

CURSO

DE CUIDADOS PALIATIVOS ATENCIÓN DOMICILIARIA

MARÍA GARCÍA CHARCOS
Enfermera ESAD-Cartagena

HOSPITAL

- Rápida
- **Intensidad continua**
- Duración transitoria
- Tecnología SI
- **Paciente agudo / grave**
- **Cualquier patología**
- **Complejidad cuidados alta/media**

H a D

- **Rápida**
- **Intensidad media**
- Duración transitoria
- Tecnología SI
- **Paciente agudo estable**
- **Patología diversa**
- **Complejidad cuidados media**

AT. DOM.

- **No Rápida**
- **Intensidad baja**
- **Duración transitoria / larga**
- **Tecnología NO**
- **Paciente crónico**
- **Patología diversa**
- **Complejidad cuidados baja**

H a D

- **Rápida**
- **Intensidad media**
- **Duración transitoria**
- **Tecnología SI**
- **Paciente agudo estable**
- **Patología diversa**
- **Complejidad cuidados media**

- **Enfermedades crónicas y evolutivas**
- **Dependencia física o psíquica**
- **Situaciones terminales**

OBJETIVOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS:

- **LA AUTONOMÍA DEL ENFERMO Y SU FAMILIA**
- **EL RESPETO A SU DIGNIDAD.**



VENTAJAS PARA EL PACIENTE

- EL MANTENIMIENTO DE SU PAPEL SOCIAL Y FAMILIAR
- DISPONE DE SU TIEMPO
- MANTIENE SU INTIMIDAD
- PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES OCUPACIONALES
- AMBIENTE CONOCIDO Y AGRADABLE
- PERCEPCIÓN DEL LUGAR ADECUADO PARA VIVIR Y MORIR

VENTAJAS PARA LA FAMILIA

- LE PUEDE PROPORCIONAR LOS CUIDADOS
- MAYOR AUTONOMÍA
- SATISFACCIÓN POR LA PARTICIPACIÓN ACTIVA
- FACILITA EL PROCESO DE DUELO
- RESPETO A LA VOLUNTAD DEL PACIENTE



VENTAJAS PARA EL SISTEMA SANITARIO

- **DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE INGRESOS**
- **MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL Y MEJORA LA PERCEPCIÓN DE LA ASISTENCIA POR PARTE DEL ENFERMO Y DE LA FAMILIA**

CONDICIONES NECESARIAS PARA LA PERMANENCIA DEL ENFERMO EN EL DOMICILIO

- **QUE LO DESEE**
- **QUE LA FAMILIA QUIERA Y LO PUEDA ATENDER**
- **QUE EL ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR DEL ENFERMO SEA EL ADECUADO**
- **QUE HAYA COLABORACIÓN Y COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES DE LOS DISTINTOS NIVELES ASISTENCIALES**
- **QUE HAYA UN EQUIPO TÉCNICO SANITARIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ORGANIZADO**



INCONVENIENTES O LIMITACIONES DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

- **APARICIÓN DE SENTIMIENTO DE MIEDO A LO DESCONOCIDO EN LA FAMILIA**
- **QUE EL ENFERMO NO DESEE ESTAR EN EL DOMICILIO**
- **ENFERMO SOLO O SIN FAMILIA QUE LO PUEDA CUIDAR**
- **ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR DEL PACIENTE INADECUADO**
- **CUANDO LOS SÍNTOMAS NO PUEDAN CONTROLARSE EN EL DOMICILIO**
- **NECESIDAD DE TRATAMIENTOS PALIATIVOS ESPECÍFICOS**
- **ES NECESARIO QUE EXISTA UN EQUIPO TÉCNICO SANITARIO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA ORGANIZADA**

OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

1.- GENERALES:

- APOYAR A LA ATENCIÓN PRIMARIA
- PROPORCIONAR MEDIOS DE SOPORTE A LA FAMILIA
- FACILITAR LA COORDINACIÓN ENTRE A.P. Y A.E.

2.- DIRIGIDOS AL PACIENTE

- CONTROL DE LOS SÍNTOMAS DEL ENFERMO
- PLANIFICAR LOS CUIDADOS
- COORDINAR LOS TRATAMIENTOS CON EL E.A.P.

