio, mortuario: el tanatorio es una institución situada en un edificio separado del hospital que presta servicios funerarios.

-Mortaja: la mortaja se emplea como vestimenta que envuelve al cadáver para enterrarlo.

-Tanatopraxia: es toda práctica mortuoria que permite la conservación y exposición del cadáver con las debidas garantías sanitarias.

-Tanatopsia, autopsia y necropsias post mortem: consiste en la disección y examen del cuerpo de una persona fallecida, para determinar la causa de la defunción o la presencia de un proceso patológico.

-Cadáver: el cuerpo humano durante los cinco primeros años siguientes a la muerte. Ésta se computará desde la inscripción de defunción en el Registro Civil.

-Cremación o incineración: es la reducción a cenizas del cadáver o resto cadavérico por medio del calor.

-Depósito de cadáveres: Lugar intermedio entre el domicilio mortuario y el destino final del cadáver, restos cadavéricos, criaturas abortivas o de miembros procedentes de amputación sin velación de ellos.

-Restos cadavéricos: lo que queda del cuerpo humano, acabados los fenómenos de destrucción de la materia orgánica una vez transcurridos los cinco años siguientes a la muerte.

-Tanatorio: establecimiento funerario habilitado como lugar de etapa del cadáver, entre el lugar del fallecimiento y el de inhumación o cremación, debidamente acondicionado para la realización de las prácticas de tanatopraxia, tanoestética y para la exposición de cadáveres.

La muerte es el cese total de todas las funciones vitales del organismo humano. En los documentos oficiales y partes de defunción es frecuente el término EXITUS para referirse al momento del fallecimiento; no obstante, también recibe el nombre de defunción, deceso u óbito. La valoración de la muerte es competencia del personal sanitario.

Señalaremos algunos de los signos que manifiestan que el paciente ha fallecido:

•Signos precoces: ausencia de movimientos respiratorios en la auscultación, sin movimiento del tórax, ni del abdomen, no se ausculta el latido cardíaco, desaparece el pulso, pérdida de sensibilidad cutánea y ausencia de tono muscular,

•Signos tardíos: enfriamiento del cadáver, rigidez cadavérica, aparición de lividez y putrefacción cadavérica.

-Rigor mortis o rigidez cadavérica, nombre con que se conoce el estado rígido y endurecido que adquiere el cuerpo a las pocas horas de la muerte. Se debe, principalmente, a la coagulación de las proteínas musculares. Rigidez cadavérica, que aparece en los músculos esqueléticos. Se inicia entre las cinco y las diez horas posteriores a la muerte y desaparece después de tres o cuatro días.

-"Livor mortis": la lividez cadavérica, coloración violácea que aparece en las partes declives del cuerpo, y que es el resultado de la acumulación de sangre. La coagulación de la sangre, así como la autólisis (muerte de las células) se inician al poco tiempo de la muerte. La putrefacción, la descomposición que le sigue, está producida por la acción de enzimas y bacterias.

-"Algor mortis": descenso gradual de la temperatura del cuerpo una vez producida la muerte. El algor mortis o enfriamiento del cuerpo se realiza en condiciones ordinarias a razón de un grado por hora.

La muerte de un paciente en la Unidad de Medicina Paliativa, suele ser un acontecimiento esperado y previsto por todos los miembros que componen el equipo de cuidados y en donde,

de ser posible, el paciente estará siempre acompañado de las personas allegadas que quieran permanecer con él.

Una vez fallecido, se comprobará por el personal sanitario, mediante la técnica más útil y fiable, los signos inequívocos de muerte, generalmente mediante un registro electrocardiográfico durante el tiempo que el médico responsable de certificar la muerte del paciente, estime necesario. Esta comprobación de la inactividad cardiaca y respiratoria, puede completarse con otras pruebas si el médico lo desea.

Los pacientes sedados, pueden presentar pausas de apnea prolongadas. En ocasiones pueden suceder episodios de catalepsias en algunos pacientes, de donde surge la necesidad de descartar cualquier confusión con la situación de muerte aparente.

