

Formulario de presentación de experiencias de buenas prácticas en resolutiveidad en el PNA

• PRESTADOR	ASSE- RAP Metropolitana
• BREVE DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	<p>Se trata de un servicio de cuidados paliativos de la RAP Metropolitana en el que se ejecutan acciones en distintos niveles de complejidad y que abarcan acciones del equipo tanto del primer nivel de atención como de otros niveles de atención. Se incluyen pacientes que requieren cuidados paliativos independientemente de la etiología de base.</p> <p>Nivel Primario: la asistencia es brindada por el médico de referencia, debe ser parte de la competencia del Equipo Básico de Intervención (EBI).</p> <p>Nivel Secundario: Requiere un Servicio de apoyo e interconsulta, realizado por un equipo especializado en Cuidados Paliativos para casos de mediana complejidad, abordados aun en la órbita del primer nivel de atención. Se busca complementar , siendo este abordaje realizado en forma compartida entre equipo de soporte y equipo básico de intervención (EBI).</p> <p>Nivel Terciario: Unidad para la atención hospitalaria o en domicilio de casos de mayor complejidad, y que requieren una supervisión continua.</p> <p>Podemos agrupar las posturas referentes a la atención del paciente terminal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los CP deben ser ofrecidos en función de las necesidades del paciente y no hacer diferencias entre la enfermedad de base (oncológica o no). • Los modelos de CP deben

	<p>perseguir sistemas integrados. No se trata de desarrollar cuidados paliativos en el domicilio o en el hospital de agudos, sino en desarrollar un modelo que permita garantizar la atención del paciente y su entorno.</p> <ul style="list-style-type: none">• El papel que deben desarrollar los diferentes profesionales y ámbitos asistenciales debe estar en función de la complejidad sintomática y eventualmente la complejidad del entorno y del caso en cuestión, se debe intentar no duplicar las funciones de los equipos de atención primaria, secundaria y terciaria, sino que apuntar a una atención coordinada y compartida reforzando la relación, para lograr un soporte adecuado <p>En la RAP Metropolitana (ASSE) se ha identificado la necesidad de un Equipo de Soporte en cuidados Paliativos (ESCP) para los profesionales del primer nivel analizando:</p> <ul style="list-style-type: none">• La demanda de los médicos del Primer nivel.• La demanda de familiares y pacientes por una atención más especializada y frecuente. <p>En esta primera etapa se abarca el área de responsabilidad de 4 centros de salud de la Rap Metropolitana, Ciudad del Plata, Giordano, Cerro y Maroñas, Idando cobertura a las 4 regiones del territorio, además del Programa central de Atención domiciliaria. Como criterio de inclusión al programa debe ser un paciente con una enfermedad terminal (pronóstico de vida inferior a 6 meses/1 año) y no poder</p>
--	---

	trasladarse debido a invalidez y/o incapacidad total y no tener indicaciones de ingreso a otro nivel de atención y/o complejidad.
• NOMBRE DE LA EXPERIENCIA DE BUENA PRÁCTICA	Abordaje integral en Cuidados Paliativos en el área Metropolitana
• SERVICIO QUE LA LLEVÓ A CABO	Programa de Atención Domiciliaria y Cuidados Paliativos de RAP Metropolitana
• ALCANCE DE LA EXPERIENCIA (nacional, local, institucional)	Local
• Fecha de inicio (MM/AA)	Setiembre 2017

