



ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu  
(SIPOCA 733)

# MODELE INTERNAȚIONALE DE ÎNGRIJIRE PALIATIVĂ ÎN AMBULATORIU

Flavia Hurducaș, HOSPICE Casa Speranței

Conf. Dr. Daniela Moșoiu, Universitatea Transilvania, HOSPICE Casa Speranței



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



AUTORITATEA NAȚIONALĂ  
DE MANAGEMENT AL  
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE

ANMCS



HOSPICE CASA SPERANȚEI  
PREȚUIM FIECARE CLIPĂ DE VIAȚĂ



MINISTERUL MUNCII  
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE



Casa Națională  
de Asigurări de Sănătate

Proiect cofinanțat din Fondul Social European, prin  
Programului Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020



[www.poca.ro](http://www.poca.ro)



ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



# Ambulatorii de IP

- au apărut în Canada și Germania în anii '90.
- necesită resurse relativ puține, pot deservi un număr mare de pacienți în perioada timpurie a traiectoriei bolii.
- IP timpurie a fost asociată cu o îmbunătățire a calității vieții și o satisfacție mai bună a pacientului în comparație cu îngrijirea oncologică obișnuită
- Pacienții care au beneficiat de o consultație de IP în ambulatoriu au avut rate semnificativ mai mici
  - ✓ de spitalizare
  - ✓ de vizite la camera de urgență
  - ✓ internări în unitățile de terapie intensivă





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



## Modele conceptuale

- Model bazat pe momentul inițierii IP (Time-based model)
- Model bazat pe furnizor (Provider-based model)
- Model bazat pe nevoile pacientului (Issue-based model)
- Modele sistemice (System-based model)

## Modele clinice:

- Independent (stand alone)
- Încorporat (embedded)
- În colocațiune (collocated)
- Telemedicină (telehealth)
- Ingrijirea paliativa primară îmbunătățită (Enhanced primary care clinics)
- Ambulatoriul integrat





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



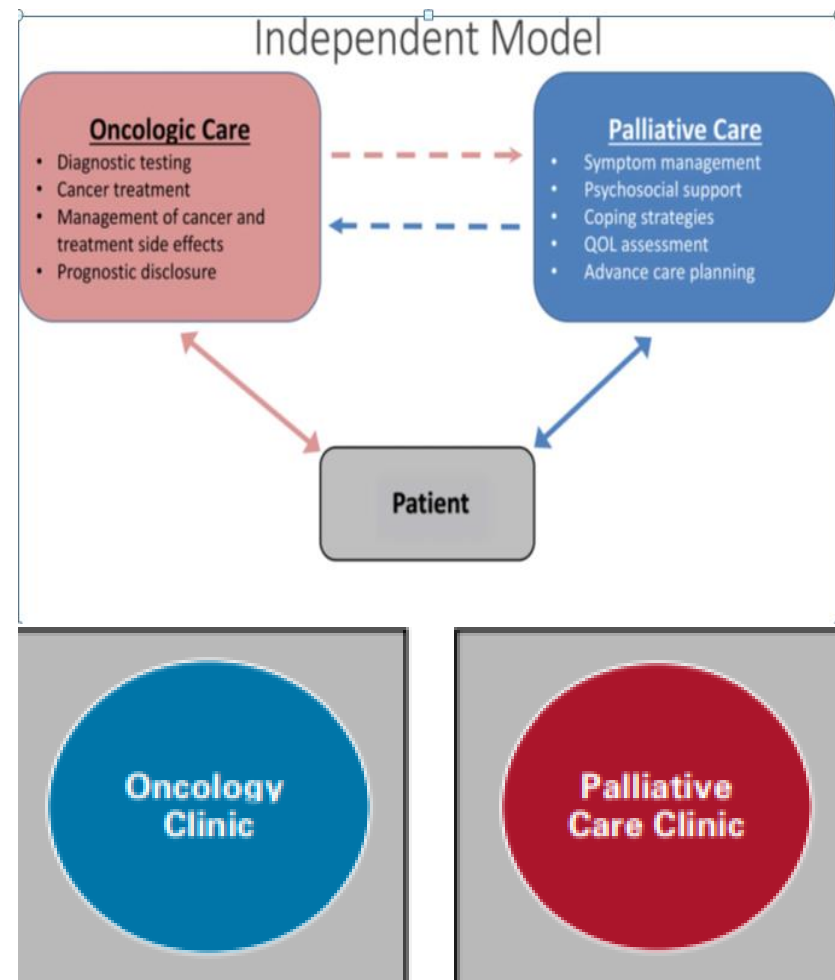
Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

