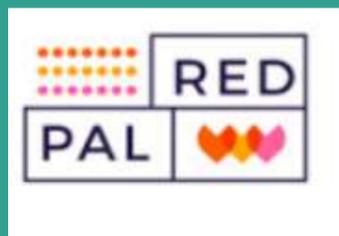
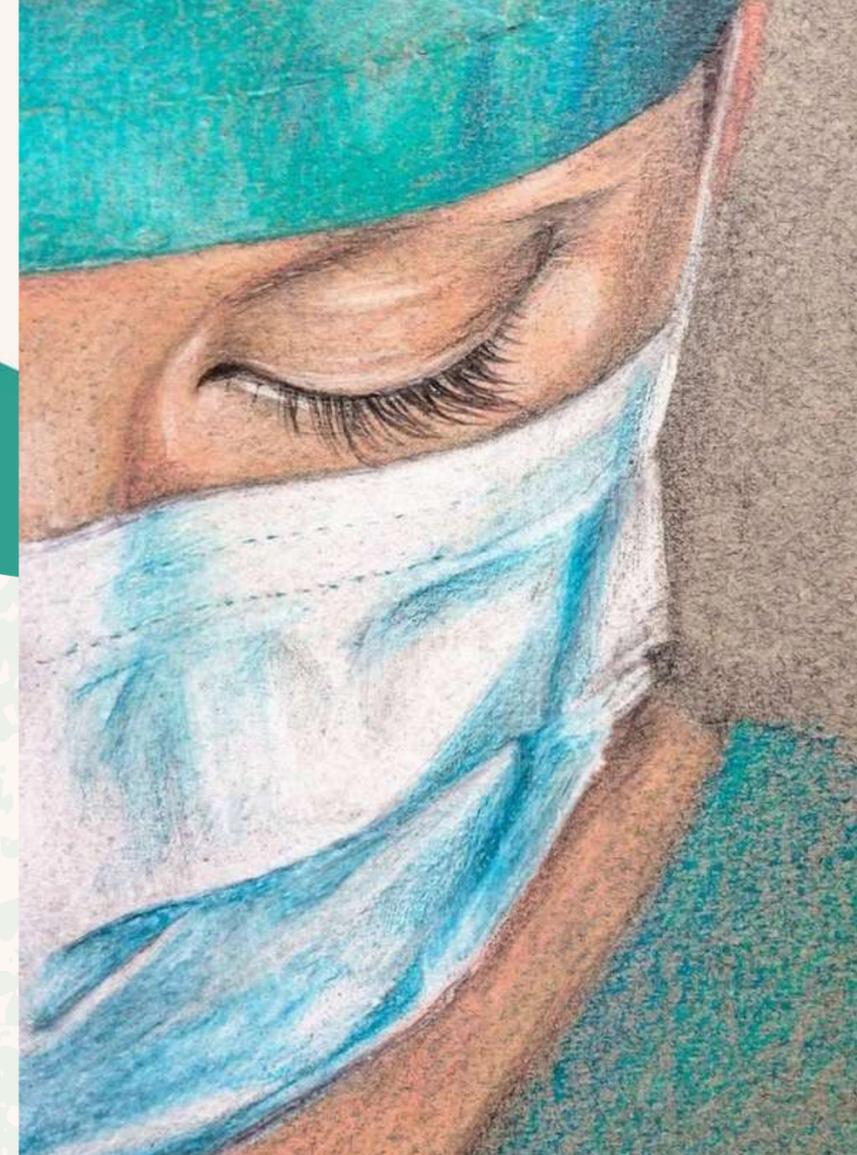


Rol de la enfermería en Cuidados Paliativos

III Encuentro de la Red de Cuidados Paliativos de Andalucía



María Moreno Benítez
Supervisora de Cuidados de UGC de Cuidados Paliativos del
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba



Como la enfermería de mi unidad ha contribuido a...



