

XXXII Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

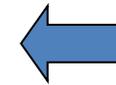
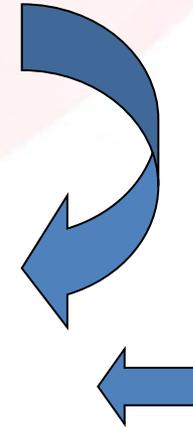
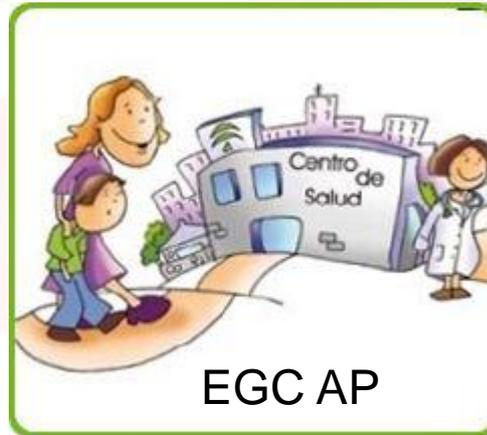
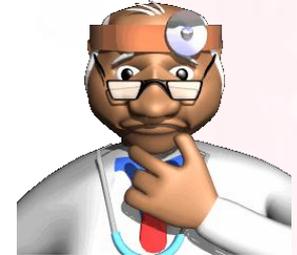
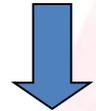
ABORDAJE DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS, DESDE LA HOSPITALIZACIÓN AL DOMICILIO

CUIDADOS PALIATIVOS

Asistencia total, activa y continuada de los pacientes y sus familias por el equipo interdisciplinario cuando la expectativa no es la curación.

CAPTACIÓN

Alta plataforma cuidados paliativos



Alta plataforma altas hospitalarias



ENFERMERA GESTORA DE CASOS HOSPITAL

```
graph TD; A[Planificación alta] --> B[Gestión de recursos]; A --> C[Información relevante]; A --> D[Identificación del cuidador];
```

