

HOSPICE MAZATLAN, IAP



GUIA DE CUIDADO AL FIN DE LA VIDA

El número de individuos que están eligiendo morir en el ambiente seguro y familiar de su hogar y con sus seres queridos al lado, esta aumentando. Esto demanda mucha fuerza de parte de los dos, el paciente y su familia. Nosotros aquí en Hospice Mazatlán, I.A.P. Apoyamos y respetamos su decisión, de mantener a su ser querido en el hogar, cuando la muerte se acerca. Nos damos cuenta que, en ese momento, es cuando la ansiedad y la anticipación a lo desconocido crea muchas preguntas. Para contestar alguna de éstas y ayudar a aminorar la ansiedad de las personas que cuidan al paciente, hemos preparado esta guía.

Esperamos que esta información le ayude a entender los síntomas que posiblemente va a observar, conforme se acerca la muerte de su ser querido.

Este es un resumen, de las señales que ocurren antes de la muerte en la mayoría de las personas, conforme los sistemas del cuerpo empiezan a detener sus funciones y finalmente dejan de llevar a cabo su objetivo en el cuerpo humano. Para algunas personas, estas señales empiezan unas horas antes de morir, para otras, empiezan unas semanas antes. Aunque muchas de estas señales estén presentes, es muy difícil predecir cuanto tiempo queda antes de morir. Estos eventos o señales no tienen ningún orden particular, y mucha gente no pasa por todos.

Hemos incluido algunas sugerencias para que su ser querido esté más cómodo cuando estas señales ocurran. Es importante que usted recuerde que durante esta etapa final de la vida, no hay “bien” o “mal”. Cualquier cosa que usted quiera hacer por su familiar va a estar “bien” y va a ser lo adecuado para usted. Esto puede ser, sentarse o recostarse con el paciente y comunicarle la cómoda certeza de que usted esta presente. Aunque el ver que la condición del paciente sigue empeorando sea difícil para usted, a su ser querido por lo regular, puede resultarle conveniente.

Cosas de las cuales hay que estar pendiente:

ASEO PERSONAL

Cuidar y mantener la higiene de la piel

El cuidado de la piel es importante tanto en la persona sana como en la enferma. En la fase final de la vida las pequeñas alteraciones en la textura y resistencia de la piel son fundamentales a la hora de aumentar el riesgo de aparición de determinadas lesiones como son las úlceras de presión.

Por lo que debemos:

1. Mantener la piel del paciente limpia. Si no saben como realizar un baño de esponja pueden solicitar al personal de Hospice que les muestre como realizarlo y se debe dedicar el tiempo suficiente para secar perfectamente la piel del paciente después del baño.
2. Mantener hidratada la piel del paciente. Se recomienda utilizar crema de almendras o lubriderm para piel seca.

Colocar un protector absorbente entre el colchón y el paciente para evitar la humedad que puede filtrarse del pañal.

3. Evitar las arrugas que se forman en las sábanas y el camisón, los cuales preferentemente deberán ser de algodón y evitar tener objetos innecesarios sobre la cama del paciente. Se procurará hacer su cambio frecuentemente para conservar fresco al paciente.
4. Realizar masaje suave, sin provocar dolor, ya que favorece la circulación y la relajación.
5. Es necesario valorar las zonas de prominencias óseas, sobre las que se mantiene una presión, a diario (tobillos, codos, talones, rodillas, pelvis, coxis). Ante cualquier cambio que aparezca en la piel de esas zonas, como el enrojecimiento o alguna ampollita, se debe informar al personal de hospice para tomar las medidas pertinentes.
6. Cuando el paciente esta recostado de lado, puede colocarse alguna almohada entre las piernas para evitar el roce y que este más cómodo.

CUIDADOS DE LA BOCA

La afectación de la boca en estos pacientes supone un malestar frecuente e importante y en muchas ocasiones puede afectar a la familia, ya que genera problemas como la aparición de aftas que resultan muy dolorosas para el paciente y que le dificultan la alimentación y la comunicación; por lo tanto los cuidados de la boca se encaminan, fundamentalmente, a la prevención de alteraciones en la mucosa y su tratamiento.