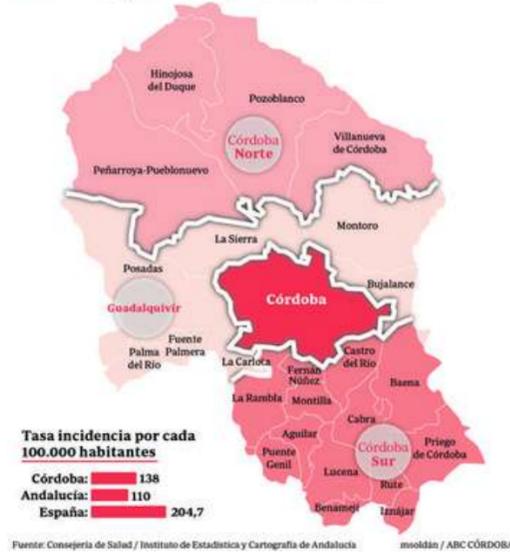
2011

El SAS asume las competencias en Cuidados Paliativos.

Evolución del Covid-19 por distritos sanitarios

Córdoba	472 Casos	17 Muertes	75 Curados
Córdoba Norte	170 Casos	5 Muertes	13 Curados
Córdoba Sur	372 Casos	20 Muertes	33 Curados
Guadalquivir	44 Casos	2 Muertes	6 Curados

A 8 de abril de 2020



2015

La Unidad de Gestión Clínica se convierte en Unidad Provincial.

2019

Primera Unidad de Cuidados Paliativos de Andalucía en obtener certificado de Calidad avanzada.

Medalla de Andalucía.



2017

Se crea la planta de Hospitalización de Cuidados Paliativos en el Hospital Provincial, 4ª Izquierda.

2021

La Unidad de Cuidados Paliativos crea y gestiona la Unidad de Hospitalización a Domicilio



2018

Obtención de la distinción como Centro Mentor del Dolor.

2024

La Unidad de Cuidados Paliativos alcanza la acreditación por la agencia de Calidad de Andalucía con nivel excelente.



CORDOBAHOY.ES

La Unidad de Cuidados Paliativos, primera de Andalucía en obtener el certificado de calidad



