

“El enfermo crónico complejo”

||
Reial Acadèmia de
Medicina de La
Comunitat Valenciana y
Societat Valenciana de
Medicina Familiar i
Comunitària

||
17 de noviembre, 2016



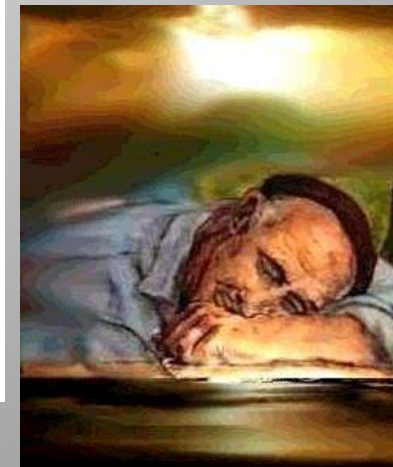
Encarna tiene 83 años diagnosticada de demencia, dependiente para todas las actividades de la vida diaria, incapaz de comunicarse con su familia, Episodios febriles de repetición, UPP. Episodios aislados de agitación.

Esta al cuidado de sus 2 hijas, una de ellas ha dejado el trabajo para poder cuidar a su madre.

Pablo tiene 75 años , diagnosticado de EPOC , tiene disnea a mínimo esfuerzo, permanece sentado en un sillón la mayor parte del día, con oxigenoterapia.

En el último año ha ingresado en 3 ocasiones en el hospital por reagudizaciones.

**Ha dicho a su familia que no quiere volver a ingresar
“Estoy sufriendo mucho” “Vivir así no tiene sentido”**



M. Jesus de 47 años esta diagnosticada de cáncer de mama con metástasis generalizadas (cerebro, pulmón, hígado) dada de alta del servicio de Oncología y remitida a domicilio para seguimiento. Es atendida en domicilio por cuadro de disnea y debilidad extrema, en la visita a domicilio la paciente demanda a su medico de familia la sedación y fallecer en el hospital.

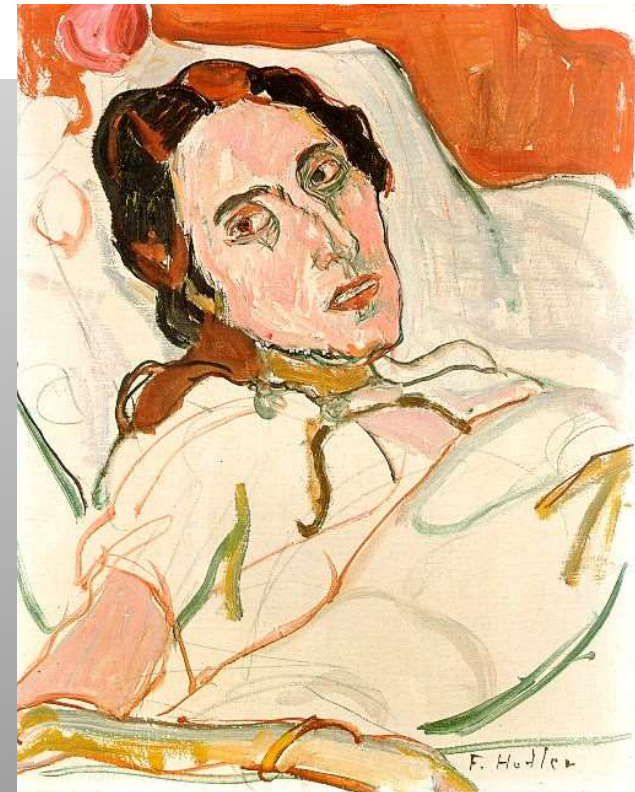
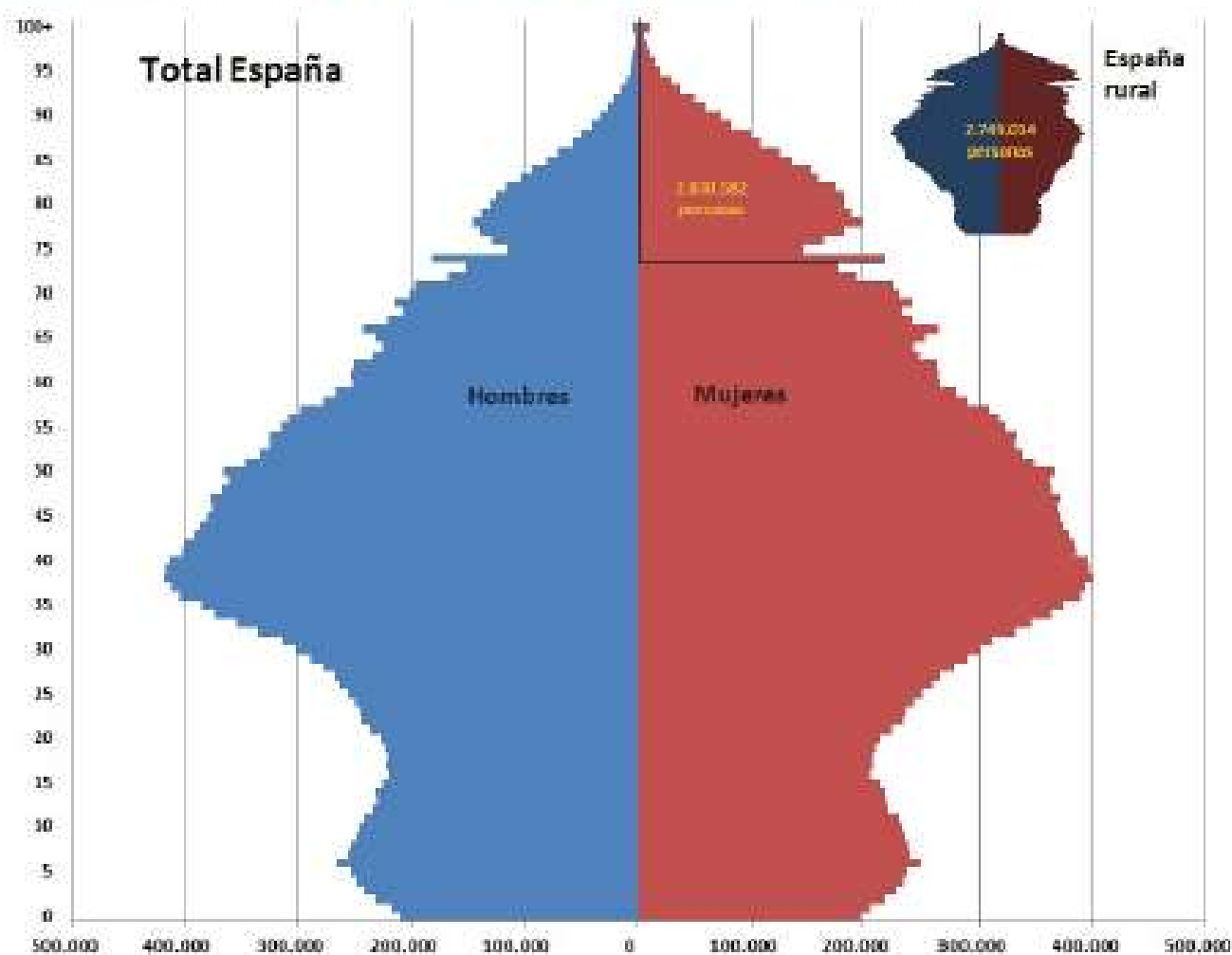
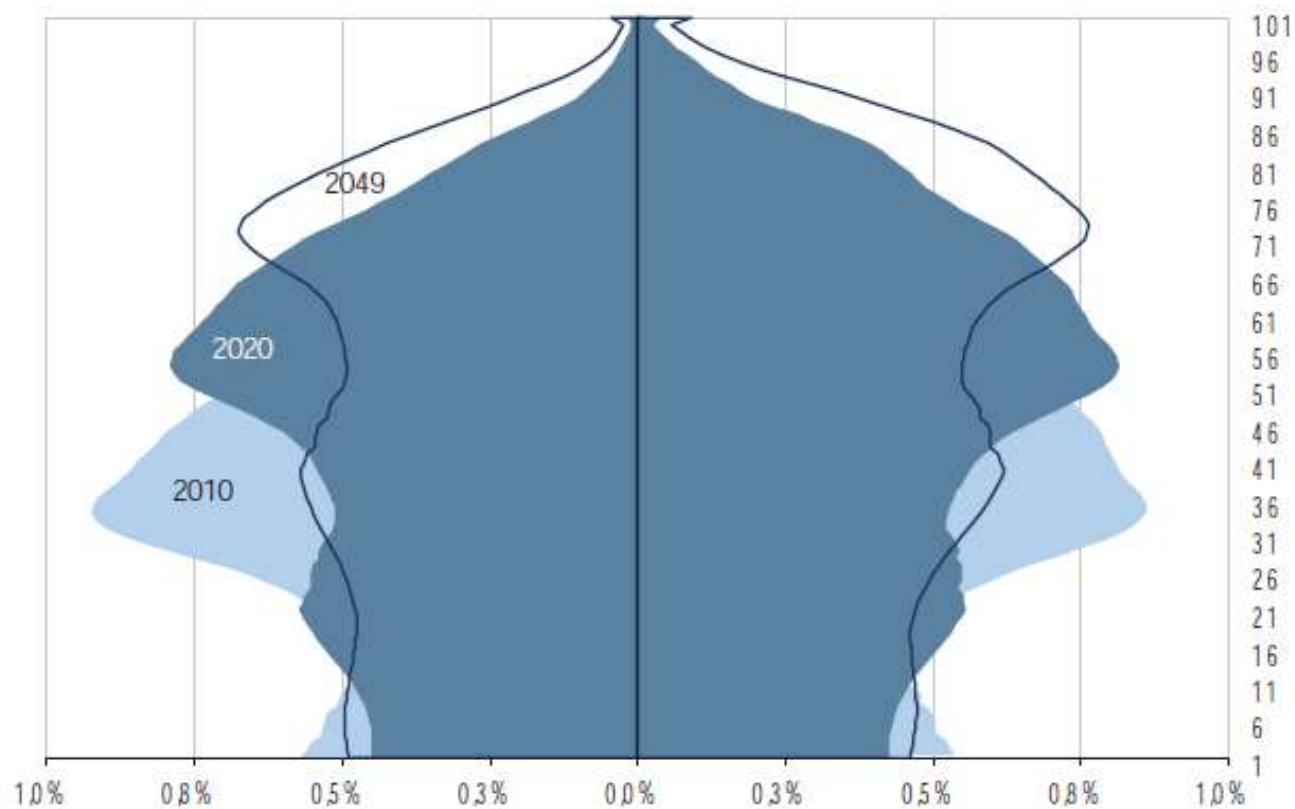


Figura 1.2.- Pirámides de población de España y de la España rural, 2015



Fuente: INE: INEBASE. Padrón Continuo a 1 de enero de 2015. Consulta en enero de 2016

Gráfico 10. Población española 2010, 2020, 2049. Pirámides superpuestas.



