



Enfermería:

Pilar básico de Atención Domiciliaria y cuidados paliativos



Departamento de Salud 04

Abarca:

- ✓ Camp de Morvedre (16 municipios)
- ✓ Alto Palancia (27 municipios)
- ✓ Plana baixa (3/20 municipios)

Situación actual



Envejecimiento progresivo



Cronicidad compleja



Incremento de la dependencia



Disminución red de apoyo



Utilización inadecuada de recursos

Función básica del equipo de Atención Primaria

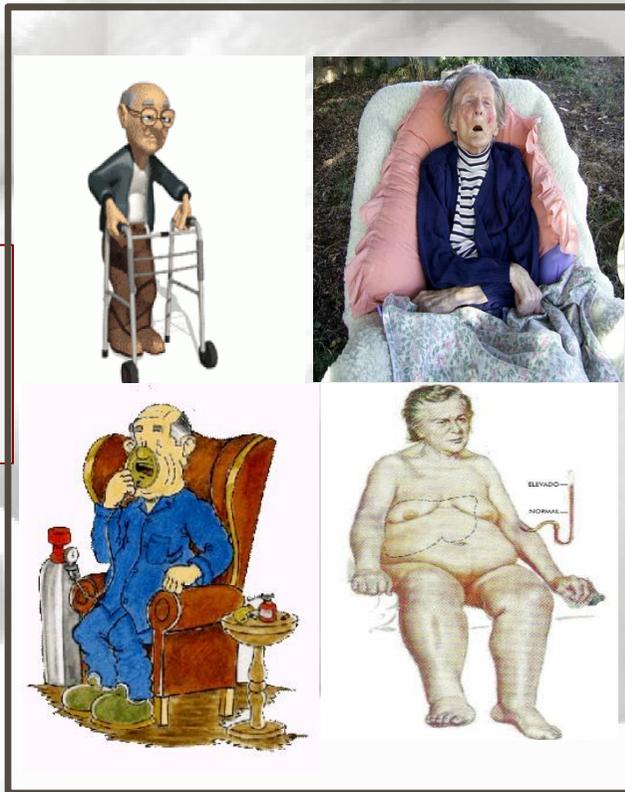


ATENCIÓN
