



27-28-29
Mayo 2015
Valladolid



ge

ssecir
sociedad española
de enfermería en cirugía

**DAR A CONOCER EL TRABAJO DE
LOS EQUIPOS DE SOPORTE Y
ATENCIÓN DOMICILIARIA**

Encarnación Pérez Bret



Planes de Cuidados Estandarizados de Enfermería

2ª edición revisada y ampliada. 2014



SECPAL



Hazte Socio



Ventajas de hacerme Socio



REVISTA
MEDICINA
PALIATIVA

Consulta todos los números de la Revista Medicina Paliativa.



ARCHIVOS
ON-LINE

Accede a nuestros archivos on-line y descárgatelos.



NOTICIAS

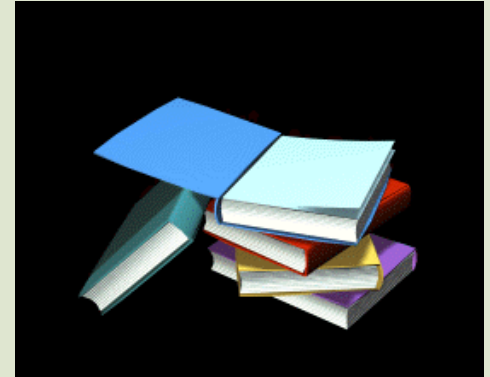
08/05/2015
Javier Rocafort, coordinador científico de la estrategia en Cuidados Paliativos del SNS





AECPAL

FUNCIONES (I)



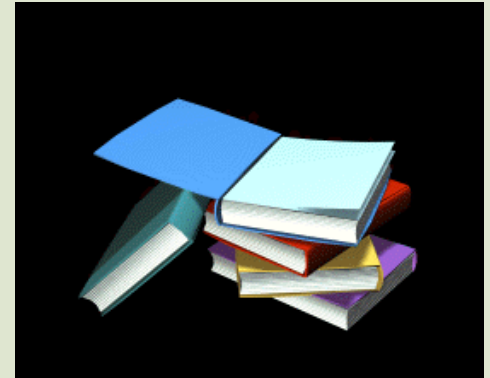
- **Organizar y dirigir** cursos, congresos y cualquier tipo de reunión de ámbito nacional dirigida a cualquier aspecto de la Enfermería en Cuidados Paliativos.

- **Patrocinar** investigaciones, publicar páginas web, actos y publicaciones periódicas o no, en el campo de los Cuidados Paliativos.



AECPAL

FUNCIONES (II)



- **Asesorar a la Administración** en los planes que ayuden o favorezcan al desarrollo e implantación de la Enfermería en Cuidados Paliativos.

Monografías **SECPAL**

N.º 3 • MARZO 2013

Competencias enfermeras en cuidados paliativos

*Sociedad Española de
Cuidados Paliativos*



SECPAL



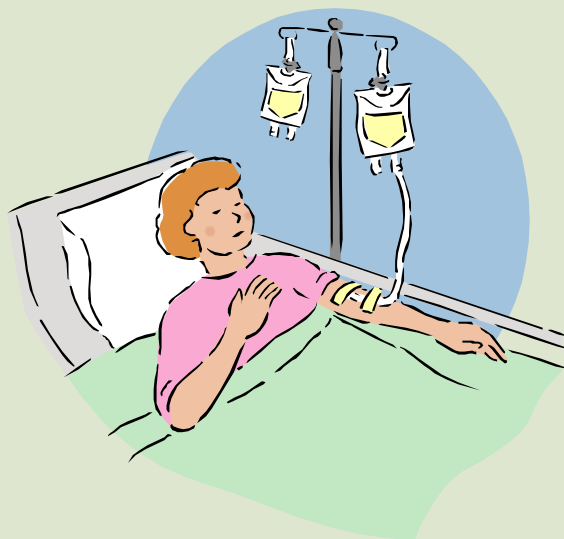
Generalitat de Catalunya
Institut d'Estudis de la Salut

HOSPITAL CENTRO DE CUIDADOS LAGUNA



- **Unidad de Ingreso**
- **Unidad de Día**
- **Unidad Domiciliaria**

INGRESO EN CUIDADOS PALIATIVOS



INGRESO EN CUIDADOS PALIATIVOS

- Puede producirse un **deterioro** rápido y progresivo, desencadenarse múltiples **problemas** graves, cambiantes e invalidantes.
- También el **impacto emocional** en el **paciente y familia**
- El estado **anímico y vivencial** del enfermo es determinante



PRINCIPIOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS (OMS)

- Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas.
- Afirmar la vida y consideran la muerte como un proceso normal.
- No intentar ni acelerar ni retrasar la muerte.
- Integrar los aspectos espirituales y psicológicos del cuidado del paciente.
- Ofrecer un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta su muerte.
- Ofrecer un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo
- Utilizar una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familias, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuanto esté indicado.
- Mejorar la calidad de vida y pueden también influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.
- Ser aplicables de forma precoz en el curso de la enfermedad, en conjunción con otros tratamientos que pueden prolongar la vida, tales como quimioterapia o radioterapia, e incluyen aquellas investigaciones necesarias para comprender mejor y manejar situaciones clínicas complejas.



ATENCIÓN A LA FAMILIA

○ **Refuerzo positivo:**

“lo estás haciendo bien”

○ **Preocupación por sus problemas:**

familia, trabajo...

○ **Escucha activa:**

¿piensas que.....?



○ **Facilitar expresión de sentimientos:**

¿tú cómo estás?

