

UHD (ADINO) Y CUIDADOS PALIATIVOS EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA 16 AÑOS DE EXPERIENCIA



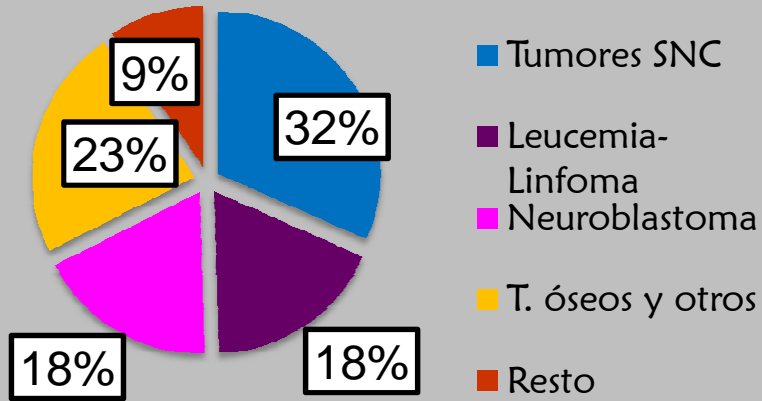
P. Orti - M. Andrés - S. Carreño - JM. Fernández
Unidad de Hospitalización a domicilio de Oncología Pediátrica ADINO
Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

- ▶ **ANTECEDENTES:** Los cuidados paliativos pediátricos son un reto ante el que se encuentran niños familias y la sociedad. En el tto. Paliativo es donde la HaD cobra todo su sentido. El domicilio se plantea como el mejor lugar terapéutico dónde se preserva la intimidad y la dinámica familiar. También existe una mayor implicación de la familia (hermanos) en el cuidado del niño.
- ▶ **OBJETIVOS:** Describir la experiencia de la UHD pediátrica de oncología (ADINO), en cuidados paliativos en el domicilio.
- ▶ **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo de todos los pacientes pediátricos ingresados en la UHD entre Abril de 1997 y Mayo de 2013. Variables estudiadas: factores demográficos, DX, Síntomas prevalentes, analgesia, soporte transfusional, reingresos no programados, nº de llamadas y visitas realizadas, estancia en tto. paliativo y lugar del exitus.

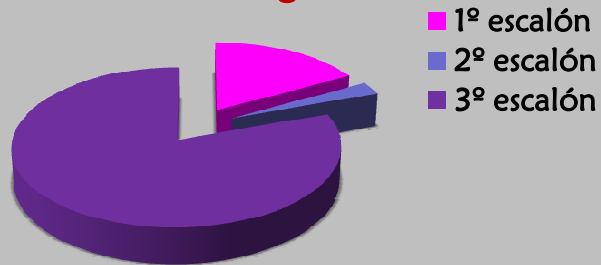
▶ RESULTADOS I

N=117 PACIENTES

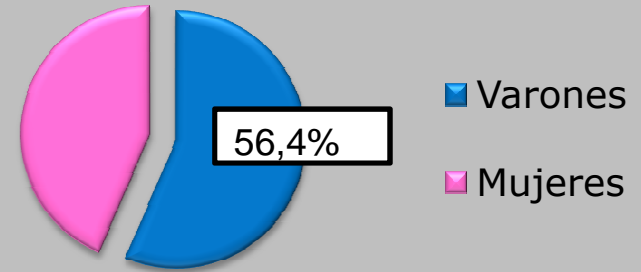
DX



Analgesia

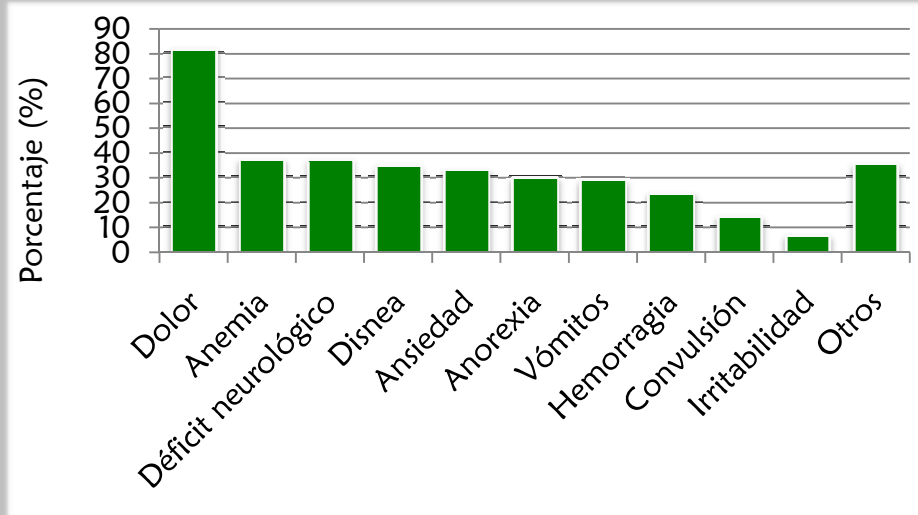


Sexo



Mediana de edad al DX: 6 años (0-15)