DOMICILIARIA



OBJETIVOS

CENSO DE
PACIENTES EN
PAD



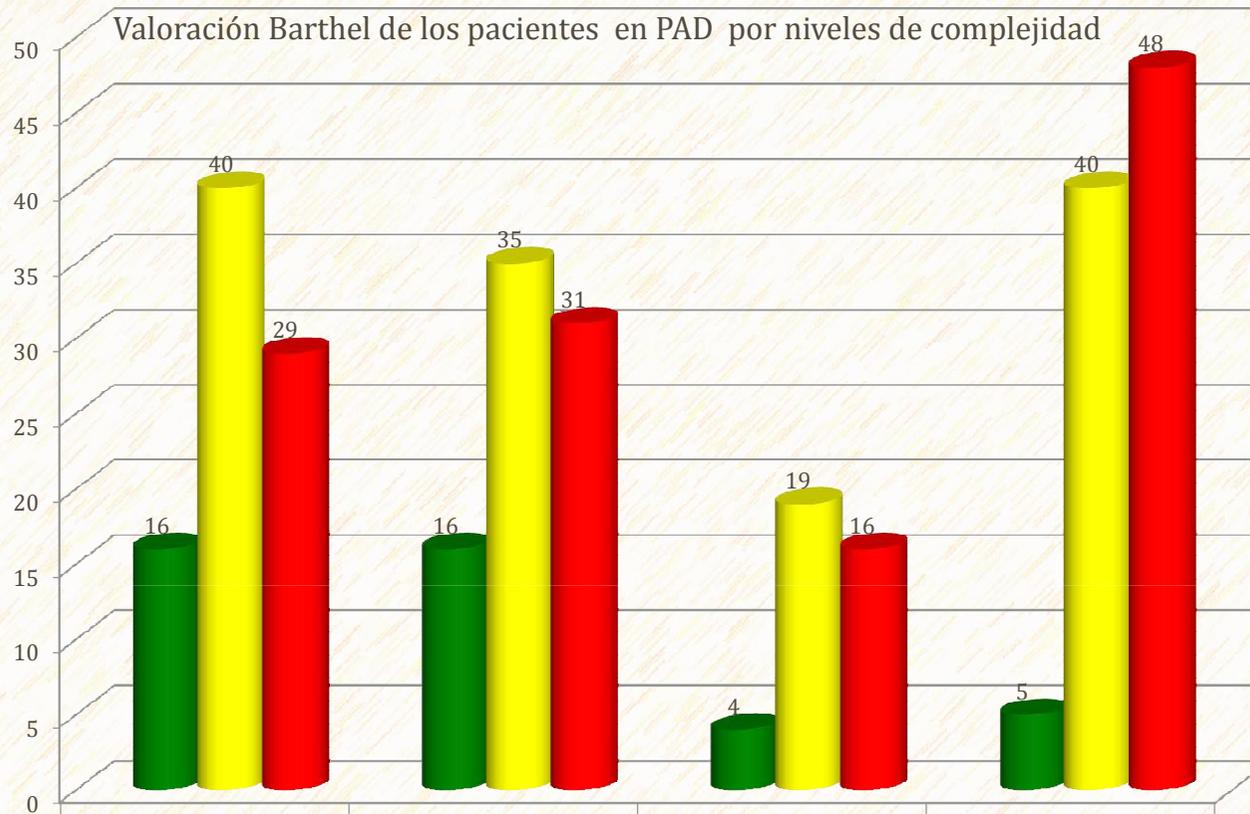
CENSO DE
CUIDADOR@S
DE PACIENTES





CENSO DE
PACIENTES
EN PAD





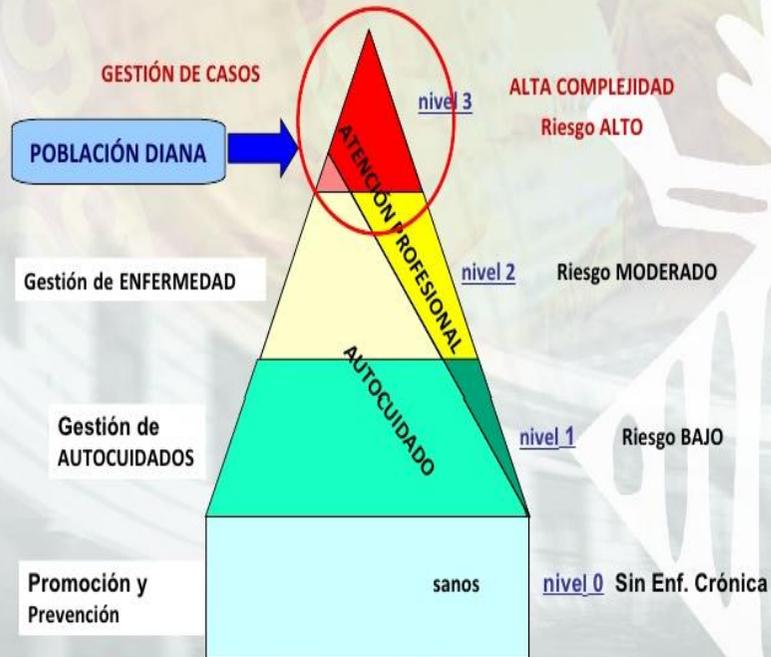
	Leve	Moderado	Grave	Total
■ nivel 1	16	16	4	5
■ nivel 2	40	35	19	40
■ nivel 3	29	31	16	48

Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

■ nivel 1
 ■ nivel 2
 ■ nivel 3



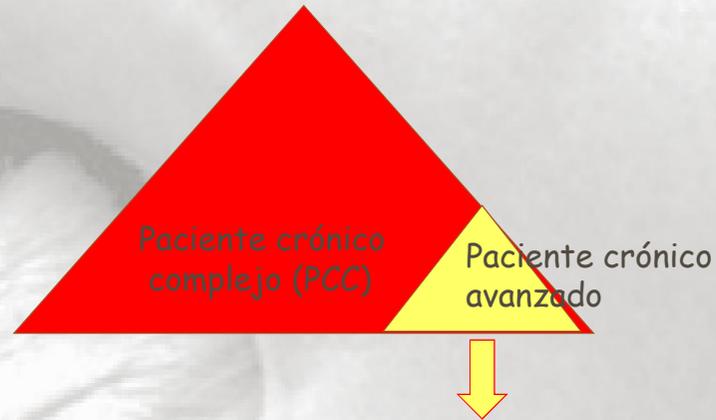
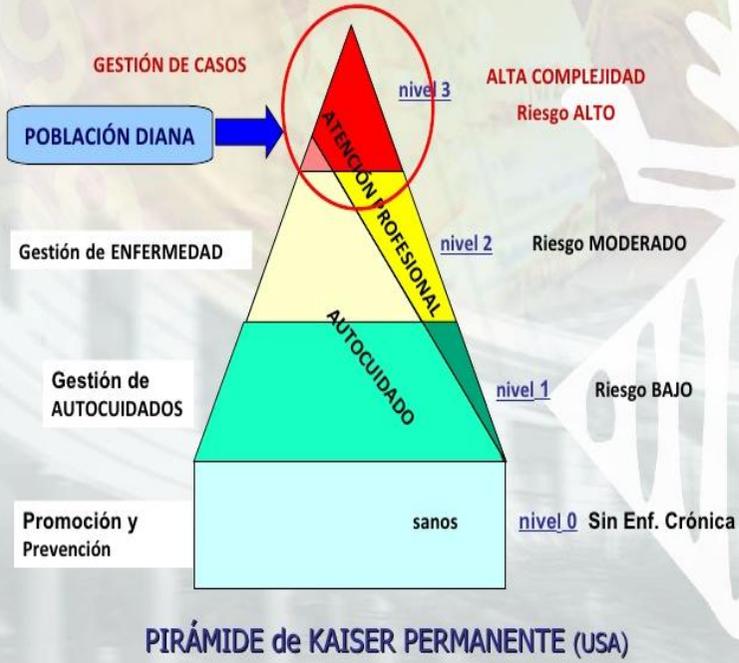
GESTIÓN DE ENF. CRÓNICAS