○ **Prescripción de descanso y autocuidado**

○ **Demostrar disponibilidad si necesitan algo**



Atender a la persona en todas las dimensiones que requiere su dignidad: *física, psíquica, social y espiritual*



ED →

Madrid

DONDE NO LLEGA LA MEDICINA, LLEGA EL CARIÑO

1

Quando la vida no nos da más tiempo

FRECUENCIA DE SÍNTOMAS

255 pacientes de cuidados paliativos ambulatorios (Canadá)

Astenia

198

Dolor

191

Anorexia

194

Somnolencia

160

Ansiedad

153

Depresión

147

Dificultad para respirar

141

Estreñimiento

135

Naúseas/Vómitos

118

(Riechelmann 2007)

Original Article

How People Die in Hospital General Wards: A Descriptive Study

Franco Toscani, MD, Paola Di Giulio, RN, MSC, Cinzia Brunelli, ScD,
Guido Miccinesi, MD, and Dario Laquintana, RN on behalf of the End-of-Life
Observatory Group*

*Lino Maestroni Palliative Medicine Research Institute (F.T., C.B.), Cremona; Nursing Research
Unit (P.D.G., D.L.), Mario Negri Institute, Milan; and Epidemiology Unit (G.M.), Center for the
Study and Prevention of Cancer, Florence, Italy*

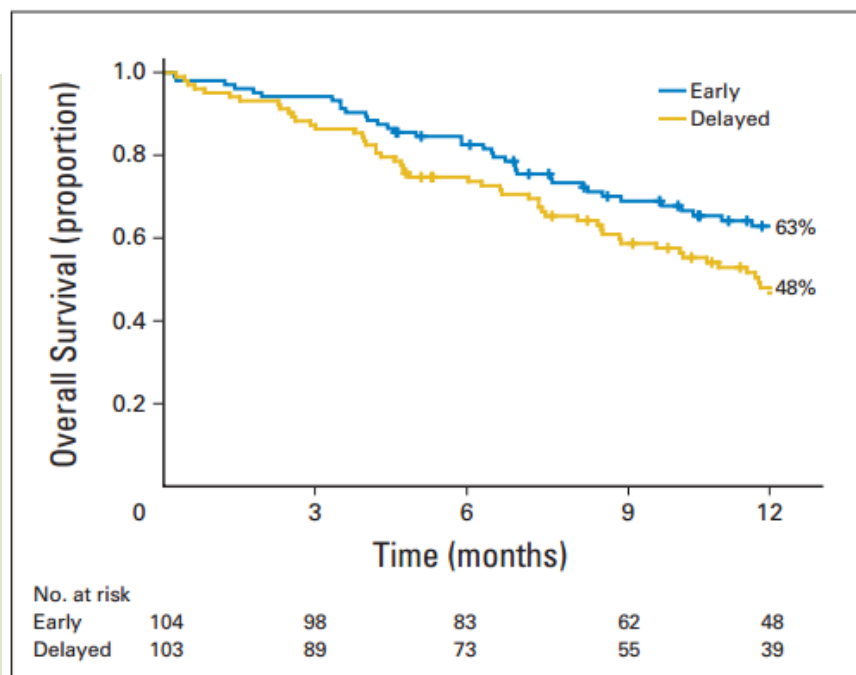
**N: 370 fallecidos (hospitalizados >24 horas) de 40 hospitales
Se esperaba el fallecimiento en el 58%. Se entrevistaron a las
enfermeras antes de las 72 horas del fallecimiento.**

- **75%** síntoma muy intenso (dolor en el 42% y el 45% disnea)
- **34%** con dolor intenso recibían opioides
- **7%** recibieron interconsulta de cuidados paliativos
- **11%** fueron reanimados
- **76%** con cuidado excelente según los profesionales

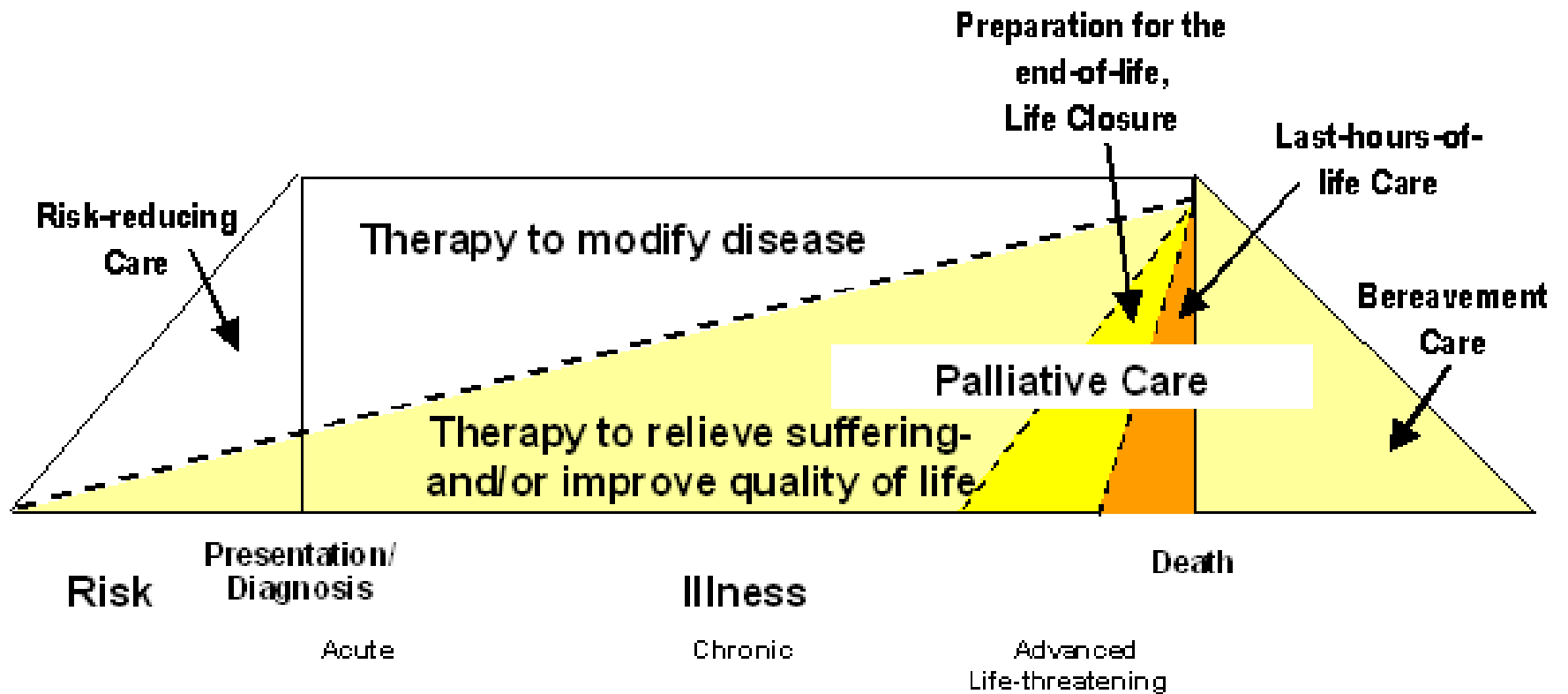
Early Versus Delayed Initiation of Concurrent Palliative Oncology Care: Patient Outcomes in the ENABLE III Randomized Controlled Trial

