



NECESSITAT DE CURES PAL·LIATIVES EN L'ENTORN HOSPITALARI

ESTUDI DE PREVALENÇA

jm Julia@hmanacor.org

Grup Investigació Cures (UIB)



G CONSELLERIA
O SALUT
I HOSPITAL
B MANACOR

JUSTIFICACIÓ

- Estudi costos E. Serratusell
- Estudi pilot Rodríguez Calero
- Necpal Gómez Batiste



Enfermería Clínica

www.elsevier.es/enfermeriaclinica



ORIGINAL BREVE

Detección de necesidad de atención paliativa en una unidad de hospitalización de agudos. Estudio piloto

Miguel Ángel Rodríguez-Calero^{a,*}, Joana María Julià-Mora^b y Araceli

Med Paliat. 2019;26(3):XXX-XXX



Medicina Paliativa

www.medicinapaliativa.es



ORIGINAL

Evaluación cuantitativa de la atención recibida por los pacientes crónicos avanzados en un hospital comarcal

Estefanía Serratusell^a, Miguel Ángel Rodríguez-Calero^b, Joana Maria Julià-Móra^c, Enric Benito^d, Joan Vidal^e, Catalina Vadel^f y Noemí Sansó^g

Original Article

Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: A cross-sectional study

Xavier Gómez-Batiste^{1,2}, Marisa Martínez-Muñoz^{1,2}, Carles Blay^{2,3}, Jordi Amblàs⁴, Laura Vila⁵, Xavier Costa⁵, Joan Espauella⁴, Jose Espinosa^{1,2}, Carles Constante⁶ and Geoffrey K Mitchell⁷



Palliative Medicine
2014, Vol. 28(4) 302-311
© The Author(s) 2014
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0269216313518266
pmj.sagepub.com
SAGE

Objectius

- Determinar la prevalença de pacients amb necessitats pal·liatives a un hospital d'aguts.
- Identificar les característiques més prevalents de les persones amb malaltia crònica avançada.

MATERIAL I MÈTODE

Estudi observacional descriptiu transversal. Realitzat a H. Manacor, atén a una població ± 150.000 habitants, amb 232 llits.

Població d'estudi: tots els pacients ingressats a les unitats d'hospitalització i UCI

Criteris inclusió: Pacients adults >18 anys ingressats als serveis de Medicina Interna, Oncologia, Digestiu, Neurologia, Cardiologia, Pneumologia, Ginecologia, Cirurgia, Urologia, Traumatologia UCI.

Recollida de dades → Qüestionari ad-hoc amb NECPAL (Validat)

NHC:	Hab:	Sexo:	Edad:	Especialidad:
Diagnóstico principal: _____				
Diagnósticos secundarios:				
Tiene registro Necpal?			Quien lo realizó?	
Está identificado como “Necesidades Paliativas”?				
Está identificado como PCC?			Está identificado como PCA?	
I. Barthel:				
Tiene IDC-PAL?		Cuál es su complejidad?		

 Rellenar si se dispone de la información.

INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO®

Pregunta sorpresa (a / entre profesionales)	¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?		NO	SI
“Demanda o Necesidad”	- Demanda: ¿Ha habido alguna expresión implícita o explícita de limitación de esfuerzo terapéutico o demanda de atención paliativa de paciente, familia, o miembros del equipo?		Si	No
	Necesidad: identificada por profesionales miembros del equipo		Si	No
Indicadores clínicos generales: en los últimos 6 meses - Severos, sostenidos, progresivos, no relacionados proceso intercurrente reciente - Combinar severidad CON progresión	Declive nutricional	Perdida peso >10%	Si	No
	Declive funcional	Deterioro Karnofky o Barthel>30%	Si	No
	Declive cognitivo	Pérdida >5 minimental o >3 Pfeiffer	Si	No
Dependencia Severa	Karnofsky <50 o Barthel <20		Si	No
Síndromes geriátricos	- Caídas - Ulceras por presión - Disfagia - Delirium - Infecciones repetidas	Datos clínicos anamnesis >2 recurrentes o persistentes	Si	No
Síntomas persistentes	Dolor, debilidad, anorexia, disnea, digestivos...	>2 síntomas (ESAS) persistentes o refractarios	Si	No
Aspectos Psicosociales	Distrés y/o Trastorno adaptativo severo	Detección de Malestar Emocional	Si	No
	Vulnerabilidad social severa	Valoración social y familiar	Si	No
Multi-morbilidad	>2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas (de la de indicadores específicos)*		Si	No
Uso de recursos	Valoración de la demanda o intensidad de intervenciones	. >2 ingresos urgentes o no planificados 6 meses . Aumento demanda o intensidad de intervenciones (atención	Si	No

