

JORNADA de la
ESTRATEGIA de
CUIDADOS
PALIATIVOS
del SNS



6 OCTUBRE 2022

Madrid, Salón de Actos
del Ministerio de Sanidad

Mesa 1. Experiencias exitosas en los modelos de atención de cuidados paliativos de las CCAA

PAÍS VASCO: Proyecto Innopal: experiencia práctica de innovación a través de una red colaborativa sobre 5 miradas en atención paliativa.

Maite Paino Ortuzar. Adelina Pérez Alonso

Dirección General Osakidetza/Servicio Vasco de Salud

***EQUIDAD EN CUIDADOS
PALIATIVOS:
la atención centrada en
las necesidades y
expectativas de las
personas***



OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD





Osakidetza



Por qué y para qué de INNOPAL

UNA EXPERIENCIA PRÁCTICA DE INNOVACIÓN PARA, POR Y CON
LAS PERSONAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO DE
ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON NECESIDADES PALIATIVAS EN OSAKIDETZA



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

Un proyecto desarrollado **PARA,** **POR Y CON** las **PERSONAS**

- ✓ **Pacientes y cuidadores** que nos han hablado, y cuyas necesidades hemos escuchado y entendido para, entre todos, tratar de darles una respuesta adecuada
- ✓ **Más de 400 profesionales de toda la red de Osakidetza** que han aportado saber hacer, inquietudes, ganas de mejorar, esfuerzo y dedicación
- ✓ **Más de 1500 profesionales que han pasado por la formación en cuidados paliativos.**



Inno**pal**
IntegraSarea

TALLERES DESIGN THINKING. AÑO 2017

Dirección General. Osakidetza/Servicio vasco de salud

Informe de Diagnóstico

Reto: Cuidados Paliativos (v1)

IntegraSarea

Año 2017

Resumen de técnicas utilizadas en el Trabajo de Campo

Técnicas utilizadas	TOT.
Entrevistas a médicos no oncólogos	73
Entrevistas a oncólogos	6
Entrevistas a enfermeras	23
Entrevistas a psicólogos y asistentes sociales	4
Entrevistas a familiares de pacientes	11
Entrevistas a pacientes	4
Encuesta a profesionales	1
Grupos focales con personal hospitalario (enfermeras y médicos)	6
Grupos focales con familiares de pacientes	3
Grupos focales con psicólogos y trabajadores sociales	1
Diarios/relatos de médicos y otros profesionales sanitarios	8
Diarios/relatos de familiares de pacientes o pacientes	4
Shadowing de pacientes/familiares/profesionales	1
Análisis de Agradecimientos y Reclamaciones que reciben servicios del hospital	4
Revisión de Actas del Proceso Asistencial Integrado	1

TALLERES DESIGN THINKING. AÑO 2017

Informe de Diagnóstico

Reto: Cuidados Paliativos (v1)

IntegraSarea

Año 2017

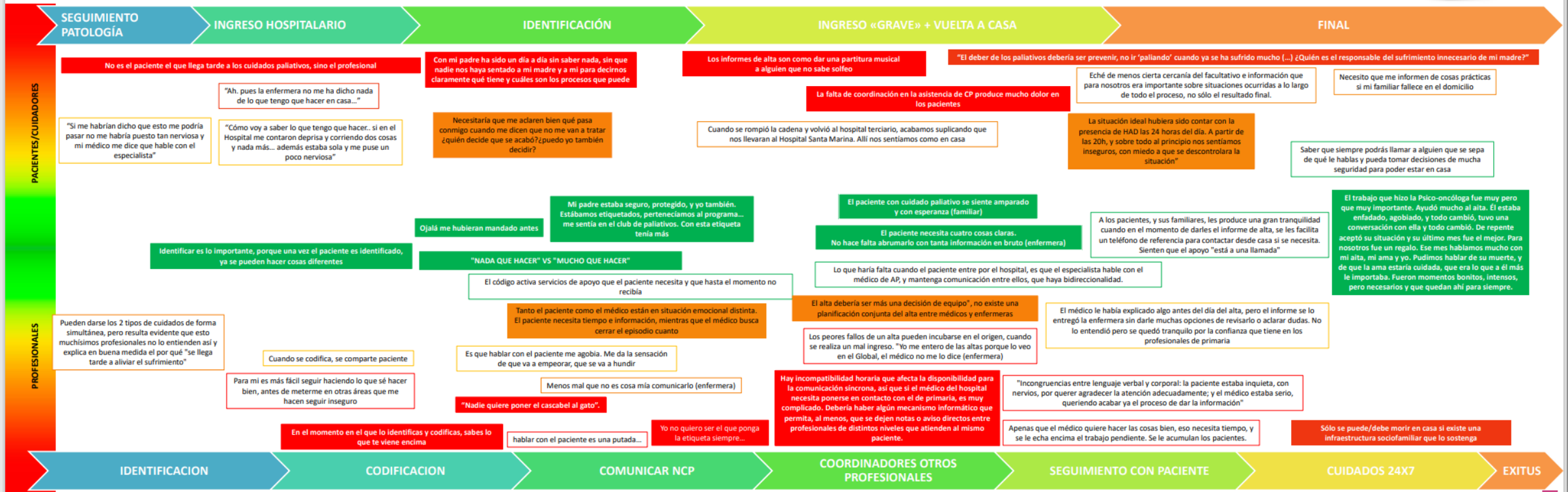
- LENGUAJE: ¿Qué entendemos por cuidados paliativos?
- IDENTIFICACIÓN: ¿Cómo identificamos a estos pacientes?
- CODIFICACIÓN: Sistemas de alerta en el proceso. HC
- COMUNICACIÓN: ¿Compartir con pacientes?. Percepción sobre el hecho paliativo
- COORDINACIÓN: Diseño de ruta asistencial. Herramientas. Problemas y oportunidades.
- Proyecto no centrado en pacientes de oncología
- Creación de un espacio de encuentro inter-disciplinar
- Atención fuera de horas

LABORATORIO DE IDEAS: Espacio de indagación, reflexión y cocreación



PACIENTES, CUIDADORES Y PROFESIONALES NOS HABLARON DE...

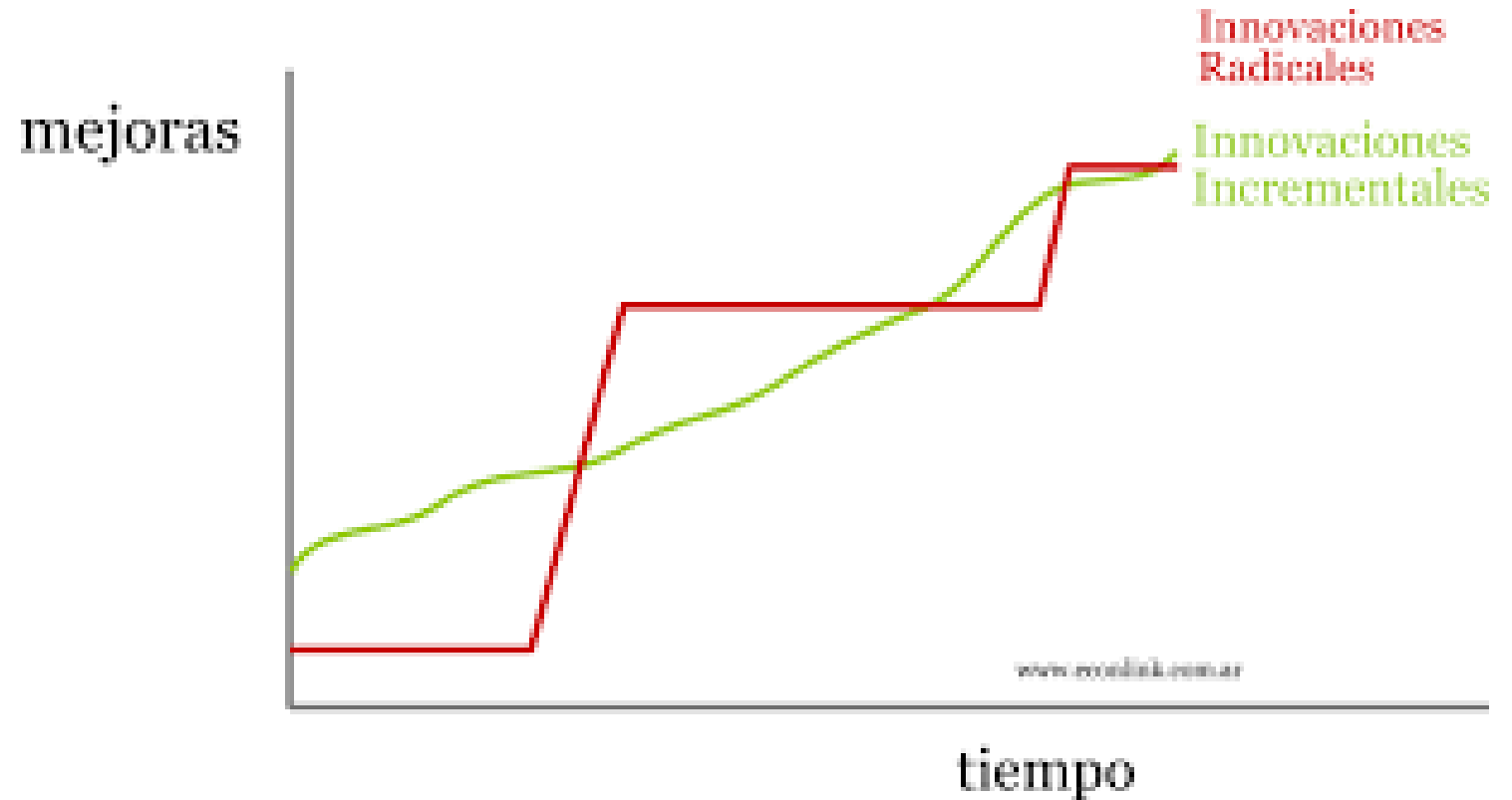
Resumen experiencia de los pacientes, cuidadores/as y profesionales a través de la ruta de NCP*



* Las frases recogidas han sido literalmente expresadas por pacientes, cuidadores/as o profesionales de la salud

