



TUCUMAN

RESOLUCION 238/2019 SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD (SIPROSA)

Programa del Dolor y Cuidados Paliativos.
Del: 31/05/2019; Boletín Oficial 13/06/2019

VISTO: que por las presentes actuaciones la Dirección Estratégica de Programas para la Prevención y Cuidados de la Salud dependiente de la Dirección General del Programa Integrado de Salud solicita la aprobación del Programa del Dolor y Cuidados Paliativos que fuera elaborado por esa dependencia; y

CONSIDERANDO:

Que fs. 01 se informa que dicho Programa se elaboró en forma conjunta con una comisión de profesionales especialistas en la materia, pertenecientes a distintos efectores del Sistema Provincial de Salud y bajo la Coordinación del Dr. Maximiliano Muller;

Que a fs. 02/09 se adjunta propuesta de implementación del “Programa del Dolor y Cuidados Paliativos”, respecto del cual no se formulan observaciones para su aprobación;

Que el objetivo general del mencionado Programa es mejorar la calidad de vida y el alivio del sufrimiento de las personas con dolor (agudo y crónico) y/o enfermedades que amenacen con la vida, a través de la atención integral, equitativa, planificada y eficiente;

Que a fs. 10 el Sr. Secretario Ejecutivo Médico del Sistema Provincial de Salud autoriza la prosecución del trámite;

Que en cuanto al encuadre legal del presente trámite, se debe destacar que de conformidad a lo normado por el artículo 4º, punto 4) de la Ley N° 5652 son fines del Sistema Provincial de Salud lograr el acceso de la población a una asistencia médica integral, que contemple sus aspectos físico, mental, higiénico - ambiental y estético, a través de una medicina humanizada, oportuna, eficaz y participativa, atendiendo siempre a la condición humana de sus destinatarios, y desterrando todo privilegio basado en su situación económica o social, y a su vez el artículo 9º, punto 4) establece que es atribución del Presidente del Sistema Provincial de Salud dictar sus normas de funcionamiento interno;

Que por lo expuesto no existen objeciones legales que formular al presente trámite;

Que habiéndose producido la causal de impedimento prevista en el Artículo 12º de la Ley N° 5652, el presente acto administrativo será suscripto por el Señor Secretario Ejecutivo Médico, conforme a lo allí dispuesto.

Por ello, en uso de las facultades conferidas por Ley N° 5652, y atento al dictamen jurídico de fs.11 y vta.,

EL SECRETARIO EJECUTIVO MEDICO

A CARGO DE LA PRESIDENCIA DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar el Programa del Dolor y Cuidados Paliativos, elaborado por la Dirección Estratégica de Programas para la Prevención y Cuidados de la Salud dependiente de la Dirección General de Programa Integrado de Salud, que se adjunta a fs. 02/09 y que como Anexo pasa a formar parte integrante del presente Resolutivo.

Art. 2º.- Registrar, comunicar, notificar, publicar en el Boletín Oficial y archivar.

ANEXO

Programa Provincial de Dolor y Cuidados Paliativos

Contextualización

La International Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con una lesión real o potencial de los tejidos, u ocasionada por dicha lesión.

Aliviar el dolor es un derecho del ser humano y una obligación ética de los profesionales sanitarios. El Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos hace énfasis en el derecho a un nivel adecuado de salud y bienestar, llevando implícito el derecho al adecuado tratamiento del dolor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que el alivio del dolor es un derecho fundamental y que incurre en una falta de ética grave aquel profesional de la salud que impida a un ser humano el acceso a la posibilidad de alivio del mismo.

La responsabilidad de los profesionales en lo que respecta a proporcionar un control adecuado del dolor está recogida en el Juramento Hipocrático y en la Declaración de Ginebra, que exige ante todo velar por la salud del paciente. Asimismo, el Código Internacional de Ética Médica estipula que el médico debe a sus pacientes toda su lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos. El alivio del dolor es un claro ejemplo del principio de beneficencia. Este principio, fundamento del Juramento Hipocrático, consiste en orientar el ejercicio de la Medicina a buscar el bien del paciente.