		domiciliaria, intervenciones enfermería, etc)		
Indicadores específicos	Cáncer	Diagnóstico confirmado de cáncer metastásico (E IV) y en algunos casos –como en las neoplasias de pulmón, páncreas, gástrica y esofágica- también en (E III) que presenten: escasa respuesta o contraindicación de tratamiento específico, brote evolutivo en transcurso de tratamiento o afectación metastásica de órganos vitales (SNC, Hígado, Pulmonar masiva, etc.)	Si	No
	EPOC	Disnea de reposo o de min esfuerzos. Criterios de obstrucción severa FEV1<30% o criterios de déficit restrictivo severo: CV forzada <40%/DLCQ <40%	Si	No
	ICC	NYHA III o IV, enfermedad valvular severa o enfermedad coronaria extensa no revascularizable. Disnea o angina de reposo o a min. esfuerzos. I. renal asociada	Si	No
	I. Hepática	Cirrosis avanzada: Estadío Child C puntuación de MELD-Na>30 o con una o más de las siguientes complicaciones médicas: ascitis refractaria, síndrome hepato-renal o HDA por hipertensión portal persistente con fracaso al tratamiento farmacológico y endoscópico y no candidato a TIPS, en pacientes no candidatos a trasplante.	Si	No
	I. Renal Crónica	IRC FG <15 en pacientes no candidatos a TRS o trasplante	Si	No
	AVC	Durante la fase aguda y subaguda (<3m post-AVC): estado vegetativo persistente o de mínima consciencia >3días Durante la fase crónica (>3mese post-AVC): complicaciones médicas repetidas (neumonía por aspiración a pesar de medidas antidisfagia) ITU de repetición, fiebre recurrente a pesar de atb. UPP	Si	No
	E. Neurodegenerativas (ELA, EM Parkinson)	Dos o más de los siguientes: Deterioro progresivo físico y/o cognitivo. Síntomas complejos y difíciles. Aumento de la disartria Disfagia progresiva Neumonía por aspiración recurrente, disnea o IR.	Si	No
	Demencia	Criterios de severidad Criterios de progresión: pérdida de 2 o más de las ABVD	Si	No

	POSITIVO	NEGATIVO
NECPAL:		

Nota: Se considera NECPAL + cuando la respuesta a la primera pregunta es negativa (NO me sorprendería) y cualquier de los demás indicadores positivo.

Disseny de la recollida de dades

Es va tenir en compte l'estudi pilot de 2015 per:

- Es constatava la utilitat de l'instrument per aquest tipus d'estudi, així com també les seves limitacions.
- Sabíem que el temps mig per a cada avaluació estava entre 1,9 i 7,72 minuts.
- Ens va permetre dimensionar l'equip d'avaluació i el mètode de recollida de dades.

Les dades es varen recollir en 1 sol dia, l'11 d'abril de 2018.

Vàrem formar 6 micro-equips (metges i infermeres) érem un total de 12 investigadors, tots amb formació en CP i de diferents perfils clínics. Tots coneixíem la metodologia de l'estudi i no teníem activitat assistencial.

- Es varen repartir la totalitat de pacients entre els 6 micro-equips.
- Per obtenir la informació es consultava la Història clínica del pacient (amb autorització prèvia de la Gerència i de la comissió d'investigació), per més informació es consultava a la infermera i metge referents de cada pacient.

Diseny de la recollida de dades

En cas de discrepància entre el micro-equip sobre el resultat del NECPAL es consultava a l'altre micro-equip per arribar a un consens.

En cas de dubtes, en alguns casos, es va visitar al pacient juntament amb els professionals referents.

