SEMG
Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA

Sevilla

PALACIO DE CONGRESOS 29-31 MAYO

Ciencia, arte y luz

CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL Y DE FAMILIA

SEMG Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

¿CÓMO ATENDEMOS A NUESTROS PACIENTES PALIATIVOS EN LA ÚLTIMA FASE DE SU ENFERMEDAD?

Mª ANTONIA ALARCÓN HIDALGO, CRISTOBAL MOLINA ROMERO, FRANCISCO JOSÉ ORTIZ LEAL, ANA MARÍA SÁNCHEZ LÓPEZ, JOSE MELÉNDEZ LUQUE, SALVADOR BALLESTEROS RIVEROS.

UGC FUENGIROLA-OESTE.

Ciencia, arte y luz

OBJETIVOS

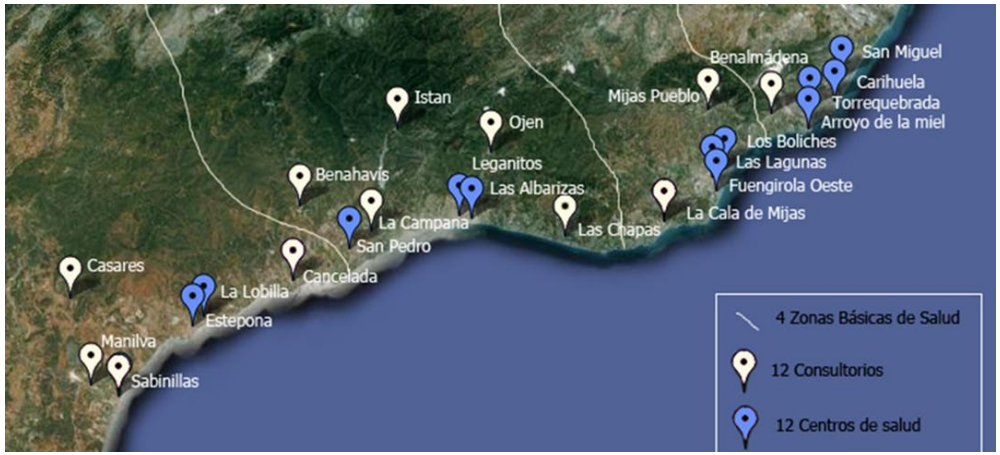
Los Cuidados Paliativos (CP) pretenden dar una respuesta profesional, científica, humana y coordinada a las necesidades del paciente en situación terminal, a su familia y/o personas cuidadoras.

Entre nuestros objetivos está valorar la atención prestada a nuestros pacientes por parte del equipo de Atención Primaria.

METODOLOGÍA

En nuestra Área Sanitaria se creó en el año 2007 un Comité Decisorio del Proceso de Cuidados Paliativos (PAICP) que interrelaciona al hospital con los equipos de atención primaria, donde se planteó una continuidad asistencial entre los diferentes niveles para el cuidado integral del paciente terminal.

Estudio descriptivo. Centro de Salud Urbano.



METODOLOGÍA

Criterios de inclusión: Paciente en situación terminal de enfermedad oncológica o no oncológica.

Se define la **situación terminal** como la presencia de una enfermedad avanzada, incurable y progresiva, sin posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico y con un pronóstico de vida limitado.

Concurren síntomas multifactoriales intensos y cambiantes, gran impacto emocional en pacientes y familiares y demanda de atención.

METODOLOGÍA

La enfermedad terminal no oncológica vendrá definida, además, por la presencia de fracaso orgánico y deterioro progresivo irreversible.

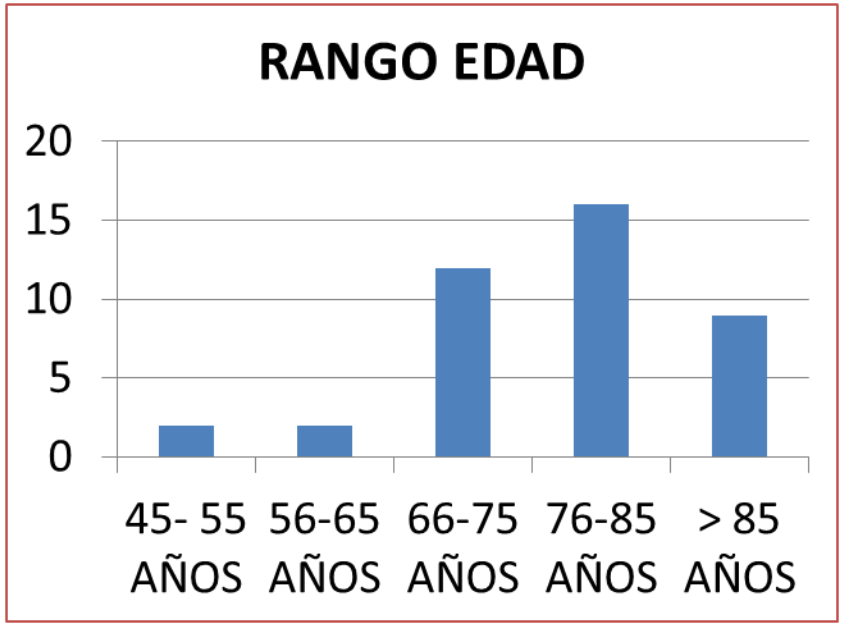
Se estudian los 41 pacientes incluidos en el PAICP (Proceso Asistencial Integral de Cuidados Paliativos) de nuestra zona, durante el año 2013.

RESULTADOS

Todos los pacientes tienen especificado el diagnóstico de la enfermedad que determina la situación terminal, oncológica y/o no oncológica.

