



ONCOLOGIA A LA COMARCA DEL GARRAF

UNITAT DE CURES PAL·LIATIVES I EQUIP D'ATENCIÓ PSICOSOCIAL



Helena Camell - 16 novembre 2012

## Índex

- Recursos específics de Cures Pal·liatives a la Comarca del Garraf
- Concepte d'atenció pal·liativa
- Atenció pal·liativa, nivells assistencials i complexitat



# RECURSOS ESPECÍFICS DE CURES PAL·LIATIVES A LA COMARCA DEL GARRAF



20 anys de cures pal·liatives

33 anys d'equip interdisciplinari

## ETAPES DE LOS CURES PAL-LIATIVES DEL NOSTRE CENTRE

1994-1998: Pacient agònic

1998-2006: Creixement, consolidació

2006-2012: Model transversal (onco-hemato-pal·liatiu)

2009: Incorporació del Equipo de Atenció PsicoSocial (EAPS) del programa patrocinat per Fundació Obra Social LaCaixa

2011: Incorporació del EspaiCaixa como projecte d'atenció integral al malalt avançat i família.



## RECURSOS DE CURES PAL·LIATIVES DEL CSG

### Unitat onco-hemato-pal·liatius:

**22 llits** d'hospitalització (nivells d'intervenció terapèutica)

### Equips especialitzats en cures pal·liatives:

**1 equip** de suport hospitalari (UFISS)

**1 equip** de suport domiciliari (PADES)

**1 equip** d'atenció psicosocial (EAPS)

### Consulta externa diària



# CONCEPTE D'ATENCIÓ PAL·LIATIVA



# Continuum of Care Model



| REFERÈNCI A         | POBLACIÓ A ESTUDI   | INTERVENCIÓ  | RESULTATS  | UTILITZACIÓ DE RECURSOS                                       | SUPERVIVÈNCIA                    |
|---------------------|---|--|--|---|----------------------------------|
| Bakitas et al 2009  | 322 pac oncològics avançats a centre rural d'atenció globalitzada del NCI                                 | Psicoeducacional infermeria Metgessa UCP   | Milloria de símptomes, qualitat de vida i humor                                      | No diferència   | No diferència                    |
| Brumley et al 2007  | 297pac terminals (53% oncològics) limitats a domicili amb requeriment d'atenció a htal l'any previ        | Equip multidisciplinar a domicili model hospice  | Millor satisfacció   | No diferència   | No diferència                    |
| Gade et al 2008     | 512 pac ingresats amb malaltia limitant de la vida (27% oncològics en branca UCP)                         | Equip multidisciplinar durant l'ingres a Htal  | Millor satisfacció<br>Més instruccions per futur a l'alta                            | Disminució del cost sanitari mitja<br>Prolongació de l'ingrés | No diferència                    |
| Meyers et al 2011   | 476 pacients oncològics + cuidador inclosos a estudis F I, II o III a centres d'atenció oncològica global | Educacional i assistencial simultània. Associació d'estudi clínic i de pal·liació                          | Millor qualitat de vida dels cuidadors   | No mesurada   | No mesurada                      |
| Pantilat et al 2010 | 107 pacients ancians ingresats amb malaltia crònica (22% oncològics)                                      | Consulta mèdica UCP diària + consells a metge de família   | No diferència símptomes ni planificaió futura  | No mesurada   | No mesurada                      |
| Rabow et al 2004    | 90 pacients ambulatoris amb diagnostics d' ICC, MPOC i càncer (33%)                                       | E Multidis: Metge pal, DI, capella, a social, farmacèutic, psicòleg, terapeuta artístic, voluntari         | Milloria de dispnea i ansietat<br>Millor planificació futura                         | No diferència   | No mesurada                      |
| Temel et al 2010    | 151pacients inclosos dintre de les 8 setmanes següents al diagnòstic de n pulmó no cel petita metastàtica | Contacte amb atenció pal·liativa ambulatoria abans de 3 setmanes + 1 cop/mes + documentació informatitzada | Milloria de símptomes, qualitat de vida i depressió<br>Mes instruccions per al futur | Atenció menys invasiva  | Milloria 11'6m vs 6'9m (p= 0'02) |



