

INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

IMPPLICACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN UN HOSPITAL DE AGUDOS

Daniel Sevilla Sánchez.

Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria. Máster en Atención Farmacéutica.

Hospital de la Santa Creu Vic. Hospital Universitario de Vic





ATENCIÓN FARMACÉUTICA TRANSVERSAL



ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



Dahpne Todd, 2010



¿PORQUÉ?



¿CUÁNDO?



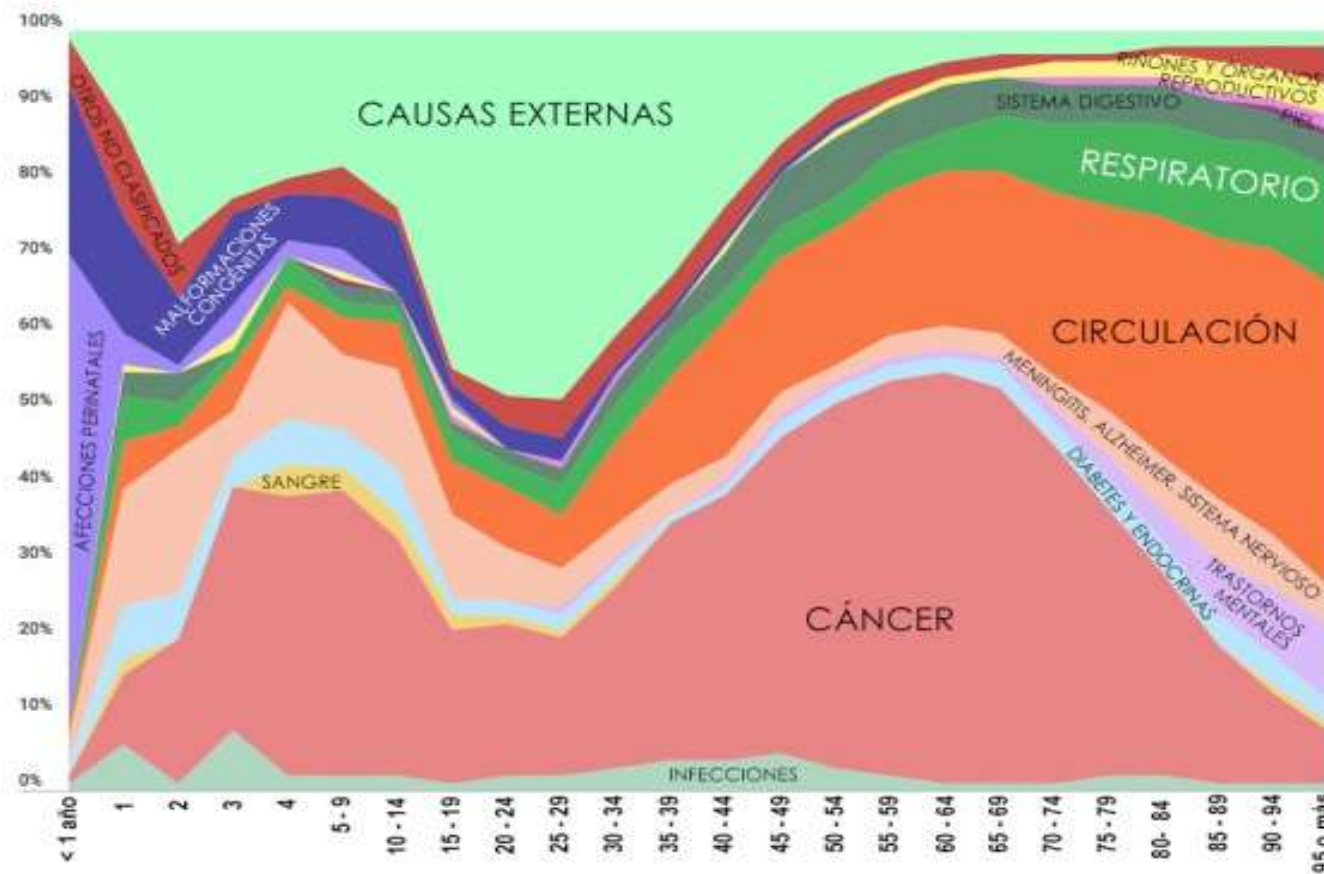
¿QUÉ Y CÓMO?