Una vez que el médico ha certificado la muerte del enfermo e informado a la familia, conviene que ésta permanezca con la persona fallecida durante un tiempo, el que ellos necesiten, para manifestar sus emociones por medio del llanto o el silencio respetuoso.

www.fernocas.com

Según el artículo 14.2.19 del Estatuto de Personal no Sanitario, los celadores *"ayudarán a las enfermeras o personas encargadas a amortajar a los enfermos fallecidos, corriendo a su cargo el traslado de los cadáveres al mortuario"*.

Por tanto, siguiendo con lo establecido en este artículo, la operación de amortajamiento es una función propia de los enfermeros, quienes pueden delegar dicha función en auxiliares de enfermería («personas encargadas»). En ambos casos, el celador de planta se limita a colaborar en la práctica del amortajamiento, simplemente movilizándolo al cadáver para de esta manera facilitar a los enfermeros la realización de su cometido.

El amortajamiento del cadáver consiste en la preparación del mismo para que pueda ser velado por los familiares antes de proceder a su entierro o incineración.

Una vez que el médico ha certificado el fallecimiento del paciente, es cuando deben ser efectuados los cuidados "postmortem". El amortajamiento deberá realizarse en la mayor intimidad posible y en el menor plazo, para evitar que aparezca el rigor cadavérico y, posteriormente, el cadáver pueda ser trasladado al mortuario.

Los cuidados deben aplicarse guardando la mayor asepsia e higiene por parte de los cuidadores. Es muy conveniente el uso de guantes (evitar, contaminación por fluidos).

La muerte no debe afectar, a la dignidad del fallecido, por lo que el cuidado respetuoso debe ser la norma básica en nuestras maniobras.

En primer lugar, en caso de que el fallecido comparta habitación con otro paciente, se debe tapar al cadáver o impedir que se vea, mediante la colocación de cortinas, biombo, etc.

El amortajamiento consiste básicamente en:

- Desconectar y retirar los dispositivos, sondas y catéteres que tuviera el cadáver.
 - Retirar los objetos personales del cuerpo.
 - Luego, y antes de que se vaya produciendo la normal rigidez en los miembros del fallecido ("rigor mortis"), se deben estirar los brazos y las piernas de éste.
 - Asear el cadáver.
 - Taponar los orificios naturales, por donde es frecuente que el cadáver pierda sangre o secreciones, mediante algodones o gasas. (Es preciso obturar: orofaringe, fosas nasales, oídos, vagina y recto. En los varones, se recomienda anudar una tira de venda de gasa en la parte próxima del pene, para evitar la salida de orina que puede haber en la vejiga. Es recomendable la colocación de un pañal absorbente).
- www.fernocas.com
- Cerrar los ojos y la boca del cadáver, y si no fuese posible, anudar una venda desde el mentón a la cabeza.
 - El cadáver debe permanecer en posición horizontal y alineado : los tobillos se mantendrán unidos mediante una venda de gasa o esparadrapo

-Si no va a ser sometido a una autopsia, la posición más normal es que se pongan los brazos cruzados sobre el pecho, uno encima del otro. Si va a ser sometido a una autopsia, se colocarán los brazos extendidos y pegados a lo largo del cuerpo

-Colocar el cadáver encima de una sábana grande y disponer sus brazos alrededor del cuerpo.

-Doblar la sábana de forma que cubra todo el cadáver e identificarlo con una etiqueta colocada en un lugar bien visible.

-Cubrir el cuerpo totalmente con otra sábana y pasarlo a una camilla para su traslado al mortuario.

El celador nunca informará de las causas del fallecimiento de un paciente a sus familiares, correspondiendo dicho cometido al facultativo. Con posterioridad, el jefe de Personal Subalterno informará a los familiares sobre los trámites precisos para llevar a cabo la inhumación o cremación del cadáver y, en caso necesario, los pondrá en contacto con el Servicio de Atención al Paciente para completar dicha información.