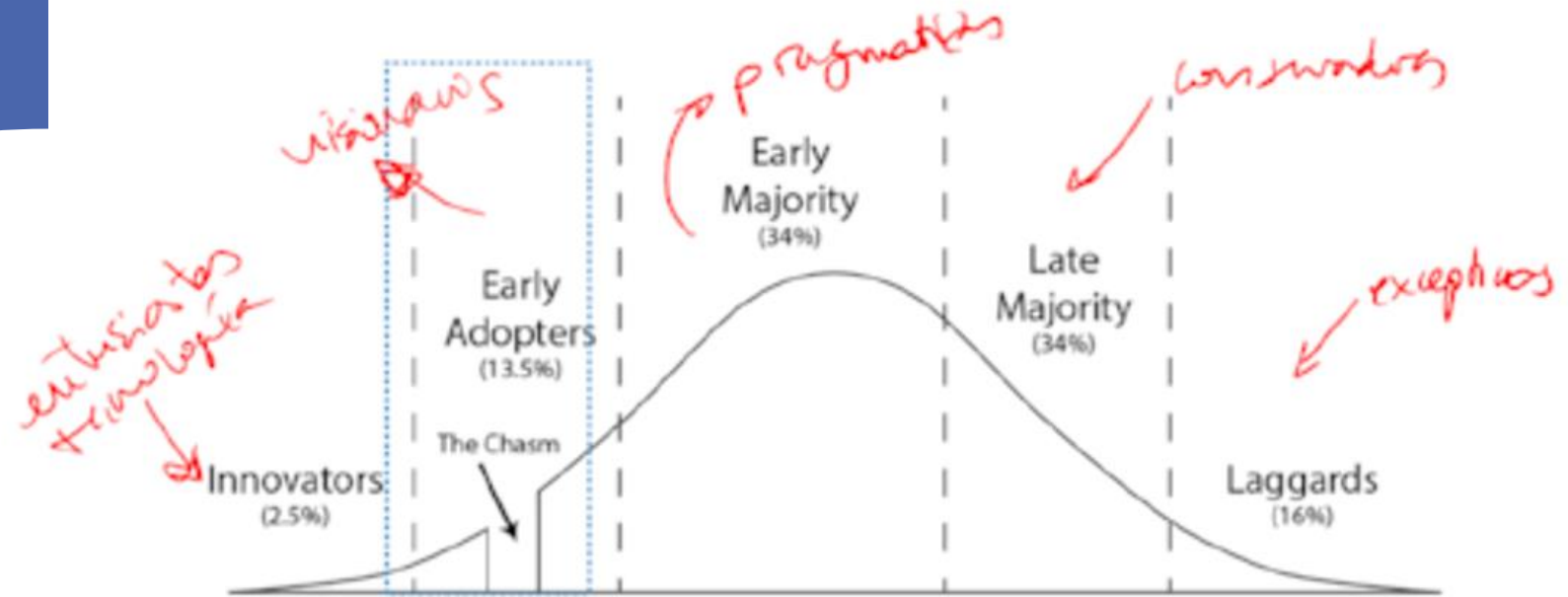
*Elaborado por OAZ Coaching para el cambio OAZ

La innovación entendida como un proceso continuo que busca adaptar la organización a circunstancias cambiantes, tanto del entorno como internas.



Fuente: The Innovator's Dilemma (1997) Clayton Christensen

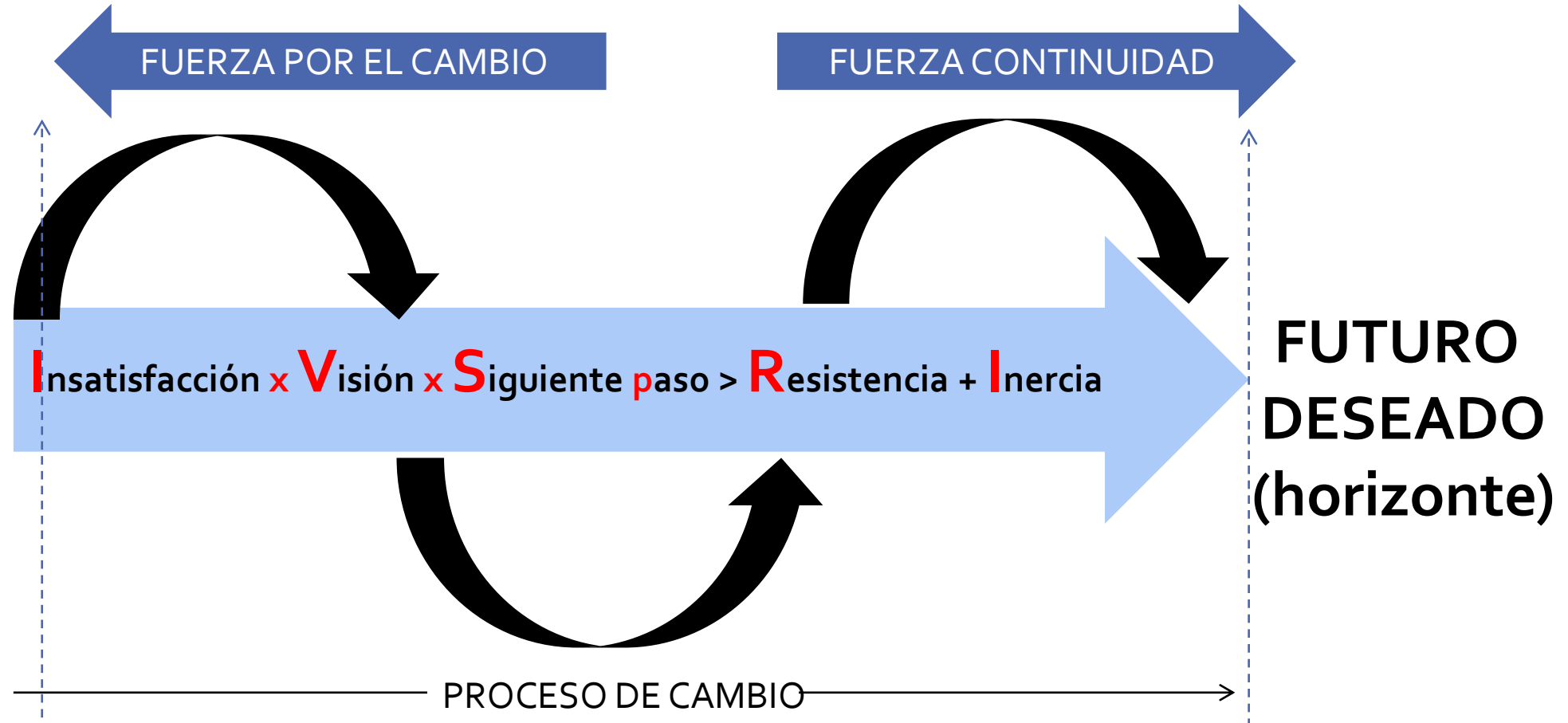
CURVA ADOPCIÓN DE LA INNOVACIÓN



Fuente: The innovation adoption lifecycle



SITUACIÓN
ACTUAL



Fuente: Richar Beckhardi. Elaboración OAZ Coaching para el cambio



TRABAJO COLABORATIVO DE LA RED INNOPAL

VIAJE A LA INNOVACIÓN: CAMBIANDO LA FORMA DE CAMBIAR



**COMPRENDER
PARA INNOVAR**

¿Cómo podemos impulsar procesos de innovación y cambio en una organización compleja y diversa como Osakidetza?



**TRANSFORMAR
NECESIDADES Y
RETOS EN
SOLUCIONES**

¿Cuáles son los momentos de dolor de pacientes, cuidadores y profesionales?



EN 5 MOMENTOS CLAVE DE LA EXPERIENCIA DE PACIENTES, CUIDADORES Y PROFESIONALES EN LA FASE FINAL DE VIDA



- ✓ evitar el dolor evitable
- ✓ y aumentar la calidad de vida de todas las personas implicadas en el proceso.

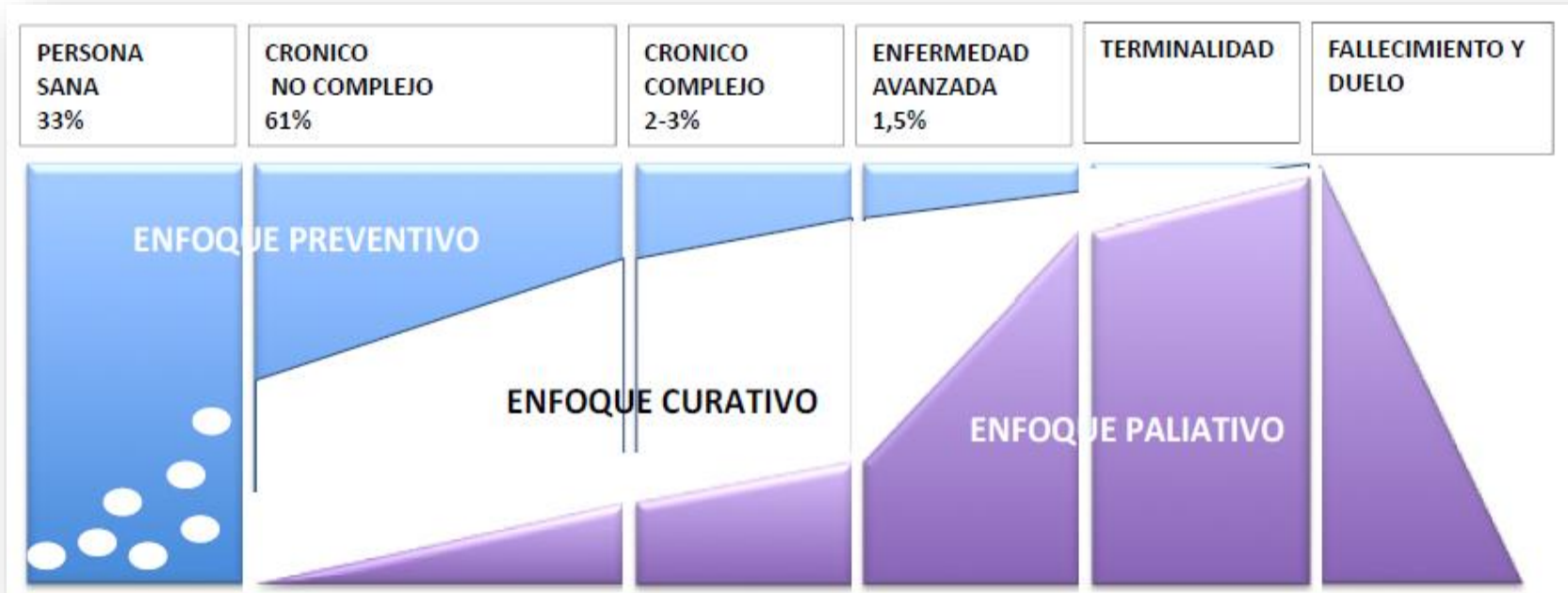
POLÍTICA CUIDADOS PALIATIVOS DE EUSKADI

ESTABLECE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS A DESARROLLAR, ASÍ COMO UN MARCO EN EL QUE TRABAJAR

- Políticas de salud para Euskadi 2013 – 2020
- Plan de Cuidados Paliativos Euskadi 2016-2020
- Decreto 147/2015, que aprueba la declaración sobre derechos y deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi
- Ley 11/2016, de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida.



¿Cómo desplegar la política de cuidados paliativos y lograr una atención de calidad que llegue al mayor número de personas con NCP posible?



*Blay C.
Programa de prevenció i atenció a la cronicitat.
Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.
2014

LAS NECESIDADES CAMBIANTES EN EL *CONTINUUM* DE LA COMPLEJIDAD Y LAS TRANSICIONES ASISTENCIALES

¿Y QUÉ DICEN LOS DATOS INICIALES?

