DECOLUCION 992/2

RIO NEGRO

RESOLUCION 802/2007 MINISTERIO DE SALUD

Normas de Habilitación, Organización y Categorización en Cuidados Paliativos Del 22/05/2007

VISTO el Expediente Nº 52873-S-2006 del Registro del Ministerio de Salud, por el cual se tramita la aprobación de las Normas de Habilitación, Organización y Categorización en Cuidados Paliativos, y:

CONSIDERANDO:

Que el área asistencial de los Cuidados Paliativos incluye pacientes con enfermedades oncológicas, neurológicas evolutivas o degenerativas, renales crónicos, SIDA, enfermedades metabólicas, genéticas, etc., potencialmente letales a corto o mediano plazo, que no responden a tratamientos disponibles en la actualidad con finalidad curativa;

Que comprende unos conjunto de acciones médicas, de enfermería, psicológicas, sociales y espirituales, para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad crónica, avanzada, progresiva, incurable y potencialmente mortal a corto o mediano plazo.

Que el objetivo primordial es el de controlar los síntomas y entender y aliviar el sufrimiento por el cual pasan indefectiblemente los pacientes, sus familias y su entorno afectivo.

Que las Políticas de Salud tienen por objetivo primero y primordial asegurar el acceso de todos los habitantes a los servicios de salud, con fuerte énfasis en pacientes con enfermedades avanzadas, progresivas e incurables;

Que en el marco del Plan Federal de Salud, el Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro, desarrolla el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas al mejoramiento de la calidad de la prestación en los servicios;

Que entre dichas acciones se encuentra la elaboración entre otras, de las Normas de Habilitación, Organización y Categorización en Cuidados Paliativos;

Que el equipo técnico que se desempeña en el ámbito de la Dirección General de Fiscalización se ha abocado a la elaboración de dicha Norma adhiriendo a la Normativa Nacional y a la <u>Ley Provincial Nº 3759/03</u> por la cual se crea la Comisión Provincial de Cuidados Paliativos:

Que el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Fiscalización, debe propender a determinar aquellas facultades regulatorias que le son propias y que resultan indelegables, en miras a la protección de la población general y al ejercicio de sus derechos y obligaciones como paciente y usuario de los servicios que podría utilizar;

Que la Dirección General de Asuntos Jurídicos ha tomado intervención en los asuntos de competencia;

Que a los fines de poner en funcionamiento la presente normativa resulta imprescindible sancionar la norma legal respectiva;

Que la suscripta está facultada para dictar la presente conforme art. 18 de la Ley de Ministerios Nº 3779/03 y Decretos Nº 1397/04 y 1403/04;

Por ello

La Presidente del Consejo Provincial de Salud Pública ad referendum del Consejo Provincial de Salud Pública resuelve:

Artículo 1°.- Aprobar las Normas de Habilitación, Organización y Categorización en Cuidados Paliativos, que figuran como Anexo I de la presente y los Instrumentos para su implementación que figuran como Anexo II.

Art. 2°.- Reconocer a los Cuidados Paliativos, como un conjunto de acciones cuyo objetivo primero, es el de aliviar el sufrimiento de pacientes y sus familias, con enfermedades avanzadas, progresivas e incurables.

Art. 3°.- Incorporar las Normas que se aprueben en la presente Resolución al Programa Provincial de Garantía de Calidad de los Servicios de Salud y difundirlas a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de la misma.

Art. 4°.-Regístrese, comuníquese, publíquese, hecho, archívese.

Dra. Cristina Uria. Pte. a cargo del C.P.S.P.