Marie A. Bakitas, Tor D. Tosteson, Zhigang Li, Kathleen D. Lyons, Jay G. Hull, Zhongze Li, J. Nicholas Dionne-Odom, Jennifer Frost, Konstantin H. Dragnev, Mark T. Hegel, Andres Azuero, and Tim A. Ahles

Marie A. Bakitas, J. Nicholas Dionne-Odom, and Andres Azuero, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL; Marie A. Bakitas, Jennifer Frost, and Konstantin H. Dragnev, Dartmouth-Hitchcock Medical Center; Zhongze Li, Norris Cotton Cancer Center, Lebanon; Tor D. Tosteson, Kathleen D. Lyons, and Mark T. Hegel, Geisel School of Medicine at Dartmouth; Zhigang Li and Jay G. Hull,



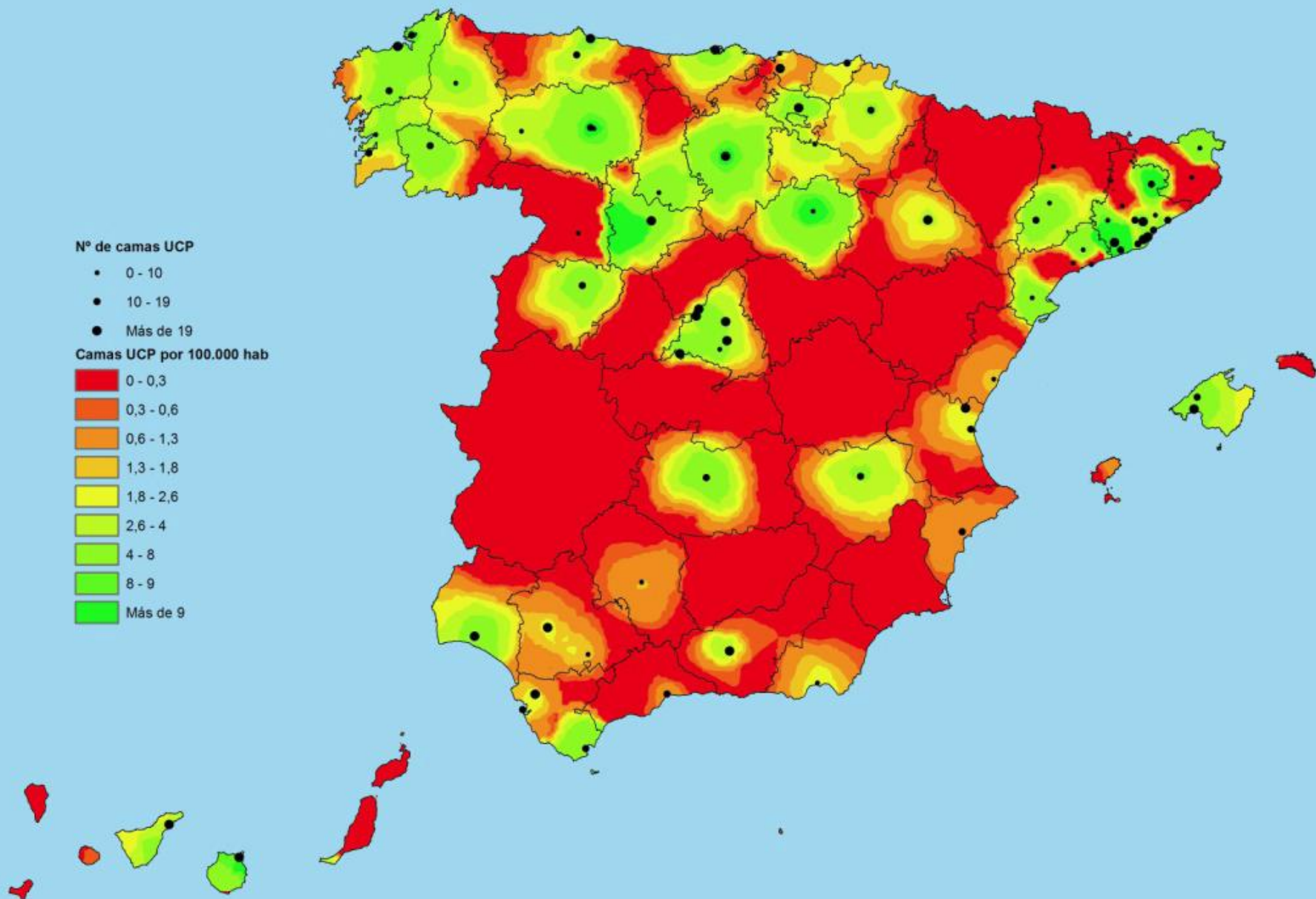
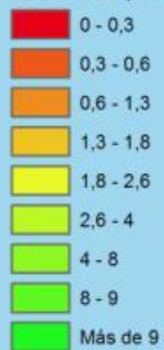
Kaplan-Meier estimates of 1-year survival by treatment group.