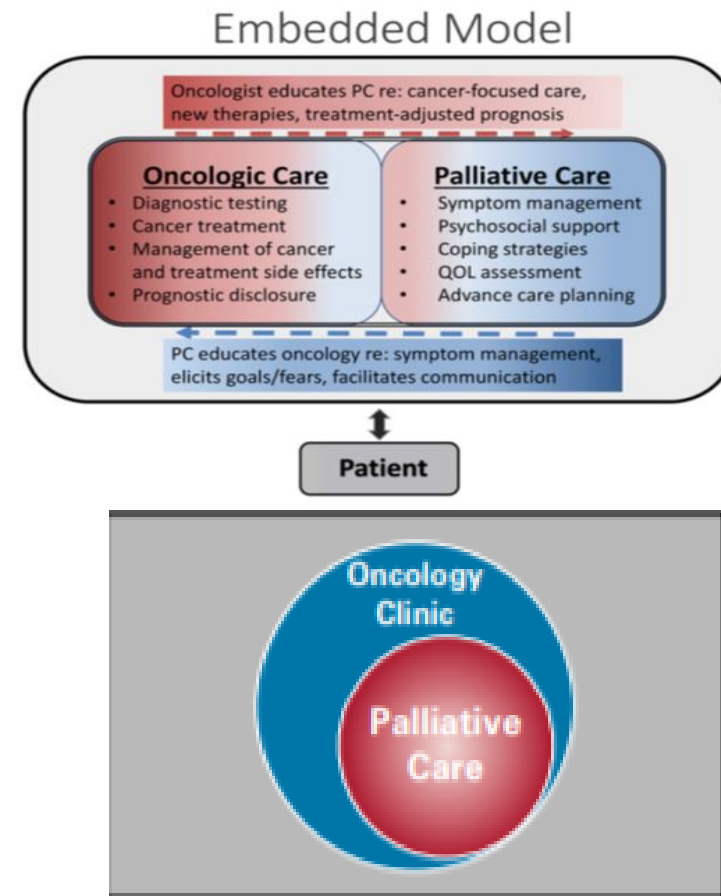
# Modelul independent

- Are propriul spațiu și suport administrativ și este responsabil de crearea unui proces de recomandare care evaluează în mod independent pacienții și generează un model financiar sustenabil.
- Echipa de IP are control deplin asupra modului și momentului în care pacienții sunt văzuți, inclusiv durata vizitelor, integrarea altor discipline și atenția către nevoile aparținătorilor.
- O mare parte din dovezile disponibile susțin clinicile independente conduse de o echipă specializată interdisciplinară de IP.



