

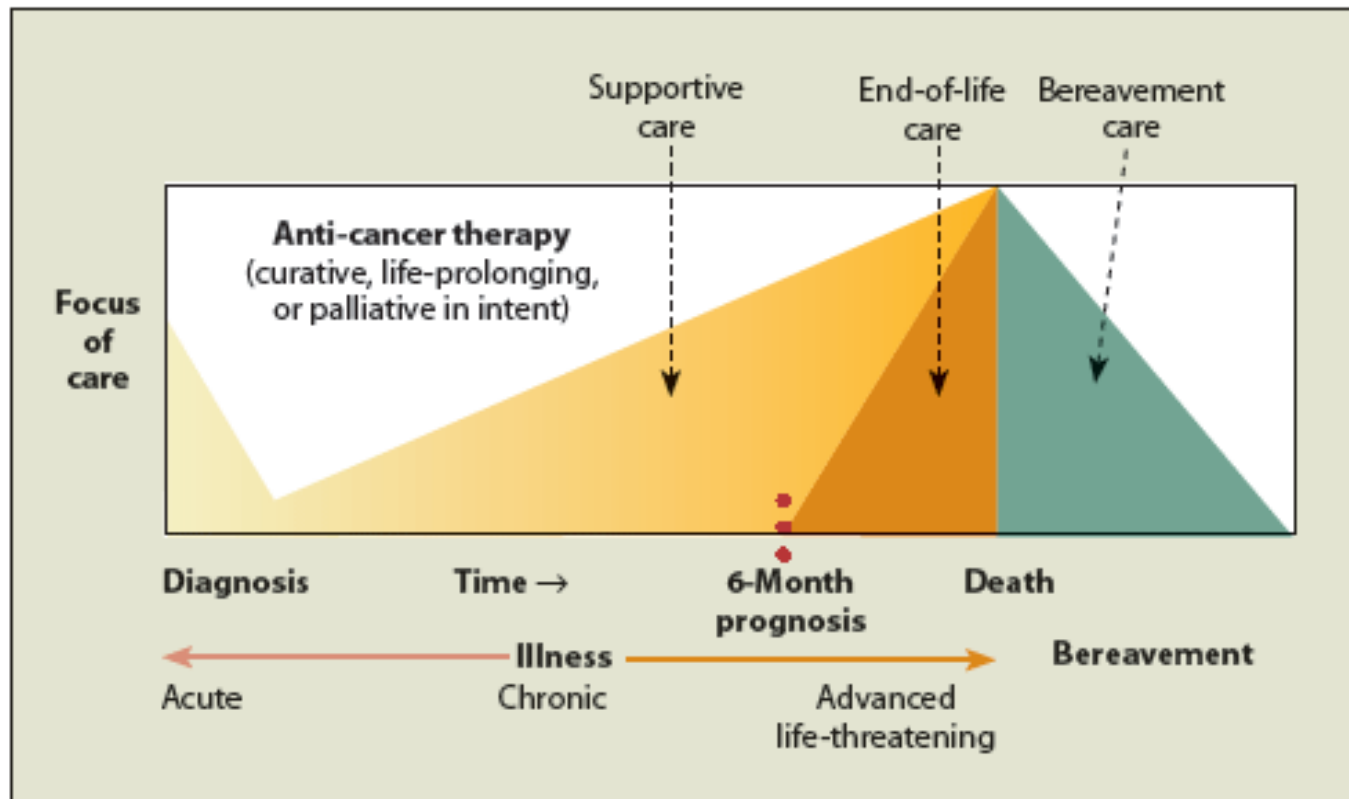
Cuidados
Paliativos



Equipa Intrahospitalar Suporte em Cuidados Paliativos

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca
2017

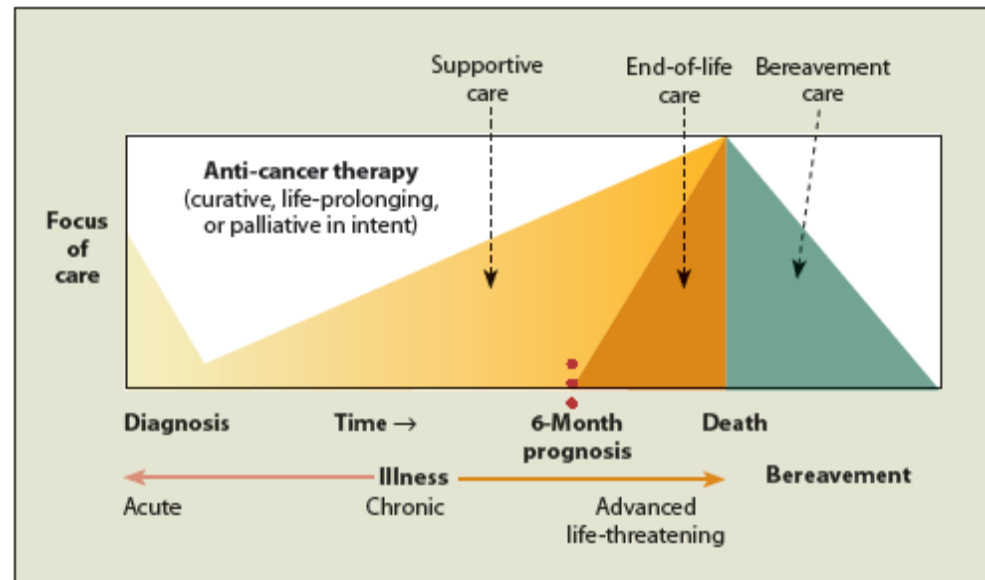
O Que são Cuidados Paliativos?



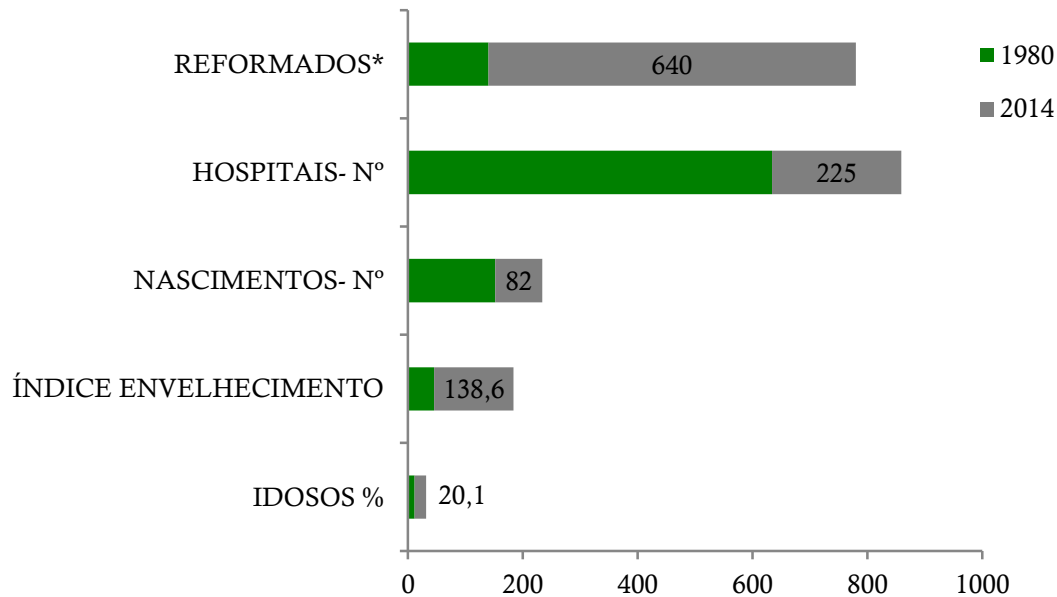
O Que são Cuidados Paliativos?