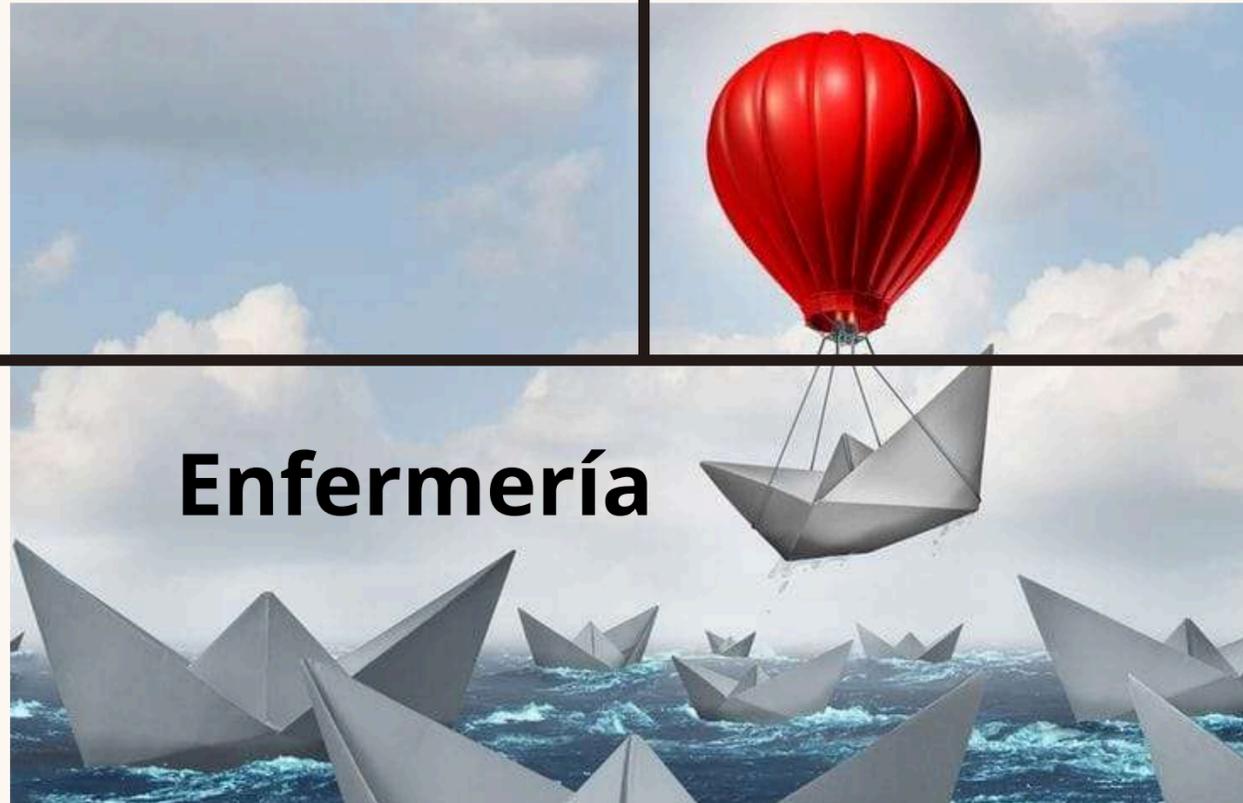
Paciente

Domicilio

Hospitalización

Enfermería

Planta
hospitalización



Si hay una enfermera que nos ha acompañado durante estos 15 años y sigue renovándose es nuestra querida:



El crecimiento de la unidad se ha vertebrado en torno a este sistema de información.



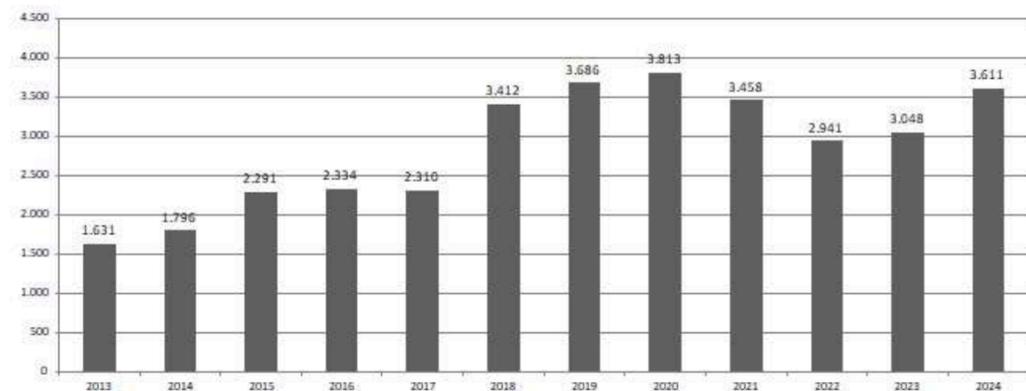
ENFERMERIA DE LOS EQUIPOS DE SOPORTE DOMICILIO

4 enfermeras de
Equipo de Soporte

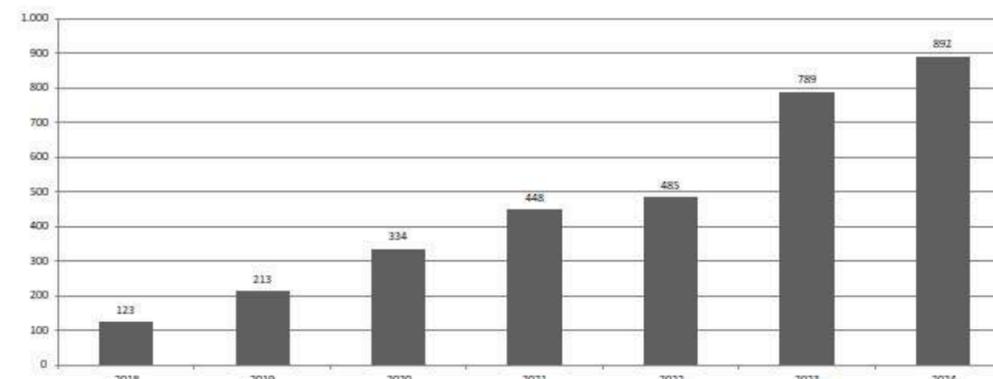


3497 Recibidas
1684 Emitidas

Visitas Domiciliarias - HURS



Visitas de Enfermería - HURS



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN
Cuidados Paliativos
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba

Estimado cuidador, Le pedimos, por favor, que rellene este CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN contestando las preguntas con total sinceridad. Su colaboración es necesaria para mejorar la atención que les ofrecemos a Ud. y a su familia desde los Equipos de Soporte de Cuidados Paliativos Domiciliarios ayudándonos a evaluar la calidad en nuestra atención y mejorar nuestros servicios.

