



Què en podem treure d'una estada formativa
a centres de Cures Pal·liatives d'EEUU?

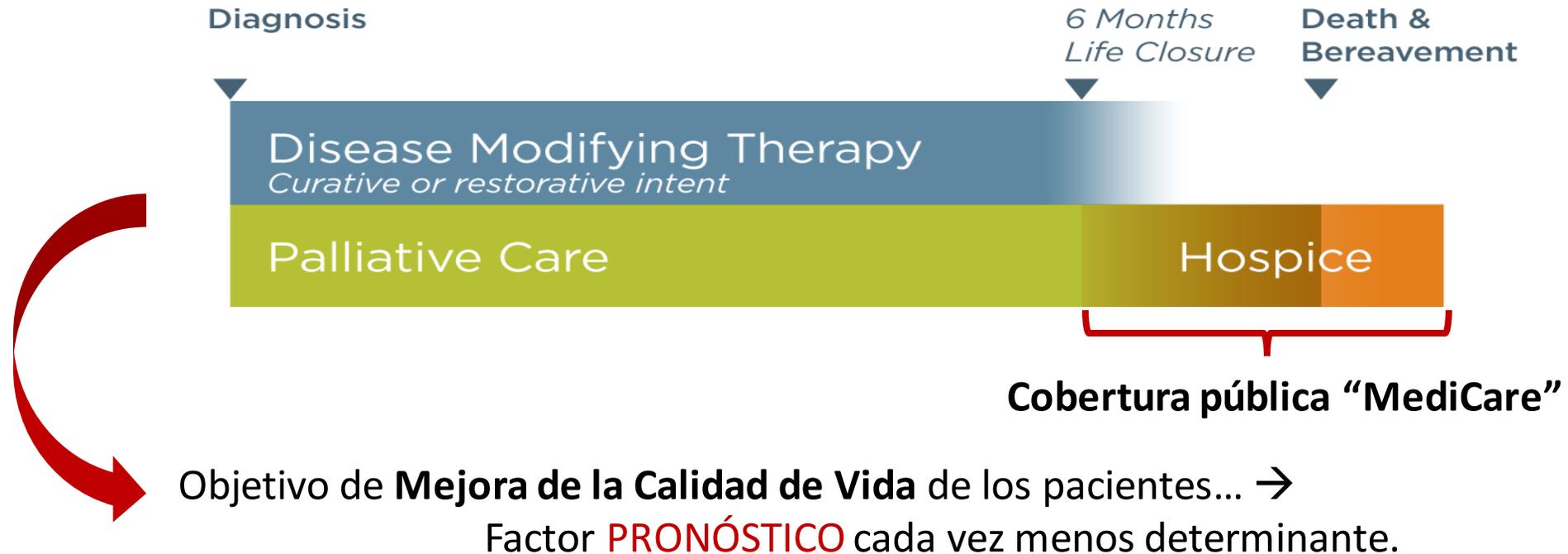
Carmen Gómez del Valle
Palma, 6 de Junio, 2017



Programa
de **cuidados paliativos**
de las Islas Baleares

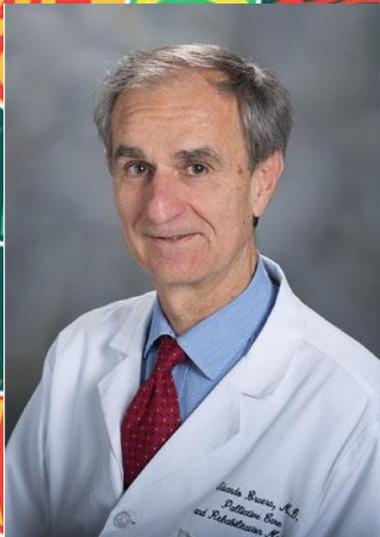
Los Cuidados Paliativos en EEUU

- Primer programa en 1987 (Ohio)
- Formación específica para todos los profesionales.
 - Médicos: *Fellowship* 1 año (2006: “*Hospice & Palliative Medicine*”)



Octubre – Diciembre 2016

UNITED STATES OF AMERICA



Eduardo Bruera

THE UNIVERSITY OF TEXAS
MD Anderson
~~Cancer Center~~

MD ANDERSON CANCER CENTER

(Houston)



THE UNIVERSITY OF TEXAS
MD Anderson
~~Cancer Center~~
Making Cancer History®

- Hospital Oncológico
- 120.000 pacientes/ año
- 600 camas de Hospitalización
- Referente mundial en clínica, docencia e investigación.