“Os cuidados paliativos definem-se como uma resposta activa aos problemas decorrentes da **doença prolongada, incurável e progressiva**, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias.” (OMS 2002)



Porquê Cuidados Paliativos nos hospitais?



	1988	2010
Morte no hospital	44,7%	61,7%
Desses, com >85A	27,8%	54%

Sarmento et al. Palliative Medicine, January 2016

* X 1000; www.pordata.pt



Só são referenciados 7% dos doentes que necessitam de cuidados paliativos

Doentes paliativos são 51% dos internados

OBSERVATÓRIO Mais de metade dos internamentos nos hospitais públicos (51%) são de doentes paliativos (que não vão recuperar) e, destes, apenas 7% estão referenciados para as unidades de cuidados paliativos. Os dados fazem parte de

um estudo que será hoje divulgado, durante o lançamento oficial do Observatório Português dos Cuidados Paliativos.

Segundo Manuel Luís Capelas, que integra a coordenação do Observatório, a falta de referência destes doentes deve-se à decisão dos médicos, que, ouvidos para o estudo, apontam cinco razões principais para não o fazer. "Dizem que ainda estão a fazer tratamento dirigido à doença; ainda acham que têm capacidade de curar o doente; o doente ainda não tem os sintomas adequados; não consideram que os cuidados paliativos sejam uma mais-valia; e o doente ainda não está a morrer", explicou ao IN o docente da Universidade Católica de Lisboa.

Mesmo nos casos em que "os doentes têm um prognóstico de vida inferior a 15 dias, que representa 16% do total", prosseguiu, os médicos continuam a não encaminhar as situações para os cuidados paliativos. O motivo prende-se, essencialmente, "com a falta de formação dos clínicos" sobre este tipo de cuidados a doentes terminais. Para este trabalho foram analisados 1273 casos de doentes e ouvidos 182 médicos. **ANA GASPAR**

Sessenta por cento das pessoas que morrem em Portugal carecem de cuidados paliativos

Quinta-Feira, 28 de Janeiro de 2016 | 91 visualizações | ★★★★★ Sem classificação

«Cerca de 60% das pessoas que morrem em Portugal carecem de algum tipo de cuidados paliativos e as crianças não são exceção, bem pelo contrário», alerta Rui Nunes, presidente da Associação Portuguesa de Bioética e professor na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, num comunicado à imprensa.

Saúde. Só um em cada dez portugueses acede a cuidados continuados e paliativos

18 Jan, 2016 - 10:12

Portugal é o país da Europa com maior taxa de cuidadores informais e com uma das mais baixas taxas de cobertura.



Foto: DR

Mais de 90% da população portuguesa tem baixo acesso às unidades de internamento da rede nacional de cuidados continuados integrados e as situações mais graves estão no Norte e na Grande Lisboa, revela esta segunda-feira um estudo da entidade reguladora.

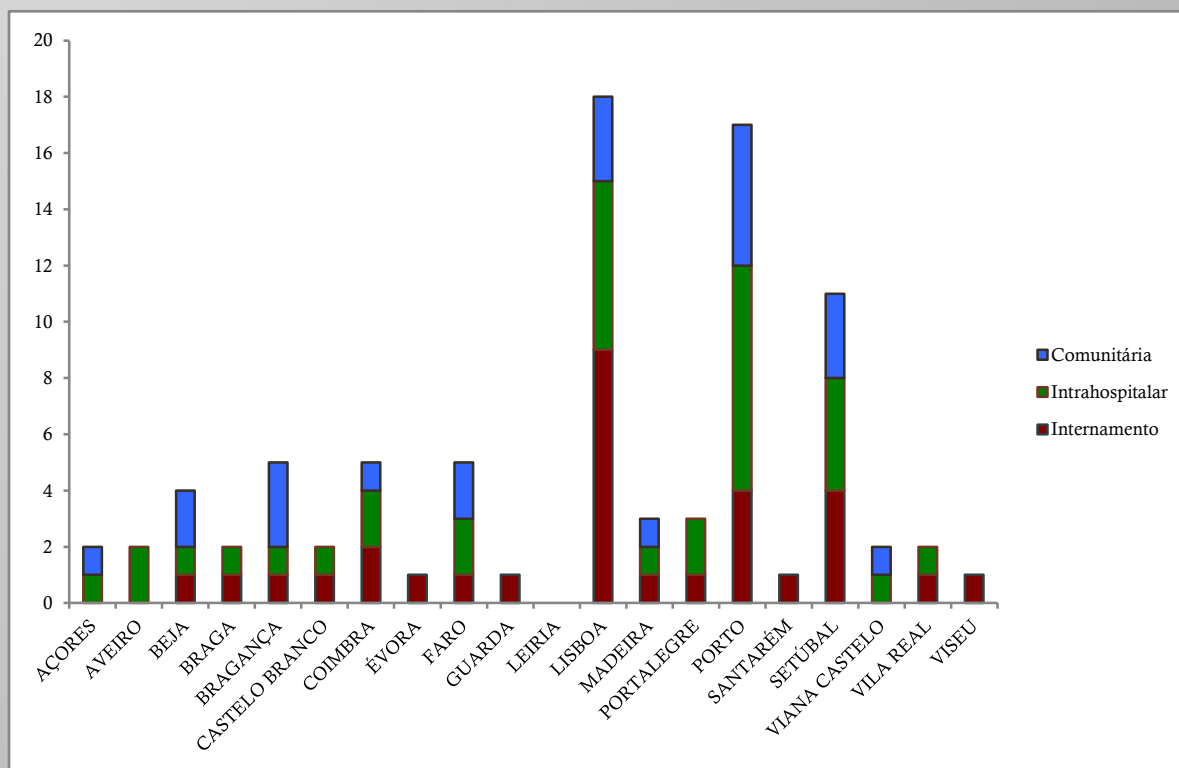
O número de camas para satisfazer as deveria ser 14.640, mas nem metade desta meta foi atingida, sendo o caso dos cuidados de convalescença o mais gravitante, com 95% dos portugueses a apresentarem dificuldade de acesso.

O estudo "Acesso, qualidade e concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos", da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), identificou "um acesso baixo", de 93% da população, a todas as unidades de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), o que significa que o "número de camas é insuficiente face às metas estabelecidas".

Nestas unidades de internamento da rede, são consideradas desde as Unidades de Cuidados Paliativos (UCP), de baixo acesso para 81% dos portugueses, até às Unidades de Convalescença (UC), praticamente inacessíveis a 95%, passando ainda pelas unidades de média duração e reabilitação (UMDR) e de longa duração e manutenção (ULDLM).

Ainda assim, a ERS destaca que, em 2015, se verificou um aumento de 19% no número de unidades de internamento, face a 2013.

