

PROCESO ASISTENCIAL CUIDADOS PALIATIVOS. ADAPTACION LOCAL.

DEFINICION GLOBAL:

- **Definición funcional:** Definición según proceso, con nivel de complejidad avanzado.
- **Limite de entrada:** Limite según proceso, con nivel de complejidad avanzado y que requiera visita especializada, según indicación del Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Pacientes con movilidad reducida son atendidos por ESMCP_ Atención domiciliaria. Pacientes independientes son atendidos por ESMCP_ Atención hospitalaria en su consulta externa.
- **Limite final:** Si tras valoración inicial del paciente no se confirma la situación terminal. Los cuidados postmortem inmediatos al fallecimiento. La atención al duelo.
- **Limites marginales:** El duelo patológico.

TIPO II- EQUIPO DOMICILIARIO O CONSULTA EXTERNA

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA LA UGC MEDICINA INTERNA		
Profesionales	Actividades	Características de calidad
Médico de Atención Primaria	1. Atención Sanitaria.	<p>1.1. Derivará al paciente a la consulta externa del ESMCP_AH adjuntando anamnesis, exploración, pruebas complementarias básicas y tratamientos, con informe del especialista que diagnostique la patología y situación de terminalidad. Pacientes independientes, con ECOG 2-3. (ANEXO 1c).</p> <p>1.2. Derivará al paciente Al ESMCP_AD mediante consulta telefónica. Se adjuntando anamnesis, exploración, pruebas complementarias básicas y tratamientos, con informe del especialista que diagnostique la patología y situación de terminalidad. Pacientes dependientes, con ECOG igual o superior a 3 (ANEXO 1c).</p>



<p>Enfermera/ Auxiliar de consultas</p>	<p>2. Atención al paciente y gestión de consulta</p>	<p>2.1 Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ2-OMS 12-ESP.</p> <p>2.2 I Informará de forma clara y precisa a la persona y/o familiar, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas.</p> <p>2.3. Facilitará justificante de asistencia a consultas</p> <p>2.4. Llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes. 9 OMS 17ESP</p> <p>2.5. Preparará las historias clínicas de los pacientes y los resultados de las pruebas complementarias</p> <p>2.6. Asignará nueva cita.</p> <p>2.7. Colaborará con el médico en la supervisión de resultados de pruebas complementarias que lleguen en el día a la Consulta.</p> <p>2.8. I Informará al paciente sobre la gestión de las pruebas complementarias a realizar. Gestionará las solicitudes de pruebas complementarias o interconsultas solicitadas</p> <p>2.9. Enfermera de ED: Técnicas de vías subcutánea, información y soporte con información a la familia, apoyo emocional. Información sobre continuidad asistencial.</p>
---	--	---



<p>Médico de Consulta o Atención Domiciliaria</p>	<p>3. Atención sanitaria</p>	<p>3.1 Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ2-OMS 12-ESP.</p> <p>3.2. Llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes. 9 OMS 17ESP</p> <p>3.3 Revisará historia clínica del paciente, realizará anamnesis y exploración física y solicitará pruebas complementarias según PAI, teniendo en cuenta características de calidad (ANEXO IIc)</p> <p>3.4. En el caso de pacientes posthospitalizados hará constar la evolución, revisará los tratamientos prescritos y las pruebas complementarias realizadas tras el alta. Asimismo revisará e informará de los resultados pendientes del ingreso.</p> <p>3.5. Supervisión de resultados de pruebas complementarias que lleguen en el día a la Consulta tanto en papel como en archivo digital (WEBPACS), asignando nueva cita más próxima si precisa por resultado "crítico", e indicar como "no descitable" en agenda Diraya para evitar descitaciones de pacientes con resultados críticos.</p> <p>3.6.. Hará historia clínica digital (DIRAYA).</p> <p>3.7. Emitirá un informe clínico que entregará al paciente en cada visita, detallando anamnesis, exploración, pruebas complementarias y fecha de nueva revisión o cogida de resultados. Si se da de alta, se le indicará claramente a su médico de familia las pautas a seguir.</p> <p>3.8. I Informará de forma comprensible al paciente y/o familiares, sobre la situación clínica, las pruebas diagnósticas a realizar, el pronóstico y los posibles tratamientos</p> <p>3.9. I Facilitará consentimiento informado de las pruebas diagnósticas a realizar e informará clara y concisamente sobre los beneficios y riesgos de las mismas.</p> <p>3.10. Se dispensarán las primeras recetas y visado de las mismas en caso necesario</p> <p>3.11. Registros propios del ESMCP_AD y ESMCP_AH.</p>
---	------------------------------	--

Fdo. Dr. Pedro L. Carrillo Alascio.
Especialista en Medicina Interna.
Director UGC Medicina Interna.

