



| | | |
|---|---|---|
|  | <p>CUIDADOS PALIATIVOS</p> <p>PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA</p> |  |
| <p>Edición 1</p> | <p>Fecha: 28 / diciembre / 2018</p> | <p>Pág. 1 de 33</p> |





AREA DE SALUD VALLADOLID ESTE

CUIDADOS PALIATIVOS

PROTOCOLO DE COORDINACIÓN

Edición 1

Fecha: Diciembre/2018

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 2 de 33 |

Grupo de trabajo para la elaboración del Protocolo de Coordinación de Cuidados Paliativos:

Comisión de Cuidados Paliativos del Área Valladolid Este.

Aprobado por unanimidad de sus miembros en sesión mantenida con fecha 23 de noviembre de 2018.

Coordinador del Grupo de Trabajo:

D. José María Pino Morales.- Gerente de Atención Primaria Valladolid Este

Gerencia de Atención Primaria de Valladolid Este

D. Joaquín Gajate Martín.- Director Médico de la GAPVAE

Dña. Elena Hernández Ortega.- Directora de Enfermería de la GAPVAE

Dña. María de Lluch Bennasar Matesanz.- Jefe de Unidad de Coordinación Médica de EAP.
Responsable de Cuidados Paliativos de la GAPVAE

Dña M^a Carmen García Casas.- Responsable de Formación de la GAPVAE

Dña Inmaculada Juárez Redondo.- Médico de Familia del C.S. Circunvalación

D. Pedro Travieso Blanco.- Médico de Familia del C.S. Canterac

Dña. Isabel Arribas Alonso.- Responsable de enfermería del C.S. Magdalena

Hospital Clínico Universitario de Valladolid

D. José Miguel Hernández Gallego. - Subdirector médico

D. Hermenegildo González García. – Facultativo del Servicio de Pediatría. Responsable de Cuidados Paliativos Pediátricos del HCU.

Dña. Silvia Hernansanz de la Calle. – Facultativo del ESDCP

Dña. Celia Gutiérrez Alonso. – Enfermera del ESDCP

D. Luis Carlos Merino García. – Facultativo del Servicio de HADO

Dña. María Victoria Martín Arranz.- Coordinadora trabajo social

Hospital Medina del Campo

Dña Laura Gil Zarzuelo – Directora Médico

Dña. M^a Teresa Sánchez – Directora de Enfermería

Dña Inmaculada Modroño Prieto.- Enfermera de la UCA

Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud

Dña. Cristina Rodríguez Caldero.- Técnico del S^o de Coordinación Asistencial, Sociosanitaria y Salud Mental

Gerencia de Emergencias Sanitarias

D. Emilio Domínguez Sánchez. - Responsable del Centro Coordinador de Urgencias

Dña. M. José Montanary Villar. -Facultativo del Centro Coordinador de Urgencias

Asociación Española Contra el Cáncer (AAECC). DELEGACIÓN VALLADOLID

Dña Lourdes Arranz López.- Trabajadora Social



Dña. Eva Redondo Crespo. - Psicóloga

Dña. Teresa Fernández Díez.- Psicóloga

Gerencia de Salud de las Áreas de Valladolid

D. Emiliano Pozo Alonso.- Jefe de División de Asistencia Sanitaria e Inspección



Dña. Marina Alonso Juárez. -Coordinadora de Áreas de la GSA

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 3 de 33 |

ÍNDICE

- 1.- Recursos Asistenciales en el Área de Salud Valladolid Este
- 2.- Identificación de la necesidad de Cuidados Paliativos y Valoración integral inicial de la situación terminal
 - 2.1. Atención Primaria
 - 2.2. Atención Hospitalaria
 - 2.2.1. Información al EAP por parte del Equipo Hospitalario que atiende al paciente
- 3.- Contacto con los recursos avanzados/específicos (ESDCP / HADO) desde Atención Primaria
- 4.- Valoración coordinada del EAP y -ESDCP/HADO-
- 5.- Plan de intervención
 - 5.1. Plan de intervención inicial del EAP
 - 5.1.1. Contacto con el psicólogo de la AECC
 - 5.2. Plan de intervención del ESDCP / HADO en coordinación con AP
- 6.- Seguimiento y Reevaluación
 - 6.1. Comunicación de pacientes inestables
- 7.-Atención a la Crisis de necesidad
 - 7.1.- Atención a la crisis de necesidad: Descompensación del estado de salud
 - 7.2.- Atención a la crisis de necesidad: Asistencia urgente fuera del horario laboral
 - 7.2.1. Estancia en Servicio de Urgencias
- 8.- Paciente ingresado. Continuidad al alta
- 9.- Identificación precoz y Atención en los últimos días
- 10.- Salida/Cierre del Proceso “Cuidados Paliativos”

Anexos

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 4 de 33 |

1.- RECURSOS ASISTENCIALES EN EL ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE

1. Recursos convencionales

1.a. Atención Primaria:

Equipos de Atención Primaria: 24 Equipos de Atención Primaria (EAPs)

-Urbanos (12 EAPs; Hospital de referencia HCUV):

| | |
|-----------------|-----------------|
| -Barrio España | -Pilarica |
| -Canterac | -Plaza Circular |
| -Circunvalación | -Rondilla I |
| -Gamazo | -Rondilla II |
| -La Victoria | -Tórtola |
| -Magdalena | -San Pablo |



-Semiurbano (1 EAP; Hospital de referencia HMC):

-Medina del Campo Urbano

-Rurales (11 EAPs):

| Por Hospital de referencia | |
|-----------------------------------|---------------|
| HCUV | HMC |
| -Cigales | -Alaejos |
| -Esguevillas | -Iscar |
| -Peñafiel | -Medina Rural |
| -Portillo | -Serrada |
| -Tudela | -Olmedo |
| -Valladolid Rural I | |

En cada EAP hay dos Responsable de Cuidados Paliativos (uno médico y otro de enfermería), que han recibido 50 horas de formación específica.