Cuidados Paliativos em Portugal



225 Hospitais

87 Unidades:

- 31 internamento (6*)
- 34 intrahospitalar (2*)
- 22 comunitária (4*)

Fecharam 10 equipas em 2015

The 2015 Quality of Death Index

Ranking palliative care across the world

Figure 7.1

Palliative care demand vs supply



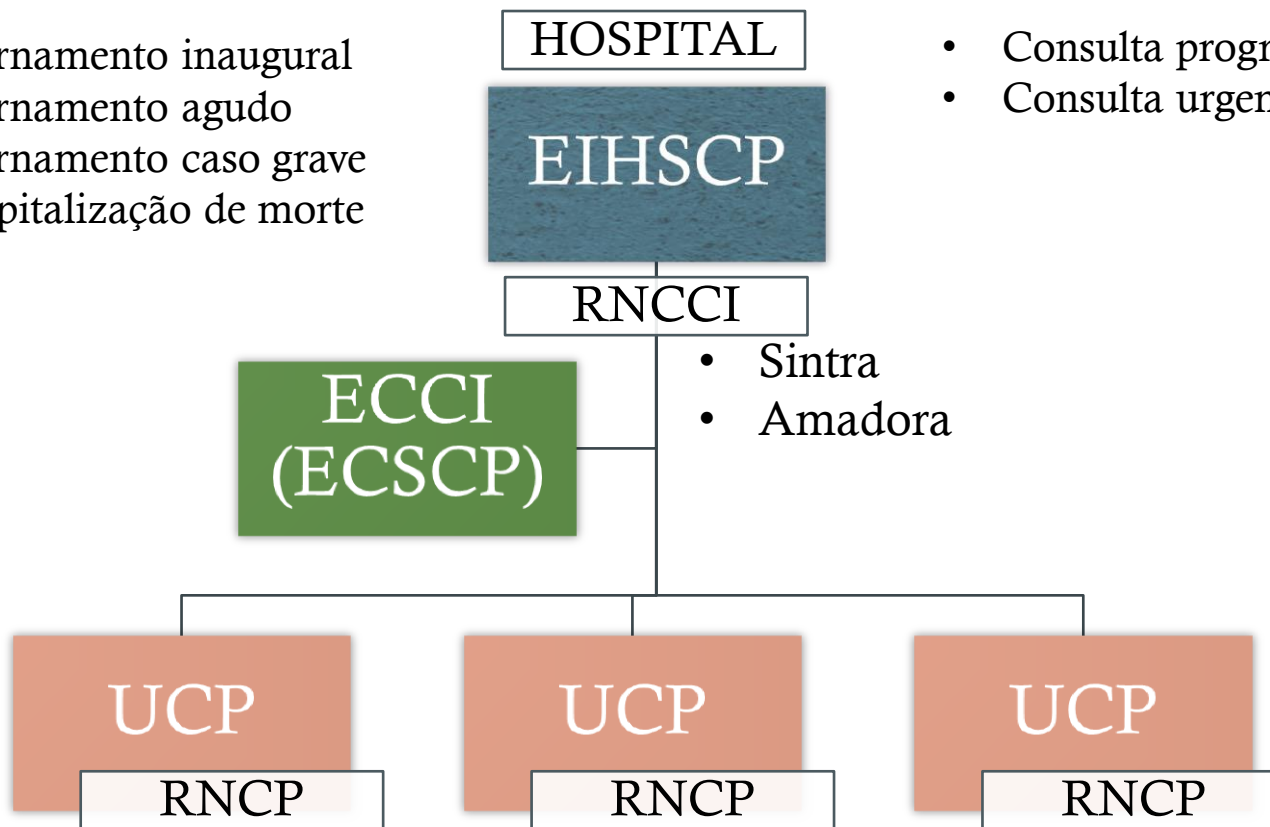
2015 Quality of Death Index—Overall scores

Rank	Country	Score
1	UK	93.9
2	Australia	91.6
3	New Zealand	87.6
4	Ireland	85.5
5	Belgium	84.5
6	Taiwan	83.1
7	Germany	82.0
8	Netherlands	80.9
9	US	80.8
10	France	79.4
11	Canada	77.8
12	Singapore	77.6
13	Norway	77.4
14	Japan	76.3
15	Switzerland	76.1
16	Sweden	75.4
17	Austria	73.8
18	South Korea	73.7
19	Denmark	73.5
20	Finland	73.3
21	Italy	71.1
22	Hong Kong	68.6
23	Spain	63.4
24	Portugal	60.8
25	Israel	59.8
26	Poland	58.7
27	Chile	55.9
28	Mongolia	52.7
29	Costa Rica	52.3
30	Lithuania	51.0
31	Panama	50.8
32	Argentina	52.5
33	Czech Republic	51.8
34	South Africa	48.5
35	Uganda	47.8
36	Cuba	46.8
37	Jordan	46.7
38	Malaysia	46.5
39	Uruguay	46.1
40	Ecuador	44.0
41	Hungary	42.7
42	Brazil	42.5
43	Mexico	42.3
44	Thailand	40.2
45	Venezuela	40.1
46	Puerto Rico	40.0
47	Turkey	39.2
48	Russia	37.2
49	Peru	36.0
50	Kazakhstan	34.8
51	Ghana	34.3
52	Morocco	33.8
53	Indonesia	33.6
54	Tanzania	33.4
55	Slovakia	33.2
56	Egypt	32.9
57	Greece	32.9
58	Vietnam	31.9
59	Zimbabwe	31.3
60	Saudi Arabia	30.8
61	Zambia	30.3
62	Bulgaria	30.1
63	Kenya	30.0
64	Romania	28.3
65	Sri Lanka	27.1
66	Malawi	27.0
67	India	26.8
68	Colombia	25.7
69	Ukraine	25.5
70	Ethiopia	25.1
71	China	23.3
72	Botswana	22.8
73	Iran	21.2
74	Guatemala	20.9
75	Dominican Republic	17.2
76	Myanmar	17.1
77	Nigeria	16.9
78	Philippines	15.3
79	Bangladesh	14.1
80	Iraq	12.5

Plano Estratégico Biénio 2017/2018

- Internamento inaugural
- Internamento agudo
- Internamento caso grave
- Hospitalização de morte

- Consulta programada
- Consulta urgente



- Sintra
- Amadora

- Internamento casos ligeiros-moderados
- Exaustão cuidador



EIHSCP-HFF



Funções



- Observação de doentes internados no HFF que são referenciados à EIHSCP
- Planeamento de alta destes doentes (articulação com assistente social e médico assistente)
- Seguimento em ambulatório dos doentes após alta :
 - monitorização telefónica
 - consulta externa
 - articulação com equipas da comunidade (ECCI; ECSCP)
- Observação dos doentes de ambulatório sempre que ficam internados por situação aguda
- Observação não planeada de doentes urgentes (HDO)

Funções



- Articulação com: U. Dor; MFR; Oncologia; SU (em especial nas hospitalizações de morte)
- Referenciação de doentes a RNCCI: UCP e ECCI (articulação com assistente social e família; conferências familiares; lançamento em plataforma gestcare)
- Conferências familiares
- Reunião semanal para discussão de casos clínicos
- Realização de paracenteses evacuadoras e pensos a doentes de ambulatório
- Apoio psicológico e social a doentes e cuidadores
- Consulta de luto ?

