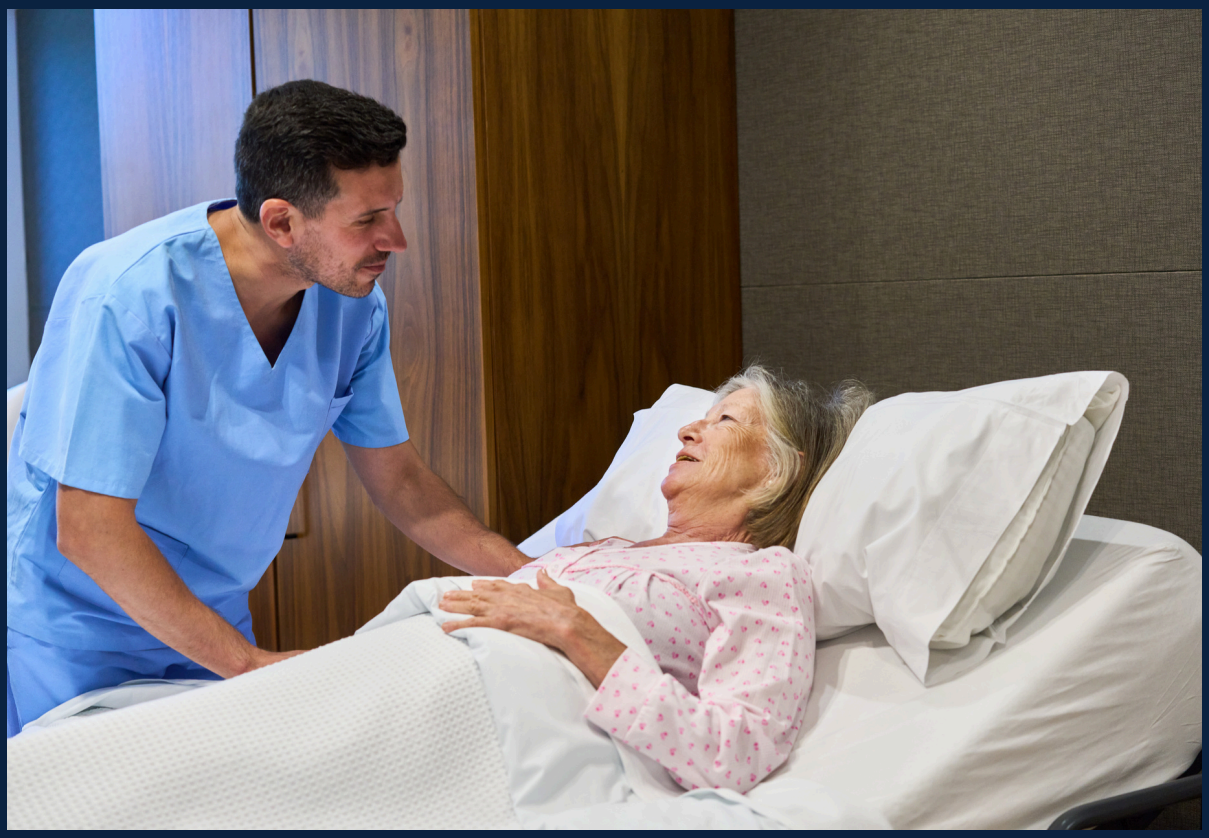

CUIDADOS PALIATIVOS, HOSPICIO Y PLANIFICACIÓN ANTICIPADA

KIT DE HERRAMIENTAS
PARA EL PERSONAL
(USO INTERNO)

HealthCap
RISK MANAGEMENT SERVICES

RiskManagement.HealthCapUSA.com

Contenido del kit de herramientas

Propósito

Guía de conversación

Expectativas de documentación

Cuestionario para la familia

Recursos adicionales

Propósito

Este kit de herramientas ayuda al personal clínico, de enfermería y de trabajo social a iniciar conversaciones sobre la planificación anticipada de la atención con los residentes y sus familias. Sus objetivos incluyen:

- Iniciar la conversación de forma temprana
- Evitar tener que tomar decisiones en medio de una crisis
- Alinear la atención con los valores del residente
- Usar la carpeta informativa de manera uniforme en todos los entornos de atención

Impulso clínico

Qué es

El impulso clínico es la tendencia del sistema de salud a sumar tratamientos e intervenciones de forma continua, a menudo sin que medien decisiones deliberadas, lo que puede derivar en una atención que no se ajusta a los objetivos del paciente.

