

# ATENCIÓ PAL·LIATIVA PRECOÇ INTEGRADA AMB ONCOLOGIA

I Jornada Catalana d'Oncogeriatria  
30 de Novembre de 2018



Cristina Farriols  
Cures Pal·liatives  
Geriatrics  
Parc de Salut Mar  
Barcelona

# Atenció pal·liativa

- **Què és?** Atenció centrada en el pacient i família, amb l'objectiu d'optimitzar la qualitat de vida en malalties amenaçants per la vida.
- **Com?** Anticipant, prevenint i tractant el patiment.
- **Quan? És aplicable en el curs de tota la malaltia, concomitantment amb les teràpies per allargar la vida.**
- **Quines necessitats s'atenen?** Inclou les necessitats físiques, intel·lectuals, emocionals, socials i espirituals, així com promoure l'autonomia i la comunicació.



# ATENCIÓ PAL·LIATIVA PRECOÇ

- *Beneficis obtinguts en la literatura científica:*
  - **QUALITAT DE VIDA**
  - **CONTROL DE SÍMPTOMES**
  - **supervivència**
  - **estat emocional**
  - reducció de **QT no indicada** al final de la vida
  - **satisfacció** de la família
  - millora en la gestió de **recursos sanitaris**

# Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

N Engl J Med 2010; 363:733-742

Assaig clínic randomitzat, n=151, 2 grups, CPNCP metastàtic:

- Grup A: tractament oncològic estàndard
- Grup B: atenció pal·liativa precoç integrada amb l'atenció oncològica

→ Es va demostrar que **l'atenció precoç** millorava (estad.signific.):

- ✓ **qualitat de vida (escala FACT-L)**
- ✓ **simptomatologia depressiva (HADS)**
- ✓ **supervivència (11,6 mesos vs. 8,9 mesos)**



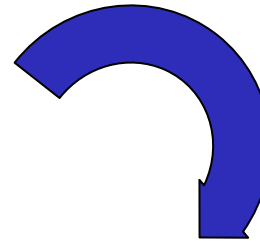
# Recomanacions ASCO

## 2012 ASCO Provisional Clinical Opinion

Patients with metastatic NSCLC  
***should be offered***  
concurrent palliative care and  
standard oncologic care  
at initial diagnosis.

[www.pallimed.org](http://www.pallimed.org)

*Molts estudis de  
qualitat n'han  
corroborat l'eficàcia*



## 2016 ASCO Clinical Practice Guideline

Patients with advanced cancer  
***should receive***  
concurrent dedicated palliative care  
(inpatient or outpatient)  
and  
standard oncologic care  
early in the disease course.

[www.pallimed.org](http://www.pallimed.org)



Integration of oncology and palliative care: a *Lancet*  
*Oncology* Commission

- Rutes **d'atenció estandarditzades i equips multidisciplinaris** per promoure la integració de l'oncologia i l'atenció pal·liativa
- Canvis a nivell **planificació del sistema internacional i nacional** per implementació de programes
- Atenció centrada en el pacient integrada **independent del pronòstic i de la intenció de tractament.**



## Integration of oncology and palliative care: a *Lancet* Oncology Commission

### Elements essencials en l'atenció pal·liativa integrada:

- **Síntomes:** valoració i tractament
- Atenció **psicosocial**
- Exploració de valors i preferències, planificació de **decisions anticipades.**
- **Coordinació** amb atenció primària, CSS- UCP, PADES, hospital
- Atenció a la **família**, cuidador principal, referent
- Gestió de la situació de **final de vida**



# Consulta de suport integral en càncer de pulmó



**Cristina Farriols** @CFarriols · 21 feb.

Avui hem iniciat la nova consulta d'ATENCIÓ PALLIATIVA PRECOÇ en càncer de pulmó! #earlypalliativecare #supportcarecancer @hospitaldelmar

Traducir Tweet



Oncòloga: Dra. Edurne Arriola

Metge pal·liativista: Dra .Cristina Farriols





# Fases d'implementació

---

## **1ª fase: COMENCEM!:**

### **CONSULTA d'atenció pal·liativa precoç en càncer de pulmó:**

sincrònica amb la d'oncologia, 1 dia a la semana. Comitès tumors, comitè molecular.