ANEXO I

NORMAS DE HABILITACION - ORGANIZACION Y CATEGORIZACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS

Artículo 1°.- De la Categorización por niveles de riesgo del paciente

En Cuidados Paliativos, el nivel de riesgo está basado en el grado de sufrimiento o de deterioro de la calidad de vida en relación a la patología padecida y no a la probabilidad de morir. Se considera la muerte como un evento natural de la vida y esperable dada la evolución de la enfermedad.

a- NIVEL I

Pacientes con diagnóstico de enfermedad avanzada, progresiva, incurable y potencialmente mortal a corto o mediano plazo con uno o más síntomas físicos, psicológicos, sociales y/o espirituales con diferentes grados de sufrimiento, en algunos casos severo, pero controlables con recursos disponibles en dicho nivel.

Actividades:

Evaluación clínica del grado de sufrimiento físico, psíquico, social y espiritual.

Registro de necesidades y prioridades del paciente

Intervenciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas destinadas a aliviar el sufrimiento.

Coordinación de los cuidados entre el equipo interdisciplinario.

Realización de reuniones y entrevistas con el paciente para su entrenamiento en los cuidados respectivos.

Detección de factores de duelo patológico durante entrevistas diagnósticas o de seguimiento Utilización de parámetros clínicos e instrumentos de evaluación para monitorear los resultados de las terapéuticas instituidas.

Funciones del área Médica

Establecer estrategias de intercambio de información con el paciente y su familia que favorezcan la comunicación fluida, abierta, veraz y dosificada, en temas relacionados al diagnóstico, pronóstico y opciones terapéuticas.

Aliviar el dolor de acuerdo con el método de la escalera analgésica de la OMS.

Proveer control de otros síntomas: emesis, síntomas digestivos, respiratorios, etc.

Indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias - médicas.

Evaluar en forma permanente, la eficacia de los tratamientos indicados.

Funciones del área de Enfermería

Realizar diagnóstico de enfermería de las necesidades del paciente

Planificar acciones de enfermería según prioridades del paciente

Ejecutar técnicas de cuidados básicos de higiene y confort, alimentación, eliminación, locomoción y rehabilitación.

Administrar medidas de tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Alentar la participación del enfermo en el proceso de atención estimulando el autocuidado y favoreciendo su autoestima.

Crear un ambiente que favorezca la comunicación.

Educar y supervisar a la familia y su entorno afectivo sobre aspectos del cuidado general

del paciente y administración de tratamiento farmacológico

Prevenir complicaciones y situaciones de riesgo.

Evaluar el resultado de los tratamientos implementados.

Funciones del área de Psicología

Detectar necesidades, conductas y recursos emocionales adaptativos o no adaptativos del paciente, familia/entorno significativo considerando las distintas etapas evolutivas.

Preservar y estimular las funciones de autonomía y autocuidado del paciente y familia, manteniendo la autoestima.

Detectar las dificultades en los roles, factores de riesgo y vulnerabilidad psicológicas del paciente.

Favorecer el esclarecimiento de procesos emocionales normales y esperados en estas circunstancias, deseos y temores ante la muerte, duelos normales en cada etapa de la enfermedad.

Detectar dificultades actuales o potenciales de comunicación entre paciente/familia/equipo tratante.

Realizar diagnóstico diferencial y de niveles de ansiedad, depresión y otros trastornos psíquicos que dificulten la adaptación activa del paciente a la situación de enfermedad.

Propiciar el alivio de los aspectos psicológicos del dolor.

Contener, prevenir y/o tratar a los familiares durante el proceso de duelo.

Contribuir al diagnóstico diferencial entre síntomas psíquicos reactivos y/o derivados de la enfermedad física o sus tratamientos.

Diagnosticar trastornos psicológicos que requieran interconsulta o derivación a otro nivel.

Funciones del área de Trabajo Social

Evaluar el grado de impacto que produce la enfermedad en el paciente, familia y entorno significativo, con el fin de arribar al diagnóstico social.

Propiciar una adecuada comunicación con el paciente y su familia para unificar criterios y optimizar objetivos.

Incrementar la comunicación entre el paciente y la familia y éstos con el equipo tratante.