Por qué es importante

En entornos de atención complejos, sobre todo ante enfermedades progresivas como la demencia, las decisiones sobre la atención pueden complicarse cada vez más:

- Las intervenciones temporales pueden volverse permanentes
- Un solo problema clínico puede derivar en múltiples tratamientos
- Las decisiones pueden basarse en las rutinas del sistema y no en las preferencias individuales

Ejemplo: Sondas de alimentación en la demencia avanzada

La colocación de una sonda de alimentación es un ejemplo de impulso clínico, en especial en residentes con demencia avanzada. Las investigaciones indican que estos residentes con frecuencia:

- Pasan más tiempo en el hospital
- Presentan más complicaciones médicas
- Se someten a intervenciones adicionales, como la colocación de una sonda nasogástrica

Las intervenciones iniciales pueden resolver problemas a corto plazo, pero, por los procesos del sistema, pueden volverse permanentes y dar lugar a una atención que quizás no se ajuste a las mejores prácticas ni a los deseos de los residentes.

Mensaje clave

La planificación anticipada de la atención ayuda a interrumpir el impulso clínico, ya que garantiza que las decisiones sean deliberadas y se basen en lo que más le importa al residente.

GUÍA DE CONVERSACIÓN

Sugerencias rápidas para facilitar conversaciones valiosas sobre cuidados paliativos

CUÁNDO USARLA

- Admisión
- Deterioro después de una hospitalización
- Pérdida de peso
- Infecciones recurrentes
- Progresión de la demencia
- Angustia de la familia

PRÓXIMOS PASOS

1. **Documentar**
2. **Avisar al proveedor o a trabajo social**
3. **Programar el seguimiento**

QUÉ DECIR

> ***"¿Qué es lo que más le importa?"***

> ***"¿Qué es lo que más le preocupa?"***

> ***"¿Cómo sería para usted un buen día?"***

Las conversaciones breves de hoy pueden hacer posible una atención que respete lo que más importa.

QUÉ NO HACER

- No apresurar las decisiones
- No sobrecargar con detalles médicos
- No presentar los cuidados de hospicio como si fueran "darse por vencido"

RECORDATORIOS PARA LA CONVERSACIÓN

- Escuchar más que hablar
- Permitir los silencios
- Centrarse en los objetivos, no solo en el tratamiento
- Retomar la conversación periódicamente

HealthCap
RISK MANAGEMENT SERVICES
RiskManagement.HealthCapUSA.com

El camino habitual



Hospitalización



Sonda de alimentación



Rehospitalización



Infección



UCI



Mayor deterioro

El camino de los cuidados paliativos



Planificación anticipada de la atención



Atención centrada en la comodidad



Menos intervenciones gravosas

Cuándo presentar la carpeta informativa para la familia

La carpeta informativa debe usarse de manera proactiva, no reactiva.

Desencadenantes principales

- Admisión
- Cambio en el estado de salud
- Regreso después de una hospitalización
- Reunión del plan de atención
- Conversación sobre cuidados de hospicio o cuidados paliativos
- Progresión de la demencia

¿Quién presenta la carpeta informativa?

Opciones principales

- Trabajador social
- Profesional de enfermería
- Proveedor
- Coordinador de atención

Responsable principal sugerido

Trabajo social presenta la carpeta informativa, enfermería la refuerza y el proveedor aborda las decisiones sobre el tratamiento.

Guion sugerido

“Les entregamos esta carpeta informativa a las familias para ayudarlas a pensar en las decisiones sobre la atención futura antes de que se presente una crisis. Explica de manera sencilla qué son los cuidados paliativos, el hospicio y la planificación anticipada de la atención. No hace falta que la revise toda hoy. Solo queremos ayudarle a empezar esta conversación.”

Cómo guiar la conversación

Empezar de manera sencilla

- Centrarse en los valores, no en los procedimientos
- Hacer preguntas abiertas
- Transmitir que es normal que las decisiones cambien con el tiempo

Preguntas clave

- ¿Qué es lo que más le importa en este momento?
- ¿Qué es lo que más le preocupa?
- ¿Quién le gustaría que tomara las decisiones si usted no pudiera hacerlo?
- ¿Cómo sería para usted un buen día?

Evitar

- Sobrecargar con detalles médicos
- Forzar decisiones en una sola conversación
- Inducir al residente a elegir una opción específica

Expectativas de documentación

Registrar lo siguiente:

- carpeta informativa entregada
- persona que la recibió
- persona identificada como principal responsable de las decisiones
- seguimiento planificado
- inquietudes o valores clave tratados

Ejemplo de documentación

Se revisó la carpeta informativa de planificación anticipada de la atención con el residente/la familia. Se habló sobre el representante para decisiones de atención médica. Se planificó el seguimiento para la próxima conferencia de atención el _____.