Fuente: INE Base. Proyecciones de población. Base censo 2001.

Envejecimiento población



Demanda servicios sanitarios

Gasto sanitario

Elevada prevalencia de enfermedades crónicas

Discapacidad

Demanda servicios sociales

Estrategia para
el Abordaje
de la Cronicidad
en el Sistema Nacional
de Salud

Cuidados
profesionales



Auto-cuidados



Pacientes
de alta complejidad (5%)

Pacientes
de alto riesgo (15%)

Pacientes crónicos
(70-80%)

Promoción y Prevención

Población general

“La atención a la cronicidad es lo que hace un medico de familia””



**Paciente
Crónico
Complejo
5%**

**ECA
0,5-1 %**

PT

Original Article

A Method for Defining and Estimating the Palliative Care Population

Beverley McNamara, PhD, Lorna K. Rosenwax, PhD,
and C. D'Arcy J. Holman, MBBS, PhD

**60-70 % fallecimientos
enfermedad crónica avanzada**



Cáncer

Insuficiencia de órgano:

-EPOC

-I. Cardíaca

- I Hepática

-I. Renal

E. Neurodegenerativas

-Demencia

-AVC secuelas

-E Parkinson_

-ELA

-Esclerosis múltiple

ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA

0,5-1,5 % población mayor de 14 años

1 médico de familia atenderá a 7-15 pacientes año.

- Gomez-Batiste X, Martinez M. Palliative Medicine. 2014;28(4):302-11.
- Aviles M, Cuevas D, Zafra E. Estrategia para la atención a pacientes crónicos de la Comunidad Valenciana. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana; 2014.
- Vega T, vegaloto@jcyL.es, Arrieta E, Lozano JE, Miralles M, Anes Y, et al. Gaceta Sanitaria. 2016;25(3):205-10.

FIGURA 3

Modelo de trayectoria de enfermedad avanzada, tipo cáncer

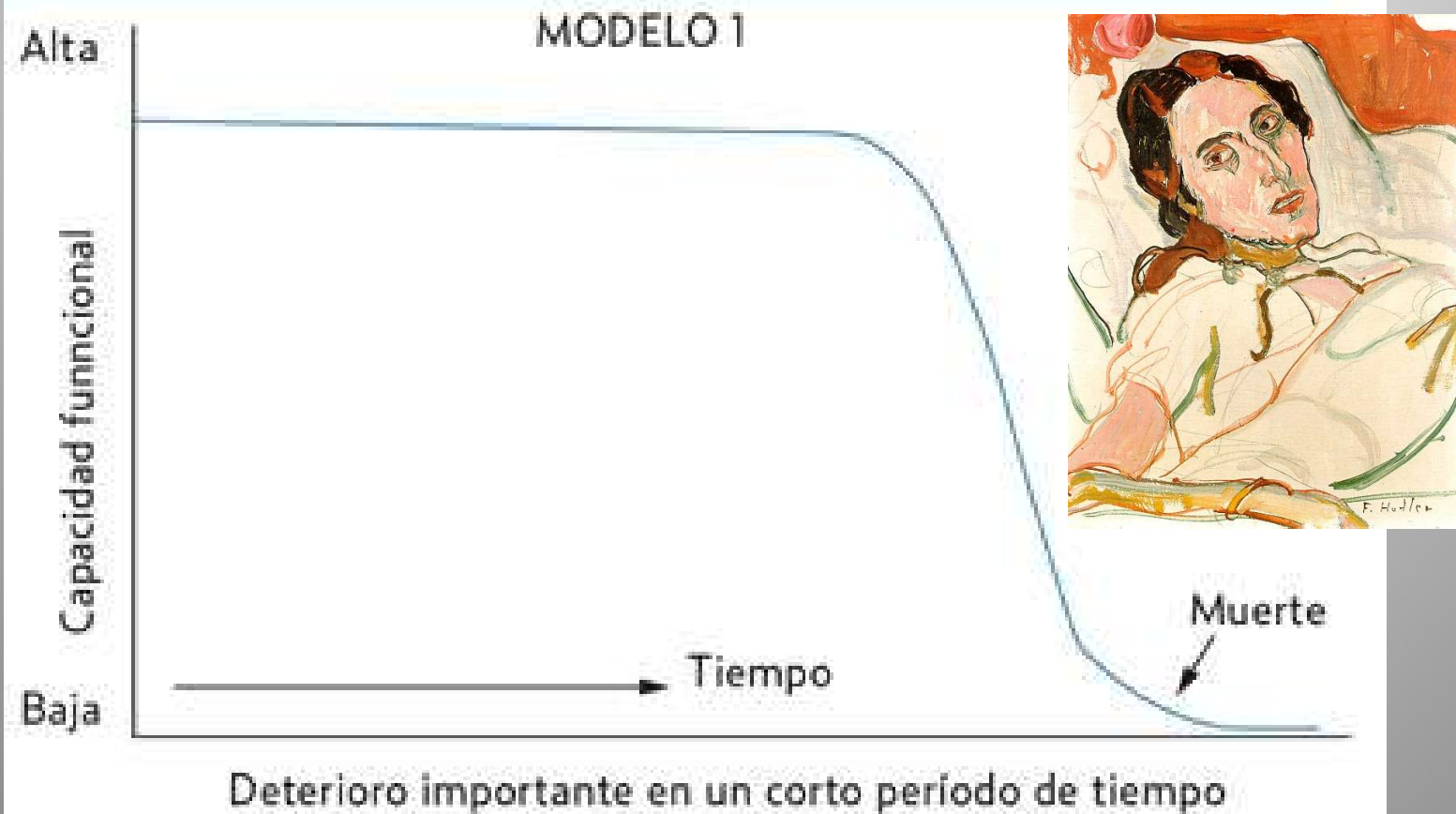
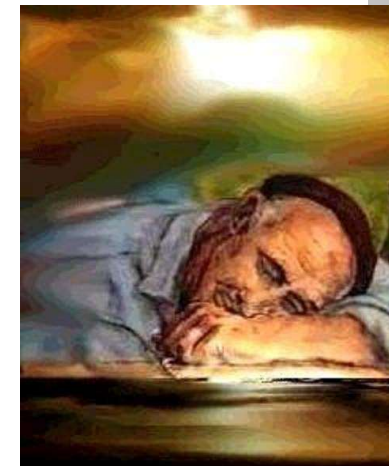
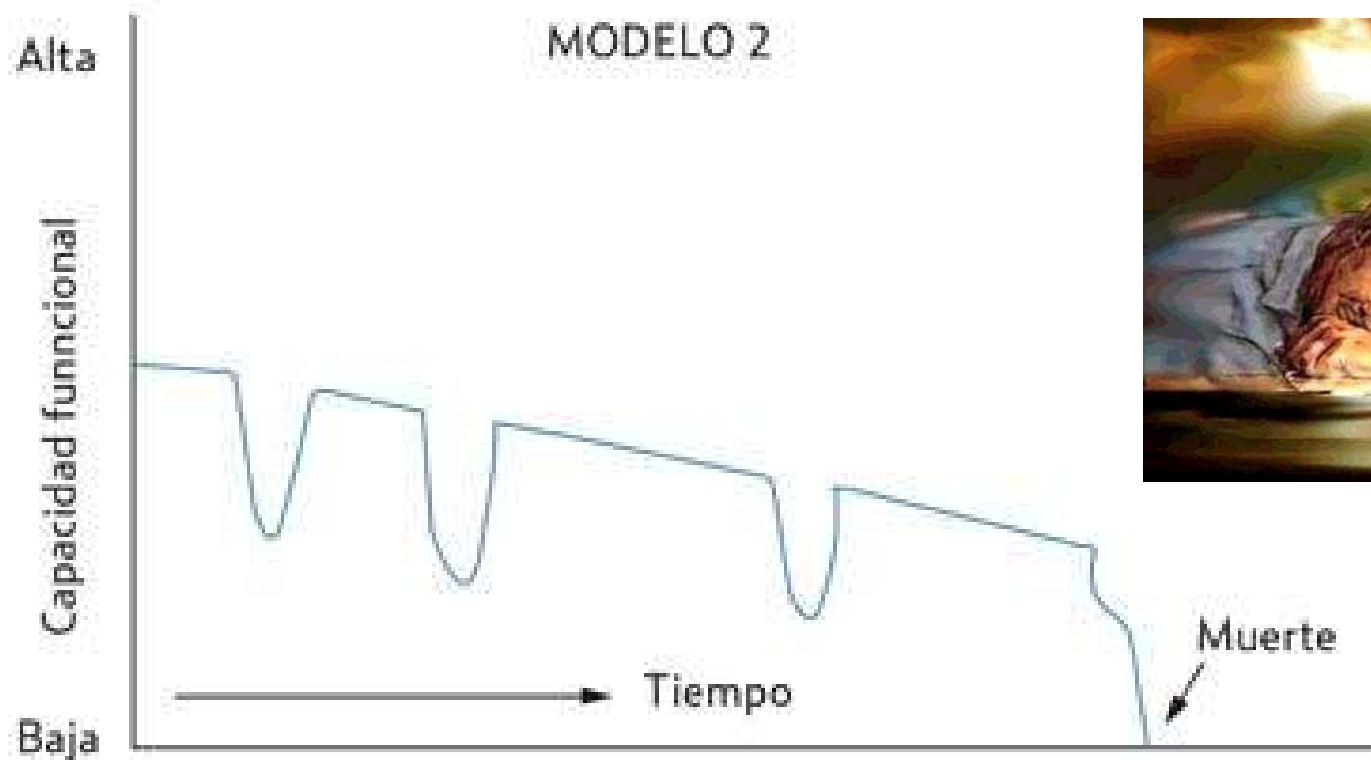