## **2ª fase: CONSOLIDACIÓ →**

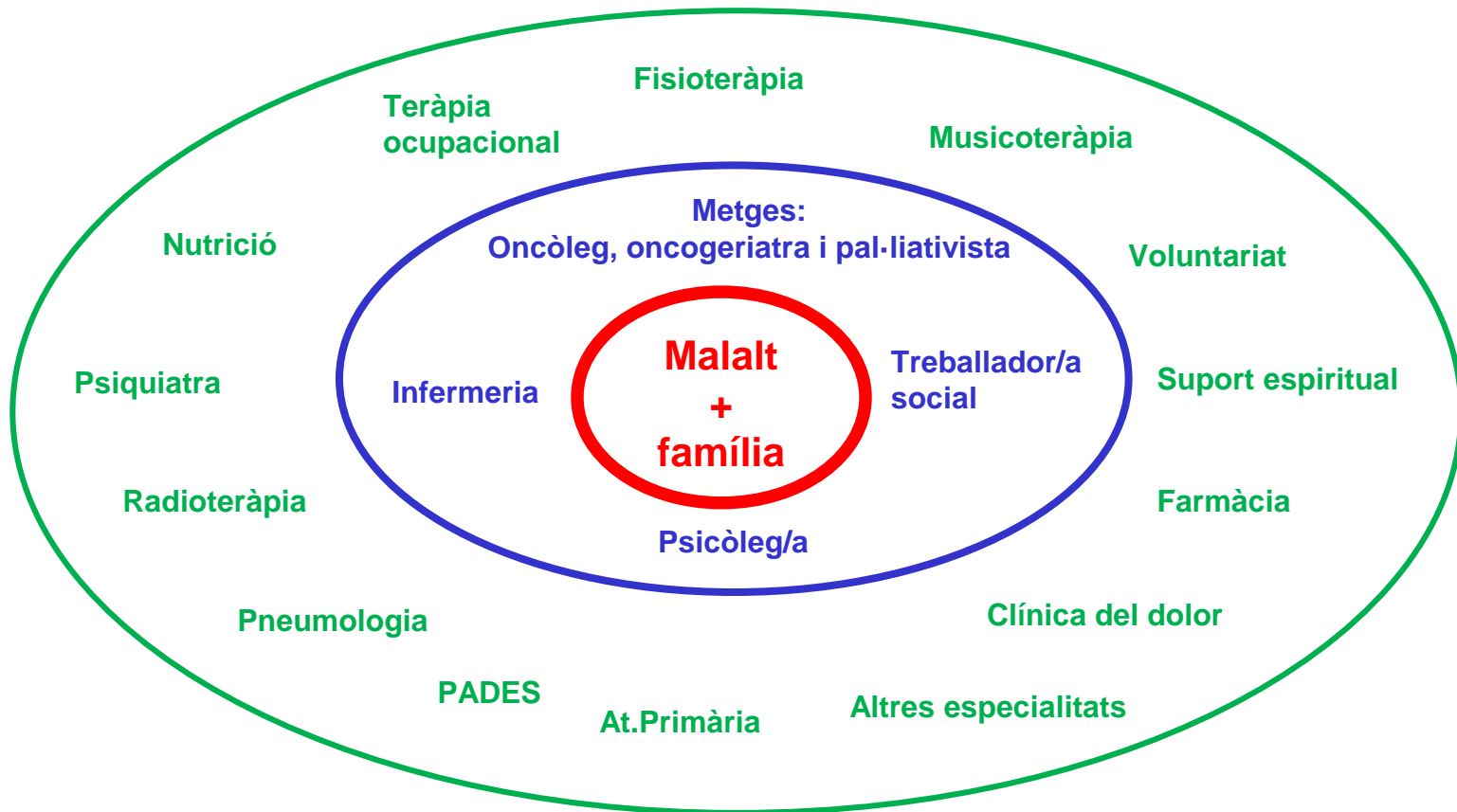
### **UNITAT d'atenció precoç integral en càncer de pulmó:**

equip multidisciplinar, escales estandaritzades, circuits establerts.