# Modelul încorporat

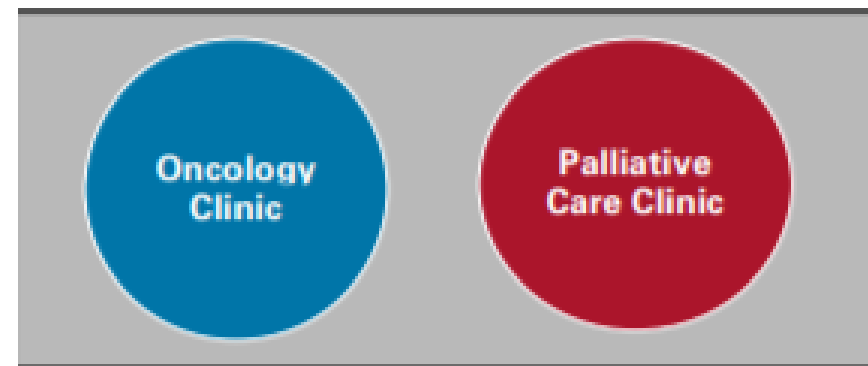
- Încorporează membri ai echipei IP într-o clinică multidisciplinară.
- Avantajele majore - creează mai multe oportunități pentru oncologi și echipele de IP de a comunica, colabora și de a coordona îngrijirea, de a discuta cazurile și de a oferi pacienților acces rapid la IP de specialitate.
- Acest model poate fi asociat cu
  - creșterea recomandărilor
  - reducerea spitalizărilor ( $P < 0,01$ ) și o rată a mortalității mai mică la 4 luni ( $P = 0,02$ )





# Modelul în cologațiune

- Permite pacienților să acceseze ambulatoriul de IP în aceeași locație cu oncologul lor și într-un mod coordonat cu programarea la oncologie.
- Personal administrativ, secretariat utilizat în comun





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



# Telemedicina

- Poate fi potrivită pentru pacienții din zonele rurale, pentru care accesul la îngrijirea terțiară este dificil, pentru creșterea capacității ambulatoriilor existente, pentru educație, consiliere și pentru monitorizarea simptomelor într-un mod cost-eficient
- Principalele avantaje al acestui model sunt accesibilitatea și cost-eficiența





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

# IP primară “îmbunătățită”

- implică cel puțin un membru al echipei de oncologie, care oferă îngrijire paliativă de bază, după ce a beneficiat de o anumită formare în domeniu.
- termenul de **IPP „îmbunătățită”** a fost folosit pentru a se face distincția dintre acest tip de intervenții de cele de IPP primară acordate în practica oncologică de rutină.
- acest model poate maximiza confortul pacientului și continuitatea îngrijirii și poate fi mai puțin costisitor.
- nivelul de expertiză și sfera serviciilor sunt adesea limitate.

## Primary PC

- Oncologists and primary care specialists
- Inpatient units, outpatient clinics
- Basic symptom assessment
- Basic symptom interventions
- Basic communication skills
- Complex cancer treatment decisions
- Basic end-of-life care
- Referral to palliative care







ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



# 1. Cine sunt beneficiarii

M. Independent  
M. încorporat  
M. în colocațiune

Pacienți cu cancer, cu un nivel de suferință relativ scăzut până la moderat, supraviețuire de luni până la ani, status de performanță ECOG - ideal 1-2, uneori 3-4

Adulți cu boli cronice progresive oncologice și non-oncologice; îngrijitorii primari.

Telemedicina

Pacienți cu cancer avansat care au dificultăți în a accesa serviciile unui ambulatoriu de IP.

IPP îmbunătățită

Pacienți cu boli cronice progresive oncologice și non-oncologice cu nevoi suportive ce pot fi clasificate în nevoie fizice, emoționale, spirituale, sociale și de educație





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



## 2. Când ar trebui să înceapă

<b>M. independent</b> <b>M. încorporat</b> <b>M. în colocațiune</b>	<b>Când pacienții sunt încă mobili, independenți din punct de vedere funcțional și beneficiază de tratamente active anti-cancer din partea echipei de oncologie</b>
IPP îmbunătățită	IP non-hospice poate fi acordată în orice moment al traiectoriei bolii incurabile și continuă ca un serviciu de susținere pentru pacienții care primesc tratament curativ.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



## 3. Condiții de acordare

- recomandări tardive dacă nu există criterii de includere clar stabilite
- utilizarea unor criterii declanșatoare bazate pe nevoi (**trigger criteria**) pentru consultațiile de IP duce la o implicare timpurie a IP și la obținerea unor rezultate mai bune.