Promover la adaptación individual y colectiva a la nueva situación, a fin de propiciar el cuidado del paciente y el autocuidado de la familia.

Orientar hacia la resolución de temas prácticos y complicaciones que se puedan plantear aportando información, asesoramiento y contactos con los recursos idóneos.

Contener a las familias durante el proceso de duelo y facilitar la resolución de los problemas sociales inherentes al mismo.

Recursos Humanos

Los profesionales, técnicos y auxiliares que se desempeñen en la Unidad, deberán ser Matriculados en la Provincia.

Deberán poseer formación básica en Cuidados Paliativos.

Deberán tener capacidad para atender pacientes clínicos evolutivos y a su entorno.

Dichos profesionales pueden ser: médico/a generalista o especialista, enfermero/a, auxiliar de enfermería, lic. en enfermería, psicólogo/a, trabajador/a en servicio social, lic. en trabajo social.

Los voluntarios, previa selección y entrenamiento adecuados, son un recurso recomendado. La dinámica de trabajo considera la conformación de un equipo funcional.

Equipo funcional: es aquel cuyos integrantes, que reconocen y promueven los beneficios del cuidado multiprofesional e interdisciplinario, no trabajan exclusivamente en Cuidados Paliativos ni conforman un grupo interdisciplinario en forma permanente, pero cuando asisten a un paciente establecen los objetivos y planean las estrategias en forma conjunta.

Registros Específicos

Historia Clínica: nombre y apellido, datos demográficos y psico-sociales: nacionalidad, edad, sexo, estado civil, domicilio, religión, cobertura social, datos de cuidadores, datos de vivienda, aspectos económicos, conocimiento de la enfermedad y pronóstico por el paciente y la familia, espiritualidad, datos de otros profesionales que asisten al paciente, diagnóstico, estadificación de patología, tratamiento específico recibido, tolerancia al mismo y respuesta, evaluación global del sufrimiento, valoración del estado general, valoración de

síntomas físicos, registro de tratamiento, registro de seguimiento de duelo.

Planta Física

Los pacientes podrán ser atendidos en:

Institución con internación

Institución sin internación

Hospital de Día

Domicilio del paciente

Equipamiento

Cama, camilla, silla o sillón adaptados a las necesidades físicas de los pacientes.

Equipamiento opcional recomendado para atención domiciliaria: cama ortopédica, silla de ruedas, colchón antiescaras (de aire o de agua), silla sanitaria.

b- NIVEL II

Pacientes con diagnóstico de enfermedad avanzada, progresiva, incurable y potencialmente mortal a corto o mediano plazo con uno o más síntomas físicos, psicológicos, sociales y/o espirituales con diferentes grados de sufrimiento, en algunos casos severo, que no pueden ser manejados en el Nivel I.

Actividades:

Evaluación clínica del grado de sufrimiento físico, psíquico, social y espiritual.

Registro de necesidades y prioridades del paciente

Intervenciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas destinadas a aliviar el sufrimiento.

Coordinación de los cuidados entre el equipo interdisciplinario.

Realización de reuniones y entrevistas con el paciente para su entrenamiento en los cuidados respectivos.

Detección de factores de duelo patológico durante entrevistas diagnósticas o de seguimiento Utilización de parámetros clínicos e instrumentos de evaluación para monitorear los resultados de las terapéuticas instituidas.

Elaboración de material de capacitación profesional

Implementación de estrategias de resolución de las urgencias y emergencias a otras especialidades que así lo requieran.

Utilización de escalas de evaluación en forma regular para la detección y prevención de síndrome de desgaste profesional

Realización de reuniones interdisciplinarias en la toma de decisiones de situaciones clínicas dilemáticas.

Realización de reuniones familiares de apoyo.

Funciones del área Médica

Establecer estrategias de intercambio de información con el paciente y su familia que favorezcan la comunicación fluida, abierta, veraz y dosificada, en temas relaciondos al diagnóstico, pronóstico y opciones terapéuticas.