PROCESO ASISTENCIAL CUIDADOS PALIATIVOS. ANEXO I.c. CRITERIOS DE DERIVACION DESDE ATENCION PRIMARIA

En los Procesos Asistenciales Integrados se garantizará la transmisión de la información clínica entre los profesionales de diferentes ámbitos de actuación (AP-AH), para asegurar la continuidad asistencial **Δ24-ESP**. Todo paciente debe ser remitido con Criterios de derivación específicos y Documentación clínica específica

COMPLEJIDAD EN CUIDADOS PALIATIVOS:

Complejidad mínima:

- Necesidad de uso de material y/o fármacos hospitalarios.
- Necesidad de intervenciones hospitalarias puntuales (transfusiones, toracocentesis, pruebas diagnósticas...).
- Necesidad de coordinación y gestión (admisión, consultas especializadas, pruebas complementarias...).

Complejidad media:

- Trastornos psicoemocionales severos, excepto riesgo de suicidio.
- Problemas de adicción (alcohol, drogas...) y otras enfermedades mentales previas que han requerido tratamiento.
- Existencia de pluripatología con un nivel de dependencia elevado establecido.
- Elementos de complejidad derivados de la situación del profesional/equipo, incluyendo cuando el paciente es el propio profesional sanitario.
- Elementos de complejidad derivados de la situación de la familia.
- Síntomas intensos mal controlados, no descritos en los elementos de situación clínica compleja.

Complejidad máxima:

- Niño o adolescente.
- Cualquier situación clínica compleja tal y como se ha definido con anterioridad.
- Riesgo detectado de suicidio.
- Claudicación familiar que precisa hospitalización del paciente.
- Necesidad de estrategias de actuación compleja.
- Pluripatología con deterioro brusco del nivel de dependencia y en situación clínica inestable.
- Síntomas refractarios que precisen sedación, o síntomas difíciles, cuyo adecuado control requiere de una intervención terapéutica intensiva: farmacológica, instrumental y/o psicológica.
- Urgencias y crisis de necesidades que precisan una repuesta urgente.

Los elementos así agrupados permiten recomendar la intervención de los distintos tipos de recursos asistenciales y ayudan a establecer los flujos de los pacientes así como los criterios de calidad. La complejidad en el paciente en situación terminal podrá ser asumida en su totalidad tanto por los profesionales de Atención Primaria como Hospitalaria, que pueden consultar con los ESCP/UCP cuando lo consideren necesario, dentro de un modelo de atención compartida.

Para solicitar la intervención de un ESMCP, por parte de Atención Primaria y/u Hospitalaria, se requiere que el paciente cumpla unos criterios:

- Cualquier situación de complejidad máxima: **Nivel 3.**
- Al menos dos situaciones de complejidad media, siendo una de ellas el mal control de síntomas: **Nivel 2.**
- Situación de complejidad mínima que, aunque puede ser resuelta en algunos casos por otros medios (ECE, UAU, etc...) puede requerir en determinados casos la intervención puntual del ESMCP: **Nivel 1.**

**PROCESO ASISTENCIAL CUIDADOS PALIATIVOS.
ANEXO IIc. CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EN CONSULTAS**

En los Procesos Asistenciales Integrados se garantizará la transmisión de la información clínica entre los profesionales de diferentes ámbitos de actuación (Médico de Familia-Urgencias-Hospitalización), para asegurar la continuidad asistencial **Δ24-ESP**. Todo paciente derivado a Consulta debe serlo con Criterios y Documentación clínica específicos

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EVALUACION INICIAL Y SEGUIMIENTO	
PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Anamnesis y Exploración física	Se realiza anamnesis y exploración que se registra en DIRAYA
Escala de Karnofsky	A todo paciente para valorar el estado funcional.
Pruebas de imagen (RX, TAC, RMN, gammagrafía)	En caso de necesidad para ajustar tratamiento para control de síntomas y constantes de confort.

CRITERIOS DE CALIDAD TRATAMIENTO	
PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Radioterapia paliativa	Tratamiento del dolor según indicaciones de radioterapia.
Cirugía	Obstrucción intestinal con intención paliativa sintomática.
Radiología intervencionista	Si es necesario para tratamiento sintomático.
Opioides	Uso de opioides mayores en el tercer escalon terapéutico (morfina, fentanilo y otros opioides mayores), aplicando los conceptos de titulación, rescate, rotación, equianalgésia, con cuidados a sus efectos secundarios, según guías de práctica clínica.

Dr. Pedro L. Carrillo Alascio
Director UGC Medicina Interna.