Síntomas predominantes

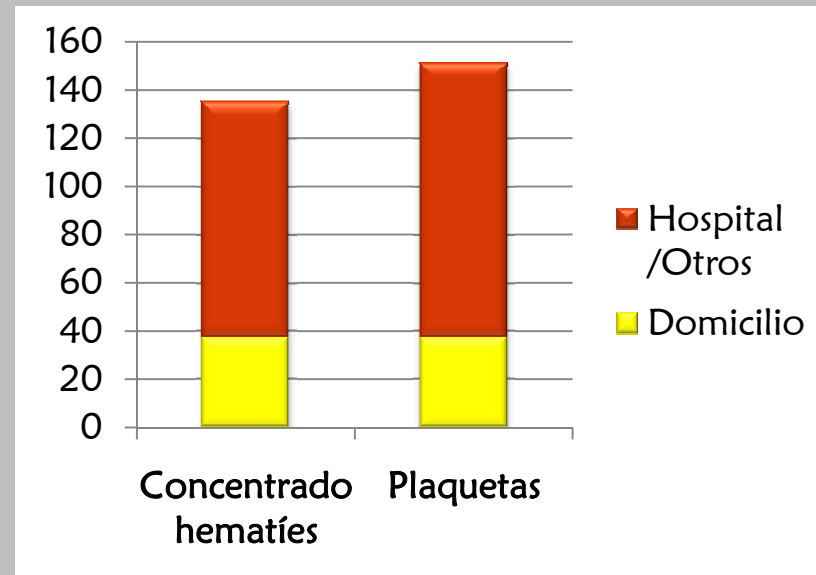


RESULTADOS II

Soporte trasfusional (mediana):

- ✓ CH: 0 (0-14). Un 27,4% en domicilio.
- ✓ Plaquetas: 0 (0-16). Un 24,5% en domicilio

Reingresos no programados (RNP)

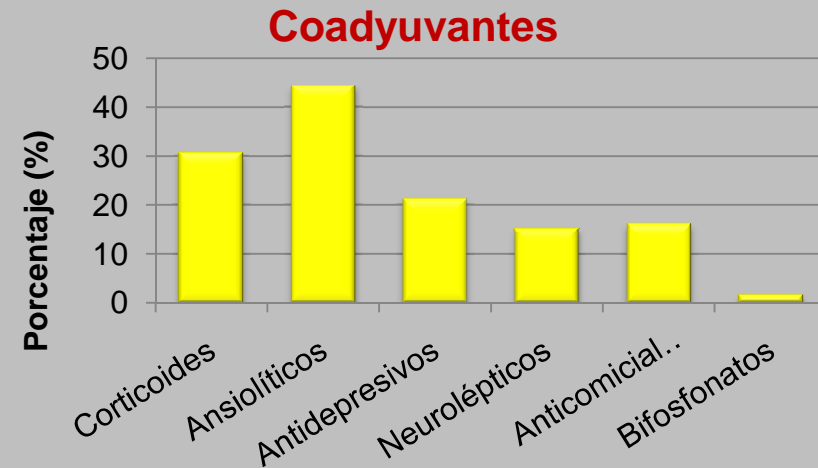
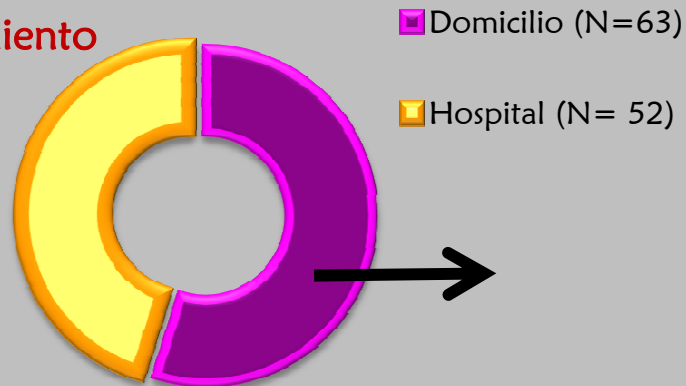




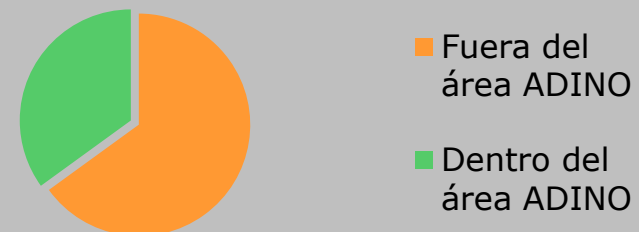
RESULTADOS III

- Mediana de visitas por paciente: 4 (0-66)
- Mediana de llamadas:
 - ✓ Emitidas: 30 (0-266)
 - ✓ Recibidas: 5 (0-210)
- Estancia mediana en cuidados paliativos: 36,5 días (2-444)

Lugar del fallecimiento



Lugar de residencia





CONCLUSIONES

- La UHD de Oncología Pediátrica, permite incluir el domicilio entre los lugares terapéuticos disponibles para el tto. Paliativo de los niños con cáncer.
- Se ha conseguido un adecuado control clínico, con escaso número de rehospitalizaciones no programadas.
- La red de conexiones con otras estructuras del sistema sanitario(CAP y hospitales de zona) posibilita un adecuado control clínico a los pacientes que residen fuera del área de cobertura directa.
- Alto grado de satisfacción por parte de las familias.