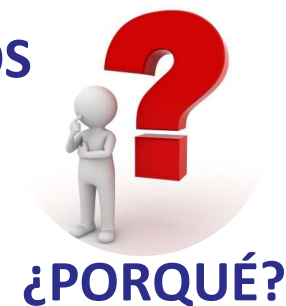
RESULTADOS

AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

De qué mueren los españoles según su edad



1.5 % de la Población General en situación final de vida



25 % Hospitalizados



60 % Residencias
Sociosanitarias

AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

Eur J Clin Pharmacol
DOI 10.1007/s00228-016-2136-8

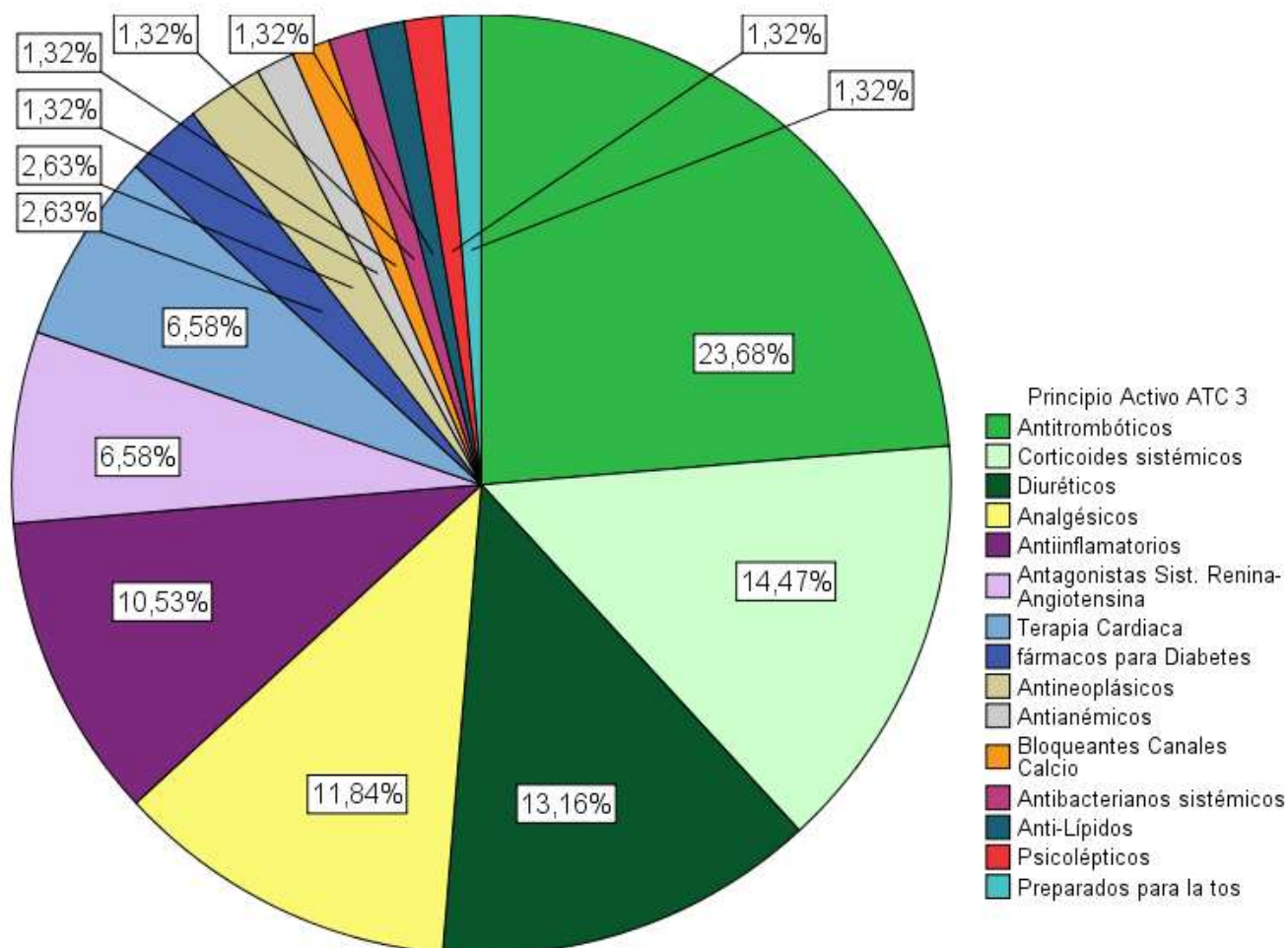


PHARMACOEPIDEMIOLOGY AND PRESCRIPTION

Adverse drug events in patients with advanced chronic conditions who have a prognosis of limited life expectancy at hospital



¿PORQUÉ?



FÁRMACOS QUE CAUSAN AAMs EN PACIENTES EN FINAL DE VIDA AL INGRESO HOSPITALARIO

El 8,5 % de los ingresos hospitalarios de pacientes paliativos pueden estar relacionados de forma directa con AAMs

El 95 % de los casos son evitables

La polifarmacia excesiva (≥ 10 fármacos), la elevada carga anticolinérgica y la complejidad terapéutica son factores de riesgo

