



24º CONGRESO NACIONAL
DE
ENFERMERÍA HEMATOLÓGICA
Albacete, 24, 25 y 26 de octubre de 2019



Intervención de la enfermera de la consulta externa de cuidados paliativos en la atención al paciente hematológico

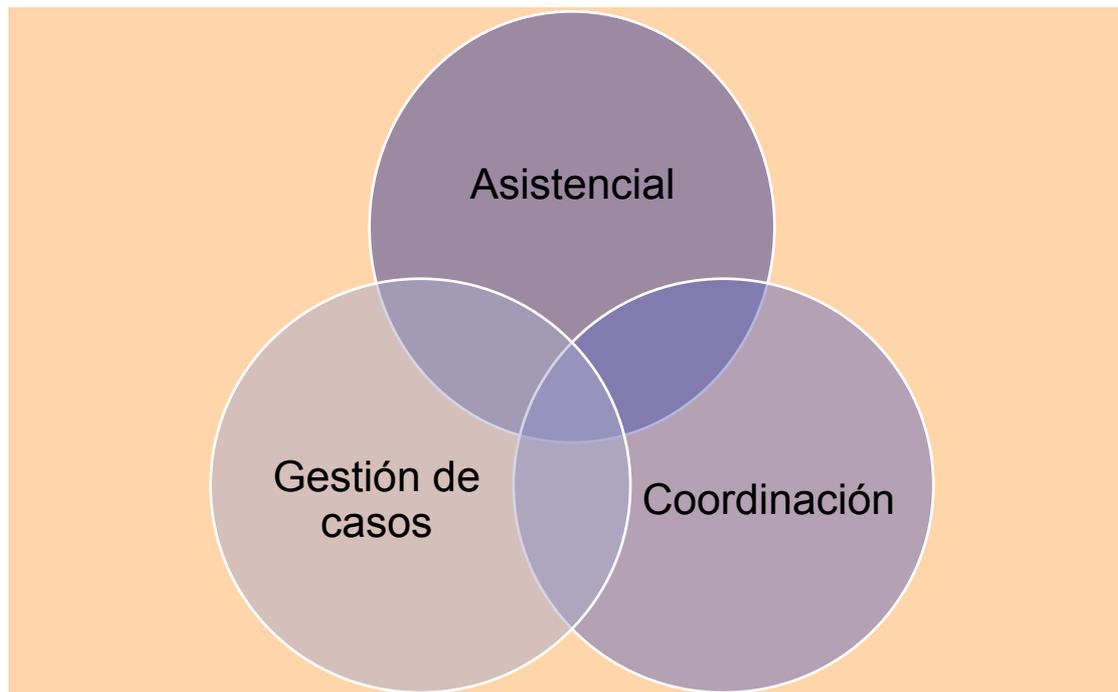
Autores: Galiano Mercedes, Hernández M, Naharro ML, Duran A, Moreno-Alonso D, Serrano G, Llorens-Torromé S. Servicio de Cuidados Paliativos Instituto Catalán de Oncología Barcelona. Enfermera consulta y médico.

mgaliano@iconcologia.net

Consulta Externa C. Paliatius



Funciones Enfermera C. E.



- Draliuk, R., Perez, E., Yosipovich, A., & Preis, M. (2016). Integrating Palliative Care in Outpatient Hematology Clinic Increases Patient Satisfaction, Adherence to Care and Decrease Hospital Admissions. *Blood*, 128(22), 4785. Accessed October 03, 2019. Retrieved from <http://www.bloodjournal.org/content/128/22/4785>.



