

LA CURES PAL·LIATIVES EN EL MALALT RESPIRATORI CRONIC

CSS Palamos. UCP HSC Girona

B Alvarez. R Roca

25 de març de 2010

En l'etapa de malaltia avançada i/o terminal els objectius estan centrats en la millor qualitat de vida, promoció de l'autonomia i adaptació emocional a la situació, amb una actitud de teràpia activa i un maneig interdisciplinari.

Sovint és difícil determinar si un pacient respiratori crònic està en aquesta fase de la malaltia

La intervenció dels diferents professionals implicats en l'atenció va dirigida a aconseguir la millora simptomàtica dels malalts, en aspectes de l'àrea física, emocional, espiritual, psicosocial, i atendre les seves famílies.

Objectius específics

- Valoració multidisciplinària dels símptomes i necessitats del pacient i cuidadors.
- Tractament i seguiment al llarg de la malaltia.
- Educació del malalt i família.
- Prevenció de crisis.
- Suport psicològic i social.

ANÀLISI SATISFACCIÓ


5/3/05


Col·lecció Elit


67

8 426013 110673

Gracias por hacer este trabajo tan humano. de
quitar el dolor al enfermo, y hacerlo sentir
bien en los últimos días de vida, y gracias por
darle a los familiares tranquilidad
entendimiento, serenidad y paz

 Protegim el bosc; paper procedent de cultius forestals controlats
Protegimos el bosque; papel procedente de cultivos forestales controlados
Wir schützen den Wald. Papier aus kontrollierten Forsten.
We protect our forests. The paper used comes from controlled forestry plantations
Nous sauvegardons la forêt: papier provenant de cultures forestières contrôlées

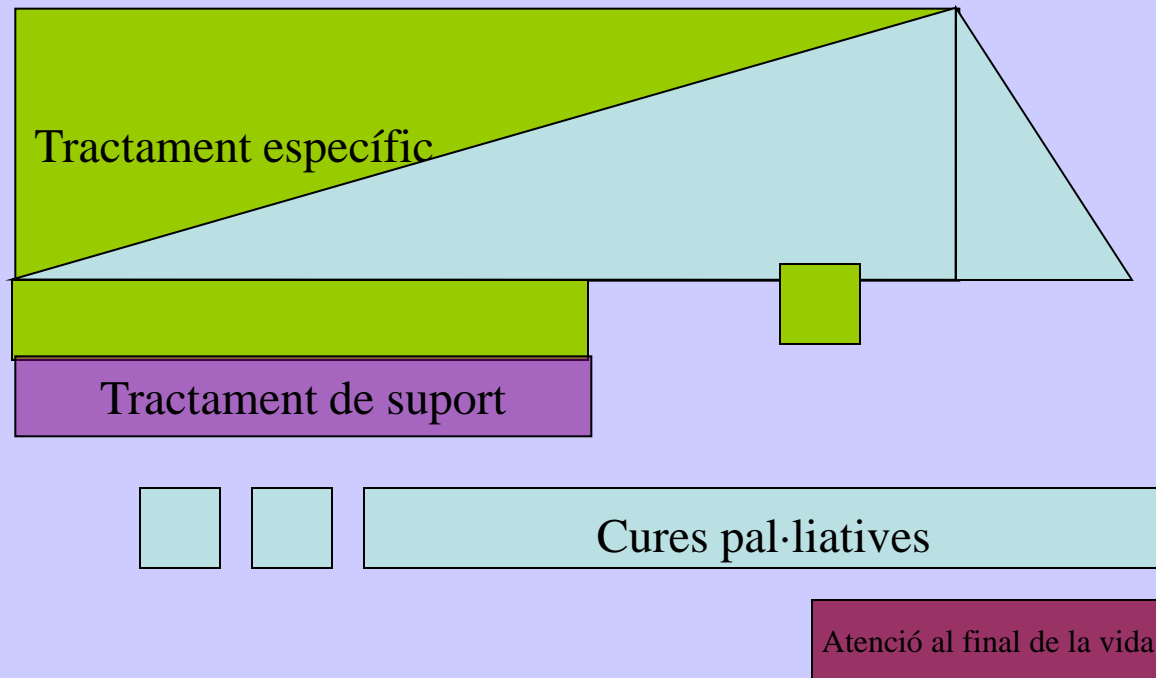
 **COMERCIAL ESCUT D'OR, S.A.** - Barcelona
Carrer Piquer, 2-4. Tel. 441 12 00