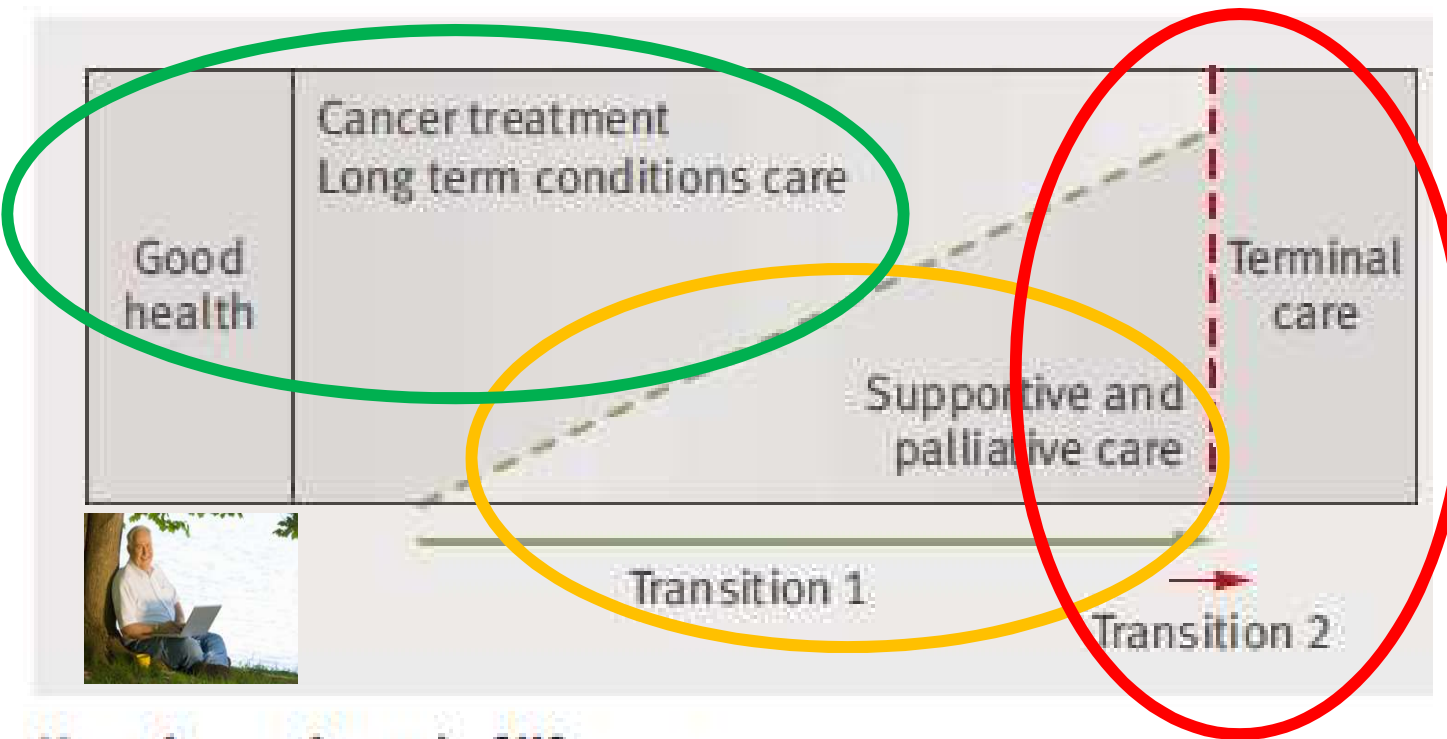
AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

Recognising and managing key transitions in end of life care

Kirsty Boyd,¹ Scott A Murray²



¿CUÁNDO?



Key phases in end of life care



AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

2ª TRANSICIÓN



SITUACIÓN AGÓNICA DE ÚLTIMAS HORAS / DÍAS

¿CUÁNDO?

Box 2 | Clinical indicators for terminal care

Q1 Could this patient be in the last days of life?

Clinical indicators of dying may include:

Confined to bed or chair and unable to self care

Having difficulty taking oral fluids or not tolerating artificial feeding/hydration

No longer able to take oral medication

Increasingly drowsy

Q2 Was this patient's condition expected to deteriorate in this way?

Q3 Is further life-prolonging treatment inappropriate?

Further treatment is likely to be ineffective or too burdensome.

Patient has refused further treatment.

Patient has made a valid advance decision to refuse treatment.

A healthcare proxy has refused further treatment on the patient's behalf.

Q4 Have potentially reversible causes of deterioration been excluded?

These may include:

Infection (eg, urine, chest, cholangitis, peritonitis, neutropenia)

Dehydration

Biochemical disorder (calcium, sodium, blood sugar)

Drug toxicity (eg, opioids, sedatives, alcohol)

Intracranial event or head injury

Bleeding or severe anaemia

Hypoxia or respiratory failure

Acute renal impairment

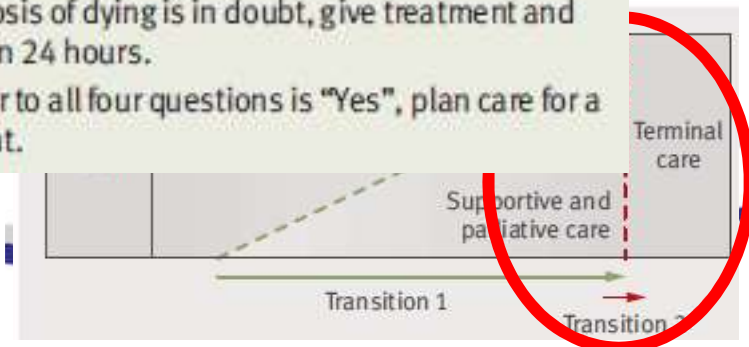
Delirium

Severe constipation

Depression

If the diagnosis of dying is in doubt, give treatment and review within 24 hours.