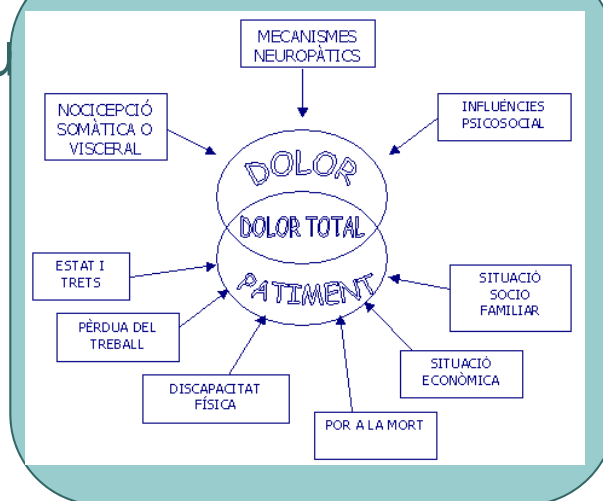
# CURES PAL-LIATIVES

L'abordatge del sofriment, plantejat com a objectiu assistencial, es configura al voltant del concepte de **dolor total** com un model d'atenció integral, on l'objectiu en l'atenció pal·liativa seria la cobertura de les necessitats físiques, psicoemocionals, socials i espirituals del malalt i els seus cuidadors..