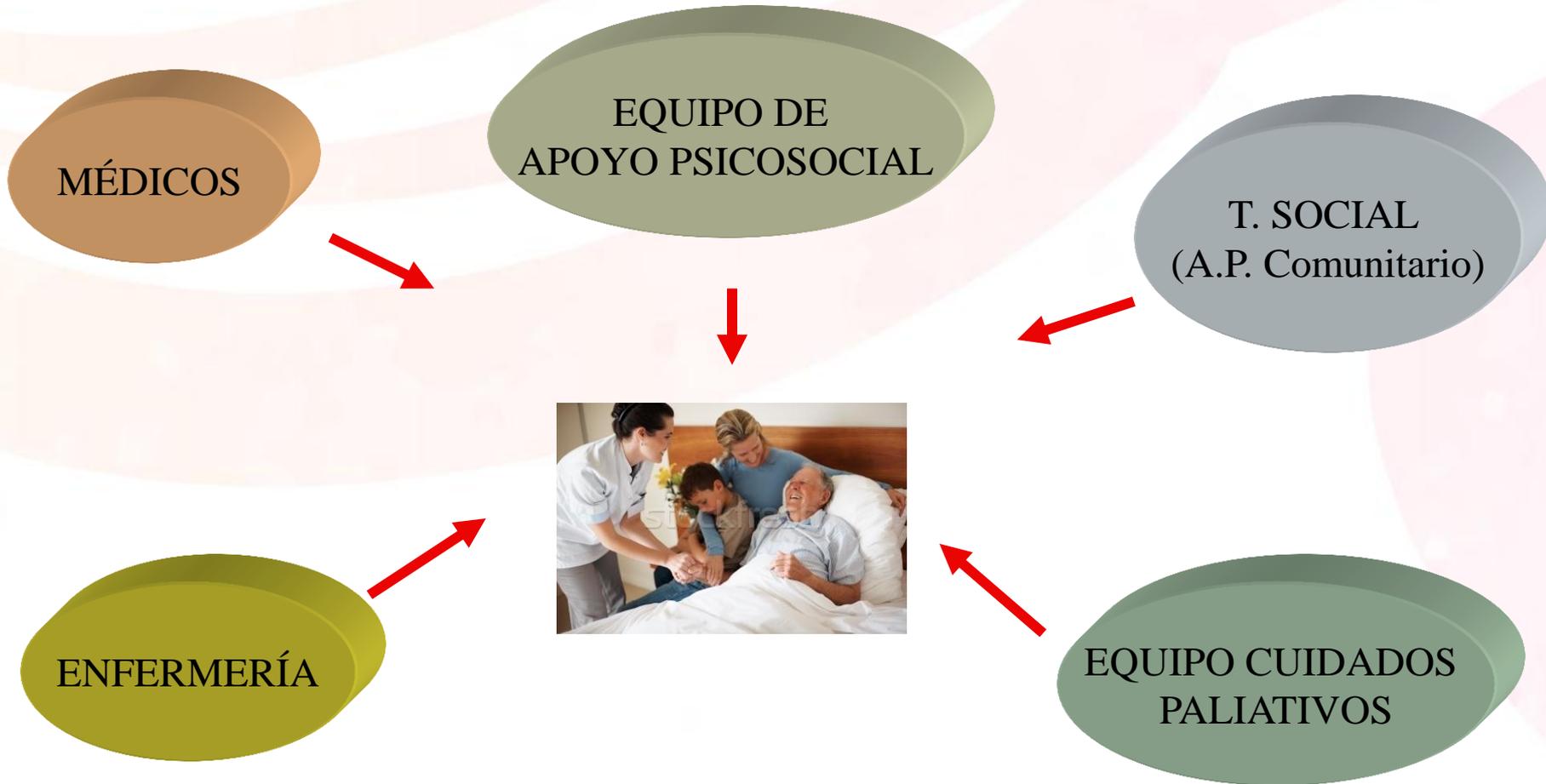
Planificación alta

Gestión de recursos

Información relevante

Identificación del cuidador

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR



COORDINACIÓN CON LOS EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Si no ha sido derivado
desde el hospital



Se hace informe de valoración del
paciente y familia que se envía vía
CORREO ELECTRÓNICO