• Fecha de finalización (MM/AA) si corresponde	No corresponde
• Problema que se pretende abordar con la iniciativa	<p>Con frecuencia el final de la vida se aborda desde los servicios de salud en forma fragmentada, descoordinada, con visión parcial, sin atender al medio familiar.</p> <p>Además es de interés de la RAP Metropolitana de contribuir a que las personas en el final de su vida puedan permanecer lo más posible insertos en su medio familiar y comunitario pudiendo ejercer así la mayor autonomía y calidad de vida posible.</p>
• Objetivo general	Desarrollar un modelo de atención paliativa multidisciplinario y especializado que garantice los cuidados necesarios a cada paciente
• Objetivos específicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clasificar desde el PNA necesidades paliativas de los usuarios del área Metropolitana. 2. Definir y clasificar niveles de complejidad de esta población. 3. Brindar una asistencia bio-psico-social y espiritual 4. Detectar precozmente situaciones complejas que puedan resolverse en domicilio mediante un tratamiento activo, disminuyendo ingresos y traslados innecesarios. 5. Contribuir al relacionamiento e intercambio con el 3er nivel de atención en forma bi-direccional. Fortaleciendo así la red de CP. 6. Promover la formación continua de los equipos del 1er nivel y del equipo de soporte.

	<p>7. Apoyo a los equipos del 1er nivel de atención</p> <p>8. Protocolizar la ruta de atención de los pacientes con necesidades de cuidados paliativos.</p> <p>9. Monitorizar y evaluar el servicio.</p> <p>10. Optimizar los recursos humanos y materiales, contribuyendo así a disminuir costos sanitarios.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Indicadores priorizados 	<ul style="list-style-type: none"> Numero de pacientes con necesidades paliativas diagnosticados/población objetivo total Numero de pacientes con clasificación de complejidad/numero de pacientes con necesidades paliativas Numero de pacientes abordados por EBI/numero de pacientes de baja complejidad Numero de pacientes abordados por EB y equipo de soporte/número de pacientes de mediana complejidad Numero de pacientes referidos al Tercer Nivel de Atención/numero de pacientes de alta complejidad <p>Encuesta de satisfacción mediante muestra aleatoria a familiares</p> <ul style="list-style-type: none"> Encuesta de satisfacción al total de médicos de EBI y equipo de soporte del programa

<ul style="list-style-type: none"> • Resultados obtenidos 	<p>Se conformó equipo de cuidados paliativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • se fijaron criterios de ingreso al programa • se determinó el % de pacientes que requieren cuidados paliativos (14%) sobre pacientes crónicos con atención domiciliaria • se clasificaron de acuerdo a complejidad -91% de baja complejidad, 7% media complejidad y 2% alta complejidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Eje/s temático/s que aborda la experiencia 	<p>Incluye:</p> <p>priorización de pacientes – lo que implica clasificarlos</p> <p>seguimiento de pacientes</p> <p>protocolos de referencia y contrarreferencia derivando casos de mayor complejidad y que requieren supervisión continua.</p> <p>Gestión de casos complejos atendiendo la etapa final de la vida y la pluripatología</p>

- Dimensiones y atributos de la resolutive-
vidad a los que aporta/contribuye

Distribución y disponibilidad de RRHH

- Personal administrativo
- Guardia médica telefónica
- Médicos del ESCP con formación específica en CP
- Médicos de familia del EBI -PNA
- Auxiliares de enfermería del EBI-PNA
- Lic en Trabajo Social
- Lic en Psicología
- Lic en enfermería

disponibilidad de RRMM

- Pc para registro electrónico
- Línea celular
- infusores elastoméricos
- material blanco
- Fármacos para el control de sintomatología propia de CP
- Locomoción para el traslado domiciliario de los EBI y ESCP

atención longitudinal

atención continua – coordinación
atención continua (sistemas de
información)

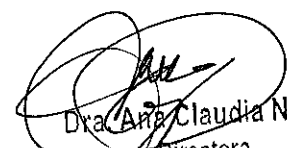
atención integral (servicios disponibles)

atención integral (servicios
proporcionados)

enfoque familiar

orientación comunitaria

idoneidad cultural


Dra Ana Claudia Noble
Directora
Rap - Metropolitana - ASSE


Dr Rodrigo Silva
Coordinador Regional Este
RAP METROPOLITANA - ASSE