



CARACTERÍSTICAS DEL PERFIL PARA PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS/HADO

1. Criterios de inclusión

Criterios generales
Pacientes que aceptaron la inclusión en el programa después de haber sido informados. Accesibilidad a los recursos tecnológicos necesarios que permita enviar los resultados obtenidos. Pacientes con conocimiento de las herramientas necesarias para la telemonitorización, o bien que tengan un cuidador que pueda darles el soporte preciso para su utilización y para registrar/transmitir la información. Disponer de los dispositivos necesarios para realizar las biomedidas: dispositivos de medición de temperatura, frecuencia cardíaca, tensión arterial, pulsioxímetro, báscula y glucómetro.
Criterios específicos
Pacientes en programa de soporte de Cuidados Paliativos. ○ Pacientes con patología onco-hematológica en situación paliativa una vez desestimado tratamiento activo por parte de oncólogo/hematólogo ○ Pacientes con enfermedad crónica avanzada en situación paliativa.



2. Biomedidas

TEMPERATURA (OPCIONAL)	
Periodicidad	1 vez al día (por la mañana antes de las 10h)
Condiciones	Medición de temperatura axilar.
Objetivos de control	36 – 37.5°C
Controles	Amarillo: >37.5 a 38°C Rojo: ≥ 38°C

FRECUENCIA CARDÍACA (OPCIONAL)	
Periodicidad	1 vez al día (por la mañana antes de las 10h) y si hay alguna incidencia*. <i>* Incidencia: malestar general, dolor torácico, dificultad para respirar, palpitaciones, mareo, fiebre y sangrado</i>
Condiciones	En reposo. Dos medidas en cada toma, separadas 2 minutos entre ellas, para confirmar valor. Tomar como valor de referencia la última.
Objetivos de control	FC entre 60-100lpm
Controles	Amarillo: 50-59 lpm y 101-110 lpm Rojo: < 50 lpm y >110 lpm

TENSIÓN ARTERIAL (OPCIONAL)	
Periodicidad	1 vez al día (por la mañana antes de las 10h) y si hay alguna incidencia*. <i>* Incidencia: malestar general, dolor torácico, dificultad para respirar, palpitaciones, mareo, dolor de cabeza, sangrado.</i>
Condiciones	En reposo. Dos medidas en cada toma, separadas 2 minutos entre ellas, para confirmar valor. Tomar como valor de referencia la última.
Objetivos de control	Tensión arterial sistólica (TAS) entre 95 y 140 mmHg. Tensión arterial diastólica (TAD) entre 90 y 60 mmHg
Controles	Amarillo: TAS: entre 141 y 160 mmHg o entre 80 y 94 TAD: entre 91 y 100 o entre 59 y 50 mmHg Rojo: TAS: >160 o < de 80mmHg TAD: >100 mmHg o < de 50

SATURACIÓN DE OXIGENO (OPCIONAL)	
Periodicidad	1 vez al día (por la mañana antes de las 10h) y si hay alguna incidencia*. <i>* Incidencia: aumento de la dificultad para respirar, aumento de la respiración, malestar.</i>
Condiciones	En reposo. Dos medidas en cada toma, separadas 2 minutos entre ellas, para confirmar valor.
Objetivos de control	SpO ₂ >92% (FiO ₂ ambiente o con O ₂ a flujo habitual). <i>* Tener en cuenta SpO₂ basal del paciente para establecer umbral de alarma.</i>
Controles	Amarillo: SpO ₂ : 89-92% Rojo: SpO ₂ : < 89%

GLUCEMIA (OPCIONAL)	
Periodicidad	Antes del desayuno, comida y cena o si hay alguna incidencia*. <i>* Incidencia: malestar general, debilidad, sudoración, mareo, fiebre o sed intensa.</i>
Condiciones	Antes de las comidas
Objetivos de control	Individualizar
Controles	Amarillo: individualizar Rojo: individualizar

PESO (OPCIONAL)	
Periodicidad	Pesarse antes de desayunar entre las 07:00 y las 11:00 horas)
Condiciones	Usará una báscula digital y hará la medición desnudo, al levantarse por la mañana, después de orinar y antes de desayunar.
Objetivos de control	Individualizar
Control	Amarillo: aumento de ≥ 2 kg de peso en ≤ 5 días Rojo: aumento de ≥ 2 kg de peso en ≤ 3 días

3. Cuestionarios e escalas

PACIENTES CON NECESIDADES PALIATIVAS Adaptada de Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