Derivado desde el hospital

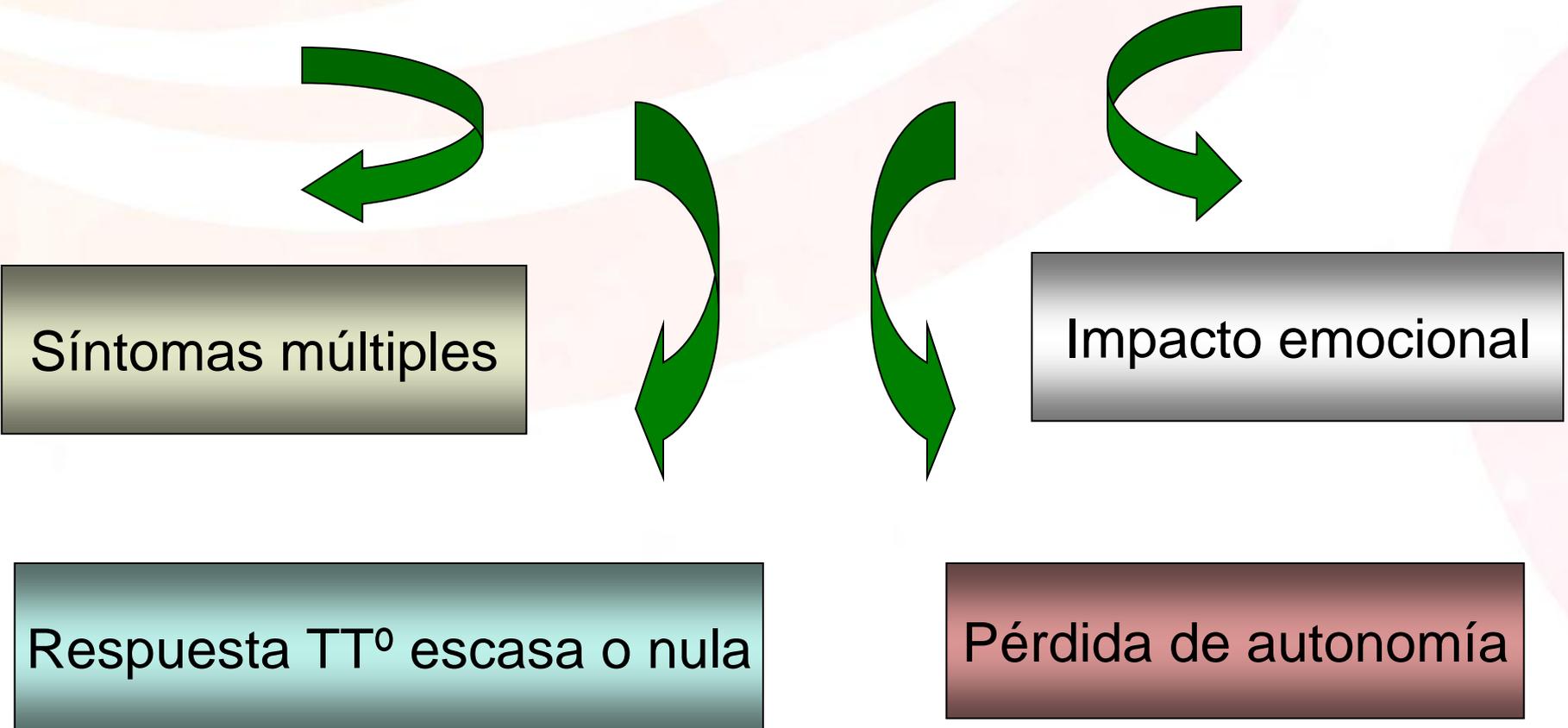


Valoran al paciente en domicilio

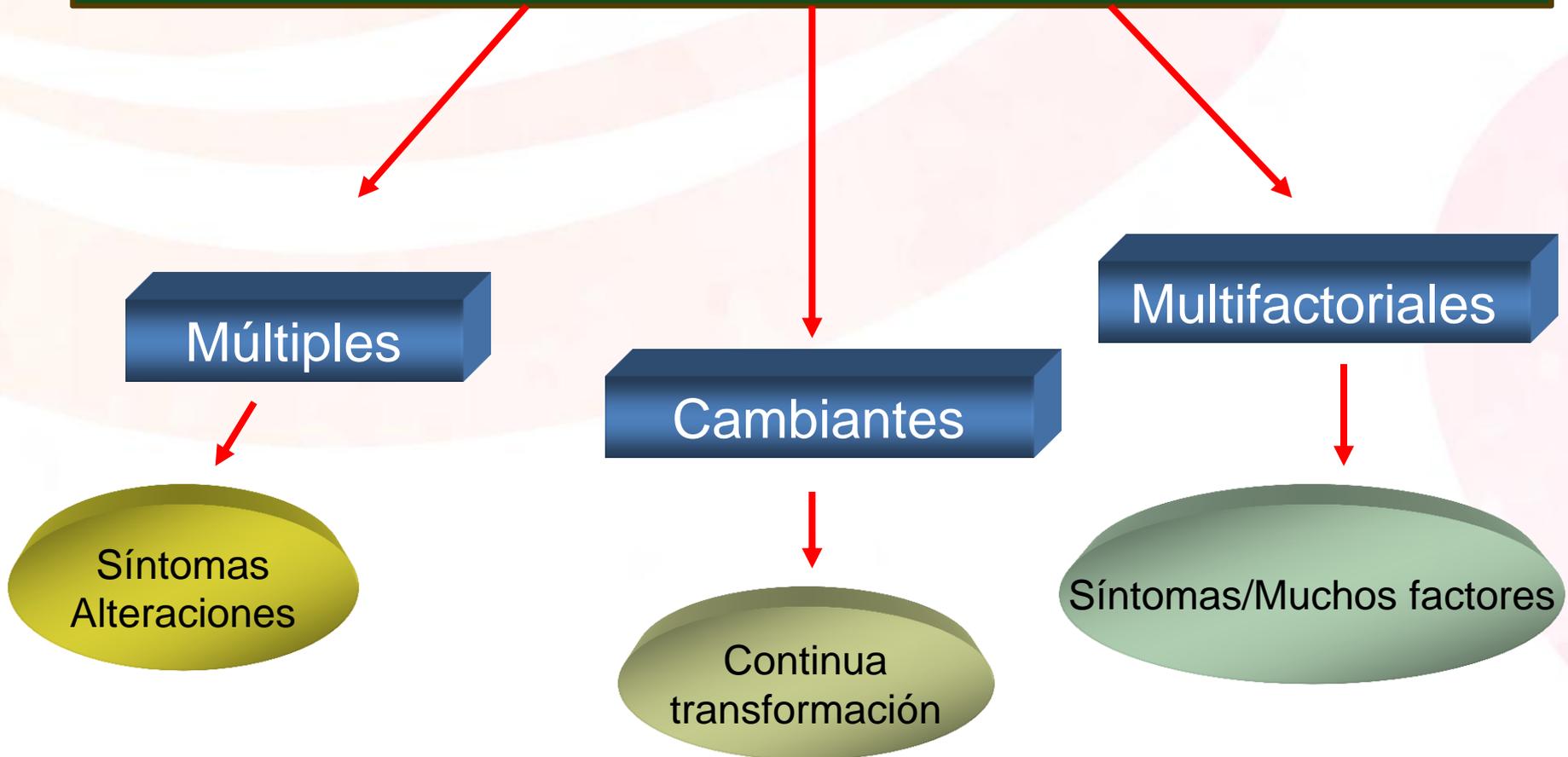


Deriva a Médico y Enfermera Gestora
de Casos del C. de Salud

PACIENTE PALIATIVO



NECESIDADES DEL PACIENTE PALIATIVO



VALORACIÓN ENFERMERA

✚ Virginia Henderson

✚ Planificación anticipada de decisiones

VALORACIÓN INTEGRAL (v. Henderson)



+ N. FÍSICAS

+ N. PSICOLÓGICAS