If the answer to all four questions is "Yes", plan care for a dying patient.



AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

1ª TRANSICIÓN



SITUACIÓN NO AGÓNICA. ÚLTIMAS SEMANAS / MESES

¿CUÁNDO?

CRIBAJE - CATEGÓRICO



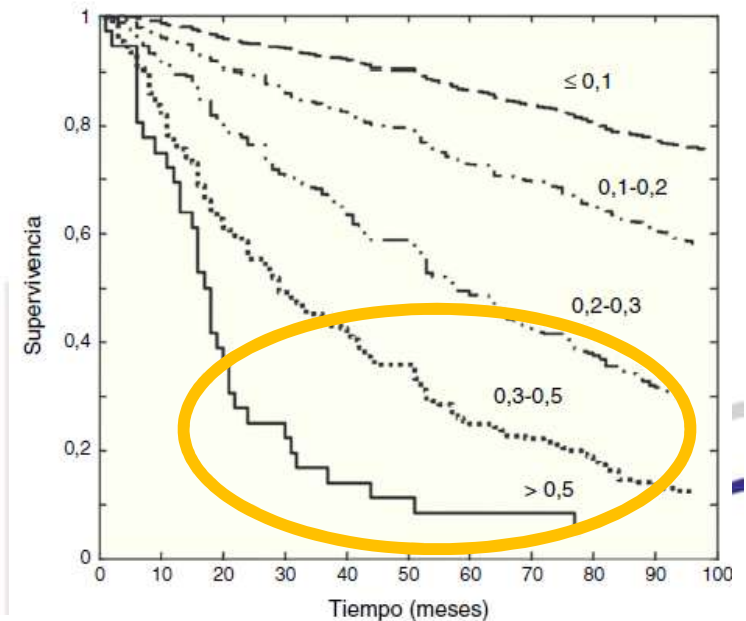
The GSF Prognostic Indicator Guidance
The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier recognition of patients nearing the end of life



NECPAL CCOMS-ICO®

The PALIAR Score

CONTINUA – NO CATEGÓRICO
ÍNDICES DE FRAGILIDAD



AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



¿QUÉ Y CÓMO?