Cuidador:

Sexo: Hombre Mujer
Parentesco/relación con el paciente:
Edad:

Centro de salud del paciente:

1- Considera que los síntomas (dolor, ahogo, insomnio, estreñimiento...) de su familiar se controlaron de forma aceptable:

Si No A veces No sabe/No contesta

2- Se han tenido en cuenta también los problemas emocionales (el estado de ánimo y sus emociones) del paciente a lo largo de su proceso:

Si No A veces No sabe/No contesta

3- Los profesionales se han preocupado por los problemas de usted como cuidador del paciente: recursos materiales, humanos, cuidados y necesidades emocionales.

Si No A veces No sabe/No contesta

4- ¿Cree que los profesionales han tenido en cuenta sus necesidades emocionales durante el proceso de acompañamiento de su familiar y/o amigo?

Si No A veces No sabe/No contesta

Enfermera de
práctica avanzada



Información para cuidadores: infografías, medicina gráfica



Los **sabores dulces** y las texturas **suaves y frías** suelen ser las preferidas por los pacientes.

Flanes, yogures, natillas y helados son buenas opciones como alimento.



Podemos recurrir a alimentos e ingredientes que mejoran características de platos tradicionales, y que ayudan a la alimentación:

Modificando y potenciando sabores, para hacer la comida más atractiva:

Condimentos y especias, como laurel, pimienta, cúrcuma, etc.



Cacao en polvo, azúcar, miel o chocolate para endulzar postres.



Frutas y semillas, potenciando aromas y sabores.



XXX

Astenia

La astenia es una sensación que se manifiesta en el paciente con enfermedades incurables como **cansancio y pesadez** generalizada, que a veces puede llegar a ser extremo. En ocasiones también puede presentarse en personas sanas.



La astenia es un sintoma **tan inespecífico como frecuente** en nuestros pacientes. Ésta condiciona la actividad física, emocional, económica y social, ya que **limita al paciente en sus tareas cotidianas**.

XXX

Nauseas y vómitos

Las **náuseas**, "fatigas" o "estómago revuelto", acompañadas o no de vómitos, son un síntoma que generan malestar y **a menudo limitan la actividad y calidad de vida** del paciente. Pueden alterar la toma de alimentación y medicación.

Las causas pueden ser múltiples: Estreñimiento, dolor, ansiedad, efectos secundarios de la medicación, infecciones, olores desagradables o incluso la propia evolución de la enfermedad.



Es por ello que el tratamiento va a ser **variable**, tomando en cuenta si se produce tras la toma de alimentos y/o líquidos, si se acompaña de **dolor** o incluso si se acompaña de **estreñimiento**.

XXX

Protocolo de visitas de enfermería

frmVista

Motivo de la visita

- Medicación
- Dolor
- Disnea
- Insomnio
- Sangrado
- Estreñimiento
- Agonía
- Sedación
- Vía Subcutánea
- Gestión de Casos
- Otros Motivos
- Seguimiento