Flujo de trabajo de seguimiento

Admisión

Entregar la carpeta informativa, destacar 2 páginas y programar el seguimiento en un plazo de 7 a 14 días

Conferencia de atención

Revisar los valores y las prioridades, confirmar o identificar al representante para decisiones de atención médica, y hablar sobre las preferencias de reanimación (RCP) y de tratamiento

Cambio en el estado de salud / hospitalización

Volver a presentar la carpeta informativa si es necesario, centrarse en la conversación sobre cuidados paliativos frente a cuidados de hospicio y reevaluar los objetivos de la atención

Progresión de la demencia

Iniciar o retomar las conversaciones de planificación, usar el cuestionario para la familia si es necesario, abordar la progresión esperada de la enfermedad y alinear la atención con los valores del residente.

Cuestionario para la familia

Cambios en la forma de pensar y en el estado de ánimo

Le pedimos que complete este cuestionario si ha notado cambios en la memoria, en la forma de pensar, en el estado de ánimo o en la capacidad para hacer las actividades de todos los días.

Cambios que he notado

□ Más olvidos
□ Repetición de las mismas preguntas
□ Dificultad para llevar el control de los medicamentos
□ Dificultad para pagar facturas o manejarel dinero
□ Mayor confusión
□ Cambios en el estado de ánimo
□ Ansiedad o temor
□ Abandono de las actividades
□ Cambios en el sueño
□ Cambios en la alimentación
□ Caídas o menor movilidad
□ Cambios en la personalidad

Mi mayor preocupación

¿Cuándo comenzó?

¿Quién lo ha notado?

Recursos adicionales

Cuestionario del Informante sobre el Deterioro Cognitivo en el Anciano (IQCODE)

https://reference.medscape.com/calculator/538/informant-questionnaire-on-cognitive-decline-in-the-elderly-iqcode

Escala de Fragilidad de Edmonton

https://reference.medscape.com/calculator/595/edmonton-frail-scale

Riesgo de fractura en mujeres con densidad mineral ósea (BMD) conocida

https://reference.medscape.com/calculator/736/fracture-risk-for-women-with-known-bone-mineral-density-bmd

Escala de Fragilidad Específica del MDS

https://reference.medscape.com/calculator/696/mds-specific-frailty-scale

Escala de Depresión Geriátrica

https://reference.medscape.com/calculator/277/geriatric-depression-scale

Escala de Ansiedad GAD-7

https://reference.medscape.com/calculator/317/gad-7-anxiety-scale

Diagnóstico de la demencia con cuerpos de Lewy (DLB)

https://reference.medscape.com/calculator/556/diagnosis-of-dementia-with-lewy-bodies-dlb

Diagnóstico de la atrofia multisistémica (MSA)

https://reference.medscape.com/calculator/563/diagnosis-of-multiple-system-atrophy-msa

Escala de Hamilton para la Depresión (HAM-D o HDRS)

https://reference.medscape.com/calculator/146/hamilton-depression-rating-scale-ham-d-or-hdrs

Acerca de los autores

Manda Ayoub, NHA

Manda cuenta con más de 30 años de experiencia en atención médica. Como directora de operaciones de Pomeroy Living, supervisa las operaciones de los centros, los resultados clínicos y el cumplimiento normativo. Desde que se incorporó en 2011, ha ayudado a inaugurar las comunidades de vida asistida de Pomeroy e implementado iniciativas que mejoraron los resultados de los pacientes y la calidad de la atención. Manda es enfermera con licencia y administradora de un hogar de ancianos en Michigan, con diversos roles en el sector de atención médica posaguda, incluidos los de enfermera de control de infecciones y gerente de riesgos.

Beth Carroll, BSN, RN

Con una carrera de enfermería que abarca más de una década, Beth es enfermera registrada desde 2015 y cuenta con amplia experiencia en entornos de cuidados prolongados, atención aguda, cuidados paliativos y hospicio. La mayor parte de su trayectoria profesional se ha desarrollado en el ámbito de la enfermería especializada, donde ha ocupado cargos de liderazgo de creciente responsabilidad, incluidos los de directora de enfermería y consultora regional de enfermería. En estos puestos, ha proporcionado supervisión clínica, liderazgo operativo, orientación regulatoria y mentoría a equipos interdisciplinarios en múltiples centros. Beth es conocida por su sólido criterio clínico, su compromiso con resultados de calidad y su pasión por guiar a los equipos en entornos complejos de atención al paciente y cumplimiento normativo, manteniendo un enfoque compasivo y centrado en el paciente en los cuidados brindados.