Que hacer:

Mantener una buena higiene mediante cepillado de los dientes y lengua después de cada comida, empleando una pasta dental y cepillo suave para evitar la irritación o lesión de la mucosa. Así mismo de vez en cuando podemos ofrecerles agua con bicarbonato para realizar gárgaras y eliminar las bacterias que pueden haberse formado.

Cuando ya el paciente no puede realizarse la limpieza bucal, podemos ayudarlo empleando un cepillo eléctrico, torundas, gasas etc.

Los labios han de mantenerse perfectamente hidratados, empleando cremas labiales o hidratantes. Es preferible no emplear vaselina, ya que suele incrementar la sequedad de los mismos.

DORMIR

Mientras más se acerque el momento del fallecimiento, gradualmente pasará más y más tiempo durmiendo. Ocasionalmente, va a ser difícil despertarlo. Este es el resultado de cambios en su cuerpo y el retraso en su metabolismo.

Que hacer:

Comprenda que esto es normal, puesto que el cuerpo se debilita y comienza a dejar el mundo físico.

Acomode al paciente para que este mas cómodo, si esto es lo que el paciente desea. A veces el paciente rechaza que lo traten de acomodar y hay que complacerlo.

Deje que el paciente duerma y descanse. No lo forcé a mantenerse despierto.

Trate de planear actividades para que pueda pasar mas tiempo comunicándose con el paciente en los momentos en el que el/ella esté mas alerta, aunque no haya nada que “hacer” por el/ella. No se sienta obligado a continuar la misma rutina de cuidado físico que ha seguido en el pasado. En este momento, “estando con” el paciente es más importante que “hacer por” el paciente.

COMER/BEBER

Habrá menos interés en el comer y beber puesto que las necesidades de comida y fluido han disminuido en el cuerpo. Para muchos pacientes, el no querer comer es una indicación de que están listos para morir.

Que hacer:

Ofrezca repetidamente, la comida y bebida preferidos del paciente, pero no lo force. Si el paciente lo admite, adminístrele el alimento en porciones pequeñas y constantemente.

Los medicamentos pueden ya no ser necesarios o pueden ser administrados por otros medios.

El cuidado de la boca es especialmente importante durante estos momentos. Mantenga la boca húmeda con una toalla mojada o con “tothette”, (una pequeña esponja en un palillo). También puede mantener los labios húmedos con un bálsamo de labio.

VISION – HABLA – OIDO

A medida que el sistema nervioso se vuelve más lento, la visión del paciente va a disminuir. Va a ser difícil poder entender cuando el paciente habla. Puede que las pupilas se dilaten. El sentido del oído es el último en perderse.

Que hacer:

Hable constantemente. Explique al paciente las actividades que está haciendo y lo que pretende hacer con él (si va a moverlo, cambiarlo de ropa, besarlo, tocarlo) . Tranquilice al paciente con su presencia y con sus cuidados.

Mantenga el cuarto tan alumbrado como el paciente lo desea, o a un nivel cómodo, incluyendo en la noche. Los ojos pueden secarse o verse hundidos, o pueden verse protuberantes o con una capa brillante sobre ellos y parecer que están mirando fijamente. Una toalla húmeda y tibia puede ser utilizada para limpiar secreciones del ojo.

La música suave puede ser agradable, así como la conversación de familiares y amigos. Aunque el paciente no pueda responder, él/ella puede oír y entender. Este es un excelente momento para expresar amor y cariño. Demuestre sus sentimientos, diga lo que no se ha dicho todavía. Anime a otros seres queridos a que hagan lo mismo.

Hable claramente, pero no más fuerte que usual. Continúe todas las conversaciones como si el paciente escuchara, aunque él/ella no responda, puesto que el sentido de oído es el último sentido de cesar a funcionar.

Si usted con anticipación ha notado que el paciente se incomoda con ciertas personas que lo visitan, trate de no incluirlas en el entorno en esos momentos.

Los niños podrán platicar o tener la oportunidad de despedirse a su manera. Ellos pueden ser animados a participar y compartir sus propios sentimientos y temores, pero no les permita andar corriendo ni gritando en la habitación del paciente.

Recuerde que el paciente es el único que importa, si acuden a visita personas y ud cree que el paciente no está en condiciones de recibir, agrádezcalle la visita pero por favor no les brinde el paso, puede recurrir al argumento de que el paciente acaba de recibir medicamento y no puede recibir visitas.