População



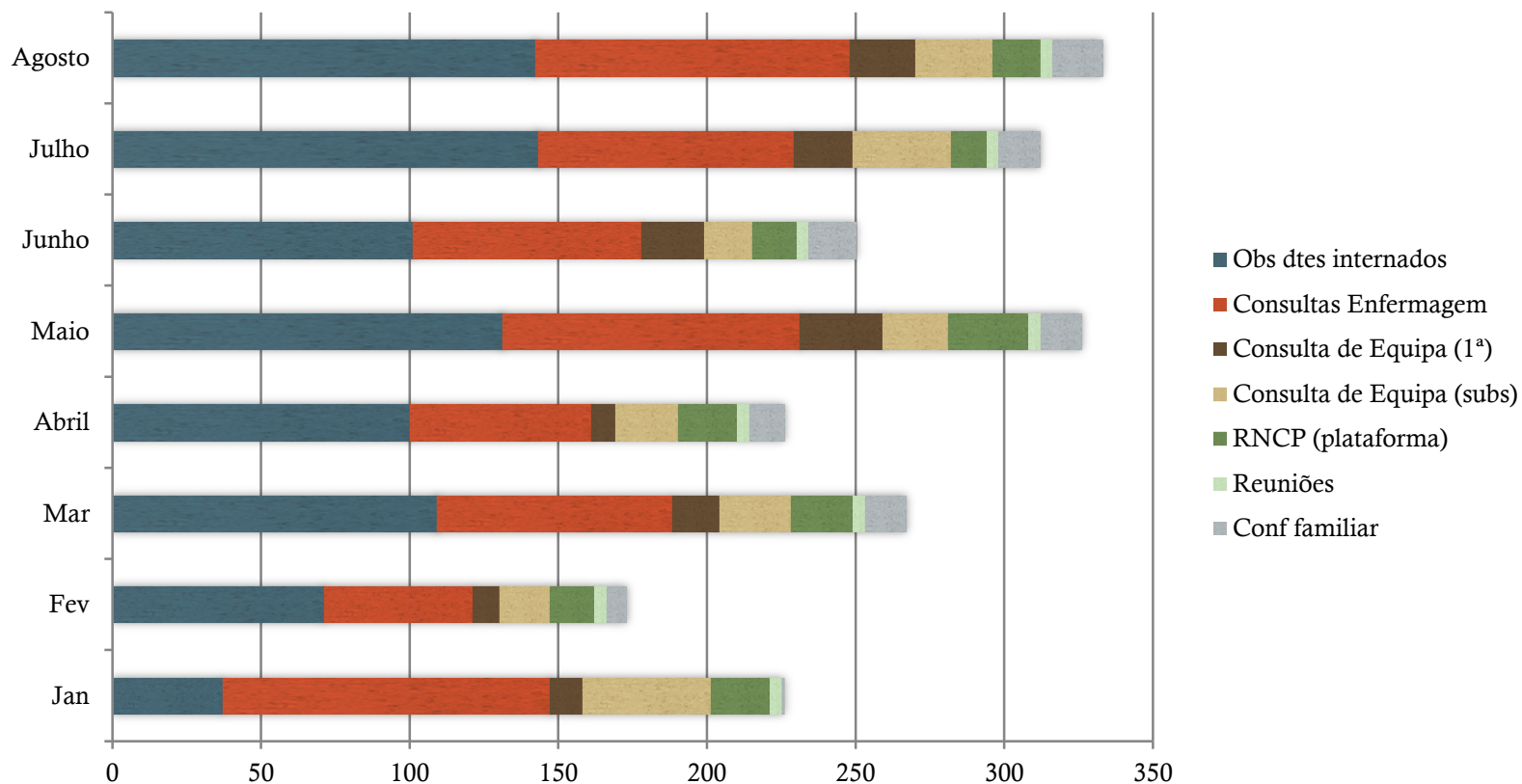
- 100 doentes
- 99% neoplasias estadio IV
- 1-3M sobrevida
- 73 anos
- CGeral; Medicina; SU; Urologia; Ginecologia
- Tempo ref-obs 12-72h
- Tempo ref-consulta 1-3 semanas

Camas da Equipa

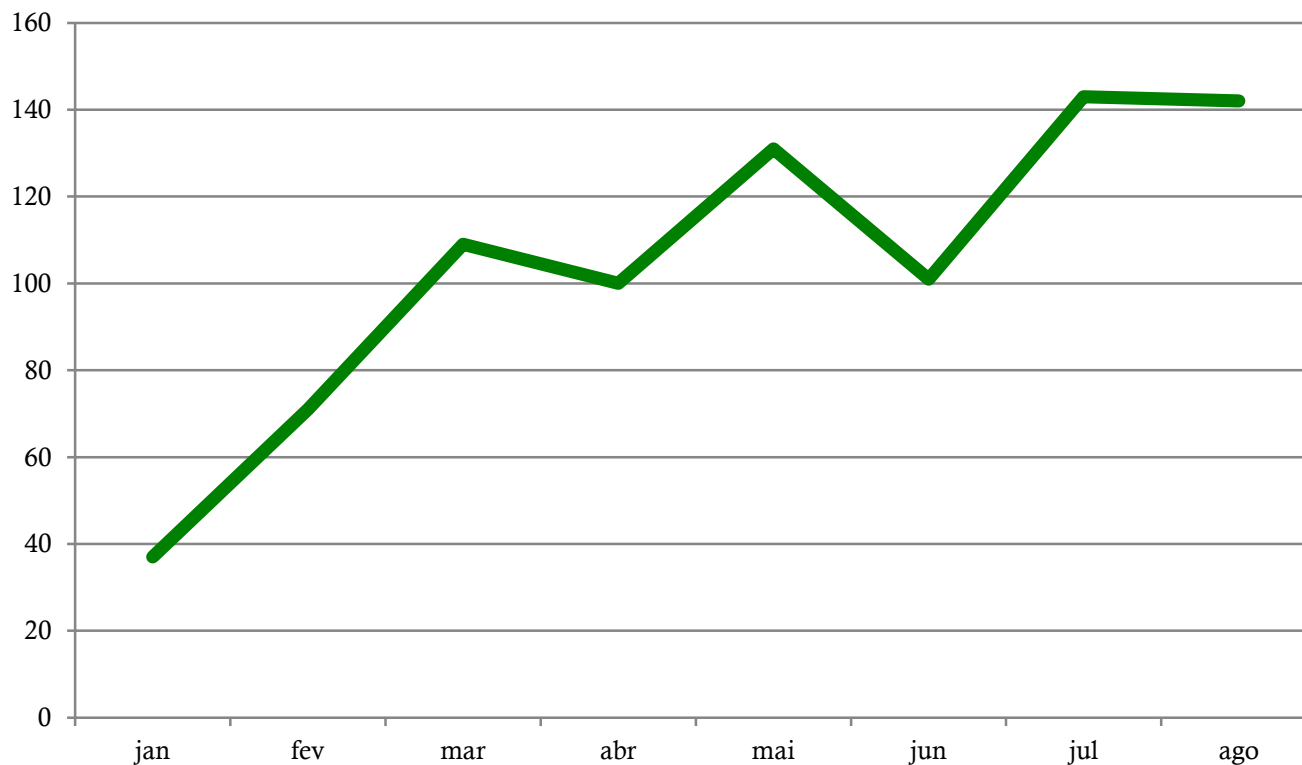


- 3 camas na Medicina 2
- Critérios de admissão:
 - doente internado em SU
 - agudização de sintomas em doente acompanhado no ambulatório
 - hospitalização de morte
 - doentes com complexidade elevada
 - evicção de medidas distanásicas
- Geridas exclusivamente por elementos da EIHSCP
- Prevenção diária telefónica até meia noite, incluindo fim de semana
- Cama via verde paliativa?

