

Visita Domiciliaria Paliativa

Enf Jaqueline Opazo

Sociedad Científica de Enfermería en
Cuidados Paliativos

Introducción



- La atención domiciliaria se define como aquella atención activa y continua proporcionada al paciente postrado y su familia en el domicilio, a fin de satisfacer sus necesidades bio -psicosocial y espirituales, asegurándole la mejor calidad de vida, la dignidad de la muerte y apoyo durante el duelo (1).
- Los equipos de cuidados paliativos de atención domiciliaria proporcionan cuidados paliativos especializados a pacientes que los necesitan a domicilio y apoyan a sus familiares y cuidadores en casa del paciente. También prestan apoyo especializado a los médicos generales, médicos de familia y enfermeras que atienden al paciente en casa (2).
- Para determinar el nivel de dependencia del paciente y así determinar su necesidad de asistencia domiciliaria se pueden utilizar las escalas de: Palliative Performance Satatus (PPS), de Karnofsky (KPS) y Barthel.

Criterios de Inclusión en atención domiciliaria

- Paciente Performance Status 3-4
- Incapacidad Funcional
- Evaluar índice de Katz
- Descompensación de síntomas físicos
- Requerimiento atención psicológica
- Requerimiento evaluación social
- Claudicación familiar

Se considera domicilio: Lugar donde reside habitualmente la persona ingresada al programa: casa familiar, hogar sustituto, hogar de ancianos, hogar de cristo, liga Chilena contra el cáncer, Clínica Familia , hospice u otro sustituto.

Definición de Visita Domiciliaria



OMS

“Atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales”.



Objetivos de las visitas domiciliarias



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

Atención a pacientes postrados paliativos

OPS/OMS



Controles en domicilio: Se realizarán según la necesidad de cada usuario, en promedio en usuarios estables pueden realizarse cada 4 a 6 semanas.



Consultas en la UCP primario (realizadas por familiares)



Oxigenoterapia en domicilio



Consultas telefónicas



Controles telefónicos



Educación al cuidador



Ayuda técnica si amerita



Atención del equipo psico-social

Desafíos de la Enfermera Paliativista en el primer nivel de atención



- Fortalecer el modelo de Salud familiar y comunitario en el contexto del usuario en condición paliativa y su entorno familiar-social.
- Atención Domiciliaria como parte de las actividades inherentes del cuidado del usuario, familia y comunidad.
- Rol educativo fortalecido hacia la familia.
- Promover la sustentación teórica de modelos de enfermería.
- Desarrollo de un campo de investigación propia del cuidado paliativo en el contexto domiciliario⁽³⁾

Programación de Visitas domiciliarias paliativas



Actividades de la Enfermera en la coordinación de la unidad de cuidados paliativos

- Recepcionar consultas telefónicas
- Recibir consultas en box de enfermería
- Recepcionar desde box de consulta médicas casos a visitar por urgencias
- Realizar controles telefónicos a pacientes postrados

Finalmente se tiene la difícil tarea de coordinar y gestionar la evaluación del paciente en casa.



Plan Básico de Atención de Enfermería de Enfermería

Priorizar el alivio del síntoma alterado en equipo con el médico

Agendar ingreso médico oportuno según necesidad del paciente: Ambulatorio, domiciliaria

Educar a la familiar sobre el programa de cuidados paliativos y despejar sus dudas

Entrega los números de contacto con el equipo paliativos y horarios de atención

Entrega clara de indicaciones médicas, en caso de que se inicie de inmediato algún tratamiento: planilla de medicamentos

Gestionar con farmacia la entrega oportuna de medicamentos para inicio pronto del tratamiento del alivio de síntomas

Entrega de insumos clínicos si corresponde a la familia/tutor (Ej.: vías SC)

Gestionar ayudas técnicas si fuera necesario

Derivar para atención de psicólogo/TS / Nutricionista/Kinesiólogo según prioridad