**TABLE 4.** Referral Criteria for Outpatient Palliative Care Consultation Teams

<b>Criterion</b>	<b>Need or Time Based</b>	<b>Category</b>
Severe physical symptoms (eg, pain, dyspnea, nausea scored 7-10 on a 10-point scale)	Need	Severe distress
Severe emotional symptoms (eg, depression or anxiety scored 7-10 on a 10-point scale)	Need	Severe distress
Request for hastened death	Need	Severe distress
Spiritual or existential crisis	Need	Severe distress
Assistance with decision making or care planning	Need	Additional support
Patient request	Need	Additional support
Delirium	Need	Neurologic complications
Brain or leptomeningeal metastases	Need	Neurologic complications
Spinal cord compression or cauda equina syndrome	Need	Neurologic complications
Within 3 months of diagnosis of advanced or incurable cancer for patients with median survival of $\leq$ 1 year	Time	Time from cancer diagnosis
Diagnosis of advanced cancer with progressive disease despite second-line systemic therapy (incurable)	Time	Progression from treatment

NOTE. From Hui et al.<sup>59</sup>





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

**Cardiologie:** listă de criterii pentru recomandare către IP. (Bekelman et al 2011)

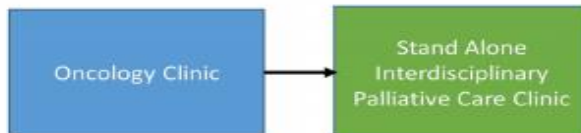
- IC stadiul C sau D (IC simptomatică)
- NYHA Clasa III/IV
- Te gândești că “Nu aș fi surprins dacă ar muri într-un an”
- Pierderea apetitului, pierdere în greutate, epuizare fizică
- 2 sau mai multe spitalizări pentru exacerbarea IC în ultimul an
- Pacientul refuză tratamente medicale/chirurgicale



# 4. Cine sunt furnizorii

## Stand-Alone Clinics

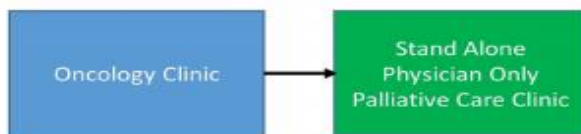
**Interdisciplinary  
Specialist  
Palliative Care  
team**



Examples

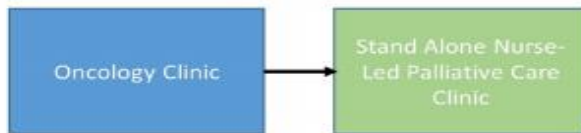
Temel 2010  
Zimmermann 2015  
Temel 2016  
Groenvold 2017

**Physician Only  
Specialist  
Palliative Care**



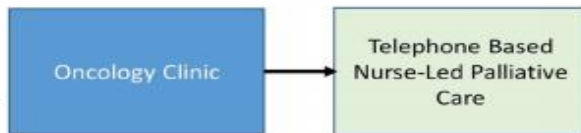
Maltoni 2016  
Scarpi 2018

**Nurse-Led  
Specialist  
Palliative Care**



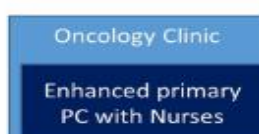
Tattersall 2014  
Vanbutsele 2018

**Telephone-Based  
Intervention with  
Nurse-Led  
Specialist Palliative  
Care**



Bakitas 2009  
Bakitas 2015

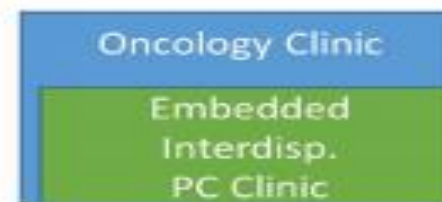
**Advanced  
Practice Providers  
Based Enhanced  
Primary Palliative  
Care**