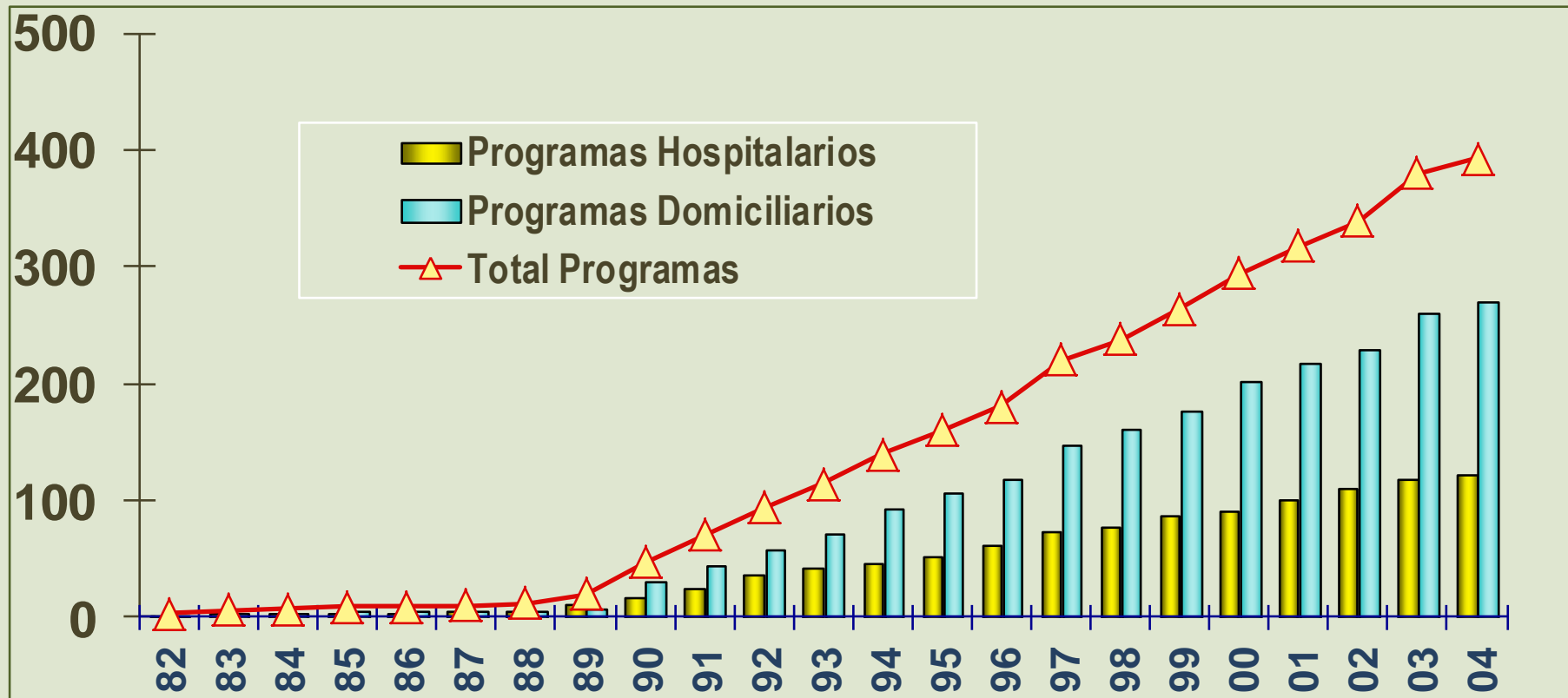
Nº de camas UCP

- 0 - 10
- 10 - 19
- Más de 19

Camas UCP por 100.000 hab



EVOLUCIÓN DE LOS PROGRAMAS



Sociedad Española de Cuidados Paliativos, SECPAL (2004)



Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud

Actualización 2010-2014

Dispositivos de cuidados paliativos

ESTRATEGIA EN CUIDADOS PALIATIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
ACTUALIZACIÓN 2010-2014

CCAA	ESD	UHD	ESH	ESM	UCP	Camas UCP	Otros
Andalucía	14 (5 AECC)	2	1	20 (7 AECC)	15	232	-
Aragón	8	-	-	-	1	26	(a)
Asturias	2 (1 AECC)	1	-	-	3	51	-
Baleares	3	-	-	-	2	36	-
Canarias	3	-	-	2	3	41	-
Cantabria	-	-	-	3	1	25	-
Castilla y León	13 (11 AECC)	5	-	-	10	136	-
Castilla-La Mancha	14	-	-	-	9	28	-
Cataluña	73	-	23	-	27	358	(b)
C. Valenciana	1 (AECC)	23	-	-	6	106	-
Extremadura	-	-	-	8	-	-	(c)
Galicia	7 (1 AECC)	11	-	-	7	130	-
Madrid	17 (6 AECC)	-	11	-	15 (1 pediátrica)	298	-
Murcia	14	-	9	-	-	-	-
Navarra	1	-	-	-	2	45	(d)
País Vasco	1 (AECC)	10	3	1 (AECC)	10	113	-
Rioja	5	-	1	-	1	10	-
Ceuta y Melilla	2 (2 AECC)	-	-	-	-	-	-

- **ESD:** Equipo de soporte domiciliario.
- **ESH:** equipo de soporte hospitalario
- **ESM:** equipo de soporte mixto
- **UCP:** unidad de hospitalización de cuidados paliativos
- **UHD:** unidad de hospitalización a domicilio.
- **AECC:** Asociación española contra el cáncer.