FIGURA 4

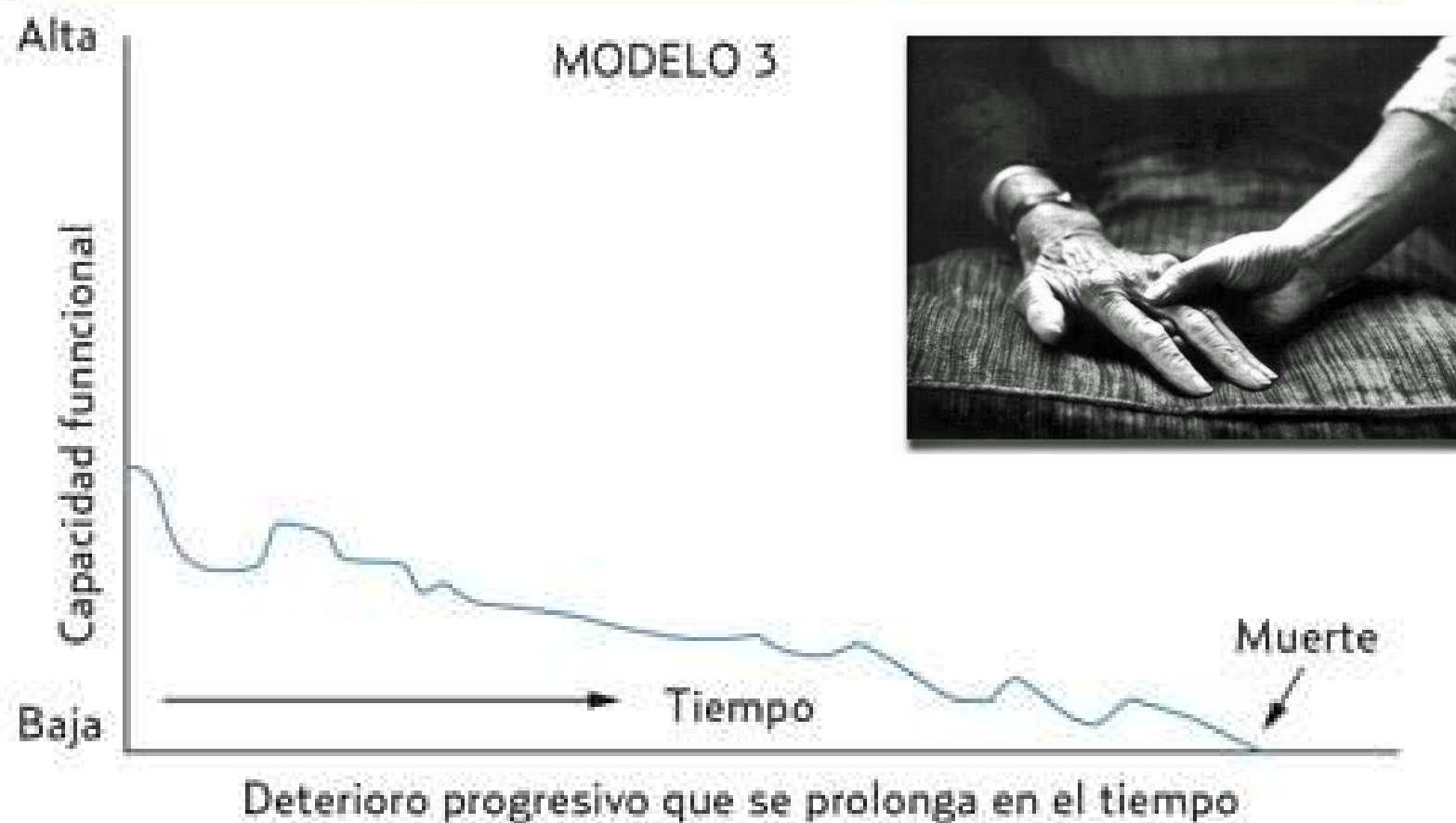
Modelo de trayectoria de enfermedad avanzada con exacerbaciones frecuentes tipo EPOC o insuficiencia cardíaca



Deterioro progresivo con episodios intermitentes graves

FIGURA 5

Modelo de trayectoria de enfermedad avanzada tipo demencia o fragilidad avanzada

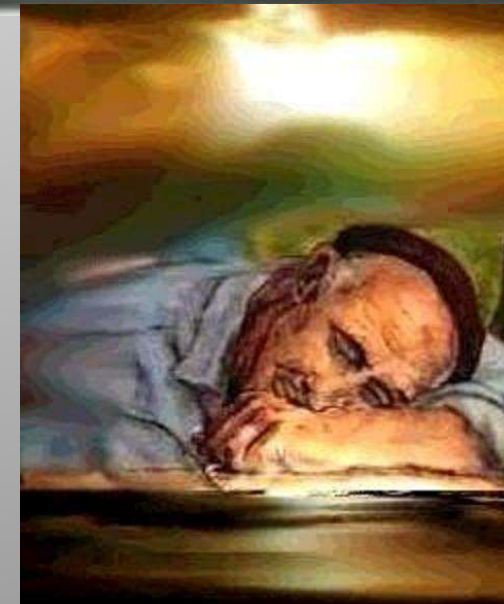


**DOMICILIO LUGAR
DE ATENCIÓN**

**Mujer edad avanzada, fragilidad evolutiva ,
multimorbilidad
a menudo con deterioro cognitivo.
Pronóstico de vida limitado,
pero habitualmente superior
a 12 meses**

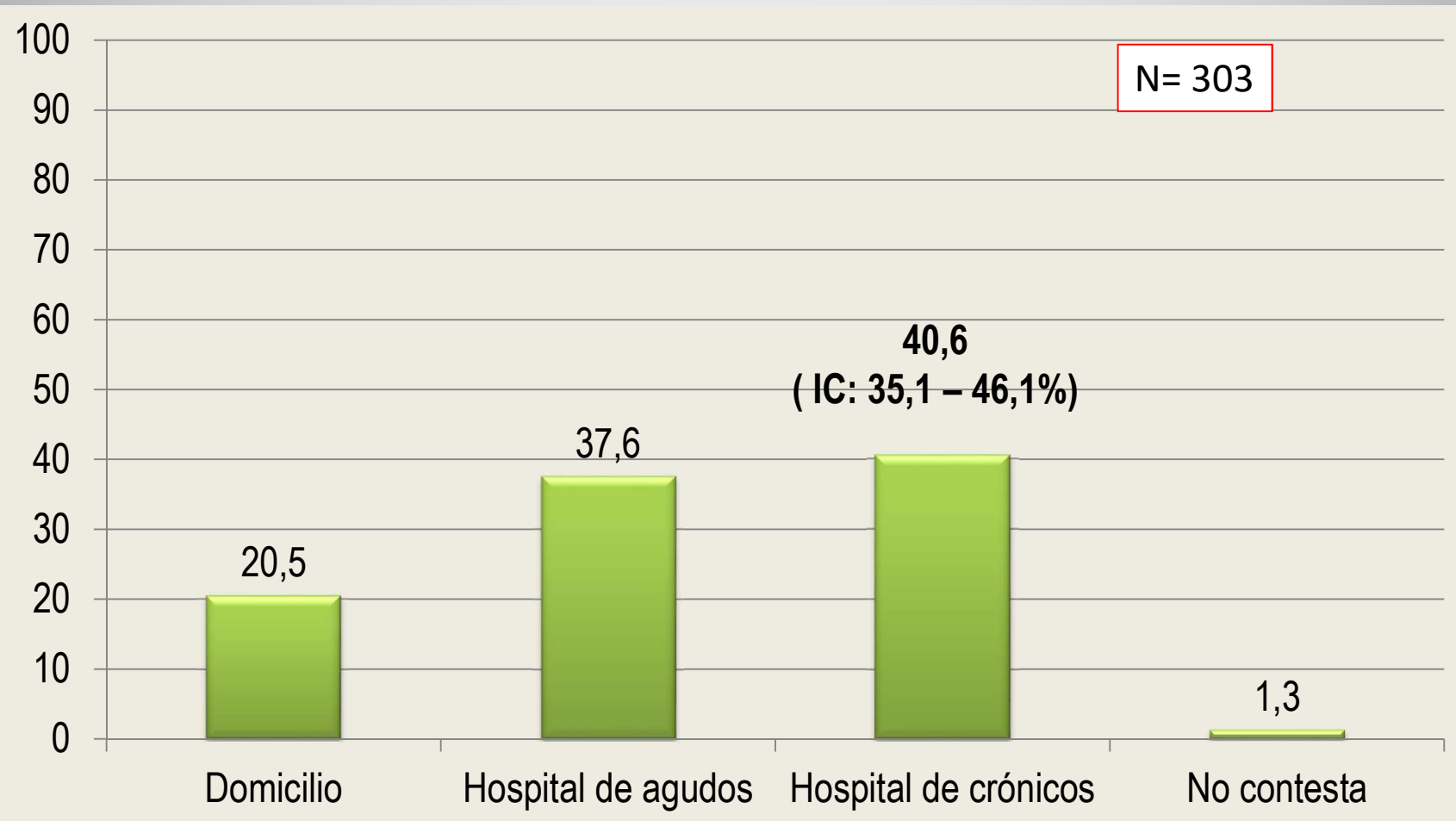


**Hombre mas joven , con patología
organo -específica
(solo un 25 % es cáncer).
Pronóstico de vida limitado
(a menudo inferior a 12 meses)**





Lugar de elección para la atención ante una enfermedad crónica avanzada



El lugar de fallecimiento de las personas ancianas en Cataluña

I. Ramón^a, J. Alonso^{b,c}, E. Subirats^d, A. Yáñez^a, R. Santed^b, R. Pujol^e
y el grupo de estudio «Morir de Mayor en Cataluña»*

Domicilio : 22,4 - 31 %

Hospital: 67 (HA 51, CSC 15,7) - 61 %

Residencias: 8,3 - 8



Revista Clínica
Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

El lugar de la muerte en Andalucía: influencia de la edad, sexo y causa de defunción