Identificamos poco y tarde

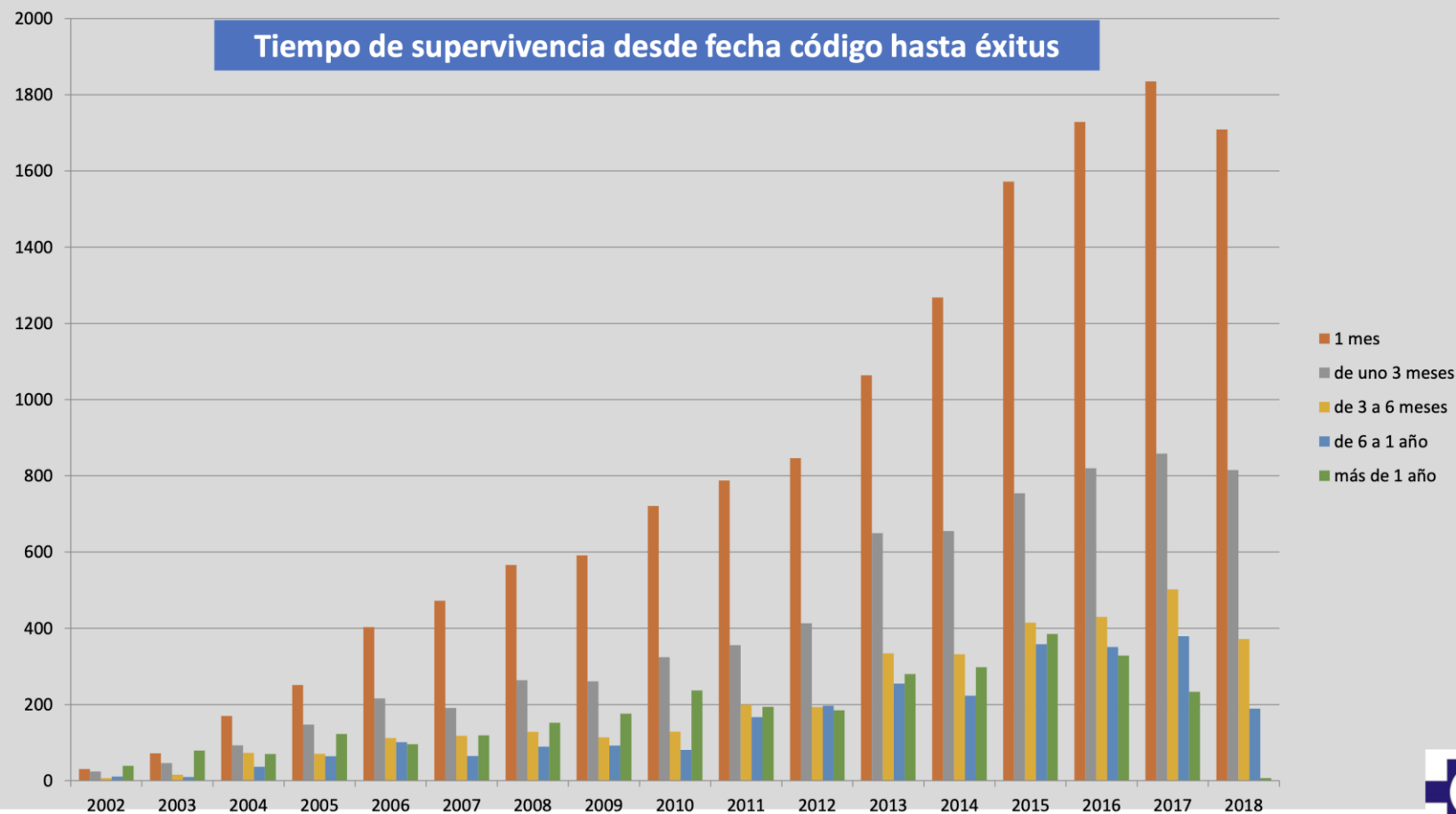
OOSS	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	0,12	0,10	0,19	0,16	0,22	0,24	0,26	0,20
	0,09	0,10	0,17	0,15	0,21	0,13	0,16	0,14
	0,09	0,11	0,08	0,10	0,10	0,05	0,09	0,06
	0,07	0,05	0,08	0,19	0,22	0,21	0,16	0,15
	0,09	0,09	0,11	0,10	0,13	0,14	0,20	0,19
	0,02	0,04	0,07	0,14	0,14	0,15	0,17	0,21
	0,07	0,08	0,09	0,10	0,13	0,14	0,16	0,17
	0,07	0,11	0,11	0,21	0,22	0,24	0,22	0,18
	0,06	0,10	0,12	0,11	0,15	0,20	0,22	0,23
	0,08	0,08	0,16	0,09	0,15	0,15	0,24	0,27
	0,11	0,09	0,12	0,15	0,25	0,24	0,22	0,32
	0,12	0,12	0,15	0,18	0,19	0,25	0,28	0,22
	0,05	0,05	0,09	0,10	0,12	0,15	0,14	0,14
Suma Total	0,08	0,08	0,12	0,13	0,17	0,17	0,19	0,19

- Identificamos el 0,19% del 1% teórico: menos de la 5ª parte
- Identificamos entre el 30 y el 35% de los candidatos según la mortalidad anual de la CAPV (del 60 al 70% son muertes previsibles)

Pacientes con diagnóstico CIE de atención paliativa / sobre el total de población diana
1% de población de referencia

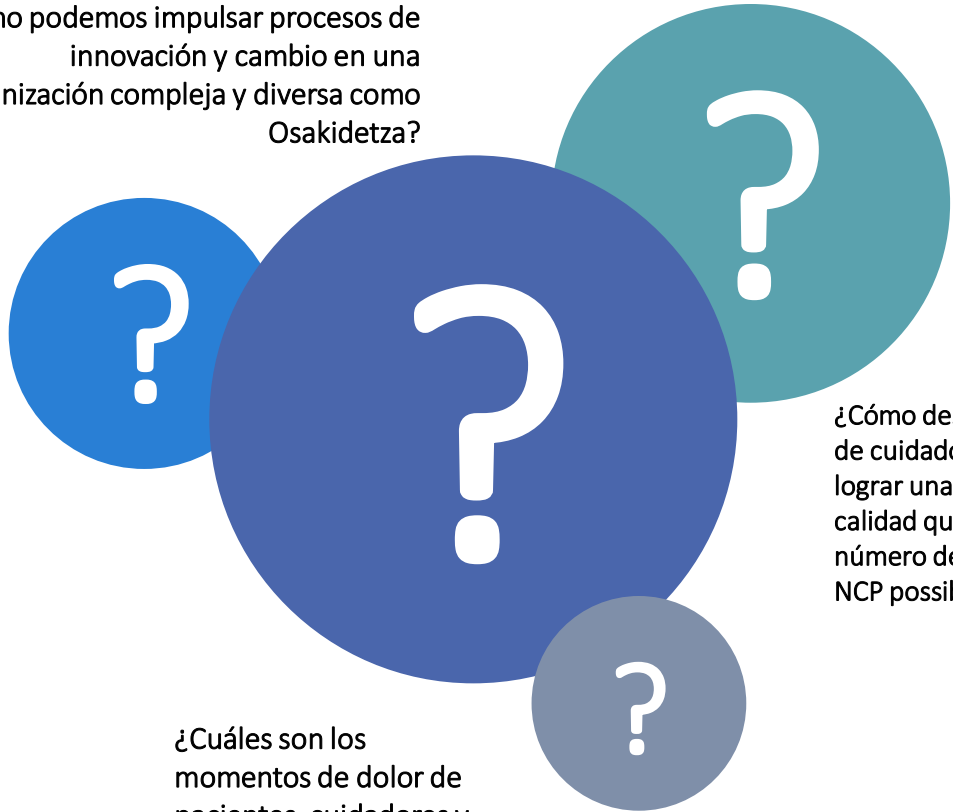
Identificamos poco y tarde...?

¿Y QUÉ DICEN LOS DATOS?



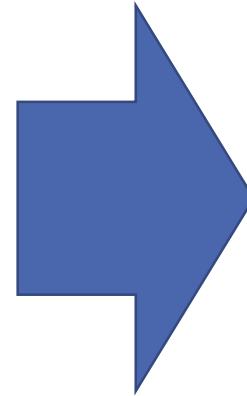
BUSCANDO RESPUESTAS A PREGUNTAS COMUNES...

¿Cómo podemos impulsar procesos de innovación y cambio en una organización compleja y diversa como Osakidetza?



¿Cómo desplegar la política de cuidados paliativos y lograr una atención de calidad que llegue al mayor número de personas con NCP posible?

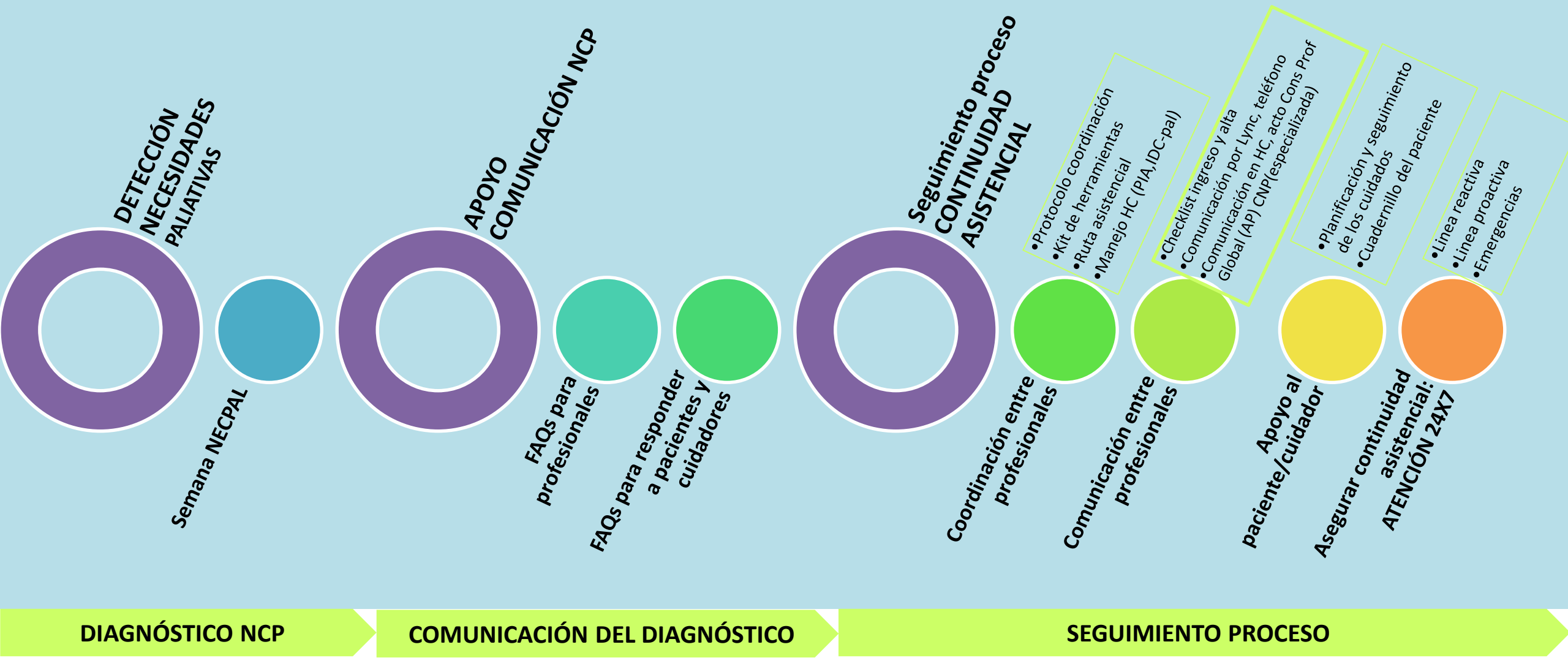
¿Cuáles son los momentos de dolor de pacientes, cuidadores y profesionales?