No es va donar informació als pacients ja que es tractava d'un estudi de prevalença i en cap cas la nostra valoració canviaria l'actitud terapèutica a seguir.

Es va fer un seguiment dels pacients NECPAL (+) al mes de la recollida de dades.

Resultats

Total de la mostra **N=153** pacients mitja d'edat 68,17 anys (18-98)

Pacients amb Pregunta Sorpresa (+): n= 45 (29,4%)

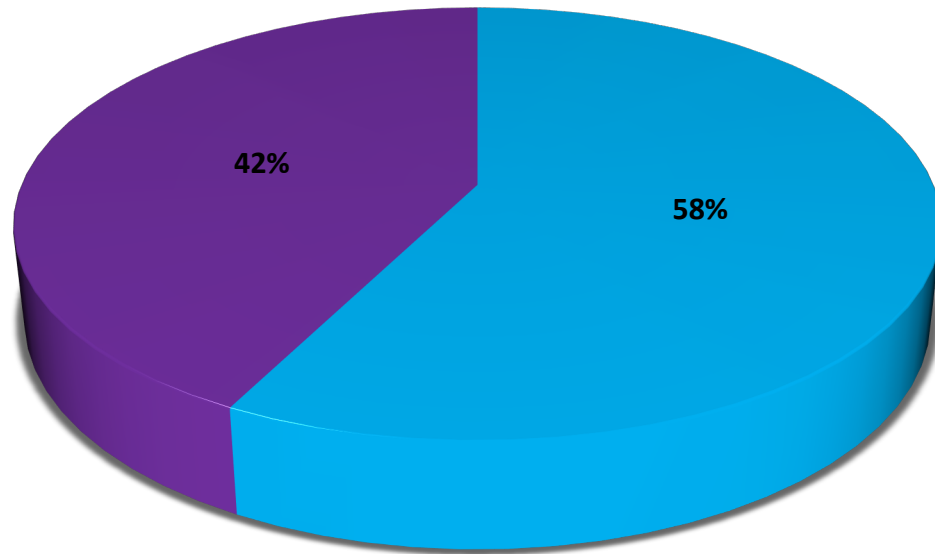
Pacients amb NECPAL (+): n= 42 → **PREVALENÇA: 27,5%**