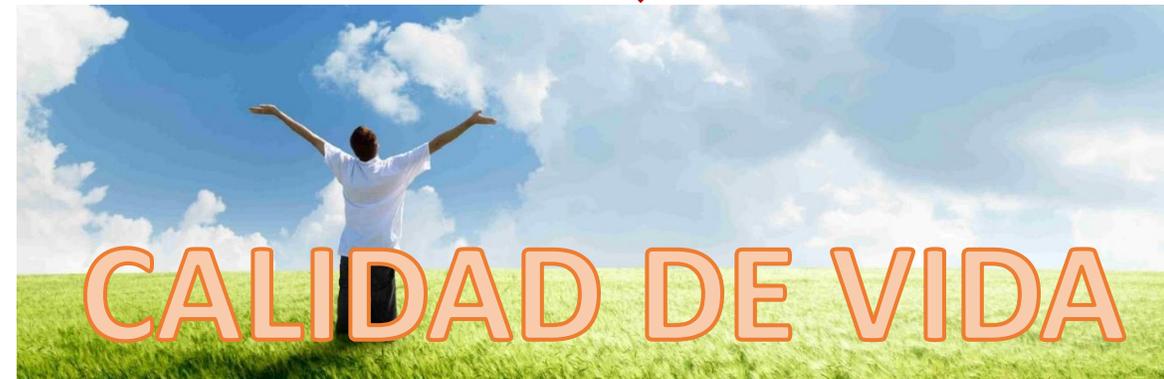
“PRIM Department”