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 5 de 33 |

1.b. Atención Hospitalaria:

- Hospital de Medina del Campo (HMC)
 - Servicios del Hospital
 - Unidad de Continuidad Asistencial (UCA)
 - Trabajadores sociales

- Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUV)
 - Servicios del Hospital
 - Unidad de Continuidad Asistencial (UCA)
 - Trabajadores sociales

2. Recursos de Atención Urgente:

2.a. Puntos de Atención Continuada de Atención Primaria (PACs)

Urbanos

- PAC Pilarica (Laborales: de 15 a 8 horas; Festivos: 24 horas)
- PAC Rondilla (Laborales: de 15 a 22 h; Festivos: de 9 a 22 h)

Rurales

- 11 PACs Rurales (Laborales: de 15 a 8 h; Festivos: 24 h)



2.b. Servicios de Urgencias Hospitalarios (24 h)

- Servicio de Urgencias del Hospital de Medina del Campo

- Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario de Valladolid

2.c. Emergencias Sanitarias de Castilla y León: 112



- Centro Coordinador de Urgencias (CCU)
- Unidades Medicalizadas de Emergencias (UMEs) de Valladolid y Medina del Campo
- Unidades de Soporte Vital Básico

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 7 de 33 |



2.- IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS Y VALORACIÓN INTEGRAL INICIAL DE LA SITUACIÓN TERMINAL

2.1.- ATENCIÓN PRIMARIA

| | |
|---|--|
| QUIÉN: | Profesionales de los recursos convencionales de Atención Primaria (se incluye médico, enfermera y trabajador social) |
| DÓNDE: | Domicilio - Consulta de Atención Primaria |
| CUÁNDO: | Cuando un paciente presente una enfermedad oncológica avanzada o una enfermedad crónica progresiva y avanzada sin posibilidad de curación y con pronóstico de vida limitado |
| IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS: | |
| QUÉ y CÓMO: | Identificación del paciente con necesidades paliativas, siguiendo los criterios de severidad, progresión, enfermedad avanzada. Herramienta de ayuda: Instrumento NECPAL. Ver Ficha 1 del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos (PAI CP) |
| <u>-No se confirma la necesidad de Cuidados Paliativos:</u> 1. No se incluye en el Proceso Asistencial Integrado (PAI CP) 2. Se realiza reevaluación periódica en cuanto se produzca un cambio en la situación clínica del paciente o en la situación socio-familiar | |
| <u>-Se confirma la necesidad de Cuidados Paliativos:</u> 1. Se incluirá en el Proceso etiquetándolo en Medora con la denominación “Cuidados Paliativos”. 2. Se realizará valoración integral inicial de paciente/familia según ficha 2.1. del PAI CP por médico y enfermera responsables del paciente. 3. Se realizará valoración socio-familiar a todos los pacientes según ficha 2.2. del PAI CP por el trabajador social de referencia. | |



| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 8 de 33 |

| | |
|--|--|
| VALORACIÓN INTEGRAL INICIAL DE LA SITUACIÓN TERMINAL: | |
| CUÁNDO: | Tras identificar que el paciente tiene necesidades paliativas |
| QUÉ y CÓMO: | <p>-Tratará de identificar los problemas físicos, psico-emocionales y espirituales del paciente y su familia (médico y enfermera).</p> <p>-Se realizará una valoración socio-familiar (trabajador social).</p> <p>-Se identificará y se realizará una valoración del cuidador familiar principal (médico, enfermera y trabajador social).</p> <p>La valoración se realizará como figura en fichas 2 y 3 del PAI CP.</p> <p>-Se determinará el nivel de complejidad de la situación basal del paciente y familia con el Instrumento IDC-Pal (Ver ficha 4 del PAI CP).</p> |
| Esta valoración total, que habitualmente es multidisciplinar, debe ser realizada en un máximo de 15 días | |
| Detectará las necesidades y permitirá establecer el nivel de complejidad, a partir de los cuales se establecerá el Plan de Intervención Inicial. | |
| Una vez completada la valoración, toda la información debe quedar registrada en la <u>historia clínica</u> de Medora. | |
| <p><u>-No se confirma la necesidad de Recursos Avanzados:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se establecerá el Plan de Intervención inicial (Punto 5 de este Protocolo) 2. Esta valoración se repetirá a lo largo de la enfermedad, siempre que se produzca un cambio importante en el estado de salud del paciente o en la situación socio-familiar, con la intención de reevaluar el nivel de complejidad y ajustar los servicios necesarios. | |
| <p><u>-Se confirma la necesidad de Recursos Avanzados:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se contactará con los Recursos Avanzados según se explica en el punto 3 de este Protocolo. | |



| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 9 de 33 |

2.2.- ATENCIÓN HOSPITALARIA

| | |
|---|--|
| QUIÉN: | Profesionales de los recursos convencionales de Atención Hospitalaria (médicos, enfermeras responsables del paciente ingresado) Médico y enfermera hospitalarios de referencia en Cuidados Paliativos |
| DÓNDE: | Hospitalización |
| CUÁNDO: | Cuando un paciente presente una enfermedad oncológica avanzada o una enfermedad crónica progresiva y avanzada sin posibilidad de curación y con pronóstico de vida limitado |
| IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS: | |
| QUÉ y CÓMO: | Identificación del paciente con necesidades paliativas, siguiendo los criterios de severidad, progresión, enfermedad avanzada. Herramienta de ayuda: Instrumento NECPAL. Ver Ficha 1 del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos (PAI CP) |
| <u>-No se confirma la necesidad de Cuidados Paliativos:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. No se incluye en el Proceso Asistencial Integrado (PAI CP) 2. Se realizará reevaluación periódica por los profesionales sanitarios de referencia del paciente (Atención Primaria) | |
| <u>-Se confirma la necesidad de Cuidados Paliativos:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se incluirá en el Proceso, utilizando en el hospital el código CIE-10 Z51.5 que queda recogido al alta en el CMBD. Este tipo de pacientes estará identificado en la aplicación. 2. Se realizará valoración integral inicial de paciente/familia. 3. Se realizará valoración socio-familiar a todos los nuevos pacientes durante el ingreso por el trabajador social del hospital. | |



| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 10 de 33 |

| | |
|---|--|
| VALORACIÓN INTEGRAL INICIAL DE LA SITUACIÓN TERMINAL: | |
| QUÉ y CÓMO: | <p>Una vez que se identifica y se incluye en el Proceso “Cuidados Paliativos” (paciente ingresado que no estaba previamente identificado dentro de dicho Proceso), se le realiza una valoración inicial y se cursará una interconsulta al médico hospitalario de referencia en Cuidados Paliativos.</p> <p>Este profesional determinará si el paciente, según el nivel de complejidad de la situación basal del instrumento IDC-Pal, precisa o no de recursos avanzados.</p> |
| VALORACIÓN: | <p>Si está ingresado se debería realizar una valoración intrahospitalaria por un médico hospitalario de referencia en Cuidados Paliativos</p> |
| <p><u>-No se confirma la necesidad de recursos avanzados:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se informa a los profesionales de referencia de Atención Primaria para que realicen el seguimiento oportuno del paciente (Ver punto 2.2.1). 2. El informe de alta deberá incluir la valoración realizada por los profesionales que han seguido al paciente durante el ingreso. | |
| <p><u>-Se confirma la necesidad de recursos avanzados:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Un profesional de referencia del Hospital, realizará una valoración inicial durante el ingreso. 2. El informe de alta deberá incluir la valoración realizada por los profesionales que han seguido al paciente durante el ingreso. 3. Al alta del paciente, se concertará una visita coordinando la atención al paciente con los profesionales del EAP responsables del paciente para realizar una valoración integral y más específica de la situación que condiciona la complejidad (Punto 4 de este protocolo). | |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 11 de 33 |



2.2.1.- INFORMACIÓN AL EAP POR PARTE DEL EQUIPO HOSPITALARIO QUE ATIENDE AL PACIENTE

| | |
|-------------|---|
| QUIÉN: | Profesionales de los recursos convencionales de Atención Hospitalaria y/o de los recursos avanzados |
| DÓNDE: | Hospitalización |
| CUÁNDO: | Antes del alta del nuevo paciente identificado. |
| QUÉ y CÓMO: | <p>Informar a los profesionales del EAP responsables del paciente (médico, enfermera y trabajador social) del alta de un nuevo paciente susceptible de Cuidados Paliativos mediante los siguientes medios:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informe de alta del paciente -Informe de GACELA que se visualiza en la carpeta “Pendientes” de MEDORA -Si el médico y enfermera hospitalarios de referencia en Cuidados Paliativos o el ESDCP / HADO ha intervenido, incluirán una cita No Presencial (CNP) del paciente, para el día siguiente del alta, en la agenda del médico responsable. En Observaciones deberá figurar “Valorado por C. Paliativos en la fecha_____)” |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 12 de 33 |



3.- CONTACTO CON LOS RECURSOS AVANZADOS (ESDCP / HADO*) DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

| | |
|---|--|
| QUIÉN: | Profesionales de los recursos convencionales de Atención Primaria (Médico AP, Enfermera AP) |
| DÓNDE: | Desde el Centro de Salud |
| QUÉ y CÓMO: | <p>A través de una <u>interconsulta telefónica</u> o <u>interconsulta por correo electrónico</u> cursada por el médico responsable del paciente, en función de la priorización establecida.</p> <p>Se puede requerir:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asesoramiento telefónico -Visitas coordinadas entre EAP y ESDCP / HADO |
| CUÁNDO: | |
| ¿EN QUÉ SITUACIONES INTERVIENEN LOS RECURSOS AVANZADOS? | |
| 1.-Cualquier situación altamente compleja . | |
| 2.-Al menos dos elementos de complejidad , siendo uno de ellos el mal control de síntomas. | |
| 3.-Situación no compleja que, aunque puede ser resuelta por otros medios, puede requerir en determinados casos la intervención puntual (telefónica o presencial) de los recursos avanzados: | |
| -No demorable: | <p>Ante:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Síntomas de difícil control; síntomas refractarios -Situación de últimos días -Riesgo de suicidio -Intervenciones puntuales no demorables para control de síntomas (transfusiones, paracentesis evacuadoras, administración de terapia intravenosa) -Claudicación familiar |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 13 de 33 |