¿Tuvo dolor? ESCALA EVA		
 Especificar del 0 (nada de dolor) al 10 (el peor dolor que pueda imaginar)		
1. ¿Tuvo dificultad para respirar? Especificar de 0 (ninguna dificultad para respirar) al 10 (gran dificultad)		
2. ¿Tiene cansancio/debilidad/agotamiento? Especificar de 0 (situación de normalidad) al 10 (importante disminución)		
3. ¿Tuvo náuseas y/o vómitos? Especificar de 0 (sin náuseas) al 10 (importantes náuseas y/o vómitos)		
4. ¿Tiene apetito (come bien, con normalidad)? Especificar de 0 (ingesta normal) al 10 (ausencia case completa de ingesta)		
5. ¿Presenta somnolencia durante o día? Especificar de 0 (no somnoliento) a 10 (dormido gran parte del día)		
6. ¿Tiene dificultad para dormir? Especificar de 0 (duerme con normalidad) a 10 (insomnio importante).		
7. ¿Animicamente, como se encuentra? ¿Está triste, desanimado, no ve sentido a la vida, no se siente motivado para hacer nada...? Especificar de 0 (nada desanimado) a 10 (muy desanimado).		
8. ¿Tiene momentos de angustia o ansiedad? Especificar de 0 (ninguno) a 10 (me encuentro muy angustiado)		
9. ¿Tiene sensación de bienestar o malestar? Especificar 0 (si se siente muy) 10 (si se siente muy mal).		
10. ¿Está estreñido?	SI	NO
11. ¿Tuvo algún otro síntoma? Respuesta abierta		



12. ¿Hay alguna otra cosa que quiera añadir, algún otro aspecto que le preocupe? Miedos, dudas, o que quiera comentar...

Respuesta abierta

Periodicidad do cuestionario: individualizada

PS-ECOG

Marque a su situación actual

1. Vida case normal, apenas sin repercusiones

2. Vida cama-silla de ruedas, con menos de 50% del tempo encamado

3. Encamado > 50% del tiempo

4. Encamado el 100% del tiempo

Periodicidad del cuestionario: al menos 1 vez al mes.

PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA AVANZADA (OPCIONAL)

En referencia a las últimas 24h:

Si

No

1. ¿Presentó empeoramiento de la fatiga/dificultad respiratoria?

2. ¿Presentó disminución en la diuresis?

3. ¿Presentó aumento de edemas en las piernas?

4. ¿Presentó ganancia de peso?

Periodicidad del cuestionario: individualizada.



ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA AVANZADA (OPCIONAL)

En referencia a las últimas 24 horas:

	No	Si	Menos	Igual	Mas
¿Tiene tos?					
¿Tiene fatiga o dificultad respiratoria?					
Contar las veces que respira durante un minuto					
¿Tiene secreciones/flemas?	No	Si	Menos	Igual	Mas
¿As secreciones cambiaron de color?	No	Si			
¿Cómo es el a colo de las secreciones/flemas?	Mucoso Gris	Mucopurulento Amarillo claro	Purulento Amarillo oscuro	Purulento Verde	
	No	Si	Menos	Igual	Mas
¿Tiene mucho sueño por el día o está confuso?					
¿Tiene dolor de cabeza al levantarse?					
Si tiene en casa un ventilador y/o aspirador o asistente de la tos, responda la estas preguntas					
	No	Si	Menos	Igual	Mas
¿Utiliza todos los días el aspirador o o asistente de tos?					
¿Utilizó el ventilador estos días?					
¿Tuvo algún problema con el ventilador o máscara?					
¿Respira cómodo cuando tiene puesto el ventilador?					
Periodicidad do cuestionario: individualizada. Al menos 1 vez al mes.					



PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA (OPCIONAL)		
	Si	No
¿Se dializa?		
Cuántas veces a la semana		
Registrar variaciones en el régimen de diálisis		
En referencia a las últimas 24 horas:	Si	No
¿Presento empeoramiento de fatiga/dificultad respiratoria?		
¿Disminuyó la cantidad de diuresis (orina)?		
¿Tiene prurito/picor en el cuerpo?		
¿Tiene problemas en la boca?		
En caso positivo. Especifique		
¿Tiene "piernas inquietas" o calambres?		
Periodicidad del cuestionario: individualizada.		

4. Plazos

Plazo de respuesta del profesional
Antes de 24 horas de lunes a viernes laborables en horario de mañana. Las alertas/consultas de fin de semana y festivos se revisarán el lunes. En caso de controles alterados o problema urgente, deberá ponerse en contacto con el Equipo de Atención Primaria o con el 061.
Duración de la prescripción de teleseguimiento: 1 mes

5. Información para pacientes

Necesidades paliativas por proceso oncológico.	
Patología crónica respiratoria. <i>Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica</i>	https://www.separ.es/node/682 Para a coloración do esputo <i>Escala de Purulencia del Esputo</i> . (http://www.separcontenidos.es/bronquiectasias/index.php?)





	<u>frameInferior=normativassub2&ID_Normativa=&ID_SubPublicaciones=154&ID_SubPublicaciones2=217&Admin=1&Idioma=Esp&ID_Publicaciones=206&ID_MenuPublicaciones=84)</u>
Insuficiencia cardíaca.	
Enfermedad renal crónica.	

Resumen perfil

1. **Biomedidas:** Tª FC, TA, Peso, Saturación de O2, Glucemia y peso

2. Cuestionarios y escalas:

- Pacientes con necesidades paliativas adaptada de Edmonton Symptom Assessment Sytem (ESAS)
- PS-ECOG
- Insuficiencia cardíaca crónica avanzada
- Enfermedad respiratoria crónica avanzada
- Insuficiencia renal crónica

Data elaboración: 03/06/2021