**TRANSFORMAR
NECESIDADES Y
RETOS EN
SOLUCIONES**

Inno**pal**
IntegraSarea

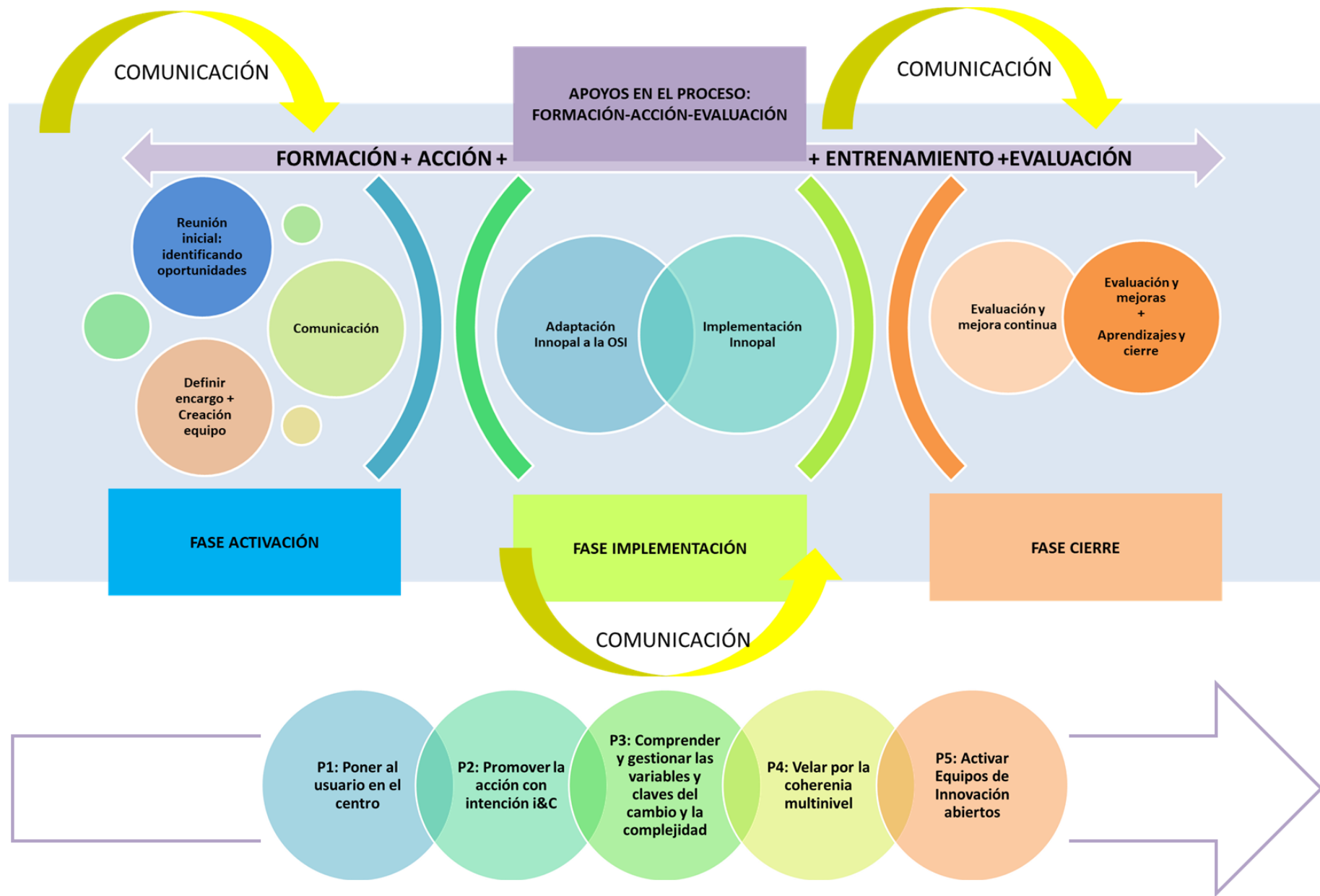
¿A QUÉ DA RESPUESTA INNOPAL?



INNOPAL: DEL PROTOTIPO A LA IMPLEMENTACIÓN

PROCESO IMPLEMENTACIÓN

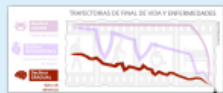
PRINCIPIOS



Nuevo paradigma de la ATENCIÓN PALIATIVA

TRAYECTORIA DE FINAL DE VIDA Y ENFERMEDADES.

necesidades diferentes, atención requerida diferente



Fuente: Murray SA et al. Trends in palliative care. BMJ (2008).

COEXISTENCIA DE LA ATENCIÓN CURATIVA Y PALIATIVA evitar el sufrimiento evitable



Fuente: Ray C. Programa de prevención / atención a la oncología. Departamento de Salud. Gobierno de Catalunya (2014).

ATENCIÓN CENTRADA EN LAS PERSONAS (ACP): NECESIDADES Y EXPECTATIVAS CAMBIANTES EN EL PROCESO

Escuchar a pacientes, cuidadores y profesionales para ofrecer una atención adaptada a sus necesidades



Fuente: bases teoricas de atención a pacientes, cuidadores y profesionales. Inncopal. Disponible en Internet.

5 miradas paliativas



DE "NADA QUE HACER", A "MUCHO QUE HACER"

EVITEMOS LA INCERTIDUMBRE DEL NO SABER Y DEMOS TIEMPO AL PACIENTE Y LA FAMILIA

BIENESTAR DEL PACIENTE + GESTIÓN EFICIENTE DE RECURSOS

PAPEL ACTIVO DEL PACIENTE EN SU PROPIO PROCESO: ESCUCHAR, ACOMPAÑAR, FACILITAR LA TOMA DE DECISIONES ES CALIDAD DE ATENCIÓN Y DIGNIDAD

PORQUE LA ENFERMEDAD NO ENTIENDE DE HORARIOS Y FESTIVOS



- ✓ Guía en la HC
- ✓ Nepal + otras escalas
- ✓ Campaña "Ni contradicción ni límite" de difusión y sensibilización con circuito CP y kit de herramientas
- ✓ Guía rápida paliativa
- ✓ Cuaderno resumen sobre atención paliativa

- ✓ Respuesta a preguntas frecuentes (FAQs) realizadas por pacientes y cuidadores
- ✓ Respuesta a preguntas frecuentes (FAQs) realizadas por profesionales

- ✓ Historia Clínica
- ✓ Videollamada/ llamada telefónica
- ✓ Planificación alta hospitalaria

- ✓ PIA evolucionado
- ✓ Cuadernillo + fichas de cuidados
- ✓ Planificación anticipada de voluntades

- ✓ Llamada Palsegui de seguimiento desde Consejo Sanitario
- ✓ Llamada Aringarr de cuidadores a Consejo Sanitario
- ✓ Kit de medicación y materiales para atención en domicilio

5 Miradas en Atención Paliativa

Mide información de cada una de las miradas - Internet

La mirada paliativa cuenta por profesionales de Osakidetza - video Inncopal

Acceso a formación atención paliativa - Inncopal - Jokin Arriaga

BENEFICIOS de la IDENTIFICACIÓN PRECOZ

PACIENTES

- ✓ Mirada paliativa. Mejor control sintomático.
- ✓ Iniciar la planificación de decisiones anticipadas.
- ✓ Identificar y atender al cuidador principal



- ✓ Circuito asistencial. Coordinación.
- ✓ Ofrecer profesionales de referencia

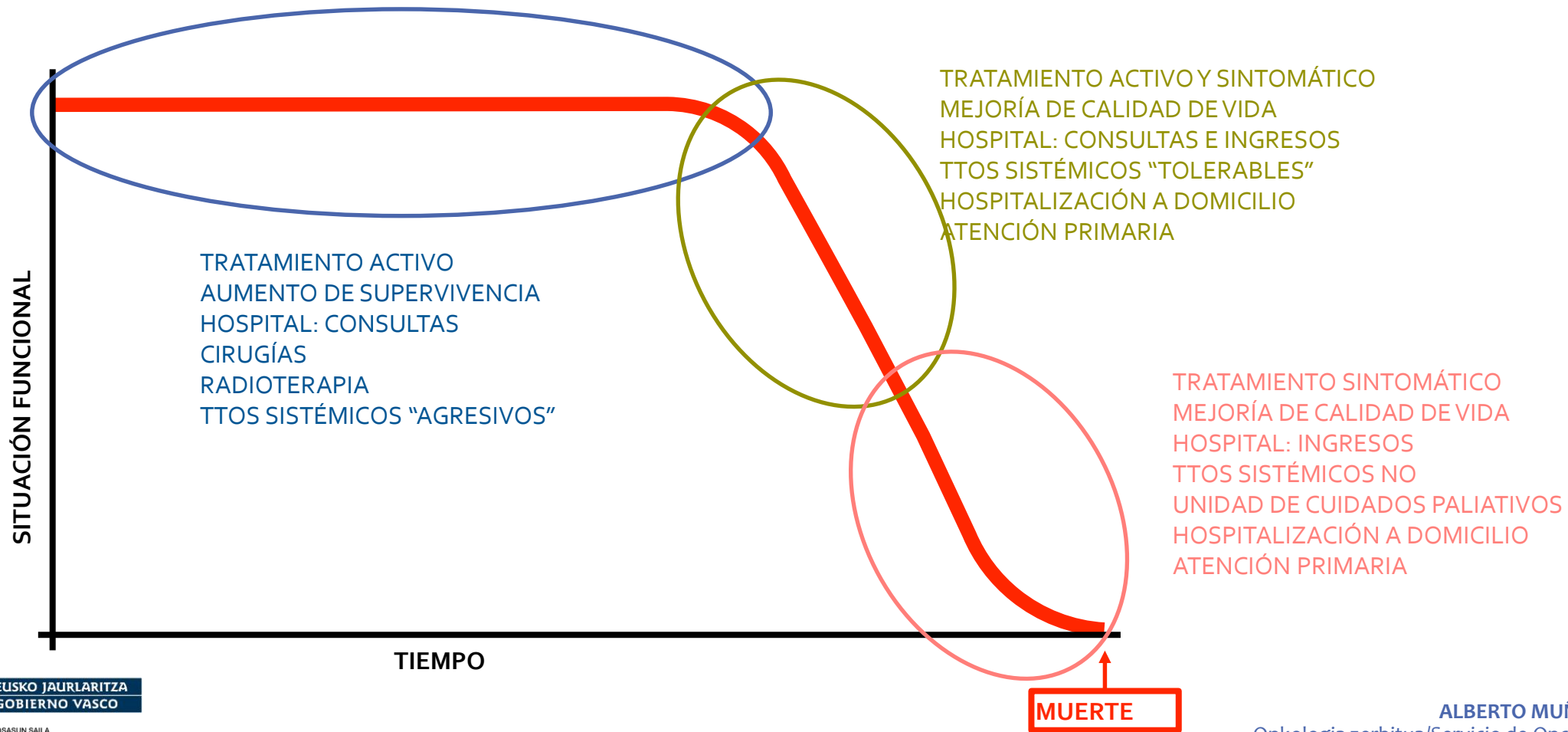
PROFESIONALES

¿POR QUÉ NOS RESULTA DIFÍCIL IDENTIFICAR AL PPP CON NECESIDAD DE CP?

- ❑ Todavía tenemos gran dificultad en **identificar factores pronósticos inequívocos.**
- ❑ Hablar de pronóstico siempre implica **incertidumbre.**
- ❑ Los procesos de final de vida siempre son **multifactoriales + estrictamente individuales.**
- ❑ Cuanto antes queramos identificar mayor **dificultad en encontrar factores pronósticos incuestionables.**
- ❑ A los factores pronósticos clásicos centrados en la severidad de la enfermedad crónica evolucionada --> hay que sumarles **factores generales** para así conseguir indicadores pronósticos de final de vida **más fiables.**

Por qué no identificamos los oncólogos

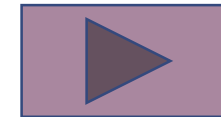
Derivado de la propia trayectoria de la enfermedad





Respuestas a preguntas que nos pueden hacer pacientes y familiares....