**MANEJO
SÍNTOMAS**

**SÍNTOMAS
DIGESTIVOS**

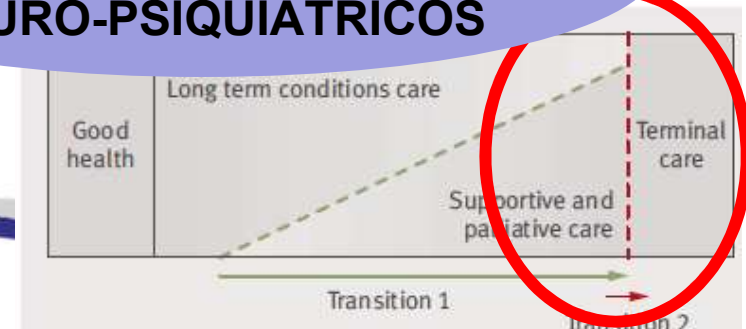
**SÍNTOMAS
RESPIRATORIOS**



**CUIDADOS
DE LA PIEL**

DOLOR y SEDACIÓN

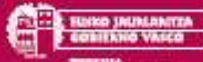
**SÍNTOMAS
NEURO-PSIQUIÁTRICOS**



Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos

Versión resumida

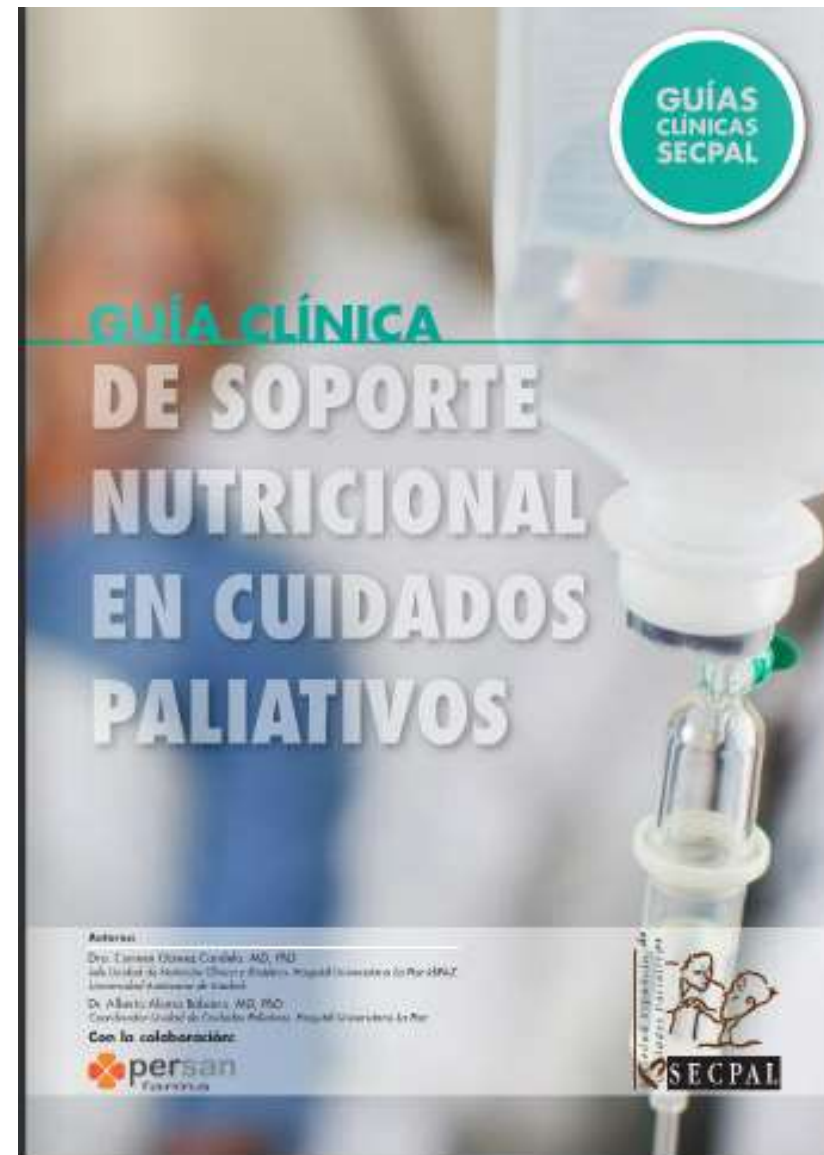
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