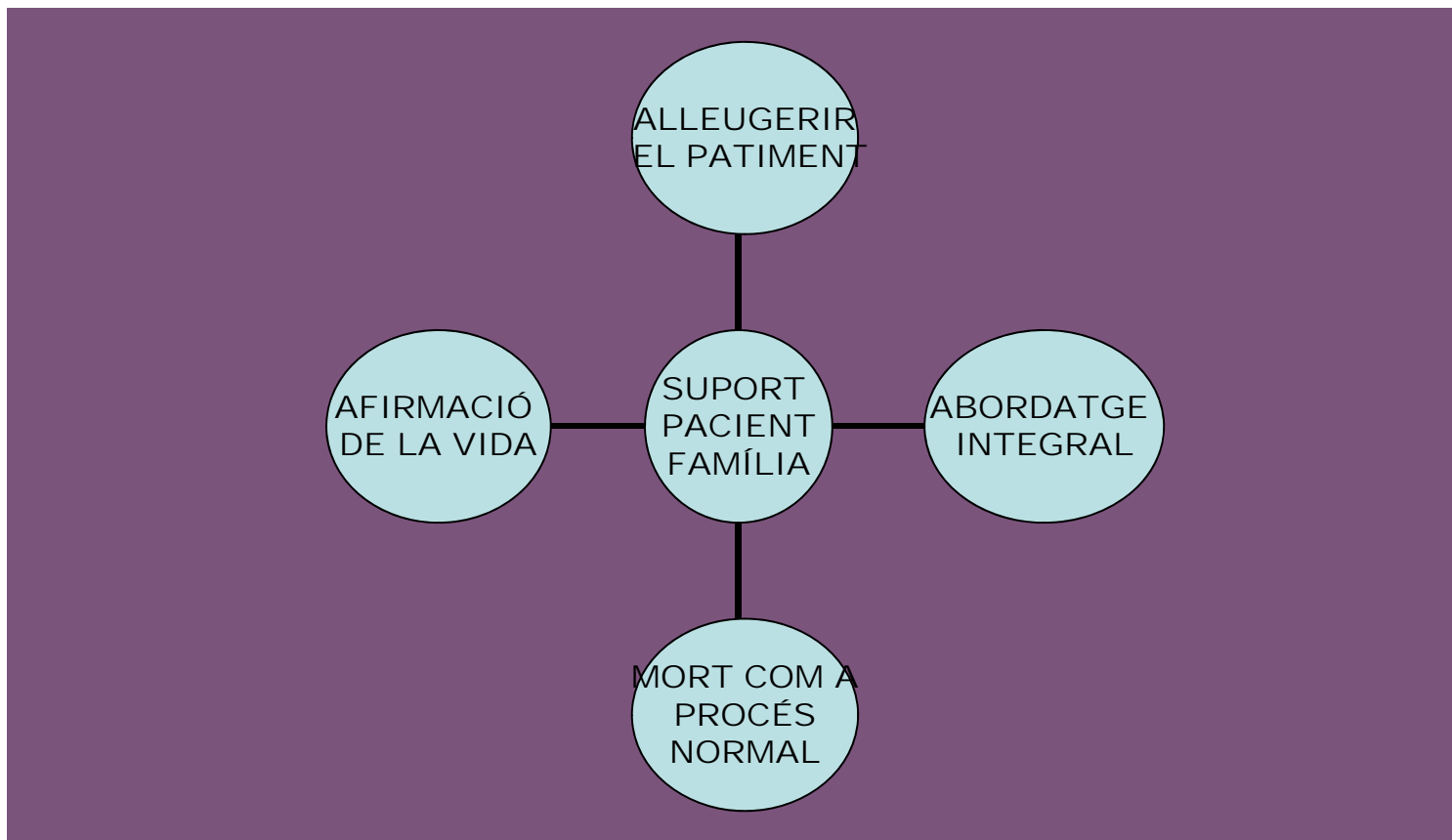


# CURES PAL-LIATIVES

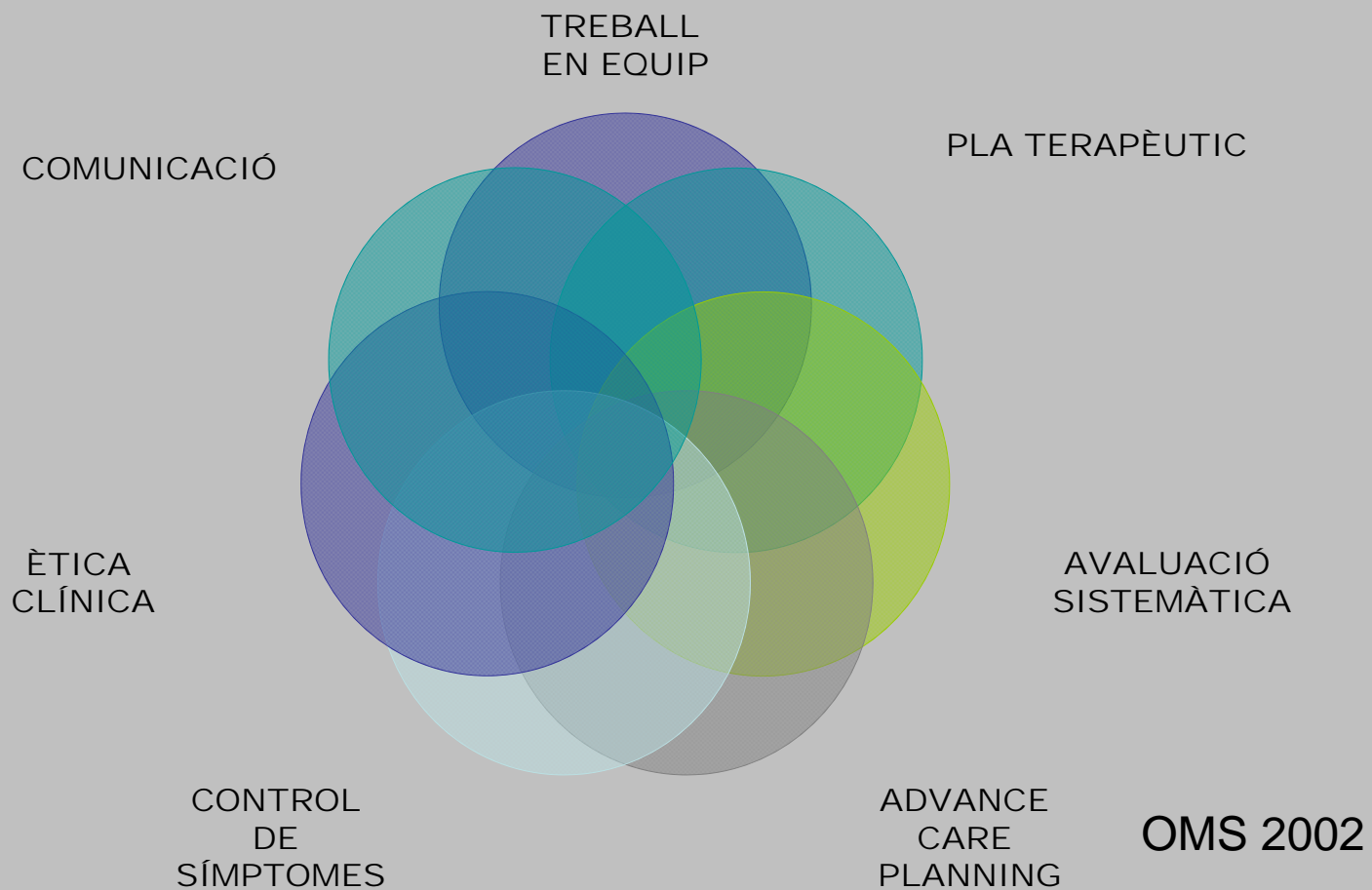
L'abordatge del sofriment, plantejat com a objectiu assistencial, es configura al voltant del concepte de **dolor total** com un model d'atenció integral, on l'objectiu de l'atenció pal·liativa seria la cobertura de les necessitats físiques, psicoemocionals i espirituals del malalt i els seus cuidadors.