VEJIGA – INTESTINO

A medida que se acerca la muerte, el sistema nervioso cambia y los músculos se hacen más débiles. Incontinencia (perdida de control de la orina) y/o movimientos intestinales pueden ocurrir cuando los músculos de la vejiga y del recto se relajan. Si el paciente tiene un catéter en la vejiga,

usted podrá notar el cambio de color en la orina en la bolsa, o la disminución en la cantidad de la orina a medida que la función de los riñones disminuye.

Que hacer:

Proteja el colchón. Coloque “Protectores” o un acolchado impermeable debajo del paciente, y cambie según necesite para mantener al paciente limpio y cómodo.

Calzoncillos/pataleta de adultos (pañales) deben de estar disponibles y a la mano para cuando el paciente pierda todo control de la vejiga e intestino.

Consulte información sobre el cuidado de la piel en el apartado de aseo personal.

Si el paciente expresa deseos de orinar y no puede, o si el paciente comatoso se ve incomodo o esta gimiendo, llame a Hospice para pedir consejo. El medico tal vez ordene un catéter para recoger la orina.

MANEJO DE DOLOR

A menudo, el mayor miedo de una persona cuando se enferma, es el dolor incontrolado. El dolor puede sernos muy útil cuando nos deja saber que algo anda mal. Como una señal, nos dice donde se encuentra la lesión o enfermedad, y ayuda a que el médico determine cual es el mejor tratamiento. Cuando el dolor dura más del tiempo previsto requerido para que el tejido se cure – como en el caso de cáncer y otras enfermedades terminales – es considerado crónico. El dolor crónico no es útil, es debilitante. Nos quita energía. Evita que realicemos actividades cotidianas. Interfiere con nuestra capacidad de sentir placer. Cuando el paciente esta sufriendo de dolor severo crónico, el dolor debe de ser controlado. Medicamentos para el dolor deben de ser administrado a todas horas. Hospice proveerá medicamentos concentrados, que se pueden administrar al paciente. Si es posible, el medico va ordenar medicamentos que trabajan de manera continua por medio de “liberación de duración limitada” (time release), el cual puede mantener al paciente cómodo y capaz de gozar una calidad de vida que no se puede experimentar por alguien que esta constantemente luchando contra el dolor.

Cuando los medicamentos para el dolor empiezan a usarse, el paciente puede notar que tiene la boca seca, este somnoliento, o siente asco en el estomago. Estos síntomas desaparecerán después de algunos días de uso regular del medicamento para el dolor. Para poder prescribir el medicamento apropiado para el control del dolor, el medico debe de estar exactamente informado de la naturaleza del dolor.

La siguiente información es muy útil:

¿Se encuentra el dolor en solo un área o parte del cuerpo, o lo describe el paciente como “en todo el cuerpo”?

¿Es el dolor lento, punzante, o sostenido? ¿Cuáles palabras usa el paciente para describirlo?

¿Hay actividades que incrementan el dolor del paciente? ¿Caminar, comer, leer, etc.?

Que hacer:

Llamar a Hospice y decirnos si ha incrementado el dolor.

Administre el medicamento exactamente como esta indicado.

Mantenga un expediente de la hora, cantidad, y eficacia del medicamento. Después, si se necesitan ajustes, usted le puede dar al medico o enfermera de Hospice información exacta.

Laxantes diarios son usualmente necesarios, puesto que la mayoría del medicamento para el dolor tiende a constipar al paciente.

No pare ni disminuya repentinamente el medicamento del paciente cuando el dolor este bajo control. Pida el consejo al personal de Hospice.

CONFUSION – ALUCINACIONES –ANSIEDAD

Confusión-Alucinaciones.- A medida que la función del cuerpo empieza a disminuir, su ser querido puede confundirse sobre el tiempo, el lugar, y la identidad de las personas más cercanas y familiares. Su habla puede ser incoherente y difícil de entender. El paciente puede tener “sueños extraños” que lo disturben. Usted tal vez note que el paciente tiene alucinaciones visuales, o este oyendo voces de personas o cosas y no existen. No es inusual que el paciente se agite y empiece a tirar de las sabanas, trate de quitarse la ropa, o hasta trate de salir de la cama. Estos síntomas se anticipan porque hay menos oxígeno disponible para el cerebro, puesto que hay menos circulación y hay muchos cambios en el metabolismo del cuerpo y en el balance de los electrolitos.

