

ORGANIZACIÓN BÁSICA CUIDADOS PALIATIVOS. 2022.

El seguimiento del paciente incluido en situación de Cuidados Paliativos es responsabilidad de su Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, consultando al Equipo de Cuidados Paliativos en función de la complejidad del paciente oncológico. Para baja complejidad interconsulta telefónica si es necesaria, para alta complejidad visita puntual domiciliaria o en CCEE de Paliativos, o de seguimiento del Equipo de Domicilio, pero siempre realizando seguimiento activo por parte del Médico de Familia.

1.- EQUIPO DE SOPORTE A DOMICILIO:

Facultativa: Raquel Fernández Ramos. Corporativo: 690005

Enfermera: M^ª José Mingorace Cazorla. Corporativo: 690006

- Atención física de pacientes en Cuidados Paliativos a domicilio, para un nivel de complejidad alto. Teléfono corporativo abierto a pacientes y cuidadores.
- Apoyo a Atención Primaria en Cuidados Paliativos (telefónico, presencial), para un nivel de complejidad bajo.

2.- EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO:

Facultativa 1: Guillermina Lara Martínez. Corporativo: 760342

Facultativa 2: Vanessa García. Corporativo: 608665

Enfermera: Carmen Moreno. Contacto planta de hospitalización (área 5): 729286

- Consulta Externa de Cuidados Paliativos para índices de complejidad altos y posibilidad de desplazamiento a CCEE.
- Atención de pacientes ingresados en la UGC ante descompensaciones de su situación paliativa.
- Interconsultas específicas a Cuidados Paliativos por otras especialidades hospitalarias.

3.- COMO REMITIR PACIENTES A CUIDADOS PALIATIVOS:

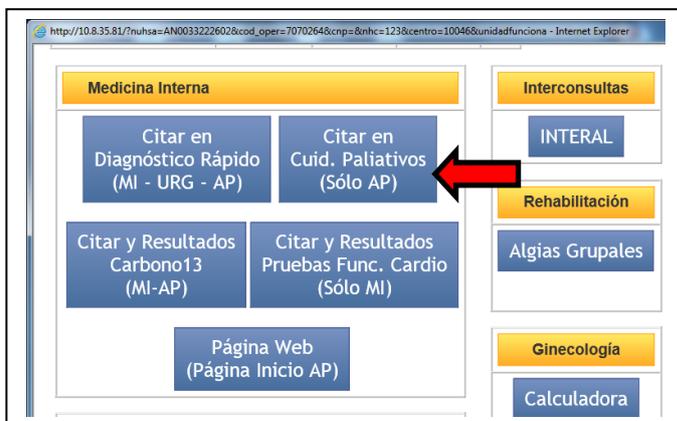
Todos los pacientes con necesidad de cuidados paliativos (tanto procedentes de oncología como de otras especialidades, en los que se desestime tratamiento específico) **serán remitidos a su Médico de Familia** (salvo que precisen ser comentados directamente con el equipo de paliativos) **y este en función del nivel de complejidad y situación funcional derivará al equipo de Cuidados Paliativos.**

- Pacientes **encamados y en situación avanzada**: Contacto telefónico con equipo de soporte domiciliario.
- Pacientes con **posibilidad de desplazamiento o que requieran evaluación ambulatoria hospitalaria**: Derivar a través de aplicación específica ("Lanzadera de Medicina Interna"). Paciente independiente y/o dependiente leve, ECOG < 3. KARNOFSKY > 40. BARTHEL >50. (ver en siguiente página)

4.- ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN DENTRO DEL EQUIPO DE SOPORTE MIXTO EN CUIDADOS PALIATIVOS:

- Los pacientes que cambien de nivel asistencial en Cuidados Paliativos, serán comunicados mutuamente entre el Equipo de Soporte Domiciliario y el Equipo de Soporte Hospitalario, en el momento del cambio (idealmente antes del cambio de nivel asistencial: altas, ingresos, etc).
- Reunión de coordinación mensual: intercambio de información de pacientes complejos, programación de formación y difusión, etc.

Pedir cita para evaluación hospitalaria en consultas externas:



Pacientes Independientes, o con un grado de dependencia leve-moderada (ECOG<3 / KARNOFSKY>40 / BARTHEL>50).

Cita en consulta de Cuidados Paliativos Oncológicos
Los pacientes deben remitirse con el informe clínico de derivación a CP.

Paciente remitido desde Oncología.
 Paciente remitido desde Especialista
 Enfermedad Oncológica Avanzada No Tratada (se ha desestimado o rechazado tto oncológico)
 Según criterios de MAP: síntomas de difícil Control y complejidad, reevaluación y Tto, reagudizaciones que han precisado atención en Urgencias
 Otras (previamente comentado con Dra. Guillermina Lara (Corp. 760342) o Dra. Ana García (Corp. 692514)

Resumen Anamnesis (REQUERIDO)

Tfno del facultativo que realiza la solicitud por si el facultativo especialista considera consultar algún detalle sobre el paciente

Fdo: Dr. Pedro L. Carrillo Alascio
Jefe Servicio UGC de Medicina Interna y Especialidades