

CARTERA DE SERVICIOS DEL EQUIPO DE SOPORTE DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL AREA DE SALUD DE CÁCERES.

Los Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos son dispositivos específicos para prestar cuidados paliativos, que trabajan de forma coordinada con los diferentes niveles asistenciales y que desempeñan sus funciones fuera y dentro del ámbito hospitalarios.

Sus funciones se entienden como apoyo a los profesionales que trabajan en los Equipos de Atención Primaria (función de soporte domiciliario) o a los profesionales que trabajan en las Unidades Clínico-Asistenciales de Atención Especializada (función de soporte hospitalario).

Población diana

La población diana es la persona en situación terminal y su familia, con un pronóstico de vida limitado (entendido habitualmente como inferior a 6 meses) independiente de la patología que lo origine, cuando se acompañe de sufrimiento.

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión de los pacientes para que sean atendidos por el Equipo de Soporte de Cuidados Paliativos, son además de los expuestos en el apartado de población diana y la aceptación por parte del paciente o la familia, otros más específicos como:

a) En relación al paciente:

- Dificultad en el control sintomático y alivio del sufrimiento.
- Escasa respuesta a la terapéutica convencional y que requiere un tratamiento más complejo.
- Necesidad de tratamientos complejos, bien por los medios a utilizar, o por la complejidad psicosocial.
- Dificultades de adaptación emocional.

b) En relación a la familia:

- Dificultades prácticas, emocionales, de cuidados o de adaptación a la situación.
- Riesgo de duelo patológico.
- Claudicación del cuidador informal.

Actividad asistencial

a) Domiciliaria:

- Apoyo y asesoría a los profesionales de Atención Primaria de Salud en el proceso de atención a las personas en situación de terminalidad.
- Interconsulta y asistencia directa mediante la evaluación del enfermo y la familia y diseño de la estrategia terapéutica más adecuada junto con el profesional responsable del paciente, cuando éste solicite su intervención y el paciente cumpla los criterios establecidos.
- Si el médico responsable del paciente no pudiera atender el caso y así se solicitara, el ESCP podría realizar la asistencia directa.
- Asesoría telefónica.
- Apoyo en la realización de determinadas técnicas en el domicilio: paracentesis evacuadora, infusores y vías subcutáneas..

b) Hospitalaria:

- Apoyo a los profesionales de Atención Especializada en el proceso de atención a las personas en situación de terminalidad.
- Interconsulta mediante la evaluación del enfermo, la familia y diseño de la estrategia terapéutica más adecuada, junto con el profesional responsable de la atención de los distintos servicios (incluido el servicio de Urgencias) cuando se solicite su intervención.
- Si el médico responsable del paciente no pudiera atender el caso y así se solicitara, el ESCP podría realizar la asistencia directa.
- Apoyo en la realización de terminadas técnicas (infusores y vías subcutáneas) y aproximación adecuada al caso, mediante la asesoría y difusión de las actuaciones paliativas apropiadas.

c) Atención al paciente:

- Información y comunicación.
- Control de síntomas de difícil manejo: dolor, síntomas digestivos, respiratorios, neurológicos, psiquiátricos, nefrourológicos, etc.
- Urgencias Paliativas.
- Atención en la agonía.
-
- Apoyo psicoemocional. Se dispone de psicólogo de la AECC a tiempo completo.

- Apoyo espiritual.
- Apoyo social.
- Realizar visitas de seguimiento en caso de empeoramiento clínico, cambio de la situación clínica como deterioro o acercamiento de la muerte. La necesidad de revisión la indica la inestabilidad clínica del paciente.
- Seguimiento telefónico.
- Consulta externa: en aquellos pacientes en que su situación clínica lo permite y lo deseen podrán ser valorados y seguidos en la consulta externa.

d) Atención a la familia:

- Información/Educación.
- Apoyo psicoemocional.
- Atención al duelo.
- Prevención del duelo patológico.

Actividad de coordinación

- Coordinación con Atención Primaria.
- Coordinación con servicios intrahospitalarios
- Coordinación entre niveles asistenciales, siendo vehículo de información eficaz y de esta forma, asegurando la continuidad en los cuidados.
- Coordinación con los recursos sociales.

Docencia

- Pregrado: Alumnos de la Escuela de Enfermería.
- Postgrado: Medicina Familiar y Comunitaria. Geriatria. Otros especialidades MIR y alumnos de Master que lo soliciten.
- Formación continuada a los profesionales de AP, AE, organizaciones y sociedades científicas que los soliciten: sesiones clínicas, sesiones monográficas, cursos monográfico en el Area.

Investigación

- Participación en los estudios diseñados por el grupo IPALEX (grupo de investigación del programa regional de Cuidados Paliativos).
- Proyectos propios.

- Elaboración y participación en protocolos propios y en aquellos que se nos solicite colaboración.