

INTRODUCCIÓN



- Guía de Práctica Clínica para evaluación de los cuidados ofrecidos a pacientes en Situación de Últimos Días (SUD)
- Instrumento para la mejora de la calidad de la atención de los pacientes en (SUD) y sus familias, desde el abordaje multidisciplinar de cada caso, independientemente del lugar donde se encuentre.
- Recomendado como modelo de buenas prácticas por el Departamento de Salud en el Reino Unido, e implementado en diferentes servicios y países.
- Lo constituyen 18 objetivos, en 3 Secciones:
 - Valoración Inicial
 - Evaluación continuada (Cada 4 horas)
 - Cuidados al paciente y familia después de la muerte
- Cada objetivo contempla un apartado de no consecución y los motivos (Variaciones)
 - Medidas de confort
 - Tratamientos y procedimientos
 - Movilidad
 - Cuidados
 - Apoyo psicológico
 - Apoyo espiritual
 - Cuidados de la familia



- El protocolo de adaptación transcultural al castellano e implementación del LCP (Versión 11) se inició en 2007, en la Fundación CUDECA de Málaga, siguiendo los pasos del proceso de acreditación establecido por The Marie Curie Palliative Care Institute de Liverpool (MCPCIL).
- En enero de 2009, Cudeca es autorizada por el MCPCIL para la utilización de la Versión del LCP V.11 hospice traducida al castellano (LCP V.11 for Fundación Cudeca Hospice). Del LCP (V.11) existen cuatro versiones disponibles (*Hospice; Hospital; Home Care; y Residential Home*).
- Posteriormente aparece la Versión 12 del LCP, que aúna en uno solo los cuatro apartados de la versión anterior, conservando el mismo número de objetivos. Actualmente en fase de implementación en Cudeca, en la Unidad de Ingresos y en el Programa de Atención Domiciliaria.

OBJETIVO

Identificar ámbitos susceptibles de mejora para la implementación de la Versión 12 del LCP en la Fundación Cudeca, mediante el análisis de la experiencia de utilización del LCP Versión 11 para Hospice (Versión Fundación CUDECA en español) en los dos años previos.

MÉTODO

Registro de todos los pacientes fallecidos en la Unidad de Ingresos durante 2009 y 2010 y de los que fueron incluidos en el Programa LCP V.11

Registros evaluados:

- Revisión cada 4 horas con registro de objetivos programados
- Registro de cuidados después de la muerte
- Información duplicada
- Medición de la adecuación y correspondencia entre cumplimiento de objetivos y registro de variaciones

RESULTADOS

- 173 pacientes fallecidos durante 2009 y 2010 en la Unidad de Ingresos de Cudeca.
- 112 pacientes fueron incluidos en el Programa del LCP.
- La estancia media en el Programa LCP fue de 41.13 horas.
- En el 93.8% (105/112) de los casos, se realizaron los registros de objetivos con el paciente en vida, y las visitas cada 4 horas.
- En el 74.5% (79/112) de los casos fueron registrados los cuidados después del fallecimiento.
- En el 100% de los casos se duplicó el registro de la información en el documento LCP y en la Historia Clínica.
- En el 52.7% (59/112) se adecúa el registro de la consecución de objetivos con el registro de variaciones respecto a la consecución.
- En el 81.3% (91/112) de los casos se registró correctamente la fecha y la hora de cada intervención.



CONCLUSIONES

Se han identificado las siguientes áreas de mejora para la implementación del LCP V.12 en la Fundación Cudeca:

- Necesidad de mejorar la identificación por parte del Personal del Centro el momento de entrada de los pacientes en SUD.
- Necesidad de profundizar en los significados de objetivo cumplido y variación.
- Establecer mecanismos que eviten la duplicidad de los registros.
- Mejorar el registro de las intervenciones realizadas tras el fallecimiento.

De todo ello se deriva la necesidad de establecer mecanismos de formación continuada y evaluación periódica para asegurar una adecuada implementación del Protocolo, especialmente en el área de Atención Domiciliaria, en que se utilizará el LCP por primera vez con la V.12.

mariajesusossa@cudeca.org
www.cudeca.org