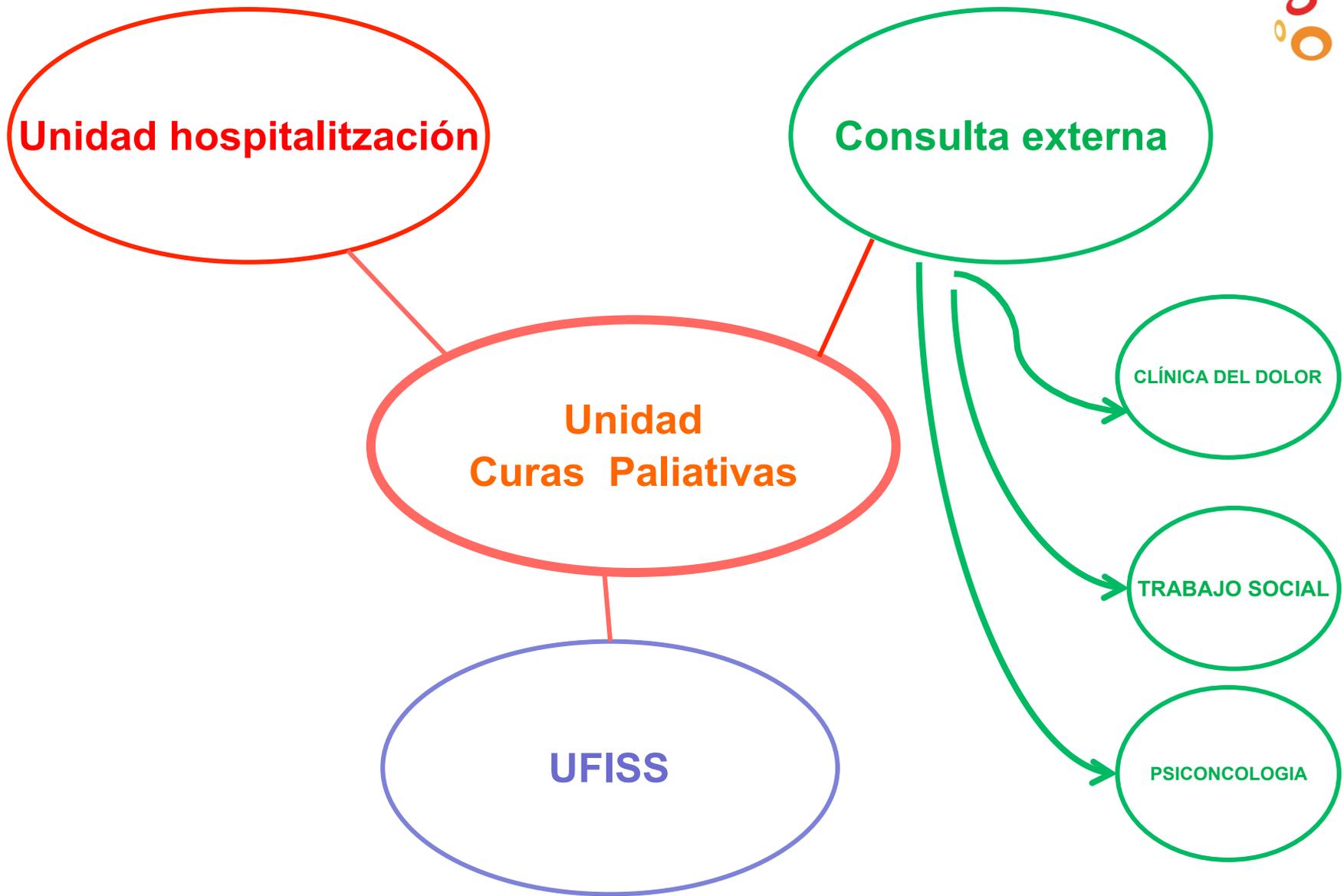
Consulta Externa

Valoración y seguimiento del paciente ambulatorio

- Primer lugar de contacto
- 75% nuevos pacientes / año

Actividad:

- 747 primeras visitas
- Atención acorde a complejidad paciente+familia.
- Valoración multidimensional:
 - física, emocional, socio-familiar y espiritual





Que se hace en C. Externa:

**Evaluar
complejidad
global**

**Determinar el
nivel
asistencial**

**Seguimiento
y tratamiento**

**Adecuar y
conectar
recursos
asistenciales**

Actividad Asistencial Enfermera:



Acogida del
paciente que
acude por 1ª vez

Valoración
Enfermera
Primeras Visitas

Valoración+planificación
de cuidados

- Cuidados piel y boca
- Úlceras tumorales
- Ed sanitaria adherencia



Valoración telefónica enfermera

- Exploración básica de síntomas
- Funcionalidad del paciente
- Soporte familiar



CANDIDATO VISITA AMBULATORIA

SI

AGENDA
MÉDICO



VALORACIÓN
MULTIDIMENSIONAL

CRITERIOS:

- Inicio opioide o Rotación
- Inicio psicotropo
- Alto riesgo delirium
- Reforzar educación sanitaria
- Fragilidad familiar severa

NO

EAP
Primaria

PADES
Programa
atención
domicilio

Primera Visita en CE:



- **Objetivo:**
 - Evaluación global situación paciente / familia
 - Intervención y prevención
 - Seguimiento - ajuste terapéutico
 - Llamadas programadas / a demanda



EDUCACIÓN SANITARIA

PREVENCIÓN

RAPIDA
INTERVENCIÓN

VALORACION
RESPUESTA
ANALGESICA

REGISTRAR LA
APARICIÓN Y
MONITORIZAR
LOS EFECTOS
SECUNDARIOS
DE LOS
FARMACOS

SOPORTE A LA
FAMILIA





Indicadores de Riesgo Social

- Preguntar específicamente, no prejuizar
- Si es posible, mantener reunión con cuidador
- Indicadores de riesgo:

- *Ausencia de cuidador efectivo*
- *Cuidador con limitaciones físicas y/o emocionales*
- *Necesidad de recursos prácticos y/o emocionales*
- *Riesgo de claudicación*

Seguimiento ambulatorio



Llamada telefónicas programadas – médico o enfermera

1. Inicio de opioide mayor o rotación opioide o aumento de dosis.
2. Inicio psicotropo o co-analgésico.
3. Mal control de un síntoma, con escalada de dosis sin respuesta.
4. Incumplimiento terapéutico
5. Reforzar educación sanitaria de alguna indicación previa (ex. administración enemas).
6. Alto riesgo de delirium
7. Fragilidad familiar severa: falta de cuidador principal, riesgo de claudicación familiar.
8. Malestar emocional severo.





Seguimiento ambulatorio

- **Llamadas demanda:**
 - Consulta dudas sobre tratamiento
 - No mejoría sintomática
 - Cambio estado de salud o funcional



Gestión de recursos



Derivación a:

- Recursos domiciliarios (PADES-domicilio)
- **Atención primaria**
- **Centro Referente**
- Centro Sociosanitario
- Ingreso hospitalario
- Gestión catéteres epidurales:
 - programación, cambio cartucho medicación bombas PCA, curas catéteres



Sesiones Multidisciplinares



1 vez por semana

- Equipo:

- Psicólogo
- Trabajadora social
- Enfermera
- Médico

- Contenido:

- Presentación nuevos casos con riesgo
- Comentar casos evaluados por Trabajo social y Psiconcólogo
- Plan a seguir en cada caso





Instrumentos valoración

- Pfeiffer
- Mini-Mental
- CAGE
- Barthel
- Paliative Performance Status
- Pap Score





Metodologia estudio:

Estudio **Observacional Retrospectivo** En-Dic 2018.

Recogida datos: Historia clinica informatizada.

Pacientes diagnosticados de patologías hematológicas y visitados en 1ª **Visita** Consulta externa C.Paliativos

Variables Clínicas:

- uso de fármacos analgésicos
- parámetros administrativos
- motivo de la derivación
- actividades realizadas por la enfermera
- plan de la visita





MUESTRA DEL ESTUDIO

50 PTES*

42% Mieloma
Múltiple
5 % Linfomas
18% Leucemias
18 % Otros

Motivo derivación 46% Dolor
30% Valoración global
20% Control de síntomas
4% Otros