La evidencia epidemiológica, procedente en su mayoría de los países desarrollados, ha demostrado que el dolor crónico es un problema generalizado de salud pública. En encuestas basadas en la comunidad se encuentra que el 15%-25% de los adultos sufren dolor crónico en un momento dado, una cifra que aumenta al 50% en los mayores de 65 años, lo que requiere una gran demanda por estos pacientes al sistema de salud, policonsultando de manera permanente y crónica dando uso a métodos complementarios y cirugías costosas, muchas veces innecesarias. En la misma forma los pacientes que presentan una enfermedad que amenaza con la vida, terminan siendo víctimas del desenfrenado deseo de curación cuando el objetivo es mejorar su calidad de vida.

El dolor como enfermedad y los cuidados paliativos, han sido incorporados en los principales sistemas de salud en el mundo entero, tal es así que, países como Canadá, Holanda, EEUU, y gran parte de los países europeos como por ejemplo España, han adoptado las Unidades de Dolor y de Cuidados Paliativos como el medio de soporte para el cuidado de los pacientes con dolor y sobre todo para la asistencia al final de la vida, ahorrando así un costo desproporcionado en salud, buscando siempre el concepto de equidad. DAR LO NECESARIO y no caer en la mistancia ni en la distanacia.

Propuesta de desarrollo

MISIÓN: Proveer atención interdisciplinaria a toda persona y su familia que consulten en el sistema provincial de salud por dolor de difícil manejo y/o necesidad de cuidados paliativos, brindando la contención necesaria, a través de prácticas avaladas científicamente, equitativas y basadas en principios bioéticos con calidez y empatía.

VISIÓN: Ser un programa referente en la provincia y en la región por promover servicios de calidad para el alivio del sufrimiento, con atención humanizada a los pacientes y sus familias y por la capacitación de recursos humanos de excelencia elaborando protocolos de atención, promoviendo el trabajo interdisciplinario, conformando una red de atención integrada en salud.

VALORES:

Principios de la Bioéticas

Solidaridad

Vocación de servicio

Humanización

Trabajo en equipo

Respeto

Objetivo general:

Mejorar la calidad vida y el alivio del sufrimiento de las personas con Dolor (agudo y crónico) y/o enfermedades que amenacen con la vida, a través de la atención integral, equitativa, planificada y eficiente.

Objetivos específicos:

Conformar la comisión asesora responsable del Programa

Conformar equipos interdisciplinarios para el abordaje integral del dolor y cuidados paliativos, abarcando los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias.

Normatizar y protocolizar la atención de los pacientes con dolor y/o necesidad de cuidados paliativos para los tres niveles de atención del sistema provincial de Salud.

Establecer redes de referencia y contra-referencia para la derivación y tratamiento oportuno.

Designar y/o formar referentes para cada nodo de atención de la provincia.

Promover la conformación de equipos interdisciplinarios para el abordaje integral que abarque los aspectos físicos, psíquicos, sociales y espirituales en el segundo y tercer nivel de atención.

Capacitar a los nodos establecidos para el manejo del dolor y/o cuidados paliativos de acuerdo al nivel de complejidad.

Asegurar la provisión de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos esenciales para el alivio de los síntomas

Líneas de Acción

Designar por resolución a la comisión asesora del programa provincial.

Relevar los posibles nodos del sistema provincial de salud con formación o aptitudes en dolor y/o cuidados paliativos interesados en participar del programa.

Gestionar la reubicación de los profesionales según las necesidades del programa.

Conformar 4 Unidades de Dolor y de Cuidados Paliativos en el 3er Nivel de atención.

Capacitar al personal de salud en base a las competencias necesarias según su nivel de complejidad.

Visualizar y designar nodos en el 2do y 1er nivel con el fin de generar la red de atención.

Desarrollar los procesos adecuados para la correcta atención en los diferentes niveles de complejidad a través de la red de referencia y contrareferencia establecidos.

Protocolizar las líneas de intervención en los diferentes escenarios de complejidad, para estandarizar los procesos de atención.

Elaborar un vademécum para los pacientes que se incorporen al programa.

Asegurar la atención de casos complejos que requieran tratamientos intervencionistas para el alivio de síntomas.