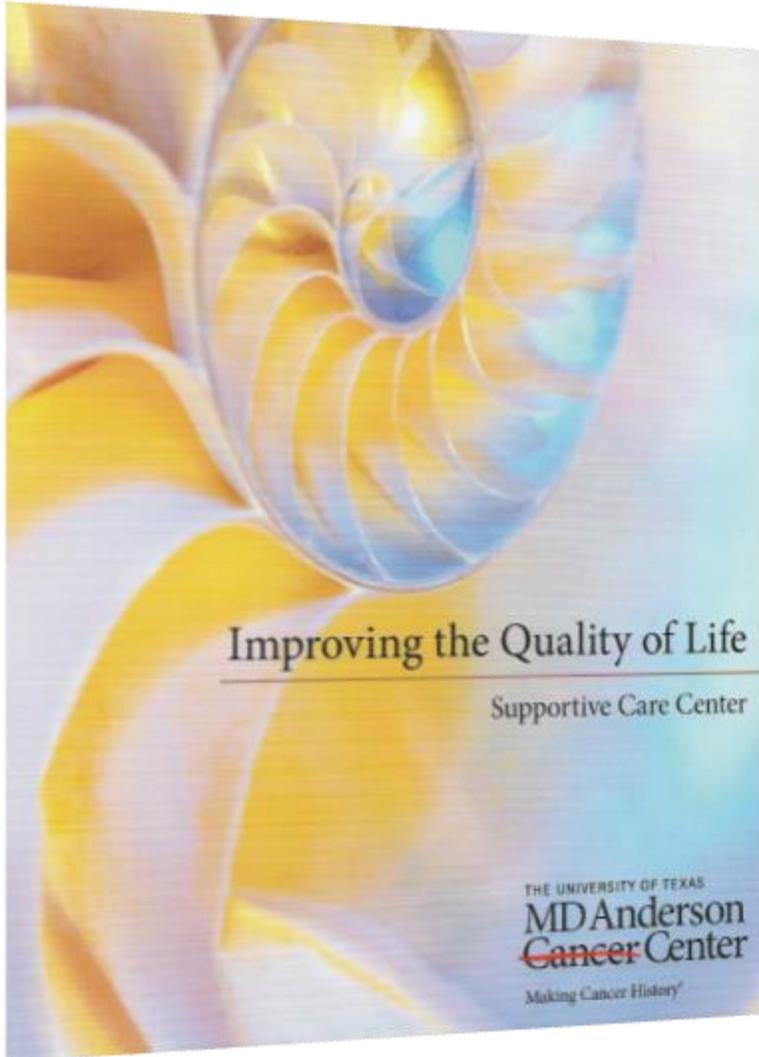
Asistencia clínica

Investigación

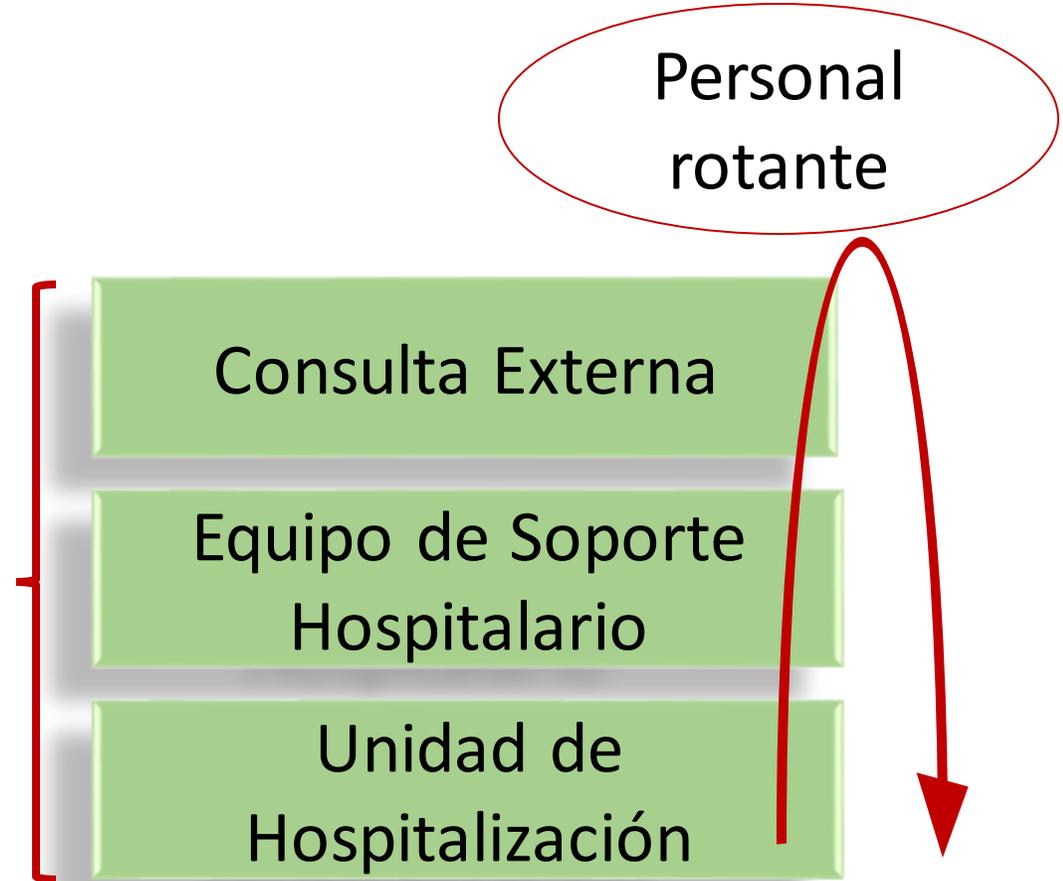
Docencia



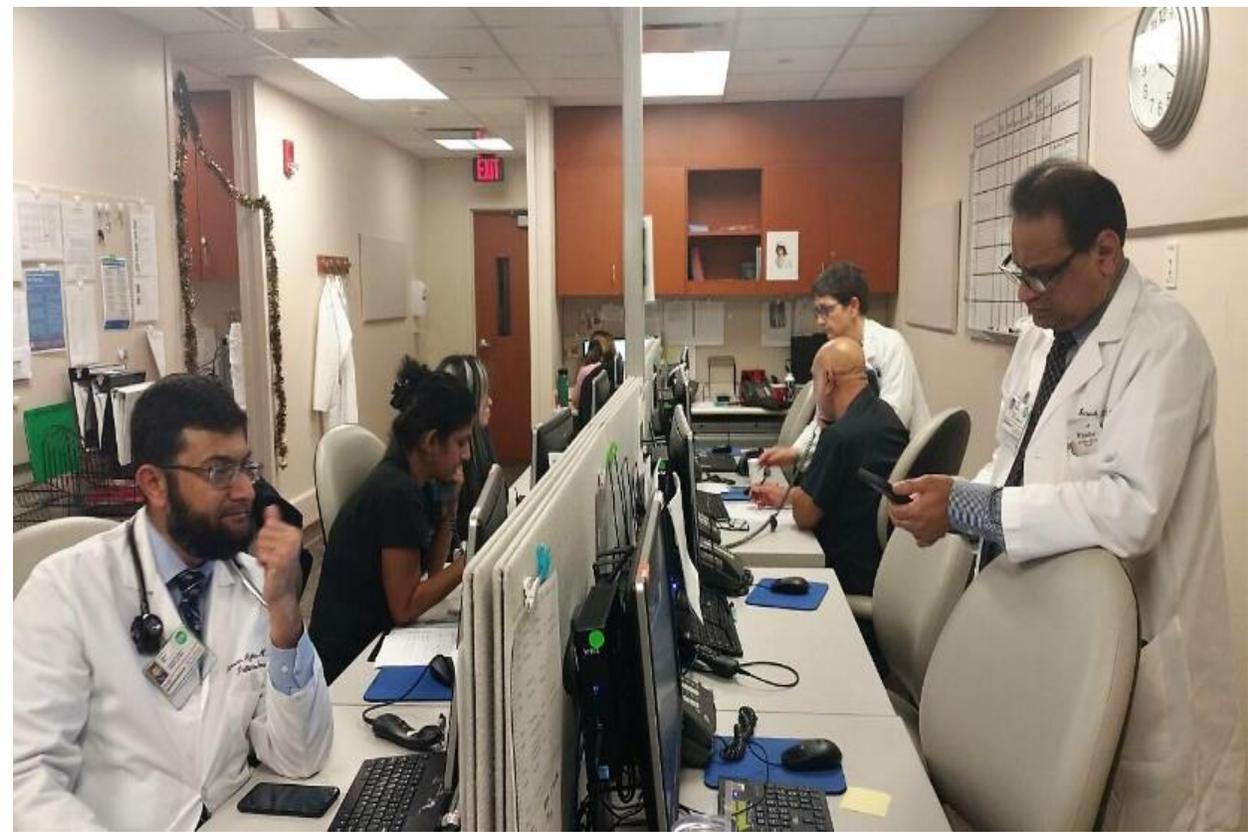
ASISTENCIA CLÍNICA



Medicina
Paliativa



1. CONSULTA EXTERNA



Atención de pacientes desde fases tempranas de la enfermedad, y mientras mantienen cierta capacidad funcional (ECOG 1-3).

1. CONSULTA EXTERNA



- Horario consultas 8-17h + Atención Telefónica enfermería 7/24h.
- 10 pacientes/día por médico.
- 13 habitaciones + zona común de trabajo
- No pertenecen a un médico concreto (“paciente del equipo”)
- Equipo:

- 3 médicos adjuntos + 1 *Fellow*
- 3 enfermeras especialistas
- 3 auxiliares
- 3 *Counsellors*.

2. EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO



Atención de pacientes a petición del equipo primario, **INDEPENDIENTE** del **PRONÓSTICO**:

- Control de síntomas
- Toma conjunta de decisiones
- Solicitud de Traslado a Unidad de Cuidados Paliativos
- Gestión de inclusión en *Hospice Care*, ...

2. EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO



- Horario 8-17h + cobertura 24/7 por adjunto + *Fellow* de guardia presencial
- Reunión a las 8am:
 - Repartir nuevas consultas, y visitas de seguimiento.
 - Dificultad de los casos
 - Necesidad de traslado a Unidad de Cuidados Paliativos
 - Periodicidad de las visitas individualizada

• Equipo:

- 5 “microequipos” (M + E) + 1 Fellow
- 2 psicólogas
- 1 *chaplain*

3. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN



Atención de pacientes en **FINAL DE VIDA**

- Control de síntomas difíciles
