**PROCEDIMIENTO CUIDADOS PALIATIVOS**

**Fecha de creación 25/10/2016**

**OBJETIVOS:**

.-Promover el bienestar del Usuario y su familia, basado en el alivio de síntomas, el soporte

Emocional y la comunicación.

.- Proporcionar sensación de protección y disponibilidad por parte de los profesionales.

.- Garantizar la realización de una valoración de necesidades para que el usuario y su familia

Reciban una adecuada atención.

.- Proporcionar una atención que garantice el adecuado control de síntomas que evite el Sufrí

Miento innecesario.

.-Prestar apoyo psicoemocional y social ajustado a las necesidades.

.- Proporcionar una atención sanitaria que mejore la percepción por el paciente de confort

Y calidad de vida; ajustada a sus deseos y al respeto de su autonomía.

.- Proporcionar una atención sanitaria que garantice la intimidad y confidencialidad.

.- Garantizar la coordinación entre los diferentes niveles para proporcionar la continuidad de

Atención 24 horas al día, 365 días al año.

.-Garantizar, en la medida de lo posible, la muerte del paciente en el lugar adecuado,

Teniendo en cuenta su situación socio familiar.

.-Garantizar el derecho de todo usuario y/o su familia a negarse a un tratamiento determinado

Sin que eso suponga el menoscabo en su asistencia.

.-Fomentar y respetar siempre la autonomía y dignidad del paciente, tanto por parte de

Las personas cuidadoras formales e informales.

.- Garantizar que la información clínica sea verdadera, se comunique al paciente /familia de

Forma comprensible y adecuada a sus capacidades y le ayude a tomar decisiones de acure

Do con su propia y libre voluntad.

DESTINATARIOS

Serán aquellos usuarios que determine el Médico del Centro y que se guiará por los siguientes

Criterios:

* Enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
* Importante deterioro de su enfermedad de base , que puede ser permanente ó no en el tiempo y hace imprescindible contemplar una serie de cuidados específicos
* Falta de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento específico.
* Presencia de numerosos problemas o síntomas intensos, múltiples, multifactoriales y cambiantes que requieren atención sanitaria continuada.
* Gran impacto emocional en paciente, familia y equipo terapéutico, muy relacionado con la presencia, explícita o no, de la muerte.
* Pronóstico de vida limitado en el tiempo.

**EXPECTATIVAS**

**USUARIOS**

.- Evitar situaciones de dolor y sufrimiento

.- El control sintomático sea óptimo y dirigido por un equipo formado para ello en perfecta cori

Nación con los demás recursos asistenciales

.-Que la asistencia sea personalizada.

.- Que se respete mi dignidad, hasta el final e incluso cuando yo no esté.

.- Que respeten mi descanso y mi intimidad

.- Que mi espacio vital durante este periodo reúna las condiciones adecuadas ( habitación

Individual si es posible, espacio de aseo especial, protección de mi intimidad….)

FAMILIAS

.- Recibir información precisa y con delicadeza, tanto de la enfermedad como de sus inciden

Casas como de las decisiones que habrá que tomar en cada momento hasta el final del pro

ceso.

.- Que el trato sea apropiado y personalizado.

.- Disponer de asistencia continuada en cuidados paliativos.

.- Que me den el apoyo psicológico suficiente para superar la situación y apoyar al enfermo.

.- Tener la razonable seguridad de que los cuidados paliativos son la mejor opción para ayu

dar a mi familiar.

.- Poder acompañar a mi familiar enfermo el mayor tiempo posible.

PROFESIONALES

.- Que entre todas las estructuras implicadas en la asistencia de cuidados paliativos haya y

Coordinación

.- Que existan los recursos necesarios para la adecuada asistencia (humanos y materiales).

.- Comunicación fácil entre los distintos sectores que atienden al usuario dentro del programa.

.- Actividades formativas e investigadoras compartidas. Reciclaje y puesta al día continua,

Con sesiones comunes interíneles.

PROCEDIMIENTO

Se seguirá el siguiente procedimiento:

1.- Se decidirá la aplicación del protocolo a un usuario en una reunión en la que deben

Estar presentes el Médico del Centro, 2 Enfermeros y al menos dos cuidadores del usuario propuesto.

Dicha reunión se podrá convocar por parte de cualquier miembro del personal del centro, de

Cualquier familia o si es posible de cualquier usuario. En caso de no existir consenso en la

Mencionada reunión, la decisión final será tomada por el Médico del Centro.

Una vez decidida la aplicación del protocolo se comunicará al usuario, si es posible, a su

Familia y a la dirección del Centro por escrito y se dejará constancia en el programa de

Gestión de incidencias en la incidencia “Salud: Inclusión en Cuidados Paliativos.”

2.- Elaboración del Plan de Cuidados. El médico del Centro elaborará el plan de cuidados

Médicos Personalizados, donde se indicarán todas las pautas y medidas a tomar con el Usuario afectado.

El personal de enfermería elaborará el plan de cuidados de enfermería personalizado con los protocolos indicados en cada caso.

Estos dos planes de cuidados generaran un plan de cuidados paliativos a aplicar en cada usuario.

Deberán existir 2 copias del mencionado plan en formato papel (una en el jefe de familia y

Otra en el despacho de Enfermería) y otra en formato digital en el despacho médico.

Cada vez que exista una modificación sustancial de los cuidados básicos se modificará el

Plan, y se sustituirán todas las copias.

3.- Se colocará en la habitación del usuario incluido en el una hoja de registro donde el personal de

Atención Directa y el ATS de turno anotarán aquellas incidencias que estén pautadas en el plan.

Independientemente de la utilización de este formato, se seguirán introduciendo en la base de datos

Aquellos registros que por causas de confidencialidad u otros motivos no se considere imprescindible que

Figure en este formato.

Una vez cubierto este registro se guardará en una carpeta en el despacho de Enfermería

4.- Cuando por la causa que sea (Éxitos, mejoría,…etc.) se considere que al usuario no debe aplicarse

El procedimiento de cuidados paliativos se deberá dar de baja en la base de datos en la incidencia” Salud:

Baja en cuidados paliativos, siendo la responsabilidad de este registro del médico del centro.

PROTOCOLOS VINCULADOS:

.- Protocolo de Aseo en encamados

.- Protocolo de higiene bucal en encamados

.- Protocolo de aseo de genitales femeninos

.- Protocolo de aseo de genitales masculinos

.- Protocolo de prevención de caídas en encamados

.- Protocolo de movilización en encamados

.- Protocolo de aseo de cabello en encamados

.- Protocolo de cambios posturales en encamados

.-Protocolo de preparación de cama en encamados

.- Protocolo de aseo ocular en encamados

.- Protocolo de alimentación en encamados

.- Protocolo de prevención y uso de restricciones físicas

.- Protocolo de nutrición alimentación

.- Protocolo de temperatura

.- Protocolo de recogida de Muestras

.- Protocolo de eliminación fecal

.- Protocolo de estado cutáneo

.- Protocolo de detección de malos tratos

.- Protocolo de ritmo sueño vigilia

.- Protocolo de prevención de úlceras por presión

Formatos:

.- Ficha de registro Cuidados Paliativos

.- Plan de cuidados

.- Ficha de Registro de caídas

.- Ficha de Prescripción Sujeción mecánica

.-Programa de Gestión de incidencias