



CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS: ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN

Mercedes Portillo Ruiz
ESAPD Norte

CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS:

ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN



ESAPD

(Equipo de Soporte de
Atención Paliativa
Domiciliaria)

- Marco histórico
- Composición
- Funciones
- Función de coordinación

- Funcionamiento y organización de recursos
- Equipo de trabajo en domicilio
- Ventajas de la asistencia domiciliaria
- Objetivos de la asistencia domiciliaria

Marco histórico ESAPD



Mejorar la continuidad y la calidad del proceso asistencial en el domicilio del paciente que, por sus características así lo requiere

1998: “Experiencia piloto”
(Áreas 1, 2 y 4)

1999: “Programa de Atención Domiciliaria con Equipo de Soporte”
(Consolidación áreas 1,2 y4 + 5, 7 y 11)

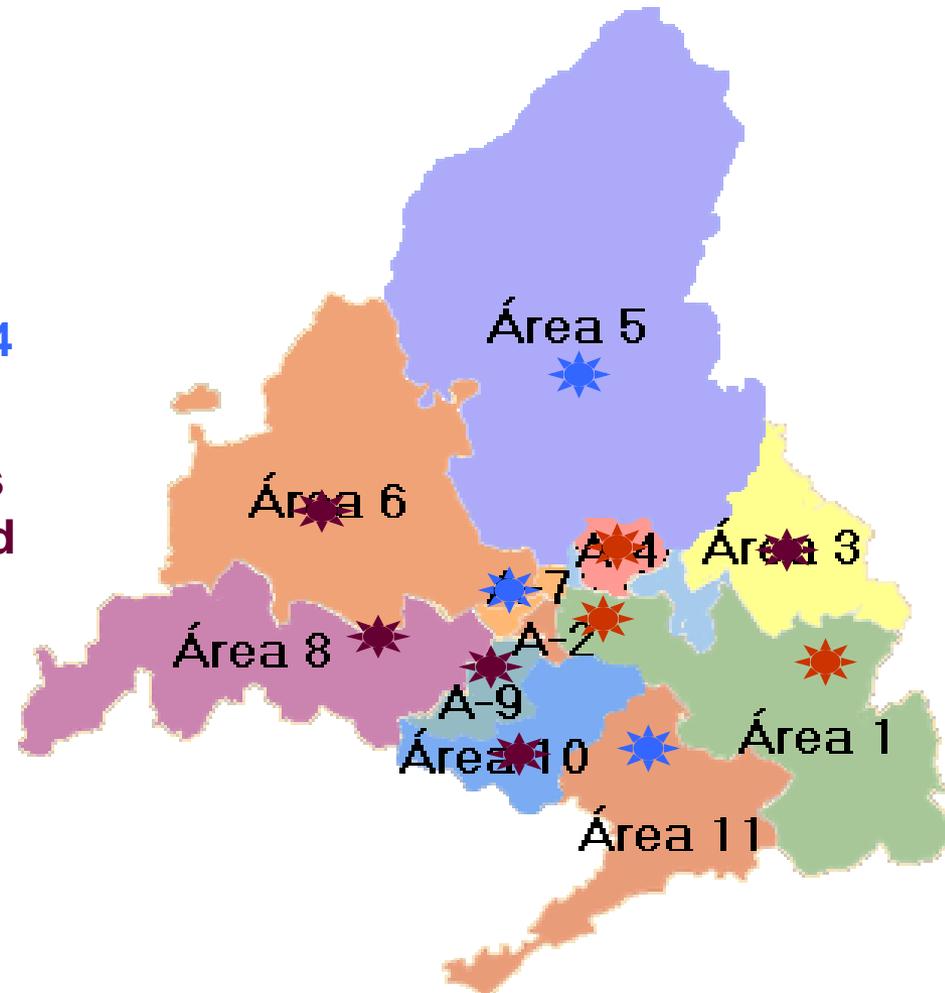


2007: “Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid 2005-2008”
(Áreas 3, 6, 8, 9 y 10)



2008: “Coordinación regional de Cuidados Paliativos”

2010: “Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de la Comunidad de Madrid”



