

PLANIFICACIÓN COMPARTIDA DA ATENCIÓN PCA

Grupo de traballo de AGEFEC:
Millán Fernández, Mariana; López Sánchez, Miguel Ángel; Abeledo Paños, Nadia; López Triguero, Ángel



QUE É?

- É un proceso comunicativo, deliberativo, relacional, estruturado e dinámico.
- Facilita a reflexión e a comprensión da vivencia da enfermidade e o coidado das persoas implicadas.
- Céntrase na persoa que afronta unha traxectoria de enfermidade.
- Busca identificar e expresar os seus valores, preferencias e expectativas de atención.

O seu obxectivo é promover a toma de decisións compartida tanto para o contexto actual como para os retos futuros de atención, naqueles intres nos que a persoa non sexa competente para decidir.

Tamén coñecida como...

- Advance Care Planning (ACP)
- Planificación anticipada das decisións (PAD)
- Planificación de decisións anticipadas (PDA)

QUE BENEFICIOS ACHEGA?

Para o doente

- Mellora a información da persoa enferma sobre a súa enfermidade. Fomenta a súa autonomía para a toma de decisións
- Permite que a asistencia sanitaria estea acorde cos seus valores e preferencias
- Aumenta o enfoque paliativo e reduce a futilidade. Aumenta a probabilidade de morrer no lugar preferido. Aumenta a satisfacción co trato recibido. Diminúe a angustia, a incerteza e as dúbidas

Para a familia

- Mellora o coñecemento da enfermidade por parte do representante/familia
- Axuda o representante a coñecer mellor a súa función e os valores do seu representado
- Diminúe a carga das decisións. Facilita o proceso de dó
- Aumenta a satisfacción polo trato recibido

Para os profesionais

- Mellora a relación co doente e a familia
- Axuda a tomar decisións de calidade, centradas na persoa. Permite identificar representantes
- Mellora a calidade asistencial e a satisfacción do profesional
- Ética e xuridicamente correcto: damos a oportunidade de planificar o remate da vida
- Facilita o traballo en equipo multidisciplinar de enfermaría, medicina, traballo social, psicoloxía, etc.

Para o sistema

- Reduce hospitalizacións indesexadas e/ou innecesarias. Diminúe probas non desexadas e/ou fútiles
- Mellora a satisfacción dos usuarios
- Reduce o gasto económico sen aumentar a mortalidade

ENFERMEIRA FAMILIAR E COMUNITARIA: LIDERADO EN PCA

- Papel fundamental para o inicio das conversas e durante todo o proceso
- Brinda atención lonxitudinal e coñece a historia e o entorno do doente
- Maior trato e facilidade para crear unha relación de confianza e proximidade co doente e os seus familiares

Como facelo?

Preguntas clave:

Que é o máis importante para vostede?
Que é o que máis lle preocupa?

1º VÍNCULO Crear vínculo coa persoa para poder acompañar. É necesaria actitude de presenza, respecto, empatía, compromiso, autenticidade...

2º EXPLORAR Explorar valores, desexos, preferencias, medos, necesidades (enfoque bio-psico-socio-espiritual)

3º ACOMPAÑAMENTO Acoller e acompañar as emocións que xurdan ao longo de todo o proceso

4º INFORMACIÓN Informar da posibilidade de planificar o futuro e de facer un Documento de Instrucións Previas (DIP)

5º CONVERSAS Facilitar conversas con familia e profesionais

6º CLARIFICAR OBXECTIVOS Clarificar conceptos, resolver dúbidas, acordar obxectivos comúns

7º REPRESENTANTE Axudar a identificar un/unha representante

8º AUTONOMÍA Respetar decisións e axudar a que todos as respecten

9º REXISTRO Rexistrar na historia clínica nun lugar accesible a todos os profesionais. A persoa pode empregar todo este proceso deliberativo para realizar un DIP

10º REEVALIACIÓN Reevaluar periodicamente e sempre que haxa cambios na situación do doente

- Estar atentos e aproveitar situacións "gatillo" (alta hospitalaría, comentarios, experiencias con familiares...)
- Evitar procesos agudos ou situacións de gran impacto emocional, onde haxa una reacción de negación clara do doente