+ N. ESPIRITUALES

+ N. SOCIALES

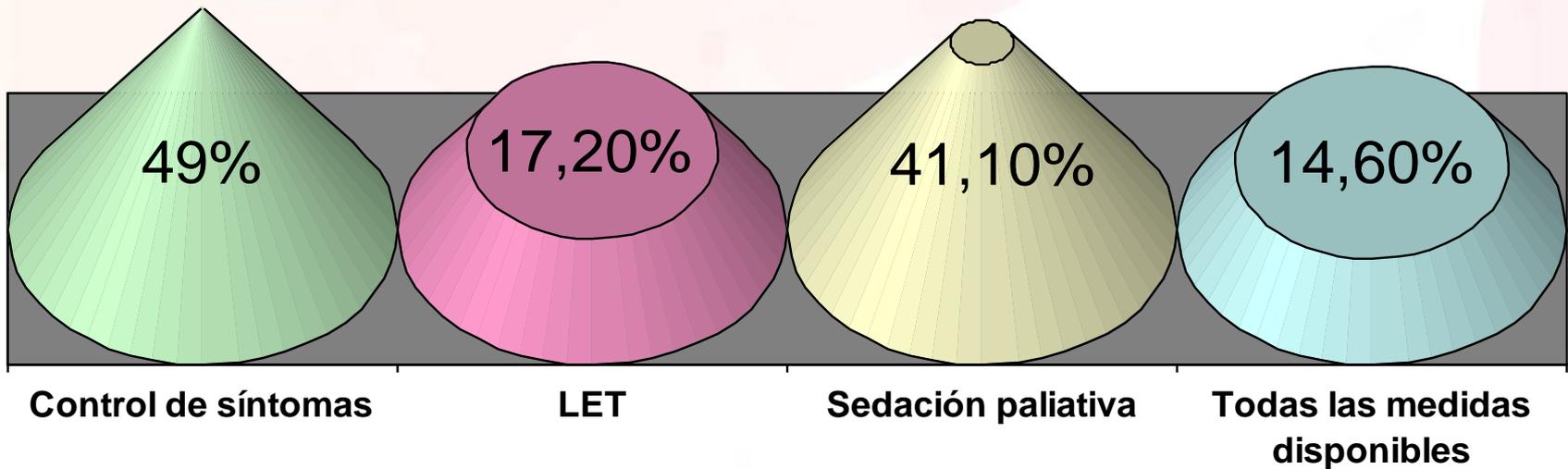
La ***Planificación Anticipada de las Decisiones*** (PAD) es un proceso voluntario de comunicación y deliberación entre una persona capaz y profesionales sanitarios implicados en su atención, acerca de valores, deseos y preferencias que quiere que se tengan en cuenta en la atención sanitaria que recibirá como paciente, fundamentalmente al final de la vida¹.