Aliviar el dolor de acuerdo con el método de la escalera analgésica de la OMS.

Proveer control de otros síntomas: emesis, síntomas digestivos, respiratorios, etc.

Indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias - médicas.

Evaluar en forma permanente, la eficacia de los tratamientos indicados.

Prescribir tratamientos farmacológicos de segunda y tercera línea para el control del dolor y otros síntomas.

Indicar las interconsultas para realizar tratamientos invasivos cuando éstos estén justificados.

Utilizar dispositivos de infusión en casos en que la administración de medicamentos no pueda realizarse de una forma más simple.

Indicar interconsultas con profesionales de distintas áreas de apoyo, radioterapeutas, oncólogos, cirujanos, etc.

Funciones del área de Enfermería

Realizar diagnóstico de enfermería de las necesidades del paciente

Planificar acciones de enfermería según prioridades del paciente

Ejecutar técnicas de cuidados básicos de higiene y confort, alimentación, eliminación,

locomoción y rehabilitación.

Administrar medidas de tratamiento farmacológico y no farmacológico de mediana complejidad

Alentar la participación del enfermo en el proceso de atención estimulando el autocuidado y favoreciendo su autoestima.

Crear un ambiente que favorezca la comunicación.

Educar y supervisar a la familia y su entorno afectivo sobre aspectos del cuidado general del paciente y administración de tratamiento farmacológico

Prevenir complicaciones y situaciones de riesgo.

Evaluar el resultado de los tratamientos implementados.

Supervisar la implementación de la terapéutica en domicilio a través del seguimiento directo

Detectar situaciones de crisis relacionadas con el proceso de duelo.

Funciones del área de Psicología

Detectar necesidades, conductas y recursos emocionales adaptativos o no adaptativos del paciente, familia/entorno significativo considerando las distintas etapas evolutivas.

Preservar y estimular las funciones de autonomía y autocuidado del paciente y familia, manteniendo la autoestima.

Detectar las dificultades en los roles, factores de riesgo y vulnerabilidad psicológicas del paciente.

Favorecer el esclarecimiento de procesos emocionales normales y esperados en estas circunstancias, deseos y temores ante la muerte, duelos normales en cada etapa de la enfermedad.

Detectar dificultades actuales o potenciales de comunicación entre paciente/familia/equipo tratante.

Realizar diagnóstico diferencial y de niveles de ansiedad, depresión y otros trastornos psíquicos que dificulten la adaptación activa del paciente a la situación de enfermedad.

Propiciar el alivio de los aspectos psicológicos del dolor.

Contener, prevenir y/o tratar a los familiares durante el proceso de duelo.

Contribuir al diagnóstico diferencial entre síntomas psíquicos reactivos y/o derivados de la enfermedad física o sus tratamientos.

Diagnosticar situaciones de sufrimiento severo persistente por causas síquicas y/o vinculares.

Implementar estrategias psico-terapéuticas breves y focalizadas.

Realizar intervenciones psico-terapéuticas para obtener un nivel de reorganización familiar.

Funciones del área de Trabajo Social

Evaluar el grado de impacto que produce la enfermedad en el paciente, familia y entorno significativo, con el fin de arribar al diagnóstico social.

Propiciar una adecuada comunicación con el paciente y su familia para unificar criterios y optimizar objetivos.

Incrementar la comunicación entre el paciente y la familia y éstos con el equipo tratante.

Promover la adaptación individual y colectiva a la nueva situación, a fin de propiciar el cuidado del paciente y el autocuidado de la familia.

Orientar hacia la resolución de temas prácticos y complicaciones que se puedan plantear aportando información, asesoramiento y contactos con los recursos idóneos.

Contener a las familias durante el proceso de duelo y facilitar la resolución de los problemas sociales inherentes al mismo.

