

IV Jornada de l'Estratègia de Cures Pal·liatives de les Illes Balears

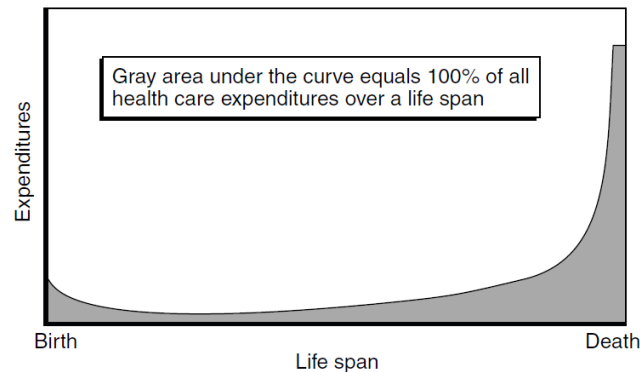
*Les Cures Pal·liatives: una responsabilitat
compartida*

Cures Pal·liatives als Hospitals d'Aguts

11 de Juny de 2014

Hospital Universitari Son Espases

Final de vida



Canvis en
l'exercici
de la
medicina



Canvis
socials

- EV de 81,9 anys (IB 2011)
- 70% de les morts per m. cròniques
- >50% de les morts als Hospitals
- 40% de la despesa sanitària total els darrers 6 mesos (*Yabroff et al., 2008*)
- Medicina defensiva.

Canvis en la medicina

¿Fins on té que arribar la medicina a la hora de prolongar una vida que s'acaba?

The Hastings Center Report (1996) Los fines de la Medicina.
Fundación Víctor Grífols i Lucas. *Quadern nº 11*, 2004.



Sovint es fan masses coses per a retardar la mort i, massa poc i massa tard, per alleujar el patiment.

Recomendaciones a los profesionales sanitarios para la atención a los enfermos al final de la vida. *Comité de Bioética de Cataluña* (2009)

La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica

Un proyecto de la Fundación ABIM, la Fundación ACP-ASIM
y la Federación Europea de Medicina Interna*

Med Clin (Barc) 2002;118(18):704-6



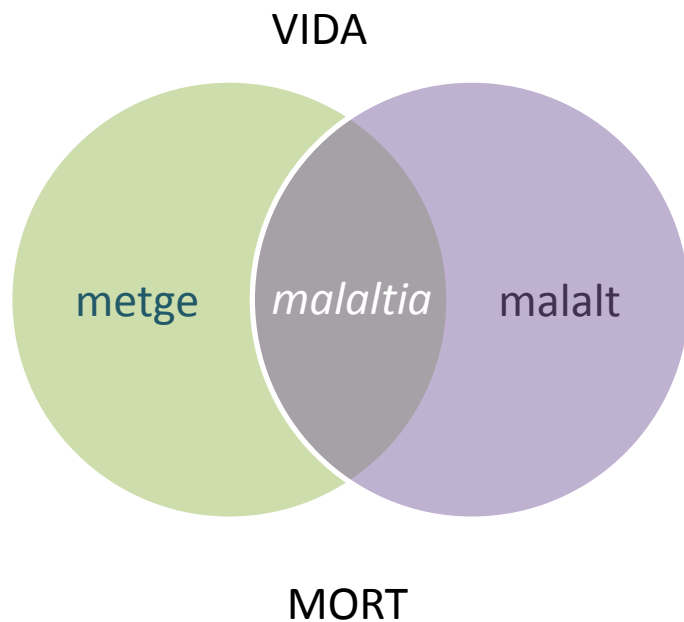
Principios éticos de la profesión médica

- **Primacía del bienestar del paciente**
 - Prioridad de sus intereses
- **Autonomía del paciente**
 - Respeto e información
- **Justicia social**
 - Distribución de los recursos
 - Justicia en el sistema de atención médica