- En el momento del diagnóstico de cuidados paliativos
- Para la toma de decisiones compartida
- Necesidades de apoyo sociosanitario
- Cuando la familia necesita apoyo





Respuestas a preguntas que nos hacemos como profesionales....

- Momento previo a la comunicación
- Cuestiones éticas y legales
- Metodología de la conversación
- Cierre de la conversación



Innopal Hamabostaldia

IntegraSarea

Quincena

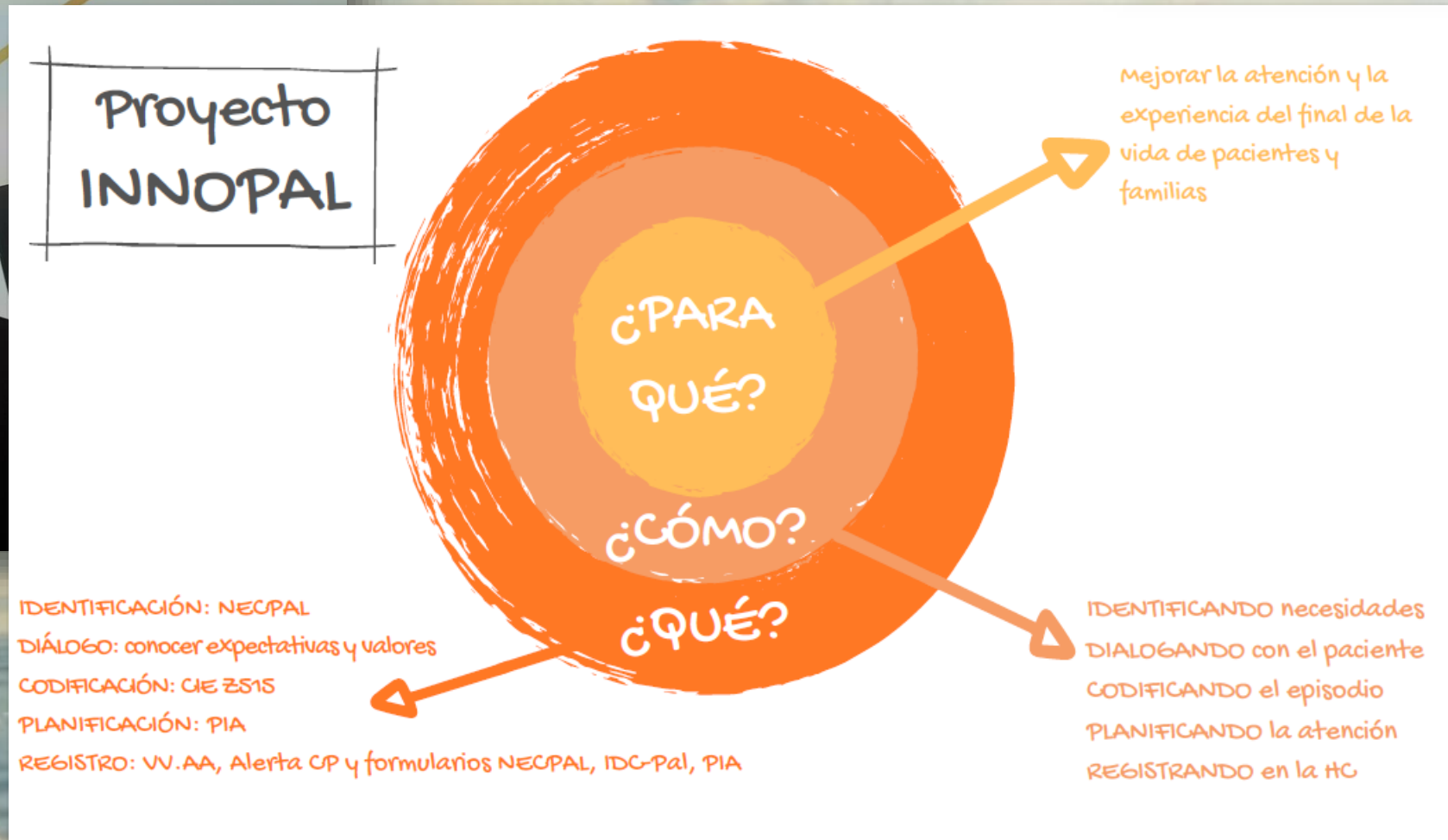
2020ko otsailaren 3-20
3-20 febrero 2020

Arreta aringarrian kultur eraldatzearen alde Por un cambio de cultura en atención paliativa



ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA
BOSQUE





«Trabajamos con el objetivo de mejorar la experiencia del final de la vida»

Los doctores Millet y Salgado ofrecerán dos charlas abiertas a la ciudadanía sobre cuidados paliativos y sobre el Documento de Voluntades Anticipadas

MARÍA JOSÉ ATIENZA

«No quedan tan lejos los tiempos en los que se velaba al difunto en casa. Muchos recordamos aquellos años en los que, hasta los niños más pequeños de la familia, entraban a despedirse del abuelo o la abuela, cuando se adivinaban sus últimas horas de vida. En ese momento no dejaba de ser trágico, por supuesto, pero se afrontaba de manera relativamente natural, porque tanto el que se iba como los que se quedaban necesitaban decirse adiós».

Lo que necesitamos ahora es «un cambio de chip. La sociedad, hoy en día, no nombra la muerte, la vida, no quiere verla. Mandamos a la gente a morir al hospital», dice Manuel Millet, médico del servicio de Hospitalización a domicilio de OSK Bidasoa.

«No sabemos afrontar bien el concepto de la muerte. Nos cuesta asumirlo, hablarlo, debatirlo, aceptarlo como un hecho más de nuestra existencia», añade Joseba Salgado, médico inspector de Osakidetza y encargado, en el ambulatorio Irun Centro, del registro del Documento de Voluntades Anticipadas (DVA).

Un trabajo en red

Mentir la muerte nos incomoda, pero hasta la fecha nadie ha podido sortearla, así que nos conviene conocer las herramientas con las que contamos para procurar que nuestro final, cuando tenga que llegar, sea el mejor y menos doloroso posible.

Manuel Millet y Joseba Salgado, ambos expertos en ayudar a recorrer esos últimos metros del

trayecto, van a ofrecer esta semana dos charlas informativas abiertas a la ciudadanía, bajo el enunciado «Mejorando la experiencia del final de la vida». La primera de ellas tendrá lugar en el espacio Palmera-Montero de Irun, el martes, día 18, a las 19.00 y la segunda, en Kultur Etxea de Hondarribia, el jueves, día 20, a la misma hora.

Millet lleva dos semanas ofreciendo charlas sobre el proyecto de cuidados paliativos Innopal a profesionales de la comarca. Los próximos días 18 y 20 hará extensiva esta información a todas las personas interesadas. El proyecto Innopal es un trabajo en red de Osakidetza para procurar a pacientes, familiares, cuidadores y a los propios profesionales herramientas suficientes para que ese tramo final se aborde de la mejor manera posible. «Es muy importante que la ciudadanía esté informada y concienciada», afirma el médico.

Preguntas frecuentes

Identificar las necesidades paliativas de los pacientes y cubrir las incidencias que surjan fuera del horario de su equipo médico de referencia son algunos de los objetivos del proyecto. Por lo que se refiere a los profesionales, «que

también tenemos problemas», asegura Millet, se les ayuda, entre otras cosas, «en responder preguntas frecuentes, como: «Doc, ¿cuánto tiempo me queda?» o «¿Quién me va a atender, ahora que no tengo más quimio?»».

En la comarca del Bidasoa el trabajo ha consistido, especialmente, en dar respuesta a esta última pregunta. «Estamos trabajando en la continuidad asistencial a los pacientes oncológicos paliativos que finalizan la atención en la consulta de San Sebastián. Se trata de que todos ellos sigan asistidos por su equipo de atención primaria o por el servicio de Hospitalización a domicilio, en el momento en el que



Manuel Millet y Joseba Salgado, en el ambulatorio Irun Centro. © DE LA HERRA

más apoyo necesitan».

En las dos charlas programadas para la próxima semana, Joseba Salgado se encargará, por su parte, de explicar en qué consiste el Documento de Voluntades Anticipadas, «un escrito dirigido al equipo médico en el que el firmante pone de manifiesto las instrucciones a tener en cuenta cuando por graves limitaciones físicas o psíquicas no sea capaz de expresar su voluntad», informa el médico.

Cualquier persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades y que actúe libremente puede formalizar este documento, en el que se puede expresar «la opción personal respecto a los

momentos finales de la vida u otras situaciones graves». Una de esas opciones es la elección del lugar (domicilio u hospital) donde la persona desea recibir los cuidados. La aceptación o rechazo de determinados tratamientos; la designación de un interlocutor ante el equipo sanitario o la donación de órganos son algunas de las cuestiones que habitualmente se expresan en el DVA.

En cambio, no pueden quedar reflejadas actuaciones que vayan en contra de la ley. En este supuesto entraría, actualmente, la eutanasia, que sí quedaría incorporada al documento en el momento en que la futura ley entrara en vigor.










**“CUADERNILLO” PARA
PACIENTES-
CUIDADORES /FAMILIARES.
FICHAS DE CUIDADOS**

Rutas Asistenciales

- > Bronquiolitis
- > **Cuidados Paliativos**
- > Dispepsia
- > EPOC
- > ERGE
- > Diabetes
- > Lumbalgia
- > Obesidad
- > Patología Tiroidea
- > Paciente Pluripatológico (PPP)
- > Asma Agudo Infantil

Circuitos prioritarios

Cuidados Paliativos

-  Peculiaridades Cuidados paliativos pediátricos **¡Nuevo!**
-  Circuito Asistencial de personas con necesidades en Cuidados Paliativos
-  Herramientas clave en el manejo de pacientes paliativos
-  Mi Kit de Herramientas. Cuidados Paliativos
-  Cuidados Paliativos. Plan de Atención Integral

Fichas de Apoyo	FAQs
<ul style="list-style-type: none"> Dolor y medicación Derechos y estado emocional (Pacientes) Alimentación y eliminación Plan de apoyo para pacientes	<ul style="list-style-type: none"> FAQs para profesionales FAQs de comunicación para pacientes y cuidadores

ÍNDICE	Página
EL /LA PROTAGONISTA: ERES TÚ	3
PARA QUIÉN Y PARA QUÉ LOS CUIDADOS PALIATIVOS	4
SI PRECISAS CUIDADOS PALIATIVOS	5
SI TIENES DUDAS O TEMORES	6
TÚ DECIDES COMO QUIERES	7
PIENSA Y REFLEXIONA....(Voluntades anticipadas)	8
Acerca de TU CALIDAD DE VIDA..	9
Acerca de TU SALUD Y CUIDADOS SANITARIOS	10
TOMA DE DECISIONES	11
Piensa sobre el FINAL DE LA VIDA	12
SI ESTAS CUIDANDO A UN ENFERMO...	14
<i>SI PARA TI.. ES IMPORTANTE, PARA NOSOTROS TAMBIÉN</i>	15
SEGURO QUE TE AYUDA PENSAR UN POCO	16
SEGURO QUE OS AYUDA PENSAR UN POCO	18
PERSONAS IMPORTANTES EN TU CUIDADO	20
ESTAMOS PARA AYUDARTE	21
<i>SI ESTÁS EN EL HOSPITAL...</i>	22
DURANTE TU ESTANCIA EN EL HOSPITAL ES IMPORTANTE QUE ...	23
PLAN DE AYUDA EN EL HOSPITAL	24
ANTES DE SALIR DEL HOSPITAL...	25

ÍNDICE	Página
EN CASA...	26
DEBES TENER EN CUENTA QUE EN CASA ES NECESARIO	27
PLAN DE AYUDA EN EL DOMICILIO	28
SI NO TE ENCUENTRAS O NO SE ENCUENTRA BIEN	29
SI ESTAS TOMANDO MEDICACIÓN PARA EL DOLOR Y...	30
SI TIENES O TIENE UNO O VARÍOS DE ESTOS SÍNTOMAS..	31
<i>TAMBIÉN TE PUEDE AYUDAR</i>	32
ESTAS ASOCIACIONES TE PUEDEN AYUDAR	33
SI NECESITAS, SILLA DE RUEDAS, CAMA ARTICULADA ETC...	34
INFORMACIÓN QUE PUEDE SER DE TU INTERES (Prestaciones sociales)	35
SI QUIERES TENER ACCESO A TU HISTORIA CLÍNICA	36
COMO PREPARAR TUS PRÓXIMAS CONSULTAS	37
TAMBIÉN TE PUEDE AYUDAR...	38
DATOS DE INTERÉS QUE QUIERAS RECORDAR...	39



EL VALOR DE LA MIRADA PALIATIVA EN EL CONTEXTO COVID-19

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE LOS EFECTOS DE LA PANDEMIA

Frases recogidas de pacientes, familiares y profesionales en las primeras semanas de la pandemia.