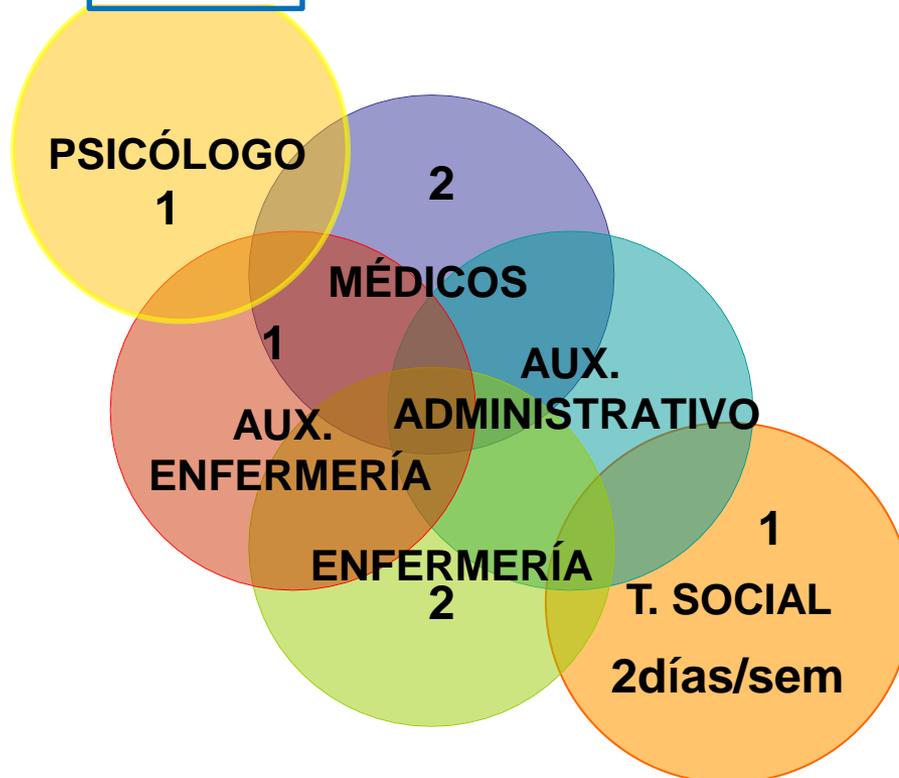
Composición de los ESAPD



Composición de los ESAPD



Composición de ESAPD Norte



Funciones del ESAPD



Función asistencial	Coordinación
Apoyo a EAP	Hospitales (referencia/apoyo) UCP estancia media y prolongada ESH / UCPA PAL 24 Servicios sociales Otros
Actividad docente	Act. investigadora
Formación postgrado Formación continuada Formación pregrado (Sesiones/Rotaciones)	Proyectos de investigación Publicaciones Comunicaciones a congresos

Funciones del ESAPD



Apoyo EAP
(enfermos domiciliarios con necesidades paliativas)