Estado General

Estado del Cuidador

Estado Cognitivo

TAS TAD FR C Sat O2

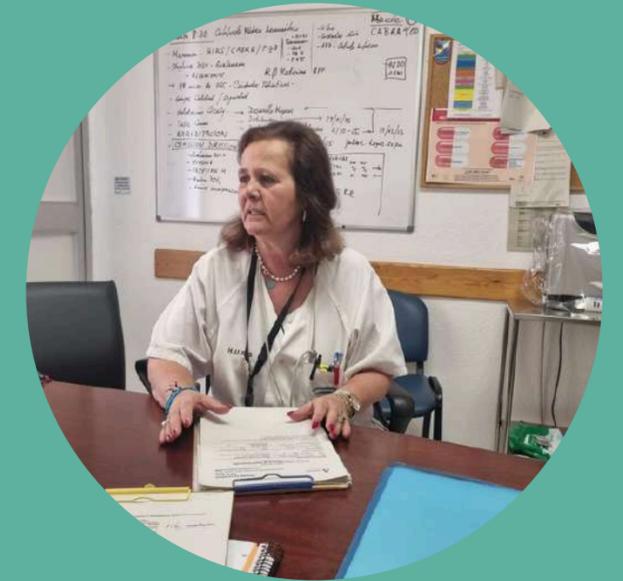
Valoración

Recomendaciones

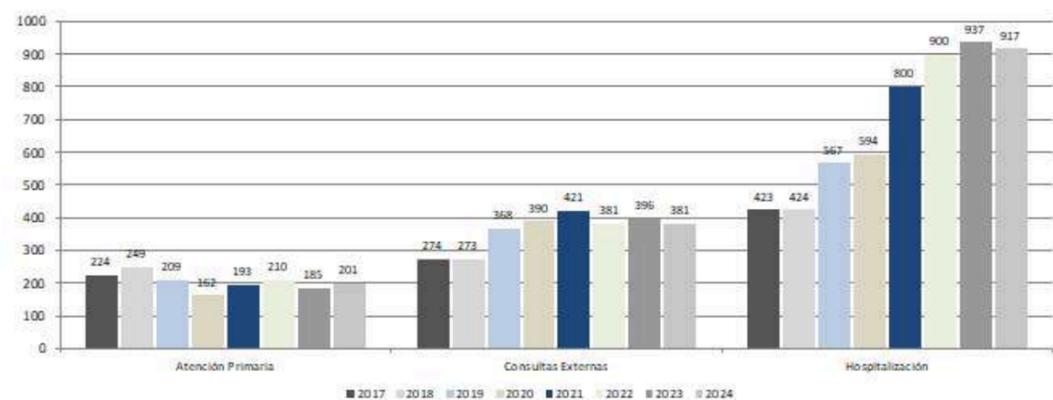
Enfermería de Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos



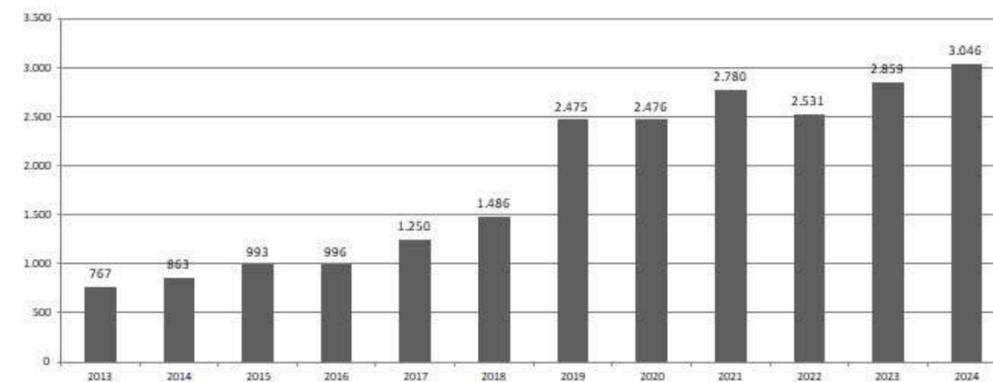
Referencia para la enfermería hospitalaria.
 Sesiones de formación.
 Selección de pacientes.
 Comunicación de eventos de seguridad.