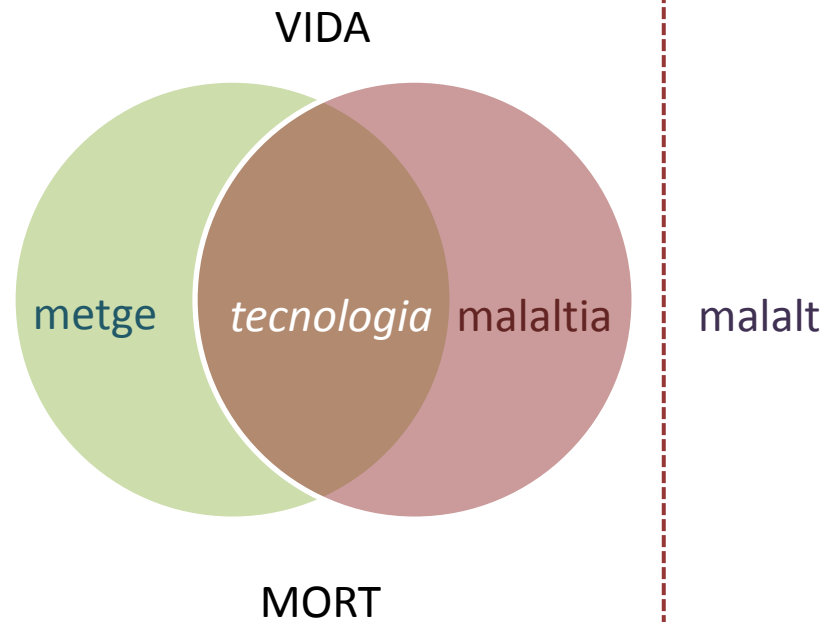
Fundación ABIM, Fundación ACP-ASIM y Federación Europea de Medicina Interna
La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica
Med Clin (Barc) 2002; 118 (18) 704-706

Que ha canviat?