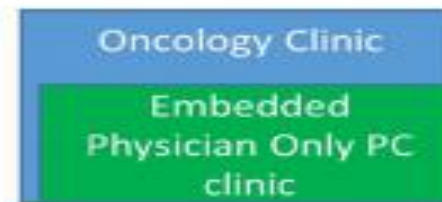
Dyar 2012  
McCorkle 2015

## Embedded Clinics

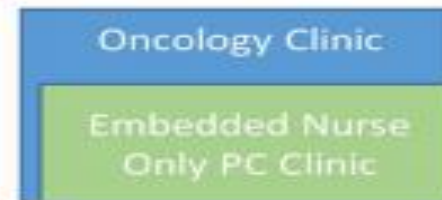
Examples



Einstein 2017



Muir 2010  
Rabow 2018



Prince-Paul 2010  
Walling 2017





## 4. Cine sunt furnizorii

M. în colocațiune	Medic, asistent medical, asistent social. Asistentul social și preotul pot deservi întregul centru în care este colocat ambulatoriul de IP.
Telemedicina	Asistent medical care poate sau nu să consulte echipa interdisciplinară de IP +/- medic cu competență / specialitate în IP care face o vizită inițială la pacient, urmată de monitorizare telefonică.
IPP îmbunătățită	Medic specialist și asistent medical. Pe măsură ce acest model se maturizează, în echipa de IP primară pot fi adăugați alți membri (asistent social, preot, consilieri).



## 5. Tipuri de intervenții

<p><b>M. independent</b> <b>M. încorporat</b> <b>M. în cologațiune</b></p>	<p>Consultații de rutină și monitorizare Vizita inițială durează 60', cea de monitorizare- 30'. Intervenții: managementul simptomelor, planificarea îngrijirii, sprijin psiho-social și spiritual, recomandări pentru îngrijire hospice, construire relații. Consilierea familiei este disponibilă în timpul îngrijirii active și a perioadei de doliu Unele ambulatorii asigură acoperire telefonică sau în persoană 24 de ore pe zi, 7 zile pe săptămână.</p>
<p>Telemedicina</p>	<p>sesiuni de educație pentru auto-îngrijire, monitorizare telefonică până la deces, gestionarea simptomelor, comunicare, luarea deciziilor, planificare îngrijirii, coordonarea resurselor locale</p>
<p>Îngrijire paliativă primară îmbunătățită</p>	<p>acordarea IP de bază - evaluarea și tratarea simptomelor, comunicare, recomandare către IP specializată, acordarea de sprijin emoțional pacienților și familiei, evaluarea nevoilor</p>





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



## 6. Roluri și coordonare

- 80% din ambulatoriile de IP care au participat la un sondaj transversal îngrijesc pacienții într-un sistem de co-management cu alți furnizori de servicii medicale, în care fiecare clinician își asumă responsabilitatea primară pentru anumite aspecte ale îngrijirii și ambii își asumă, împreună, alte aspecte. (ex. oncologul prescrie chimioterapie, medicul specialist în IP prescrie analgezicele, ambii abordează obiectivele îngrijirii).
- Două clinici au raportat că își asumă responsabilitatea pentru întreaga îngrijire a pacienților, iar alte 2 clinici fac doar recomandări către medicii curanți și nu prescriu deloc.
- Atunci când oncologii colaborează cu furnizorii de IP pentru a îngrijii pacienții, trebuie definite roluri clare în ceea ce privește managementul prescripției, pentru a se evita greșelile sau neînțelegerile.
- Consultațiile ulterioare și recomandările specifice către alte discipline medicale sunt făcute pe baza nevoilor individuale ale pacientului.



## 7. Cadrul propice

### M încorporat

Ambulatoriile încorporate pot fi mai potrivite în cabinetele de oncologie mai mici din comunitate, cu resurse limitate de IP

### M în cologațiune

Modelele în cologațiune pot fi locaate în spitale, hospice-uri, sisteme integrate de sănătate, în centre de oncologie, cardiologie, neurologie

### Telemedicina

Zonă rurală și/sau în care nu există acces la un ambulatoriu de IP cu echipă interdisciplinară

### IPP îmbunătătită

IP primară poate fi integrată în practica clinică de rutină.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