ATENCIÓN A LOS CUIDADOS PALIATIVOS 2010

Organización en las
comunidades autónomas

COMUNIDAD DE MADRID

RECURSOS HUMANOS

Composición básica:

- Médicos
- Enfermeras

Otros:

- Psicólogo
- Trabajador social
- Auxiliares de enfermería
- Auxiliares administrativos
- Voluntarios

DISPOSITIVO		Medicina	Enferm.	Aux. Enferm	Psicolog.	T. Social	Aux. Adm.
ESH		22	26	-	5	1	10
ESAD		26	26	11	-	-	10
UCP		6	28	-	-	-	-
UCP MyLE	Propios	7	35	44	4	4	-
	Concertados	15	36	57	5	5	-
UCPD AECC		6	6	-	5	5	5
UCPP		2	4	-	1	1	1

Equipo de Soporte Hospitalario (ESH)

Equipo de Soporte de Atención Domiciliaria (ESAD)

Unidad de Camas Paliativas (UCP)

Unidad de Camas de Paliativos en Unidades de Media y Larga Estancia (UCPMLE)

Unidad de Cuidados Paliativos Domiciliarios (UCPD)

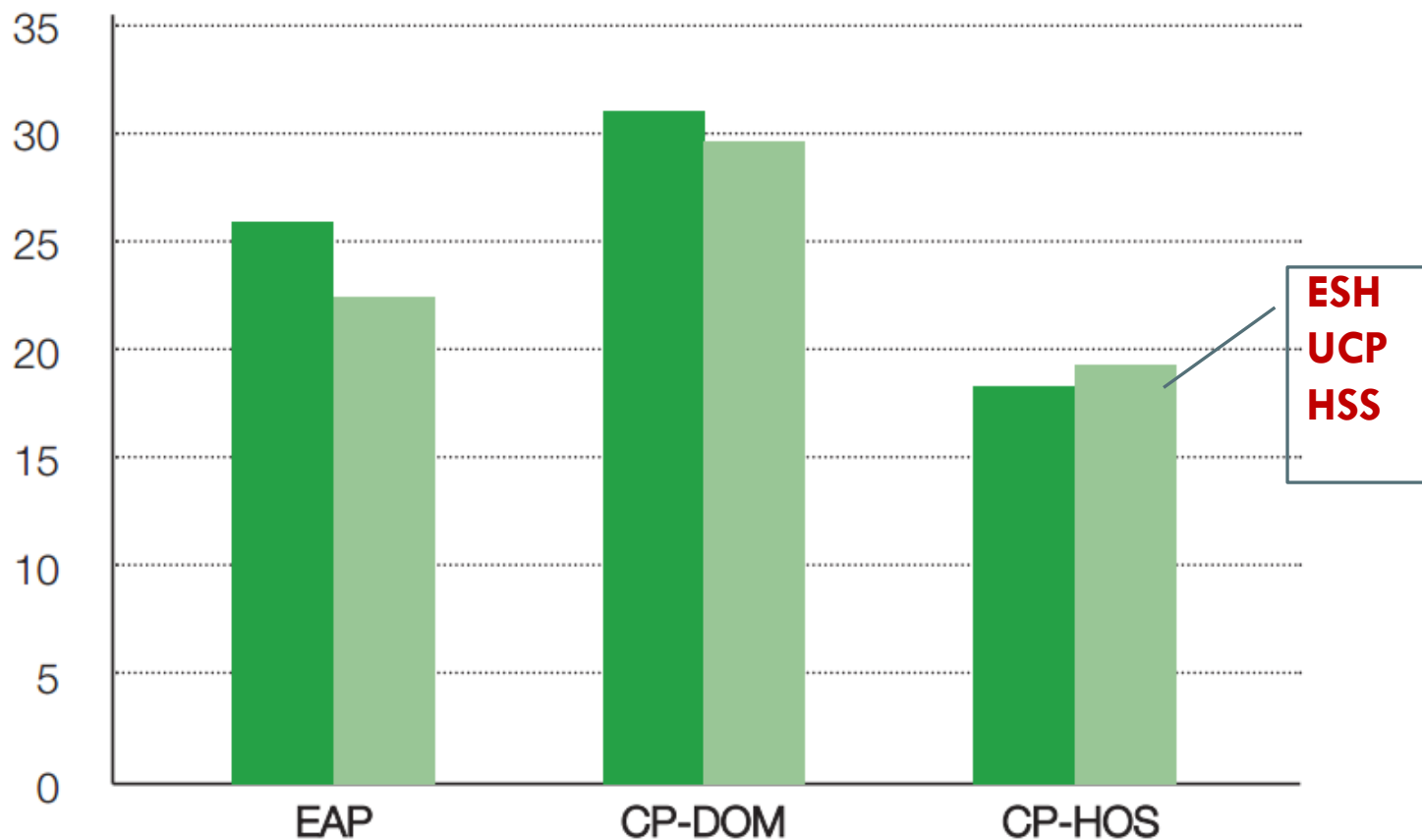
Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos (UCPP)

Año 2009



- **Equipo de soporte domiciliario:** equipo de cuidados paliativos que interviene en domicilio tras interconsulta de los profesionales responsables. Puede realizar tareas de asesoramiento o intervención directa.
- **Equipo de soporte hospitalario:** equipo de cuidados paliativos que interviene en el hospital, tras interconsulta de los profesionales responsables. Puede realizar tareas de asesoramiento o intervención directa.

Porcentaje de pacientes atendidos por atención primaria, equipos domiciliarios y hospitalarios de cuidados paliativos



EAP: equipos de atención primaria CP-DOM: equipos domiciliarios CP-HOS: equipos hospitalarios

■ 2007 ■ 2008

Calidad de vida y cuidados paliativos: ¿qué dimensiones podemos mejorar?

M. NABAL VICUÑA, C. PALOMAR NAVAL, J. TRUJILLANO CABELLO¹, M. T. JUVERO SANCHO, A. JIMÉNEZ VILCHEZ, P. MARINÉ JOVE

Equipo de soporte de Cuidados Paliativos. Hospital Universitario Arnau de Vilanova. ¹Departamento de Ciencias Médicas Básicas. Facultad de Medicina. Universidad de Lleida.