Planificar estrategias que reduzcan los episodios de claudicación familiar.

Detectar conductas disfuncionales en el paciente.

Articular recursos sociales, tanto públicos como privados que disponga la comunidad y de los que se pueda beneficiar tanto el paciente como su familia.

Intervenir en los obstáculos comunicacionales que dificultan el adecuado desenvolvimiento del proceso de enfermedad.

Capacitar y coordinar al voluntario con el fin de colaborar en las tareas inherentes al cuidado específico del paciente y aliviar a la familia en tareas prácticas.

Recursos Humanos

Se requiere la presencia de un equipo básico identificable y consolidado.

Equipo constituido mínimamente por un médico especializado en Cuidados Paliativos y profesionales de enfermería, psicología, trabajadores sociales, con una formación básica en cuidados paliativos.

Disponibilidad de ministros de fé, asesores espirituales o sacerdotes.

Recurso opcional: voluntarios y secretaria administrativa.

Registros Específicos

Historia Clínica: nombre y apellido, datos demográficos y psico-sociales: nacionalidad, edad, sexo, estado civil, domicilio, religión, cobertura social, datos de cuidadores, datos de vivienda, aspectos económicos, conocimiento de la enfermedad y pronóstico por el paciente y la familia, espiritualidad, datos de otros profesionales que asisten al paciente, diagnóstico, estadificación de patología, tratamiento específico recibido, tolerancia al mismo y respuesta, evaluación global del sufrimiento, valoración del estado general, valoración de síntomas físicos, registro de tratamiento, registro de seguimiento de duelo, evaluación de control en pacientes no conscientes o no colaboradores, registro y coordinación de actividades del voluntariado, registro de trastornos de la salud mental, registro de dinámica emocional, registro de síndrome de agotamiento profesional, condiciones habitacionales.

Planta Física

Los pacientes podrán ser atendidos en:

Institución con internación

Institución sin internación

Hospital de Día

Domicilio del paciente

Espacio privado para reuniones de equipo y familia.

Equipamiento

Cama, camilla, silla o sillón adaptados a las necesidades físicas de los pacientes.

Equipamiento opcional recomendado para atención domiciliaria: cama ortopédica, silla de ruedas, colchón antiescaras (de aire o de agua), silla sanitaria.

Teléfono/fax

Computadora, impresora, base de datos.

Un oxímetro de pulso es una opción altamente recomendada.

Dispositivo de infusión intermitente o continua de fármacos.

c- NIVEL III

Pacientes en etapa paliativa con problemas médicos severos, psicológicos, sociales o espirituales de mayor nivel de riesgo que no pueden manejarse en los niveles I y II.

Actividades:

Evaluación clínica del grado de sufrimiento físico, psíquico, social y espiritual.

Registro de necesidades y prioridades del paciente

Intervenciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas destinadas a aliviar el sufrimiento.

Coordinación de los cuidados entre el equipo interdisciplinario.

Realización de reuniones y entrevistas con el paciente para su entrenamiento en los cuidados respectivos.

Detección de factores de duelo patológico durante entrevistas diagnósticas o de seguimiento Utilización de parámetros clínicos e instrumentos de evaluación para monitorear los resultados de las terapéuticas instituidas.

Elaboración de material de capacitación profesional

Implementación de estrategias de resolución de las urgencias y emergencias a otras especialidades que así lo requieran.

Utilización de escalas de evaluación en forma regular para la detección y prevención de síndrome de desgaste profesional

Realización de reuniones interdisciplinarias en la toma de decisiones de situaciones clínicas dilemáticas.

Realización de reuniones familiares de apoyo.

Realización de interconsultas con otros niveles de cuidados paliativos y/u otras especialidades.

Producción de recomendaciones sobre aspectos éticos en el final de la vida.

Capacitación de todo el recurso humano

Implementación de protocolos de investigación científica en las distintas áreas.

Evaluación de calidad de atención.