Melanie Flachs, RN

Melanie L. Flachs es una líder de enfermería con 41 años de experiencia, incluidos más de 30 años en cuidados prolongados. Se ha desempeñado como directora de enfermería, coordinadora de MDS y consultora clínica. Actualmente, es la directora clínica ejecutiva de The Peplinski Group, donde supervisa 10 comunidades de enfermería especializada. Su experiencia incluye operaciones clínicas, cumplimiento normativo y reembolsos. El trabajo de consultoría de Melanie abarca el cumplimiento de los requisitos de inspecciones regulatorias, planes de medidas correctivas, mejora de la gestión de los centros asistenciales y la optimización de reembolsos. Cuenta con experiencia práctica con las rutas de atención de Interact III y ha liderado diversas iniciativas, incluida la implementación de registros médicos electrónicos y la educación clínica. Conferencista frecuente, está comprometida con promover la excelencia clínica en los cuidados prolongados.

Anne Shelley, MBA, BSN, RN

Con 27 años de experiencia en cuidados de hospicio y 16 en atención médica domiciliaria, Anne comenzó su carrera como enfermera de planta en Hospiceof Memorial Hospital en 1988 y, para 1994, ya había ascendido a coordinadora de atención al paciente y directora. Amplió sus responsabilidades en 1997 al incluir la agencia de servicios de salud en el hogar del hospital, con lo que formó Memorial Home Health and Hospice. En 2008 pasó a ser directora ejecutiva de Hospiceof North Central Ohio durante dos años, y más tarde fue directora ejecutiva de Universal Home Health and Hospice hasta marzo de 2016. Anne participó activamente en Ohio Hospice and Palliative Care Organization (OHPCO), donde formó parte de la junta directiva durante nueve años, ocupó cargos como presidente de la organización y presidente del Comité de Políticas Públicas, y realizó presentaciones sobre asuntos legislativos en varias reuniones. Tras la fusión de Midwest Care Alliance y LeadingAge Ohio en 2015, ocupó durante diez años el cargo de directora de Desarrollo Profesional y Relaciones Regulatorias para atención médica domiciliaria y cuidados de hospicio, y ahora trabaja como consultora. Anne tiene una licenciatura en enfermería (BSN) de Bowling Green State University (1988) y una maestría en administración de empresas (MBA) de Tiffin University (2001).

Angie Szumlinski, LNHA, RN, GERO-BC, RAC-CT, BS

La Sra. Szumlinski es una líder en cuidados prolongados reconocida a nivel nacional, con experiencia como propietaria/proveedora, administradora, directora de enfermería, coordinadora corporativa de garantía de calidad y consultora independiente. Asimismo, la Sra. Szumlinski realiza visitas de gestión de riesgos en centros de todo el país, abarcando todos los niveles de complejidad clínica dentro del espectro de la atención posaguda. La Sra. Szumlinski se desempeñó como miembro asociada de la Junta de NCAL, es miembro del Comité de Inspecciones/Reglamentación de AHCA/NCAL, del Comité de Calidad de NCAL y del Comité Legal/Clínico de HCAM, y se desempeñó como examinadora sénior/líder de equipo para el Programa de Premios a la Calidad de AHCA/NCAL durante 7 años. La Sra. Szumlinski es enfermera planificadora del programa educativo acreditado por la ANCC de HealthCap® RMS.

Marea Trotter, BSN, RN

Marea se desempeña como vicepresidente de Servicios Clínicos de The Peplinski Group, donde supervisa las operaciones clínicas y las iniciativas de gestión de riesgos en diez centros de enfermería especializada en Michigan. Con amplia experiencia en liderazgo en cuidados prolongados, cumplimiento clínico, prevención de infecciones y mejora de la calidad, ha ocupado cargos como directora de enfermería, consultora regional de enfermería y especialista en cumplimiento normativo clínico. La diversa trayectoria de Marea en el ámbito de la atención médica incluye enfermería de cuidados críticos, educación en enfermería y servicio militar como condecorada veterana de combate del Ejército de los EE. UU. Marea aporta un enfoque práctico y centrado en sistemas para la gestión de riesgos, la seguridad del paciente y el cumplimiento normativo.