19 mujeres y 22 hombres.

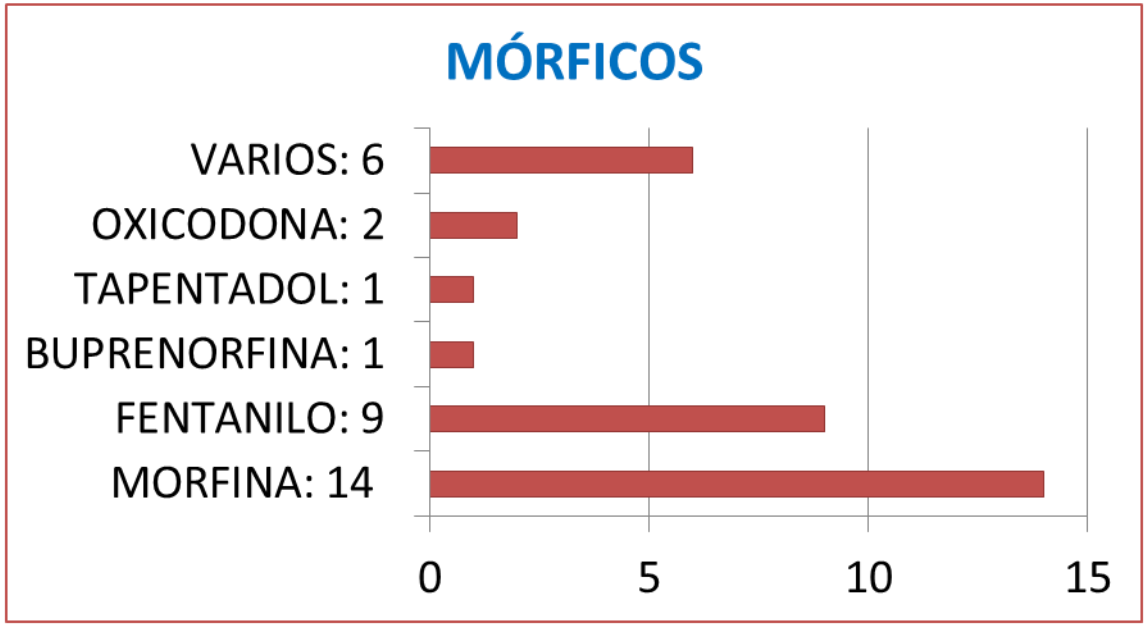
28 son oncológicos y 13 no.



RESULTADOS

17 de ellos conocen el diagnóstico.

22 están tratados con mórficos



RESULTADOS

Tienen realizada la planificación anticipada el 75% de los pacientes.

El 65% de los pacientes han sido informados sobre las voluntades vitales anticipadas (VVA):

- 3 de estos pacientes o sus familiares conocían qué eran las VVA.
- 19 de ellos no lo conocían.
- El resto no consta.

En la historia queda registrado que 2 pacientes han realizado la declaración de VVA.

RESULTADOS

25 pacientes han precisado la atención por el servicio de urgencias debido a su enfermedad.

Consta que reciben sedación paliativa 3 pacientes.

Al terminar el periodo de estudio han fallecido el 50% de los pacientes.

CONCLUSIONES

Cada paciente está correctamente identificado y valorado.

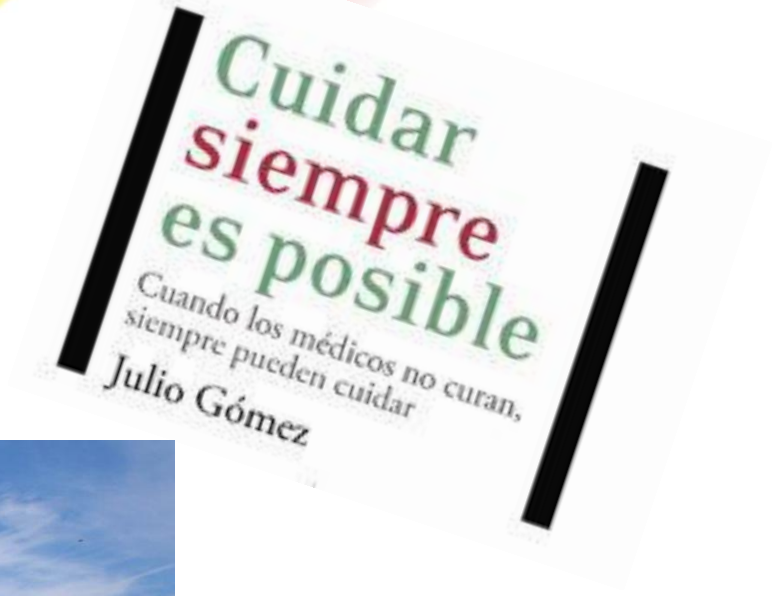
El cuidador principal está identificado en todos los casos y está en contacto con los diferentes niveles asistenciales para una continuidad asistencial.

La atención debe prestarse desde la perspectiva de una atención integral.

CONCLUSIONES

El objetivo de esta atención integral y coordinada es favorecer que el paciente viva con dignidad la última etapa de la vida:

- Tratando de conseguir que se produzca sin sufrimiento insoportable.
- Conservando la capacidad para transmitir los afectos en los últimos momentos.
- Ofreciendo al paciente la posibilidad de tomar decisiones respecto del cuerpo y la propia vida, respetando las convicciones y valores que han guiado su existencia.

Igualmente, favorecer que la familia tenga el apoyo psicoemocional y la atención adecuados a su situación.

¡MUCHAS GRACIAS !