## **3ª fase: CREIXEMENT I EXTENSIÓ → a altres tipus de tumors**



# Atenció centrada en el malalt i família



## **ONCÒLEG/A**

Valoració del pacient, de la malaltia oncològica  
i del tractament oncoespecífic més òptim

## **METGE PAL·LIATIVISTA**

Valoració funcional  
Valoració sistemàtica de símptomes  
Exploració del coneixement de la malaltia, pla de decisions anticipades  
Valoració global i realització d'un pla terapèutic  
Coordinació amb altres professionals i recursos

## **INFERMERA/A**

Educació sanitària (adherència als tractaments, aspectes nutricionals)  
Valoració de la qualitat de vida  
Coordinació amb gestor/a de casos d'AP  
Visites virtuals seguiment (compliment terapèutic, efectivitat de tractaments)  
Recollida de dades i registre de variables

## **PSICOONCÒLEG/A**

Suport emocional al pacient i família  
Optimitzar el procés de comunicació  
Suport en la Planificació de Decisions Anticipades (PDA)

# Instruments d'avaluació?

Ítems més importants a avaluar en la pràctica clínica:

- símptomes
- situació funcional
- qualitat de vida

Quins instruments podem utilitzar que siguin útils, validats, homogenenis, ...

... i que **NO sobrecarreguin el pacient ni la consulta?**

Futur- present: autoadministració d'escala via digital – el sistema informàtic hauria de capturar les dades electròniques i integrar-les en la historia clínica



## SARC-F Spanish harmonized version

COMPONENT	QUESTION	SCORING
FUERZA	¿Cuánta dificultad tiene usted para levantar y cargar 5 Kg?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2
AYUDAS EN LA DEAMBULACIÓN	¿Cuánta dificultad tiene usted para recorrer una habitación?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha, usando ayudas o incapaz = 2
LEVANTARSE DE LA SILLA	¿Cuánta dificultad tiene usted para levantarse de la silla o de la cama?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz sin ayuda = 2
SUBIR ESCALERAS	¿Cuánta dificultad tiene usted para subir 10 escalones?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2
CAÍDAS	¿Cuántas veces se ha caído usted en el último año?	Ninguna=0 1 - 3 caídas = 1 4 ó más caídas = 2



# PUNTS FORTS (I)

## Dispensaris contigus i simultanis



- ✓ **CONFORT** pel malalt
- ✓ **COMUNICACIÓ** fluïda amb oncòlegs (dispensaris contigus i simultanis)
- ✓ **COORDINACIÓ**



# PUNTS FORTS (II)

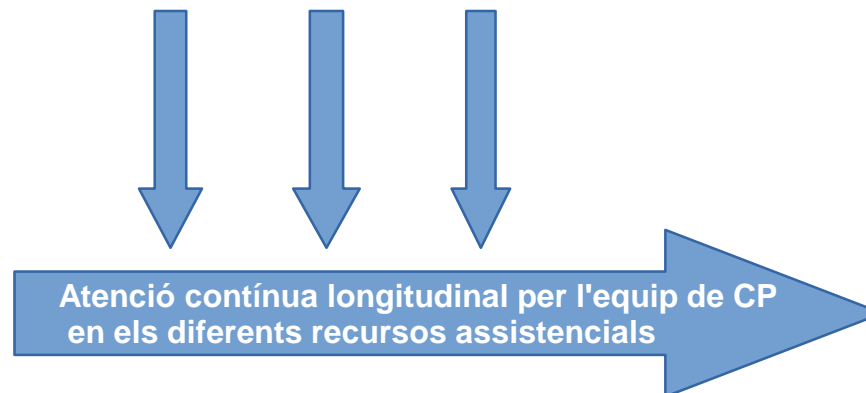


## PARC DE SALUT MAR:

### Integra diferents nivells assistencials

(UFISS C.Pal H.Aguts, UCP-CSS Fòrum, PADES, Unitat de Llarga Estada)