M. Ruiz-Ramos*, F. Javier García-León y C. Méndez-Martínez

Consejería de Salud, Junta de Andalucía, España

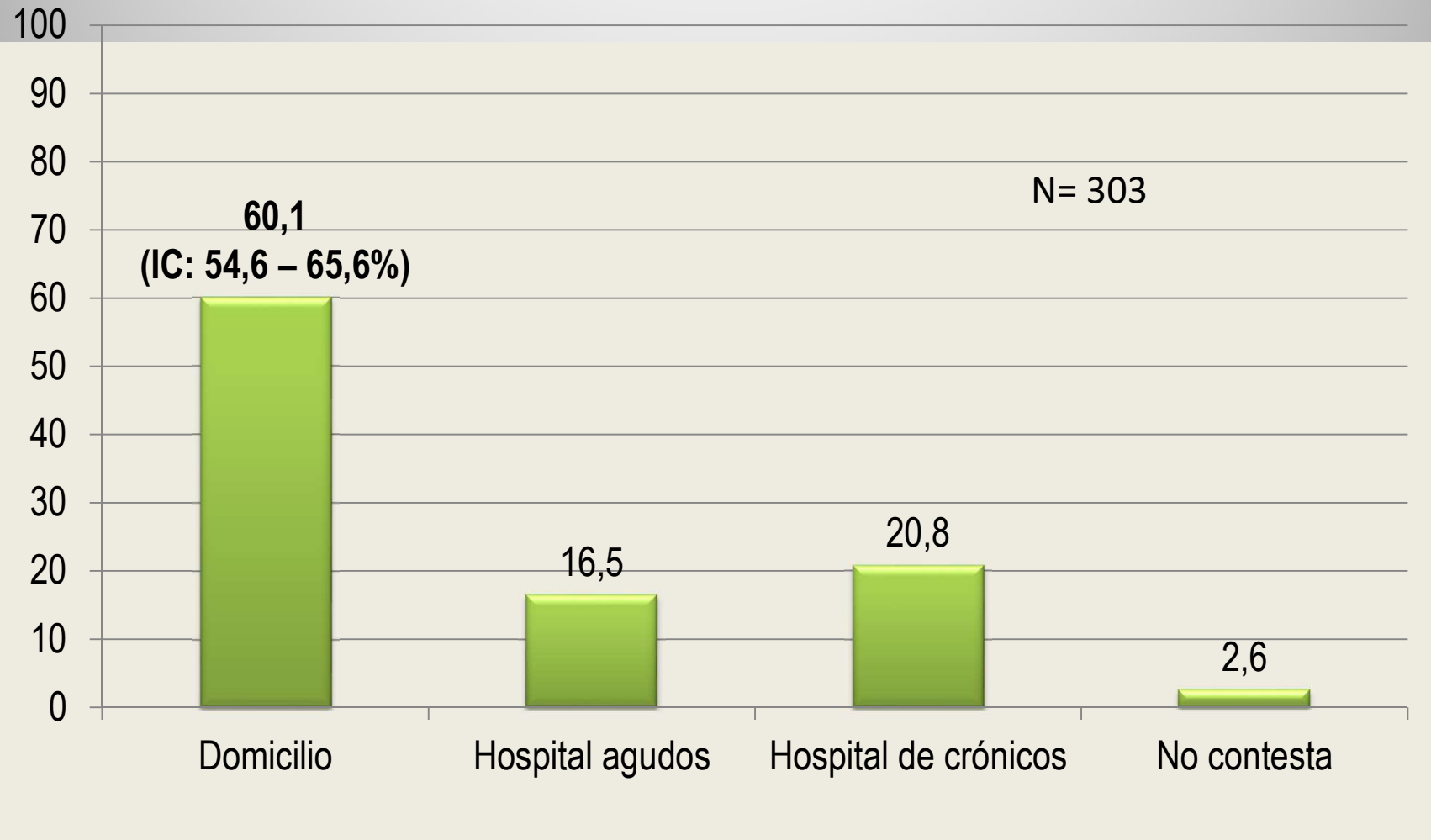
¿ Donde preferiría que le atendiesen si usted padeciese una enfermedad irreversible terminal y le quedase poco tiempo de vida?

- **45,4 % en su domicilio**
- **31.9 % en un centro especializado en enfermedades terminales**
- **17.8 % en un hospital**

(encuesta CIS , 2481 personas, año 2009)



Lugar de elección para pasar los últimos días de vida



Cáncer

Insuficiencia de órgano:

-EPOC

-I. Cardíaca

- I Hepática

-I. Renal

E. Neurodegenerativas

-Demencia

-AVC secuelas

-E Parkinson_

-ELA

-Esclerosis múltiple

Físicas

Prácticas

“NECESIDADES”

Emocionales

Espirituales

Sufrimiento





EUROPE

Better Palliative Care for Older People



2004

Cuidados paliativos

Aliviar el sufrimiento,

Calidad de vida

Control de síntomas

Apoyo emocional

Comunicación

Paciente y familia unidad de cuidados

Planificación anticipada decisiones

AHA/ASA POLICY STATEMENT

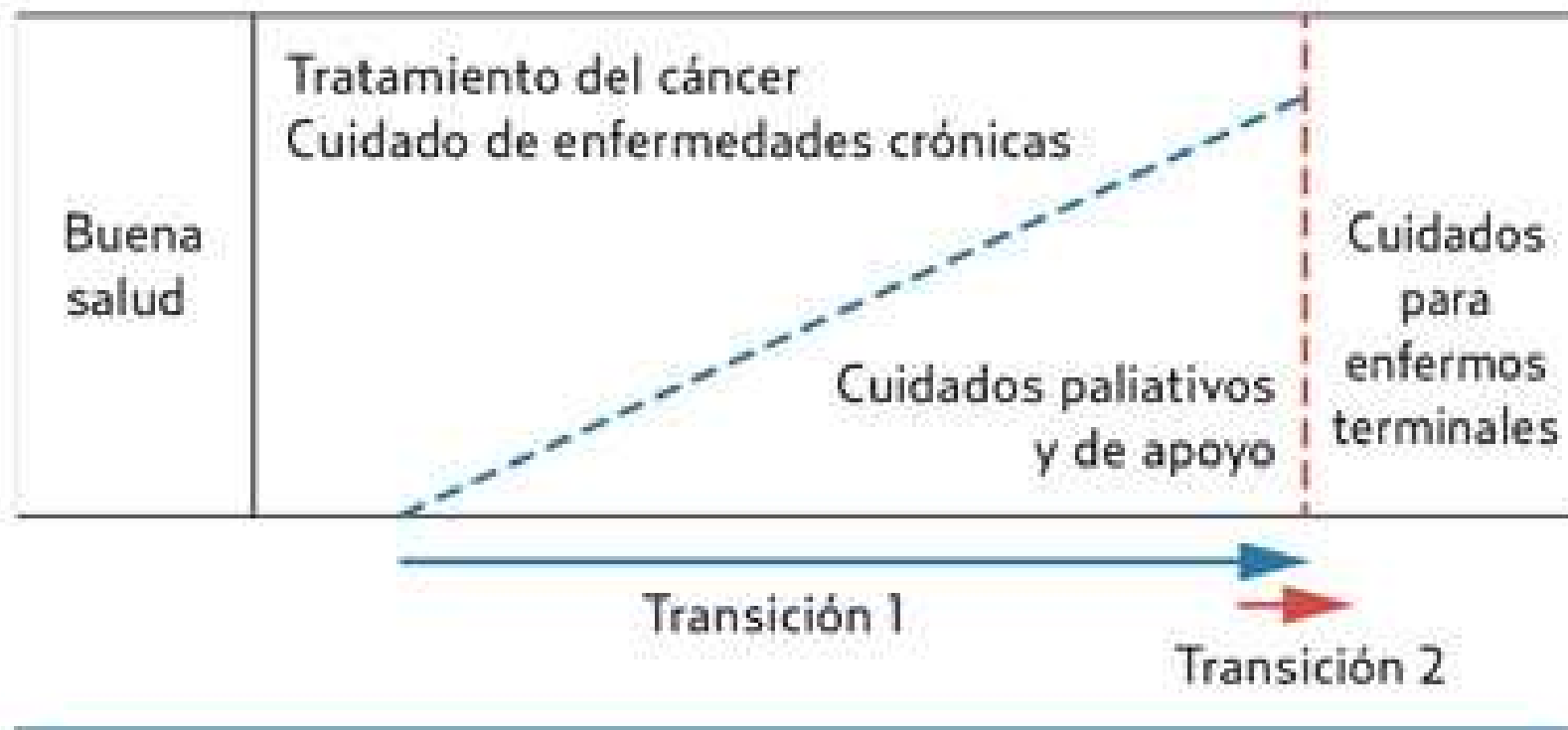
**Palliative Care and Cardiovascular Disease
and Stroke**

**A Policy Statement From the American Heart Association/
American Stroke Association**

Circulation. 2016;134:00–00. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000438

FIGURA 1

Principales fases del cuidado de pacientes terminales



Modificado de: Boyd K, et al.

IDENTIFICACION



**EVALUACION
NECESIDADES**



**PLAN DE
CUIDADOS**

IDENTIFICACION



EVALUACION
NECESIDADES



PLAN DE
CUIDADOS



Nivel de cronicidad: 1

Paciente con factores de riesgo.



Nivel de cronicidad: 2

Paciente crónico de complejidad moderada. Requiere estrategia de gestión de enfermedades.



Nivel de cronicidad: 3

Paciente crónico de alta complejidad o paliativo. Requiere estrategia de gestión de casos.