# VALORS



# Elements clau



## CURES PAL·LIATIVES

- De l'abordatge per dimensions al model de necessitats
- Cicely Saunders



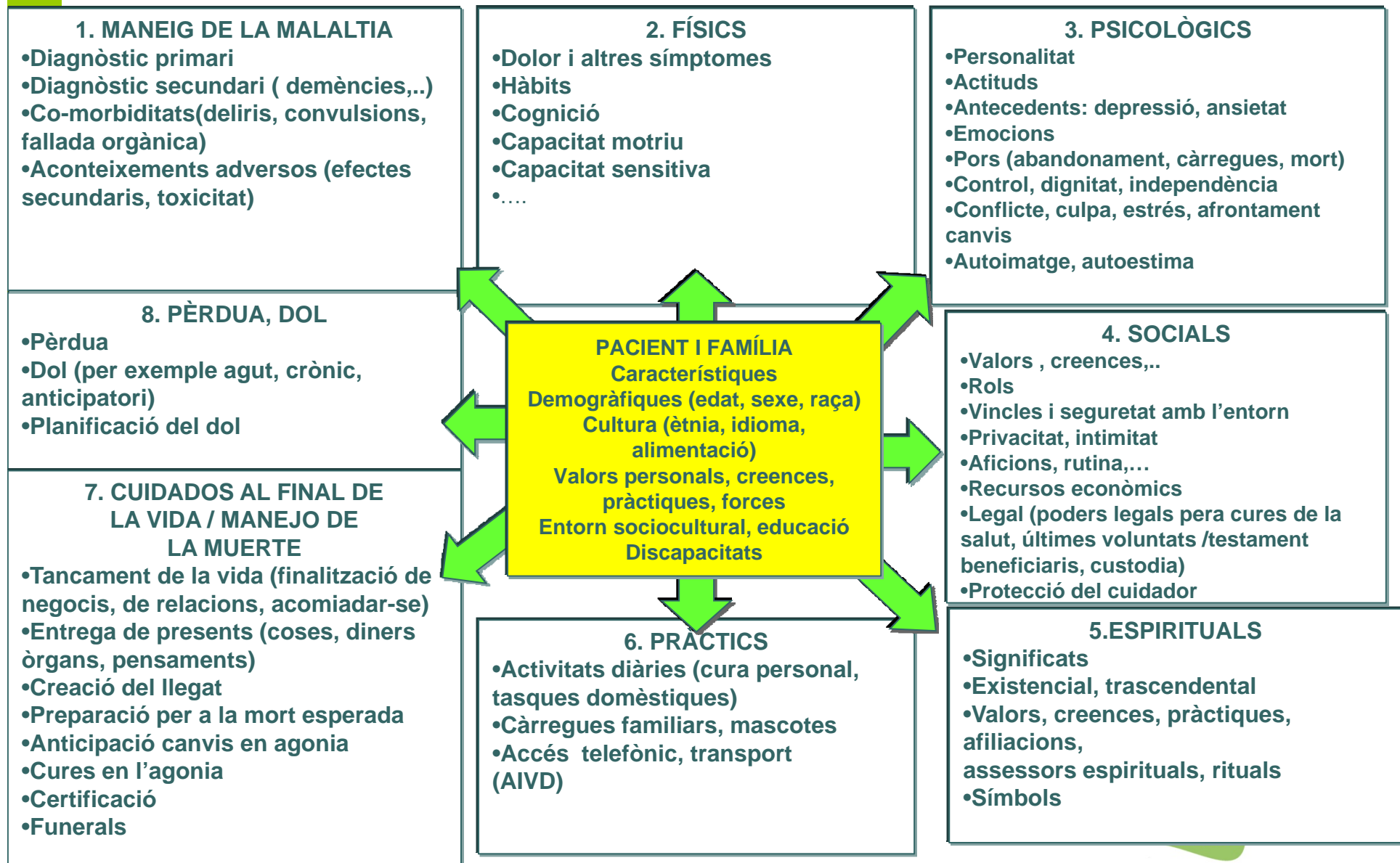
Frank Ferris

“Vostè importa perquè es vostè, vostè importa fins l'últim moment de la seva vida, i nosaltres farem lo possible, no sols per ajudar-lo a morir en pau, sinó perquè visqui amb dignitat fins que mori.”

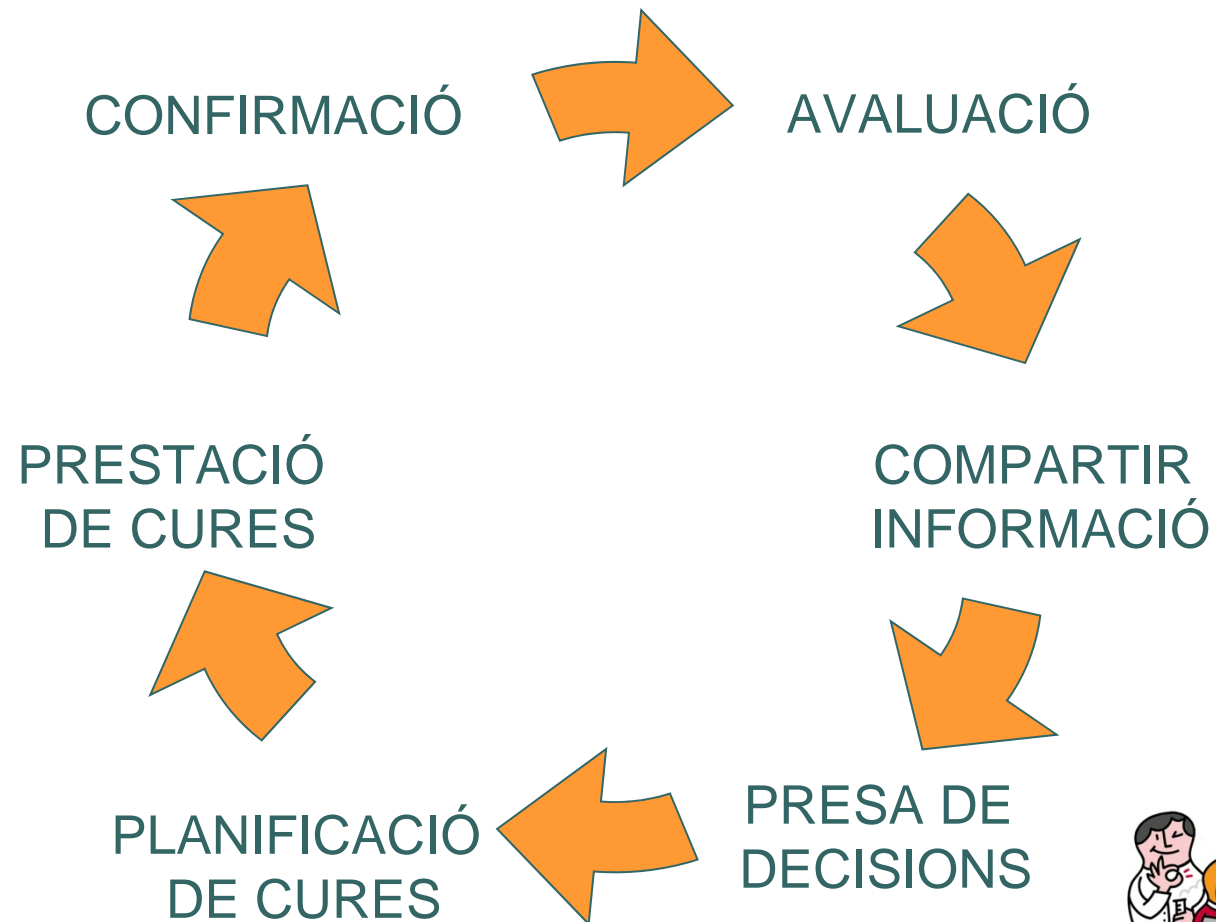
Frank D. Ferris, MD is the Director, International Programs, San Diego Hospice & Palliative Care, a teaching affiliate of the University of California, San Diego, School of Medicine.