 **ESCUDO DE ORO**

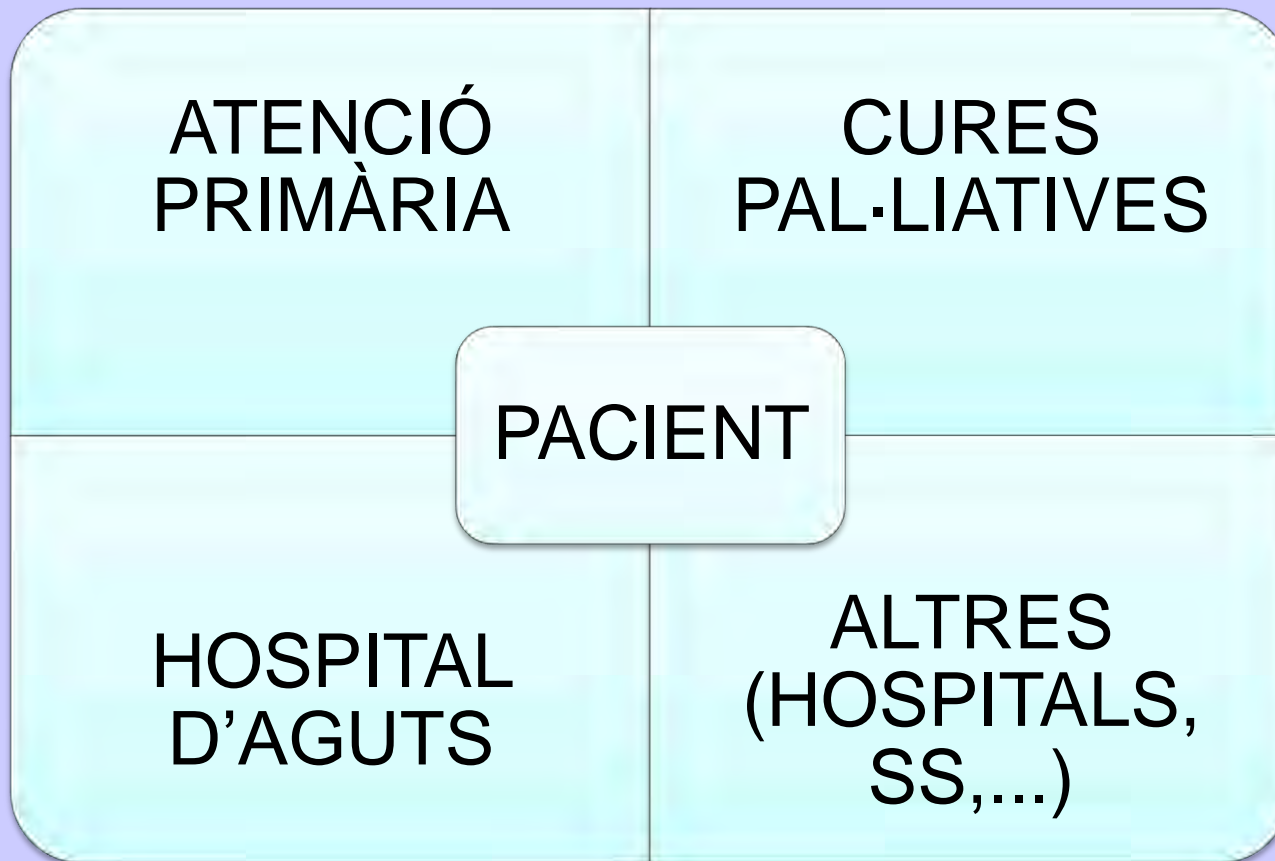
©FISA - ESCUDO DE ORO, S.A. - Barcelona - Printed in Spain.
Dep. Legal B. 15438-97

MODEL D'INTERVENCIÓ

Flexible, compartit i cooperatiu



- Coordinació amb equips d'atenció primària, metges de família.
- Coordinació amb servei de medicina interna, pneumologia de l'hospital d'aguts.
- Coordinació amb altres equips d'atenció pal·liativa, centres sociosanitaris, altres hospitals...



DIVERSIFICACIÓ ORGANITZATIVA

RELACIÓ AMB L'ENTORN

- Programa d'atenció domiciliària, equip de suport ESD, PADES.
- Hospital de dia.
- Consulta externa.
- Equip de suport hospitalari ESH, UFISS.
- Unitat d'hospitalització.