Ansiedad.- A medida de que el paciente se acerca a la muerte se ve afectado el estado emocional presentando el sentimiento de ansiedad, miedo y preocupación. La fuente de estos síntomas es de una persona que se siente triste, o con dolor, frecuentemente presentara momentos de desesperación, angustia reflejada en actitudes como intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, llorar, Sudoración, tensión muscular, palpitations, taquicardia, temblor, temor a la pérdida del control corporal.

Es normal que se sienta con el sentimiento natural de la ansiedad, la cercanía a cerrar el ciclo de la vida hace que el paciente tenga aprensión por ella.

Que hacer:

Llame a Hospice a cualquier hora del día o noche si su ser querido empieza a sufrir d confusión, alucinaciones, o desasosiego. El personal de Hospice le proveerá instrucciones sobre el uso del medicamento. Es más efectivo controlar los síntomas en cuanto aparecen, en vez de esperar hasta que se haga de día para llamar a Hospice.

Reoriente a su ser querido frecuentemente en manera de conversación, recordándole la hora y el día e identificándose usted y todos los que estén presentes en el cuarto. No este de acuerdo o apruebe las alucinaciones del paciente, sino recuérdole que hora es, en que lugar esta, y quien es usted. O, si el paciente esta recordando algún tiempo o periodo en su vida, tal vez sea más apropiado solo escuchar.

Mantenga los alrededores con las cosas familiares y preferidas del paciente. Las mascotas pueden ser útiles en mantener al paciente orientado y tranquilo.

Algunos pacientes prefieren un cuarto bien aluzado con luz solar. Otros prefieren un cuarto oscuro.

Trate de silenciar un ambiente ruidoso. La música suave o un masaje de espalda pueden ayudar a calmar al paciente.

Tranquilice al paciente haciéndole saber que usted esta ahí, y que usted cuidara de el/ella.

Hable lentamente y con confianza.

La confianza física se le puede dar al paciente por medio del tacto, como tomándole la mano, dándole un masaje suave en la espalda, manos o pies.

Proporcione un ambiente seguro. Tal vez necesite usar las barandillas de cama, las cuales puede enredar o cubrir con una cobija suave para prevenir que el paciente se lastime con ellas. Prevenga que el paciente se caiga o trate de salir de la cama.

RESPIRACION

El primer indicio de que el paciente se acerca a la muerte es el cambio en la respiración. La respiración se torna irregular, con momentos donde no respira, o tiene apnea, que duran entre 20-30 segundos. Este síntoma es muy común, e indica la disminución de la circulación sanguínea. No causa incomodidad al paciente. El paciente parece estar tratando y esforzándose en respirar, a veces gimiendo cuando respira. Cuando la muerte se acerca, la respiración se puede volver otra vez de regular, pero poco profunda y mas mecánica. El paciente no podrá toser secreciones porque toma menos líquidos. Estas secreciones se acumulan en la garganta, lo cual causa que la respiración suene ruidosa. Estos ruidos no significan que el paciente este incomodo, pero pueden preocupar a la persona que lo/la este cuidando. Mientras que el paciente respira por la boca, se le puede secar las secreciones.

Que hacer:

Levante la cabeza de la cama si esto ayuda al paciente a respirar más fácilmente. El “gemido” no es necesariamente indicativo de dolor o incomodidad, es solo el sonido del aire que pasa sobre las cuerdas vocales, las cuales están muy relajadas. Comprenda que este ruido no incomoda al paciente.

Las secreciones pueden escurrir de la boca si se coloca el paciente en su costado recargado en almohadas.

El limpiar la boca con esponjas sumergidas en agua fría ayudara a mantener la boca húmeda que ocurre cuando respira por la boca. Provee el cuidado bucal con cuidado y aplique lubricante a los labios.

Consulte con la enfermera de Hospice sobre el uso de ciertos medicamentos, que pueden ayudar a controlar las secreciones.