Aspectos clave del autocuidado

1. Evaluación del paciente para el autocuidado
2. Educación terapéutica
3. Activación psicosocial del paciente
4. Apoyo mutuo
5. Herramientas para facilitar el autocuidado
6. Tomas de decisiones compartidas





4th Edition
October 2011

The GSF Prognostic Indicator Guidance

The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier recognition of patients nearing the end of life



Royal College of
General Practitioners



THE UNIVERSITY
of EDINBURGH

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)



The SPICT™ is a guide to identifying people at risk of deteriorating and dying. Assess these people for unmet supportive and palliative care needs.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES O CONDICIONES CRÓNICAS AVANZADAS Y PRONÓSTICO DE VIDA LIMITADO EN SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES: NECPAL-CCOMS-ICO® 3.0 (2016)

Xavier Gómez-Batiste, Marisa Martínez-Muñoz,
Carles Blay, Jordi Amblàs, Laura Vila, Xavier Costa,
Joan Espauella, Jose Espinosa, Rosa Mertenoff,
Vilma Tripodoro, Walter Cattaneo

CÀTEDRA
DE CURES
PAL·LIATIVES

UVIC
UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL
DE CATALUNYA

ICO
Institut Català d'Oncologia



NATIONAL COLLABORATIVE CENTRE
FOR PALLIATIVE
CARE PROGRAMME

**¿ Le sorprendería que
este paciente falleciese en
el próximo año?**



Instrumento NECPAL

Pregunta sorpresa

• NO

Elección/ demanda o necesidad

• SI

Indicadores clínicos generales de severidad y
progresión

• SI

Indicadores clínicos específicos de severidad y
progresión por patologías

• SI

1. La pregunta sorpresa

una pregunta intuitiva que integra comorbilidad, aspectos sociales y otros factores

¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses?

NO - SI

2. ELECCIÓN / DEMANDA O NECESIDAD 1

EXPLORE SI ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DOS PREGUNTAS ES AFIRMATIVA

Elección / demanda:

¿El paciente con enfermedad avanzada o su cuidador principal **han solicitado**, explícita o implícitamente, la realización de tratamientos paliativos / de confort de forma exclusiva, proponen limitación del esfuerzo terapéutico o rechazan tratamientos específicos o con finalidad curativa?

SI - NO

Necesidad:

¿considera que este paciente requiere actualmente medidas paliativas o tratamientos paliativos?

SI - NO

Indicadores clínicos generales: en los últimos 6 meses - Severos, sostenidos, progresivos, no relacionados proceso intercurrente reciente - Combinar severidad CON progresión	- Declive nutricional	• Pérdida Peso > 10%	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	- Declive funcional	• Deterioro Karnofsky o Barthel > 30% • Pérdida de > 2 ABVDs	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	- Declive cognitivo	• Pérdida ≥ 5 minimalista o ≥ 3 Pfeiffer	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dependencia severa	- Karnofsky <50 o Barthel <20		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Síndromes geriátricos	- Caídas - Úlceras por presión - Disfagia - Delirium - Infecciones a repetición	• Datos clínicos anamnésticos ≥ 2 recurrentes o persistentes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Síntomas persistentes	Dolor, debilidad, anorexia, disnea, digestivos...	• ≥ 2 síntomas (ESAS) persistentes o refractarios	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Aspectos psicosociales	Distrés y/o Trastorno adaptativo severo	• Detección de Malestar Emocional (DME) > 9	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Vulnerabilidad social severa	• Valoración social y familiar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Multi-morbilidad	> 2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas (de la lista de Indicadores específicos)		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Uso de recursos	Valoración de la demanda o intensidad de intervenciones	• > 2 Ingresos urgentes o no planificados 6 meses • Aumento demanda o intensidad de intervenciones (atención domiciliaria, intervenciones enfermería, etc)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

4. Indicadores clínicos específicos de severidad y **progresión por patologías** explore la presencia de criterios objetivos de mal pronóstico para las siguientes patologías seleccionadas

Enfermedad Pulmonar crónica

Presencia de dos o más de los siguientes criterios

SI - NO

- Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones
- Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado
- En caso de disponer de pruebas funcionales respiratorias (con advertencia sobre la calidad de las pruebas), criterios de obstrucción severa: $FEV1 < 30\%$ o criterios de déficit restrictivo severo: $CV\ forzada < 40\%$ / $DLCO < 40\%$
- En caso de disponer de gasometría arterial basal, cumplimiento de criterios de oxigenoterapia domiciliaria o estar actualmente realizando este tratamiento en casa
- Insuficiencia cardíaca sintomática asociada
- Ingresos hospitalarios recurrentes (> 3 ingresos en 12 meses por exacerbaciones de EPOC)

4. Indicadores clínicos específicos de severidad y **progresión por patologías** explore la presencia de criterios objetivos de mal pronóstico para las siguientes patologías seleccionadas

SI - NO

Demencia

Presencia de dos o más de los siguientes criterios

- Criterios de severidad : incapacidad para vestirse, lavarse o comer sin asistencia (GDS/FAST 6c), aparición de incontinencia doble (GDS/FAST 6d-e) o incapacidad de hablar o comunicarse con sentido -6 o menos palabras inteligibles- (GDS/FAST 7)
- Criterios de progresión: pérdida de 2 o más ABVD (actividades básicas de la vida diaria) en los últimos 6 meses, a pesar de intervención terapéutica adecuada (no valorable en situación hiperaguda por proceso intercurrente) o aparición de dificultad para tragar, o negativa a comer, en pacientes que no recibirán nutrición enteral o parenteral
- Criterio de uso de recursos: múltiples ingresos (> 3 en 12 meses, por procesos intercurrentes -neumonía aspirativa, pielonefritis,septicemia, etc.- que condicionen deterioro funcional y/o cognitivo)

¿ IDENTIFICACION PARA QUE ?



**Registro
V66.7**

**1ª transición
Atención Paliativa**

Cambios organizativos:

- Seguimiento proactivo
- Atención domiciliaria
- Participación enfermería/TS

Relación otros niveles asistenciales

Planificación anticipada decisiones

IDENTIFICACION



**EVALUACION
NECESIDADES**



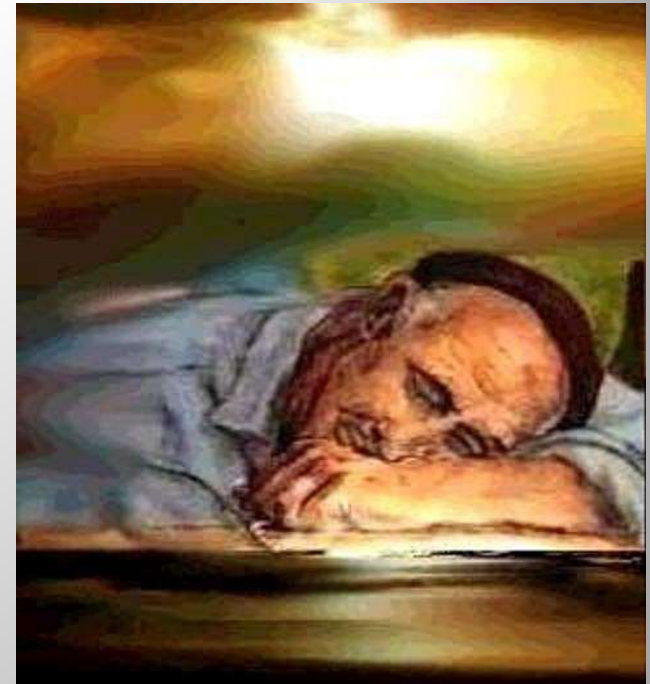
PLAN DE
CUIDADOS

Físicas

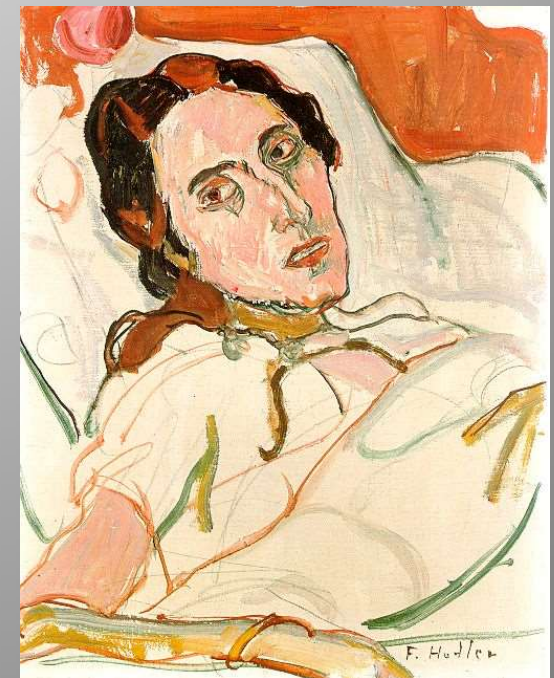
Practicas

“NECESIDADES”

Emocionales



Espirituales



Cuidar al cuidador/a



“ Puedes ser solamente una persona para el mundo, pero para alguna persona tú eres el mundo.”

Gabriel García Márquez

PLANIFICACION ANTICIPADA DECISIONES



“preferencias, deseos , valores”

PAD: TEMAS A ABORDAR

- **Lugar de atención**
- **Preferencias respecto al lugar de fallecimiento**
- **Negativa a ingresar en UCI**
- **Rechazo de medidas de soporte extraordinario**
- **Rechazo de tratamientos**
- **Ordenes de no reanimación**
- **Alimentación (demencias avanzadas)**
- **Designación de personas en quien se delegan las decisiones en caso de incapacidad**
- **Instrucciones para las exequias**

PAD en AP

- ¿Donde le gustaría ser atendido ?
- Si su enfermedad empeorase donde le gustaría pasar sus últimos momentos de su vida?
- Es partidario de una atención medica muy agresiva (cuidados intensivos, sondas de alimentación) o de una atención que busque el confort?
- Si por su enfermedad no pudiese tomar decisiones respecto a su tratamiento ¿ A quien consultamos?