Evolução Assistencial



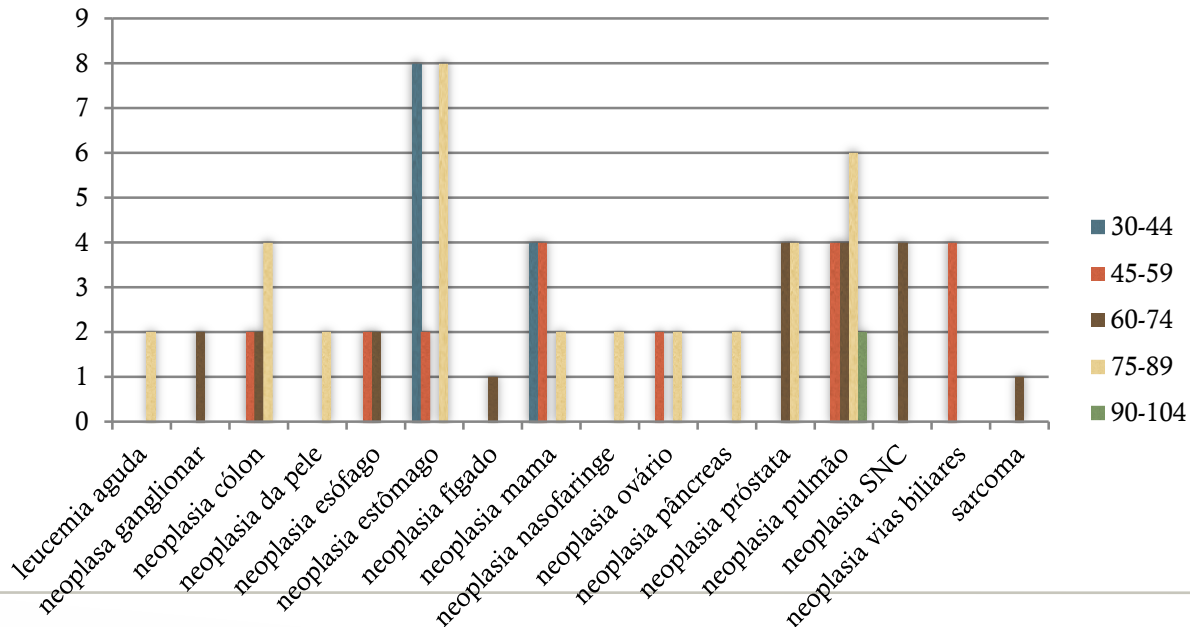
Observação de doentes internados



Camas da Equipa



- 88 doentes
- 126% ocupação
- Média internamento 10d
- 74% óbitos (37% HM)



Quando referenciar?



Published Ahead of Print on March 23, 2015 as 10.1200/JCO.2014.60.5386
The latest version is at <http://jco.ascopubs.org/cgi/doi/10.1200/JCO.2014.60.5386>

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

E D I T O R I A L

Palliative Care: If It Makes a Difference, Why Wait?

Barbara Gomes, King's College London, Cicely Saunders Institute, London, United Kingdom

See accompanying articles doi: 10.1200/JCO.2014.58.6362 and doi: 10.1200/JCO.2014.58.7824

With prognostic indicators at hand, toss a coin. Half of all patients with cancer might be predicted to die as a result of the disease within 5 years. Ask yourself whether an individual patient might die within a year, and you are likely to be incorrect in your estimate. But what is certain is that you will not be able to cure everyone.

Palliative care offers patients and (note) their families a comprehensive package of care by a team of professionals who became experts in solving the difficult and multiple symptoms and problems that

as a result of their devastating and exhausting experience. At the 1-month follow-up, attrition rates were already 36% for patients and 49% for caregivers. During the last 10 years, Higginson et al⁶ in the United Kingdom refined ways of handling these challenges and produced good quality palliative care trials using the methodology, recently showing that an integrated palliative and respiratory care service improved breathlessness mastery for patients with advanced disease and refractory breathlessness.⁷ The ENABLE III trial investi-

The results are novel and mixed. The ENABLE III trial investigators^{6,7} found statistically significant beneficial effects on survival and on family caregivers' depression. The survival finding is aligned with that found by Temel et al³ for metastatic non-small-cell lung cancer, but it is the first time that a benefit for family caregivers has been shown; this suggests that receiving palliative care earlier in the course of illness is better not only for patients but also for their families.

initiate is central to this hoped-for integration.

The articles by Bakitas et al⁶ and Dionne-Odom et al⁷ that accompany this editorial, reporting on the results of the ENABLE (Educate, Nurture, Advise Before Life Ends) III trial, evaluate outcomes for 207 patients and 122 family caregivers associated with the receipt of palliative care earlier rather than later in the course of illness. The authors used an innovative study design that was first attempted in palliative care by McWhinney et al⁸ in the early 1990s in Canada. The fast-track trial, also known as a delayed- or deferred-intervention trial or a waiting list trial, randomly assigns patients to receive the intervention more quickly than they would normally (fast-track group) or after a period of waiting (control group). This design has the strength of an RCT but may be more acceptable to patients and clinicians because no one is denied access to the intervention. In addition, it allows an evaluation of the effect of waiting times. We have come a long way since McWhinney et al failed to complete their study because of inaccurate prognostication, unexpected deterioration, and early deaths, failure of patients to complete questionnaires because of weakness, exhaustion, or cognitive impairment, and dropout of caregivers

Unlike many chemotherapy treatments, there was no reported toxicity (negative effect) associated with the intervention. However, there were null results with respect to other outcomes (patients' quality of life, symptom impact, mood, place of death, family caregivers' quality of life and burden) and resource use. These are critical areas of the effectiveness of palliative care services. Whether this is a methodologic artifact (eg, a result of a lack of statistical power and multiple testing of a wide range of outcomes) or a true finding (eg, a result of interventional impact on some dimensions but not others) remains a question. The intervention consisted of an initial outpatient consultation by a board-certified palliative care physician followed by 6 weekly telephone coaching sessions (30 to 45 minutes each) by an advanced practice nurse (covering problem solving, symptom management, self-care, identification/coordination of local resources, communication, decision making, advance care planning, and life review), with monthly follow-up calls thereafter. The model is appropriate in its methods of outreach for patients living in remote rural areas. Increased staff input (from the physician and other professionals) and service intensity (eg, availability 24 hours per day, 7 days per week)

Quando referenciar?



[J Palliat Med.](#) 2011 Jan;14(1):17-23. doi: 10.1089/jpm.2010.0347. Epub 2010 Dec 6.

Identifying patients in need of a palliative care assessment in the hospital setting: a consensus report from the Center to Advance Palliative Care.