| | |
|--------------|---|
| -Preferente: | Ante: -Pacientes con pluripatología con nivel de dependencia elevado y síntomas no controlados -Pacientes con síntomas mal controlados, no descritos en los elementos de situación clínica compleja -Problemática psicoemocional severa -Estrategias de actuación complejas |
| -Normal: | Ante: -Situaciones de complejidad basada en las características personales. -Situaciones dependientes de los cuidadores habituales. |

| | |
|---|--|
| DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ENTRE LOS RECURSOS AVANZADOS DEL ÁREA: | |
| ESDCP: | -Los pacientes con enfermedades no oncológicas con necesidades paliativas que precisen de recursos avanzados en medio rural. -Los pacientes con enfermedades oncológicas de todo el Área. |
| HADO: | -Los pacientes con enfermedades oncológicas y no oncológicas con necesidades paliativas que precisen de recursos avanzados en medio urbano. |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 14 de 33 |

4.- VALORACIÓN COORDINADA DEL EAP Y ESDCP/HADO



| | |
|--|--|
| QUIÉN: | Profesionales responsables del paciente y familia del EAP / ESDCP/HADO |
| DÓNDE: | En domicilio del paciente |
| CUÁNDO: | -Si paciente ingresado: en las 48 horas siguientes al alta -Si en domicilio, por demanda del EAP: en fecha pactada con el ESDCP/HADO |
| QUÉ y CÓMO: | Tratará de identificar los problemas físicos, psico-emocionales y espirituales del paciente y su familia. La valoración se realizará como figura en las fichas 2 y 3 del PAI CP. Con estos elementos, se establecerá el plan de intervención (Punto 5.2 de este Protocolo) |
| Esta valoración total, que habitualmente es multidisciplinar, debe ser realizada en un máximo de 15 días | |
| Una vez completada la valoración, toda la información debe quedar registrada en la historia clínica y un amplio resumen de la misma deberá figurar en los informes compartidos por los profesionales que le atienden. | |
| Esta valoración se repetirá a lo largo de la enfermedad, siempre que se produzca un cambio importante en el estado de salud del paciente o en la situación socio-familiar, con la intención de reevaluar el nivel de complejidad y ajustar los servicios necesarios. | |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 15 de 33 |

5.- PLAN DE INTERVENCIÓN

5.1.- PLAN DE INTERVENCIÓN INICIAL DEL EAP

| | |
|---|--|
| QUIÉN: | <p>Profesionales de los recursos convencionales de Atención Primaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Médico y enfermera responsables del paciente y familia -Trabajador social AP y/o AH -Psicólogo (si en la valoración hay necesidad de intervención psicológica. Ver apartado 5.1.1.) |
| DÓNDE | En domicilio-Centro de Salud |
| CUÁNDO: | <ul style="list-style-type: none"> -Después de haber realizado la valoración integral al paciente y la familia. -En las primeras 48 horas tras el alta del paciente del hospital o tras ser atendido por los servicios de urgencias hospitalarias y/o Emergencias Sanitarias. -Siempre que se produzcan cambios en su estado de salud o en la situación socio familiar, replantear el plan de intervención. |
| QUÉ y CÓMO: | <p>Conjunto de actuaciones que se establece para cada paciente-familia, con el fin de dar respuesta a las necesidades detectadas en la valoración de la situación terminal, en todos sus aspectos.</p> <p>Se realizará según figura en la Ficha 5 del PAI CP.</p> |
| <p>De cara a una óptima coordinación y continuidad asistencial es necesario tener actualizada tanto la <u>historia clínica en Medora</u>.</p> | |



| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 16 de 33 |

5.1.1.- CONTACTO CON EL PSICÓLOGO DE LA AECC*

| | |
|--|--|
| QUIÉN: | Profesionales de los recursos convencionales de Atención Primaria (Médico, Enfermera) / ESDCP / HADO |
| DÓNDE: | Domicilio - Centro de Salud - Hospital |
| CUÁNDO | <p>Cuando se cumpla uno o varios de los criterios que figuran abajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> -En domicilio, concertándolo previamente. -En Hospital Clínico: miércoles y jueves. -En Hospital de Medina del Campo: miércoles. |
| QUÉ: | <p>Poner en marcha el apoyo emocional cuando se considere necesario en función de lo evaluado previamente para controlar o disminuir el malestar emocional.</p> <p>Atención dirigida a pacientes, familiares y/ profesionales sanitarios.</p> |
| CÓMO: | <p>A través de una interconsulta telefónica o interconsulta por correo electrónico cursada por un profesional del equipo sanitario responsable del paciente a la AECC.</p> <p>Se puede requerir:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Asesoramiento telefónico -Primera visita conjunta al paciente y familia |
| CRITERIOS PARA SOLICITAR INTERCONSULTA CON UN PSICÓLOGO: | |
| – Todos los pacientes en situación de alta complejidad. | |
| – Aquellos pacientes en situación de complejidad, donde el apoyo emocional básico resulta insuficiente y requiere la intervención de un psicólogo. | |
| – A demanda de los profesionales ante el riesgo de claudicación. | |



*En la actualidad en el Área Este, sólo los pacientes oncológicos de Valladolid, municipios del alfoz de Valladolid, Medina del Campo y Comarca tienen acceso a este recurso.

