

**Abril 2014****Crterios de identificación do paciente con necesidades de atención paliativa**

## Introdución

*Este é o primeiro dos boletíns de actualización que desde o Plan de coidados paliativos do Servizo Galego de Saúde se realizarán con periodicidade trimestral co obxectivo de axudar o persoal sanitario na atención aos pacientes con necesidades de atención paliativa. Este primeiro boletín pretende orientar o profesional na identificación destes enfermos independentemente do lugar onde sexan atendidos.*

## O concepto actual de coidados paliativos

En 2012 houbo 30.871 falecidos en Galicia. Deles estímase que o 75% (23.153 pacientes) necesitarían algún tipo de atención paliativa xa que tiñan unha enfermidade crónica evolutiva con prognóstico de vida limitado. Identificar estes pacientes de forma temperá permite ao profesional anticiparse á chamada fase de terminalidade e planificar con antelación a atención que se lle vai dar ao enfermo, tendo en conta na toma de decisións os seus valores e desexos.

Cómpre aclarar que o feito de que o paciente estea en situación de coidados paliativos non significa que teña que ser atendido por recursos específicos de coidados paliativos, nin que haxa que retirar determinados tratamentos que poidan ser útiles para mellorar a calidade de vida, ou que haxa que realizar determinadas terapias se non están indicadas. Que o paciente estea en situación de coidados paliativos significa que o enfermo necesita dun novo enfoque na atención do seu proceso de enfermidade crónica.

## Obxectivo da identificación da situación de enfermidade avanzada

A identificación dos pacientes con necesidades de atención paliativa é fundamental á hora de realizar unha correcta abordaxe da atención. A nosa avaliación debe ser multifactorial incluíndo cuestións como a demanda ou elección do paciente, indicadores clínicos de severidade e progresión ou o aumento do uso de recursos.

O obxectivo da identificación precoz da fase avanzada de enfermidade e de necesidade de atención paliativa é elaborar co enfermo un plan de actuación acorde coas súas necesidades actuais, coas súas expectativas, desexos e preferencias. Este escenario evita o encarnizamento terapéutico e a futilidade, e constitúe unha boa práctica que respecta os principios éticos de xustiza, autonomía e non maleficencia. Tras a identificación destes pacientes, será necesario dar un “*enfoque paliativo*” á nosa atención, que consistirá en aplicar as seguintes recomendacións:

1. Identificar necesidades multidimensionais
2. Practicar un modelo de atención impecable, respondendo ás necesidades do paciente
3. Elaborar un plan terapéutico multidimensional e sistemático (plan de coidados)
4. Identificar valores e preferencias dos enfermos: ética clínica e planificación anticipada das decisións
5. Involucrar a familia e o coidador principal
6. Realizar a xestión do caso, facer o seguimento, planificar os coidados continuos e anticiparse ás complicacións, garantir coordinación e accións integradas entre servizos.

## Como identificar a situación de enfermidade avanzada e as necesidades paliativas

A identificación deste tipo de pacientes faise segundo criterios clínicos de severidade e de progresión da enfermidade crónica. Existen instrumentos que nos poden axudar a detectar esta situación. Os máis coñecidos e utilizados son o SPICT™, da cal se está a desenvolver un proxecto de adaptación cultural e validación pola Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria do Servizo Galego de Saúde en colaboración coas CCAA de Illes Balears e Andalucía denominado **SPICT-ES™** (<http://www.spict.org.uk/the-spict/spict-es/>) e o NECPAL CCOMS-ICO®, desenvolvido en España<sup>2</sup> polo Instituto Catalán de Oncoloxía.

A identificación da situación de necesidades paliativas está enmarcada no proceso de atención da enfermidade crónica. Cando o profesional valora unha persoa, da cal coñece os antecedentes e a evolución da súa enfermidade, elabora unha impresión clínica que se pode traducir na expresión “non me sorprendería que o paciente morrera nos vindeiros meses” xa que a enfermidade está en progresión e avanza cara ao falecemento. A boa práctica levaríanos a revisar co enfermo cales son os novos obxectivos terapéuticos. Ademais, podemos obxectivar esta impresión clínica cunha serie de criterios:

- Existen criterios clínicos xerais de fragilidade e severidade que deben ser progresivos, irreversibles e sostidos durante os últimos seis meses:
  - Marcadores nutricionais (deterioración nutricional sostida, albumina sérica < 2,5 gr/l non debida a descompensación aguda ou perda de peso > 10%).
  - Marcadores funcionais (deterioración funcional sostida, Barthel < 20 ou perda de 2 ou máis ABVD)
  - Outros marcadores clínicos (aumento da morbilidade progresiva e persistente)
  - Afectación psicolóxica debida á progresión da enfermidade, aumento do uso de recursos, etc.
- Ademais existen outros criterios clínicos de progresión propios da enfermidade avanzada segundo a patoloxía de base do paciente (ver criterios no instrumento NECPAL):
  - Insuficiencia cardíaca e cardiopatía isquémica
  - Enfermidade oncolóxica
  - Enfermidade pulmonar crónica
  - Enfermidade neurolóxica avanzada
  - Esclerose múltiple e Parkinson
  - Enfermidade hepática grave
  - Enfermidade renal grave
  - Demencia e fragilidade

## Codificación

Desde o pasado 4 de marzo de 2014 é posible codificar nos hospitais a os pacientes con necesidades de atención paliativa, co código específico **V66.8**. Para a correcta codificación é necesario que os médicos deixen constancia no informe de alta hospitalaria a situación avanzada do enfermo con expresións como “paciente en cuidados paliativos” ou “en atención paliativa” ou “enfermidade avanzada con necesidades paliativas”. Pódese engadir “NECPAL +” ou “V66.8”.

En atención primaria os profesionais seguirán codificando co código CIAP2, **A99.01**.

### Referencia bibliográfica:

<sup>1</sup> <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775312007154>