Palliative Care Guidelines

Pocket Edition 2010

Third edition | Version 2

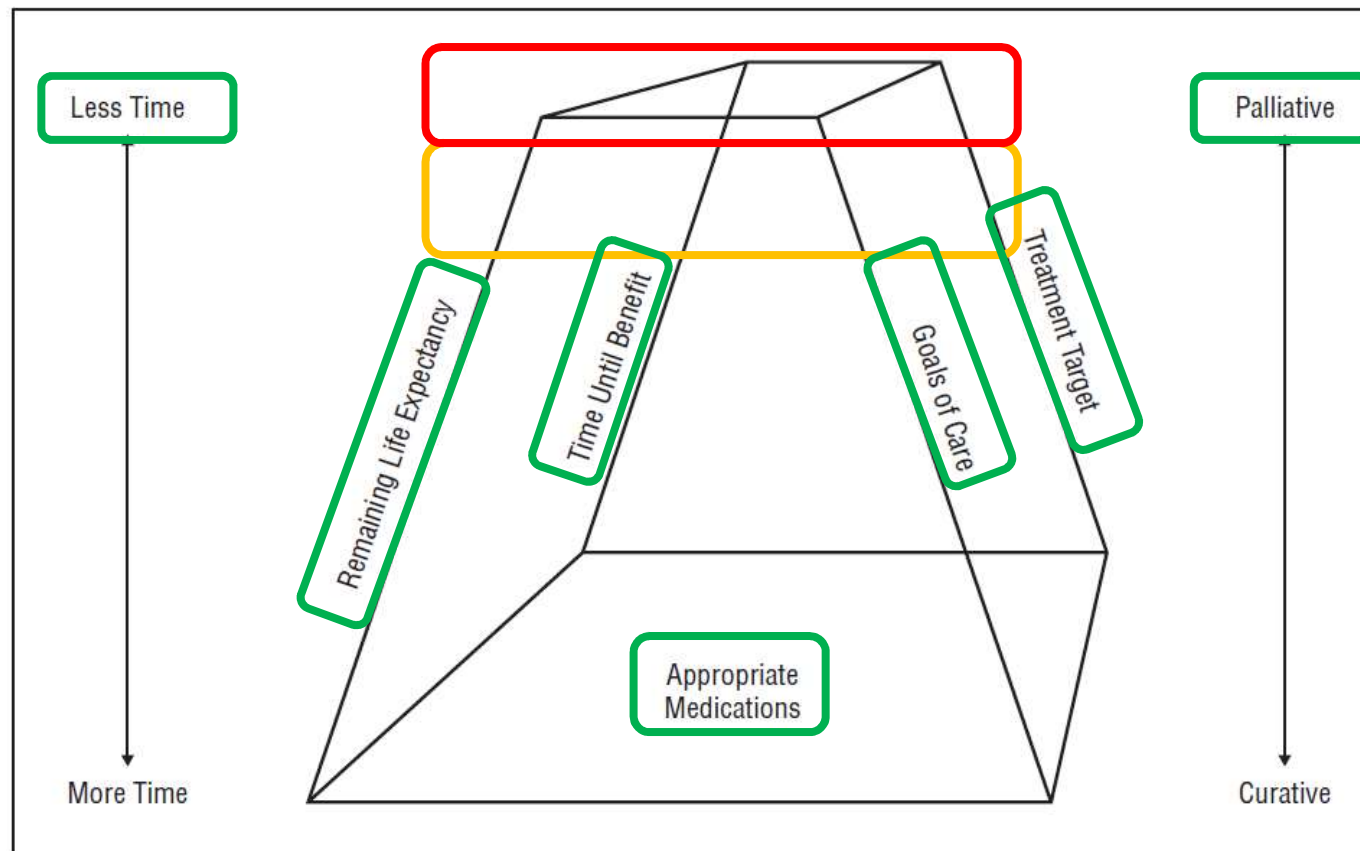


AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



ADECUACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES PALIATIVOS

¿QUÉ Y CÓMO?



2ª TRANSICIÓN

1ª TRANSICIÓN

AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

ADECUACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES PALIATIVOS



1ª TRANSICIÓN

¿QUÉ Y CÓMO?

Pharmacotherapy at the end-of-life

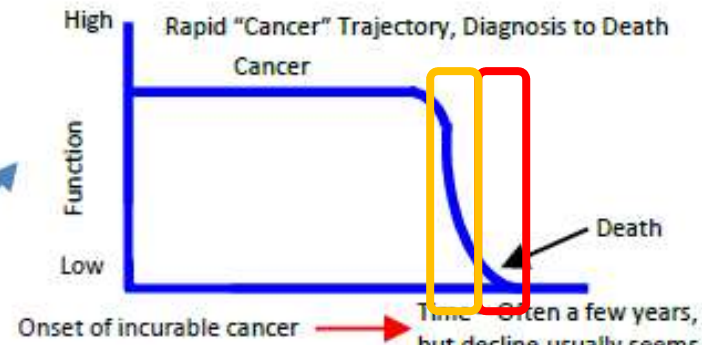
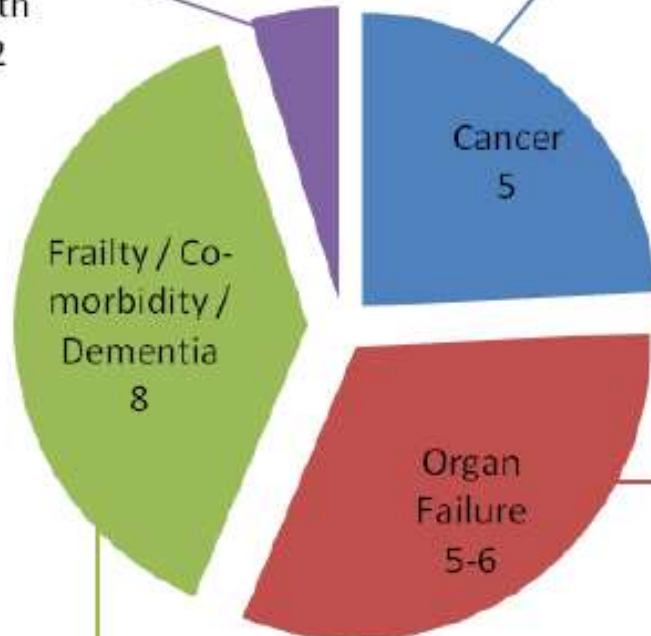
DENIS O'MAHONY, MARIE N. O'CONNOR

- I. NO USAR MEDICAMENTOS PARA LA PREVENCIÓN PRIMARIA (→ el tiempo hasta su beneficio supera la esperanza de vida de los pacientes)
- II. INDIVIDUALIZAR LOS MEDICAMENTOS PARA LA PREVENCIÓN SECUNDARIA
- III. PRIORIZAR LOS TRATAMIENTOS SINTOMÁTICOS (y curativos si procede).
- IV. ELIMINAR AQUELLOS CON “BENEFICIO DISCUTIBLE”
- V. UTILIZAR LISTAS DE MEDICACIÓN INAPROPIADA COMO RECURSO