→ Permet un **seguiment longitudinal** pel mateix equip de professionals en diferents recursos assistencials, sense perdre la **continuïtat assistencial**.



## PUNTS A MILLORAR

---

- Equip **multidisciplinar**
- **Circuits més àgils i propers** amb altres disciplines necessàries («fugir de la interconsulta»): S.Nutrició, S.RHB, Clínica dolor
- Millorar la **coordinació amb AP** (gestores de casos)
- **Cobertura completa i a altres tipus de tumor**





# Període pilot (6 mesos)

- 1 dia a la setmana, 4h
- N<sup>o</sup> visites realitzades = **145**
  - 58 primeres visites
  - 87 segones visites :
    - 70 Presencials
    - 17 Virtuals
- N<sup>o</sup> visites/pacient: mediana 3 [1-9]
- Temps entre diagnòstic i visita: mediana 45d

➤ Visita rellevant: **Visita de TRANSICIÓ:**  
STOP tractament oncoespecífic → canvi de visió

# N= 44 malalts amb càncer de pulmó avançat

Edat: *mediana* **70,0 anys** [42, 91]

**Homes: 70,4%** (31)

Dones 29,5% (13)

PS 0	18,2% (8)
<b>PS 1</b>	<b>34,1%</b> (15)
<b>PS 2</b>	<b>34,1%</b> (15)
PS 3	13,6% (6)

Localització i histologia:

n=43 c.pulmó: **31,8% CPCP** (14)

**63,6% CPNCP** (28)

2,3% histologia desconeguda (1)

n=1 mesotelioma (2,3%)

Grau de disseminació:

**72,7% metastàsic** (32)

13,6% locoregional (6)

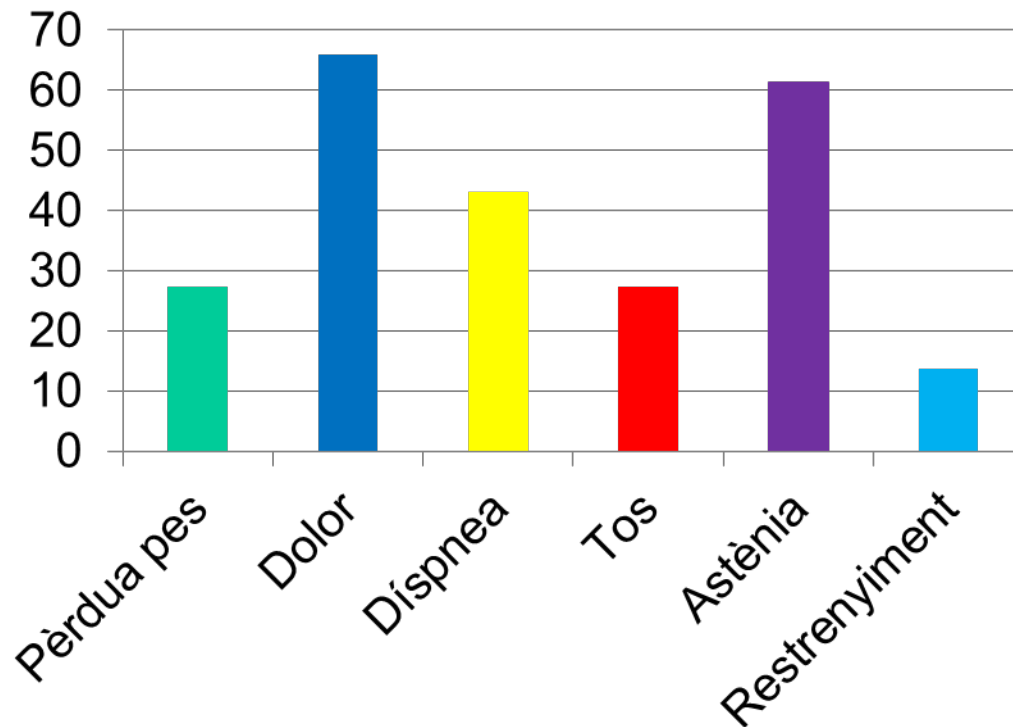
13,6% local (6)

