

JOURNAL CLUB

Original Article

Measuring the Quality of End-of-Life Care

Ruth A. Engelberg, PhD, Lois Downey, MA, Marjorie D. Wenrich, MPH,
Jan D. Carline, PhD, Gerard A. Silvestri, MD, Danae Dotolo, MSW,
Elizabeth L. Nielsen, MPH, and J. Randall Curtis, MD, MPH
*Division of Pulmonary & Critical Care Medicine (R.A.E., L.D., D.D., E.L.N., J.R.C.), Department of
Medicine, Harborview Medical Center; School of Medicine (M.D.W.), and Medical Education and
Biomedical Informatics (J.D.C.), University of Washington, Seattle, Washington; and Department of
Medicine (G.A.S.), Medical University of South Carolina, Charleston, South Carolina, USA*

in Journal of Pain and Symptom Management 2010 June; 39: 951 – 71

Questionário QEOLC

Itens

SISTEMAS CENTRADOS NO PACIENTE

1. Acessibilidade e continuidade

o médico está acessível atempadamente para o doente e sua família

Permite ao doente sentir que não irá ser abandonado antes da morte

2. Coordenação da equipa e comunicação

Assegura que existe alguém disponível para ajudar o doente/familiar/amigo quando o médico está ausente (Enfermeiro, familiar)

Respeita e usa a perícia dos enfermeiro(a)s, assistentes sociais e outros membros da equipa multidisciplinar (Doente, enfermeiro)

Ajuda o doente e sua família a obter informação de toda a equipa que presta cuidados de saúde

COMPETÊNCIAS DE COMUNICAÇÃO

3. Comunicação com o paciente

Ouve o doente

Fala com o doente/familiar/amigo de forma honesta e simples

Dá más notícias de forma delicada (doente, familiar)

4. Educação do doente

Transmite informação detalhada e suficiente para o doente perceber a sua doença e tratamento proposto (doente, enfermeiro)

Transmite ao doente/familiar/amigo como a doença irá afectar a sua vida

5. Inclusão/Reconhecimento da família

Comunica abertamente e de bom grado com a família do doente

Ajuda a compreender como o processo de morte se irá processar para o seu amado

CLÍNICA

6. Competências

Conhece os cuidados que o doente necessita durante o processo de morte

Sabe quando suspender os tratamentos que já não são eficazes (familiar, doente)

7. Alívio da dor e sintomas

Respeita a vontade do doente no tratamento da dor e sintomas

Ajuda o doente/ familiar/amigo a compreender como assegurar o controlo da dor e sintomas

COMPETÊNCIAS AFECTIVAS

8. Suporte emocional

Responde às necessidades emocionais do doente

9. Personalização

Trata o doente como um todo e não apenas a doença

Tem em consideração a situação social do doente quando elabora os planos terapêuticos (familiar e doente)

VALORES CENTRADOS NO DOENTE

10. Respeito e humildade

Admite quando o(a) médico(a) não sabe alguma coisa

Trata o doente como igual

Confortável com doentes que estão a morrer

11. Apoio à tomada de Decisão do Doente

Fornecer opções de tratamento e aconselhamento sobre cuidados médicos

Honra os desejos do doente/familiar/amigo nos cuidados de fim de vida

12. Atenção aos valores dos doentes

Reconhece e respeita as crenças pessoais do doente/familiar/amigo

Respeita a cultura e crenças religiosas do doente/familiar/amigo

Legenda:

- **Itens específicos do questionário da família**
- *Itens específicos do questionário do doente*
- Itens específicos do questionário do(a) enfermeiro(a)
- ***Itens específicos do questionário da família e doente***
- *Itens específicos do questionário do doente e enfermeiro*
- **Itens específicos do questionário do enfermeiro e familiar**

Realizado por:

Liliana Sousa

Interna MGF UCSP Barão do Corvo – ACES

Gaia

Email: lilianavsousa@gmail.com