Los pacientes no oncológicos y resto de pacientes del medio rural, no tienen acceso.

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 17 de 33 |



5.2- PLAN DE INTERVENCIÓN DEL ESDCP EN COORDINACIÓN CON AP

| | |
|-------------|--|
| QUIÉN: | Profesionales responsables del paciente y familia / ESDCP/HADO: -Médico y enfermera responsables del paciente y familia -Trabajador social AP y/o AH -Psicólogo (si en la valoración hay necesidad de intervención psicológica. En este caso se contactará con él) |
| DÓNDE | El primer contacto se puede establecer de manera presencial o telefónica. Contacto telefónico Visita a domicilio del paciente |
| CUÁNDO: | -Después de haber realizado la valoración integral al paciente y la familia. -En las primeras 48 horas tras el alta del paciente del hospital o tras ser atendido por los servicios de urgencias hospitalarias y/o Emergencias Sanitarias. -Siempre que se produzcan cambios en su estado de salud o en la situación socio familiar, replantear el plan de intervención. |
| QUÉ y CÓMO: | Conjunto de actuaciones que se establece para cada paciente-familia, con el fin de dar respuesta a las necesidades detectadas en la valoración de la situación terminal, en todos sus aspectos. Se realizará según figura en la Ficha 5 del PAI CP. |



| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 18 de 33 |

6.- SEGUIMIENTO Y REEVALUACIÓN

| | |
|---|--|
| QUIÉN: | Profesionales del EAP (médico, enfermera, trabajador social) / Profesionales de los recursos específicos en coordinación con el EAP |
| DÓNDE: | En domicilio o institución / En hospitalización |
| CUÁNDO: | La periodicidad del seguimiento dependerá del nivel de complejidad y del plan terapéutico. |
| QUÉ y CÓMO: | Se realizará como figura en la Ficha 6 del PAI CP. En AP, se podrá realizar a través de contacto telefónico con el paciente –familia y/o atención directa en domicilio. |
| De cara a una óptima coordinación y continuidad asistencial es necesario tener actualizada tanto la <u>historia clínica en Medora</u> , como el “ <u>Informe de valoración y seguimiento*</u> ” que estará disponible en el domicilio del paciente. | |
| La reevaluación incluirá siempre la revisión de los criterios de complejidad. | |



| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 19 de 33 |

| | |
|---|--|
| PERIODICIDAD DE LA REEVALUACIÓN: | |
| QUÉ y CÓMO: | |
| <u>EAP:</u> | |
| Su periodicidad dependerá del nivel de complejidad del paciente–familia y del Plan terapéutico. En los pacientes no complejos es recomendable una reevaluación mensual . | |
| <u>ESDCP/HADO:</u> | |
| -En domicilio o institución: | <p>-Situación no compleja: como la intervención de los profesionales del ESCP es puntual, no requiere seguimiento por parte del ESDCP. Se realizará un seguimiento mensual por parte del EAP.</p> <p>-Situación compleja: el seguimiento será limitado por parte de ESDCP, y se realizará con la periodicidad oportuna hasta la resolución de la complejidad que ha motivado su intervención.</p> <p>Transcurridas 2 semanas, se reevaluará el grado de complejidad si no se ha resuelto el problema que motivó la intervención.</p> <p>-Situación altamente compleja: el seguimiento por parte del ESDCP será mantenido en el tiempo hasta su resolución o fallecimiento del paciente.</p> <p>Deberá realizarse una reevaluación continuada y programada con la periodicidad oportuna.</p> |
| -En hospitalización: | El médico responsable del paciente ingresado con necesidad de Cuidados Paliativos, deberá solicitar interconsulta al médico hospitalario encargado de la valoración de pacientes con necesidades paliativas, cuando se prevea el alta del paciente, para valorar el nivel de complejidad y precisar si necesitará un recurso avanzado en el domicilio. |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 20 de 33 |

6.1. COMUNICACIÓN DE PACIENTES INESTABLES

| | |
|---|---|
| QUIÉN: | Profesionales de los recursos convencionales de Atención Primaria (Médico de Atención Primaria) y de recursos avanzados |
| DÓNDE: | Domicilio-Centro de Salud |
| CUÁNDO: | Cuando la situación del paciente lo requiera |
| QUÉ: | Establecer la comunicación al PAC de los pacientes en estado preagónico o terminal durante el fin de semana. |
| CÓMO: | <p><u>Pacientes seguidos por el EAP:</u></p> <p>-Los médicos/enfermeras que en el EAP tengan algún paciente de Cuidados Paliativos en estado preagónico o terminal lo deben informar en Admisión del Centro de Salud, y Admisión será la encargada de enviar al PAC y al CCU todos los viernes o día anterior a festividades superiores a 48 h. la relación de pacientes con posibles necesidades de atención en el periodo o riesgo de complicaciones.</p> <p>-En estas ocasiones, se dejará en el domicilio un informe que explique la situación del paciente.</p> <p><u>Pacientes seguidos por el EAP en coordinación con el ESDCP:</u></p> <p>-<u>El ESDCP</u> enviará al PAC y al CCU todos los viernes o día anterior a festividades superiores a 48 h. la relación de pacientes con posibles necesidades de atención en el periodo o riesgo de complicaciones.</p> |
| <p>-Se ha establecido un modelo de registro semanal de pacientes atendidos por el ESDCP que, por su gravedad y situación terminal, pueden precisar atención por el PAC (incluye nombre, dirección, teléfono, cuidador principal, problemas médicos, problemas enfermería).</p> <p>- Se establece que la transmisión de la información sea por correo electrónico y bidireccional para promover una mayor coordinación entre ambos equipos (EAP/PAC y ESDCP/HADO).</p> | |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 21 de 33 |