- Transición a *Hospice Care*
- Situación de últimos días

3. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN



- 12 habitaciones individuales
- Sólo ingresan pacientes que **entienden y aceptan** los objetivos de control de síntomas y confort.
- Sesión de equipo semanal (lunes)
- Horario 8-17h + atención 7/24h por adjunto + *fellow* de guardia presencial
- Reunión familiar a las 48-72h del ingreso

Equipo:

- 1 médico adjunto + 1 fellow
- 1 enfermera especialista
- 1 trabajador social
- 1 *chaplain*
- 1 psicóloga

- 1 farmacéutico clínico
- 1 jefe de enfermería + 3 enfermeras de planta + 3 auxiliares/turno

INVESTIGACIÓN

- Médicos Adjuntos con 25%-75% de la jornada destinada a Investigación
- + Personal con dedicación exclusiva

Líneas de investigación actuales:

- Opioides: Metadona. Interacciones. Uso seguro. CC y Adicción.
- Dolor: Técnicas anestésicas invasivas
- Disnea: Eficacia de fentanilos UR. Corticoides.
- Astenia: Ejercicio físico
- Delirium: Nuevos fármacos. Expresión de síntomas.
- Pronóstico: Comparación de escalas. Desarrollo nuevas. Influencia intervención CP.
- Espiritualidad
- Educación y sensibilización

DOCENCIA

- Formación de Fellows en CP; Rotaciones de Residentes y otros Fellows; Rotaciones de estudiantes de medicina; Formación de enfermería especializada; Observers.
- 2 sesiones diarias:

- Casos clínicos difíciles
- Sesión sobre un tema (Bruera)
- Sesiones abiertas a otros departamentos
- Sesiones bibliográficas
- Sesiones de Comunicación y Liderazgo
- Sesiones teóricas de investigación