Procedencia Derivaciones - HURS



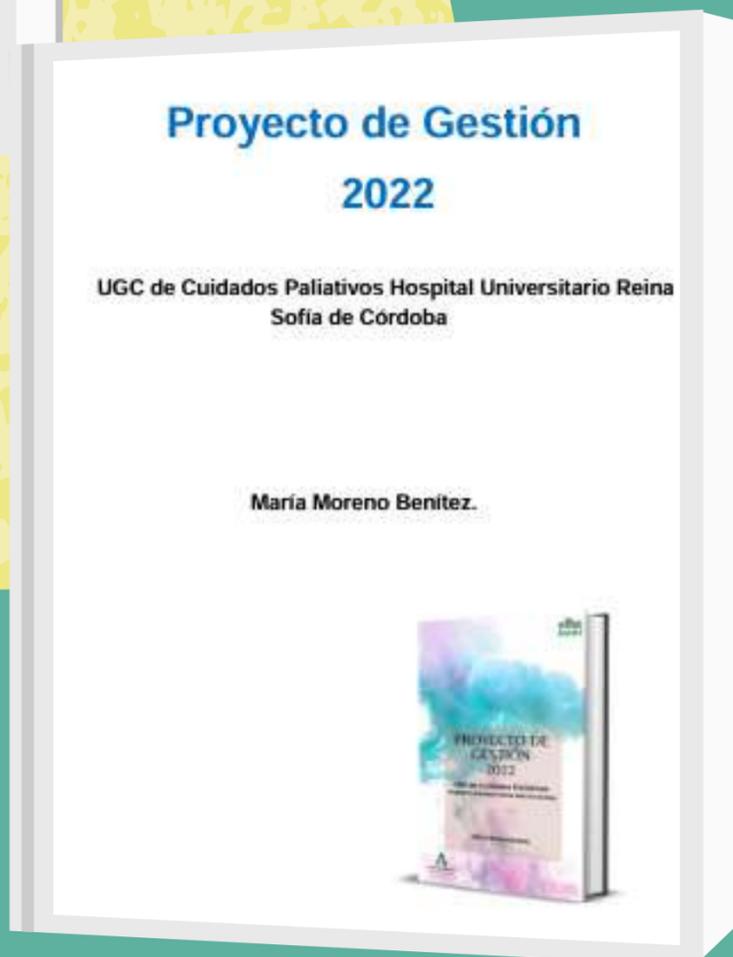
Visitas Hospitalarias - HURS



Supervisora de Cuidados de Cuidados Paliativos

Ha permitido velar por los intereses de los pacientes paliativos con objetivos propios así como por los profesionales que los cuidan.

Presencia y componente activo en el hospital.



Me prometí cambiar vidas y tengo una de las mejores profesiones para hacerlo.

Elemento para impregnar de la mirada paliativa en el centro hospitalario:

- Inclusión de recomendaciones específicas para pacientes paliativos.
- Formación para las unidades que más derivan.
- Material informativo para profesionales.

COLOCACIÓN DE VÍA SUBCUTÁNEA

UGC de Cuidados Paliativos del HURS de Córdoba



Administración en bolo

Se puede colocar en cualquier zona anatómica de tejido subcutáneo se recomienda en: **deltoides o zona infraclavicular.**



Infusión continua con infusor

Si la administración es mediante infusor se puede colocar en: **deltoides o zona infraclavicular.** Si el paciente tiene poco tejido subcutáneo: en **abdomen.**



Infusión continua con suero

Si la medicación se administra en perfusión de suero la vía se coloca en: **abdomen o zona anterolateral del muslo.**



Hidratación

Para **hipodermocclisis** la zona de elección es: **cara anterolateral del muslo o abdomen.**

Otras indicaciones

Si se tiene hipodermocclisis o infusión continua con suero se debe colocar **otra palometa para los rescates.**
Evitar colocación de vía subcutánea en **zonas edematosas o con lesiones de cualquier tipo.**
Los sueros indicados para hipodermocclisis son: **Suero Fisiológico o Glucosalino, NO Glucosado.**



Rescates e infusores

Rescates e infusores

Infusión medicación con suero o hipodermocclisis

Infusión medicación con suero o hipodermocclisis

UGC de Cuidados Paliativos del HURS de Córdoba

Necesidades al alta

para pacientes con medicación subcutánea.



Colocación de vía subcutánea

Se colocará preferentemente en **zona infraclavicular o brazos** si es para medicación en forma de bolos (rescates).



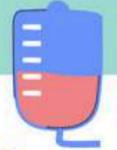
Adiestrar

Se le explicará al cuidador la **dosificación** así como **indicación** de los rescates. Se marcarán las jeringas con los ml y se pondrán en bolsitas separadas.



Practicar

Con un poco de suero el cuidador realizará la técnica ante la **presencia** del profesional de enfermería.



Suero subcutáneo

La vía subcutánea se pondrá en **abdomen o muslos.** Se adiestrará en purgar y conectar a palometa sistema de suero.



Material al alta

Jeringas de 2 ml
Agujas de carga
Apósitos transparentes
Palometas subcutáneas de reposición (al menos dos.)
Suero de 100 ml
SISUERO: suero purgado y regulador de flujo



Medicación

Alguna ampolla de la medicación indicada hasta que recojan de farmacia. En caso de **MIDAZOLAM 15mg/3 ml** se darán del hospital por ser de uso hospitalario.



Se recomienda dar recomendaciones por escrito.



Profesionales que en poco tiempo han tenido que adaptarse a una forma diferente de trabajar.



Enfermería de planta de de
hospitalización de Cuidados
Paliativos



Humanización...