TABLA I

PROCEDENCIA DE LOS ENFERMOS SEGÚN SERVICIO

Servicio	n (%)
Oncología	26 (52)
Médico	17 (34)
Medicina Interna	5 (10)
Hematología	3 (6)
Digestivo	3 (6)
Neumología	3 (6)
Nefrología	2 (4)
Cardiología	1 (2)
Quirúrgico	7 (14)
Cirugía digestiva	4 (8)
Traumatología	2 (4)
Urología	1 (2)
Total	50

Áreas de Mejora significativa:

- Dolor ($p < 0,01$)
- Otros síntomas ($p < 0,05$)
- Información ($p < 0,05$)
- Tiempo perdido en problemas relacionados con la salud ($p < 0,05$)
- Tratamiento de las cuestiones prácticas

Increased Satisfaction with Care and Lower Costs: Results of a Randomized Trial of In-Home Palliative Care

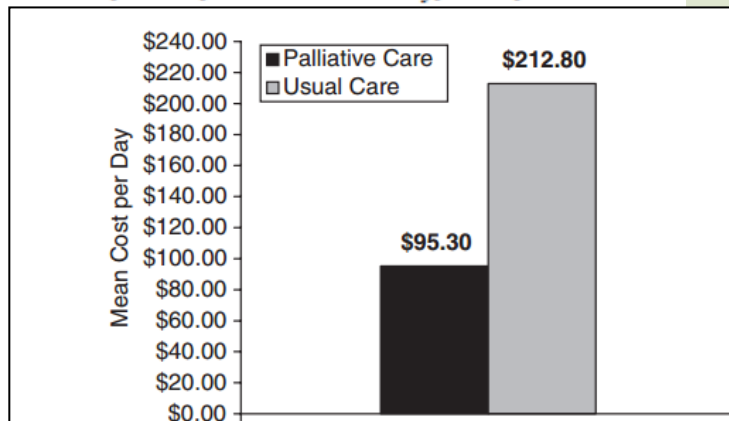
Richard Brumley, MD, Susan Enguidanos, PhD, MPH,† Paula Jamison, BA,† Rae Seitz, MD,‡ Nora Morgenstern, MD,§ Sherry Saito, MD,‡ Jan McIlwane, MSW,§ Kristine Hillary, RNP,* and Jorge Gonzalez, BA†*

OBJECTIVES: To determine whether an in-home palliative care intervention for terminally ill patients can improve patient satisfaction, reduce medical care costs, and increase the proportion of patients dying at home.

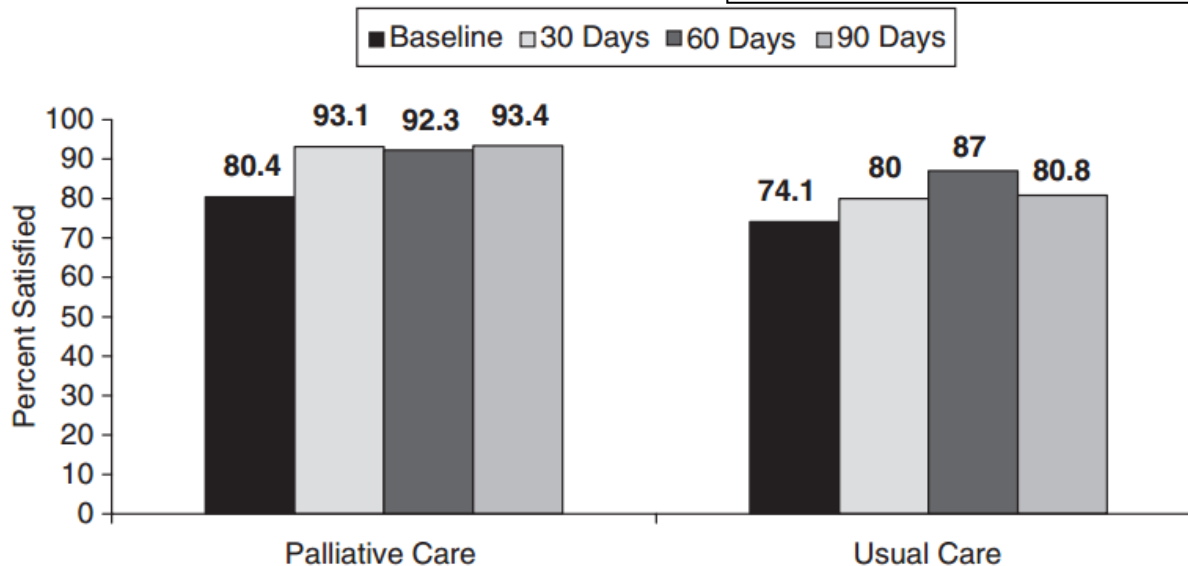
DESIGN: A randomized, controlled trial.

SETTING: Two health maintenance organizations in two states.

PARTICIPANTS: Homebound, terminally ill patients (N = 298) with a prognosis of approximately 1 year or less to live plus one or more hospital or emergency department visits in the previous 12 months.



Average adjusted cost of care per day according to study group (n = 297).



Percentage very satisfied at enrollment (n = 277), 30 days (n = 216), 60 days (n = 168), and 90 days postenrollment (n = 149) according to study group.

Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model

Timothy E. Quill, M.D., and Amy P. Abernethy, M.D.

N ENGL J MED 368;13 NEJM.ORG MARCH 28, 2013

The New England Journal of Medicine



Representative Skill Sets for Primary and Specialty Palliative Care.