ACTIVIDAD PRIMERAS VISITAS

(1/1/2018-31/12/2018)*



RESULTADOS ESTUDIO 1

Edad media: 76,8 a. (36-83)
52% Hombres

Acompañados	
Pareja	34 (68%)
Hijos	12 (24%)
Padres	2 (4%)
Otros	2 (4%)

1 Acompañante 76%
2 Acompañantes 24%

PS1: 46%
PS2: 44%
PS3: 10%

Barthel	
95-100	34%
80-90	36%
60-70	18%
40-50	12%

En seguimiento	
Trabajo social	24%
Psiconcólogo	2%
Nutrición	2%
Ninguno	72%



RESULTADOS ESTUDIO 2

25 (50%)	En tratamiento Hematológico
13 (26%)	Con soporte transfusional y sin tratamiento Hematológico
9 (18%)	Incluidos en Ensayo Clínico
1 (2%)	En tratamiento Paliativo
2 (4%)	Pendientes de decisión terapéutica

TRATAMIENTO OPIOIDE

20 (40%)	3er Escalón
22 (44%)	1er-2do Escalón
8 (16%)	Sin opioides

NÚMERO DE FÁRMACOS

18 (36%)	> 10 Fármacos
19 (38%)	5 a 9 Fármacos
13 (26%)	< 5 Fármacos



RESULTADOS ESTUDIO 3

SÍNTOMA	EVA 0	EVA 1-4	EVA 5-7	EVA 8-10
Dolor	24%	16%	38%	22%
Astenia	26%	26%	28%	20%
Anorexia	56%	16%	18%	20%
Insomnio	44%	30%	22%	4%
Ansiedad	28%	52%	16%	4%
Tristeza	20%	42%	30%	8%
Estreñimiento	46%	42%	10%	2%
Xerostomía	24%	36%	22%	18%
Disnea	66%	30%	4%	0%
Nauseas y vomitos	68%	30%	2%	0%



Xerostomia

- Efecto secundario **No transitorio**
- Genera gran incomodidad al paciente





RESULTADOS ESTUDIO 4

Acción	
Programa visita de Seguimiento	33
Derivación a PADES(programa domiciliario)	14
Ajuste farmacológico	48
Control telefónico	44
Derivación a Trabajo social	1
Derivación a Psiconcólogo	3
Derivación a Rehabilitación	1
Derivación a Nutrición	2
Derivación a Clínica del Dolor	1



RESULTADOS ESTUDIO 5

FALLECIMIENTOS DESPUÉS DE LA VISITA

Periodo	Pacientes fallecidos
Entre 2 y 6 meses	10 (20%)
Entre 9-12 meses	4 (8%)
Al año de la visita	14 (28%)