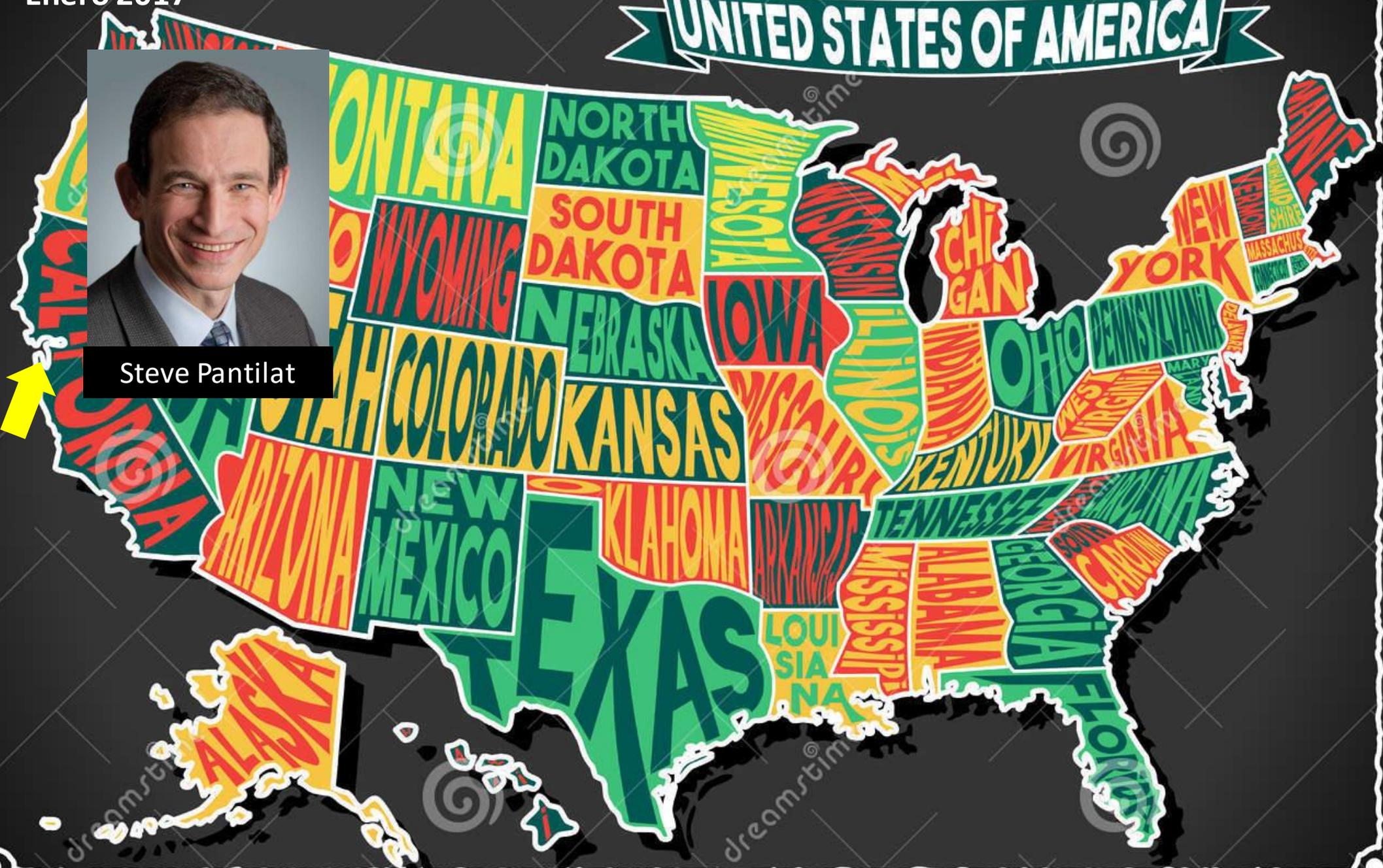


Enero 2017

UNITED STATES OF AMERICA



Steve Pantilat



UCSF MEDICAL CENTER

(San Francisco)



University of California
San Francisco



- Hospital general, 3er nivel
- 700 camas de Hospitalización

Departamento de Medicina Paliativa:

- Equipo de Soporte Hospitalario
- Consulta Externa (cancer)
- Equipo de Soporte Domiciliario