El traslado al mortuario deberá realizarse, una vez recibido el parte de traslado de notificación de EXITUS debidamente cubierta y firmada por el médico de guardia, se hará por triplicado, de la cual el celador entregará una copia en admisión y otra en la conserjería al encargado de turno para que anote en el libro de éxitus, una vez hayamos dejado el cadáver en el mortuario. Los cadáveres deben salir de la Unidad perfectamente identificados, con el nombre y los apellidos en un lugar visible que no necesite de la manipulación de la mortaja para su lectura.

También se debe hacer constar el día, la hora y el lugar del fallecimiento (planta, habitación, cama). Constará de tres etiquetas: admisión, retén (libro de exitus) y cámara frigorífica mortuoria.

El cuerpo se cubrirá totalmente con otra sábana y se pasará a una camilla para su traslado al mortuario.

Traslado del cadáver al mortuario

Corre a cargo del celador acompañado de otro celador. El traslado del cadáver se hará en camilla cubierta o la camilla debe protegerse con una sábana y el cuerpo debe cubrirse con otra, que lo cubrirá por completo desde el servicio en el que se produjo el "exitus" (fallecimiento) hasta el depósito. Nunca irán acompañados de los familiares del difunto.

Antes de salir de la habitación con la camilla debemos asegurarnos de que el pasillo se encuentre despejado de enfermos y visitantes. En caso contrario les invitaremos a entrar en sus habitaciones y luego saldremos con la camilla.



www.fernocas.com

El traslado al mortuario deberá realizarse, una vez recibido el parte de traslado correspondiente, por lugares poco frecuentados y de forma discreta frente al resto de los enfermos o familiares que los visitan.

Lo bajaremos con discreción al mortuario depositándolo en la cámara frigorífica, dejando en la puerta una etiqueta con los datos del cadáver para su posterior, identificación. El cuarto mortuario, debe permanecer en las mejores condiciones de higiene y limpieza después de la colocación del cadáver en la cámara.

Si al cadáver debiera realizársele previamente una autopsia o "necropsia", deberá ser conducido igualmente por el celador hasta la cámara frigorífica libre correspondiente, salvo que se le esté esperando para realizar la misma, algo improbable.

Recordemos que el cuerpo del difunto pertenece por ley a su familia, salvo que éste haya dispuesto de forma explícita y por escrito otra disposición (instrucciones previas) o bien que la familia lo done con fines científicos o humanitarios.

Una vez finalizadas estas labores regresará a su puesto de trabajo, manteniendo todas las medidas higiénicas pertinentes.

Actuación en las salas de autopsias y los mortuorios

Una autopsia se realiza para hacer un estudio de la anatomía o patología, por la cual se ha fallecido

Etimológicamente, el término autopsia significa lo mismo que el aforismo popular "ver con los propios ojos". La palabra proviene del griego "autos", yo mismo, "ophis" vista.

Actualmente también se utiliza el término necropsia, que etimológicamente significa "examen del cadáver" (del griego "necros" muerte).

Tradicionalmente se han venido distinguiendo dos tipos de autopsias que se diferencian en el fin que per sigue cada una de ellas: la autopsia clínica y la autopsia judicial.

A) Autopsia clínica o anatomopatológica

Tiene como fin primordial el diagnóstico etiológico, patogénico, histológico y clínico del proceso morboso responsable de la muerte. Supone una importante ayuda para mejorar el conocimiento sobre el proceso salud-enfermedad y las causas de la misma.

Es necesaria la autorización previa de los familiares para proceder a la práctica de la autopsia clínica.

B) Autopsia judicial o médico-legal

Pretende establecer también un diagnóstico etiológico, patogénico y anatomopatológico, pero no con una finalidad clínica primordial, sino en relación con una cuestión de derecho.

Su objeto es el diagnóstico de las causas de la muerte del sujeto con el fin de deducir las consecuencias jurídicas a que diere lugar. Es decir, no se trata tanto de precisar un diagnóstico clínico certero de las causas de la muerte, sino de comprobar una posible etiología criminal de éstas.

