Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):174

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/733 - LA ATENCIÓN DE NUESTROS PACIENTES AL FINAL DE LA VIDA. ¿LO HACEMOS DE LA MEJOR MANERA POSIBLE?

S. Jiménez Ortega[1], L. Moreno Obregón[2], J. Moreno Obregón[2], C. Díaz Gálvez[3], R. Jiménez Pérez[4], I. Sánchez Fuentes[5], M. Cantueso Tapia[6], L. Jiménez Fernández[6], M. González Armayones[7] y M. Alarcón Hidalgo[8]

[1]Médico de Familia. Centro de Salud Marinaleda. Sevilla. [2]Médico de Familia. Centro Salud Estepa. Sevilla. [3]Enfermera. Centro de Salud Estepa. Sevilla. [4]Enfermera de Familia. Centro de Salud Casariche. Sevilla. [5]Enfermera de Familia. Centro de Salud Herrera. Sevilla. [6]Médico de Familia. Centro de Salud Casariche. Sevilla. [7]Médico de Familia. Centro de Salud Gilena. Sevilla. [8]Médico de Familia. Centro de Salud La Roda de Andalucía. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Los cuidados paliativos (CP) son el tipo de atención o tratamiento que se ofrece a la persona que se encuentran al final de la vida. El objetivo es mejorar, en lo posible, la calidad de vida de la persona enferma y su entorno, mitigar el sufrimiento (físico y emocional) asociado a la muerte y ofrecer la máxima ayuda posible a la persona enferma para morir bien.

Metodología: Estudio descriptivo. Centro Salud Urbano y consultorios rurales de una unidad de gestión clínica. La enfermedad terminal no oncológica vendrá definida por la presencia de fracaso orgánico y deterioro progresivo irreversible. Se estudian los 34 pacientes incluidos en el PAICP (Proceso Asistencial Integral de Cuidados Paliativos) de nuestra zona durante el año 2018.

Resultados: Todos los pacientes tienen especificado el diagnóstico de la enfermedad que determina la situación terminal, oncológica y/o no oncológica. Se incluyeron 16 mujeres y 18 hombres, de los cuales 18 son oncológicos y 16 no. El síntoma más frecuente de consulta fue el dolor (76,5%): 76% dolor continuo y 24% irruptivo. El 70% estaba tratado con mórficos. Otros síntomas: astenia 50%, disnea 42%, estreñimiento 25%, agitación 18%, xerostomía 5%. El 88% de los pacientes han precisado la atención por el servicio de urgencias debido a su enfermedad. Media: 8,6 consultas en AP, 2,1 urgencias hospitalarias, 1,3 demandas DCCU. 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). De los que han fallecido (18) el 30% en hospital y 70% en domicilio. En el 60% consta que reciben sedación paliativa.

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. Tenemos que trabajar de forma coordinada con los servicios sociales, atención primaria, centros sociosanitarios y hospitales para identificar las necesidades de las personas; asesorar al enfermo y familiares, respetando sus valores y preferencias, actuando con ética profesional. Dar apoyo emocional al enfermo y a su entorno. Facilitar y conducir la elaboración del duelo a lo largo de la intervención, cuando éste lo requiere.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Voluntades vitales anticipadas.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.