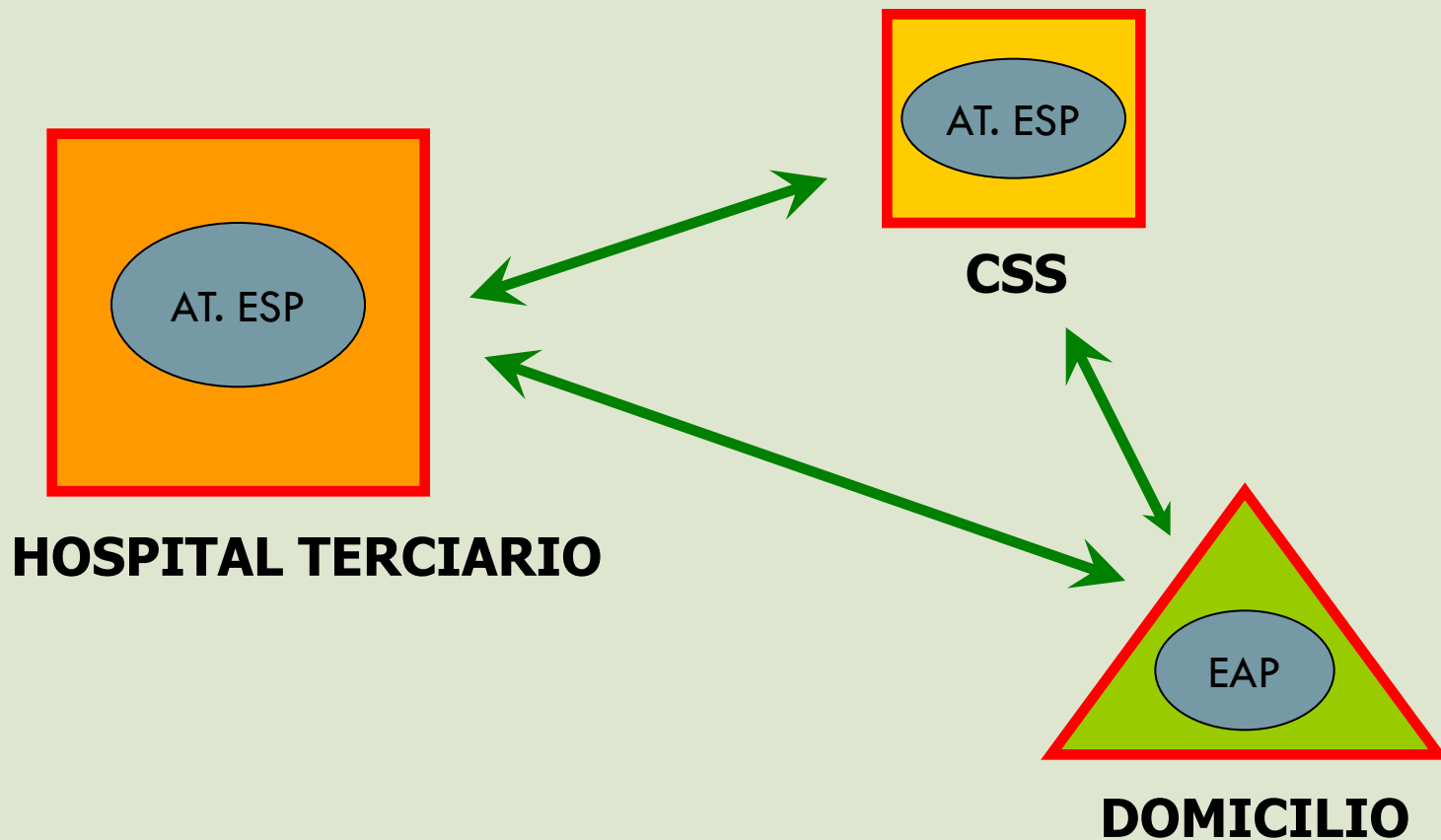
Primary Palliative Care

- Basic management of pain and symptoms
- Basic management of depression and anxiety
- Basic discussions about
 - Prognosis
 - Goals of treatment
 - Suffering
 - Code status