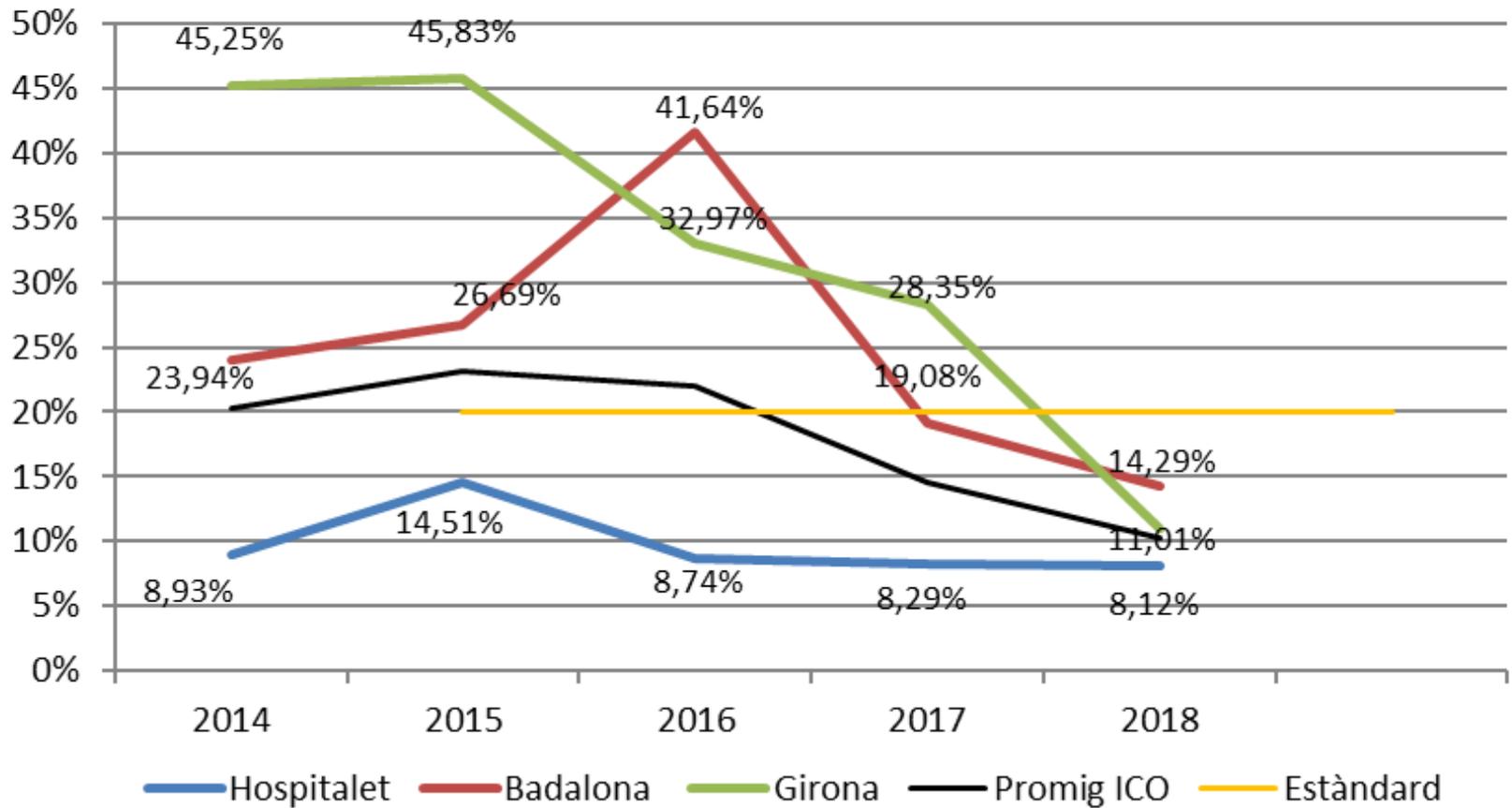
76% de los pacientes presenta dolor

60% de los pacientes puntúa el dolor con EVA > 4

76% de los pacientes presenta xerostomía

40% de los pacientes puntúa la xerostomía con EVA > 4

% Defuncions sense intervenció CP (2014 - desembre 2018)





Conclusiones del estudio

1. Facilitar la transición del paciente entre hematología y Cuidados Paliativos
2. Percepción de un mismo equipo y de colaboración, facilitada por el espacio compartido.
3. Aumenta la percepción de Cuidado Global, con la atención centrada en las necesidades del paciente y la familia .
4. Buen control sintomático acompañado de una mejora en la calidad de vida
5. Facilita el abordaje de las cuestiones de final de vida.





EQUIPO CURAS PALIATIVAS



GRACIAS !!!!!!!



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Salut**



ICO
Institut Català d'Oncologia

“ Curar a veces; paliar ,a menudo;
cuidar, siempre”



<http://ico.gencat.cat>



@ICOnoticies



www.facebook.com/ICOnoticies

Institut Català de Oncologia

ICO l'Hospitalet

Hospital Duran i Reynals
Av. Granvia de L'Hospitalet, 199-203
08908 L'Hospitalet de Llobregat

ICO Badalona

Hospital Germans Trias i Pujol
Ctra. del Canyet s/n
08916 Badalona

ICO Girona

Hospital Doctor Trueta
Av. França s/n
17007 Girona