1. Thomas K. Overview and introducing to advance care planning. En : Thomas K, Lobo B. Advance care planning in end of life care. Oxford: Oxford University Press;2011.pp3-15

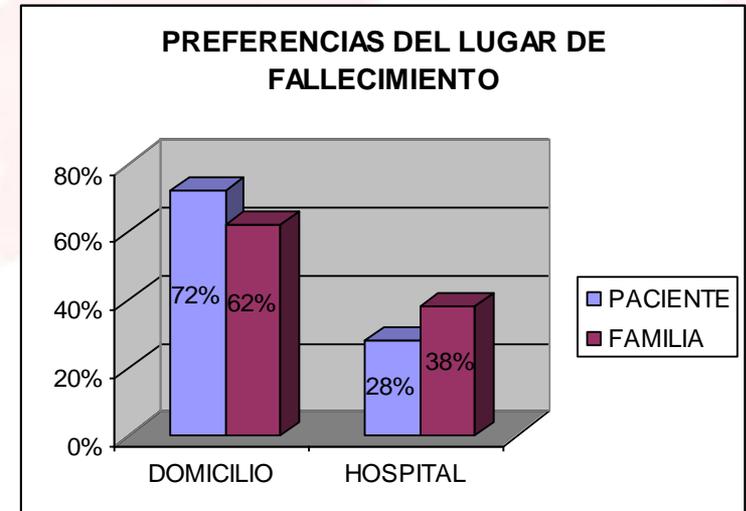
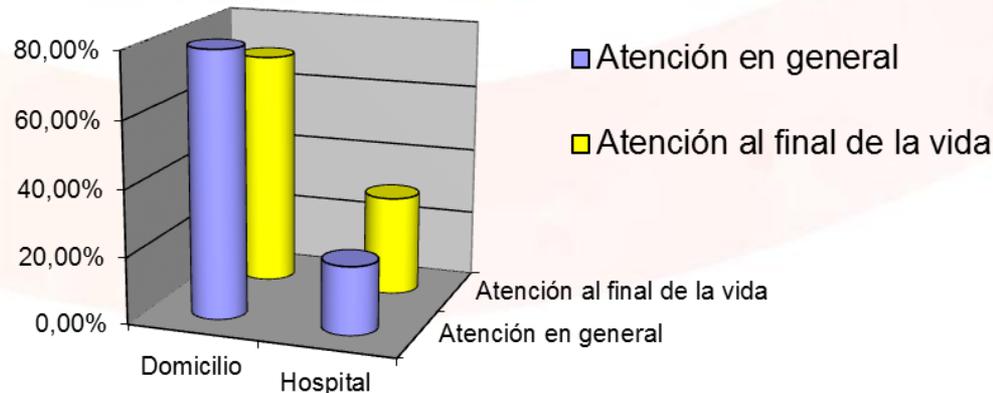
PLANIFICACIÓN ANTICIPADA

Tipo de atención que desea recibir



PLANIFICACIÓN ANTICIPADA

Preferencias de atención



El 50,5 % de los fallecimientos se han producido en el domicilio, el 35,5 % en el hospital.