PIRÁMIDE de KAISER PERMANENTE (USA)

Control continuo: el profesional debe ser quien visite sin esperar la llamada del paciente, ni de la familia

GESTIÓN DE ENF. CRÓNICAS



Instrumento

NECPAL CCOMS-ICO®

Admisión para tratamiento paliativo

CIE 9= V66.7

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 Españuela, Jose Espinosa, Rosa Merntoff,
Vilma Tripodoro, Walter Cattaneo

Admisión para cuidados paliativos CIE 9: **V66.7**

- ¿Quién pone la etiqueta?
- ¿En qué fase de la enfermedad se pone la etiqueta?
- ¿Quién debería ponerla?

Reflexión

- Si es prioritario tener identificados a todos los pacientes incluidos en el PAD, las herramientas para su localización deben mejorar.
- Después de la identificación y valoración de los pacientes debemos **INTERVENIR**. Los resultados no deben quedarse en un cajón.

¿ Con quién me voy?

¿ A dónde voy?



CUIDADORES/AS





Los familiares, en la gran mayoría de los casos, no disponen de información ni formación necesaria para atender a sus familiares



REFLEXIONES

¿ Quién cuidará en un futuro no muy lejano a las personas dependientes?

Intentemos que se visualice “ el cuidado invisible” de las cuidadoras y tengan su reconocimiento social

COORDINACIÓN SOCIO SANITARIA



VIII Jornada Autonómica de Bioética de la Comunidad Valenciana, 2017
Enfermedad Terminal No Oncológica (ETNO)

Coordinación socio sanitaria





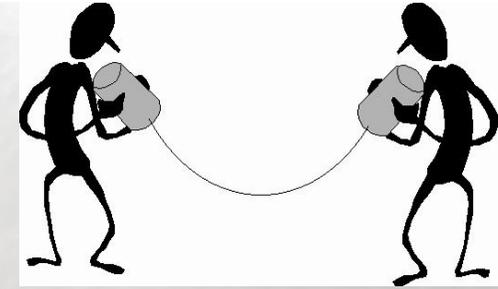
VIII Jornada Autonómica de Bioética de la Comunidad Valenciana, 2017
Enfermedad Terminal No Oncológica (ETNO)

Reflexión



Coordinación socio sanitaria

COORDINACIÓN: PRIMARIA / CONTINUADA / UHD



HORARIO DE TRABAJO



¿ Continuidad de cuidados?