## Atenció basada en necessitats. Model de necessitats



## PASOS D' UNA RELACIÓ TERAPÈUTICA. PROCÉS D'ATENCIÓ



## Procés dinàmic Adaptat de Ferris 2002



|                              |                                | Guies de Pràctica i Tractament<br>(Passos essencials en el procés de provisió d'atenció) |                        |                      |                |                     |               | Resultats de medicació | Estàndards - Processos Resultats |
|------------------------------|--------------------------------|--|------------------------|----------------------|----------------|---------------------|---------------|------------------------|----------------------------------|
|                              |                                | 1.Consell  | 2.Compartir informació | 3.Presa de decisions | 4.Pla de cures | 5.Provisió de cures | 6.Confirmació |                        |                                  |
| Aspectes del pacient/família | Maneig de la malaltia          |  |                        |                      |                |                     |               |                        |                                  |
|                              | Físics                         |  |                        |                      |                |                     |               |                        |                                  |
|                              | Psicològics                    |  |                        |                      |                |                     |               |                        |                                  |
|                              | Socials                        |  |                        |                      |                |                     |               |                        |                                  |
|                              | Espirituals                    |  |                        |                      |                |                     |               |                        |                                  |
|                              | Pràctics                       |  |                        |                      |                |                     |               |                        |                                  |
|                              | Atencions al final de la vida/ |  |                        |                      |                |                     |               |                        |                                  |
|                              | Tractament de la mort          |  |                        |                      |                |                     |               |                        |                                  |
|                              | Pèrdua, Pena                   |  |                        |                      |                |                     |               |                        |                                  |

