



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



347/1551 - ¿CÓMO ATENDEMOS A NUESTROS PACIENTES PALIATIVOS AL FINAL DE LA VIDA?

S. Jiménez Ortega^a, J. Moreno Obregón^b, J. Martín Gutiérrez^c, R. Jiménez Pérez^d, C. Díaz Gálvez^e, I. Fernández Montaño^f y M. Alarcón Hidalgo^g

^aMédico de Familia. Consultorio de Marinaleda. Sevilla. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Estepa. Sevilla. ^cMédico de Familia. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. ^dEnfermera de Familia. Consultorio de Casariche. UGC Estepa. Sevilla. ^eEnfermera de Familia. Consultorio de Herrera. UGC Estepa. Sevilla. ^fResponsable de cuidado. Centro de Salud de Estepa. Sevilla. ^gMédico de Familia. Consultorio de la Roda. UGC Estepa. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Los cuidados paliativos (CP) pretenden dar una respuesta profesional, científica, humana y coordinada a las necesidades del paciente en situación terminal, a su familia y/o personas cuidadoras. Entre nuestros objetivos está valorar la atención prestada a nuestros pacientes por parte del equipo de Atención Primaria.

Metodología: Estudio descriptivo. Centro de Salud Urbano y resto de consultorios rurales de una unidad de gestión clínica. La enfermedad terminal no oncológica vendrá definida, además, por la presencia de fracaso orgánico y deterioro progresivo irreversible. Se estudian los 41 pacientes incluidos en el PAICP (Proceso Asistencial Integral de Cuidados Paliativos) de nuestra zona, durante el año 2017.

Resultados: Todos los pacientes tienen especificado el diagnóstico de la enfermedad que determina la situación terminal, oncológica y/o no oncológica. 21 mujeres y 20 hombres. 31 son oncológicos y 10 no. 23 de ellos conocen el diagnóstico. 13 están tratados con mórficos. Tienen realizada la planificación anticipada el 75% de los pacientes. En la historia no consta si los pacientes han sido informados sobre las voluntades vitales anticipadas (VVA). En la historia queda registrado que 1 paciente ha realizado la declaración de VVA. Casi el 80% de los pacientes han precisado la atención por el servicio de urgencias debido a su enfermedad. Consta que reciben sedación paliativa 5 pacientes. Al terminar el periodo de estudio han fallecido el 30% de los pacientes.

Conclusiones: Cada paciente está correctamente identificado y valorado. El cuidador principal está identificado en todos los casos y está en contacto con los diferentes niveles asistenciales para una continuidad asistencial. La atención debe prestarse desde la perspectiva de una atención integral. El objetivo de esta atención integral y coordinada es favorecer que el paciente viva con dignidad la última etapa de la vida: tratando de conseguir que se produzca sin sufrimiento insoportable, conservando la capacidad para transmitir los afectos en los últimos momento, ofreciendo al paciente la posibilidad de tomar decisiones respecto del cuerpo y la propia vida, respetando las convicciones y valores que han guiado su existencia. Igualmente, favorecer que la familia tenga el apoyo psicoemocional y la atención adecuados a su situación.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Testamento vital. Voluntades anticipadas.