Tractament oncoespecífic sistèmic:

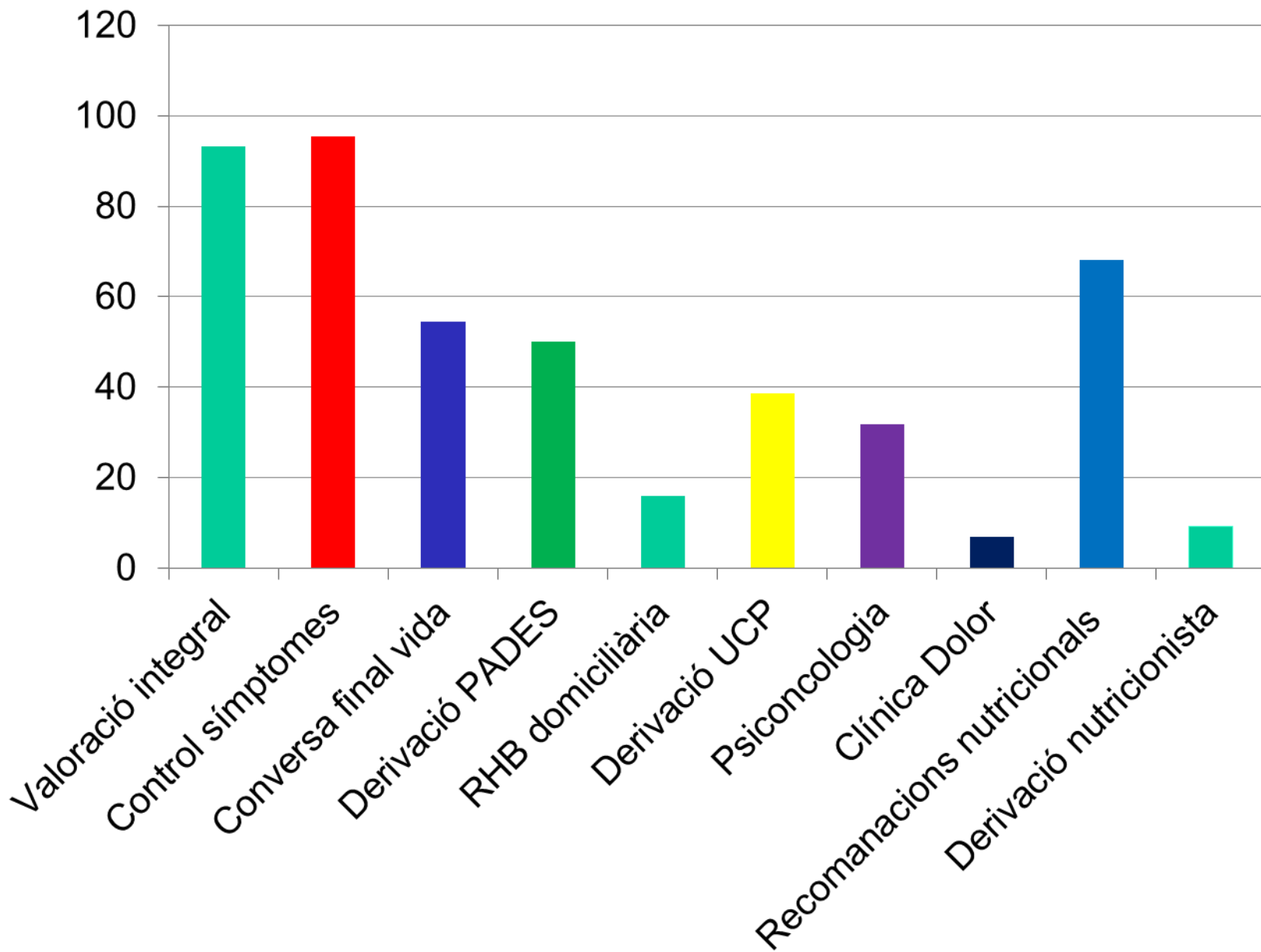
**75% Sí** (33)