Model d'atenció

Necessitats dels pacients





# ATENCIÓ PAL·LIATIVA, NIVELLS ASSISTENCIALS I COMPLEXITAT



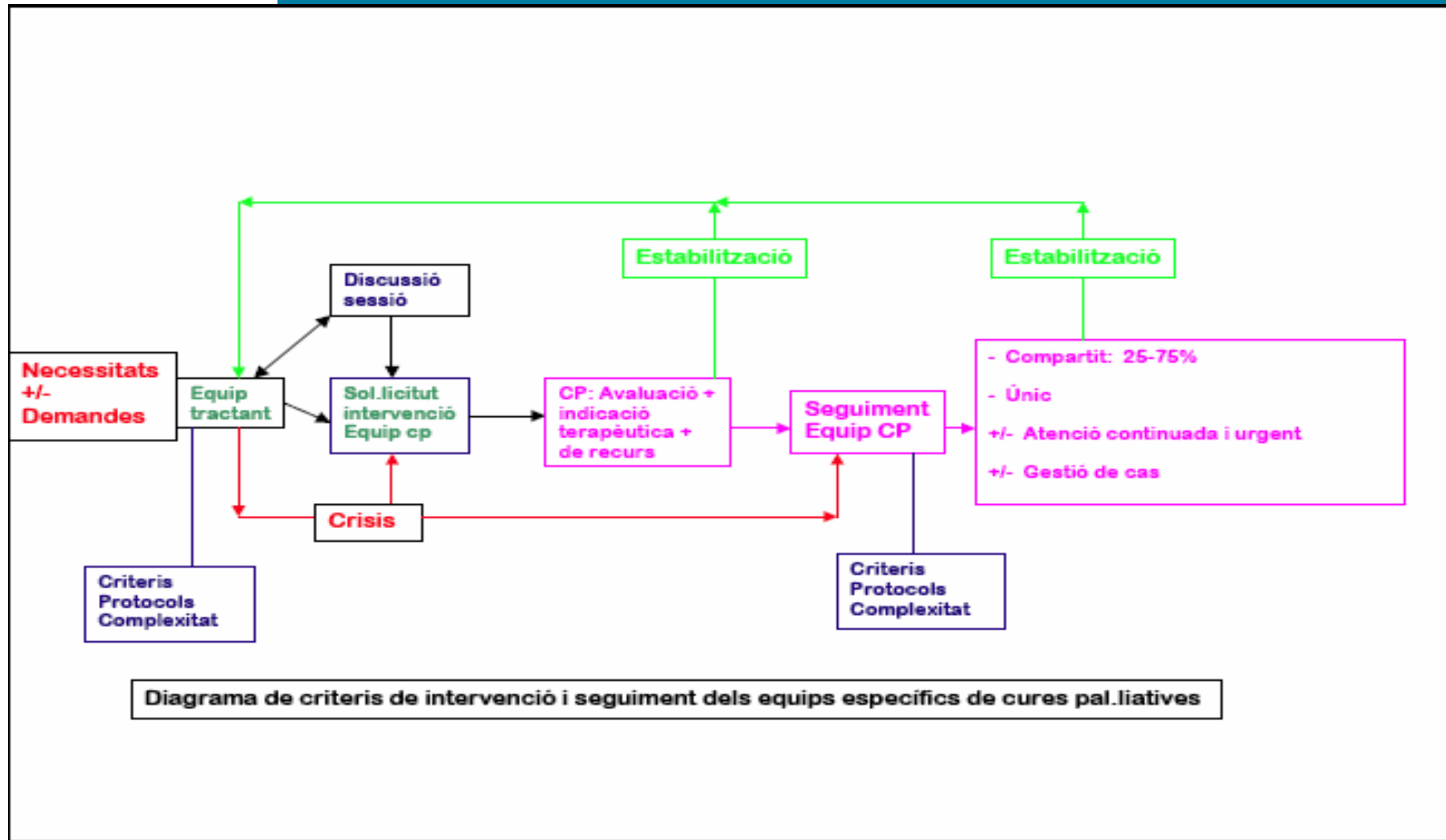
- Implicar tots els nivells assistencials en l'atenció pal·liativa
- Garantir la continuïtat assistencial
- Orientar la intervenció

d'acord amb uns criteris d'inclusió basats en la **complexitat**

que permetin establir els diferents **nivells d'atenció**,

com també el **marc d'actuació** dels professionals de l'atenció primària de salut i dels recursos específics en atenció pal·liativa.