Morir dignamente es el ideal final de una vida digna. Significa morir con el mínimo sufrimiento físico, psíquico, emocional y espiritual. Significa también rodeado de los seres queridos (mensaje de ciudadano enviado a irekia.eus)

Las familias han vivido las muertes con la ambivalencia entre el miedo a contagiarse y la necesidad de cuidar y consolar... los pacientes a su vez ... no han tenido apenas una mano amiga en su momento final

El no poder despedir a un ser querido es un factor de riesgo de duelo patológico. Los duelos complicados son como las depresiones, se te instalan dentro y no se pueden sacar. Miles de personas van a tener duelos complicados sí o sí y eso tendrá consecuencias...

Todos los seres humanos en la enfermedad nos sentimos más frágiles y más necesitados del afecto y acompañamiento de nuestros seres queridos. La HUMANIZACIÓN debe ser el elemento integrante y probablemente uno de los más importantes en la atención que ofrecemos a los pacientes paliativos.

Se ha comunicado tarde y mal. En cuantos casos la enfermera se ha encontrado sola o ha sido el propio médico de HaD quien ha tenido que realizar esa tarea cuando desconocía al paciente y a la familia. Debería ser su equipo de referencia quien de manera presencial (preferible) o virtual estuviera con el paciente en un momento en el que el golpe emocional y la necesidad de encontrar un elemento de confianza es crítico.

"En estas semanas, miles de pacientes han fallecido sin sentir el afecto y la cercanía de sus seres queridos, así como sin contar con apoyo espiritual o religioso conforme a sus convicciones y creencias" *Comité de Bioética de España*

"¿Hasta qué punto tenemos derecho a prohibir a un familiar el acompañamiento a su ser querido en esos momentos? Nos preguntan los familiares...¿ y si me comprometo como familiar a seguir todas las medidas preventivas sanitarias antes, durante y el después?"

Las decisiones como la prohibición del acompañamiento familiar a pacientes en situaciones muy especiales como el final de la vida y la imposibilidad de realizar el duelo de manera adecuada, habrán tenido consecuencias sanitarias positivas pero seguro que también un "incalculable" coste emocional del paciente y la angustia y dolor de sus familiares tanto en el momento crítico como en el después.

Hemos vivido bajo gran presión emocional y asistencial. Muchos compañerosllegaban a sus casas y rompían a llorar....de pena, de impotencia por no poder acompañar, por no poder expresarse con el tacto, con la mirada, por no poder tocar o mostrar la cara para aliviar el sufrimiento..., por miedo... a contagiarse, a contagiar a sus padres, a sus hijos,.....por dolor/rabia por ver la muerte sin poder acompañar ...la muerte en soledad.

¿Me voy a morir pasando mis últimas semanas entre las paredes de mi casa, sin sentir apenas, sin poder disfrutar de las últimas sensaciones de este mundo que dejo?" – Paciente oncológica paliativa

¿QUIÉN ES EL PACIENTE ARINGARRI?

Paciente con necesidades de cuidados paliativos (NCP) en domicilio, que se encuentra (o se prevé) inestable y para el que se activa de manera proactiva el "circuito aringarrí" de continuidad asistencial 24x7

- Situación de últimos días/agonía.
- Situación (o riesgo) de inestabilidad clínica, emocional o socio familiar
- Cambio de tratamiento o cuidados que precisen evaluación o seguimiento
- Alta hospitalaria/incorporación al dispositivo en viernes o durante el fin de semana.



BUENA INFORMACIÓN = BUENAS DECISIONES

[de su equipo de referencias]

[para el paciente]

REQUISITOS PARA ACTIVAR CIRCUITO ARINGARRI

- Código CIE Z515 en HC + alerta cuidados paliativos.
- Informar a paciente/cuidadores
- Plan Individualizado de Atención (PIA) cumplimentado + notas actualizadas en Evaluativo
- Tratamiento actualizado en Presbide
- Medicación y material en domicilio



ACTIVANDO CIRCUITO ARINGARRI

1 Llamada programada PALSEGUI desde Consejo Sanitario:

- Aporta tranquilidad paciente/cuidadores
- Detección posibles necesidades:
 - respuesta telefónica
 - movilización de recursos (personal médico, enfermería, ambulancia,...)

Activar LLAMADA PALSEGUI

1. En el EAP: cita en Agenda de Consejo Sanitario-acto PAL-Segui, desde Osabide Global AP



2. HaD, Unidad Cuidados Paliativos y otros Servicios



2 Llamada reactiva ARINGARRI por parte de los cuidadores

- Teléfono a disposición de paciente/cuidador para llamar a Consejo Sanitario en caso de necesidad

Activar LLAMADA ARINGARRI

1. Dar el teléfono al paciente/cuidador + explicar uso



Araba 944 10 06 16
Bizkaia 944 10 06 72
Gipuzkoa 944 10 06 86

2. Registro en PIA: aringarrí activado

KIT DE MEDICACIÓN Y MATERIAL PARA SITUACIÓN ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO

Elaborado por el equipo INNOPAL en colaboración con el Servicio Corporativo de Farmacia



Tras cada visita domiciliar, y en función del grado de inestabilidad, será prioritario garantizar la continuidad asistencial por parte del sistema: qué profesionales, servicios y cuándo volverán a atender al paciente

PROCESO CLÍNICO	PROCESO CLÍNICO
PROCESO CLÍNICO	PROCESO CLÍNICO
PROCESO CLÍNICO	PROCESO CLÍNICO

El profesional valorará las cantidades requeridas según:

- situación clínica paciente
- necesidad de elegir medicación en el domicilio hasta la próxima asistencia prevista.

ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO
ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO
ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO

ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO	ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO
ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO	ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO
ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO	ATENCIÓN EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS EN DOMICILIO

CIRCUITO ARINGARRI. ATENCIÓN CONTINUADA 24X7 EN DOMICILIO

¿QUÉ APORTA INNOPAL?



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



DESARROLLANDO UNA IMPORTANTE LABOR DE FACILITACIÓN Y COORDINACIÓN



CREANDO LÍNEAS DE TRABAJO COMPLEMENTARIOS CON EQUIPOS TRANSVERSALES

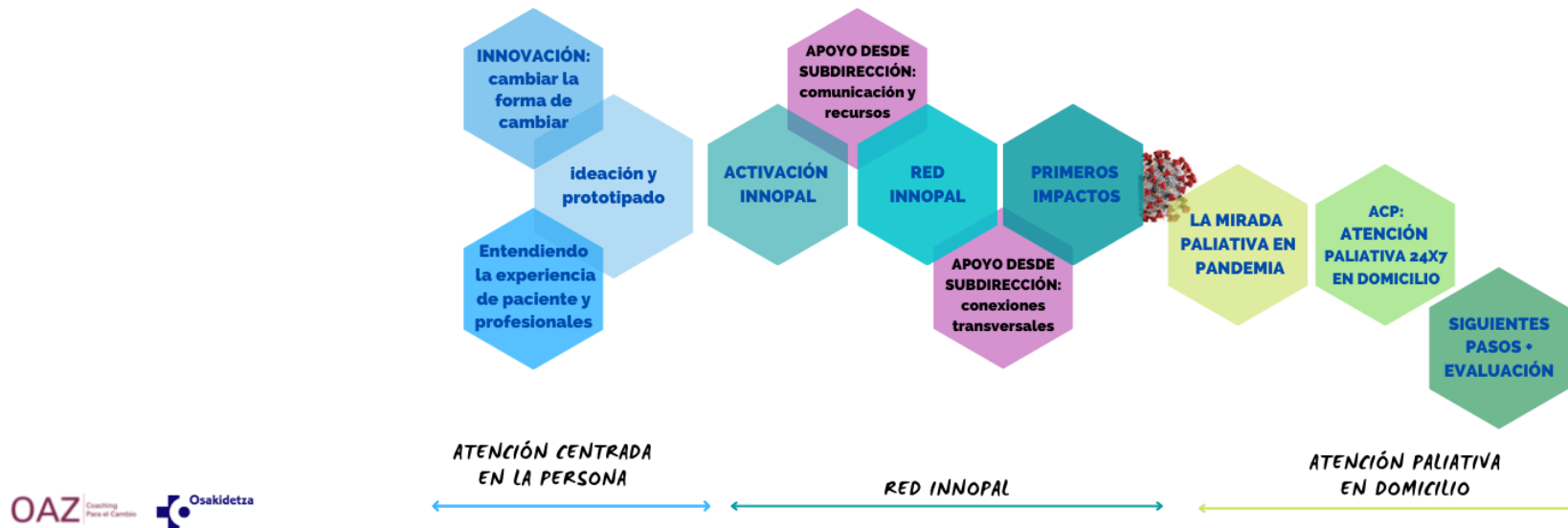
- *EQUIPO INNOPAL INTEROSI*
- *APOYO A EQUIPOS INNOPAL DE LAS OSIS*
- *EQUIPO CONTINUIDAD ASISTENCIAL 24X7*
- *EQUIPOS FORMACIÓN*
- *EQUIPO SISTEMAS DE INFORMACIÓN*
- *EQUIPO COMUNICACIÓN*
-

