

## RECURSOS DO PLAN GALEGO DE COIDADOS PALIATIVOS

A Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde, plasman na súa **Estratexia SERGAS 2014**, o obxectivo 2.5 que busca “*potenciar os cuidados ao paciente con enfermidade avanzada, complexa e/ou terminal, establecendo un modelo de atención centrado nas súas necesidades*”. Para elo hai que asegurar a equidade no acceso á atención paliativa, favorecendo a permanencia no domicilio, establecendo os procesos asistenciais necesarios, potenciando o Plan Galego de Cuidados Paliativos coa súa rede de recursos e profesionais referentes, para conseguir a asistencia continuada e integral.

A continuación relaciónanse ao recursos asistenciais e non asistenciais do Plan Galego de Cuidados Paliativos.

### RECURSOS NON ASISTENCIAIS

#### COMISIÓN GALEGA DE COIDADOS PALIATIVOS DECRETO 181/2010, DE 21 DE OUTUBRO

Órgano colexiado de carácter consultivo e permanente, dependente da Dirección de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde. Está formado por profesionais do ámbito da atención primaria e do hospital, incluíndo categorías de medicina, enfermería, traballo social, psicoloxía clínica e farmacia. A Comisión Galega de Cuidados Paliativos constituíuse en maio de 2012.

#### FUNCIÓNS:

- Asesorar á Consellería de Sanidade e ao Servizo Galego de Saúde en materia de cuidados paliativos.
- Emitir informes e realizar estudos sobre as cuestións de cuidados paliativos que a Consellería de Sanidade e o Servizo Galego de Saúde consideren de interese para a comunidade sanitaria galega.
- Ser o órgano de referencia en materia de cuidados paliativos para as áreas de saúde.
- Promover que a asistencia, formación e investigación en cuidados paliativos se desenvolvan de acordo co establecido no plan galego de cuidados paliativos.
- Contribuír a que a información sobre os cuidados paliativos chegue tanto aos cidadáns como aos profesionais.
- Colaborar na elaboración de guías e protocolos de cuidados paliativos.



## COMITÉS TÉCNICO SANITARIOS DE COIDADOS PALIATIVOS

Órgano asesor das xerencias e direccións en materia de coidados paliativos. Está formado por profesionais do ámbito da atención primaria e do hospital, incluíndo categorías de medicina, enfermería, traballo social, psicoloxía clínica e outras. Poderán estar representados os centros de atención sociosanitaria e representantes de cidadáns.

### FUNCIÓNS:

- Avaliar o desenvolvemento do plan galego de coidados paliativos na área sanitaria e elaborar un programa específico de desenvolvemento que se poñerá en coñecemento da xerencia, participando activamente na xestión dos fondos finalistas que estas poidan recibir.
- Adaptar o proceso asistencial integrado de coidados paliativos ás necesidades da área fomentando a eficiente coordinación entre os distintos ámbitos asistenciais.
- Coordinar as actividades dos profesionais referentes de atención primaria que sexan nomeados pola xerencia.
- Avaliar os resultados das actividades desenvolvidas na área en relación á atención paliativa e propoñer accións de mellora fomentando a calidade e a investigación.
- Fomentar a comunicación entre os profesionais da área, e coa Comisión Galega de Coidados Paliativos e outros profesionais doutras áreas sanitarias, a través de reunións, sesións clínicas, xornadas, etc.
- Establecer un programa formativo en coidados paliativos en coordinación co plan de formación do plan galego de coidados paliativos.

## REFERENTES EN COIDADOS PALIATIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

O *referente en atención paliativa* de atención primaria é un profesional que desenvolve a súa actividade no ámbito da comunidade (atención primaria, atención continuada). Debe exercer esta función de forma voluntaria e ter unha actitude proactiva e de cooperación. A función de *referente* compaxinarase coa propia da categoría do profesional que a exerza e realizarse en horario laboral. A Xerencia organizará as actividades formativas necesarias para capacitar aos *referentes* para o exercicio desta función, tendo en conta en todo caso o criterio do comité técnico asistencial de coidados paliativos da área. Esta formación será adaptada á categoría profesional de cada *referente*.

### FUNCIÓNS:

- Apoiar, asesorar e dar soporte, de forma presencial, telefónica, etc, aos demais profesionais do servizo de atención primaria onde traballe en materia de coidados paliativos, incluíndo os profesionais dos puntos de atención continuada velando pola continuidade asistencial.
- Informar aos demais profesionais sobre os recursos dispoñibles así como facilitar a comunicación con eles.
- Servir de enlace cos recursos hospitalarios de atención paliativa e coa xerencia da área.
- Actuar coordinadamente e manter unha comunicación fluída co comité de coidados paliativos da área.
- Detectar necesidades formativas, fomentar a formación dos profesionais dos que é referente e realizar ou coordinar actividades dirixidas a eles para actualizar coñecementos nesta materia.