Expresión de las preferencias

- **80,2%** (n= 243) (IC 95%: 75,7 - 84,7%) no han hablado de sus preferencias.
- **60,4%** (n= 183) (IC 95%: 54,9 – 65,9%) opinaba que deberían de empezar a tratar estos temas los profesionales sanitarios.
- **81,2%** (n= 246) (IC 95%: 76,8 – 85,6%) **pensaba que hablar de sus preferencias mejoraría su atención.**

The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial

Karen M Detering, respiratory physician and clinical leader,¹ Andrew D Hancock, project officer,¹ Michael C Reade, physician,² William Silvester, intensive care physician and director¹

- **Deseos respecto al final de la vida** conocidos y respetados **86 %** Grupo Intervención , frente a **30%** en Grupo control.
- De los pacientes fallecidos fueron implicados en la **toma de decisiones** el **74%** de GI frente a **48 %** GC
- Pacientes y familias mayor **satisfacción** en el grupo intervención
- Tras el fallecimiento las familias del Grupo de Intervención presentaban menos síntomas de **stress postraumático, depresión y ansiedad**
- Familiares del Grupo de Intervención mayor satisfacción con la **calidad de muerte del paciente (86% 37%)**

DECLARANTES CON IP ACTIVA POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y SEXO

Registro Nacional de Instrucciones Previas. Octubre 2016

Comunidad Autónoma	Hombres	Mujeres	No consta	Total	Población 01/01/2015(*)	Hombres por 1.000 hab.	Mujeres por 1.000 hab.	Total por 1.000 hab.
ANDALUCIA	12.885	19.157	118	32.170	8.399.043	1,54	2,28	3,83
ARAGON	2.676	4.531	1	7.208	1.317.847	2,03	3,44	5,47
ASTURIAS	2.120	3.439		5.559	1.051.229	2,02	3,27	5,29
BALEARES	2.255	3.761		6.016	1.104.479	2,04	3,41	5,45
CANARIAS	3.451	5.578		9.029	2.100.308	1,64	2,68	4,30
CANTABRIA	2.286			2.286	585.179	3,91	-	3,91
CASTILLA-LA MANCHA	2.315	3.605		5.920	2.059.191	1,12	1,75	2,87
CASTILLA Y LEON	2.897	4.968		7.863	2.472.052	1,09	2,01	3,10
CATALUÑA	18.061	31.595	13.062	62.718	7.508.106	2,41	4,21	8,35
COMUNIDAD VALENCIANA	7.786	13.042		20.828	4.980.689	1,56	2,62	4,18
EXTREMADURA	654	888		1.542	1.092.997	0,60	0,81	1,41
GALICIA	2.047	3.504		5.551	2.732.347	0,75	1,28	2,03
MADRID	7.224	13.461	3	20.688	6.436.996	1,12	2,09	3,21
MURCIA	1.530	2.344	1	3.875	1.467.288	1,04	1,60	2,64
NAVARRA	1.416	2.526		3.942	640.476	2,21	3,94	6,15
PAIS VASCO	6.122	11.882	3	18.007	2.189.257	2,80	5,43	8,23
RIOJA	790	1.481		2.271	317.053	2,49	4,67	7,16
CEUTA Y MELILLA(**)	43	64		107	169.847	0,25	0,38	0,63
TOTAL NACIONAL	76.368	125.824	13.188	215.380	46.624.382	1,64	2,70	4,62

(*) RD. 1079/2015, de 27 de noviembre, por el que se declaran oficiales las cifras de población resultantes de la revisión del padrón municipal referidas al 1 de enero de 2015

(**) Inscripción provisional Registro MSSSI

IDENTIFICACION



EVALUACION
NECESIDADES



PLAN DE
CUIDADOS

Original Article



Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: A cross-sectional study

Palliative Medicine
2014, Vol. 28(4) 302-311
© The Author(s) 2014
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0269216313518266
pmj.sagepub.com
SAGE

Xavier Gómez-Batiste^{1,2}, Marisa Martínez-Muñoz^{1,2}, Carles Blay^{2,3}, Jordi Amblàs⁴, Laura Vila⁵, Xavier Costa⁵, Joan Espauella⁴, Jose Espinosa^{1,2}, Carles Constante⁶ and Geoffrey K Mitchell⁷

PREVALENCIA POBLACIONAL PACIENTES ECA

1,3-1,5 % Población general (en relacion tasas envejecimiento)

0,7-1 % Población atendida EAP

40 % Hospitales de agudos

70 % pacientes de centros de atención intermedia

30-70 % pacientes institucionalizados (Residencias geriaticas)

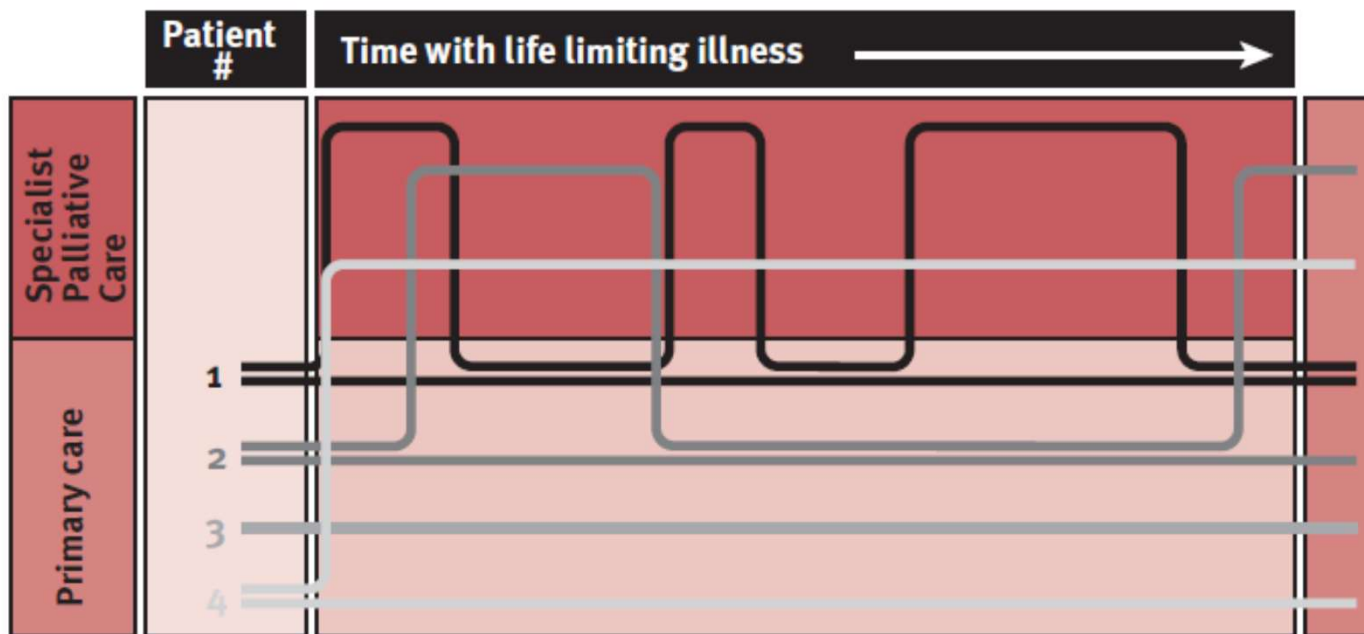
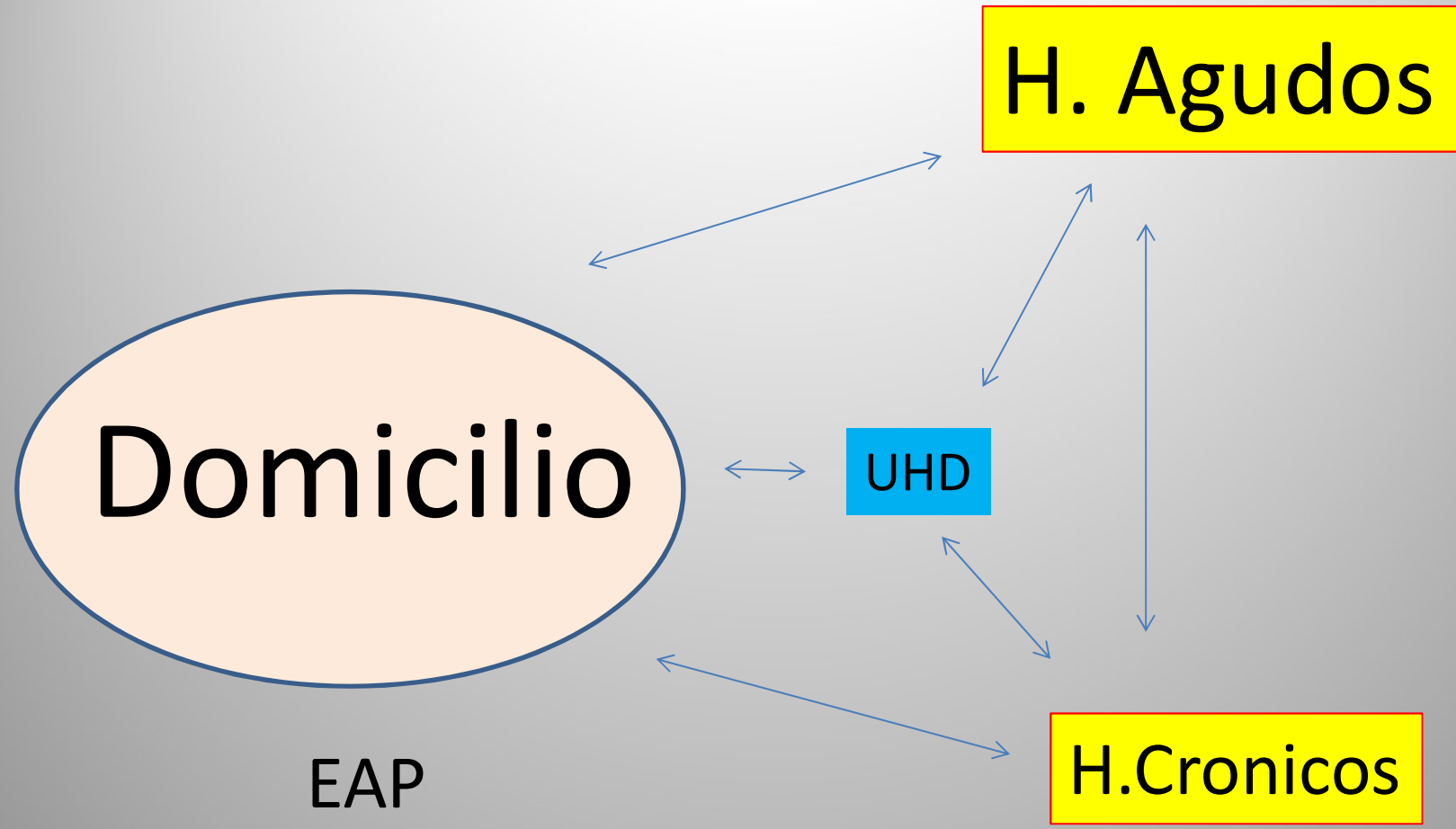


Figure 2: Episode of care scenarios to meet palliative care needs.