COMUNICACIÓN: A.PRIMARIA/ A.CONTINUADA/ UHD

ABUCASIS



Pacientes en PAD



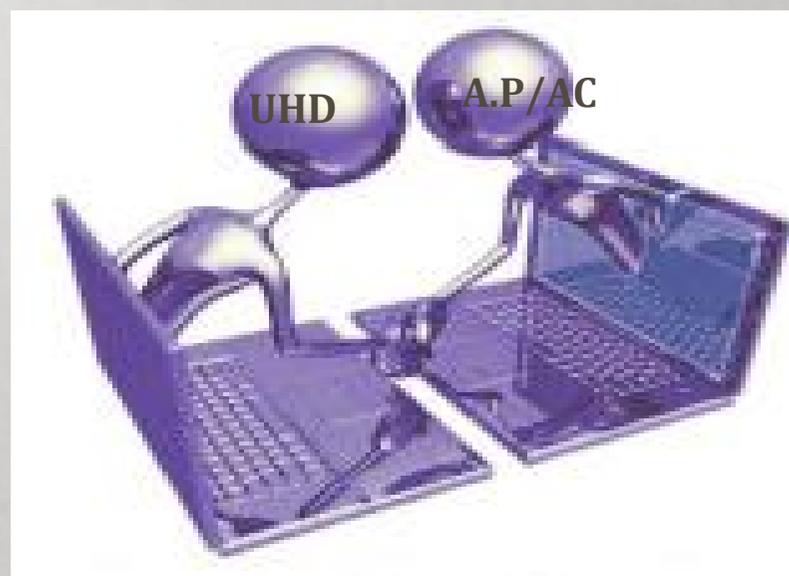
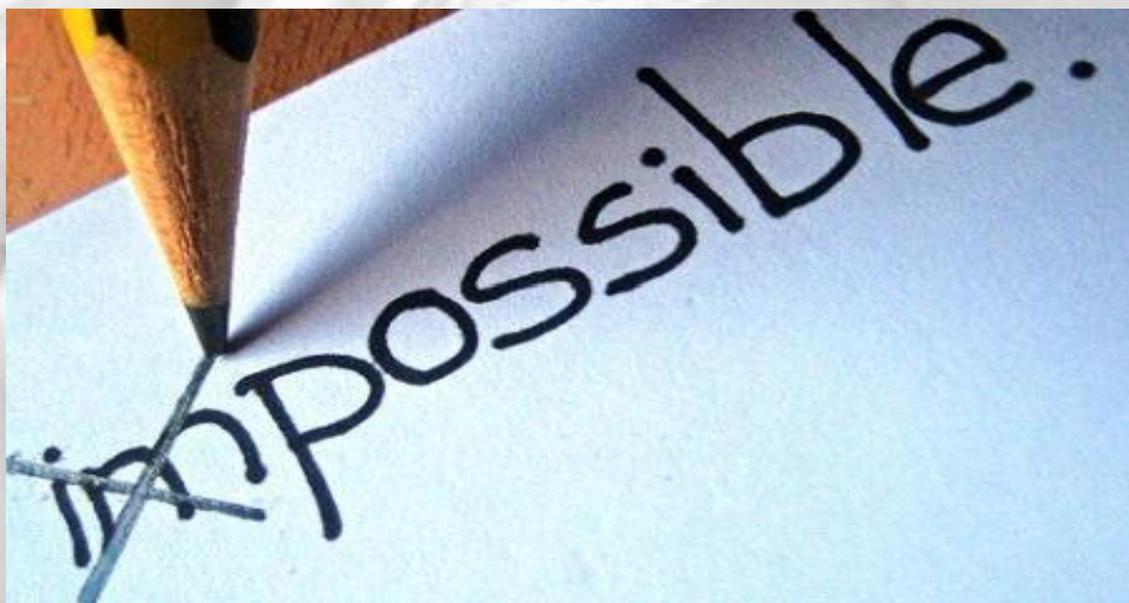
PROGRAMA EXÓTICO

Alta de la UHD :

La veremos en abucasis en el contacto de la EGH.

“ no vemos el seguimiento del paciente”

COORDINACIÓN: PRIMARIA/ CONTINUADA/ UHD



Fragmentación asistencial



VIII Jornada Autonómica de Bioética de la Comunidad Valenciana, 2017
Enfermedad Terminal No Oncológica (ETNO)

Fragmentación asistencial



Polimedicación







Artore

La muerte no entra en los planes de nadie; ni médicos, ni pacientes.



Hoy por hoy, te mueres bien o mal dependiendo del médico que te toque.

Una de las características propias de AP

La atención longitudinal y la continuidad

" del nacimiento a la **muerte**"

¿?





¿Asumimos los cuidados en los últimos días del paciente desde atención primaria?

¿Qué nos planteamos desde atención primaria cuando un paciente va morir?



¿Derivamos a UHD?

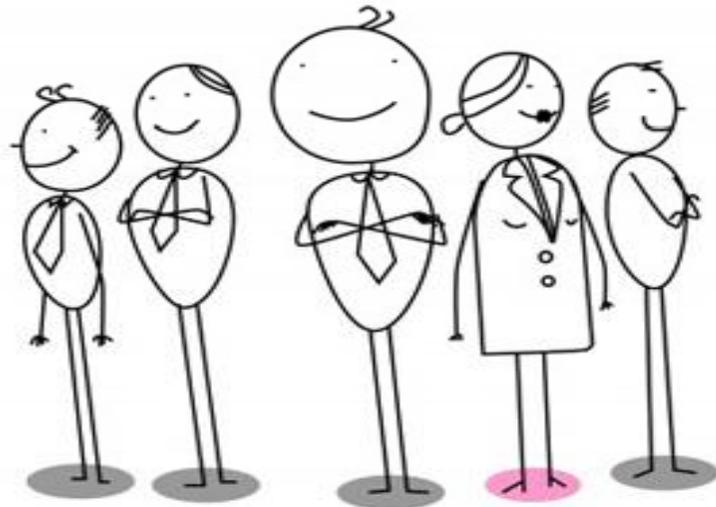
Y si no hay UHD ¿ qué hacemos? ¿ lo derivamos al hospital o lo asumimos desde primaria?