Y REALIZANDO UNA LABOR DE SÍNTESIS, COMUNICACIÓN Y ACTIVACIÓN DE LOS MATERIALES Y LAS SOLUCIONES DESARROLLADAS

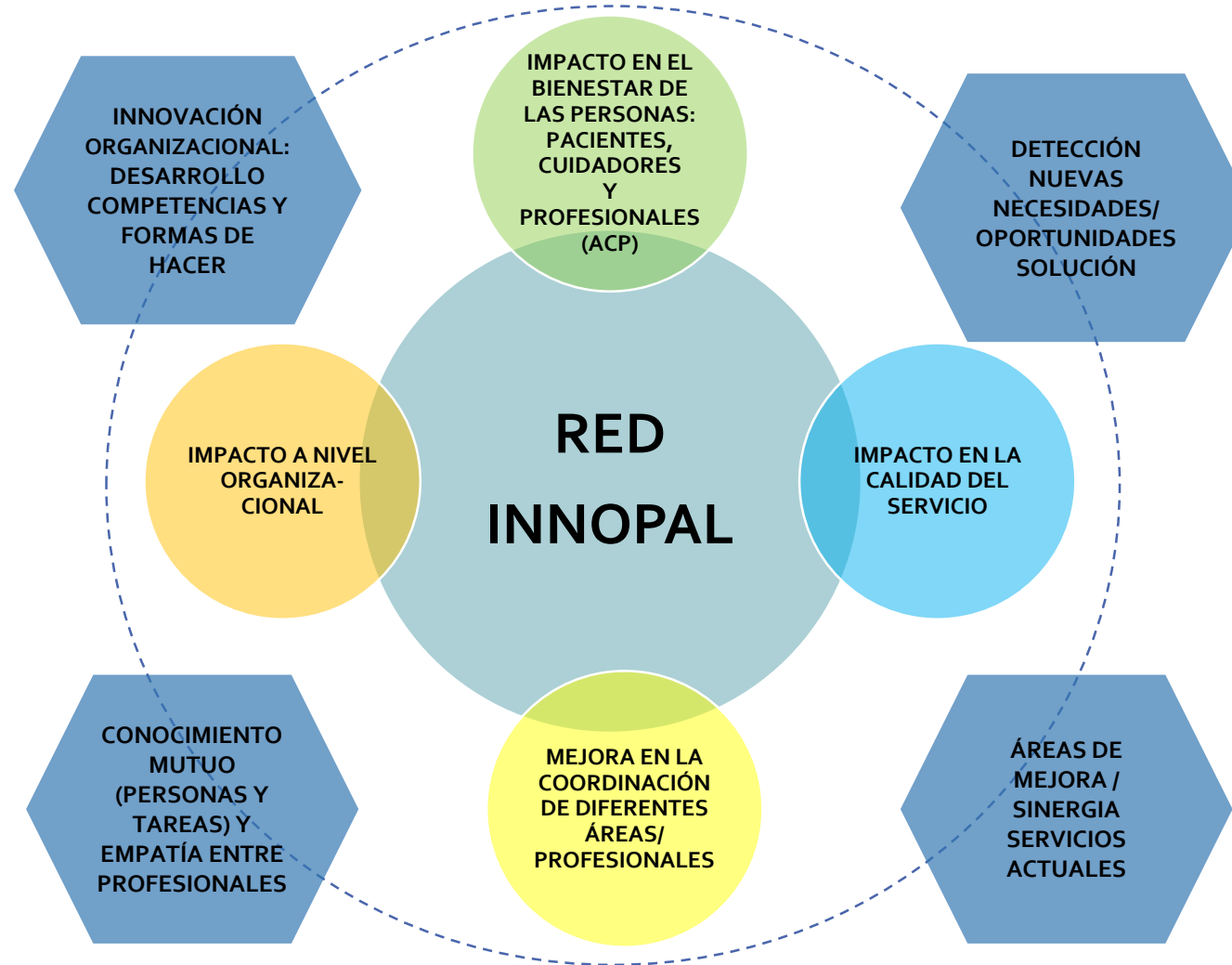
HA PERMITIDO DESARROLLAR HERRAMIENTAS Y PROVOCAR LA MOVILIZACIÓN DEL SISTEMA CON IMPACTO EN PACIENTES, CUIDADORES Y PROFESIONALES

el viaje Innopal

[metodología para implementación y sistematización de procesos de cambio, mejora e innovación]

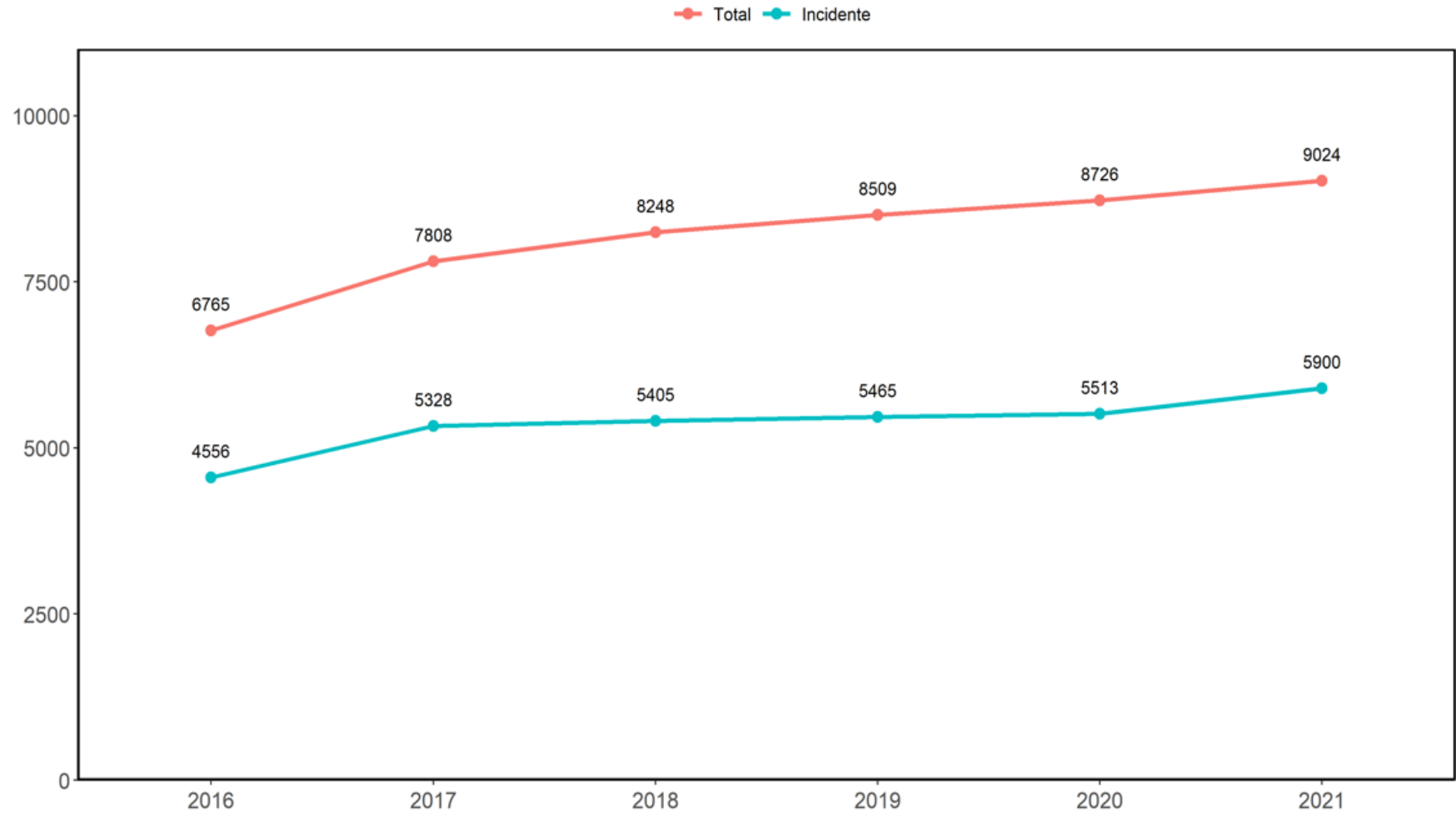


IMPACTOS



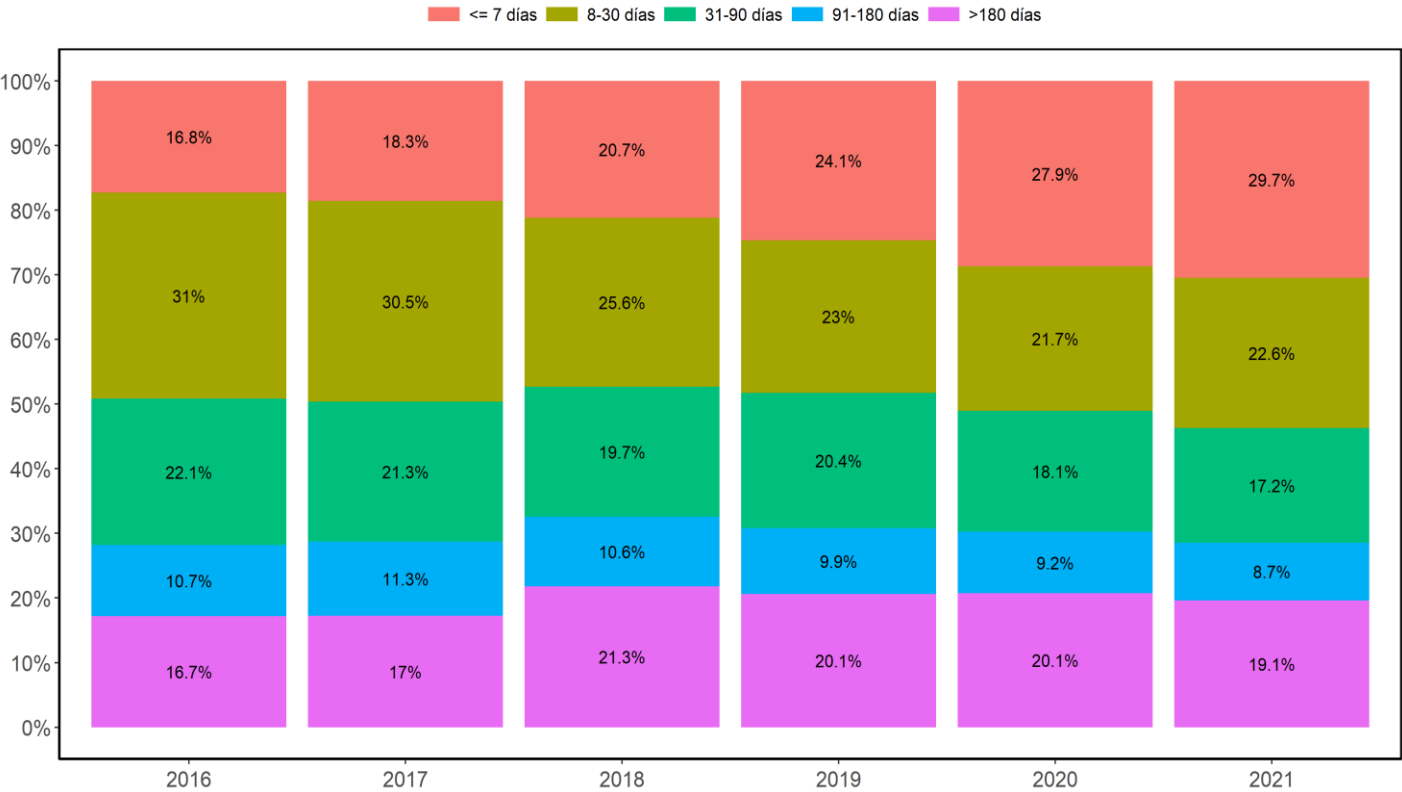
ALGUNOS DATOS ...

