

# PLAN CUIDADOS PALIATIVOS LA RIOJA 2018

Mesa Fundación Edad & Vida

Abril 2018

# El FMI alerta del "riesgo de que la gente viva más de lo esperado"

LLAMAN DEL FMI, DADY:  
QUE A VER SI LA' ESPICHAS,  
QUE NO LES CUADRA EL FORRE

BLASFEMOS;  
ESO SERA CUANDO  
FLORENTINO QUIERA

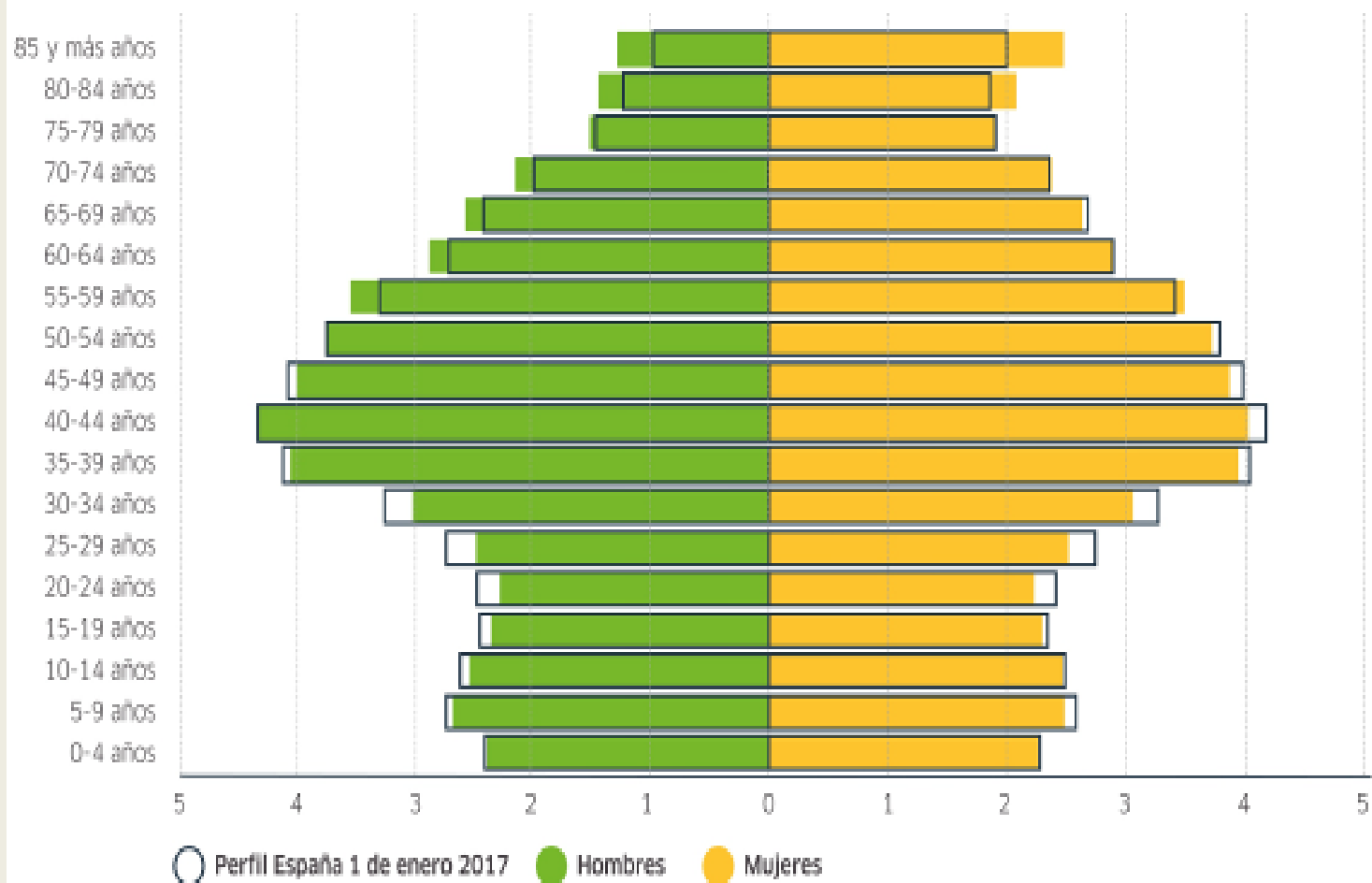


*Signature*

# PORQUÉ UN PLAN REGIONAL DE CP

- Cambio demográfico, con envejecimiento progresivo de la población.
- Existencia de documentación previa: Plan Nacional de CP , bases para su desarrollo, 1999 y Estrategia Nacional en CP del Sistema Nacional de Salud, año 2007.
- Necesidad sentida por la población y los profesionales.
- Estructura asistencial ya creada y funcionando desde el año 1998 de forma restringida y desde el año 2003 en toda la Comunidad.