Valoración conjunta
↓
Plan de actuación

Facilitar permanencia en domicilio

Garantizar la continuidad asistencial

COORDINACIÓN

Función de coordinación



Recursos paliativos en la Comunidad de Madrid

U. Agudos

ESAPD

**U. media y
larga estancia**

ESH

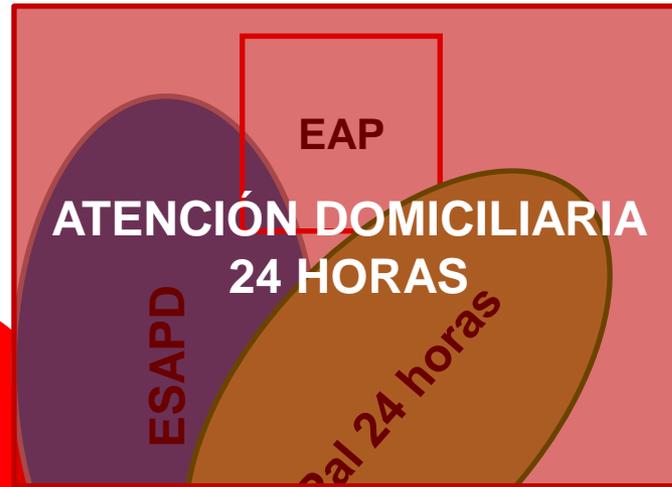
U. Pediátricas

Pal 24 horas

Función de coordinación



Recursos paliativos en la Comunidad de Madrid



Documento único de derivación

Sistema de información
infoPAL

U. Agudos

ESH

Otros servicios hospitalarios

U. Pediátricas

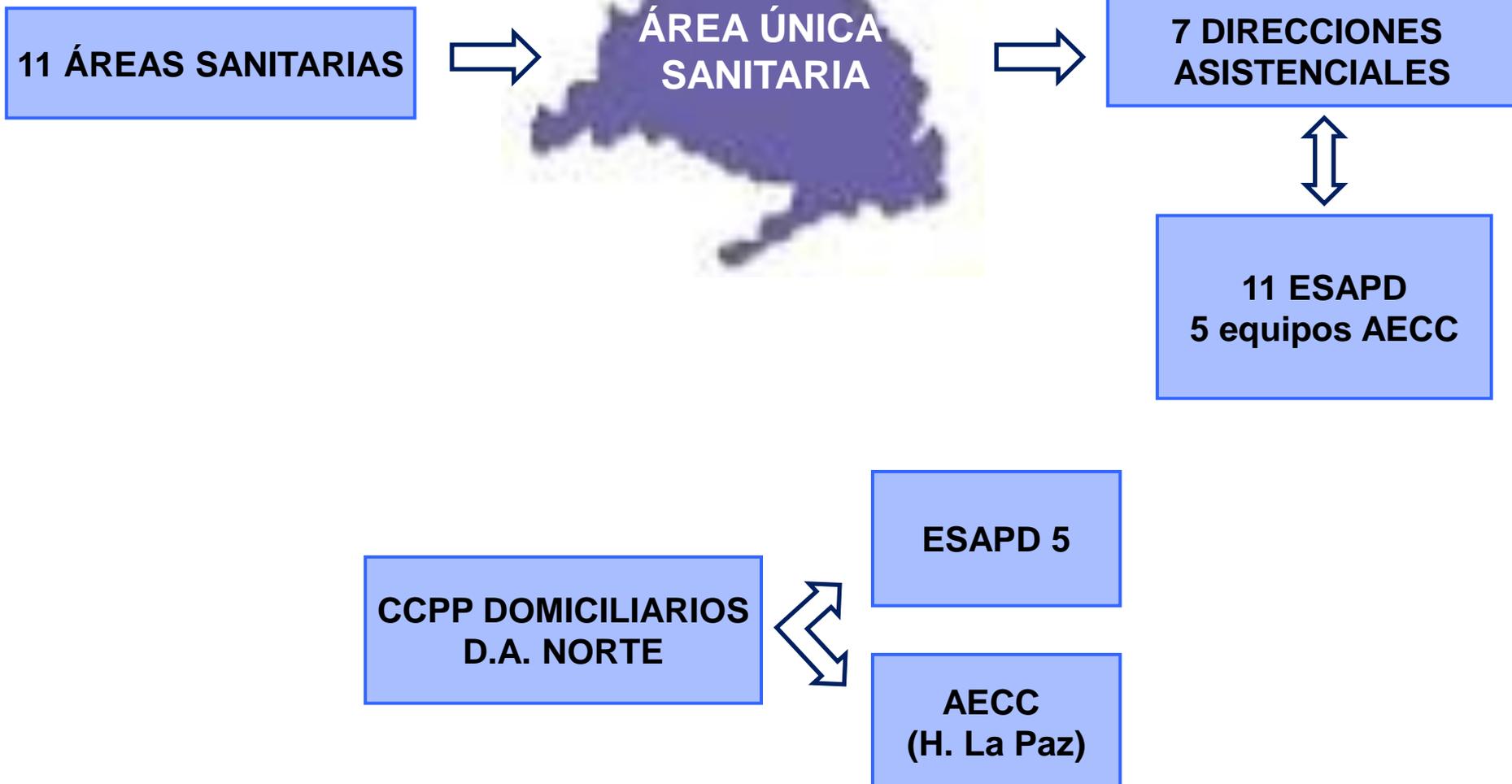
U. media y larga estancia



BENEFICIOS

- Continuidad de cuidados:
evitando el “vacío asistencial”
- Comunicación entre profesionales
- Reducción días de hospitalización
- Mayor permanencia en domicilio
- Menos derivaciones a servicios de urgencias
- Mejoría comunicación con paciente y familia
- Ubicación adecuada para cada paciente