REQUISITOS PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA

- **ATENCIÓN INTEGRAL REALIZADA POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR**
- **CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS**
- **COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS DE A.P. Y A.E.**
- **VIAS DE COMUNICACIÓN ABIERTAS Y FLUIDAS ENTRE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO**
- **LOS INGRESOS**
- **PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS, FIJAR OBJETIVOS Y VALORAR LOS RECURSOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS DE LA FAMILIA**
- **EDUCACIÓN SANITARIA A LA FAMILIA**
- **VISITAS**
- **TELÉFONO**

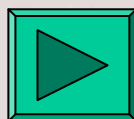
FASES DE LA VISITA DOMICILIARIA

1.- FASE DE CAPTACIÓN:

- **Derivados por servicios de A.E.**
- **Derivados por su médico de familia u otro profesional de A.P. (p. ej. trabajador social, enfermeros, etc.)**
- **Solicitado por los familiares del propio paciente tras el conocimiento de la prestación del servicio por personas de su entorno.**

2.- FASE DE PREPARACIÓN DE LAS VISITAS:

- Fecha
- Recursos a utilizar
- Posible Plan de Cuidados
- Preparación de la documentación a utilizar



- **Lugar de residencia**
- **Teléfono**
- **Cuidador**
- **Consentimiento**

FASES DE LA VISITA DOMICILIARIA

3.- 1ª VISITA DOMICILIARIA: El objetivo es crear un ambiente de confianza y comunicación efectiva para lograr una integración eficaz con el paciente y cuidadores.

- Anunciar la visita
- Informar de los objetivos
- Informar de los recursos disponibles
- Informar del Programa, distribución de actividades y localización
- Facilitar que el paciente pregunte todas sus dudas
- Observar el ambiente familiar
- Anamnesis y exploración al paciente (si procede) y Plan de Cuidados
- Registrar toda la información obtenida

FASES DE LA VISITA DOMICILIARIA

4.- VISITAS POSTERIORES: El Plan de Cuidados será continuamente evaluado y revisado.
Las acciones a desarrollar serán:

- Diagnósticas
- Preventivas
- Terapéuticas
- Rehabilitadoras
- De apoyo psicológico
- Educación para la salud

Oxigenoterapia

Nebulizadores

Frotis herida

Aspirador

Paracentesis

Extracciones

Reservorios (hep.)

Toma de Cultivos

Sondajes

Educación Sanitaria

Curas

Tratamiento subc.

Pulsioxímetro

Cuidados ostomías

Labstix

otros



**DOSIS PREPARADA PARA
ADMINISTRAR EL CUIDADOR**



PARACENTESIS

PREPARACIÓN Y COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA



NUTRICIÓN

La aplicación de un soporte nutricional es un procedimiento terapéutico más, con su indicaciones contraindicaciones y técnicas especiales

■ **FÓRMULAS COMPLETAS PARA ADULTOS:**

- **POLIMÉRICAS (proteína intacta):**
 - **Normoproteicas:**
 - normocalóricas
 - hipercalóricas
 - con fibra
 - **Hiperproteicas**
- **OLIGO Y MONOMÉRICAS (péptidos y aminoácidos libres):**
 - **Peptídicas:**
 - normocalóricas
 - hipercalóricas
 - **Elementales (con aminoácidos)**

■ **FÓRMULAS COMPLETAS ESPECIALES**

(adaptadas a especiales necesidades metabólicas)

■ **MÓDULOS:**

■ **PROTEICOS**

- Proteína entera
- Péptidos
- Aminoácidos

■ **HIDROCARBONADOS**

■ **LIPÍDICOS**

- LCT (Triglicéridos de cadena larga)
- MCT (Triglicéridos de cadena media)