ACTIVIDADES

Normatizar y protocolizar la atención de pacientes con dolor crónico y/o con enfermedades amenazantes con la vida.

Implementar tratamientos con marco teórico y aval científico a todo paciente que consulte a la unidad de dolor y cuidados paliativos

Capacitar a los equipos de salud en la evaluación de dolor y o diagnóstico de necesidad de cuidados paliativos

Supervisar los diferentes nodos y unidades de dolor

Promover proyectos de investigación

Fomentar hábitos de autocuidado a la población en lo que respecta a autoconsumo de fármacos.

METAS

Lograr al 2019, que los hospitales Padilla, de Niños, maternidad de Las Mercedes y Centro de Salud Zenón Santillán cuenten con una unidad de dolor y cuidados paliativos

Lograr al 2021, que todos los hospitales de tercer nivel de la provincia cuenten con una unidad de dolor y cuidados paliativos

Consolidar al 2022, al menos dos nodos en cada área programática.

Asegurar que el 100% de los pacientes bajo programa de dolor y cuidados paliativos reciban su medicación.

Erradicar el 50% del consumo de nabulfina, en la provincia para el 2020.

Realizar 4 capacitaciones anuales para el equipo de salud, a partir del 2019

INDICADORES

Cobertura

Nº total de pacientes, bajo programa de dolor y cuidados paliativos/N total de estimados.

Nº total de pacientes que reciben opioides para tratamiento de dolor/N total de pacientes bajo programa de dolor y cuidados paliativos.

Nº total de pacientes bajo programa de dolor y cuidados paliativos con cobertura de medicación para manejo de síntomas excluyendo dolor/Nº total de pacientes bajo programa de dolor y cuidados paliativos.

ESTRATEGIAS

Constituirá la referencia provincial en atención de las enfermedades que cursan con difícil manejo de dolor y que tienden a la cronicidad como enfermedades oncológicas, artrosis patológicas lumbares, fibromialgia etc.

Cubrirá la atención surgida en la urgencia, consultorios externos y salas de internación.

Atenderá pacientes referidos desde otros establecimientos del SIPROSA a través de un proceso de derivación debidamente programada.

Se registrara las prestaciones efectuadas lo que permitirá un adecuado gerenciamiento del área y la ponderación estadística de las actividades del servicio con el afán de evitar los subregistros.

Se programaran actividades de acuerdo a los objetivos generales del establecimiento y del SIPROSA.

Se incluirá a la unidad de dolor como parte del programa provincial de dolor y cuidados paliativos.

Se abordará al paciente con dolor oncológico contemplando manejos de síntomas a fin de vida.

Se participará activamente del comité de tumores y del Comité de Ética de este hospital a fin de definir conductas relacionadas a tratamientos y toma de decisiones de pacientes oncológicos.

Se establecerá un día de consultorio específico para la atención de pacientes oncológicos los cuales demandan una atención prolongada con una discusión científica extensa.

Se confeccionara una planilla en la cual se registren debidamente las interconsultas y los procedimientos menores que se realizan fuera del área quirúrgica a fin de evitar el subregistros de procedimientos y facilitar el gerenciamiento de los mismos.

Se creara el comité interno de discusión sobre pacientes oncológicos con criterios de cuidados paliativos a fin de definir conducta en conjunto con los médicos de cabeceras con la formulación de estrategias a seguir y directivas en cada caso en particular.

Metodología Operativa (General y según Nivel Asistencial)

Para desarrollar el programa y cumplir con sus objetivos se decidió realizar el mismo en etapas:

ETAPA 1: (corto Plazo) 1 año

El programa sugerirá 4 equipos en los siguientes hospitales de 3er nivel de complejidad (Hospital del Niño Jesús, Hospital Centro de Salud, Hospital Padilla, Hospital Maternidad.

Los mismos y por normativas internaciones de dolor y cuidados paliativos deben estar conformados de la siguiente manera.

Por lo menos 2 médicos especialistas en cuidados paliativos y/o Dolor, 1 enfermero, 1 psicólogo, 1 trabajador social.