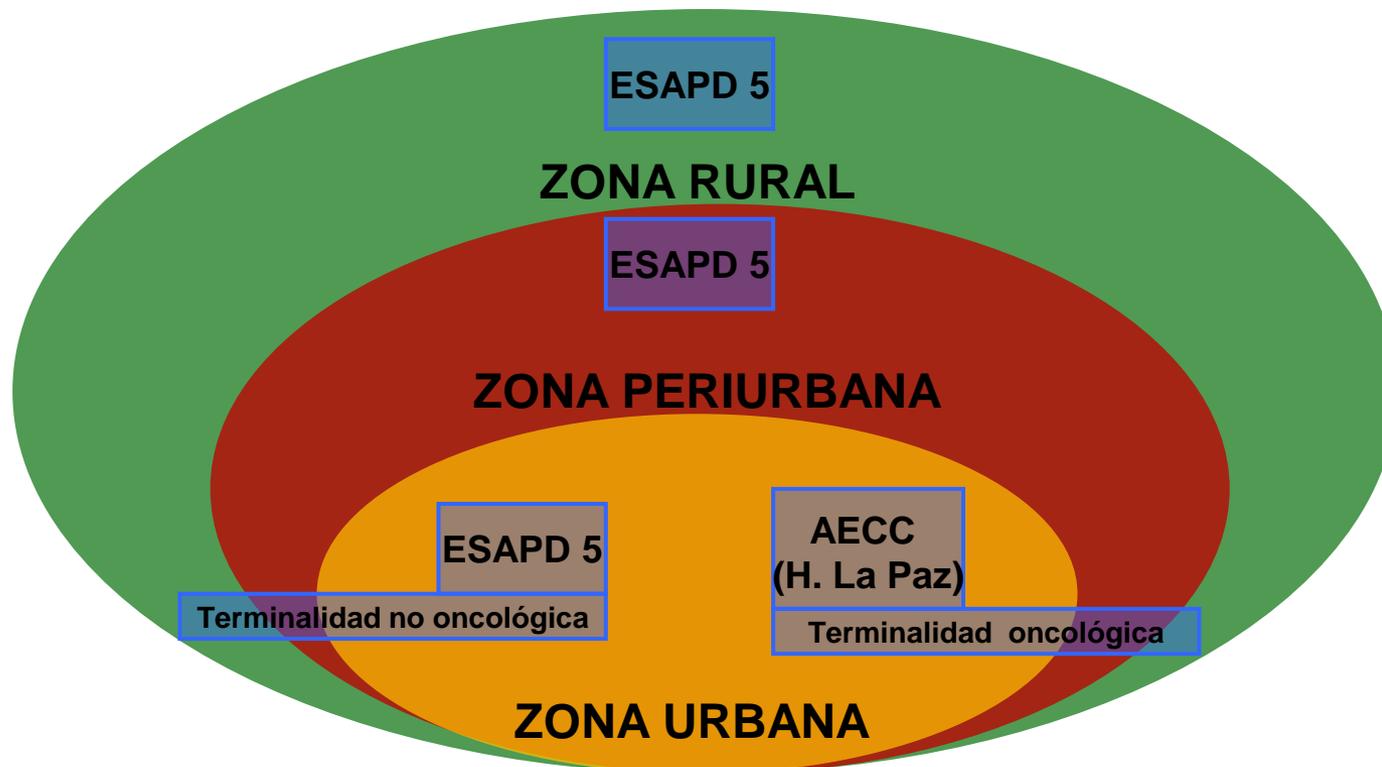
Funcionamiento y organización de recursos