Domicilio

EAP

UHD

H. Agudos

H. Cronicos

**60 % de pacientes con cáncer
requerirán intervención
de equipos específicos**

**30 % de pacientes no oncológicos
requerirán intervención
de equipos específicos**

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES



JUNTA DE ANDALUCÍA

IDC-Pal

Instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos

Documento de apoyo al PAI Cuidados Paliativos



► IDC-Pal: Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos

	Elementos	Nivel de complejidad*	Sí/NO			
			Sí	NO		
1. Dependientes del paciente	1.1. Antecedentes	1.1a	Paciente es niño/a o adolescente	AC		
		1.1b	Paciente es profesional sanitario	C		
		1.1c	Rol socio-familiar que desempeña el/la paciente	C		
		1.1d	Paciente presenta discapacidad física, psíquica o sensorial previa	C		
		1.1e	Paciente presenta problemas de educación recientes y/o activos	C		
		1.1f	Enfermedad mental previa	C		
	1.2. Situación clínica	1.2a	Síntomas de difícil control	AC		
		1.2b	Síntomas rebeldes	AC		
		1.2c	Situaciones urgentes en paciente terminal oncológico	AC		
		1.2d	Situación de últimos días de difícil control	AC		
		1.2e	Situaciones clínicas secundarias a progresión tumoral de difícil manejo	AC		
		1.2f	Descompensación aguda en insuficiencia de órgano en paciente terminal no oncológico	C		
		1.2g	Trastorno cognitivo severo	C		
		1.2h	Cambio brusco en el nivel de autonomía funcional	C		
		1.2i	Existencia de comorbilidad de difícil control	C		
		1.2j	Síndrome constitucional severo	C		
	1.2k	Difícil manejo clínico por incumplimiento terapéutico reiterado	C			
	1.3. Situación psico-emocional	1.3a	Paciente presenta riesgo de suicidio	AC		
		1.3b	Paciente solicita adelantar el proceso de la muerte	AC		
1.3c		Paciente presenta angustia existencial y/o sufrimiento espiritual	AC			
1.3d		Conflicto en la comunicación entre paciente y familia	C			
1.3e		Conflicto en la comunicación entre paciente y equipo terapéutico	C			
1.3f		Paciente presenta afrontamiento emocional desadaptativo	C			
2. Dependientes de la familia y el entorno	2.a	Ausencia o insuficiencia de soporte familiar y/o cuidadores	AC			
	2.b	Familiares y/o cuidadores no competentes para el cuidado	AC			
	2.c	Familia disfuncional	AC			
	2.d	Caudicación familiar	AC			
	2.e	Duelos complejos	C			
	2.f	Limitaciones estructurales del entorno	AC			
	3. Dependientes de la organización sanitaria	3.1. Profesional/Equipo	3.1a	Aplicación de sedación paliativa de manejo difícil	AC	
3.1b			Dificultades para la indicación y/o manejo de fármacos	C		
3.1c			Dificultades para la indicación y/o manejo de intervenciones	C		
3.1d			Limitaciones en la competencia profesional para el abordaje de la situación	C		
3.2. Recursos		3.2a	Dificultades para la gestión de necesidades de técnicas instrumentales y/o material específico en domicilio	C		
		3.2b	Dificultades para la gestión y/o manejo de necesidades de coordinación o logísticas	C		

*Nivel de complejidad C: Elemento de Complejidad AC: Elemento de Alta Complejidad

Situación: No compleja Compleja Altamente Compleja

Intervención de los recursos avanzados/específicos: Sí No

Atención Domiciliaria desde Atención Primaria

“16” Propuestas de Mejora

Grupo Cuidados Paliativos y Atención
Domiciliaria SVMFiC

18 de Mayo 2016



lpascual

.....

enter/entrar

remember me/recuérdame

Forgot your password?/
¿Olvidó su contraseña?



1 · Mensajes



2 · Mis Tareas
Semanales



3 · Cuadro de Mando

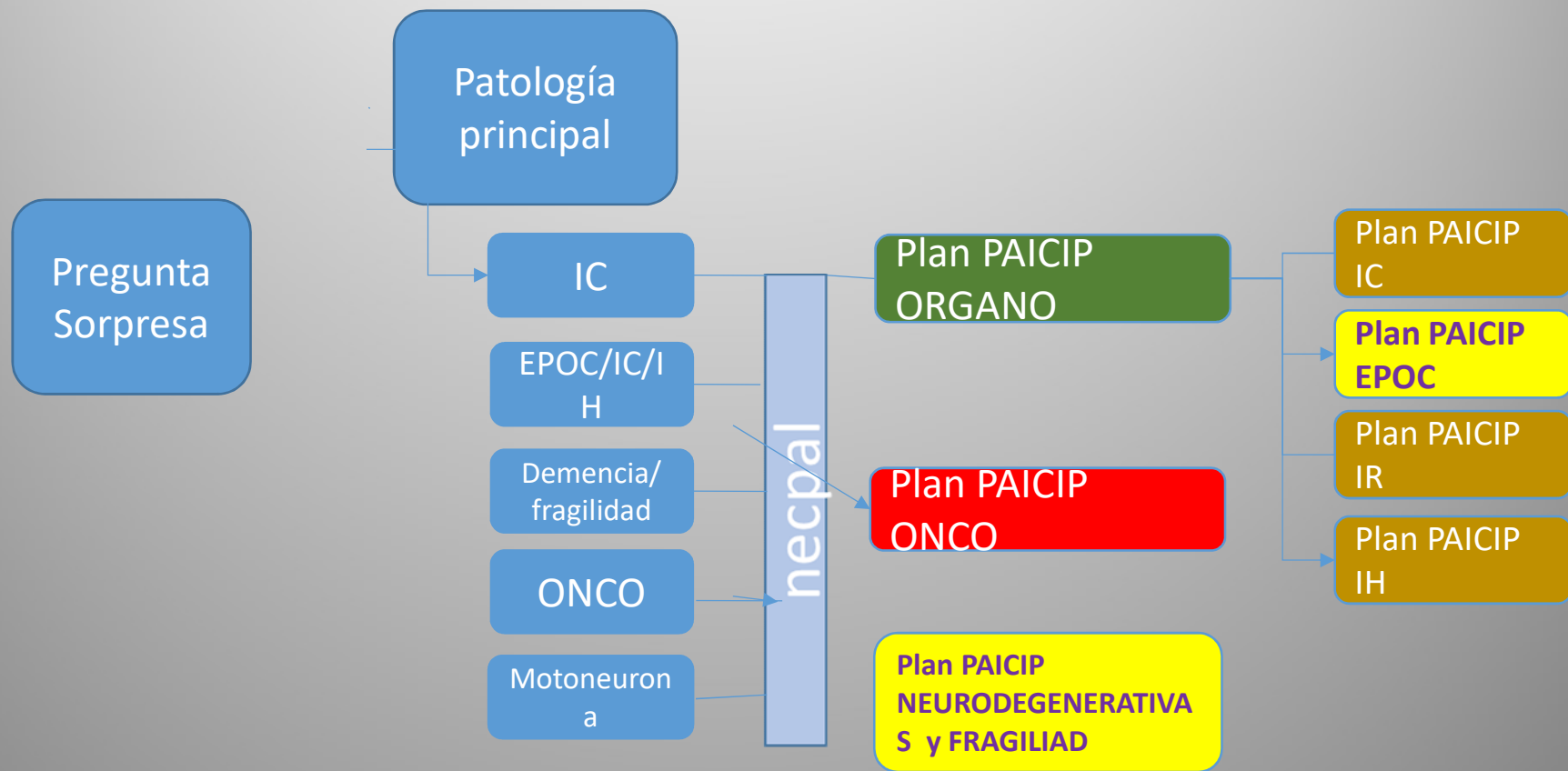


4 · Mi Cupo de
Pacientes



5 · Cesión de Cartera

Dialogo de inclusión en ECA

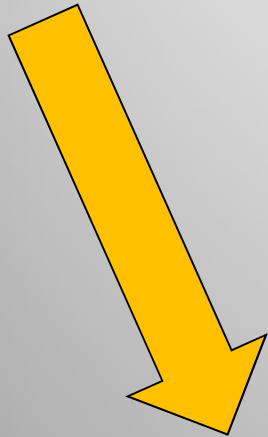


VISITAS ENFERMERIA

VISITAS MÉDICAS

**LLAMADAS
TELEFÓNICAS**

DOMICILIO



Ritmo de acciones en los planes del proceso asistencial de cuidados paliativos

- 1- La valoración inicial es acto único y multidisciplinar.
- 2- La valoración inicial debería incluir solicitud de valoración por la trabajadora social
- 3- Recordar que estas son las frecuencias mínimas, sobre las que en caso de empeoramiento, previsible, se puede intensificar.
- 4- Las acciones quincenales tienen +/- 3 días para ser ejecutadas, las mensuales +/- una semana.