Weissman DE¹, Meier DE.

⊕ Author information

Abstract

Workforce shortages, lack of training, and limited resources are major barriers to providing palliative care to hospitalized patients facing serious illness. This report provides a framework for addressing these barriers by implementing a system-change work, healthcare system change work, and services for more complex patients.

Workforce shortages, lack of training, and limited resources are major barriers to providing palliative care to hospitalized patients facing serious illness. This report provides a framework for addressing these barriers by implementing a system-change work, healthcare system change work, and services for more complex patients.

Caring about prognosis: a validation study of the caring criteria to identify hospitalized patients at high risk for death at 1 year.

Youngwerth J¹, Min SJ, Statland B, Allyn R, Fischer S.

⊕ Author information

PMID: 21133809 [PubMed -

Abstract

BACKGROUND: Identifying patients, at the time of hospital admission, who are at high risk for 1-year mortality is an ideal opportunity to introduce palliative interventions into the hospital care plan. The CARING (C = primary diagnosis of cancer, A = ≥ 2 admissions to the hospital for a chronic illness within the last year; R = resident in a nursing home; I = intensive care unit admission with multiorgan failure, NG = noncancer hospice guidelines [meeting ≥ 2 of the National Hospice and Palliative Care Organization's guidelines]) criteria is a practical prognostic index developed and validated in the Veteran's Administration hospital setting that identifies patients at high risk of death within 1 year, although its effectiveness in a broader patient population is unknown.

C primary diagnosis of cancer
A ≥ 2 admissions to the hospital for a chronic illness within the last year
R resident in a nursing home
I intensive care unit admission with multiorgan failure
NG noncancer hospice guidelines [meeting ≥ 2 of the National Hospice and Palliative Care Organization's guidelines]

>2: morte em <1Ano

Quando referenciar?



Ficaria surpreendido se o seu doente morresse este ano?

Como referenciar?



Alergias: (0) s/ Alergias Conhecidas Diagnóstico: (1) N°Processo40465 N°Episódio0857021 Cirurgia 3B Data de admissão: 12-11-2017 (22) INT-Enf...

Processo clínico Resumo Clínico Documentação Prescrições Episódio

Atual Opções de ordenação Descontinuar Renovar Concluir

Dia Actual Medicção

- AC URSODESOXICOLICO ORAL 250MG CAP 250 mg Oral , PA-Alm-Jantar
- ACIDO ACETILSALICILICO, ORAL, 150MG, COMP 150 mg Oral , 1x/Dia (13)
- ALPRAZOLAM, ORAL, 0,25 MG, COMP 1 Comp Oral , 1x/Dia (17)
- CAPTOPRIL, ORAL, 25 MG, COMP 25 mg Sublingual , SOS 8/8H , se TAS>180 ou TAD>110
- CLORETO SODIO 0,9%, IV; 1000ML, SOL INJ 1500 ml IV (1500 ml) @ 62,5 ml/h T: 24 h , Contínuo , 24h
- CLORETO SODIO 0,9%, IV; 1000ML, SOL INJ 500 ml IV (500 ml) @ 20,8 ml/h T: 24 h , Contínuo , 24h
- ESOMEPRAZOL, ORAL, 20 MG, CAP GR 20 mg Oral , 1x/Dia (07)
- FENTANIL, TD, 12 MCG/H, SIST TRANSD 1 Unid Transdérmica , 1x/Dia (19) 3/3 Dias
- FENTANIL, TD, 12 MCG/H, SIST TRANSD 12 mcg Transdérmica , 1x/Dia (19) 3/3 Dias; Iniciar em 04-12-2017 19:00
- FENTANIL,TD, 25MCG/H, SIST TRANSD 1 Unid Transdérmica , 1x/Dia (13) 3/3 Dias
- FITOMENADIONA, IV, 10MG/ML; 1ML, SOL INJ 1 Amp IV , 1x/Dia (17)
- GLUCOSE 30%,IV;20ML,SOL INJ 4 Amp IV , - 1 vez Agora
- GLUCOSE 5% NACL 0,9%, IV, 1000ML, SOL INJ 1000 ml IV (1000 ml) @ 41,7 ml/h T: 24 h , Contínuo
- HALOPERIDOL, IV, 5MG/ML; 1ML, SOL INJ 1,25 mg IV , SOS 6/6H , se inquietude ou ang^o +ustia
- HIDROXIZINA, ORAL, 25 MG, COMP 25 mg Oral , PA-Jantar
- INSULINA RAPIDA, SC, 100UI/ML; 10 ML, SOL INJ 10 UI IV , - 1 vez Agora
- LACTULOSE, ORAL, 666,7MG/ML;15ML, SOL ORAL 15 ml Oral , PA-Alm
- METAMIZOL MAGNESICO, IV/IM, 400MG/ML; 5ML, SOL INJ 2000 mg IV , 8/8H-Altern (05-13-21) , se dores
- MORFINA, IV, 10MG/ML; 1ML, SOL INJ 4 mg IV , SOS 4/4H , se dores
- ONDANSETROM IV 2 MG/ML; 4 ML SOL INJ 4 mg IV , 8/8H (01-09-17)

Pesquisar Favoritos pessoais Episódio Selecionado Sem Episódio

Tudo Med Lab Perfis

Listas Diagnóstico Procurar

Consulta Externa
Hemoderivados
Medicina Interna
Pedidos MCDT's
PPCIRA Rastreio
Referenciação Interna
Sinalização à EGA
Urgência
Via Verde

- Ref Med Interna (Ambulatório)
- Ref Enfermagem (Ambulatório)
- Ref Interna (Internamento)
 - Ref Int Acessos Vasculares
 - Ref Int Alimentação e Dietética (Internamento)
 - Ref Int Anatomia Patológica (Internamento)
 - Ref Int Anestesia (Internamento)
 - Ref Int Cardiologia (Internamento)
 - Ref Int Cirurgia Geral B (Internamento)
 - Ref Int Cirurgia Geral C (Internamento)
 - Ref Int Cirurgia Maxilo - Facial (Internamento)
 - Ref Int Cirurgia Plástica e Reconstructiva (Internamento)
 - Ref Int Doenças Autoimunes - UDIMS (Internamento)
 - Ref Int Eq. Intra-Hosp. Cuid. Paliativos - EHS-CP (Internamento)
 - Ref Int Gastroenterologia (Internamento)
 - Ref Int Ginecologia (Internamento)
 - Ref Int Infecçologia (Internamento)
 - Ref Int Medicina Física e de Reabilitação (Internamento)
 - Ref Int Medicina Interna I (Internamento)
 - Ref Int Medicina Interna II (Internamento)
 - Ref Int Medicina Interna III (Internamento)
 - Ref Int Medicina Interna IV (Internamento)
 - Ref Int Nefrologia (Internamento)
 - Ref Int Neurologia (Internamento)
 - Ref Int Neuropsicologia (Internamento)
 - Ref Int Obstetrícia (Internamento)
 - Ref Int Oftalmologia (Internamento)
 - Ref Int Oncologia (Internamento)
 - Ref Int Ortopedia A (Internamento)
 - Ref Int Ortopedia B (Internamento)
 - Ref Int Ostomias (Internamento)
 - Ref Int Otorrinolaringologia (Internamento)