Relació **metge** - **malalt**



Relació **metge** - **malaltia**

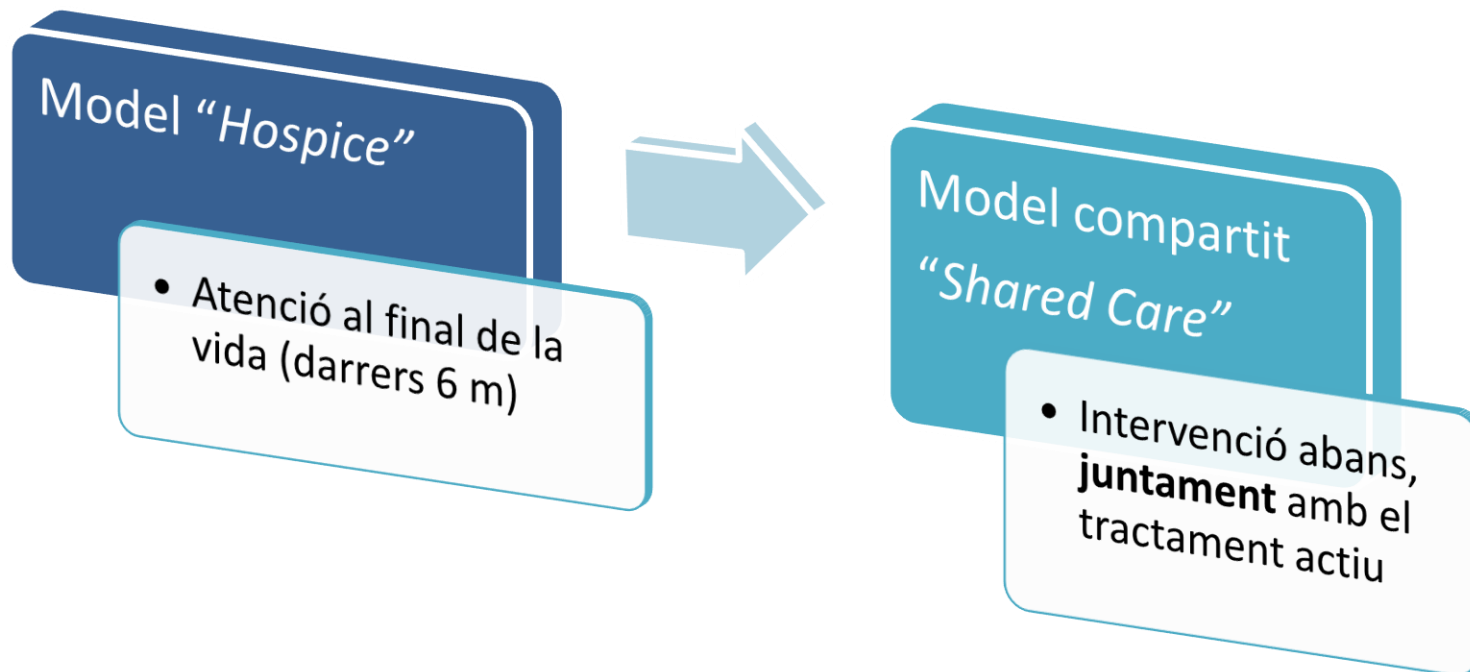


Atributs de les cures pal·liatives

Guo Q, Jacelon CS, Marquard JL (2012) An Evolutionary Concept Analysis of Palliative Care.
J Palliative Care Med 2:127.

1. Visió integral de la persona
2. Treball interdisciplinar
3. Facilitar la comunicació
4. Consens en els objectius d'atenció
5. Ajudar a prendre decisions que s'adaptin als objectius dels pacients i famílies

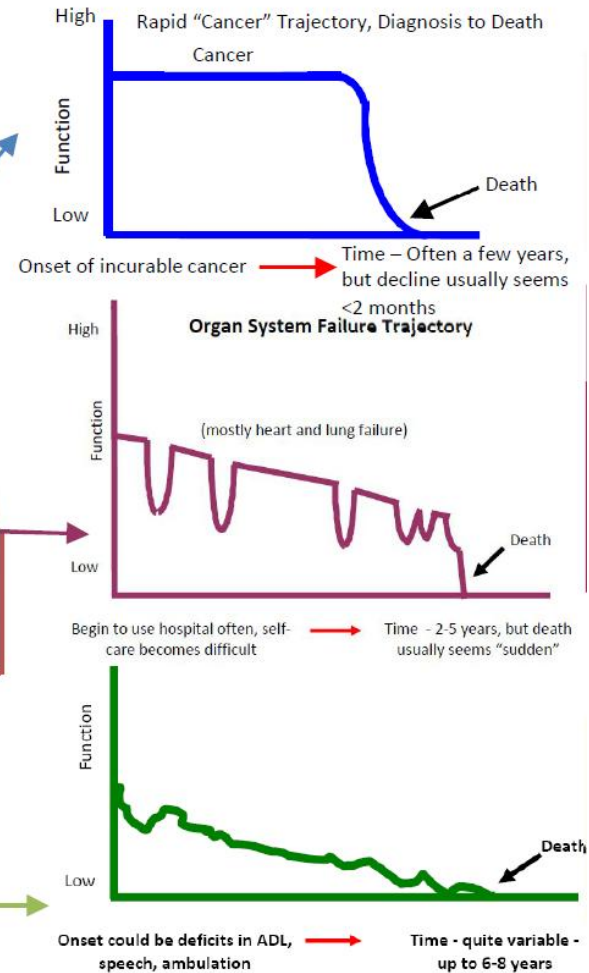
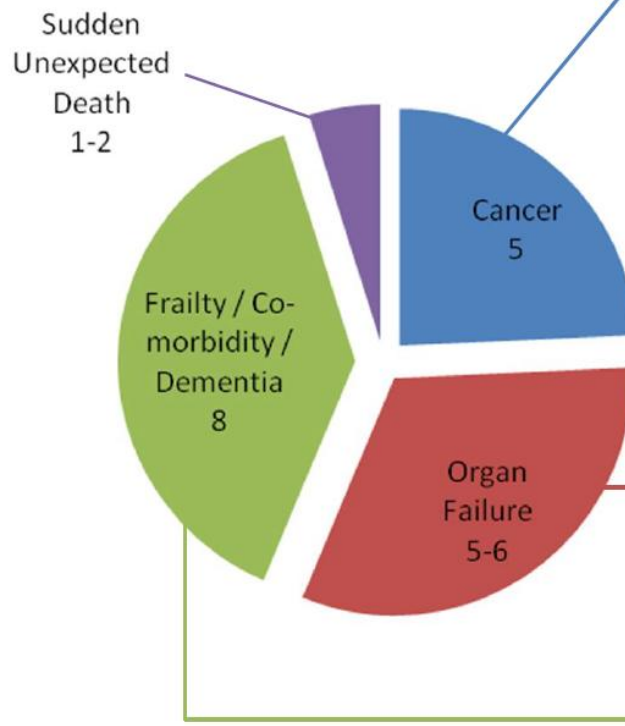
Que ha canviat en les CP?