Registro de pacientes postrados

Pacientes postrados UCP Al 30/04/2013																
Consultorio	Nombre	RUN	Edad	Diagnostico	Comuna	Fono	Fecha Ingreso	Ingreso Postrados	Ultima Visita	Últ VD Med / Enf	Proxima Visita	USUARIO DE 02	Tto	Ayuda Técnica	Cuidados especiales	Observaciones
R. Silva Henríquez	Acevedo Acevedo Aida del Carmen	2904255-1	84	Ca oérvicouterino	PA	28497916	27/12/12	RI	RI	Med	15/05/2013		YO	ninguna		
Villa O'Higgins	Aguilera Mateluna Eroira delas Mercedes	4415664-4	71	Ca gástrico	LF	85183889	13/03/13	15/03/13	23/04/2013	Med			YO	ninguna		RCG
P. Hurtado	Ástudillo Castro Juana	4887087-2	70	Colangiocarcinoma	PA	8727308	24/01/13	03/04/13	10/04/2013	Enf	Clínica Familia		SC+VO	ninguna		
Laurita Vicuña	Baeza Baeza Delia	5445431-7	84	Ca mama	PA	68449334	15/02/13	05/04/13	05/04/2013	Med			YO	ninguna	Hda Op	
pendiente	Barrientos Gómez Luz Marina	7482258-4	58	Ca vesícula	PA	95700872	13/03/13	16/04/13	16/04/2013	Med			SC	ninguna		Pac de San Bernardo
Alejandro del Rio	Basoalto Reyes Baldovina	3106439-2	91	Ca oérvicouterino	PA	8506425	12/12/12	18/12/12	04/04/2013	Enf			YO	ninguna		
La florida	Becerra Aguayo Zenaida	9959346-6	45	Ca mama	LF	2829062	14/10/11	16/12/11	11/03/2013	Med	19/04/2013		Parche+SC+V	S de R		Hospitalización Domiciliaria
Villa O'Higgins	Bravo Bravo Fernando	4680863-0	71	Ca gástrico	LF	23290375	29/10/12	27/02/13	28/03/2013	Enf	08/05/2013		Parche+VO	ninguna		
José Alvo	Cabello Cerón Sylvia	4945355-k	71	Ca vesícula	LF	3182679	08/04/13	09/04/13	09/04/2013	Med	Clínica Familia		SC	ninguna		
Maffioleti	Calquín Farías Zorobabel	1983156-6	86	Tu intracraneal	LF	7923646	12/10/12	31/08/12	27/03/2013	Med	06/05/2013		YO	Andador		
Villaseca	Campusano Labaraca Elena	5032725-6	67	Ca vesícula	PA	82858118	21/03/13	05/04/13	05/04/2013	Med			Parche+VO	ninguna		
Villa O'Higgins	Canales Valderrama Hilda Haydee	5449141-7	73			2916114	10/04/13	19/04/13	19/04/2013	Med		Oxígeno	YO	ninguna		
Villa O'Higgins	Carrasco Guzmán José	3085896-0	82	Ca próstata	LF	71260287	16/10/12	20/11/12	28/03/2013	Enf	08/05/2013		YO	ninguna	S.foley	
Maffioleti	Carvajal Alcantara Pedro	2611115-3	82	Ca colon	LF	62775529	02/04/09	07/04/09	25/03/2013	Med	30/04/2013		YO	ninguna	Colostomía	Rx Social (pareja sola) / V
Alejandro del Rio	Chaparro Bravo Silvia	2991174-6	84	LNH	PA	7913010	01/04/13	02/04/13	02/04/2013	Med	10/05/2013		SC	ninguna		
P. Hurtado	Contreras Montecinos Eugenio	4526304-5	69	Ca próstata	PA	3586829	16/06/11	RI	RI	Med	30/04/2013		Parche+VO	ninguna		
Alejandro del Rio	Córdova Maturana Óscar	1843042-6	85	Ca pulmón	PA	8511406	31/12/12	04/03/13	03/04/2013	Enf	15/05/2013	Oxígeno	SC	ninguna		
Maffioleti	Díaz Galaz Luis	6375395-5	62	Ca Hígado	LF	79614891	01/06/12	09/04/13	09/04/2013	Med			SC	S de R		
Alejandro del Rio	Díaz Pardo Jorge	7608884-5	56	Ca lengua	PA	98702060	07/09/12	13/09/12	25/02/2013	Med	P/ALTA		Parche+SNE	ninguna	Hda Op	Hospitalizado CASR
Alejandro del Rio	Donoso Arce Isaac	8011268-8	50	Ca Cólón	PA	9324367	22/03/13	01/04/13	16/04/2013	Med			SC	Coloón Ant.	Ileostomía	
Quillayes	Durán Pichun Laura	2033705-2	88	Ca gástrico	LF	83788975	25/01/13	10/04/13	15/04/2013	Med			SC+VO	ninguna		