1 item(ns) selecionado(s) Limpar Adicionar > Adicionar e Fechar >

Prescrições não assinadas

Observações da equipa



Último(a)s 3 Meses

Todas as Ocorrências 28-11-2017 para 04-12-2017 Último(a)s 3 Meses

	04-12-2017 10:32	04-12-2017 01:00	03-12-2017 23:56	03-12-2017 19:00	03-12-2017 17:00	03-12-2017 13:00
Monitorizações						
Sinais Vitais <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Glicemia <input type="checkbox"/>	✓					
*Escala Braden <input type="checkbox"/>						
*Escala Quedas <input type="checkbox"/>						
*Índice Barthel <input type="checkbox"/>						
*Escala MUST <input type="checkbox"/>						
Reg. Médicos						
Avaliações - Médicas						
Diário Clínico <input type="checkbox"/>	CIR GERAL	CIR GERAL		CIR GERAL	CIR GERAL	
Notas Breves <input type="checkbox"/>			✓			
Ref. Médica Interna <input type="checkbox"/>						CIR GERAL
Anestesia MCDT <input type="checkbox"/>						
Nota Clínica para Exterior <input type="checkbox"/>						
Nota de Alta <input type="checkbox"/>						
Reg. Enfermagem						
Av. Inicial de Enfermagem						
Notas de Turno <input type="checkbox"/>						
Acessos Venosos <input type="checkbox"/>						
Comer e Beber <input type="checkbox"/>				✓		
Condições Neurológicas <input type="checkbox"/>	✓		✓		✓	
Eliminação <input type="checkbox"/>	✓		✓			✓
Hig. Pessoal e Vestuário <input type="checkbox"/>	✓		✓			✓
Mobilidade <input type="checkbox"/>	✓		✓			✓
Pele e Mucosas <input type="checkbox"/>	✓		✓			✓
Respiração <input type="checkbox"/>	✓	✓				✓
Sono/Repouso <input type="checkbox"/>		✓				
Nota de Alta/Transferência <input type="checkbox"/>						
Outras avaliações						
Relatório Exame <input type="checkbox"/>	04-12-2017 17:29	01-12-2017 20:51	30-11-2017 19:29	13-11-2017 09:56	GASTRO	
Equipa Intra Hosp Paliativos <input type="checkbox"/>	✓	✓	✓			

Observações da equipa



Processo clínico - Resumo Clínico - Documentação - Prescrições - Episódio

Médico -

Registos e Resultados

Registos

Avaliações: Visão Global | Ventilação / Gastronomia | SV Nutri | SV Graf | Glicemia | Diureticos

04-12-2017 17:29 | 04-12-2017 09:59

Avaliações Médicas

Diário Clínico	CTR GERAL
----------------	-----------

Diagnósticos

I	Insuficiência Obstrutiva (J029-DM 6748)
---	---

Outras avaliações - Resumo

Equipo Intra Hosp Paliativos	<input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------	-------------------------------------

Resultados

Patologia Clínica | Inagelologia | Outros MCDT's | Outros Documentos

04-12-2017 10:25

Hematologia Geral

HEMOGRAMA

Eritrograma

Hemoglobina	3,5 * L
Eritróctos	2,27 * L
Hematócrito	22,4 * L
V.G.M.	77,7 * L
H.G.M.	26,9 * L
C.H.G.M.	34,6 *
RDW (CV)	17,7 * H

Leucograma

Leucóctos	28,7 * H
Neutrófilos	91,8 (17,0) * H

Prescrições / Procedimentos / Pedidos

Terapêutica / Dietas / Int. Inf.

Medicação

AC URSODESOLICÓLICO ORAL 250MG CAP 250 mg Oral, 1x/Alm-Jantar

ACIDO ACETILSALICÍLICO, ORAL, 150MG, COMP 150 mg Oral, 1x/Dia (13)

ALPRAZOLAM, ORAL, 0,25 MG, COMP 1 Comp Oral, 1x/Dia (17)

CAPTOPRIL, ORAL, 25 MG, COMP 25 mg Sublingual, SOS 8/24h, em TAD-180 ou TAD-100

CLORETO SÓDIO 0,9%, IV, 1000PHL, SOL. INF 1000 ml IV (1000 ml) @ 42,5 ml/h T: 24 h, Cardiac, 24h

CLORETO SÓDIO 0,9%, IV, 1000PHL, SOL. INF 300 ml IV (300 ml) @ 20,8 ml/h T: 24 h, Cardiac, 24h

ESOMEPRAZOL, ORAL, 20 MG, CAP GR 20 mg Oral, 1x/Dia (07)

FENTANILO, TD, 12 MCG/PH, SEST TRANSO 1 Unid Transdérmica, 1x/Dia (19) 3/3 Dias

FENTANILO, TD, 12 MCG/PH, SEST TRANSO 12 mcg Transdérmica, 1x/Dia (19) 3/3 Dias

FENTANILO, TD, 25MCG/PH, SEST TRANSO 1 Unid Transdérmica, 1x/Dia (13) 3/3 Dias

FITOMENADIONA, IV, 10MG/ML; 1ML, SOL. INF 1 Amp IV, 1x/Dia (17)

Procedimentos / Consultas

Consultas

Ref Int Eq. Intra-Hosp. Cuid. Paliativos - EHSF (Internamento) Urgente

Pedidos

Inagelologia

Ecografia renal e supra-renal Emergente

Laboratório

Hemograma Urgente

Clonitina (Clonitina-Cl) Urgente

Kalémia (Potássio-K) Urgente

Bilirrubina total Urgente

Fosfatase Alcalina Urgente

Natremia (Sódio-Na) Urgente

Gama-Globulina Transferase (GGT) Urgente

Transam. Aminotransferase (ALT/GPT) Urgente

Creatinina Urgente

Ureia Urgente

Albumina Urgente

PCR Desaminase Urgente

HBL Programado

Observações da equipa



Processo clínico | Resumo Clínico | Documentação | Prescrições | Episódio

Último(a)s 3 Meses

Todas as Ocorrências | 28-11-2017 para 04-12-2017 | Último(a)s 3 Meses

Consulta Externa 07-11-2017 15:44 03-11-2017 16:15 02-11-2017 16:08 27-09-2017 13:14 27-09-2017 11:16 14-09-2017 15:00

Médica Consulta Externa MEDINT

Enfermagem Consulta de Enfermagem ECONSULTA ECONSULTA ECONSULTA ECONSULTA ECONSULTA

Monitorizações | mais ▶ 04-12-2017 09:00 04-12-2017 01:00 03-12-2017 17:00 03-12-2017 09:00 03-12-2017 01:00 02-12-2017 17:00

Sinais Vitais <input type="checkbox"/>	▲	✓	✓	✓	✓	✓
Glicemia <input type="checkbox"/>	▲					
*Escala Braden <input type="checkbox"/>	▲			✓		
*Escala Quedas <input type="checkbox"/>	▲					
*Índice Barthel <input type="checkbox"/>	▲					
*Escala MUST <input type="checkbox"/>	▲					

Reg. Médicos | mais ▶ 04-12-2017 16:13 30-11-2017 11:59 29-11-2017 11:16 28-11-2017 18:59 27-11-2017 11:40 24-11-2017 16:12