TEMPERATURA CORPORAL - PULSO

A medida que la circulación disminuye, el pulso se va a tornar más rápido y débil. Puede ser difícil tomar el pulso en la muñeca. El latido del corazón se puede tornar irregular y menos audible. Ciertos reflejos, como toser y el de parpadear van a desaparecer gradualmente. El sistema que regula la temperatura del cuerpo puede dejar de funcionar. Lo cual hace que la temperatura corporal cambie constantemente. El paciente puede sentirse frío de repente y luego caliente. Los brazos y piernas del paciente pueden sentirse fríos al tacto y tal vez usted note que la superficie inferior del cuerpo cambie de color y se vea más oscura. Las bases de las uñas de los pies y de las manos pueden verse azules. El rostro se ve cenizo, y el cuerpo se torna azul y frío. La piel se siente fría y húmeda cuando la toca. El paciente que esta a punto de morir por lo regular no siente el frío.

Que hacer:

Agregue o quite cobijas según se necesiten. No use cobijas eléctricas o cojines para calentar. A medida que la circulación sanguínea disminuye, hay más riesgo de quemaduras.

Cambie al paciente de posición periódicamente. Recuéstelo en su costado y muévale los brazos y piernas de vez en cuando.

Limpie al paciente con una toalla humedecida en agua fría, para que este mas cómodo, cambie las sábanas y ropa que estén húmedas, pero solo si no causa incomodidad innecesaria al paciente.

Si hay fiebre alta y molesta, puede pedir medicamentos para bajar la fiebre.

DATOS ADMINISTRATIVOS

Cuando nuestro ser querido cuenta con un diagnóstico de vida limitado, debemos tener en cuenta que en cualquier momento sucederá el fallecimiento y podríamos pasar por sentimientos que bloquean nuestra mente y no nos permiten en ese momento encontrar los documentos necesarios para el trámite de la defunción ante la instancia correspondiente. Es por eso, que es importante gestionar la documentación administrativa, permitiéndole así mismo a la familia, atesorar esos últimos momentos y pasarlos (tranquilos/concentrados/dedicados) a nuestro ser querido que ha partido.

Es necesario poner en un folder de fácil localización la siguiente documentación:

- Acta de nacimiento.
- Acta de matrimonio (Si la persona fallecida es casada(o))
- Identificación Oficial
- Copia del CURP.
- Número de afiliación del servicio de salud correspondiente.

PLAN FUNERARIO.

Aunque sea doloroso tenemos que entender que nuestro ser querido va a fallecer tengamos el plan funerario comprado o nó. Por lo que es importante que se adquiera con anticipación, lo q le permitirá a la familia contratar un plan a la medida de sus posibilidades de pago, podrá liquidarlo en plazos y tendrá oportunidad de negociar el costo; de lo contrario, si se espera a que suceda el fallecimiento es requisito liquidarlo en ese momento y al precio y condiciones que le imponga la funeraria, quedando la familia con deudas que complican la situación económica familiar.

ASPECTO ESPIRITUAL.

Independientemente del tipo de religión que profese el paciente y la familia, se debe pensar en la posibilidad de acercar al paciente a su fé por medio de algún sacerdote, pastor, guía, maestro, etc en los momentos en los que puede aún estar consciente, lo que podrá hacerlo sentir tranquilo y reconfortado antes del fallecimiento. A los católicos les pueden dar la gracia de la comunión solicitando algún ministro de la eucaristía.

CUANDO SE ACERCA EL TIEMPO DE MORIR

Mientras la condición del paciente empeora, empieza a retirarse emocionalmente de este mundo, las personas que lo cuidan pueden tener sentimientos de impotencia. El abandono o retiro emocional del paciente es normal cuando se esta muriendo, puesto que cada vez le importa menos su alrededor. En este momento, muchos de los cuidados mencionados antes, dejan de ser apropiados. Algunas maneras alternativas para mantener al paciente cómodo pueden se, dando un baño de esponja y humectar los labios con agua fría. El sostener la mano del paciente puede ser muy significativo durante este tiempo. El importante continuar hablando con el paciente y seguir ofreciéndole apoyo. Simplemente diciendo, “Aquí estoy contigo” puede ofrecer un gran apoyo y confortar al paciente.

Cuando usted crea que la muerte esta cerca, tal vez sea el mejor momento para juntar a la familia y darles tiempo de compartir sus sentimientos y expresiones de amor con el paciente. Familiares y

amigos pueden tomar turnos y sentarse con el paciente para decirle adiós de manera especial. También puede ser apropiado darle permiso al paciente para que deje esta vida y muera en paz. Se le puede informar al paciente como si los estuviera escuchando, aunque parezca que está dormido. No se debe hablar de nada que pueda preocupar al paciente, recuerde que lo más seguro es que esté escuchando.