	Visita/Consulta a Médica	Visita/Consulta a Enfermería	Contacto Telefónico
PAICIP ONCO	Mensual	Quincenal	Quincenal
PAICIP INSUFICIENCIA DE ORGANO	Mensual	Mensual	Quincenal
PAICIP DEMENCIA Y FRAGILIDAD	Trimestral	Mensual	Mensual

PASCUAL LÓPEZ 19.32 amh44913@hospitalmanises [SId:asaK14Ksa1ECa_WVYamkv - L: 44913/44913/0/0/0/0/0, R: 66/0/66 (Medico)#, S: 66/0], SPP: false/false

1 Paso 1
IMPORTAR PACIENTE

2 Paso 2
VALORACIÓN PACIENTE

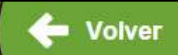
3 Paso 3
ALERTAS

1 - ¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses? (*)

No me sorprendería

Sí, me sorprendería

Guardar valoración



PASCUAL LÓPEZ) 11:37 amh44913@hospitalmanises [Sid:aaaO14nQ2EqFk5VwZQEsv - U: 44913/44913/0/*0**0*/0/0. R: 66/0/#66.(Médico)#. S: 66/0]. SPP: false/false



1 Paso 1
IMPORTAR PACIENTE

2 Paso 2
VALORACIÓN PACIENTE

3 Paso 3
ALERTAS

1 - Patología Principal (*)	
Enfermedad Cardíaca Crónica	<input type="radio"/>
Enfermedad Oncológica	<input checked="" type="radio"/>
Enfermedad Pulmonar Crónica	<input type="radio"/>
Enfermedades Neurológicas Crónicas (1): AVC	<input type="radio"/>
Enfermedades Neurológicas Crónicas (2): ELA y Enfermedades Motoneurona, Esclerosis Múltiple y Parkinson	<input type="radio"/>
Enfermedad Hepática Crónica Grave	<input type="radio"/>
Enfermedad Renal Crónica Grave	<input type="radio"/>
Demencia	<input type="radio"/>

Guardar valoración



PASCUAL, LÓPEZ) 19:38 amh44913@hospitalmnises |Sid:aaaK14Ksa1ECu_vWYumkv - U: 44913/449130/07/07/00 - R: 66/0/66 (Médico) # - S: 66/0 - SPP: false/ta





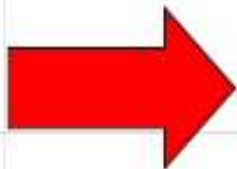


T

Feb 1 — 7 2016

< > hoy

	Lun 1-Feb	Mar 2-Feb	Mie 3-Feb	Jue 4-Feb	Vie 5-Feb	Sab 6-Feb	Dom 7-Feb
1		JLZCDHHCCEXYU X... Emocional ESAS Frec. Cardíaca Planificada de Asistencia	UXMMJ VTEVBWQD ... Emocional Frec. Cardíaca NECPAL ONCOLÓGIC... Planificada de Asistencia				
2		Tensión Arterial Vis.Med.PAICP AVC	Tensión Arterial Visita ESAS Vis.Med.PAICP ONCO				
3		UXMMJ VTEVBWQD ... NECPAL ONCOLÓGICA Patología Príndot					
4		VFLIX CLHFSLUG RX... Emocional ESAS Frec. Cardíaca					
5		NECPAL EPOC Páding Tensió Planificada de Asistencia SAT O2 Vis.Med.PAICP EPOC					
6							





1 · TEST ESAS (*)

Dolor	<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	-	7	+
Disnea	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Insomnio	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Nerviosismo/Intranquilidad	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Desánimo/Tristeza	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Astenia	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Anorexia	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Nauseas	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			
Estreñimiento (< de 3 deposiciones / semana)	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No			

Finalizar



1 · ¿Toma la medicación pautaada? (*)

Si

Elegir

No

Elegir

2 · ¿Ha aumentado la expectoración? (*)

Si

Elegir

No

Elegir

3 · ¿Tiene fiebre? (*)

Si

Elegir

No

Elegir

4 · Auscultación C-P (*)

5 · ¿La disnea ha aumentado respecto a la que tiene habitualmente? (*)

Si

Elegir

No

Elegir

Finalizar



1 · ¿Cómo se encuentra de estado de ánimo? (*)

2 · ¿Quiere que hablemos sobre su enfermedad, sobre su situación? (*)

3 · ¿Qué es lo que más le preocupa de todo lo que le está pasando? (*)

4 · ¿Qué sabe de su enfermedad? (*)

Nada

Elegir

Diagnóstico sólo

Elegir

Diagnostico pero no conoce pronostico a corto plazo

Elegir

Pronóstico a corto plazo

Elegir

Sabe que se muere

Elegir





1 · ¿Donde preferiría se atendido si su enfermedad empeorara? (*)

2 · Hay personas que prefieren estar en su casa hasta el final de su enfermedad, otras se sienten mejor en el hospital ¿Usted que prefiere? (*)

3 · ¿En que persona delegaría, si algún día por su situación no pudiese tomar decisiones por usted mismo? (*)

Finalizar



AgendaECA



Bienvenida Consuelo Campos Malo

Volver

Inicio



ccamposm (Consuelo Campos Malo) 13:19 amh127412@hospitalmanises

1 · Situación familiar (*)

Vive con pareja y/o familia sin conflicto

Elegir

Vive con pareja de similar edad

Elegir

Vive con pareja y/o familia y/o otros, pero no pueden o no quieren atenderlo

Elegir

Vive solo, hijos y/o familiares próximos que no cubren todas las necesidades

Elegir

Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia

Elegir

2 · Relaciones y contactos sociales (*)

Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio

Elegir

Sólo se relaciona con familia/vecinos/otros, sale de casa

Elegir

Sólo se relaciona con familia, sale de casa

Elegir

No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (> 1 por semana)

Elegir



CRONICOS

General

Cardiovascular

Variables de full

Gràfica Act. Var.Usuari Act. Var.Lab Act. recordat. Altres proves Nou

1 de 1

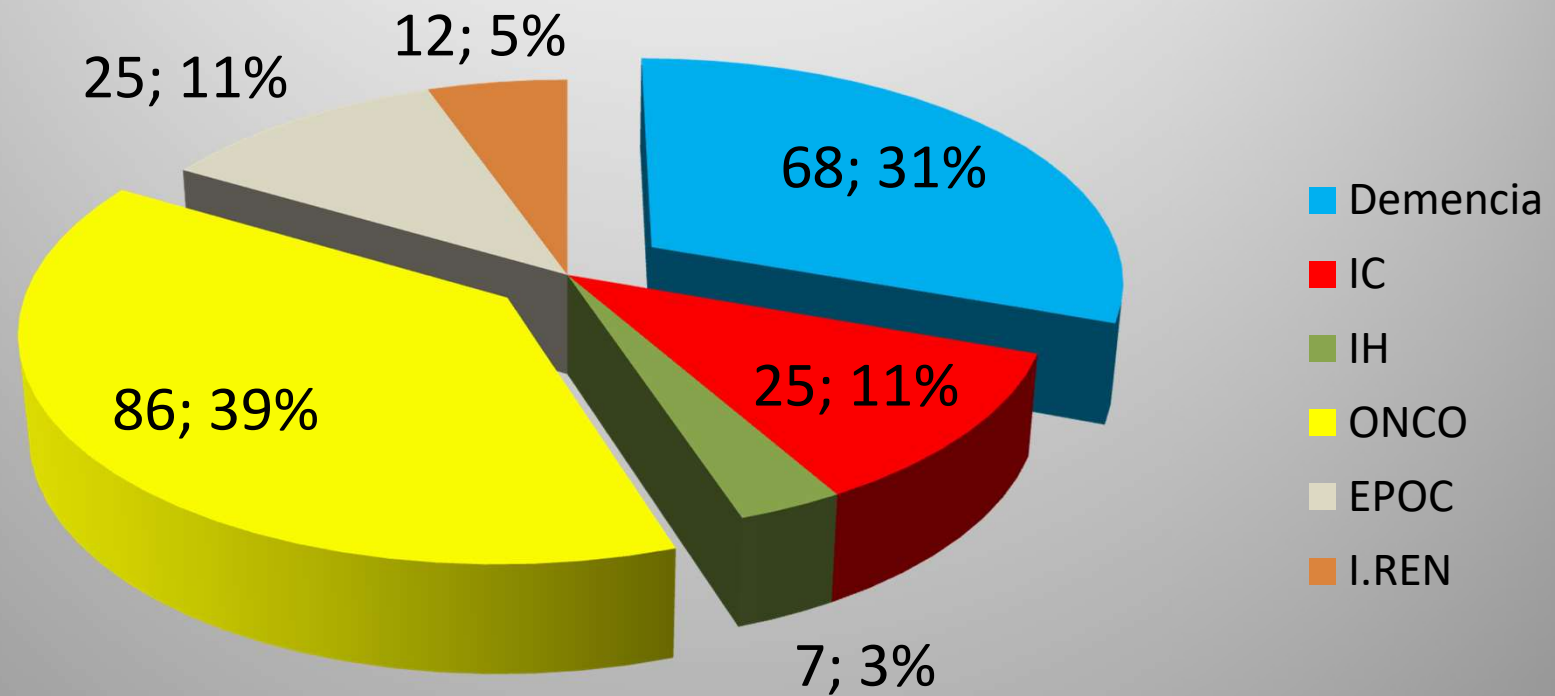
		29/01/16	28/01/16	29/10/15	22/10/15	18/09/15	11/09/15	02/07/15	09/04/15	05/02/15	19/01/15	30/10/14	19/06/14
Talla	cm				164			164	164	164	164	164	164
Peso	Kg				94			93.2	93.5	91.6	92.5	96	93.5
Peso Medio	Kg												
IMC	Kg/m2				34.9			34.6	34.7	34	34.3	35.6	34.7
T. A. Sistòlica	mm Hg		130	152	166	133		133	156	151	142	144	145
T. A. Sistòlica Media	mm Hg												
TAD	mm Hg		70	92	83	55		55	79	69	89	77	84
T. A. Diastòlica Media	mm Hg												
FC	Pls		80	68	61			68	66	60		66	67
Frecuencia Cardíaca Media	Pls												
Saturación Oxigeno	%												
Saturación Oxigeno Media	%												
GLUCOSA (SANGRE)	mg/dL						163						
HEMOGL.GLIC. A1c (Hb)	%						7.3						
Glu capilar pre.	mg/dL												
Glu capilar pre. media	mg/dL												
Glu capilar post.	mg/dL												
Glu capilar post. media	mg/dL												
Glu capilar basal	mg/dL												
Glu capilar basal media	mg/dL												
Espirometria: fev1	L/seg												
Espirometria: fev1-Media	L/seg												
Espirometria: fev6	L/seg												
Tª Corporal	º												
Espirometria: fev6-Media	L/seg												

EVALUACION ADSUM DEPARTAMENTO 23 H MANISES

Período : Marzo – Octubre 2016

- **Pacientes incluidos 247**
- **Dias permanencia programa , media 131**
- **Cumplimiento tareas: 61%**
- **Cumplimiento visitas médicas : 74 %**
- **Cumplimiento visitas enfermería: 60%**
- **Cumplimiento enfermería llamadas telefónicas : 50 %**

Diagnostico Principal



Lugar Fallecimiento