Non é función do *referente* atender aos pacientes de coidados paliativos dos outros profesionais do servizo, a non ser para dar apoio ou instruír nalgún aspecto da atención paliativa, e sempre de forma conxunta co profesional responsable do paciente.



## RECURSOS ASISTENCIAIS

### SERVIZOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Os profesionais de atención primaria atenden ao paciente crónico avanzado con necesidades de atención paliativa na comunidade. Participan nesta atención médicos, persoal de enfermería e traballo social e colaboración outras disciplinas que poden estar implicadas na atención (psicoloxía, fisioterapia, etc.).

#### Niveis de atención en atención primaria:

- Atención polos profesionais do servizo de atención primaria:
  - Complexidade mínima e atención ao dó.
  - Complexidade media ou alta se o paciente pode estar en domicilio e o equipo ten recursos suficientes para dar resposta ás necesidades.
- Atención compartida: Complexidade media o alta. O paciente pode estar en domicilio e existen recursos con función de soporte.
- Derivación ao hospital ou a un centro sociosanitario: Complexidade media ou alta e o paciente non pode estar no domicilio por problema sanitario ou sociosanitario respectivamente.

#### Puntos de atención continuada (PAC):

Fóra do horario de atención dos profesionais de atención primaria convencional atenderán ao paciente os profesionais dos PAC garantindo a continuidade de coidados.

#### FUNCIÓNS:

Atenderanse as necesidades do paciente e o seu entorno afectivo de xeito integral, incluíndo o alivio da dor e outros síntomas, a atención psicolóxica, social e espiritual. O equipo traballará na atención ao dó e na prevención do dó complicado.

Inclúese tamén a atención continuada que ten a función de valoración e tratamento das complicacións que se produzan no seu horario, evitando na medida do posible os ingresos hospitalarios innecesarios e deixando constancia da súa actividade para o coñecemento dos profesionais responsables.

Ver carteira de servizos:

<http://www.msc.es/profesionales/CarteraDeServicios/ContenidoCS/Home.htm>

### SERVIZOS HOSPITALARIOS CONVENCIONAIS

Os pacientes con necesidades paliativas atendidos nalgún servizo hospitalario (medicina interna, oncoloxía, xeriatria, nefroloxía, hospitalización a domicilio, urxencias, etc) deben recibir os coidados máis adecuados á súa situación, recibindo apoio do persoal especializado nos casos máis complexos se fora necesario.

#### FUNCIÓNS:

Atenderanse as necesidades do paciente e o seu entorno afectivo de xeito integral co obxectivo de mellorar a calidade de vida respectando as crenzas, preferencias e valores, e incluíndo o alivio da dor e outros síntomas, a atención psicolóxica, social e espiritual.

Ver carteira de servizos:

<http://www.msc.es/profesionales/CarteraDeServicios/ContenidoCS/Home.htm>



## EQUIPOS CON FUNCIÓN DE SOPORTE EN ATENCIÓN PALIATIVA (EFS)

Son equipos hospitalarios que atenden a pacientes con enfermidade crónica avanzada e progresiva que teñen necesidades de media ou alta complexidade, de tipo físico, psico-emocional, social e espiritual que non poden ser resoltos facilmente e en prazo de tempo razoable unicamente polos profesionais de atención primaria. Estas necesidades serán atendidas no domicilio nun modelo de atención compartida con atención primaria. Se non existe unidade de cuidados paliativos (UCP) no hospital tamén poderán dar soporte a servizos hospitalarios, sendo os criterios de inclusión os mesmos que para as UCP. É recomendable que o EFS teña consulta externa nestes casos. Non é criterio de inclusión per se a situación de últimos días, se non hai complicacións.

### FUNCIÓNS:

- Apoio e asesoría aos profesionais de atención primaria e hospital en situacións de complexidade.
- Interconsulta e asistencia directa mediante a avaliación do enfermo e a familia e deseño da estratexia terapéutica máis adecuada en coordinación co profesional responsable do paciente, cando este solicite a súa intervención e o paciente cumpra os criterios establecidos.
- Apoio na realización de determinadas técnicas no domicilio.
- Promover a coordinación dos recursos sociais e sanitarios.
- Promoción da formación para a autonomía dos profesionais na aproximación e actuacións paliativas así como a investigación.
- Participar activamente nos comités técnicos sanitarios de cuidados paliativos da área.