Por tanto, sólo cuando hubiere algún indicio de muerte violenta es necesaria la autopsia judicial, estando el médico que reconoce el cadáver obligado a comunicarlo al Encargado del Registro Civil.

Actuación en la sala de autopsias

Estas funciones vienen detalladas en el libro de las funciones específicas del celador en los servicios sanitarios.

El celador en este servicio se ocupará de lo siguiente:

-Transporte del cadáver desde el depósito a la mesa de autopsias:

Los cadáveres deben salir de la Unidad de origen perfectamente identificados, con el nombre y los apellidos en un lugar visible que no necesite de la manipulación de la mortaja para su lectura. El depósito deberá también estar identificado. La temperatura de las cámaras frigoríficas es de 4° C.

-Preparar el cadáver para realizar la autopsia, así como efectuar los movimientos del mismo que fueran necesarios para su práctica.

-Colocar el cadáver en la mesa de autopsias en decúbito supino.

-Conservar un ambiente de respeto impidiendo entrar durante el proceso autopsico a individuos ociosos o morbosos.

-Deben tenerse las mismas consideraciones con el cuerpo vivo que con el muerto.

-Auxiliar al médico durante la autopsia, en aquellas prácticas instrumentales no específicas de profesionales titulados en aquellas prácticas que no impliquen hacer uso de instrumental alguno sobre el cadáver, así como efectuar los movimientos del fallecido que fueran necesarios para su práctica.

-Pesaje de órganos, anotaciones, introducir en cubos herméticos restos humanos para su traslado e incineración por la empresa autorizada, etc.
Si hay que rellenar un cadáver, se hace con papel, antes de proceder a su cierre por el Anatomopatólogo.

-Recomponer y asear al cadáver una vez efectuada la autopsia

-Lo hará independientemente del sexo del paciente.

-Limpiar la sala, mesa y material de autopsia.



www.fernocas.com

-Limpiar el instrumental utilizado un detergente, una vez limpio, aplicar una desinfección por medio de lejía durante 10 minutos por inmersión. Cada cierto tiempo se enviará el instrumental a esterilizar. Si se tratase de una autopsia de riesgo se utilizará instrumental esterilizado. Cualquier otra cuestión de carácter auxiliar que le fuera encomendada por el personal médico en relación con la práctica de autopsias.

-Trasladar las muestras al servicio de anatomía patológica.

-Reparto de los resultados de las biopsias y citologías del centro.

Medidas de prevención

-Se recomienda el uso de guantes de látex y desechables.

-Éstos son la protección de barrera más importante en este servicio. Si durante el trabajo los guantes se deterioran o se rompen, el celador se lavará inmediatamente las manos y se colocará un par nuevo.

- Se colocará bata, que suelen ser desechables, para impedir que las salpicaduras de sangre alcancen el tronco o las extremidades del celador.

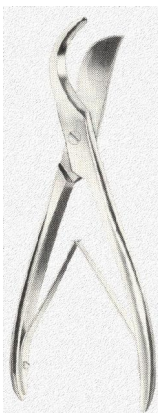
-Mascarilla y gafas, para prevenir salpicaduras de los fluidos corporales.

-Lavado de manos ordinario, es uno de los pilares básicos para evitar la contaminación a través de microorganismo.