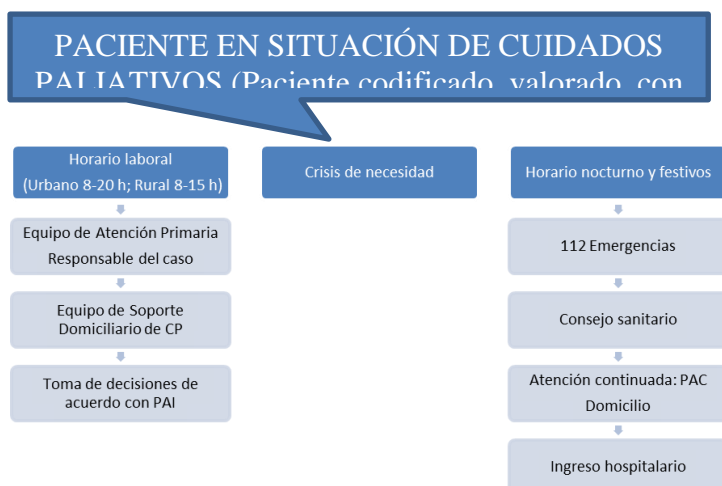
-Los responsables (médico/enfermería) del PAC, el primer día hábil de 8:00 a 9:00 h:



- citarán a los pacientes terminales atendidos durante el fin de semana o en las festividades con duración superior a 48 horas con su médico en Consulta No Presencial (incluyendo en Observaciones “Valorado en PAC en fecha_____”
- enviarán informe de incidencias de los enfermos terminales atendidos durante el fin de semana o en las festividades con duración superior a 48 horas al ESDCP/HADO.

7.- ATENCIÓN A LA CRISIS DE NECESIDAD

Es la aparición de forma aguda de un nuevo síntoma o conjunto de síntomas y/o el empeoramiento severo de una necesidad detectada previamente que agrava de forma considerable la situación global del paciente y/o su familia, y que genera una disminución del confort alterando la estabilidad familiar y que hace necesario una intervención concreta.

Figura: Atención ambulatoria a crisis de necesidad





| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 22 de 33 |

Valoración orientada a identificar la crisis de necesidad que genera la atención urgente (mal control de síntomas, urgencias en cuidados paliativos, situación de últimos días, presencia de síntomas de difícil control y/o refractarios, claudicación familiar por dificultades en el cuidado, dudas respecto a la situación actual o venidera, etc.)

Se debe establecer el plan de atención para cada unidad paciente-familia a fin de dar respuesta a las necesidades que han motivado la demanda urgente.



La prioridad en la atención y el recurso que interviene en la crisis de necesidad se determina en función del grado de sufrimiento generado en la unidad paciente/familia, valorando también las consecuencias derivadas de una demora en la actuación y el riesgo vital del paciente.

Una adecuada identificación de la necesidad facilitará la pertinente implementación del recurso más adecuado. Además el acceso al Plan de Atención Individualizado permitirá a los profesionales adecuar las opciones de abordaje a lo planificado por su equipo responsable y alinear así la atención a las expectativas, deseos y preferencias del enfermo y de sus familiares.

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 23 de 33 |

7.1.- ATENCIÓN A LA CRISIS DE NECESIDAD: DESCOMPENSACIONES / URGENCIAS EN HORARIO LABORAL

| | |
|---|---|
| QUIÉN: | Profesionales de los recursos convencionales, recursos avanzados y de Urgencias-Emergencias |
| DÓNDE: | En domicilio del paciente. |
| CUÁNDO: | Tras recibir llamada de la familia del paciente alertando de la situación urgente. |
| QUÉ: | Atención al paciente cuando sufre una descompensación de su estado de salud o surge una Urgencia. |
| CÓMO: | <p>Se considera horario laboral en horario de mañana y/o el horario de tarde cuando estén los profesionales responsables del paciente.</p> <p>Dichos profesionales acudirán al domicilio del paciente y realizarán una valoración del mismo.</p> <p>Si no están los responsables del paciente, el Reglamento de Régimen Interior del EAP deberá especificar a quién corresponde realizar la atención.</p> |
| ACTUACIONES | |
| <p><u>El EAP resuelve la descompensación:</u></p> <p>-A las 24-72 horas se realiza llamada telefónica y/o visita al paciente/familia por parte de los profesionales responsables del mismo para comprobar situación de salud.</p> <p>-Se reevalúa el nivel de complejidad y se valora si se precisa apoyo del ESDCP/HADO.</p> | |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 24 de 33 |

El EAP precisa de apoyo por el recurso avanzado (ESDCP/HADO):

-Los profesionales responsables (médico, enfermera), tras valorar al paciente solicitan apoyo del ESDCP/HADO.