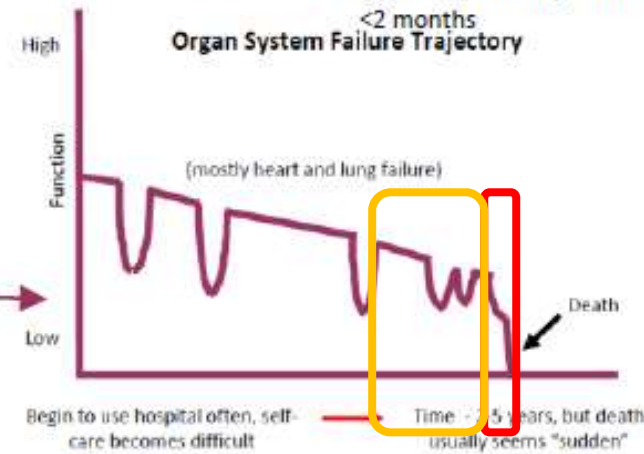


Average GP's workload – average 20 deaths/GP/year approx. proportions

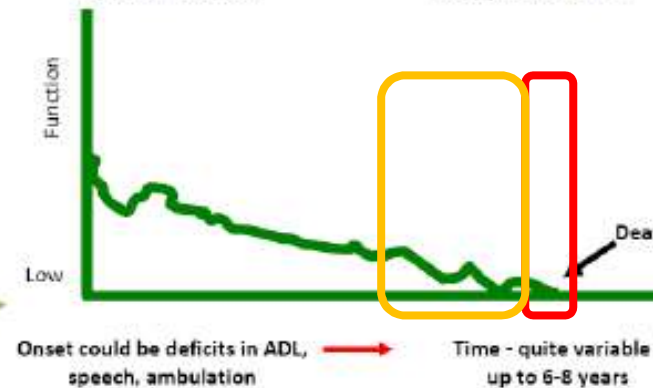
Sudden
Unexpected
Death
1-2



1ª TRANSICIÓN



2ª TRANSICIÓN



AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



Integrating Palliative Medicine into the Care of Persons with Advanced Dementia: Identifying Appropriate Medication Use

Holly M. Holmes, MD,*[†] Greg A. Sachs, MD,*[‡] Joseph W. Clark,[§]
Deon Cox Hayley, DO,*[#] and William Dale, MD, PhD*
J Am Geriatr Soc 56:1306–1311, 2008.

¿QUÉ Y CÓMO?

Always appropriate

Antidiarrheals	Antiepileptic drugs	Expectorants
Laxatives	Anxiolytics	Lubricating eye drops
Antiemetics	Narcotic analgesics	Pressure ulcer products
Inhaled bronchodilators	Nonnarcotic analgesics	Lidoderm

Sometimes appropriate

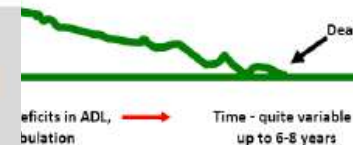
Proton pump inhibitors	Antidepressants	Insulin
Histamine-2 receptor blockers	Tricyclic antidepressants	Antihistamines
Beta-blockers	Antibacterials	Decongestants
Calcium channel blockers	Antivirals	Electrolytes
Diuretics	Antiparasitic agents	Nutritional supplements
Angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers	Antifungal creams	Antiglaucoma drops
Nitroglycerin	Oral hypoglycemics	Antiinflammatory eye drops
Mucolytics	Thyroid hormones	Capsaicin
Inhaled corticosteroids	Antithyroid medications	Allopurinol
Antipsychotics	Corticosteroids	Colchicine

Rarely appropriate

Alpha blockers	Antiandrogens
Digoxin	Bisphosphonates
Clonidine	Mineralocorticoids
Antiarrhythmics	Heparin and low molecular-weight heparins
Hydralazine	Warfarin
Appetite stimulants	Tamsulosin
Bladder relaxants	Antispasmodics

Never appropriate

Lipid-lowering medications	N-methyl-D-aspartate receptor antagonists (memantine)
Antiplatelet agents, excluding aspirin	Antiestrogens
Leukotriene receptor antagonists	Cytotoxic chemotherapy
Acetylcholinesterase inhibitors	Hormone antagonists
	Immunomodulators



TRANSICIÓN

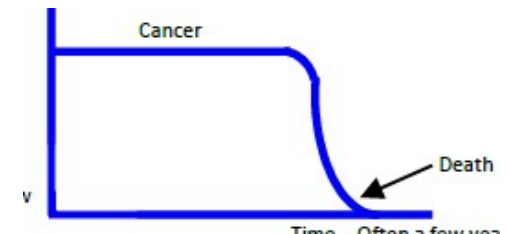
AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



Associations between palliative chemotherapy and adult cancer patients' end of life care and place of death: prospective cohort study

BMJ 2014;348:g1219 doi: 10.1136/bmj.g1219 (Published 4 March 2014)

¿QUÉ Y CÓMO?



- I. Del 20 al 50 % de los pacientes con cáncer no curable recibe QMT en los 30 días previos a la muerte.
- II. El uso de QMT paliativa se asoció a mayores usos de recursos
→ RCP y ventilación mecánica.
- III. El uso de QMT paliativa se asoció a mayor mortalidad hospitalaria, (incluido en las UCIs), y menor en domicilio y/o lugar solicitado.



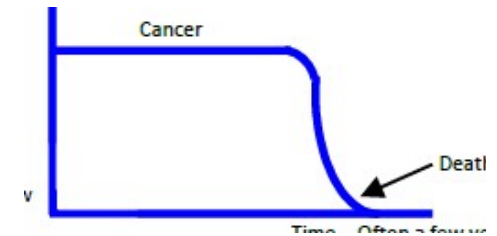
AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



¿QUÉ Y CÓMO?