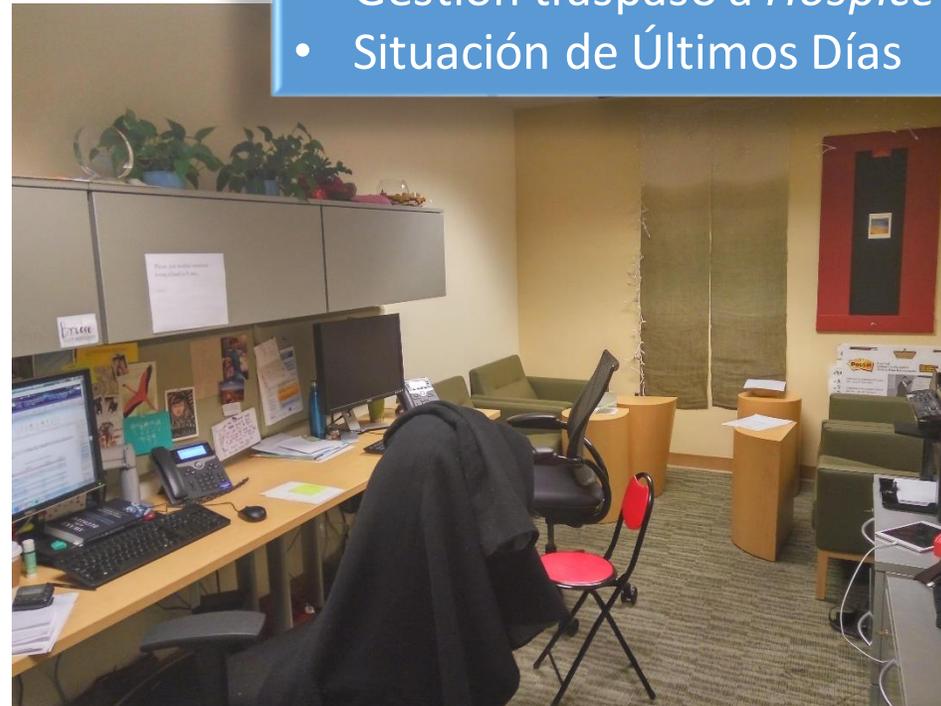
Rotación del personal (médico) entre los distintos recursos.

EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO



Atención de todo tipo de pacientes (onco/no onco), independientemente del pronóstico, para:

- Control de síntomas
- Toma conjunta de decisiones
- Soporte en comunicación de noticias
- Gestión traspaso a *Hospice Care*
- Situación de Últimos Días



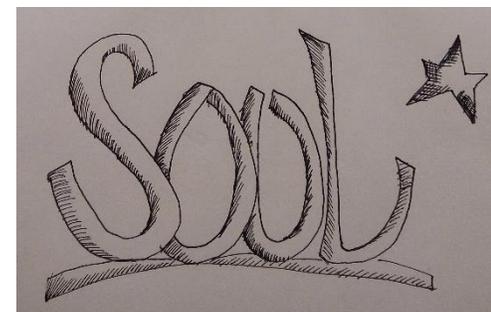
EQUIPO DE SOPORTE HOSPITALARIO

- 2 microequipos

- Médico
- Enfermera Especialista
- Trabajadora Social
- *Chaplain*

Reunión 8am. Leen nuevas peticiones, reparten pacientes según prioridad.

- Gestionan 6 habitaciones de confort
- Máximo 20 pacientes/equipo
- Atención 8-17h + adjunto de guardia localizada 7/24h
- 2 sesiones clínicas semanales (caso clínico/bibliografía)
- Viernes: ***“Family Meeting”*** (reunión de equipo)