Respuesta del ESDCP/HADO:

- a) El ESDCP/HADO da instrucciones telefónicas a los profesionales sanitarios sobre las actuaciones a realizar y concierta una visita a la mayor brevedad posible en los próximos días.
- b) El ESDCP/HADO considera que debe acudir en el día a visitar al paciente por la situación planteada por los profesionales responsables del paciente.
- c) El ESDCP/HADO considera que el paciente necesita atención hospitalaria: El ESDCP/HADO gestiona directamente el ingreso en el Hospital o a través del trabajador social de referencia para el centro Benito Menni.



El EAP considera que el paciente necesita atención hospitalaria:

-Los profesionales del EAP llaman al 112 para que Emergencias Sanitarias active el transporte adecuado al paciente, activando “Protocolo Paciente Cuidados Paliativos”.

-El Servicio de Urgencias Hospitalario recibe al paciente/familia.



En caso de no precisar ingreso, se reflejará la alerta de atención urgente en Medora.

Asimismo, se actualizará el plan de intervención en la historia clínica del domicilio del paciente.

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 25 de 33 |



7.2.- ATENCIÓN A LA CRISIS DE NECESIDAD: DESCOMPENSACIONES / URGENCIAS FUERA DEL HORARIO LABORAL

| | |
|--|--|
| QUIÉN: | Profesionales de los recursos convencionales, recursos avanzados y de Urgencias-Emergencias |
| DÓNDE: | En domicilio del paciente. |
| CUÁNDO: | Tras recibir llamada de la familia del paciente alertando de la situación urgente. |
| QUÉ Y CÓMO : | <p>Atención al paciente cuando sufre una descompensación de su estado de salud o surge una Urgencia.</p> <p>El EAP que asume el horario de guardia del Centro de Salud acude al domicilio del paciente y realiza una valoración del mismo.</p> |
| ACTUACIONES | |
| SI EL PACIENTE LLAMA/ ACUDE AL CENTRO DE SALUD / PAC | |
| <p>Acuden los profesionales del PAC.</p> <p><u>1.-Si desde el PAC (en consulta o en domicilio) se resuelve la descompensación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Se emitirá el informe de alta. -Se actualizará el plan de intervención en la historia clínica del domicilio del paciente. - Se citará al paciente para una consulta no presencial (CNP) en la agenda de Medora del siguiente día laboral. | |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 26 de 33 |



2.-Si, los profesionales del PAC consideran que el paciente necesita atención hospitalaria:

- Los profesionales del PAC llaman al 112 para que Emergencias Sanitarias active el transporte adecuado al paciente, activando “Protocolo Paciente Cuidados Paliativos”.
- El Servicio de Urgencias Hospitalario recibe al paciente/familia.

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 27 de 33 |



7.2.1.- ESTANCIA EN SERVICIO DE URGENCIAS

| | |
|--|--|
| QUIÉN: | Profesionales de Urgencias Hospitalarias |
| DÓNDE: | Servicio de Urgencias Hospital |
| CUÁNDO: | Cuando el paciente acuda a Urgencias del Hospital |
| QUÉ: | Atención a un paciente de Cuidados Paliativos en Urgencias Hospitalarias |
| CÓMO: | Tras preaviso telefónico del PAC o de Emergencias Sanitarias |
| ACTUACIONES A REALIZAR: | |
| <p>– El Servicio de Urgencias Hospitalario, en triaje, envía al paciente a estancia de Cuidados Paliativos permitiendo que un familiar acompañe al paciente durante toda la estancia en Urgencias del paciente.</p> | |
| <u>Resolución del Problema de Salud Urgente:</u> | |
| <p>– El Servicio de Urgencias realiza un informe de alta con el plan de cuidados.</p> | |
| <p>– Todas las actuaciones realizadas quedan reflejadas en Jimena.</p> | |
| <p>– Se avisa al médico responsable del paciente de la actuación realizada a través del informe de alta.</p> | |
| <u>No hay resolución del Problema de Salud Urgente:</u> | |
| <p>Los criterios de hospitalización, una vez atendido en los servicios de urgencias hospitalarios, dependerán de la previsible estabilización en las siguientes 24 horas.</p> | |
| <p>-Si se prevé su estabilización en un plazo inferior a 24 horas puede quedar en el área de urgencias.</p> | |
| <p>-Si no es así, se procederá a su ingreso en planta de hospitalización. El servicio al que se derivará al paciente dependerá fundamentalmente del objetivo principal; abordar del mejor modo posible las necesidades globales del paciente. Si es posible, ingresará en una cama de Cuidados Paliativos.</p> | |
| <p>-Al día siguiente se informará al médico hospitalario de referencia en Cuidados Paliativos del ingreso del paciente.</p> | |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 28 de 33 |



8.- PACIENTE CON NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS INGRESADO. CONTINUIDAD AL ALTA

| | |
|--|---|
| QUIÉN: | Profesionales de los recursos avanzados y recursos convencionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria (se incluye médico, enfermera y trabajador social) |
| DÓNDE: | En Hospitalización antes del alta / En domicilio tras alta |
| CUÁNDO: | Cuando se decida el alta del paciente |
| QUÉ y CÓMO: | El médico y la enfermera hospitalarios de referencia en Cuidados Paliativos serán los que hagan de enlace con el equipo hospitalario que atenderá al paciente |
| Será prioritario que el paciente tenga la Historia Clínica Electrónica debidamente actualizada y el paciente debidamente identificado como “Cuidados Paliativos”. | |
| Previo al alta, el médico hospitalario de referencia en Cuidados Paliativos valorará al paciente para identificar si necesita apoyo por el ESDCP / HADO o si puede atenderlo directamente el EAP, según criterios de complejidad. Asimismo, se solicitará al trabajador social del hospital una valoración sociofamiliar antes del alta. Tras la valoración, informará al trabajador social de Atención Primaria, para realizar la intervención que precise. | |
| Los profesionales de Atención Primaria responsables del paciente tendrán disponible informe del médico que ha atendido al paciente durante el ingreso, y el informe de continuidad asistencial de enfermería. | |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 29 de 33 |