Use of palliative chemotherapy in patients aged 80 years and over with incurable cancer: experience at 3 Sydney cancer centres

Emilia Ip , Adrian M J Pokorny, Stephen Della-Fiorentina, Philip Beale,



- I. El 33 % de los pacientes tienen que ser hospitalizados por AAMs de la quimioterapia.
- II. En el 48 % de los casos se para precipitadamente por progresión rápida de enfermedad



Optimizing drug therapy in patients with advanced dementia:
A patient-centered approach *European Geriatric Medicine* 5 (2014) 66–71



RESULTADOS

POLIFARMACIA → INICIALMENTE 7.27 FÁRMACOS/PACIENTE

PREVENTIVOS 24,8 %

- 76 % Prev 1ª
- 24 % Prev 2ª

ETIOLÓGICOS 42.9 %

SINTOMÁTICOS 32.2 %

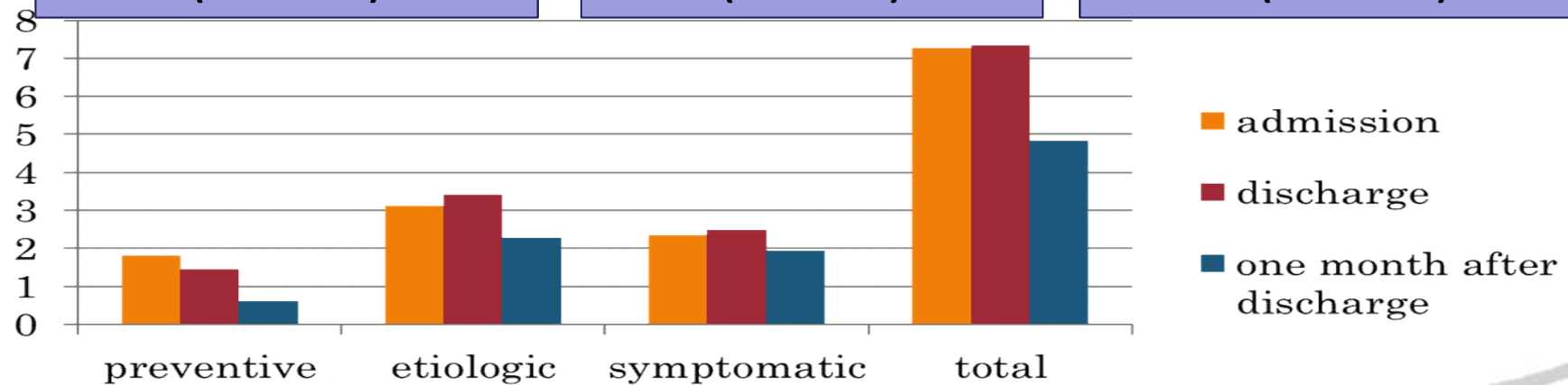
SITUACIÓN FINAL: OLIGOFARMACIA

FINAL
4.82
(-66 %)

PREVENTIVOS 12.6 %
0.60 farm/pac
(- 66.85 %)

ETIOLÓGICOS 47.1 %
2.27 farm/pac
(- 27.24%)

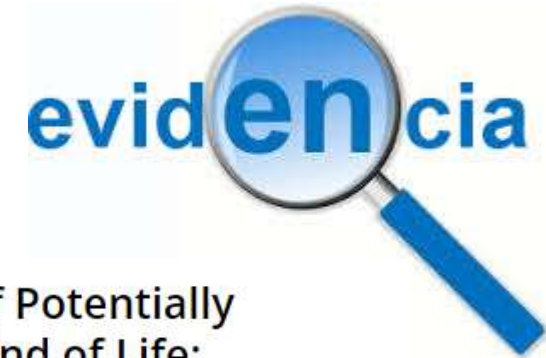
SINTOMÁTICOS 40.24 %
1.93 farm/pac
(- 17.52 %)



AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

The role of a pharmacist in a hospice: a nationwide survey among hospice directors, pharmacists and physicians

Pawłowska I, et al. *Eur J Hosp Pharm* 2015;0:1–7. doi:10.1136/ejhpharm-2015-000730



Understanding the Continuation of Potentially Inappropriate Medications at the End of Life: Perspectives from Individuals and Their Relatives and Physicians

Eric C. T. Geijteman MD, Marianne K. Dees MD, PhD, Marlies M. A. Tempelman BSc,

Fifty Reasons to Love Your Palliative Care Pharmacist

Kathryn A. Walker, PharmD, BCPS, CPE^{1,2}, American Journal of Hospice
Laura Scarpaci, PharmD, BCPS³, and & Palliative Medicine[®]
Mary Lynn McPherson, PharmD, BCPS, CPE¹ 27(8) 511-513

Palliative care in cancer patients: evaluating pharmacist intervention in a hospice setting

EJHP Science • Volume 17 • 2011 • Issue 3 • P. 75-80

ASHP Statement on the Pharmacist's Role in Hospice and Palliative Care

AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

**IDENTIFICA A
LOS PACIENTES**

**COMUNICACIÓN Y
TRABAJO MULTI-
DISCIPLINAR**



**ACTÚA EN LOS
PROBLEMAS MÁS
PREVALENTES**

GRACIAS



@danisevisan