Edat 76,64 (44-98) $p < 0,001$

19% <65 anys
50% >80 anys

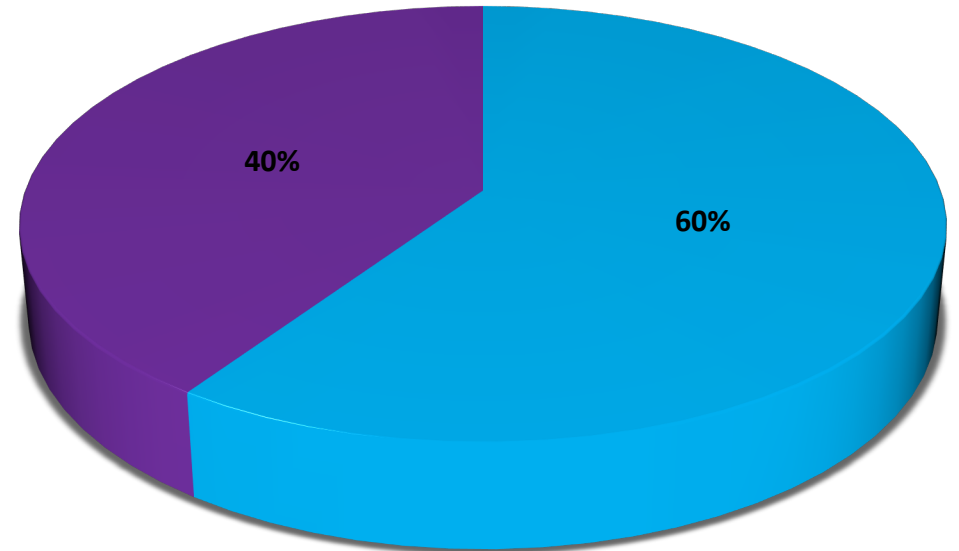
GÈNERE

TOTAL



■ Homes ■ Dones

NECPAL +



■ homes ■ dones

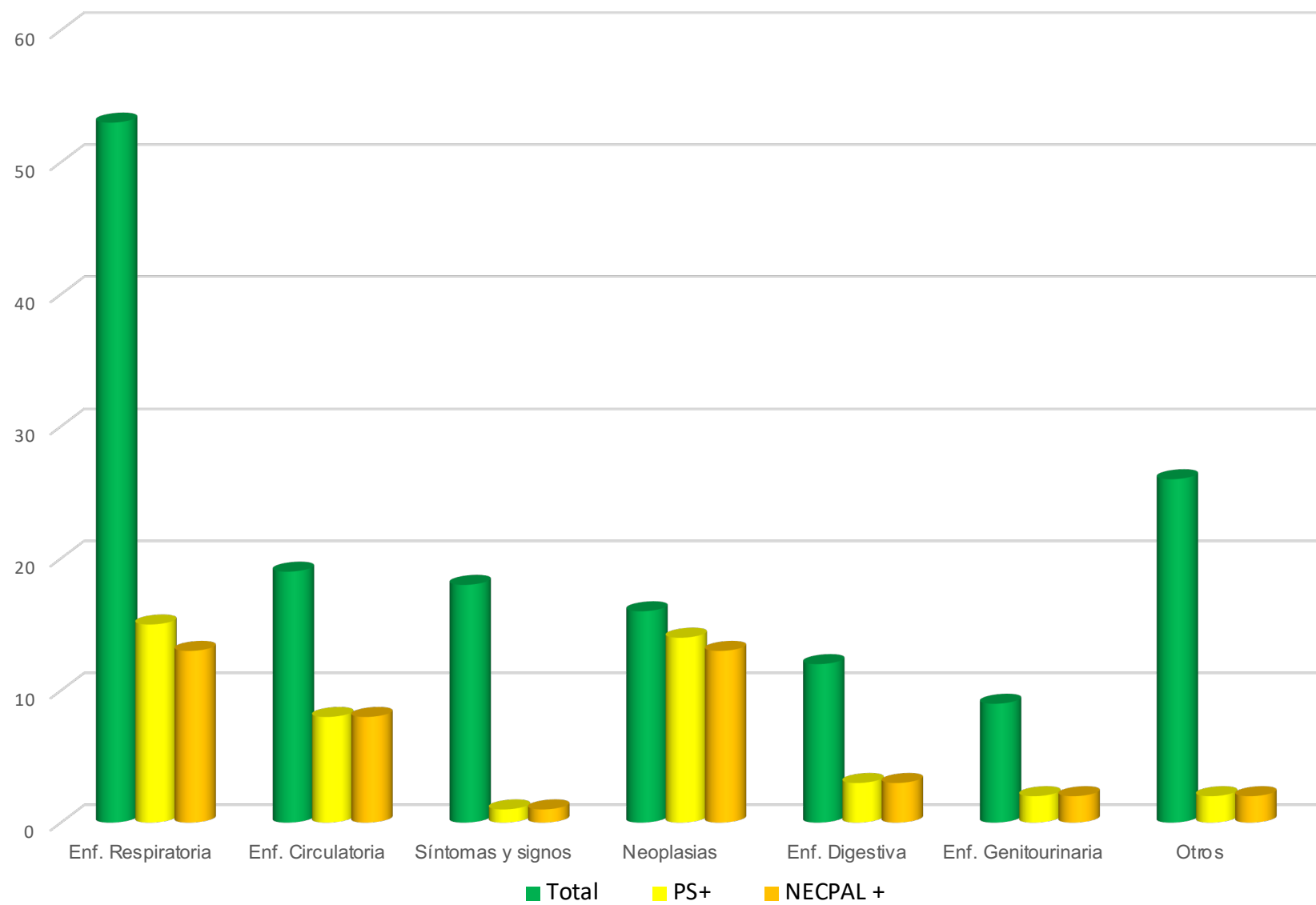
ESPECIALITATS MÈDIQUES D'INGRÉS

ESPECIALITAT	N (%)	NECPAL (+) n (%)
MEDICINA INTERNA	65 (42,5%)	21 (50%)
ONCOLOGIA	8 (5,2%)	7 (16,7%)
PNEUMOLOGIA	20 (13,1%)	6 (14,3%)
CIRURGIA	17 (11,1%)	3 (7,1%)
DIGESTIU	7 (4,6%)	2 (4,8%)
NEUROLOGIA	8 (5,2%)	1 (2,4%)
NEFROLOGIA	2 (1,3%)	1 (2,4%)
CARDIOLOGIA	6 (3,9%)	1 (2,4%)
TRAUMATOLOGIA	9 (5,9%)	0
UROLOGIA	8 (5,2%)	0
UCI	3 (2%)	0

MOTIU D'INGRÉS (CIE 10)

	TOTAL INGRESSOS N=153 (%)	NECPAL + N=42 (%)
Neoplàsies (C00-D49)	16 (10,46%)	13 (30,95%) <i>Ca.pulmó 5 (38,46%)</i>
M. de l'aparell circulatori (I00-I99)	19 (12,42%)	8 (19,04%) <i>Insuficiència Cardíaca (50%)</i>
M. de l'aparell respiratori (J00-J99)	53 (34,64%)	13 (30,95%) <i>MPOC 5 (38,46%)</i>
M. de l'aparell digestiu (K00-K95)	12 (7,84%)	3 (7,14%)
M. Aparell genitourinari	9 (5,88%)	2 (4,76%)
Síntomes, signes i altres resultats anormals de proves (R00-R99)	18 (11,76%)	1 (2,38%)
Altres motius d'ingrés	26 (16,99%)	2 (4,76%)
Total	153 (100%)	42 (100%)

Motivo de Ingreso núm. pacientes



Identificació necessitats pal·liatives

- 13 pacients tenien ja valoració feta del NECPAL → 10 (76,9%) foren NECPAL(+) a l'estudi.
- 11 Pacients ja etiquetats com a “Necesidad de Cuidados paliativos” → 100 % NECPAL (+) a l'estudi.
- 11 Identificació prèvia de PCC (pacient crònic complexa) → 6 (54,5%) NECPAL(+)
- 6 Identificats com a PCA (pacient crònic Avançat) → 100% NECPAL(+) a l'estudi.