Nº pacientes con
Identificación en HC
código CIE atención
paliativa

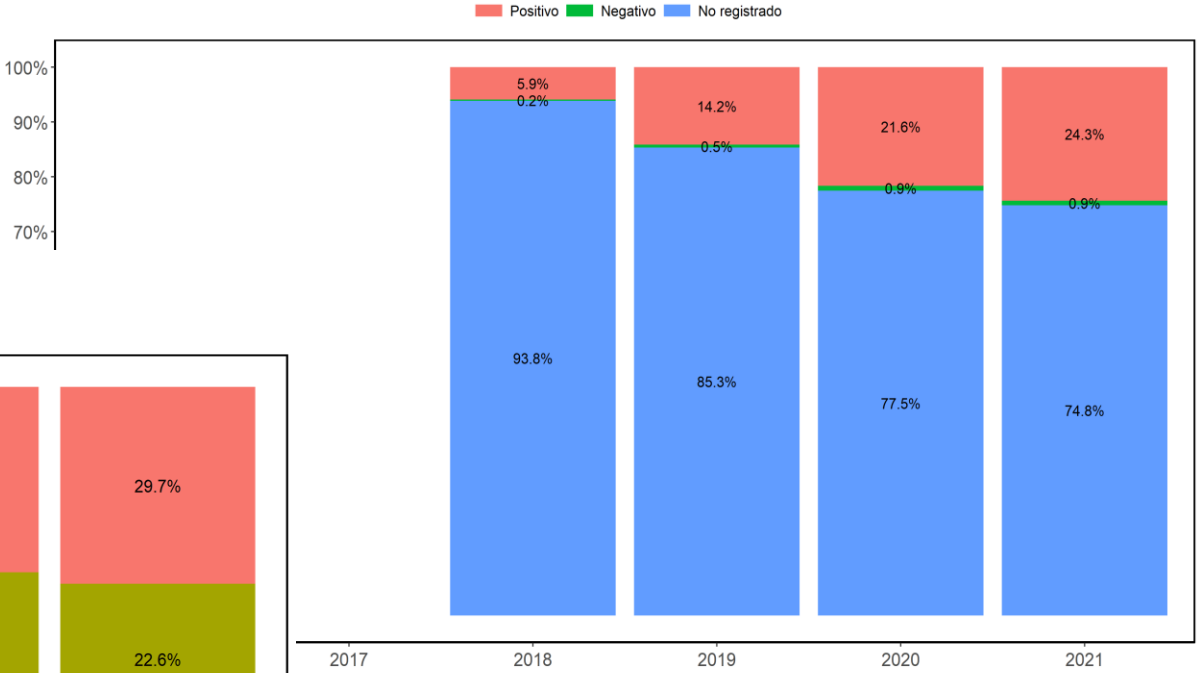


ALGUNOS DATOS ...

Tiempo desde marca hasta fallecimiento



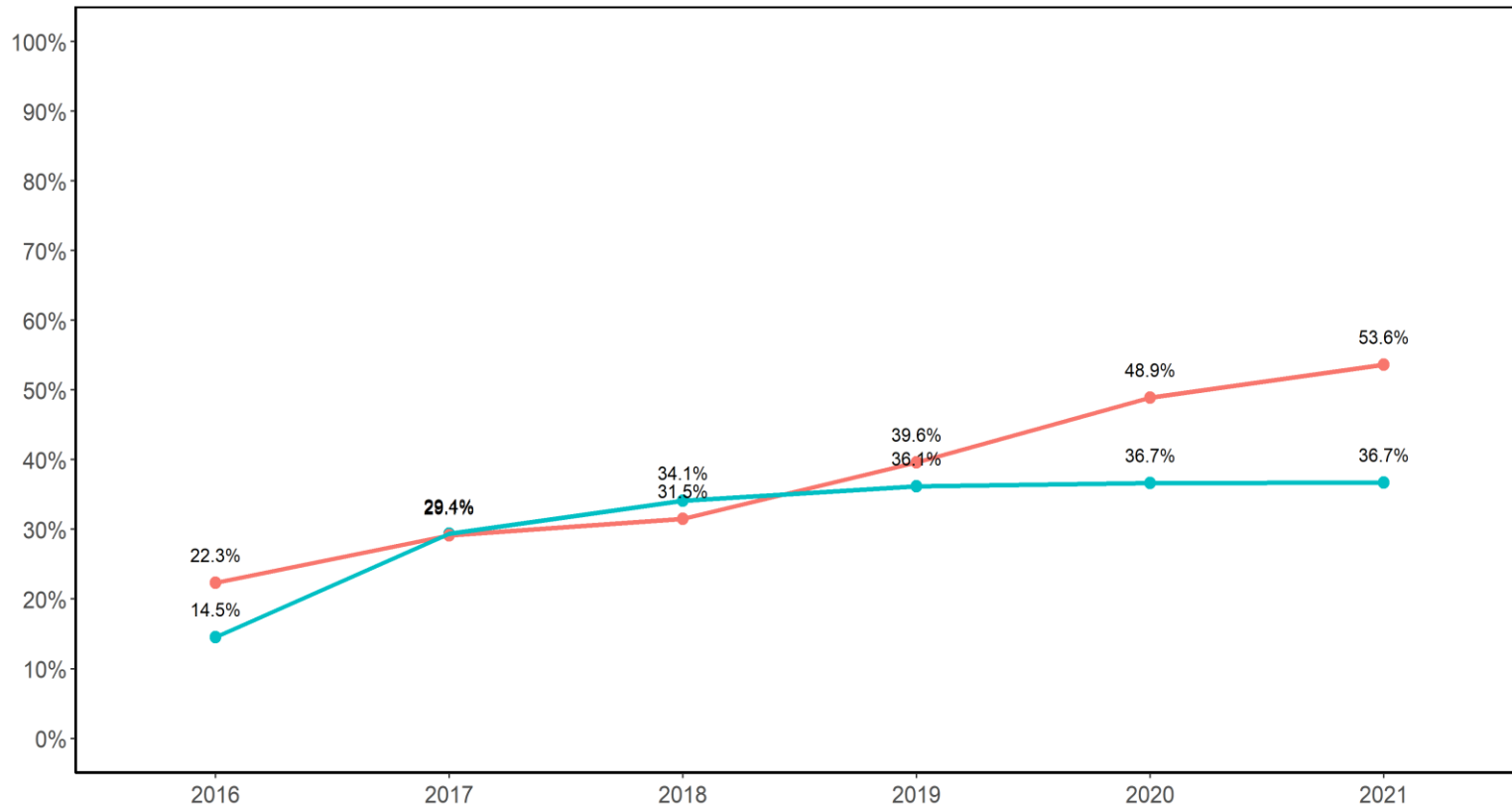
NECPAL



ALGUNOS DATOS ...

PIA y alerta de paliativos

Alarma de cuidados paliativos Plan de atención individualizada en el último año



Nº personas vivas, con código CIE en HC a fecha 04/10/2022	PIA	Circuito Aringarri activado
3441	1723	277
%	50,07	16,08

Innopal

INNOPAL es un proyecto corporativo para impulsar una atención de calidad a los pacientes con necesidades paliativas. Una atención adaptada a las necesidades complejas y cambiantes que a lo largo del proceso requieren, y que implica combinar por parte de los profesionales y el sistema sanitario tanto atención curativa como paliativa.

LEER MÁS

Video de introducción

La mirada paliativa e INNOPAL

Sempre se ve la vida de forma diferente y es mejor que afrontar los cambios positivos para no ser abrumado. En una aproximación se ofrece apoyo cercano a la experiencia del paciente, familiares y profesionales en este proceso de final de vida. Aproximaciones que tienen un efecto multiplicador al conectar entre ellas y con otros recursos, servicios y acciones ya disponibles. Un efecto multiplicador que impacta en la calidad de vida de los pacientes con necesidades de cuidados paliativos y su entorno.

MENSAJES

Créditos

LA MIRADA PALIATIVA E INNOPAL

Este es el primer video de un video que muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas.

IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES CON NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas.

COMUNICACIÓN DIAGNÓSTICA DE NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS

Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas.

ABORDAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE EN SITUACIÓN INESTABLE

Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas.

ACOMPANIAMIENTO A LO LARGO DEL PROCESO DE DECISIONES COMPLEJAS

Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas.

COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN ENTRE PROFESIONALES

Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas. Este video muestra un momento de la vida de un paciente con necesidades paliativas.

DIFUSIÓN MIRADA PALIATIVA

VIDEOS BREVES

“DE PROFESIONAL A PROFESIONAL: ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ LA MIRADA PALIATIVA?”

Próximos eventos

No hay eventos próximos
Ir al calendario...

Actividad reciente

Actividad desde domingo, 21 de noviembre de 2021, 16:28
Informe completo de la actividad reciente...
Sin actividad reciente

Administración

- Administración del curso
 - Editar ajustes
 - Activar edición
 - Finalización del curso
 - Usuarios
 - Informes
 - Configuración Calificaciones
 - Banco de preguntas

Navegación

- Página Principal
- Área personal
- Mis cursos
 - INNOPAL
 - Formato curso: INNOPAL
 - Participantes
 - Competencias
 - Calificaciones
 - plaza2

Dedicación al curso

Sólo para profesores:
Herramienta de dedicación

Buscar en los foros

Búsqueda avanzada

Cuidados paliativos: 5 miradas. INNOPAL

Innopal

5 miradas paliativas

5 begirada aringarri

¡Bienvenidos y bienvenidas al curso! Ongi etorri guztioi!

- Foro de Novedades
- Foro de dudas técnicas y metodológicas

Presentación del curso

Modulo 1: IDENTIFICACIÓN PRECOZ. UNIFICAR LENGUAJE

Modulo 2: [Image of hands]

Modulo 3: [Image of medical procedure]

Modulo 4: CIRCUITO ARINGARRI

Modulo 5: [Image of ECG]

Modulo 6: Encuesta de satisfacción

Evaluación final

JAKINSAREA: CUIDADOS PALIATIVOS: 5 MIRADAS. INNOPAL

CONTRATO PROGRAMA 2022-2023



ZUZENDARITZA NAGUSIA
DIRECCIÓN GENERAL



ZUZENDARITZA NAGUSIA
DIRECCIÓN GENERAL

TOP DOWN:

**Atención continuada del paciente con necesidad de cuidados paliativos en situación inestable 24X7
DISPOSITIVO ARINGARRI**

Ospitaleko Arreta Koordinatzeko Zuzendariordeztza
Subdirección de Coordinación de Atención Hospitalaria
23 de mayo

Los recursos que aquí se presentan han sido desarrollados en el marco del proyecto INNOPAL, promovido por la Dirección de Asistencia Sanitaria de Osakidetza, para impulsar la Atención Centrada en las Personas, y para lo cual se desarrollaron algunas soluciones en formato prototipo por parte de las OSIs.

*Este circuito es el que ha experimentado mayor nivel de desarrollo a partir de su prototipo que en el contexto de la metodología *design thinking* desarrolló la OSI Araba. Queremos hacer también una especial mención a la labor desarrollada por Consejo Sanitario.*

Asimismo, han contribuido a su enriquecimiento, el equipo Innopal Corporativo, formado con profesionales procedentes de todas las OSIS de Osakidetza, Emergencias, C4C y los PAC.

En un extenso estudio de campo, los pacientes y cuidadores nos dijeron...

"Si no quieren saturación en los hospitales, por favor mejoren la asistencia en el domicilio, para que podamos confiar en ella"

"Desde el viernes que se requirió a paliativos, había tres festivos y para el lunes ya había empeorado mucho... amabilidad, pero falta de atención"

"Las cosas siempre pasan los días festivos y por las noches cuando los recursos que se disponen son escasos"

LA FUERZA DE LA RED: PROPONE

- Jornadas difusión
- Foros conversación
- Plan formación
- Ser apoyo-referentes
- Mejoras o Nuevos desarrollos o rediseños
- Para dotar a profesionales de recursos y herramientas
- Ofrecer una mayor atención a pacientes y cuidadores
- Trabajar en el bienestar de los profesionales



ESKERRIK ASKO



Toda la Red ha aportado para que pacientes, personas cuidadoras y profesionales tengan una mejora atención.