Avaliações - Médicas

Nota de Entrada <input type="checkbox"/>	▲					
Diário Clínico <input type="checkbox"/>	▲	MEDINT	MEDINT	MEDINT	MEDINT	MEDINT
Notas Breves <input type="checkbox"/>	▲			✓		
Ref. Médica Interna <input type="checkbox"/>	▲					
Registo MFR <input type="checkbox"/>	▲					
Nota de Alta <input type="checkbox"/>	▲					

Reg. Enfermagem | mais ▶ 04-12-2017 13:00 04-12-2017 09:00 04-12-2017 01:31 04-12-2017 01:00 03-12-2017 21:00 03-12-2017 19:00

Notas de Turno <input type="checkbox"/>	▲					
Acessos Venosos <input type="checkbox"/>	▲					
Comer e Beber <input type="checkbox"/>	▲	✓	✓			
Condições Neurológicas <input type="checkbox"/>	▲		✓			
Eliminação <input type="checkbox"/>	▲		✓		✓	
Hig. Pessoal e Vestuário <input type="checkbox"/>	▲		✓		✓	
Mobilidade <input type="checkbox"/>	▲		✓		✓	
Pele e Mucosas <input type="checkbox"/>	▲		✓			
Respiração <input type="checkbox"/>	▲		✓		✓	
Sono/Repouso <input type="checkbox"/>	▲			✓		
Preparar Alta <input type="checkbox"/>	▲					



Observações da equipa



Ver Detalhes Histórico Notas

Introduzido/Revisto por Iuri Diana Alves Correia, Dr.^a Agendado n/d

Consulta ext... Antecedentes

Diabetes

Nota Clínica...

* Tipo de Consulta 1ª Consulta Seguimento Proveniência

Subj. / Objectivo [\(**Migrar registo anterior\)](#)

PALIATIVOS

Glioblastoma multiforme seguido em Santa Maria (Dra. Luísa Albuquerque)
Fez cirurgia, retirando 95% do tumor + RT + QT
Fez terapêutica experimental à base de suplementos.
Psicose com corticoides grave, com necessidade de internamento compulsivo me psiquiatria: família concordou em não reiniciar.
Atualmente em progressão:
- alt paladar
- cegueira central OD intermitente
- ataxia MS's minor com movimentos em saca coreia-like frequentes
- afecção aversão importante

Avaliação [\(**Migrar registo anterior\)](#)

Mantém via oral.
Dorme mt durante o dia e tem tido noites agitadas, mas sem qq agressividade.

Tem momentos de lucidez em que pergunta pq tem todos estes sintomas. Mas discurso mt difícil por dificuldade em ouvir/compreender/emtitar discurso.

Relação temurenta com esposa, que começa a apresentar sinais de exaustão.

Já tem cama articulada e cadeira de rodas, mas esposa tem protelado o seu uso com medo de lhe retirar a autonomia.
Sem rigidez ou espasticidade mas marcha pequenos passoscom decomposição das voltas.

Exames Complementares de Diagnóstico

Recolhido 27-09-2017 11:16 Inserido Para Estado Concluído

Editar

Projectos



- Protocolo de Fármacos Subcutâneos

The screenshot displays a medical software interface with a list of medications on the left and a search filter on the right. The search filter is set to 'Medicamentos Subcutâneos'. The list of medications includes:

- BETAMETASONA, TOP, 1MG/G; 30G, CREME 1 Aplic Cutâneo , 1x/Dia (19) , aplicar na face; Iniciar em 04-12-2017 19:00
- BIPERIDENO ORAL 2 MG COMP 2 mg Oral , 12/12H (07-19)
- BESACODIL RECTAL 10MG SUP 10 mg Rectal , 1x/Dia (09)
- BUTILESCOPOLAMINA ORAL 10 MG COMP 10 mg Oral , 8/8H (01-09-17); Iniciar em 05-12-2017 01:00
- FUROSEMIDA, ORAL, 40 MG, COMP 40 mg Oral , 12/12H (07-10)
- FUROSEMIDA, ORAL, 40 MG, COMP 40 mg Oral , 1x/Dia (07); Iniciar em 05-12-2017 07:00
- GABAPENTINA ORAL 100 MG CAP 200 mg Oral , 1x/Dia (19)
- HALOPERIDOL, IV, 5MG/ML; 1ML, SOL INJ 2,5 mg SC , SOS 6/6H , Se agitação, inquietação
- METAMIZOL MAGNÉSIO, ORAL, 575MG, CAP 1 Comp Oral , 12/12H (07-19)
- NEIDAZOLAM IV/IM 5MG/ML; 3ML, SOL INJ 2 mg SC , SOS 6/6H , Se confusão. Se ao fim de 5 minutos não tiver revertido pode fazer nova dose de 2 mg
- MORFINA, IV, 10MG/ML; 1ML, SOL INJ 2 mg SC , SOS 4/4H , Du ev. Se facies de dor e /ou dispneia
- PARACETAMOL ORAL 40 MG/ML; 85 ML SOL ORAL 1 g Oral , 8/8H (01-09-17)
- PECOSSULFATO ORAL 7,5MG/ML; 30 ML SOL ORAL 10 Gotas Oral , 1x/Dia (19)
- VALPROATO DE SODIO ORAL 200MG/ML; 50 ML SOL ORAL 500 mg Oral , 8/8H (01-09-17)

The search filter on the right is set to 'Medicamentos Subcutâneos'. The interface also shows a search bar with 'subcut' entered and a list of search results. At the bottom, there is a section for 'Prescrições não assinadas' and a status bar with '0 item(ns) selecionado(s)'. The status bar also includes fields for 'Data de Início', 'Prescrito Por' (Juri Diana Alves Correia), 'Prioridade', and 'Serviço de Colheita'.

Projectos



- Protocolo de Fármacos Subcutâneos
- Formação de CP para Enfermeiros
- Curso Básico de Cuidados Paliativos

- Via Verde Paliativa
- Consulta de luto

1º CURSO BÁSICO DE C. PALIATIVOS
AUDITÓRIO PRINCIPAL HFF
20 Dezembro 2017

Cuidados Paliativos
EIHSCP

Para todos os profissionais de saúde
Inscrições até 8 Dezembro 2017
Enviar para centro.formacao@hff.min-saude.pt
- Nome
- Categoria profissional
- Instituição de origem
- Contactos
- Comprovativo de pagamento*

Gratuito para funcionários do HFF

*Inscrições válidas apenas após pagamento (50€)

8:45h - O que são Cuidados Paliativos
9:20h - Controlo Sintomático
9:40h - Dor
10:00h - Sintomas Gastrointestinais
10:45h - Coffee Break
11:00h - Sintomas Respiratórios
11:15h - Anorexia/Caquexia
11:45h - Delirium
12:05h - Perturbações Psicológicas
12:35h - Sintomas da Pele
13:00h - Imoção (não incluído)
14:15h - Feridas Malignas
14:45h - Apoio ao Cuidador
15:15h - Fase de Luto
15:35h - Coffee Break
15:45h - Comunicação de Más Notícias
17:45h - RNCCI - Unidade de C. Paliativos
18:10h - Discussão/Dúvidas

Contactos



- Extensão 4669
- Telefone 961708823
- eihscp@hff.min-saude.pt
- Reuniões 3^a 10h- HDO