- Índex de Barthel s'havia realitzat en 51 (33,3%) → 14 NECPAL (+)

1. CONDICIÓN	NECPAL+ 42 (27,5%)
2. ELECCIÓN	
Demanda	
Si	13 (31%)
No	29 (69%)
Necesidad de atención paliativa	
Si	24 (57,14%)
No	18 (42,86%)
3.INDICADORES CLÍNICOS GENERALES DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN	
Declive nutricional	14 (33,3%)
Declive funcional	22 (52,4%)
Declive cognitivo	11 (26,25)
Dependencia severa	17 (40,5%)
Síndromes geriátricos	15 (35,7%)
Síntomas persistentes	21 (50%)
Aspectos psicosociales	8 (19%)
Multi-morbilidad	24 (57,1%)
Uso de recursos	23 (54,8%)

Causes de Necessitat pal·liativa

USO DE RECURSOS	
	MEDIA $\pm$ SD
Visitas a urgencias	3,2 $\pm$ 2,7
Ingresos último año	2,2 $\pm$ 1,5
Días de ingreso	17,45 $\pm$ 13

El 52,4% había visitado urgencias en ≥ 3 ocasiones.

El 67,1% había ingresado en ≥ 2 ocasiones.

4.INDICADORES CLÍNICOS ESPECÍFICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN POR PATOLOGÍAS

Enf. oncológica	14 (33,35%)
EPOC	8 (19%)
Enf. cardíaca crónica	12 (28,6%)
Enf. hepática crónica grave	2 (4,8%)
Enf. vías biliares	--
Enf. renal crónica grave	3 (7,1%)
Enf. cerebrovascular	1 (2,4%)
Enf. neurodegenerativas	--
Demencia	5 (11,9%)
Otras enfermedades avanzadas	1 (2,4%)

Causes de
Necessitat
pal·liativa

USO DE RECURSOS CP ESPECIALIZADOS

2 (4,8%) de los pacientes recibían atención del ESAD.
11(26%) pacientes conocidos por ESHAP

**Proporción enfermedad oncológica - enfermedad de órgano
avanzada en NECPAL +**

1:3

MORTALIDAD al mes de la recogida de datos

13 (31%) de los pacientes NECPAL (+) habían fallecido.
12 (28,6%) en el hospital y 1 en el domicilio.