Equipamiento, material e instrumental de una sala de autopsias

La sala contará con el siguiente :

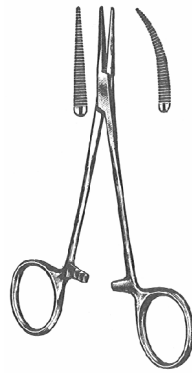
- Balanza para pesar órganos (precisión 5 gr)
- Mesa de autopsias de acero inoxidable con sus complementos.
- Sistema fotográfico para macrofotografía.
- Equipo radiológico de imagen.
- Instrumental para autopsias de adultos; sierra con sistema de aspiración.
- Instrumental de autopsias infantiles; sierra con sistema de aspiración.
- Mascarillas de protección de la cara, gafas o escafandra.
- Sistemas de seguridad para identificación de muestras.
- Dictáfonos y reproductores.
- Bateas, envases, jeringas, material para toma de cultivos y otro equipamiento suplementario.
- Pizarra.
- Sistemas de medición de líquidos corporales.
- Sistemas de archivo de bloques, preparaciones histológicas, diapositivas, radiografías, etc.
- Microscopio estereoscópico.
- Arcón congelador.
- Lavabo y armario de instrumental.
- Cubo de basura con pedal.
- Cubetas de ruedas.
- Negatoscopio para examinado de radiografías.
- Recipientes varios.
- bisturí desechable.
- Martillo con gancho y escoplo.
- Pinzas de disección y de dientes.
- bisturí desechable.
- Sierra vibratoria.
- Tijeras(puntas agudas, romas, de coronarias, de bronquios, para hueso, de brazos largos)
- Negatoscopios para examinar radiografías. a Pizarra.
- Regla métrica.
- Sierra vibratoria.
- Martillo con gancho y escoplo.
- Cuchillos de diferentes tamaños.
- Pinzas de disección.
- Pinza de dientes.
- Diversos tipos de tijeras: de puntas agudas, de puntas romas, de intestino, de coronarias, de bronquios, para hueso, de brazos largos.
- Costotomo: tijera larga para el corte de las costillas, que también podría denominarse cizalla para huesos.
- Clamps de intestino o hilo de lino.
- Cureta: instrumento ginecológico para los raspados uterinos extracciones de tejidos. Existe una amplia variedad de formas tamaños.



costotomo



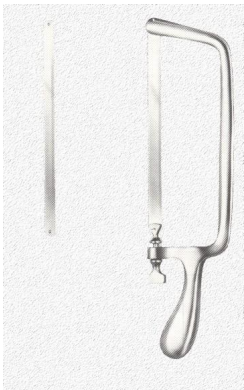
pinzas de diseccion



pinza kocher



microscopio estereoscopico



sierra charriere



cureta



bisturí



hilo de lino



Requisitos de los locales

Los locales para la realización de estudios autopsicos clínicos deberán reunir las siguientes condiciones:

- Sala de autopsias con una superficie mínima de 20 metros cuadrados, dotada con una mesa de autopsias, agua corriente fría y caliente, sistema de aspiración, desagüe accesible, mecanismo antirretorno, iluminación eléctrica adecuada, ventilación directa o forzada, en cualquier caso extractores de aire directos al exterior.
- Refrigeradores de cadáveres con capacidad para dos cadáveres cada doscientas camas del hospital o fracción.
- Aseos con duchas de agua caliente y fría.

- Local de secretaría.
- Laboratorio, propio o concertado.
- Archivo de piezas, preparaciones, informes y fotografías, propio o concertado.
- Todas las instalaciones estarán dotadas de mobiliario, utillaje e instrumental necesario.
- Todos los hospitales que lo deseen contarán con una sala de autopsias adecuadamente dotada, con arreglo a lo anteriormente establecido.

Personal

Las autopsias clínicas se realizarán por médicos anatomopatólogos, adecuadamente titulados, con la presencia y colaboración, en su caso, de otros médicos especialistas interesados, así como de personal auxiliar especialmente cualificado.

El Servicio de anatomía patológica dispondrá, como mínimo, de un médico anatomopatólogo y del personal técnico, auxiliar y subalterno, cualificado para la realización de autopsias clínicas y para la preparación de tejidos. La plantilla del servicio será adecuada al volumen de actividades del centro.

No se entenderán formalmente como autopsias (clínicas) las tomas de muestras y las exploraciones realizadas dentro de las veinticuatro horas siguientes al fallecimiento, con la finalidad exclusiva de comprobar la causa de la muerte, por los servicios médicos de la institución hospitalaria en que haya ocurrido la defunción.