# 10. Impact asupra beneficiarilor

Independent	încorporat	colocațiune	telemedicină
<p>îmbunătățirea calității vieții, o stare generală mai bună și o satisfacție mai bună a pacientului comparativ cu îngrijirea oncologică obișnuită; o înțelegere mai bună a bolii; la o analiză comparativă între pacienții din AIP și pacienții internați care au fost văzuți de echipa de IP, rezultate mai bune au fost obținute de cei din AIP în ceea ce privește agresivitatea îngrijirii la sfârșitul vieții</p>	<p>îmbunătățirea calității vieții, a simptomelor, supraviețuire mai lungă și mai puțină suferință pentru aparținători.</p>	<p>îmbunătățirea calității vieții și a simptomelor; îngrijirea paliativă timpurie furnizată în ambulatoriu poate avea un impact important asupra utilizării asistenței medicale și a calității îngrijirii oncologice la sfârșitul vieții.</p>	<p>acest model îmbunătățește semnificativ calitatea vieții, dar nu și povara simptomelor; de asemenea a fost raportată o îmbunătățire a stării generale.</p>





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Programul Operațional Capacitate Administrativă  
Competența face diferența!



Instrumente Structurale  
2014-2020

# 10. Impact asupra sistemului de sănătate

Independent	încorporat	colocațiune	telemedicină
<p>pacienții care au beneficiat de consultații în ambulatoriu au avut rate semnificativ mai mici de spitalizare, vizite la urgențe și internări în TI în ultimele 30 de zile de viață =&gt;economii indirecte în sistemul de sănătate prin măsuri de evitare a costurilor; un cost mai mic al îngrijirii în comparație cu pacienții internați în alte servicii</p>	<p>integrarea timpurie a IP în îngrijirea oncologică este asociată cu reducerea costurilor sistemului de sănătate. <b>S-a estimat că fiecare consultație de IP economisește 170 de minute din timpul oncologului care a făcut recomandarea.</b></p>	<p>datele prezentate sugerează o creștere a utilizării serviciilor hospice și o scădere a deceselor din spitale, datorate îngrijirii paliative furnizate în ambulatoriu.</p>	<p>nu s-a constatat nici o diferență în utilizarea resurselor, cum ar fi numărul de zile de spitalizare sau în terapie intensivă sau numărul de vizite în urgență.</p>







ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



# Concluzii

- Ambulatoriile de IP reprezintă cadrul ideal pentru acordarea îngrijirii paliative timpurii și integrarea IP în îngrijirea de rutină. Scopul integării este de a optimiza accesul pacienților la îngrijire suportivă/paliativă și, în cele din urmă, de a îmbunătăți calitatea vieții pacienților și familiei acestora.
- În prezent, o mare parte din dovezile disponibile susțin ambulatoriile independente furnizate de o echipă de îngrijire paliativă specializată interdisciplinară.
- IP specializată acordată de un singur clinician sau IP primară îmbunătățită poate fi o alternativă de luat în considerare la IP interdisciplinară. Cu toate acestea, este greu de crezut că un singur medic, după o instruire de câteva ore sau zile, să aibă un impact semnificativ în ceea ce privește rezultatele îngrijirii paliative.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

# Concluzii

- Diferite sondaje naționale au arătat că oncologii ar recomanda mai devreme IP, dacă ar fi redenumite în îngrijiri suportive /de susținere.
- Ambulatoriile de IP trebuie astfel concepute încât să satisfacă nevoile unice ale tuturor părților interesate – pacienți, familii, furnizori de servicii medicale care fac recomandări și instituții.
- Odată înființate, ambulatoriile de IP anticipează o creștere rapidă, de aceea sunt necesare încă de la început strategii de extindere, inclusiv de creștere a personalului, și dezvoltarea unui model financiar durabil.





ÎNGRIJIRI PALIATIVE  
ȘI LA DOMICILIU



UNIUNEA EUROPEANĂ



Instrumente Structurale  
2014-2020

# VĂ MULȚUMESC PENTRU ATENȚIE!

## Întrebări?