CUIDADOS N. FÍSICAS

Necesidades básicas



Familia



Asesorar y apoyar



Síntomas: Dolor, disnea, estertores, vómitos, estreñimiento,....

- + Control medicación / correcta administración
- + Coordinación con M. familia y E. Paliativos
- + Adiestrar manejo vías periféricas
- + Cuidados específicos

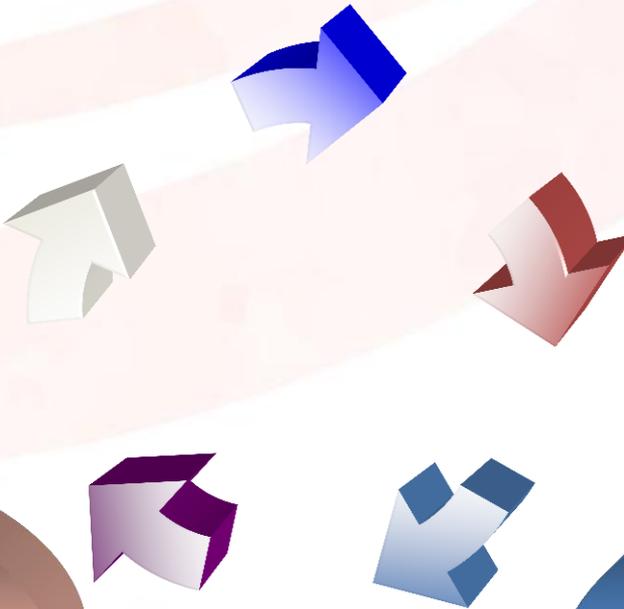


CUIDADOS N. PSICOLÓGICAS

- + Ansiedad/ Depresión
- + Miedos
- + Facilitar la comunicación dejando que expresen los temores, emociones, necesidades, opiniones.

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

SUFRIENDO



COMUNICACIÓN

Vigilar lenguaje verbal y no verbal

ESCUCHAR MAS Y HABLAR MENOS



CUIDADOS N. ESPIRITUALES

- + Respetar la dignidad de la persona al realizar los cuidados
- + Facilitar la despedida
- + Trabajar sentimientos de culpa/ perdón
- + Facilitar que hable de su vida
- + Facilita resolución de conflictos con sus creencias
- + Facilitar la expresión de religiosidad

CUIDADOS N. ESPIRITUALES

- ✚ Respetar la dignidad de la persona al realizar los cuidados
- ✚ Facilitar la despedida
- ✚ Trabajar sentimientos de culpa/ perdón
- ✚ Facilitar que hable de su vida
- ✚ Facilitar resolución de conflictos con sus creencias
- ✚ Facilitar la expresión de religiosidad

CUIDADOS N. SOCIALES

- Facilitar el acercamiento familiar y de amistades.



- Aumentan los cuidados

Mayor esfuerzo

Claudicación familiar

Recursos sociales

- Gestión de material ortoprotésico de apoyo al cuidado.

CUIDADOS EN LA AGONÍA

- ✚ Colocar al paciente en la posición más confortable.
- ✚ Evitar medidas agresivas ante la falta de ingesta.
- ✚ Dar instrucciones concretas para “escenas temidas” (crisis de disnea, dolor, agitación...)
- ✚ Simplificar el tratamiento farmacológico en la medida de lo posible.
- ✚ No olvidar la comunicación.



CUIDADOS EN LA AGONÍA

- ✚ Interesarse por sus necesidades espirituales.
- ✚ Evitar comentarios inapropiados en presencia del paciente.
- ✚ Facilitar la continuidad asistencial.
- ✚ Dar información sobre los trámites posteriores al fallecimiento.
- ✚ Intentar detectar y prevenir posibles problemas relacionados con el duelo.