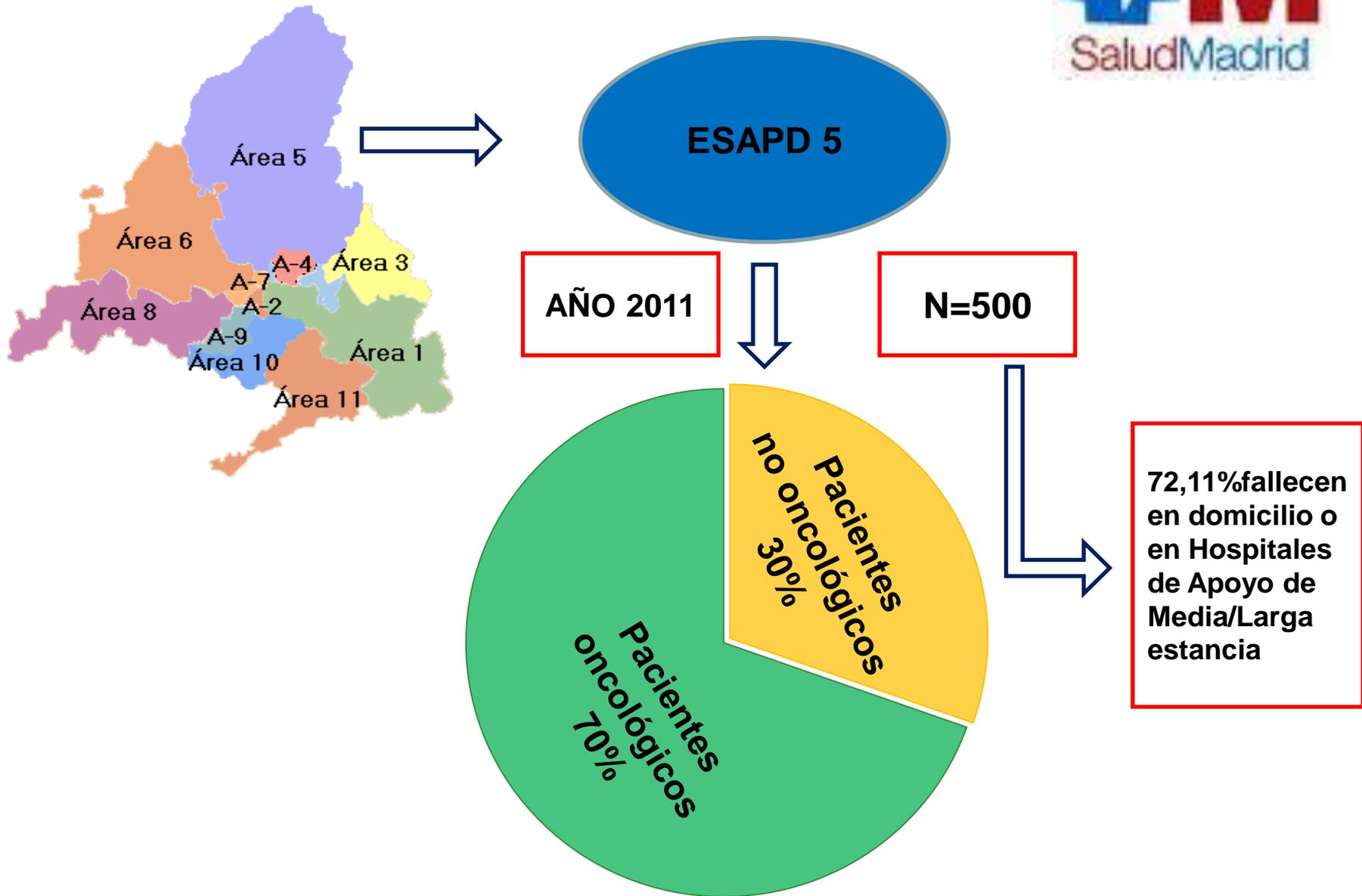
Funcionamiento y organización de recursos