Prognostic Indicator Guidance

to aid identification of adult patients with advanced disease, in the last months/ year of life, who are in need of supportive and palliative care

Version 2.25 July 06

Introduction and use of prognostic indicators

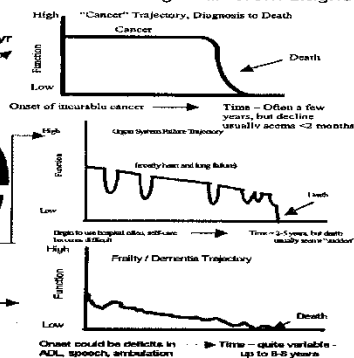
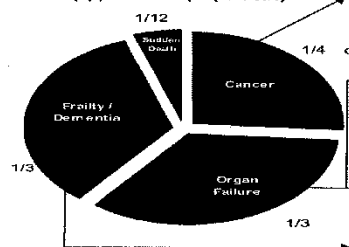
About 1% of the population die each year, yet it is intrinsically difficult to predict or identify which patients may be in their last year of life. If we could better identify these patients, we would be more able to provide better end of life care for them. We know we are currently under-estimating numbers, especially for those with non-cancer end stage illnesses. Consequently, we are not always providing the best care, based on patient need and likely illness trajectory, or mobilising appropriate palliative/supportive care services that would benefit patients and their families as they near the end of their lives. The aim of this document is to enable better **identification** of patients nearing the end of their lives i.e. in the last 6-12 months of life, to trigger better **assessment** and **planning** and provision of care related to their needs. Although inherently difficult to accurately predict and only an approximate guidance, we know that some attempt to improve this prediction will lead to better patient care. We suggest three triggers:-

To aid identification of adult patients with advanced disease - to identify these patients we can use any of the following methods:

1. **Trigger 1 - Intuitive question** - "Would you be surprised if this patient were to die in the next 6-12 months" - an intuitive question integrating co-morbidity, social and other factors.
2. **Trigger 2 - Clinical Need** - The patient with advanced disease makes a **request** for comfort care only, not 'curative' treatment, or is in **special need** of supportive / palliative care.
3. **Trigger 3 - Clinical Indicators** - Specific indicators of advanced disease for each of the three main end of life patient groups- cancer, organ failure, elderly frail/ dementia (see over)

In broad terms, approximately a third of all deaths are from patients with organ failure, e.g. heart failure, COPD, and about a third are patients with generalised frailty and dementia, a quarter are cancer patients, and a twelfth sudden unpredicted deaths. All patients nearing the end of their lives may benefit from supportive and palliative care, and should be enabled to access care appropriate to their needs. However, many still not do so and there can be a disparity between levels of care provision according to different diagnoses, which we are attempting to redress.

GP's workload - Average 20 deaths/GP/yr (approximate proportions)



Typical Case Histories

1) Mrs A - A 54 year old woman with cancer of colon with liver secondaries and requiring a stent for jaundice who is feeling increasingly weak and tired

2) Mr B - A 76 year old man with heart failure with increasing breathlessness on walking who finds it difficult to leave his home has had 2 hospital admissions in the last year and is worried about the prospect of any more emergencies and coping in the future

3) Mrs C - An 81 year old lady with COPD, heart failure, osteoarthritis and increasing forgetfulness, who lives alone. She fractured her hip after a fall, eats a poor diet and finds mobility difficult. She wishes to stay at home but is increasingly unable to cope alone and appears to be 'skating on thin ice'

PRONÒSTIC

Un dels motius que en dificulten la precisió és que hi intervenen moltes incerteses i hi ha molts factors afavoridors de malentesos entre metges i malalts perquè, sovint, tenen expectatives diferents en relació amb el resultat esperat.

IMPLICACIONS I

- No solament detalls clínics i predictors de l'evolució de la malaltia.
- Risc i probabilitat: sovint es fa difícil traslladar les probabilitats matemàtiques a una experiència personal.

IMPLICACIONS II

- El procés de proporcionar informació pot anar en detriment de l'escolta del malalt, dels seus sentiments i emocions.
- Què és el que realment el malalt vol saber?
- Com assumirà la informació rebuda?
- Com podem ajudar-lo a afrontar les conseqüències de la informació donada?

IMPLICACIONS III

- Malestar professional. Els metges són especialment vulnerables:
 - la societat occidental nega la mort.
 - incomoditat del professional davant l'impacte emocional que representa donar males notícies.
 - demandes judicials.

OBJECTIUS I

- Proporcionar informació sobre el futur als malalts i familiars perquè puguin establir objectius i prioritats, amb expectatives raonables de tractament.
- Ajudar a l'afrontament de la mort.
- Ajudar el clínic en la presa de decisions.
Comparació de malalts en relació amb els resultats obtinguts.

OBJECTIUS II

- Definir el recurs més apropiat en cada moment, UCP, ESD.
- Dissenyar polítiques relacionades amb la utilització i distribució adequada de recursos i serveis de suport.
- Proporcionar un llenguatge comú entre els professionals sanitaris implicats en l'atenció al final de la vida.

the gold standards
framework

Best patient care will only occur when there is a combination of all three areas of head, hands and heart - the clinical expertise or 'head' knowledge, the organisational processes or 'hands' ; and the patient focus or 'heart'.

Head, Hands and Heart of Community Palliative Care