# COMPLEXITAT

Parlar de complexitat planteja un model **col·laboratiu** d'atenció, basat en la **coordinació entre nivells** i recursos assistencials, tant convencionals com específics de cures pal·liatives

...implicació de tots els actors del sistema sanitari català



## Propietats fonamentals dels sistemes complexos, descripció i aplicació en l'atenció al final de la vida

- **No-proporcionalitat en una relació**

*Les relacions entre les variables que conformen un sistema complex no són fixes (lineals) ni proporcionals (petits canvis en una variable en produeixen de grans en una altra).*

- **Pal·liar un símptoma pot fer que el malalt prengui més consciència de la seva situació de final de la vida i s'angoixi més que amb el símptoma que feia de “distractor”.**

*La visita del nét pot fer més per al benestar que increments repetits de fàrmacs.*



## Propietats fonamentals dels sistemes complexos, descripció i aplicació en l'atenció al final de la vida

- Els sistemes complexos tenen propietats emergents, fruit de les interaccions entre els components, no reduïbles a la suma dels elements que componen el sistema.
- Morir en pau emergeix com a fruit de múltiples interaccions, no reproduïbles per a un altre cas

*Els fenòmens emergents  
sorgeixen del teixit relacional  
entre els seus membres.*

*La complexitat és més que la  
suma de factors de risc de  
complexitat.*



## Propietats fonamentals dels sistemes complexos, descripció i aplicació en l'atenció al final de la vida

- **Els sistemes complexos evolucionen cap a estats en els quals els equilibris són inestables, on es manté una relació crítica amb el context (a la “vora del caos”).**
- *L'entrada sobtada en situació d'últims dies i el seu impacte en el cuidador pot fer que el malalt passi les darreres hores en un servei d'urgències hospitalari.*



## Propietats fonamentals dels sistemes complexos, descripció i aplicació en l'atenció al final de la vida

- **La incertesa (impredictibilitat) sempre és present en els sistemes complexos. L'atzar és inherent a la complexitat (el factor o la informació que falta pot ser clau).**
- El fill que no coneixem arriba el cap de setmana i qüestiona la situació en què es troba la seva mare i l'assistència que se li dóna.





## COMPLEXITAT - REPTES

--Identificar els criteris de complexitat en l'atenció al final de la vida, en malalts amb patologia oncològica

--Agrupar aquests criteris i les diferents situacions de pal·liació per nivells de complexitat.

--Identificar probables opcions d'intervenció segons cada nivell de complexitat.



La **complexitat** d'una situació clínica es podria definir com el conjunt de característiques emergents del cas, avaluades des d'una visió multidimensional, que en la seva particular interacció confereix

- una especial **dificultat en la presa de decisions**
- una **incertesa en el resultat** de la intervenció terapèutica
- una consegüent **necessitat d'intensificar la intervenció sanitària especialitzada.**

Codorniu i Tuca, 22, 23 des de l'Institut Català d'Oncologia



Nou  
Servei d'Escolta  
Sant Camil

Tel. 93 811 65 33

Atenció psicosocial i espiritual  
a persones amb malalties  
avançades i les seves famílies

## Nou Servei d'Escolta Sant Camil

### Per a qui?

Destinat a persones  
amb malalties avançades i  
les seves famílies, residents  
a la comarca del Garraf i  
Cunit.

### Per què?

Per millorar la  
qualitat de vida, reduir  
el patiment i prevenir  
complicacions en el  
procés de dol.

### Com funciona?

1. Les persones que ho desitgin  
podran trucar i parlar amb un  
professional de l'EAPS o deixar un  
missatge.

 **93 811 65 33**

2. El professional respondrà a la demanda  
i valorarà si cal derivar a:

- Servei de voluntariat, si necessita un  
servei d'escolta i acompanyament per part  
dels voluntaris de l'Espai Caixa.
- Atenció psicològica, si la persona ha de  
rebre un seguiment individualitzat o  
grupal.
- Altres

## Unitat d'oncologia hematologia cures pal·liatives

Els professionals de la Unitat estem al seu servei.

Si té qualsevol dubte o consulta pot deixar el  
seu missatge al telèfon

 **93 811 65 15**

Li contestarem el més aviat possible.

# MOLTES GRÀCIES



Helena Camell i Ilari  
hcamell@csg.cat