DISCUSSIÓ

- L'estudi ens fa una estimació de la prevalença de necessitats pal·liatives en un hospital d'aguts en un dia, i descriu les característiques més prevalents dels pacients amb malaltia crònica avançada.
- Ens aporta suficients dades per dissenyar accions dirigides a millorar l'atenció als pacients pal·liatius, així com dimensionar els recursos i serveis que es necessiten.

DISCUSSIÓ

- La prevalença fou del 27,5% similar a altres estudis un 23,28% (Rodríguez-Calero et al.2015), un 36,2% (Gott et al. 2013), un 37,3% (Gómez-Batiste et al. 2014), un 39,2% (Calsina-Berna et.al 2018)
- La mitja d'edat dels pacients ens reflexa una població envellida amb % important >85 anys, població que necessita polítiques encaminades a persones majors, fràgils i amb comorbiditats.

DISCUSSIÓ

- Insuficient identificació dels pacients PCC i PCA*
- Tots els PCA → NECPAL + Condició indispensable per aquesta categorització.
- Tots els NECPAL registrats havien estat realitzat per Infermeres. Possiblement indica la sensibilització de les infermeres per les necessitats dels pacients.
- Considerem però, que la valoració s'ha de fer en equip multidisciplinar, ↑ la concordança (Rodríguez-Calero 2015).

DISCUSSIÓ

- S'evidencia una **Infra-identificació** tant en registres NECPAL, com en el sistema d'alertes i com amb les anotacions realitzades en la HC. → **Espanya s'està atenent la < meitat dels pacient que necessiten CP** (SECPAL 2016; Sansó-Martínez 2017)
- Una major sensibilització en identificació CP podria evitar ingressos i visites a URG. A l'estudi es reflexen resultats superiors a altres estudis. (Medrano et al. 2007)

DISCUSSIÓ

- Fomentar la integració dels Equips específics en CP als hospitals d'aguts per millorar l'atenció i identificació dels pacients → Qualitat de vida.
- Evidència ↑ comorbiditats (Charlson > 3), fragilitat, dependència, pèrdua funcional i nutricional → realització de l'Índex de Barthel.
- Gran quantitat d'ingressos a MI → Formació i sensibilització als professionals en atenció, Ús de NECPAL i COUNSELLING.
- Important Mortalitat i estada mitja > 17 dies → Manca de recursos HAI.

LIMITACIONS

- 3 Pacients amb PS+ → NECPAL (-) en procés diagnòstic i/o reaguditzacions.
- La metodologia de recollida de dades en 1 sol dia no es sensible a detectar l'evolució de la malaltia per la qual cosa no pot detectar aquestes situacions.
- Futurs estudis: indagar sobre les percepcions i barreres dels professionals sanitaris per a la identificació de les necessitats pal·liatives, que dificulten la transferència dels pacients a equips específics de CP.

Conclusions

Troben una Prevalença del 27.5% de necessitats d'atenció pal·liativa en pacients identificats com NECPAL (+). La meitat dels quals estaven ingressats a MI, alta prevalença de Ca. de Pulmó o EPOC.

Una major sensibilitat dels professionals en CP permetria una identificació precoç que garanteixi una adequació del tractament a les necessitats dels pacients, limitant tractament fútils i el sofriment de pacients i familiars.

Agraïments

Miguel A. Rodríguez, Pablo Espejo, Diego Cayuela, Araceli Prieto, Juan Pablo Leiva, Sebastià Roig, Ian Blanco, Harri Lorente, Enri Márquez, Amparo Sapiña, Ana Kersul, Marga Terrassa.

I als professionals que aquell dia treballaven i ens varen proporcionar la informació necessària.



#secpal2020palma

#gracies