Funciones del área Médica

Establecer estrategias de intercambio de información con el paciente y su familia que favorezcan la comunicación fluida, abierta, veraz y dosificada, en temas relaciondos al diagnóstico, pronóstico y opciones terapéuticas.

Aliviar el dolor de acuerdo con el método de la escalera analgésica de la OMS.

Proveer control de otros síntomas: emesis, síntomas digestivos, respiratorios, etc.

Indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias - médicas.

Evaluar en forma permanente, la eficacia de los tratamientos indicados.

Indicar interconsultas para la colocación de stents o endoprótesis...

Indicar internación para asegurar el acceso a tratamientos.

Prescribir tratamientos farmacológicos de segunda y tercera línea para el control del dolor y otros síntomas.

Realizar monitoreo intenso de opioides o drogas utilizadas en dispositivos de infusión en síntomas de difícil control.

Indicar las interconsultas para realizar tratamientos invasivos cuando éstos estén justificados.

Utilizar dispositivos de infusión en casos en que la administración de medicamentos no pueda realizarse de una forma más simple.

Indicar interconsultas con profesionales de distintas áreas de apoyo, radioterapeutas, oncólogos, cirujanos, etc.

Brindar la posibilidad a pacientes de ingresar a un protocolo de investigación en Cuidados Paliativos.

Funciones del área de Enfermería

Realizar diagnóstico de enfermería de las necesidades del paciente

Planificar acciones de enfermería según prioridades del paciente

Ejecutar técnicas de cuidados básicos de higiene y confort, alimentación, eliminación, locomoción y rehabilitación.

Administrar medidas de tratamiento farmacológico y no farmacológico de alta complejidad Alentar la participación del enfermo en el proceso de atención estimulando el autocuidado y favoreciendo su autoestima.

Crear un ambiente que favorezca la comunicación.

Educar y supervisar a la familia y su entorno afectivo sobre aspectos del cuidado general del paciente y administración de tratamiento farmacológico

Prevenir complicaciones y situaciones de riesgo.

Evaluar el resultado de los tratamientos implementados.

Supervisar la implementación de la terapéutica en domicilio a través del seguimiento directo

Detectar situaciones de crisis relacionadas con el proceso de duelo.

Implementar programas de capacitación en Cuidados Paliativos en pre-grado y post-grado de la Carrera de Enfermería.

Funciones del área de Psicología

Detectar necesidades, conductas y recursos emocionales adaptativos o no adaptativos del paciente, familia/entorno significativo considerando las distintas etapas evolutivas.

Diseñar estrategias psico-terapéuticas específicas para pacientes con descompensación psicológica aguda, ideación suicida, trastornos de personalidad graves.

Detectar las dificultades en los roles, factores de riesgo y vulnerabilidad psicológicas del paciente.

Favorecer el esclarecimiento de procesos emocionales normales y esperados en estas circunstancias, deseos y temores ante la muerte, duelos normales en cada etapa de la

enfermedad.

Detectar dificultades actuales o potenciales de comunicación entre paciente/familia/equipo tratante.

Realizar diagnóstico diferencial y de niveles de ansiedad, depresión y otros trastornos psíquicos que dificulten la adaptación activa del paciente a la situación de enfermedad.

Propiciar el alivio de los aspectos psicológicos del dolor.

Contener, prevenir y/o tratar a los familiares durante el proceso de duelo. Asistir a la familia en crisis.

Contribuir al diagnóstico diferencial entre síntomas psíquicos reactivos y/o derivados de la enfermedad física o sus tratamientos.

Diagnosticar situaciones de sufrimiento severo persistente por causas síquicas y/o vinculares.

Implementar estrategias psico-terapéuticas breves y focalizadas.

Realizar intervenciones psico-terapéuticas para obtener un nivel de reorganización familiar.