“Les cures pal·liatives estan indicades a qualsevol edat i en qualsevol etapa d'una malaltia greu, i poden donar-se juntament amb el tractament curatiu”
Center to Advance Palliative Care (CAPC) 09/2012

Lynn, J. JAMA. 2003;289(18):2387-2392
Murray, S. Et al. BMJ 2008; 336:958-959

Average GP's workload – average 20 deaths/GP/year approx. proportions



Pacients no oncològics vs oncològics

1. Tenen major supervivència
2. Menys suport sanitari i social
3. Menys informació sobre diagnòstic i pronòstic
4. Pitjor control de símptomes
5. Menys participació en la presa de decisions clíniques
6. Major utilització de mesures agressives que augmenten la supervivència.

Murray et al. Claessens et al. BMJ 2002

Model d'atenció 1

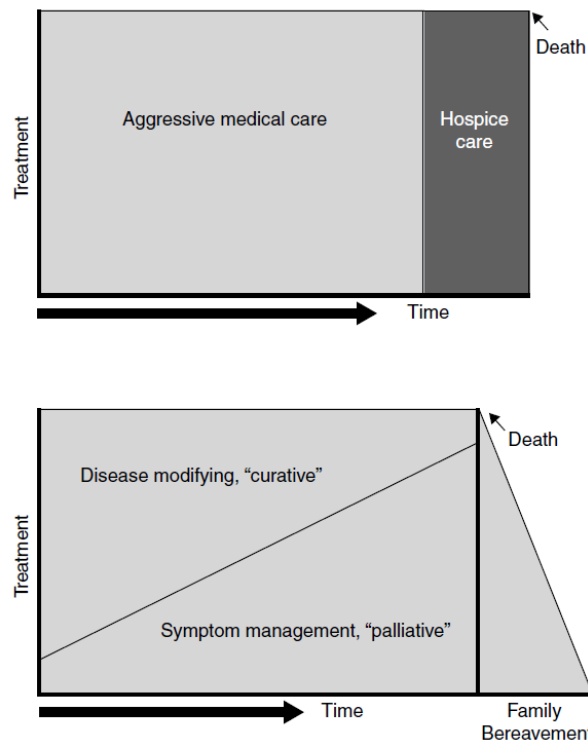
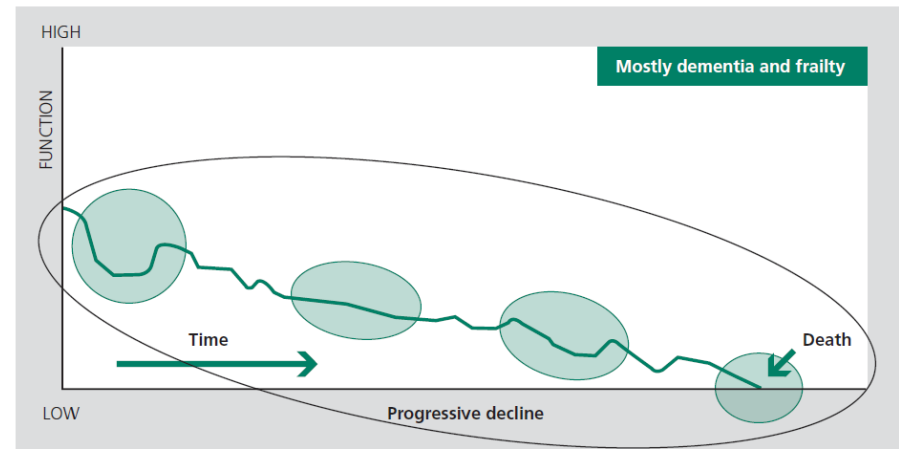
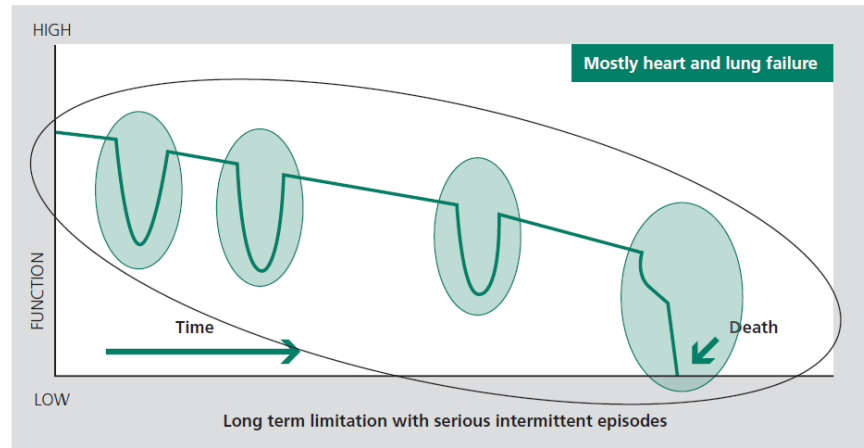