La realización de estudios autópsicos sólo podrá hacerse previa constatación y comprobación de la muerte. Para poder, iniciar estos estudios deberá extenderse un certificado médico especial, en el que solamente se consignará el hecho de la muerte cierta y que únicamente será válido a estos efectos.

Las autopsias clínicas podrán realizarse siempre que no intervenga la autoridad judicial.

Actuación en el mortuario

Con relación a la actuación en los Mortuorios, de existir estos en el propio centro, el control de los documentos oficiales sobre las entradas y salidas de los cadáveres le corresponderá propiamente al encargado de turno de celadores, al estar ocupado este puesto durante las 24 horas, asumiendo funciones de jefe de Personal Subalterno. Para ello se dispondrá de un libro de registro que estará en el despacho del jefe de Personal Subalterno o en el propio retén de celadores. Sus tareas son:

Llevar el libro de Registro de éxitus, donde se anotarán los siguientes conceptos referidos al paciente fallecido que llega al mortuario:

- Nº- de orden de Registro.
- Nombre y apellidos N° de historia clínica.
- Servicio de procedencia, planta y cama. Fecha y hora de entrada en el mortuario.
- Posteriormente en el momento de su retirada se anotará: Fecha y hora de salida del mortuario.

www.fernocas.com

Retirada de un cadáver del mortuario:

Cuando se pretenda retirar un cadáver del centro sanitario de procederá del siguiente modo.

La empresa funeraria deberá aportar la siguiente documentación:

- Fotocopia del certificado medico de defunción.
- Original de la autorización familiar, en la que un familiar indicando su parentesco con el fallecido, autoriza a la empresa funeraria para la retirada del cadáver.
- Fotocopia del DNI del familiar que autoriza a la empresa funeraria.

El encargado de turno dejará una copia de los apartados 2 y 3 en admisión de ingresos para haya constancia del hecho y adjuntará toda esta documentación al parte de defunción que él tiene guardado en su despacho y que llegó desde la planta en el momento de la bajada del cadáver al mortuario.

Si la documentación es correcta la empresa puede retirar el cadáver del centro previa firma o sello en el asiento correspondiente del libro de éxitus, que se habría cubierto anteriormente por el encargado de turno, con el parte de defunción recibido desde la planta de hospitalización o el servicio de origen cual fuere, en el momento de la bajada del cadáver.

Si fuese por mandato judicial la documentación necesaria se limitaría simplemente a este documento, si lo realiza la empresa funeraria, o a éste con la autorización familiar y fotocopia del DNI, si se hiciese cargo la familia personalmente.

El mandato judicial sustituye el certificado médico de defunción y especifica a quién se le entrega el cadáver.

Si se tratase de una donación a la ciencia del cadáver, es necesario que se haga cargo de él la Universidad de Medicina. Hay que recordar que el cuerpo del difunto pertenece por Ley a su familia, salvo que éste haya dispuesto de forma explícita y por escrito otra disposición, esta persona habría dejado instrucciones previas de tal fin, o bien que la familia lo done con fines científicos o humanitarios.

El celador de Anatomía Patológica no tiene relación con la retirada de los cadáveres por parte de la empresa funeraria, es el encargado de turno quién los acompañará a la cámara frigorífica en Anatomía Patológica para que estos se hagan cargo del cadáver.

Para un miembro amputado que fuese a ser inhumado o incinerado se demandará la autorización y la copia del DNI, bien del titular o del familiar que se haga cargo. No es necesaria la fotocopia del certificado médico de defunción pues el paciente no ha fallecido, pero sí una orden sanitaria, que es el certificado facultativo en el que se acredita la causa o procedencia de tales restos. Cuando el médico que lo extienda deduzca la existencia de posibles riesgos de contagio lo pondrá inmediatamente en conocimiento del delegado provincial de la Consellería de Sanidad y Servicios Sociales, que adoptará las medidas oportunas.

www.fernocas.com