En nuestro



Tenemos un

¡Equipazo!



de apoyo

UHD

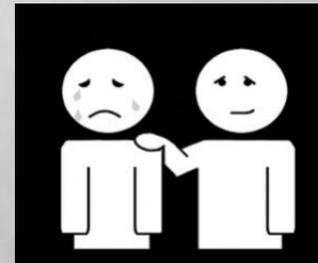


VIII Jornada Autonómica de Bioética de la Comunidad Valenciana, 2017
Enfermedad Terminal No Oncológica (ETNO)

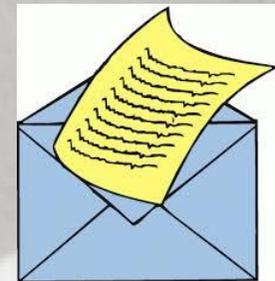
Binomio : Familia /Paciente



✧ Visita programada en el duelo: ESCUCHAR



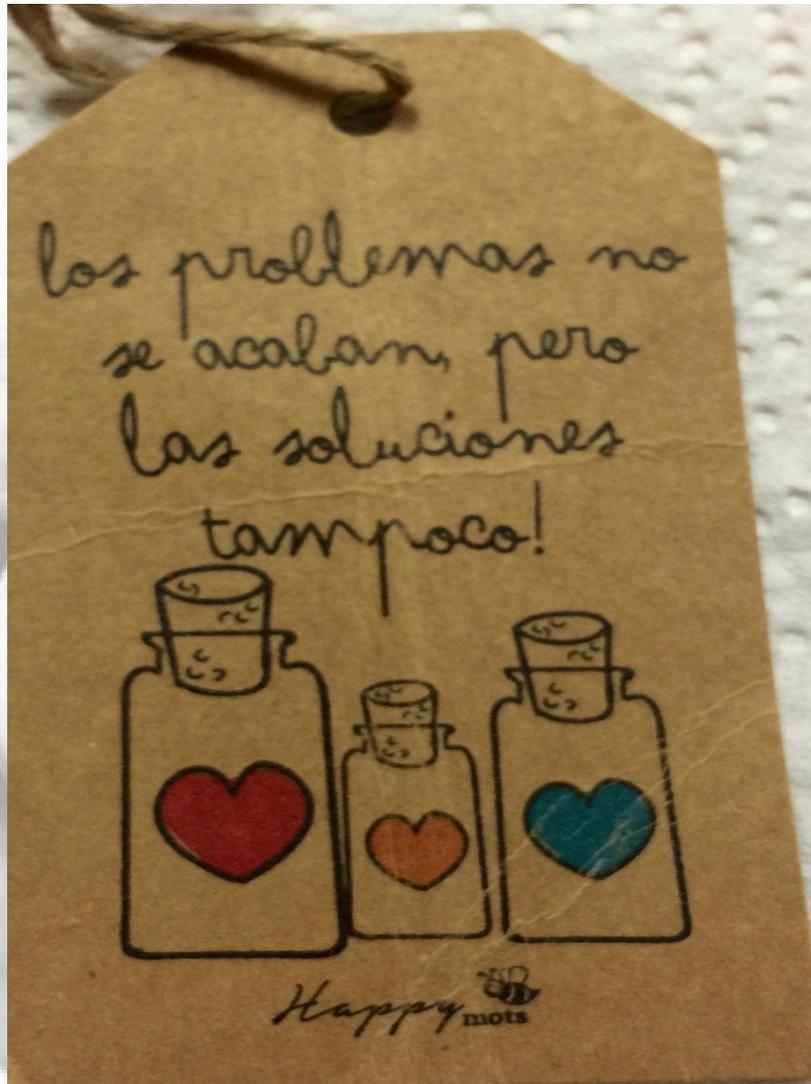
✧ Enviar **Carta de agradecimiento** por su gran labor en los cuidados



El objetivo de los cuidados paliativos:

Es alcanzar la máxima calidad de vida posible para el paciente y su familia .

Cuidados de confort



Muchas
Gracias!