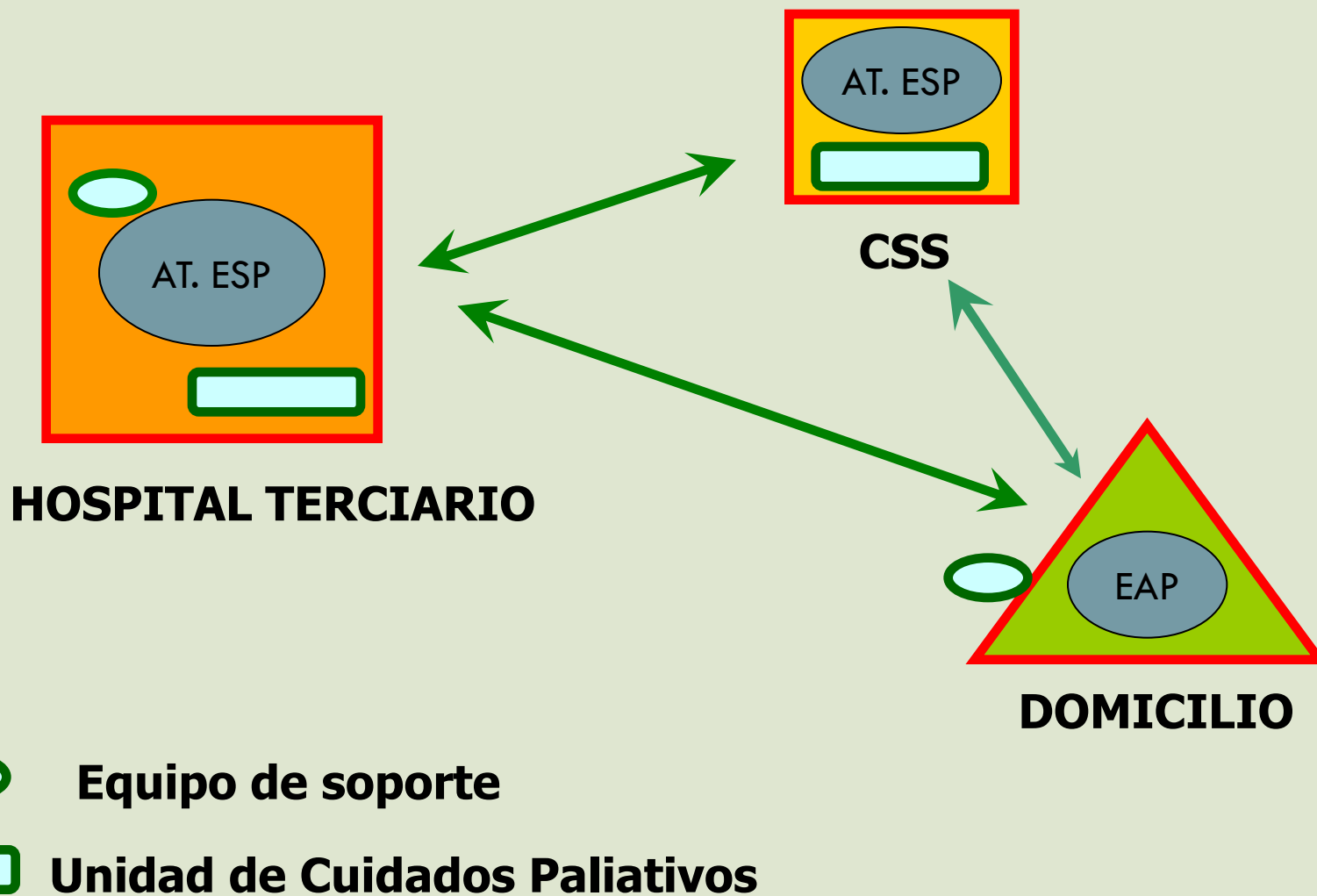
Specialty Palliative Care

- Management of refractory pain or other symptoms
- Management of more complex depression, anxiety, grief, and existential distress
- Assistance with conflict resolution regarding goals or methods of treatment
 - Within families
 - Between staff and families
 - Among treatment teams
- Assistance in addressing cases of near futility

CUIDADOS PALIATIVOS BÁSICOS



CUIDADOS PALIATIVOS ESPECÍFICOS



EAPC update

White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2

Recommendations from the European Association for Palliative Care

In part 2 of this official position paper of the European Association for Palliative Care (EAPC), Lukas Radbruch, Sheila Payne and the EAPC Board of Directors outline general requirements for palliative care services and the specific requirements for each service type

EUROPEAN JOURNAL OF PALLIATIVE CARE, 2010; 17(1)

		Med	Enf	Psi	TrSoc
UCP	80-100 camas / millon	0,15 / cama	1 – 1,2 / cama	si	si
Hospice		1 / unidad	1,2 / cama	si	si
ESH	1 / hosp > 250 camas	1 / unidad	1 / unidad	acceso	acceso
ESD	1 / 100.000	1 / unidad	1 - 2 / unidad	acceso	si
UHD					
Hosp Vol	1 / 40.000				
Unidad de día	1 / 150.000				
Consultas					

Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, Caraceni A, et Al. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. Eur J Palliat Care. 2010;17(1):22-33.

Estándares Europeos, EJPC 2010

Completado Dr. Rocafort

	Camas Agudos	Camas MLE	ESH	ESD
Por millón habitantes	20	80	10	10
España	940	3760	470	470
Dispositivos / España	94	188	235	235
Directorio 2010 SECPAL	34	76	59 (+37)	166 (+37)

752

372

340 (ag) + 1520 (MLE) = 1860 (tot) ; 40 camas / millón

VI Jornadas AECPAL

[AECPAL](#) [Comités](#) [Programa](#) [Ponentes y moderadores](#) [Información](#) [Inscripción](#) [Comunicaciones](#) [Málaga](#)



VI Jornadas AECPAL

Málaga, 16 y 17 de Abril 2015

“Excelencia para cuidar, cuidando con excelencia”



Efectividad de la “visita domiciliaria” en Cuidados Paliativos Pediátricos

Autores: Chocarro,L; Fillol,A; Martínez,T; Moreno,A y Barcelo,M. González,C.

Cuidados Paliativos Pediátricos. Hospital Niño Jesus. Madrid.

Desde el año 2008 al 2014 ha atendido **411 pacientes**, con **9928 visitas de enfermería** y **1047 visitas urgentes**.

ACTIVIDADES PRINCIPALES:

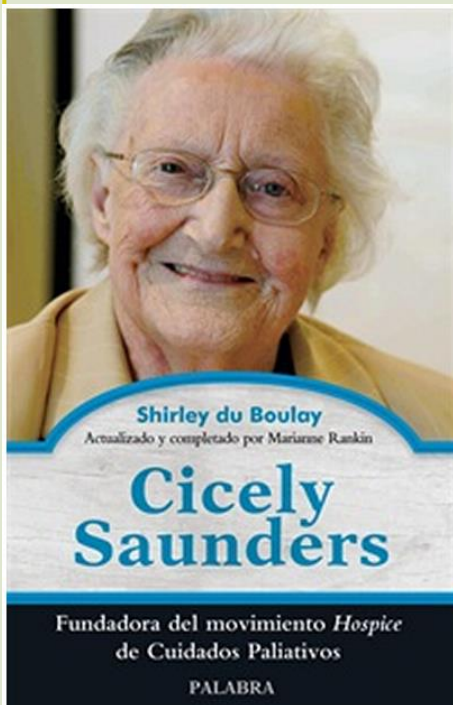
- **Educación sanitaria** sobre la aplicación de cuidados y manejo de dispositivos y medicación al cuidador
- **Aplicación de Cuidados:** curas, sondajes, instaurar y mantener infusiones, realizar cuidados y seguimiento de gastrostomías, ofrecer apoyo emocional, identificar objetivos para visitas sucesivas y derivar a otros profesionales del equipo cuando lo ve necesario.

ENFERMERA GESTORA DE CASOS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

- En 5 años, se han atendido 2299 pacientes:
74,8% oncológicos y 25,1% no oncológicos.
- Estaban en seguimiento por el ESAD un 27,9%.
- Fueron derivados a su Domicilio el 33,2%
y a UCP el 37,4%.
El 47,8% eran pacientes en SUD
(20,1% derivados a su domicilio 37,7% a UCP)
- El grado de satisfacción de las familias atendidas fue de 89,8% siendo el de los profesionales del SU de 92,7%



CICELY SAUNDERS (1918--2005)



***“Tú me importas por ser tú,
importas hasta el último
momento de tu vida y haremos
todo lo que esté a nuestro
alcance, no solo para ayudarte a
morir en paz, sino también
a vivir hasta el día en que mueras”***

MUCHAS GRACIAS
eperezbret@lagunacuida.org