■ **VITAMINAS Y MINERALES**

CUIDAR AL CUIDADOR

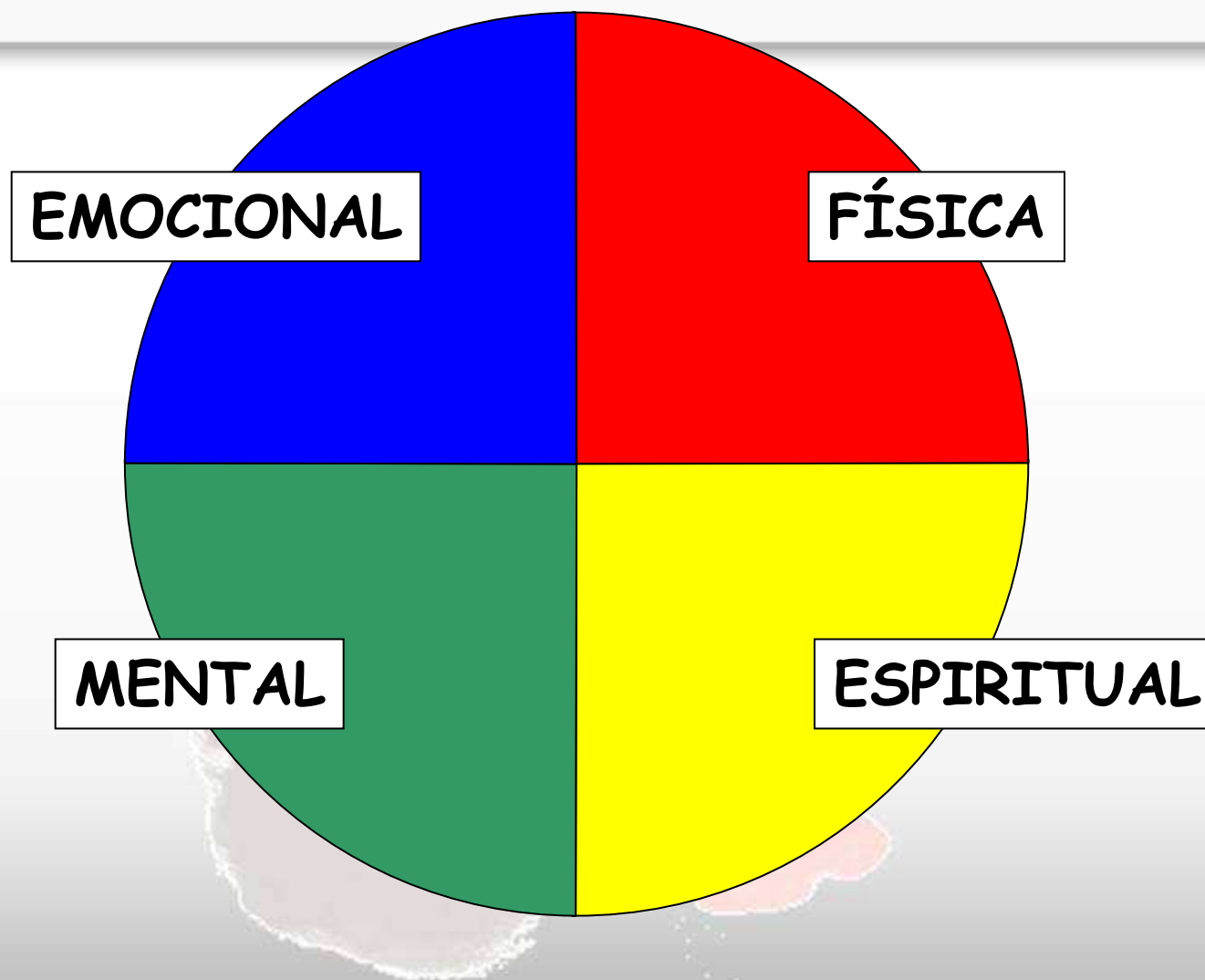
- **Abordar la afectividad de los cuidadores**
- **Tener conocimiento de la estructura y la dinámica familiar**

- **Orientar en la organización de tiempos y tareas en el hogar con respecto a los cuidados y sus implicaciones**
- **Compartir información y consensuar decisiones**
- **Establecer un vínculo eficaz**