### RECURSOS:

#### **Equipos de soporte de cuidados paliativos (ESCP)**

Equipo, formado ao menos por un médico e unha enfermeira, con apoio doutros profesionais (psicólogos, traballadores sociais, asistentes espirituais, etc) que atende ao paciente con enfermidade avanzada e complexa e á súa familia no ámbito hospitalario e no domicilio. Ademais da función de soporte e de asistencia tamén teñen consulta externa, incluso poden ter camas de hospitalización en hospitais comarcais.

#### **Hospitalización a domicilio (HADO)**

Unidade formada polo menos por médico e enfermeira, que atende a pacientes que pola súa complexidade requiren ingreso hospitalario pero que poden permanecer en domicilio cunha vixilancia determinada. HADO atende en moitas ocasións a pacientes con enfermidade avanzada e complexa e ás súas familias funcionando nestes casos como EFS en atención compartida con atención primaria. No caso de que non haxa UCP no hospital é recomendable que dispoña de consulta externa.



## UNIDADE DE HOSPITALIZACIÓN DE COIDADOS PALIATIVOS (UCP)

Unidade o servizo hospitalario especializado en coidados paliativos que atende ao paciente con enfermidade crónica avanzada e progresiva e que ten necesidades de alta complexidade, de tipo físico, psico-emocional, social e espiritual que non podan ser atendidas no domicilio ou nunha unidade de hospitalización convencional cos recursos dispoñibles en nun prazo de tempo razoable. Ten actividade de hospitalización, consulta externa e interconsulta. Para o ingreso neste tipo de unidade é necesaria a conformidade do paciente e familia.

### Craterios de ingreso:

- En relación co paciente:
  - Dificultade de control sintomático noutros ámbitos.
  - Requirimento de tratamento complexo.
  - Dificultades de adaptación emocional.
- En relación coa familia:
  - Dificultades para o coidado no domicilio.
  - Risco de dó patolóxico que aconselle o ingreso hospitalario.
  - Claudicación do coidador principal.

Non é criterio de ingreso per se a situación de últimos días, se non hai complicacións. A UCP debe atender só situacións agudas e non debe funcionar como unidade de atención sociosanitaria.

Non é criterio de exclusión o prognóstico nin a administración de tratamentos que podan ser beneficiosos para o enfermo.

### FUNCIÓNS:

- Interconsulta e valoración do paciente e o seu entorno no servizo de urxencias, hospitalización convencional ou consulta externa e ingreso na unidade se procede.
- Atención directa ao paciente e familia con criterios de ingreso na UCP e deseño da estratexia terapéutica máis oportuna dende un punto de vista multidisciplinar.
- Atenderanse as necesidades do paciente e familia de xeito integral, incluíndo o alivio da dor e outros síntomas, a atención psicolóxica, social e espiritual.
- O equipo o integrarán médicos, enfermeiras, psicólogos, traballadores sociais, auxiliares de enfermería, asesor espiritual, e outros profesionais que interveñan na atención das necesidades do paciente.
- Preparación do paciente para a alta, contactando cos dispositivos de atención domiciliaria (atención primaria, equipo con función de soporte, etc). Citará ao paciente e familia en consulta externa se fora necesario.
- O equipo traballará na prevención do dó complicado e comunicará ao servizo de atención primaria o falecemento do paciente.
- Participar activamente na formación do persoal da área sanitaria, e na docencia pre grao.
- Fomentar a mellora continua da calidade da atención e dos rexistros e a investigación.
- Participar activamente nos comités técnico sanitarios de coidados paliativos da área.



## OUTROS RECURSOS ASISTENCIAIS

### **Urxencias Extrahospitalarias 061**

Unidades que se dedican a coordinar os recursos de urxencias para atender aos pacientes que os necesitan de xeito que se eviten ingresos hospitalarios innecesarios e que se dea a mellor atención posible polo dispositivo máis adecuado.

### **Recursos sociosanitarios**

Cando existan necesidades de tipo social utilizaranse os recursos sociais dispoñibles máis adecuados. No caso de que a situación social do enfermo impida o coidado no domicilio deberase xestionar o traslado a un centro sociosanitario, se a situación clínica non require ingreso hospitalario.

### **Outros recursos concertados**

Existen outros recursos, dependentes de institucións non públicas, que colaboran co Servizo Galego de Saúde na atención paliativa da poboación.

- Centro Oncolóxico: dispón de equipo de soporte e administra tratamentos paliativos para a poboación de referencia.
- POVISA: dispón de hospitalización a domicilio.
- Equipo de atención psicosocial de La Caixa en Vigo.
- Equipo de soporte da Asociación Española contra el Cáncer, en Vigo.