Figure 2. The Older "Transition" Model of Care Versus a "Trajectory" Model

Lynn J, Adamson DM. Living well at the end of life; adapting health care to serious chronic illness in old age. *Rand Health White Paper 2003.*

Model dinàmic



- 
 Large oval indicates timing for non-specialist palliative care
- 
 Green ovals indicate potential timing for SPC

Criteris

Diagnòstics
Pronòstics
Necessitats

PALLIATIVE CARE FOR ALL

Integrating Palliative Care into
Disease Management Frameworks

AN INTEGRATED PALLIATIVE APPROACH TO CARE • DES SOINS QUI INTEGRENT L'APPROCHE PALLIATIVE



INTEGRATING A PALLIATIVE APPROACH INTO THE MANAGEMENT
OF CHRONIC, LIFE-THREATENING DISEASES:
WHO, HOW AND WHEN?

www.hpcintegration.ca



Canadian Hospice Palliative Care Association
Association canadienne de soins palliatifs



Government
of Canada
Gouvernement
du Canada



ESTRATÈGIA

DE LA MALALTIA
RENAL CRÒNICA
DE LES ILLES BALEARS
2011-2015



Govern
de les Illes Balears

Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model

Timothy E. Quill, M.D., and Amy P. Abernethy, M.D.

March 6, 2013, at NEJM.org

Representative Skill Sets for Primary and Specialty Palliative Care.

Primary Palliative Care

- Basic management of pain and symptoms
- Basic management of depression and anxiety
- Basic discussions about
 - Prognosis
 - Goals of treatment
 - Suffering
 - Code status

Specialty Palliative Care

- Management of refractory pain or other symptoms
- Management of more complex depression, anxiety, grief, and existential distress
- Assistance with conflict resolution regarding goals or methods of treatment
 - Within families
 - Between staff and families
 - Among treatment teams
- Assistance in addressing cases of near futility

Les CP, son una disciplina mèdica que s'ha practicada de informalment durant segles, es especialitat formal dins del *American Board of Medical Specialties*.

La demanda d'especialistes en CP creix molt ràpidament, des de que s'ha demostrat que la seva intervenció millora la qualitat de l'atenció, redueix les despeses totals i a vegades també augmenta la supervivència.



Sala 331 Q

Equip de Suport de Medicina Pal·liativa
ESPAL

Dr. Joan Santamaria

Sra. Margarita Riera

Sra. Cristina Sáenz de Miera

8 gener 2014

Assistencial

- Síntomes de difícil control
- Presa de decisions
- Suport cuidador - família

Coordinació

- Gestió de l'alta
- Inclusió en programa de CP
- Seguiment de pacients

Docent

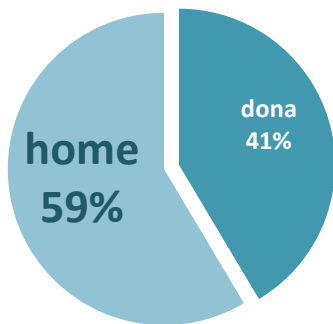
- Creació i revisió de guies i protocols
- Sessions formació