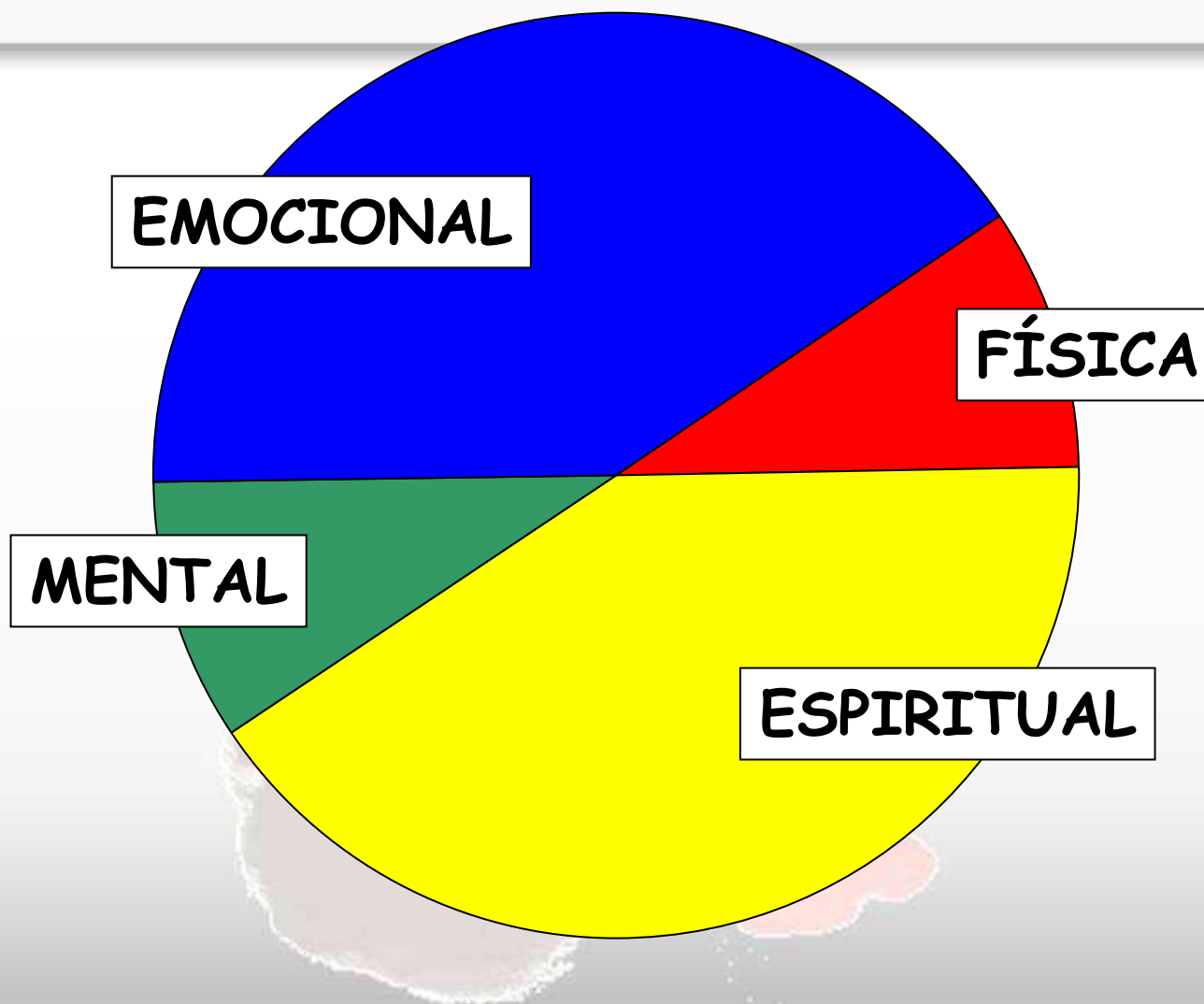
CUERPO

ALMA

ESFERAS DEL SER HUMANO



ESFERAS DEL SER HUMANO EN FASE TERMINAL



a) Mensaje

b) Emisor

c) Receptor

d) Código

e) Canal

Morir es la crisis más angustiosa, ya que no podemos resolverla sino sólo sufrirla y la tenemos que sufrir solos.

Los demás pueden aportar solidaridad y ayuda, pero hasta cierta etapa del camino.

Gracias