EXPLORAR AS SEGUINTES ÁREAS DURANTE AS ENTREVISTAS

COÑECEMENTO E PERCEPCIÓN	VALORES E VIVENCIAS	DECISIÓNS CONCRETAS
<ul style="list-style-type: none">• Coñecemento dos problemas de saúde.• Crenzas sobre a enfermidade: causas, prognóstico, consecuencias, actuación terapéutica...	<ul style="list-style-type: none">• Aspectos máis importantes da enfermidade e da atención.• Preocupacións, medos, angustias...• Actitudes ante a enfermidade, a saúde e a morte.• Antecedentes de dós e vivencia/afrontamento destes.• Expectativas.• Crenzas relixiosas, aspectos sobre a calidade de vida...	<ul style="list-style-type: none">• Situacións concretas previsibles.• Condicións de adecuación do esforzo terapéutico.• Lugar prioritario da atención nos momentos de crise ou descompensación.• Solicitudes especiais.• Designación dun representante.• Aspectos relacionados coa despedida, o funeral...

Fase de diálogo no ciclo da Planificación de Decisións Anticipadas e as súas sub-fases de exploración. Fonte: adaptado do Model Català de PDA; 2015, tradución propia

DOCUMENTO DE INSTRUCCIÓN PREVIAS (DIP)

*En situación de enfermidade crónica recomendamos que sexa realizado tras un proceso de PCA

Que é?

- Trátase do documento no que unha persoa maior de idade, capaz e libre, manifesta anticipadamente a súa vontade sobre os coidados e o tratamento que podería precisar no futuro e sobre o destino final do seu corpo, co fin de que esta vontade sexa coñecida e respectada no momento no que non teña capacidade para manifestala.
- Pode ser revogado ou modificado en calquera momento.
- Pode nomearse un representante para que procure o cumprimento das instrucións previas.

Como se otorga?

Levarase a cabo mediante algúns dos seguintes procedementos:

- Ante notario.
- Ante 3 testemuñas: maiores de idade, con capacidade de obrar e dos cales 2, como mínimo, non poderán ter relación de parentesco ata de 2º grao, nin relación patrimonial coa persoa concedente.
- Ante persoal do Rexistro Galego de Instrucións Previas nalgún dos puntos habilitados por área sanitaria, dispoñibles na web do Sergas, con cita previa e presentando o DNI.

Que é o REGAIP?

- Trátase dun rexistro dependente da Consellería de Saúde, no cal os outorgantes, se así o desexan e cumpren os requisitos establecidos, poderán inscribir o seu DIP ou, se fora o caso, o seu relevo ou revogación.
- O seu obxectivo é facilitar o coñecemento da existencia do documento e a súa consulta cando sexa necesaria.

BIBLIOGRAFÍA

- Lasmarías C, Delgado S, Rietjens J, Korfage I, Gómez-Batiste X. *Definición y recomendaciones para la planificación de decisiones anticipadas: un consenso internacional apoyado por la European Association for Palliative Care (EAPC)*. Med Palliat. 2019;26(3):236-249. Disponible en: https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/229/3/09_AE_Lasmarias_MEDPAL26-3_esp.pdf
- Granero N. *La Planificación Anticipada de las Decisiones al Final de la Vida: Vivencias y necesidades de las enfermeras de atención primaria*. [Tesis] Xaén. Universidade de Xaén. 2019. Disponible en: <https://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/963/3/9788491592389.pdf>
- Lasmarías C. *Desarrollo e implementación de la Planificación de Decisiones Anticipadas en Cataluña: análisis del impacto de su puesta en práctica a partir de la autoeficacia de los profesionales sanitarios*. [Tesis]. Vic: Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya; (2022) Disponible en: http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/7075/tesdoc_a2022_lasmarias_cristina_desarrollo_implementacion.pdf?sequence=1&isAllow ed=y
- Generalitat de Catalunya. *Model Català de Planificació de Decisions Anticipades*. 2015
- Saralegui I. *Planificación compartida de la atención y voluntades anticipadas*. Curso de verán. Universidade do País Vasco. 2019. Disponible en: https://www.ararteko.eus/sites/default/files/2022-02/2_4755_3_0.pdf