Perfil del pacient (n=152) *des2013 a maig2014*

Sala 331 Q
Equip de Suport de Medicina Pal·liativa
ESPAL
Dr. Joan Santamaria
Sra. Margarita Riera
Sra. Cristina Sàenz de Miera

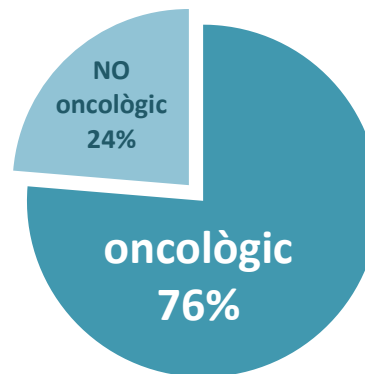
Març'14 n=70

Sexe n=152



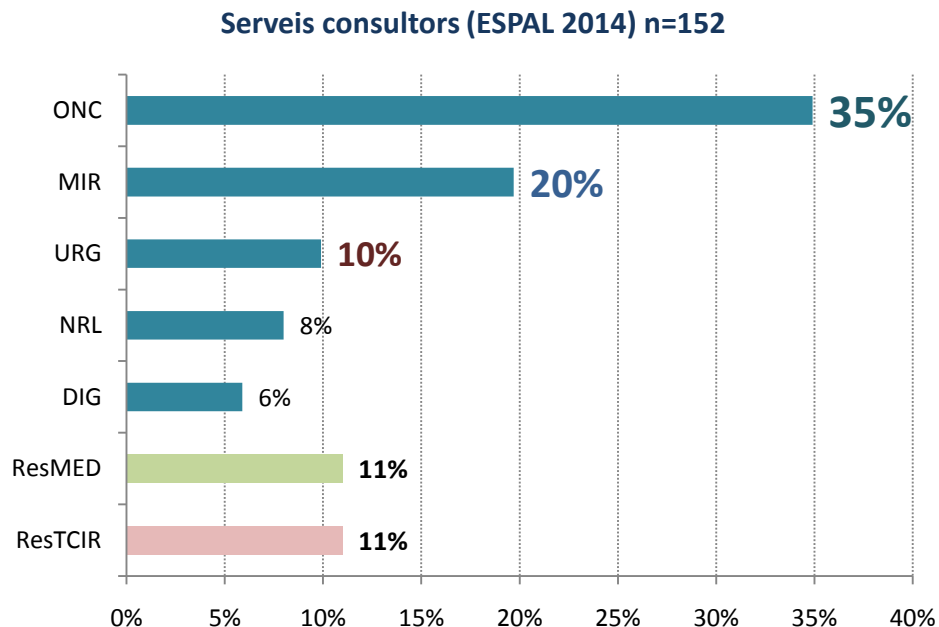
oncològic
86%
No oncològic
14%

Tipus de malalt
n=152



Interconsultes per serveis

Servei HUSE	N	%
ONC	53	35%
MIR	30	20%
URG	15	10%
NRL	13	8%
DIG	9	6%
ResMED	16	11%
ResTCIR	16	11%
TOTAL	152	100%