Funciones del área de Trabajo Social

Evaluar el grado de impacto que produce la enfermedad en el paciente, familia y entorno significativo, con el fin de arribar al diagnóstico social.

Coordinar actividades de soporte social para el eficaz cumplimiento del tratamiento.

Detectar y derivar a aquellos pacientes y/o familias con trastornos psicológicos de riesgo.

Promover la adaptación individual y colectiva a la nueva situación, a fin de propiciar el cuidado del paciente y el autocuidado de la familia.

Orientar hacia la resolución de temas prácticos y complicaciones que se puedan plantear aportando información, asesoramiento y contactos con los recursos idóneos.

Contener a las familias durante el proceso de duelo y facilitar la resolución de los problemas sociales inherentes al mismo.

Planificar estrategias que reduzcan los episodios de claudicación familiar.

Detectar conductas disfuncionales en el paciente.

Articular recursos sociales, tanto públicos como privados que disponga la comunidad y de los que se pueda beneficiar tanto el paciente como su familia.

Intervenir en los obstáculos comunicacionales que dificultan el adecuado desenvolvimiento del proceso de enfermedad.

Capacitar y coordinar al voluntario con el fin de colaborar en las tareas inherentes al cuidado específico del paciente y aliviar a la familia en tareas prácticas.

Recursos Humanos

El equipo completo de recursos humanos debe ser especializado en Cuidados Paliativos.

El equipo debe hallarse a disposición del paciente y familia las 24 hs. del día.

Registros Específicos

Historia Clínica: nombre y apellido, datos demográficos y psico-sociales: nacionalidad, edad, sexo, estado civil, domicilio, religión, cobertura social, datos de cuidadores, datos de vivienda, aspectos económicos, conocimiento de la enfermedad y pronóstico por el paciente y la familia, espiritualidad, datos de otros profesionales que asisten al paciente, diagnóstico. Estadificación de patología, tratamiento específico recibido, tolerancia al mismo y respuesta, evaluación global del sufrimiento, valoración del estado general, valoración de síntomas físicos, registro de tratamiento, registro de seguimiento de duelo, evaluación de control en pacientes no conscientes o no colaboradores, registro y coordinación de actividades del voluntariado, registro de trastornos de la salud mental, registro de dinámica emocional, registro de síndrome de agotamiento profesional, condiciones habitacionales.

Valoración de resultados

Evaluación de satisfacción de familias con la asistencia.

Valoración de calidad de vida

Registro de consumo de opioides y psicofármacos.

Planta Física

Los pacientes podrán ser atendidos en:

Institución con internación

Institución sin internación

Hospital de Día

Domicilio del paciente

Se contará con espacio privado para reuniones de equipo y familia con baño y cocina.

Equipamiento

Cama ortopédica, silla de ruedas, colchón antiescaras (de aire o de agua), silla sanitaria, aspirador, oxígeno, bombas de infusión.

NO

Teléfono/fax

Computadora, impresora, base de datos.

Un oxímetro de pulso es una opción altamente recomendada.

Dispositivo de infusión intermitente o continua de fármacos.

ANEXO II A LA RESOLUCION Nº 802/07 "MS"

INSTRUMENTO

NORMAS DE HABILITACION -SI

FUNCIONAMIENTO

CATEGORIZACION EN CUIDADOS

PALIATIVOS

CATEGORIZACION POR NIVELES

DE RIESGO

NIVEL 1 - BAJO RIESGO

Planta Física

El paciente es atendido en:

Institución con Internación

Institución sin Internación

Hospital de día

Domicilio del paciente

Equipamiento

Posee cama, camilla o sillón adaptados a las necesidades físicas del paciente

Recursos Humanos

Los profesionales y técnicos poseen

Matrícula Provincial

Poseen formación básica en Cuidados

Paliativos

Tienen capacidad para atender pacientes clínicos evolutivos y a su entorno.

