¿Cómo se siente hoy?

PACOP
palliative aged care outcomes program

Sus síntomas son importantes.

Comprender lo que le molesta, preocupa o afecta puede ayudar al personal a mejorar la atención que usted recibe.

Un síntoma es cualquier sensación que influye en su bienestar.

El Palliative Aged Care Outcomes Program (PACOP) [Programa de Resultados en Cuidados Paliativos para Adultos Mayores] ayuda al personal a evaluar los síntomas mediante preguntas sobre el grado de angustia que estos causan. Esto permite al personal saber cuándo puede necesitar usted ayuda de quienes le brindan cuidados.

La Symptom Assessment Scale (SAS) [Escala de evaluación de síntomas] le permite valorar su nivel de angustia del 0 al 10.

Un puntaje de 0 significa que no siente angustia, y va en aumento hasta llegar a 10, que indica el mayor nivel de angustia posible. Puede usar la escala SAS por su propia cuenta o pedir ayuda a un familiar o a un miembro del personal. Las caras y los colores también pueden ayudarle a valorar sus síntomas en las últimas 24 horas.

La escala SAS incluye siete síntomas frecuentes. Puede añadir y valorar otros síntomas que también le causen angustia en el apartado «Otros».

PACOP is fully funded by the Australian Government Department of Health & Aged Care.

PACOP
palliative aged care outcomes program

UNIVERSITY OF WOLLONGONG AUSTRALIA

Para obtener más información, visite el sitio web del programa PACOP.

Spanish – Español

PACOP

RECOPILACIÓN DE RESULTADOS

Cuidados paliativos
Evaluación diaria de síntomas

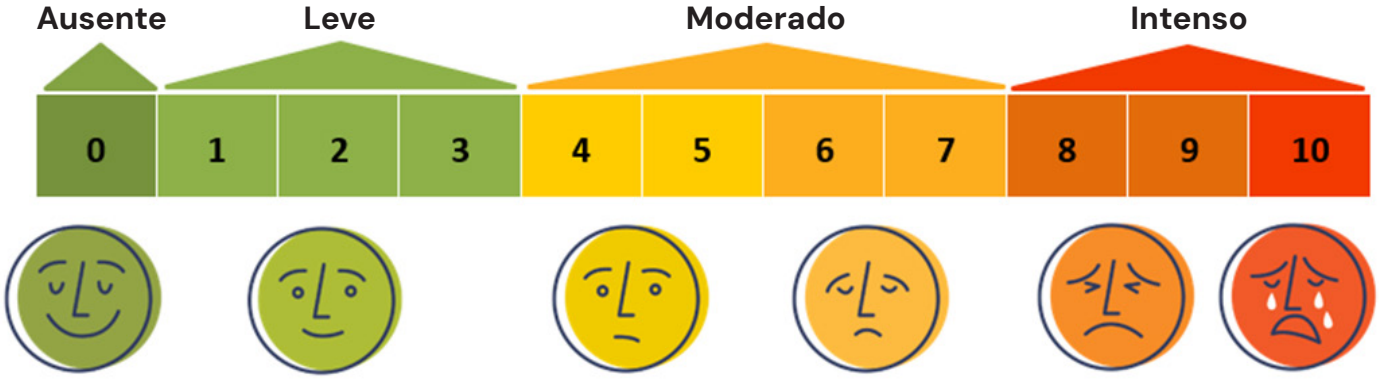
(Rellenar los datos o colocar la etiqueta aquí)

Identificador Único del Paciente (UPI):

Apellido:
Nombre:
Fecha de nacimiento (DOB):

Symptom Assessment Scale (SAS) diaria de Recopilación de Resultados de Cuidados Paliativos

Utilice este formulario para preguntar al residente sobre los síntomas que le hayan molestado, preocupado o angustiado en las últimas 24 horas. Esta información nos ayudará a entender mejor sus necesidades.



1. Utilizando la escala anterior, elija un número del 0 al 10 que refleje el grado de malestar, preocupación o angustia del residente.
2. Puede añadir y valorar ***otros*** síntomas en el espacio en blanco al final de la lista.

Fecha									
Hora									
Angustia causada por el dolor									
Angustia causada por la fatiga									
Angustia causada por dificultad para respirar									
Angustia causada por problemas intestinales									
Angustia causada por náuseas									
Angustia causada por problemas de apetito									
Angustia causada por dificultad para dormir									
Angustia causada por otro síntoma									
Otro síntoma. Indicar cuál(es)									
Valorado **por:**R = residente F = familia, cuidador/a no remunerado/a C = trabajador/a de cuidados H = profesional de la salud									
Iniciales del miembro del personal									

ACCIÓN DEL/DE LA TRABAJADOR/A DE CUIDADOS (ESCALAMIENTO) BASADA EN LOS PUNTAJES DE LA ESCALA SAS

Ausente (0)	Leve (1-3)	Moderado (4-7)	Intenso (8-10)
No se requiere acción	Informar al/la Registered Nurse (RN) [enfermero/a]/ supervisor/a **DENTRO DEL TURNO**	Informar al/la RN / supervisor/a **DENTRO DE LOS SIGUIENTES 30 MINUTOS**	Informar al/la RN / supervisor/a **DE INMEDIATO**