9.- IDENTIFICACIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN EN LOS ÚLTIMOS DÍAS

| | |
|--|--|
| QUIÉN: | Profesionales de recursos convencionales, tanto de AP como de AH, y de recursos avanzados |
| DÓNDE: | En el domicilio del paciente |
| CUÁNDO: | Cuando el personal sanitario (médico y enfermera), en el curso de la enfermedad, detecte la presencia de deterioro físico severo, debilidad extrema, trastornos cognitivos y de consciencia que conlleven la dificultad de relación y de ingesta de líquidos y con pronóstico vital estimado de días |
| QUÉ y CÓMO: | Determinar el momento en el que el paciente se encuentra en los últimos días de su vida para garantizar el mayor bienestar tanto al paciente como a sus familiares |
| <p>Realizar las actuaciones que figuran en Ficha 7, 8, 9 y/o 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificación y atención de paciente en situación de últimos días (Documento de instrucciones previas) -Apoyo emocional al paciente/familia en situación de últimos días -Sedación en la agonía | |
| Si es necesario, se contactará con el ESDCP/HADO según figura en el apartado 3 de este protocolo. | |
| Si es necesario, se contactará con el Psicólogo de la AECC según figura en el apartado 5.1.1 de este protocolo. | |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 30 de 33 |

10.- SALIDA/CIERRE DEL PROCESO “CUIDADOS PALIATIVOS”

| | |
|---------|---|
| QUIÉN: | Profesionales de los recursos avanzados (ESDCP/HADO) y recursos convencionales de Atención Primaria y Atención Hospitalaria (se incluye médico, enfermera y trabajador social) |
| DÓNDE: | En la consulta de Atención Primaria / En domicilio |
| CUÁNDO: | Tras el fallecimiento del paciente |
| QUÉ: | <ul style="list-style-type: none"> -Éxitus del paciente -Cierre de la Historia Clínica Electrónica figurando la fecha del Éxitus |
| CÓMO: | <ul style="list-style-type: none"> -Atención al duelo de la familia y el cuidador según Ficha 11 del PAI -Solicitar a los administrativos el cambio a Éxitus en TSI |

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 31 de 33 |



ANEXOS

- Directorio para contacto de paciente/familia con los profesionales del EAP y ESDCP: nombre y apellidos, localización, horarios, teléfono, forma de contacto para atención de la demanda urgente.

- Intervención psicosocial en Cuidados Paliativos AECC: Funciones de los psicólogos.

- Atención por los Trabajadores Sociales del Área.

- Fichas nº del 1 al 10 del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos.

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 32 de 33 |

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS Y TÉRMINOS

AECC: Asociación Española Contra el Cáncer

AP: Atención Primaria

CCU: Centro Coordinador de Urgencias de la Gerencia de Emergencias Sanitarias

CP: Cuidados Paliativos

EAP: Equipo de Atención Primaria

ESDCP: Equipo de Soporte Domiciliario de Cuidados Paliativos

HADO: Unidad de Hospitalización a Domicilio

HCUV: Hospital Clínico Universitario de Valladolid

HMC: Hospital de Medina del Campo

IDC-Pal: Instrumento Diagnóstico de la Complejidad en Cuidados Paliativos

NECPAL: Herramienta de ayuda para detectar Necesidad de Cuidados Paliativos



PACs: Puntos de Atención Continuada en Atención Primaria

PAI CP: Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos

UCP: Unidad de Cuidados Paliativos

UME: Unidad Medicalizada de Emergencias de la Gerencia de Emergencias Sanitarias

ZBS: Zona Básica de Salud

| | | |
|---|--|---|
|  | CUIDADOS PALIATIVOS PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ÁREA |  |
| Edición 1 | Fecha: 28 / diciembre / 2018 | Pág. 33 de 33 |

Recursos avanzados/específicos: Profesionales de Unidades de Cuidados Paliativos y Equipos de Soporte, que dan respuesta a la alta complejidad de los pacientes; con competencias que respondan a la formación avanzada en Cuidados Paliativos. En nuestro ámbito, Equipo Domiciliario de Soporte de Cuidados Paliativos (ESDCP) y Unidad de Hospitalización a Domicilio (HADO).

Recursos convencionales: Profesionales de AP y de Atención Hospitalaria; con competencias que respondan a la formación básica en Cuidados Paliativos.

Síntomas de difícil control: Presencia de síntomas para cuyo adecuado control se precisa una intervención terapéutica intensiva, tanto desde el punto de vista farmacológico como instrumental y/o psicológico.

Síntomas refractarios: Presencia de síntoma o conjunto de síntomas que no puede ser controlado adecuadamente sin disminuir el nivel de conciencia, en un plazo de tiempo razonable, por lo que estaría indicada la sedación paliativa.