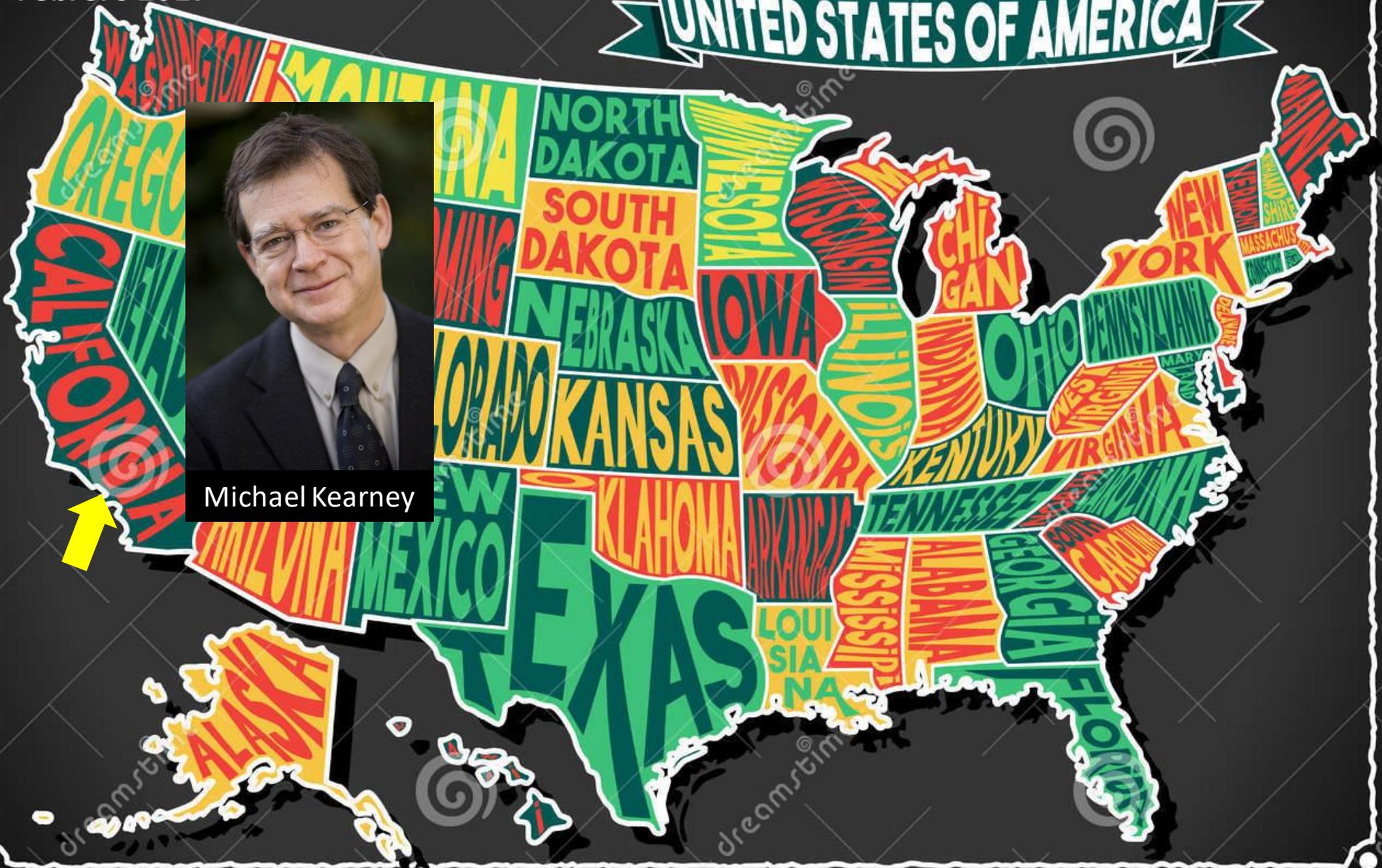


Febrero 2017

UNITED STATES OF AMERICA

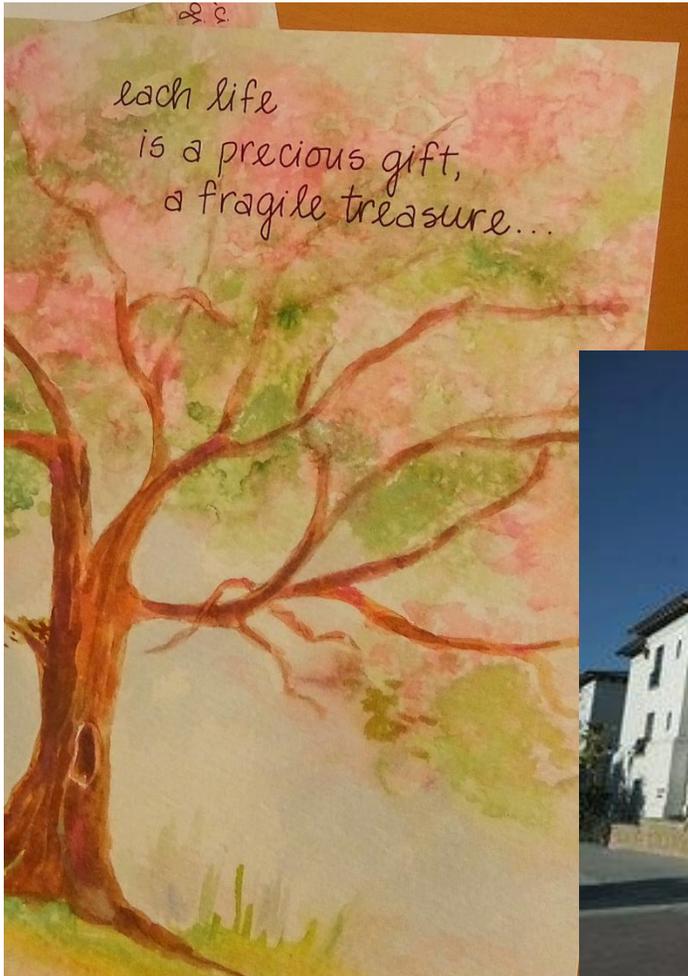


Michael Kearney

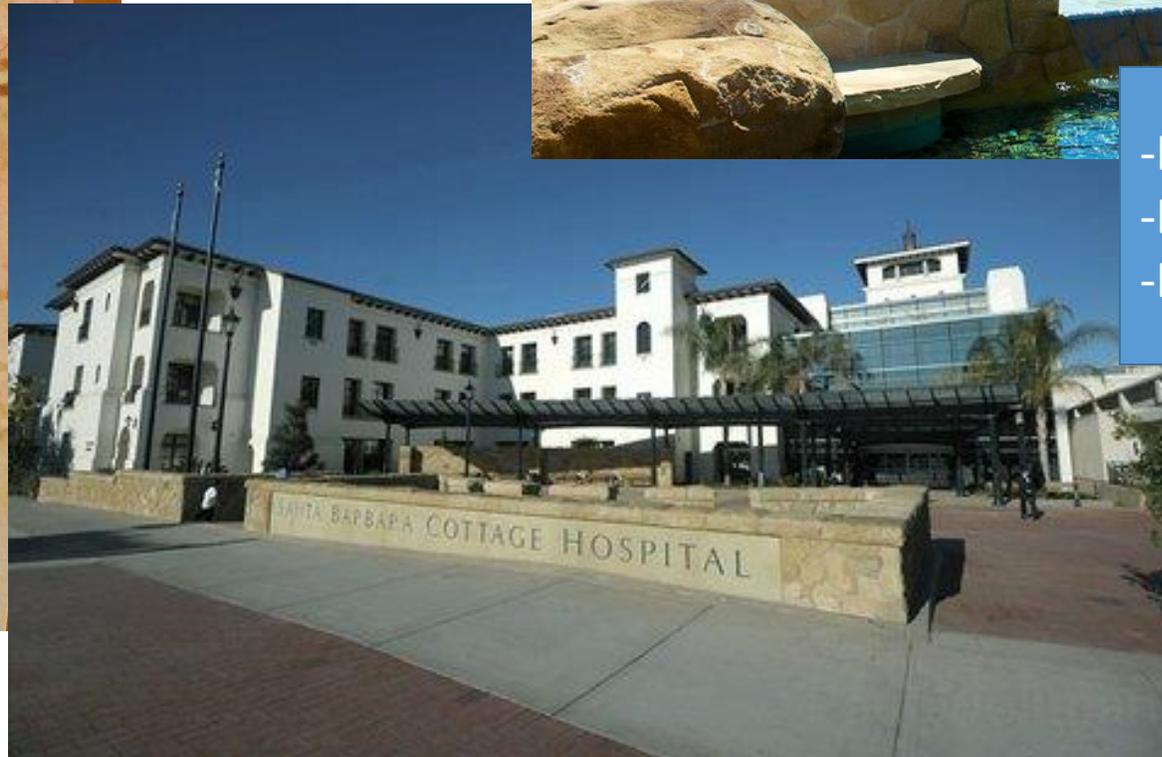


SB COTTAGE HEALTH SYSTEM

(Santa Bárbara)



- Equipo de Soporte Hospitalario
- Equipo de Soporte Domiciliario
- Residencia de CP



1. EQUIPO DOMICILIARIO



- 4 microequipos

- 1 médico
- 2 enfermeras especialistas
- 1 trabajadora social (para 2)
- 1 *chaplain* (para 2)
- 1 psicóloga (para 2)

Primera visita conjunta M+E;
luego visitas por separado.

- Horario 8-17h; Atención 7/24 por médico + enfermera localizados
- 30-40 pacientes por microequipo
- **Reunión** quincenal de repaso de todos los pacientes, fijar Objetivos. Pacientes con pronóstico limitado (<6 meses)
- Uso rutinario del documento “**Five Wishes**”

FIVE WISHES[®]

MY WISH FOR:

The Person I Want to Make Care Decisions for Me When I Can't

The Kind of Medical Treatment I Want or Don't Want

How Comfortable I Want to Be

How I Want People to Treat Me

What I Want My Loved Ones to Know

print your name

birthdate



2. SERENITY HOUSE

- Residencia privada para pacientes en *Hospice Care* (pronóstico < 6 meses, consentimiento en tratamiento únicamente sintomático y de confort → atención sanitaria pública)
- 15 habitaciones individuales, con baño.
- Equipo interdisciplinar
- Posibilidad de recibir tratamiento IV, extracción de analíticas, paracentesis, ...
- **Reunión** semanal para repasar todos los pacientes ingresados, objetivos.
- Reunión semanal de **Homenaje a pacientes fallecidos.**



¿Con qué me quedo?

✓ Organización. Transversalidad de la especialidad

✓ Atención 7/24

✓ Papel relevante de los Cuidados Paliativos

✓ Ambiente de trabajo cercano y respetuoso, crítica constructiva

✓ Dimensión emocional, social y espiritual

✓ Autonomía del paciente, toma de decisiones compartida

✓ Sufrimiento emocional del profesional. Autocuidado

✓ Investigación

✓ Docencia (pre-post grado)

✓ Especialidad reconocida. Formación específica.



"No human interaction is neutral.
It's either healing or wounding"

Balfour Mount