ETAPA 2: (mediano Plazo) 4 años

El programa sugerirá la conformación de nodos de 1er nivel para los hospitales y centro de menor complejidad de la Red

Los mismos y por normativas internaciones de dolor y cuidados paliativos deben estar conformados de la siguiente manera.

1 médicos especialistas en cuidados paliativos y/o Dolor o 1 enfermero o 1 psicólogo con formación en evaluación de dolor y cuidados paliativos.

ETAPA 3: (mediano Plazo) 1 año

El programa sugerirá la conformación de nodos de 2do nivel para los hospitales y centro de menor complejidad 2do nivel.

Los mismos y por normativas internaciones de dolor y cuidados paliativos deben estar conformados de la siguiente manera.

1 médicos especialistas en cuidados paliativos y/o Dolor, 1 enfermero.

El mismo deberá realizar tareas de articulación intersectorial con los otros equipos.

Planificar el cronograma anual de actividades académicas y asistenciales con los diferentes equipos.

a) A partir del diagnóstico de dolor crónico no oncológico y/o enfermedad limitante para la vida, realizado por médico algólogo y/o especialista en cuidados paliativos del SI.PRO.SA, el paciente ingresa al PROGRAMA a través de un “FORMULARIO DE INSCRIPCION DE PACIENTES EN PROGRAMAS DE ENFERMEDADES CRONICAS “ (ver anexo), similar al ya existente para otras enfermedades. El mismo registra datos filiatorios y el diagnóstico, los cuales serán volcados a una base de datos única del sistema.

b) El paciente (niño o adulto) recibirá una “CHEQUERA DE PRESTACIONES” donde figuran los controles clínicos y/o de especialista, los exámenes complementarios y su periodicidad y el tratamiento asignado. Las chequeras serán renovadas anualmente, debiendo el paciente entregar la utilizada previamente para recibir la nueva.

c) Los controles en equipo serán pautados según cada caso. Inicialmente se requerirá una consulta para definir su ingreso al programa y posteriormente se definirán los controles según cada caso en particular.

d) Los pacientes retirarán con la CHEQUERA mensualmente la medicación recetada por especialista (detallada a continuación) de la farmacia de PRIS.

VADEMECUM 3er Nivel de atención

Medicamentos

AINES:

Ibuprofeno

Naproxeno

Ketorolaco

Paracetamol

Dipirona

Opioides

Morfina EV y VO (solución diferentes concentraciones: 1%, 2%, 3%,4%, 0,1% 0,2%, 0,3%, 0,4%)

Metadona VO (solución diferentes concentraciones: 1%, 2%, 3%,4%, 0,1% 0,2%, 0,3%, 0,4%)

Oxicodona VO (solución diferentes concentraciones: 1%, 2%, 3%,4%, 0,1% 0,2%, 0,3%, 0,4%)

Bupermorfina Transdermica

Codeína

Tramadol

Adyuvantes VER MEDICACION PARA SINTOMAS PALIATIVOS

Amitriptilina VO (10 mg, 25 mg, 75 mg)

Duloxetina

Venlafaxina

Carbamazepina y oxcabamazepina

Fenitoina

Ac valproico

Mirtazapina

Topiramato

Lamotrigina

Milnacipran

Olanzapina

Pregabalina

Gabapentin

Dexametasona, meprednisona, prednisona

Pamidronato

Tizanidina

Ciclobenzaprina

Baclofeno
Clorpromazina, levomepromazina
Haloperidol
Clonazepan
Anestésicos
Lidocaína
Bupivacaina
Procaina

Siguiendo pautas ya establecidas, exceptuando la presencia de eventos adversos, la medicación debe ser mantenida por 3 meses como mínimo para evaluar EFICACIA y posibilidad de cambio de la terapia.

La receta requiere firma de Médico autorizado previamente por el programa.

e) En las Chequeras de cada patología constará cada 6 meses la actividad de la enfermedad, medida a través de instrumentos objetivos y validados, por médico especialista:

f) Terapia No farmacológica.

Los pacientes incluidos en programa tendrán cobertura de terapia kinésica y psicológica específica en centros a definir.

Recursos Humanos

Se utilizará el recurso humano especializado existente en el sistema.