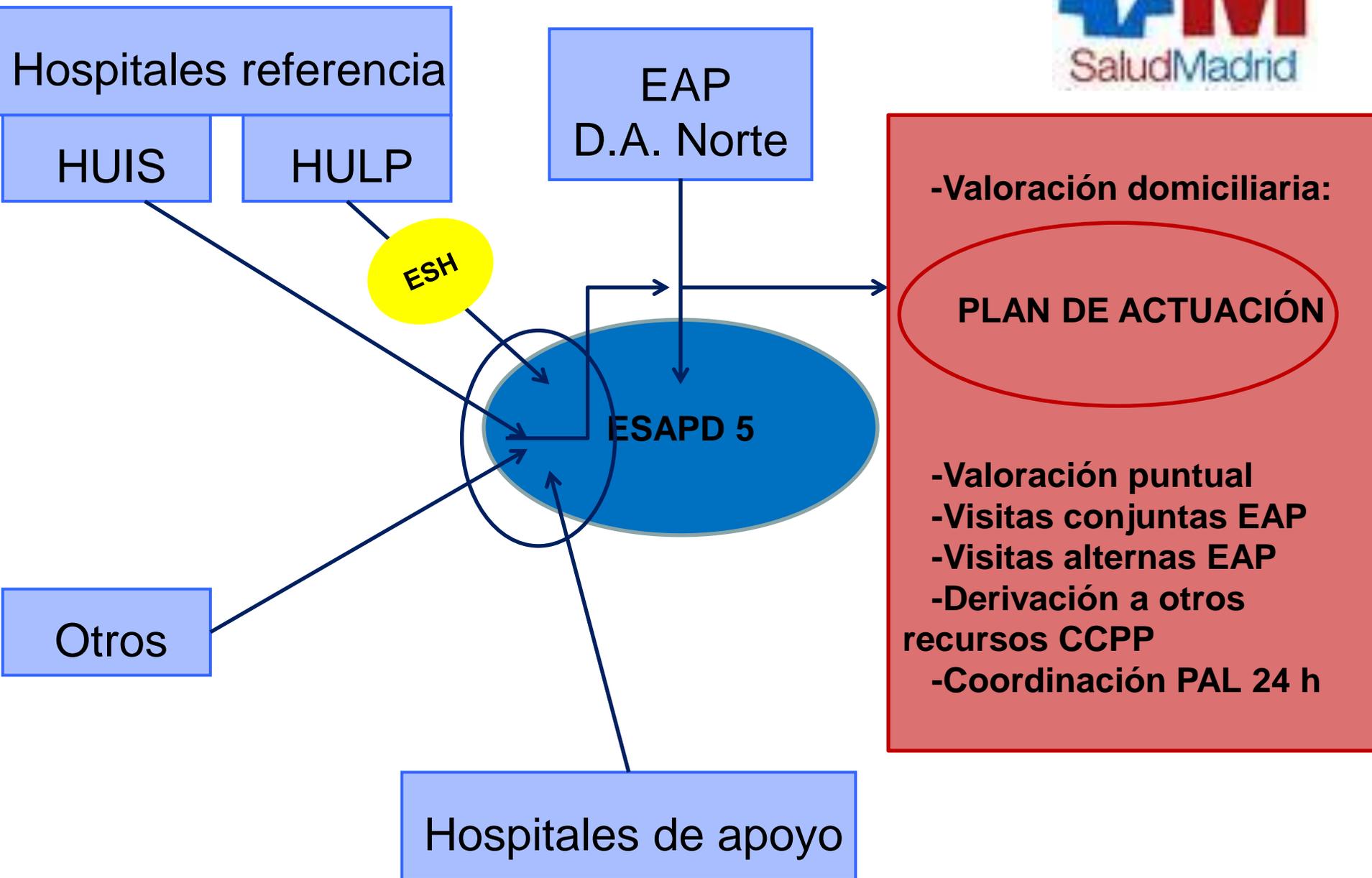
CCPP DOMICILIARIOS
D.A. NORTE



Funcionamiento y organización de recursos



Funcionamiento y organización de recursos



Criterios de inclusión pacientes

CRITERIOS DE ENFERMEDAD TERMINAL



NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS EN DOMICILIO



ACEPTACIÓN PACIENTE DE INTERVENCIÓN ESAD



EQUIPO INTERDISCIPLINAR

**RELACIÓN
Y
DIÁLOGO**

**LENGUAJE
COMÚN**

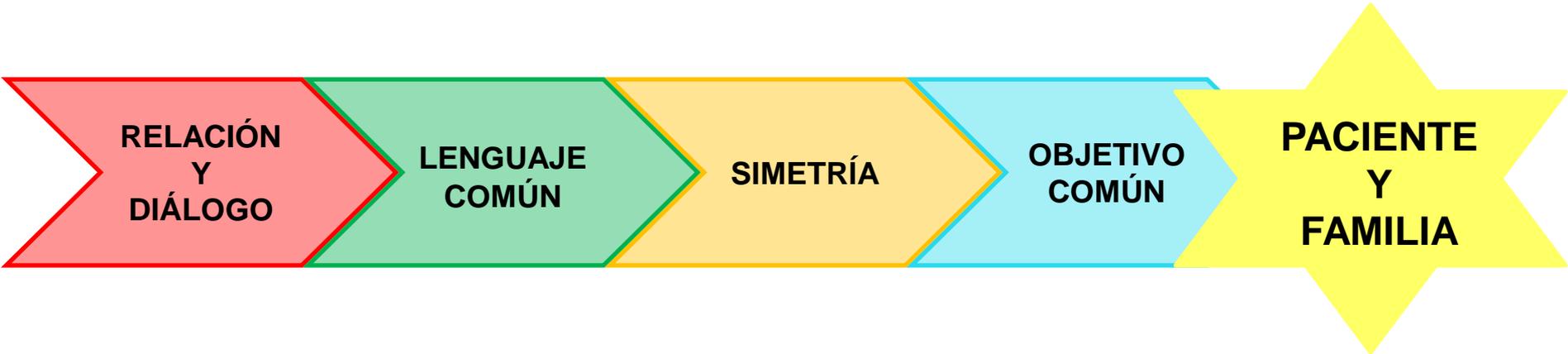
SIMETRÍA

**OBJETIVO
COMÚN**

Equipo de trabajo en domicilio



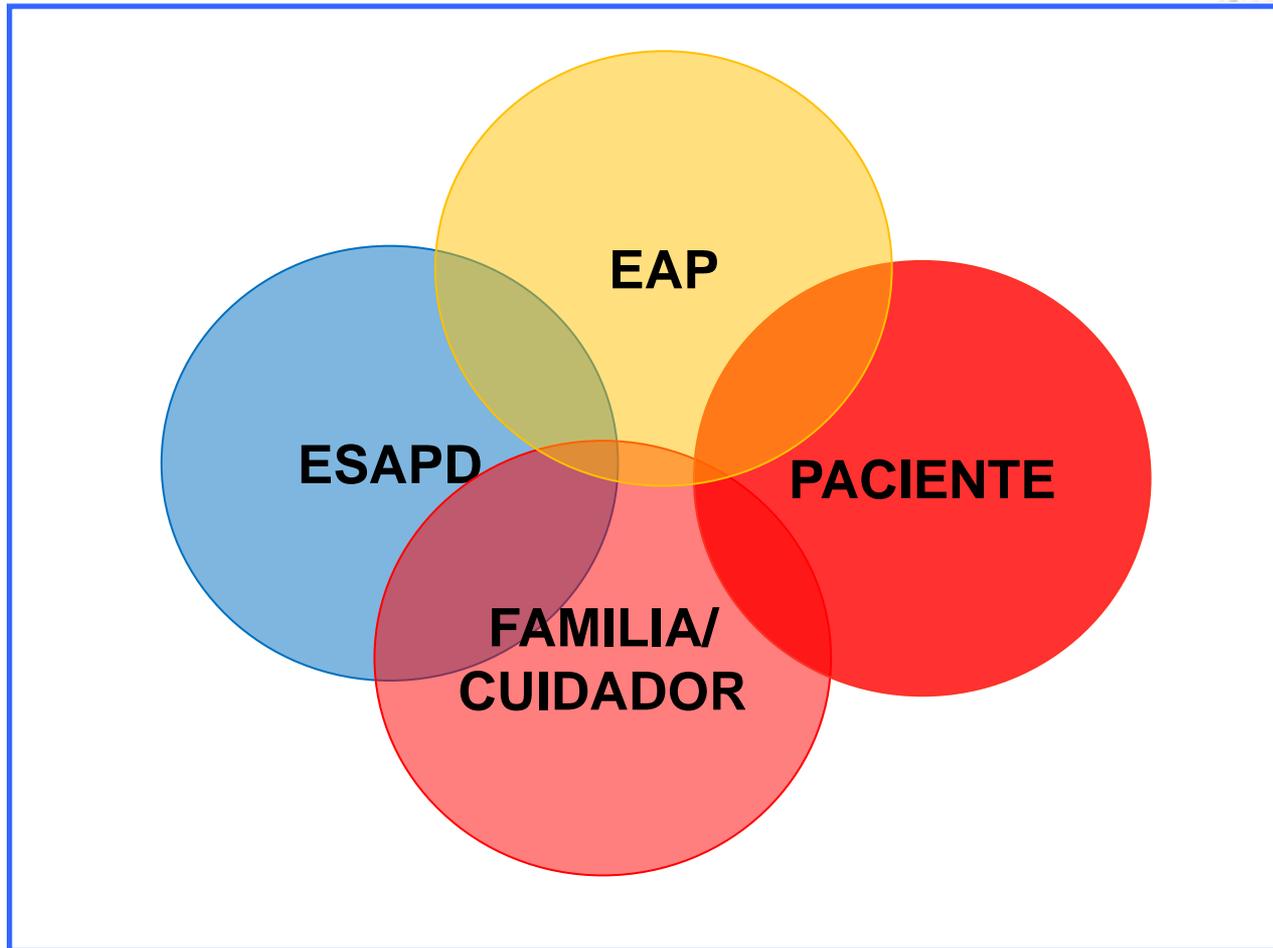
EQUIPO INTERDISCIPLINAR





VENTAJAS TRABAJO EN EQUIPO

- Atención global
- Apoyo mutuo
- Compartir profesionalidad, experiencias y decisiones difíciles
- Corresponsabilidad
- Formación y mejora de la profesionalización
- Revisiones formales para plantear cambios



Ventajas de la asistencia domiciliaria



PACIENTE

- Permanencia en su ambiente
- Facilita compañía de su familia
- Conservación algunas actividades diarias