Pirámide de población de La Rioja a 1 de enero de 2017 (P)



# POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DE RECIBIR CP.

- Base: estudio Mcnamara (2006)
- Por cada millón de habitantes necesitarán CP en un año de 3000 a 3500 pacientes.
- Censo a 1 de enero de 2017 de 312647 habitantes.
- Espera de 1000 a 1200 pacientes para el área de CP.
- Año 2017, la UCP recibió 697 enfermos nuevos, atendiendo a zona de Rioja Alavesa ( territorio de Osakidetza) y Mendavia y Viana ( territorio de Osasunbidea)

# MODELO DE ORGANIZACIÓN DE LOS CP.

- Se basa en 3 eslabones asistenciales:
  - en el domicilio o centro residencial de las personas.
  - en el medio hospitalario.
  - en las unidades de cuidados paliativos.

# ATENCIÓN EN DOMICILIO O CENTRO RESIDENCIAL

- Es el sitio elegido por la mayoría de los pacientes para ser atendidos.
- Base: la Atención Primaria, que asegura la continuidad en todo el proceso asistencial y debe generar un PLAN DE CUIDADOS, según las necesidades detectadas, los recursos disponibles y complementar la asistencia con una red de profesionales de soporte y apoyo.
- La Atención Primaria, coordinación de urgencias 061, PAC, SUAP, etc, facilitan cobertura 24 horas.
- Debe de asegurarse la disponibilidad en Atención Primaria de los recursos materiales y farmacológicos para esta atención.

# FARMACIA

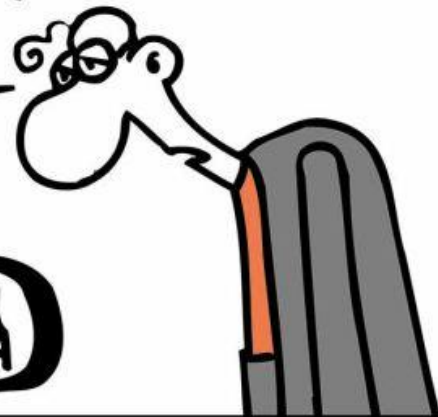


NOS DÍAS. ¿TIENEN  
ALGUNA VACUNA CONTRA  
**ESTO** EN GENERAL?

HUYA

PERO  
¿A DÓNDE?

BUENO; ESA  
ES OTRA



*8/10/03*



# ATENCIÓN EN MEDIO HOSPITALARIO

- Hospital de referencia: Hospital San Pedro, apoyo de Hospital Fundación de Calahorra.
- Todos los servicios hospitalarios han de estar capacitados para orientar una asistencia paliativa básica:
  - identificar al paciente
  - asignarle un plan de cuidados
  - orientar su asistencia posterior hacia Primaria o recursos específicos según su complejidad.
- Identificación: instrumento NECPAL:
- Clasificación en complejidad: Instrumento IDC-PAL
- Baja complejidad: atención primaria o centros residenciales.
- Alta complejidad: recursos específicos.
- Apoyo de Centros concertados: Clínica Valvanera, Residencia Los Jazmines, Hospital Virgen del Carmen.

# ATENCIÓN UNIDAD DE CP.

- Para los pacientes complejos, con asistencia en consulta externa, hospitalización tradicional o atención domiciliaria.
- Actúa como apoyo a la atención primaria.
- Medios específicos, no compartidos con otros estamentos del Sistema de Salud.
- Apoyo y refuerzo por un equipo EAPS de la Obra Social de La Caixa.
- Necesaria creación de un equipo de soporte hospitalario para conexión y atención en centro de referencia : Hospital san Pedro.

# ATENCIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

- Creación de un equipo de trabajo en CPP:
  - encargado de CPP del servicio de pediatría.
  - encargado de CPP del servicio de CP de adultos.
  - representante de pediatras de zona.
  - representante de enfermería pediátrica.
  - representante de enfermería de CP de adultos.
  - psicólogo de apoyo+ trabajo social.

Invitación ocasional de técnicos, clínicos o asociaciones cuando proceda.

Registro de casos y colaboración con los servicios necesarios.

# OBJETIVOS DEL PLAN

- Consolidar un modelo asistencial homogéneo, en condiciones de calidad y equidad a todos los usuarios del Sistema de Salud de La Rioja.
- Mejorar la calidad de la atención , respetando autonomía y necesidades del paciente y familia, aplicando un plan individualizado de cuidados, registrado en la historia clínica del paciente.
- Mejorar la disponibilidad de recursos para la atención en CP.
- Mejorar la formación y capacitación de los profesionales sanitarios en CP.

# OBJETIVOS DEL PLAN

- Promover la mejora continua de la atención paliativa: Comité de Seguimiento.
- Actuaciones específicas en pediatría:
  - coordinar hospital de referencia con los pediatras de zona.
  - coordinar medios asistenciales para cada caso en particular.
  - coordinación posterior con el equipo de adultos para los familiares afectados.
  - Formación específica en CPP entre los profesionales y posibilidad de rotaciones.



# CONCLUSIONES

- Teníamos la estructura, nos faltaba rematarla.
- Falta ahora todo el desarrollo del Plan, designación de coordinador, creación de la comisión de seguimiento, formación en primaria y residencias, aplicación de modificaciones en la historia clínica electrónica, etc.
- Partimos de buenos números en asistencia, falta todo el desarrollo en calidad, registros, etc.
- Seguiremos mejorando.