Debe llamar a la enfermera de Hospice para avisarle que el paciente está muriendo. Cada persona es única y toma la muerte de diferente manera. Recuerde, no importa que preparado e informado este, es natural estar confundido, triste, y tener dificultad leyendo y siguiendo instrucciones simples a la hora de la muerte. Algunas personas sienten que deben “hacer algo” para resucitar al paciente. Este sentimiento es natural, pero como en esta situación la muerte se espera y es normal, lo mejor que se puede hacer es simplemente mantener al paciente cómodo.

MUY IMPORTANTE

Si usted llama a personal y equipo de emergencia puede trastornar extremadamente a usted y al paciente, y puede interrumpir el proceso natural y esperado de la muerte.

Mejor llame a Hospice a cualquier hora, día o noche.

A LA HORA DE MORIR

Puede llegar de repente, o después de un deterioro lento de la condición del paciente. Es natural que los sobrevivientes lleguen a pensar que la muerte sería una bendición después de ver las condiciones en las que se encuentra y que deseen que llegue rápidamente. No importa que preparado esté usted, hacer frente a la muerte es difícil. Le pedimos que acepte nuestra ayuda después de que el paciente ha muerto y acuda a los grupos de apoyo al duelo disponibles en las Oficinas de Hospice.

La muerte es la cesación permanente de todas las funciones vitales.

No se puede despertar al paciente.

El paciente deja de respirar.

Para el corazón de latir y no hay pulso.

Los párpados pueden estar parcialmente abiertos con la mirada fija.

Hay pérdida del control de la vejiga y del intestino.

La quijada se relaja y la boca puede caer y abrirse un poco.

QUE HACER CUANDO HA OCURRIDO LA MUERTE

Lame al cel de Hospice 0446699 290376 para avisarnos que la muerte ha ocurrido. Se le preguntará si desea la visita de personal de la Institución. Nuestro equipo esta disponible para ir a su casa en el día y hasta las 8 de la noche. Si el paciente fallece en ciertas zonas consideradas no permitidas para el personal acudirá al siguiente día después de las 7 de la mañana en caso de que aún fuera necesaria su presencia. No podremos garantizar que la persona que se presenta será la misma que a manejado su caso y la cual usted conoce, porque acudiría al domicilio el personal que se encuentre de guardia en esos momentos Todo nuestro personal tiene capacitación profesional, aún así , entendemos que una nueva persona, en este tiempo puede ser difícil para la familia. Es su elección si desea aceptarla o rechazarla.

Si desea la visita del personal, determinará que la muerte ha ocurrido. Y puede ayudarle a usted y su familia a preparar a su ser querido para la funeraria si lo desea. Además, puede hacer los contactos con la funeraria y informarlos sobre sus deseos de remover el cuerpo de su ser querido de su casa. El medico también estará informado.

El tiempo inmediatamente después de la muerte es muy especial y no debe ser apresurado. No es necesario llevarse el cuerpo inmediatamente. Es importante darle tiempo a familiares y amigos que deseen el tiempo en privado con su ser querido. Familiares y amigos cercanos pueden proveer un tremendo apoyo y consuelo en estos momentos. Se recomienda a la familia no observar el momento en que se guarde o envuelva el cuerpo del paciente.

Este seguro de que sus pensamientos y acciones después de la muerte de su ser querido son tan únicas como el fin de la vida misma. Algunas de sus acciones van a ser instintivas, otras como tradición de familia o rituales espirituales. Tenga confianza en que usted ha completado una tarea enorme ya que estando presente y cuidando a su ser querido, usted le ha demostrado uno de los mayores regalos posibles.

Pregunte al personal de enfermería con anticipación si debe llamar a algún número de emergencia, mientras llega el personal de Hospice a su hogar , cuando ha ocurrido el fallecimiento de su ser querido.

NOTAS

HOSPICE MAZATLAN, IAP

Privada Internacional 208
Col. Palos Prietos C.P. 82013
Mazatlán, Sinaloa
Teléfono 1-82-14-86

www.hospicemazatlan.org
hospicemazatlan@gmail.com