- Se intenta mantener el régimen de hospitalización individual por habitación y el descanso nocturno en cama del cuidador.
- Ingresos directos.
- Sala específica para familiares.
- Atención a sus deseos desde una boda a una tostadas calentitas.
- Facilitan las transiciones de pacientes al soporte paliativo.
- Comprometidos con la formación.



Si el personal de la **unidad lo autoriza** podrá hacer uso de la cama del acompañante con las siguientes normas:



Exclusivamente para el descanso nocturno teniendo que ser liberada a las 8 de la mañana.



En caso de **necesidad** esta cama podrá ser ocupada por otro paciente.



Dirección de la UGC de Cuidados Paliativos del HURS



importancia del trato humano, de las palabras de consuelo, de estar presente. Me voy agradecida, emocionada y profundamente marcada por esta experiencia.

Antes de finalizar, quiero hacer mención a todos los pacientes que han perdido la vida durante este periodo de prácticas. Por enseñarme que la muerte es parte de la vida, y parte de esta profesión, que una muerte digna es igual de importante y valioso, como recuperarse de una enfermedad. Y como un proceso tan duro puede llegar a ser bonito y único cuando partes de esta vida rodeado de la gente que quieres, y en la más pura y bonita tranquilidad y serenidad. En recuerdo a todos ustedes... Un beso al cielo.

GRACIAS INFINITA A LA 4^{IZQ}; CUIDADOS PALIATIVOS

Medidas de prevención de lesiones por presión

Los cuidados se planifican, no se improvisan.

Cuidados Paliativos

Valoración inicial

Realizar y registrar una evaluación de riesgo (**Escala de Braden**) y juicio clínico.

Manejo humedad

Cambiar ropa de cama: fiebre, sudoración profusa o exudado de heridas.

Productos barreras para piel expuesta a humedad excesiva.

Atención: **incontinencia** urinaria y/o fecal.

Cambios de postura

Realizar **cambios posturales** en función del riesgo y siempre que el paciente lo **tolere**.

Registrar la frecuencia y posición adoptada.

Manejo de presiones: protección local

Asegurar **talones libres**. Utilizar **apósitos preventivos** (preferentemente sacro y talón).

Vigilar los **dispositivos clínicos**.

Especial atención

Situaciones de final de vida.

Cuidados de piel

Valorar la piel diariamente y si identifica **eritema no blanqueable** extreme las medidas de prevención. Mantener la piel limpia, seca e hidratada.

Aplicar **ácidos grasos hiperoxigenados (AGHO)** en zonas de riesgo.

Superficies especiales (SEMP)

Situar a las personas de riesgo en **sobrecolchones** de aire alternante o dinámico siempre que sea confortable para el paciente.

Cuidados nutricionales

Evaluar el **estado nutricional**. Valorar causas de los posibles déficit y tratamiento. Priorizar **dieta de confort**.

Reevaluar diariamente o ante cualquier cambio en el estado de salud

Escala Agitación-Sedación de Richmond (RASS)

Puntuación	Termino	Descripción
4	Combativo	Abiertamente combativo, violento , peligro directo para los profesionales.
3	Muy agitado	Tira o se quita la sonda o catéter; agresivo.
2	Agitado	Se mueve con frecuencia de manera no intencionada, intenta quitarse la mascarilla o gafas nasales de oxigenoterapia.
1	Inquieto	Ansioso , pero no agresivo.
0	 Despierto y calmado	
-1	Adormilado	No completamente alerta, pero mantiene los ojos abiertos/contacto visual cuando le hablan (10 o más segundos)
-2	Sedación ligera	Mantiene los ojos abiertos por poco tiempo cuando le hablan (menos de 10 segundos)
-3	Sedación moderada	Se mueve o abre los ojos cuando le hablan pero no mantiene contacto visual .
-4	Sedación profunda	No responde a estímulo verbal pero se mueve o abre los ojos ante una estimulación física
-5	Inconsciente	No responde a la voz ni a estímulos físicos

UGC de Cuidados Paliativos del HURS de Córdoba

HURS

Implementación de **buenas practicas** en cuanto: accesos venosos, prevención de lesiones por presión, seguridad de transfusiones o administración de medicación. Registro de la sedación.

ENAMÓRATE DEL PROCESO



MUCHAS GRACIAS