Triaje previo a Visita Domiciliaria



Orden de Prioridades en CCPP:

- Paciente Agónico
- Paciente de Ingreso a UCP
- Casos de Urgencias: síntomas no controlado (Ej: dolor, disnea, delirio, vómitos).
- Controles médicos
- Casos sociales.

¿Y los casos de ^{OPS/OMS}pacientes con mayor complejidad?



Acudimos a nuestra Red de Apoyo:

- Analizar el caso con nuestro equipo y tomar la mejor decisión para el usuario y su familia.
- ❖ Contacto con Nivel secundario (Ejm: síntomas refractarios) a través de la plataforma de telemedicina / Interconsultas.
- Apoyo en Unidades de Hospitalización Domiciliaria en caso de ser requerido.

Actividades en primera visita o visita de Ingreso

OPS/OMS

- Anamnesis exhaustiva
- Examen físico del paciente
- Evaluación de la red familiar y/o de cuidadores
- Revisión detallada del listado de fármacos de uso crónico si procede
- Revisar indicaciones / Establecimiento de tratamiento farmacológico para el control de síntomas
- Establecer una comunicación efectiva: aclarar dudas del paciente y/o familiares
- Educación para el autocuidado
- Planificar plan de cuidados de enfermería
- Aspectos Biopsicosociales
- Intercambio de información adecuado



Actividades en primera visita o visita de Ingreso



Establecer relación de empatía

Realizar procedimientos si se requiere /Procedimientos de enfermería según necesidad

Programar en conjunto la siguiente visita / Educar en relación al funcionamiento de la unidad de cuidados paliativos (nivel especialista o primario)

Proporcionar información relevante tales como: frecuencia de visitas, teléfonos de contacto en caso de consultas, acciones a realizar en caso de urgencias, etc)

Consulta telefónica / Seguimiento telefónico

Visita de Seguimiento o Controles



Actualizar plan de cuidados

Evaluar y controlar de síntomas / Evaluar la calidad del control de síntomas

Revisar Objetivos / Reevaluar objetivos

Revisar nuevas necesidades

Informar sobre cambios

Anticipar posible evolución

Visita de Seguimiento o Controles



Evaluación y control médico del paciente

Evaluación e intervención social del paciente y familia

Evaluación psicológica del paciente y familia

Contención emocional del paciente y su familia

Educación para el autocuidado

Procedimientos de enfermería

Coordinar con equipo de paliativo Secundario según corresponda

Consulta telefónica

Bibliografía



1. Sociedad Española de Cuidados paliativos, Mayo 2012. Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos, [rescatado de http://www.secpal.com//Documentos/Blog/01_MONOGRAF_SECPAL.pdf](http://www.secpal.com//Documentos/Blog/01_MONOGRAF_SECPAL.pdf)
2. Norma Programa Nacional Alivio del Dolor por Cáncer y Cuidados paliativos, Ministerio de Salud de Chile, 2009-2010.
3. Mercedes Portillo Ruiz ESAPD Norte; CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS: ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN, 2010, Madrid