Médico/a Generalista o Especialista

Enfermero/a

Auxiliar de Enfermería

Lic. en Enfermería

Psicólogo/a

Trabajador social/As.Social/Lic. en

Trabajo Social

Voluntarios

Registros Específicos

La Historia Clínica contiene los

siguientes datos:

Nombre y apellido del paciente y datos

demográficos

Cobertura social

Datos de los cuidadores

Conocimiento y pronóstico de la

enfermedad por parte del paciente y familia

Profesionales que asisten al paciente

Diagnóstico, estadificación de la patología

Tratamiento recibido, tolerancia al mismo

Evaluación global del sufrimiento

Valoración del estado general

Valoración de síntomas físicos

Registro de seguimiento del duelo

NIVEL II - MEDIANO RIESGO

Planta Física

El paciente es atendido en:

Institución con Internación

Institución sin Internación

Hospital de día

Domicilio del paciente

El área cuenta con espacio privado para reuniones de equipo y familia

Equipamiento

Posee cama, camilla o sillón adaptados a las necesidades físicas del paciente

Cuenta con el siguiente equipamiento recomendado para atención domiciliaria:

cama ortopédica

silla de ruedas

colchón antiescaras

silla sanitaria

teléfono/fax

Oxímetro de pulso

Dispositivo de infusión intermitente o continua de fármacos

Recursos Humanos

Los profesionales y técnicos poseen Matrícula Provincial

Médico especializado en Cuidados Paliativos

Personal de Enfermería, psicología, trabajadores sociales con formación básica en cuidados paliativos.

Cuentan con disponibilidad de ministros de fé, asesores espirituales o sacerdotes

Voluntarios

Secretaria administrativa

Registros Específicos

La Historia Clínica contiene los siguientes datos:

Nombre y apellido del paciente y datos

demográficos

Cobertura social

Datos de los cuidadores

Conocimiento y pronóstico de la enfermedad por parte del paciente y familia

Profesionales que asisten al paciente

Diagnóstico, estadificación de la patología

Tratamiento recibido, tolerancia al mismo

Evaluación global del sufrimiento

Valoración del estado general

Valoración de síntomas físicos

Registro de seguimiento del duelo

Evaluación de control de pacientes no colaboradores o no conscientes

Registro y coordinación de actividades del voluntariado

Registro de trastornos de salud mental

Registro de síndrome de agotamiento profesional.

NIVEL III - ALTO RIESGO

Planta Física

El paciente es atendido en:

Institución con Internación

Institución sin Internación

Hospital de día

Domicilio del paciente

El área cuenta con espacio privado para reuniones de equipo y familia

El área citada precedentemente cuenta con baño y cocina

Equipamiento

cama ortopédica

silla de ruedas

colchón antiescaras

silla sanitaria

teléfono/fax

Oxímetro de pulso

Dispositivo de infusión intermitente o continua de fármacos

Aspirador

Recursos Humanos

Los profesionales y técnicos poseen Matrícula Provincial

El equipo completo de profesionales y técnicos que asisten al paciente es Especializado en Cuidados Paliativos.

Registros Específicos

La Historia Clínica contiene los

siguientes datos:

Nombre y apellido del paciente y datos demográficos

Cobertura social y datos de los cuidadores

Conocimiento y pronóstico de la enfermedad por parte del paciente y familia

Evaluación de control de pacientes inconcientes

Registro y coordinación de actividades del voluntariado

Registro de trastornos de salud mental

Registro de dinámica emocional

Registro de síndrome de agotamiento profesional

Profesionales que asisten al paciente

Diagnóstico, estadificación de la patología

Tratamiento recibido, tolerancia al mismo

Evaluación global del sufrimiento

Valoración del estado general

Valoración de síntomas físicos

Registro de seguimiento del duelo

Evaluación de satisfacción de familias con asistencia

Valoración de calidad de vida

Registro de consumo de opioides y psicofármacos

FIN DEL INSTRUMENTO