Març'14 n=70

Serveis HUSE

ONC 44,3%

MIR 20%

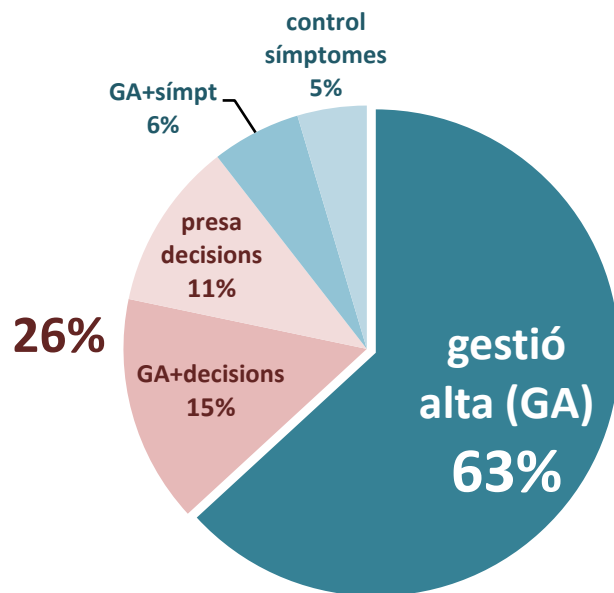
URG 11,4%

DIG 10%

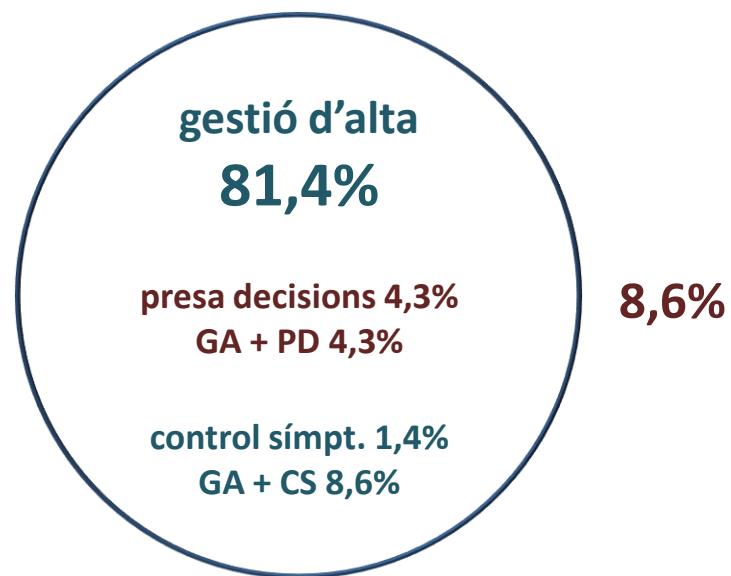
NRL 5,7%

HEM 3%

Típus Interconsulta ESPAL (2014) n=152

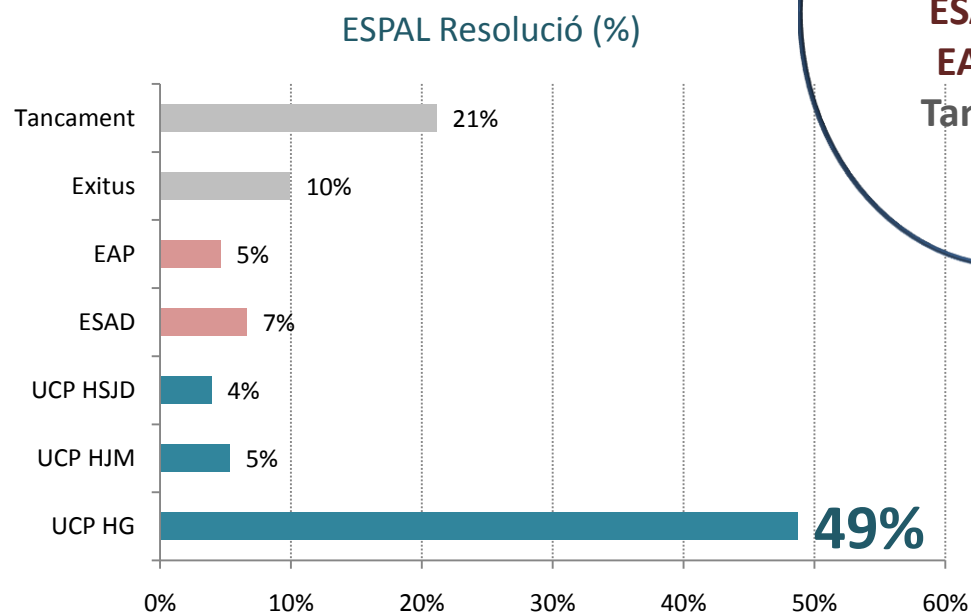


Març'14 n=70



Març'14 n=70

Resolució	N	%
UCP HG	74	48,7
UCP HJM	8	5,3
UCP HSJD	6	3,9
ESAD	10	6,6
EAP	7	4,6
Exitus	15	9,9
Tancament	32	21,1
TOTAL	152	100,0



UCP HG 58,6%

UCP HSJD 7%

UCP HJM 2,9%

ESAD 5,7%

EAP 5,7%

Tancament

7%