25% No (11)





<b>Dolor</b> <b>Ossi</b> <b>Mixte: ossi + neuropàtic</b> Pleural Hepàtic No oncològic Altres	<b>29 (65,9%)</b> <b>12 (41,4%)</b> <b>5 (17,2%)</b> 3 (10,3%) 3 (10,3%) 4 (13,8%) 1 (3,4%)
<b>Síntoma que més preocupa al malalt</b>	14 (31,8%) <b>Dolor</b> 11 (25%) <b>Astènia</b> 6 (13,6%) Dísypnea 4 (9,1%) Tos



# Exitus

- **Sí:** 23 (52,3%) ----- Causa exitus : - neopl. o complic associades: 20 (90,9%)  
- comorbiditat 2 (9,1%)
- **No:** 21 (47,7%)

## Lloc de defunció

- Domicili: 2 (8,7%)
- **UCP - CSS** 14 (60,9%) (10 al C.Fòrum)
- H.Aguts (Oncologia) 3 (13,0%)
- Residència 1 (4,3%)
- UCI 1 (4,3%)
- Urgències 2 (8,7%)

<b>Temps SV (mesos entre dx n.pulmó i mort)</b>	<b>11,4 ± 10,9 m</b> Mediana 7 [1-44m]
<b>Temps entre fi de tractament i mort (mesos)</b>	<b>3,0 ± 4,1</b> Mediana 1,5 [0-16]

	Exitus (n=23)	No exitus (n=21)	p
Edat mitja	70,2 ± 12,6	69,7 ± 11,2	ns
Sexe	15 (65,2%) Homes	16 (76,1%)	ns
Tipus C.pulmó	6 CPCP (26,1%) 16 CPNCP (69,6%) 1 Mesotelioma (4,3%)	8 CPCP (38,1%) 12 CPNCP (57,6%) 1 Mesotelioma (4,3%)	ns
Extensió	20 Metastàsic (86,9%) 1 Local (4,3%) 2 locoregional (8,6%)	12 Metastàsic (57,1%) 5 local (23,8%) 4 locoregional (19,0%)	ns
<b>Pèrdua pes</b>	<b>10 Sí (43,5%)</b> 13 No (56,5%)	2 Sí (9,5%) 19 No (90,5%)	<b>0,01</b>
<b>Díspnea</b>	<b>14 Sí (60,8%)</b> 9 No (39,1%)	5 Sí (10,5%) 16 No (76,2%)	<b>0,01</b>
<b>Astènia</b>	<b>18 Sí (78,3%)</b> 5 No (21,7%)	9 Sí (42,5%) 12 No (57,1%)	<b>0,02</b>
<b>SARC-F inicial</b>	<b>4,2 ± 2,6</b>	1,9 ± 2,2	<b>&lt;0,01</b>



A scenic view of a forested valley seen through a stone archway. The archway is made of dark, rough-hewn stones. The valley below is filled with dense green trees, and the sky is a clear, bright blue with a few wispy clouds. The overall atmosphere is peaceful and natural.

GRÀCIES!!

CFarriols@parcdesalutmar. cat