- Participación en toma de decisiones
- Horarios habituales
- Autonomía y dignidad

**FAMILIA/
CUIDADOR**

- Permanencia en su ambiente
- Distribución de “su tiempo”
- Participación en toma de decisiones
- Satisfacción de cumplir los deseos del ser querido
- Ayuda en la elaboración del duelo

Ventajas de la asistencia domiciliaria



EAP

ESAPD

- Paciente en su entorno
- Mas cercanía
- Descubrir nuevos problemas
- Detectar situaciones de riesgo
- Dinámica familiar
- Interacción paciente con familia / cuidador

Objetivos de la asistencia domiciliaria



Mejorar calidad de vida enfermo y familia

Control síntomas y problemas
Evitar ingresos hospitalarios

Optimización recursos
Coordinación niveles asistenciales

Respetar dignidad y deseos del paciente

Apoyo posterior en elaboración del duelo



PRIMERA VISITA

- Aspectos biopsicosociales
- Intercambio de información adecuado
- Relación de empatía

VISITAS SUCESIVAS

- Actualizar plan de cuidados y control de síntomas
- Revisar objetivos
- Nuevas necesidades

VISITAS SUCESIVAS

- Informar sobre cambios
- Anticipar posible evolución
- Reforzar cuidados

CONTROL TELEFÓNICO



FAMILIA/ CUIDADOR

- Dadora y receptora de cuidados
- Necesidad de información, comunicación y enseñanzas claras, fluidas, concisas y constantes
- Supervisión de cuidados
- Preparación para los acontecimientos que puedan ocurrir
- Facilitar contacto telefónico (sentirse apoyada 24 horas)



**FAMILIA/
CUIDADOR**

CUIDADOR PRINCIPAL

- Receptor y transmisor de información
- El que habitualmente demanda información
- Informa sobre necesidades y cambios
- Proporciona los cuidados compartiendo tareas con otros familiares

A scenic landscape featuring a river flowing through a lush green field. In the background, there are mountains, with a prominent snow-capped peak. The sky is clear blue with a few white clouds. The foreground is dominated by a vibrant green lawn. The word "Gracias" is overlaid in white text on the lower half of the image.

Gracias