

# INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS

## IMPLICACIÓN 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



HOSPITAL AGUDOS



HOSPITAL  
ATENCIÓN  
INTERMEDIA



RESIDENCIAS  
SOCIO-  
SANITARIAS



# ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



Dahpne Todd, 2010



¿PORQUÉ?



¿CUÁNDO?



¿QUÉ Y CÓMO?

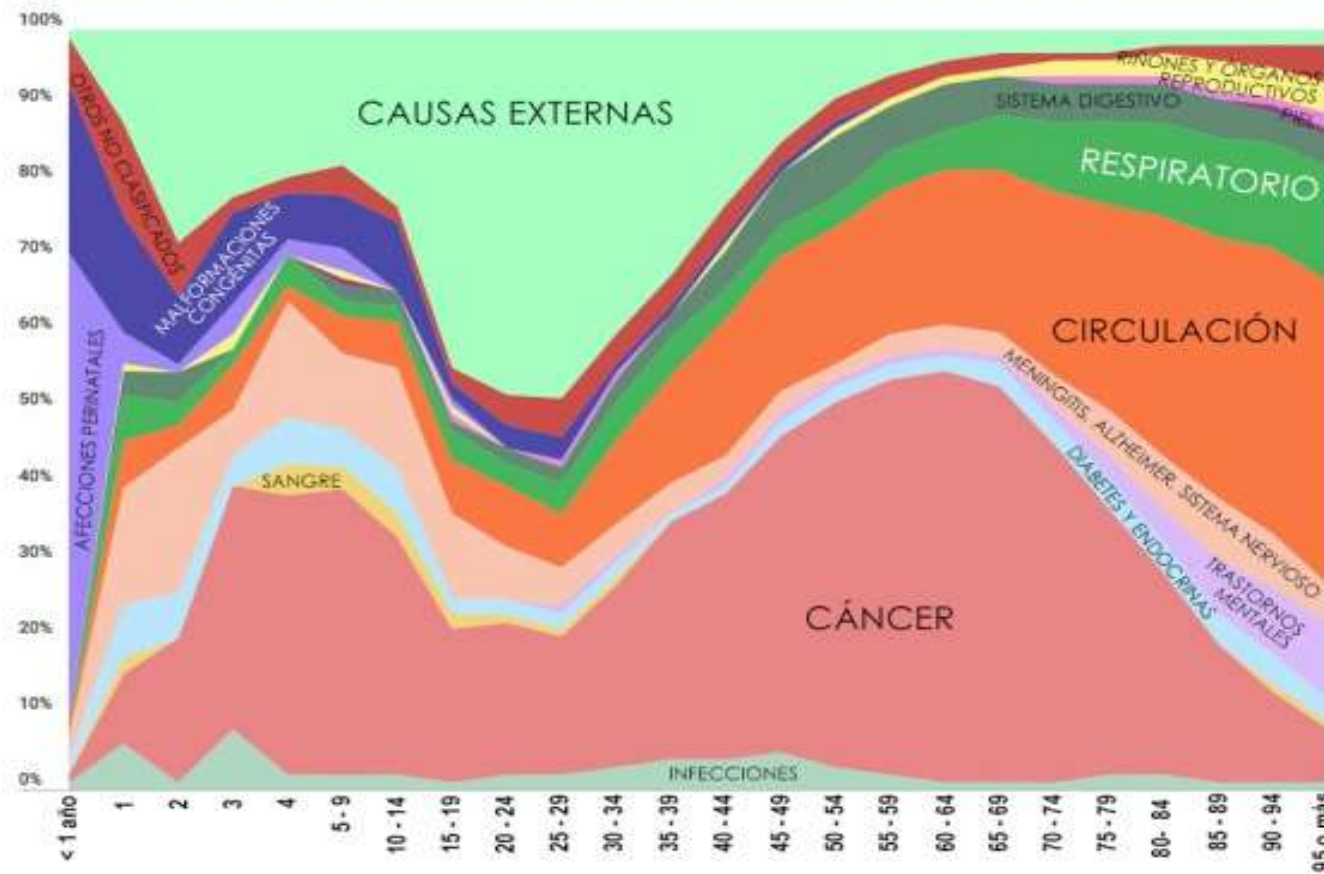


RESULTADOS



# 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**

Gómez-Batiste X et al. Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: A cross-sectional study. Pall Med 2014; 28: 302-11.

# AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS

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

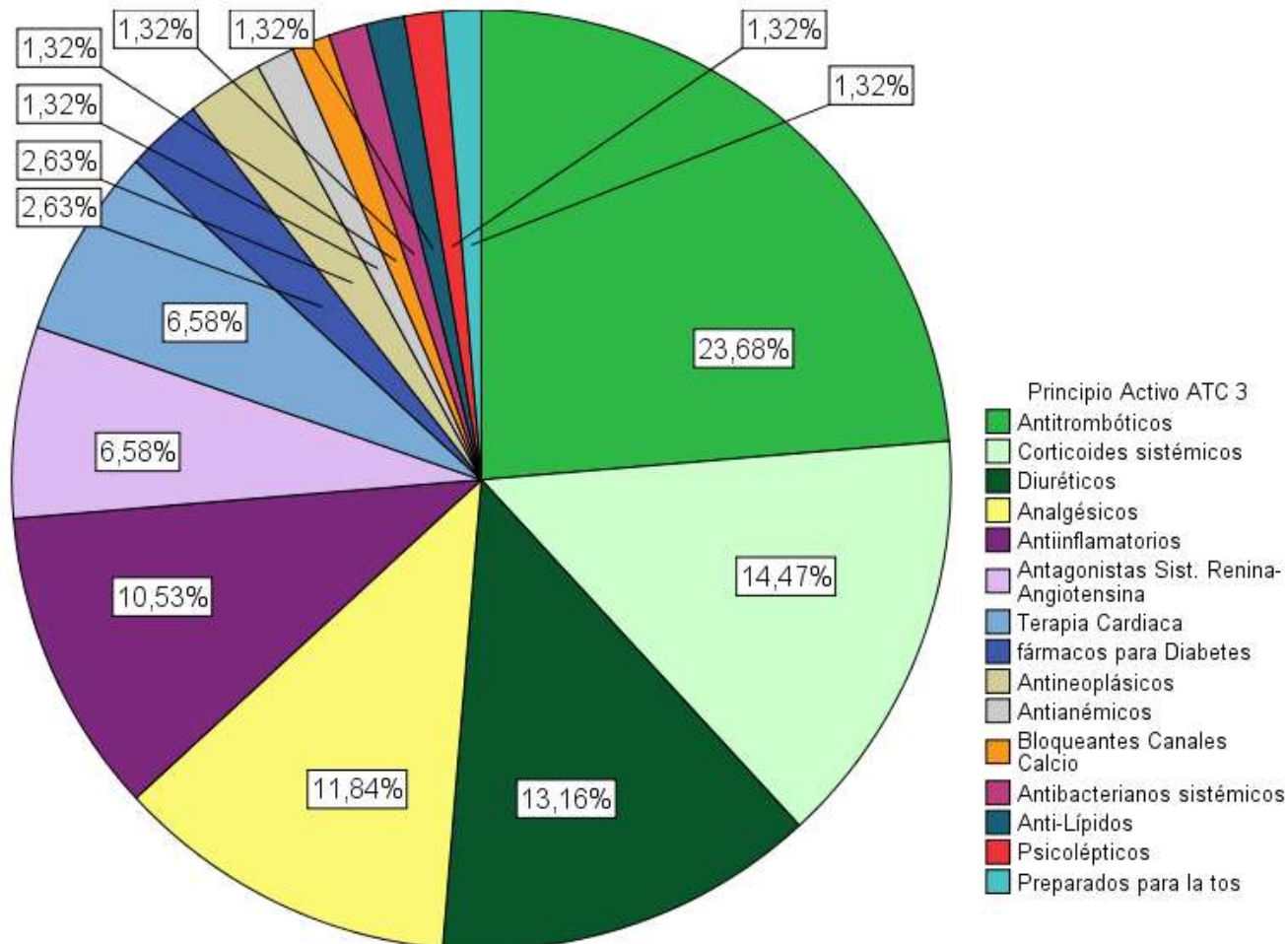


PHARMACOEPIDEMIOLOGY AND PRESCRIPTION

**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**

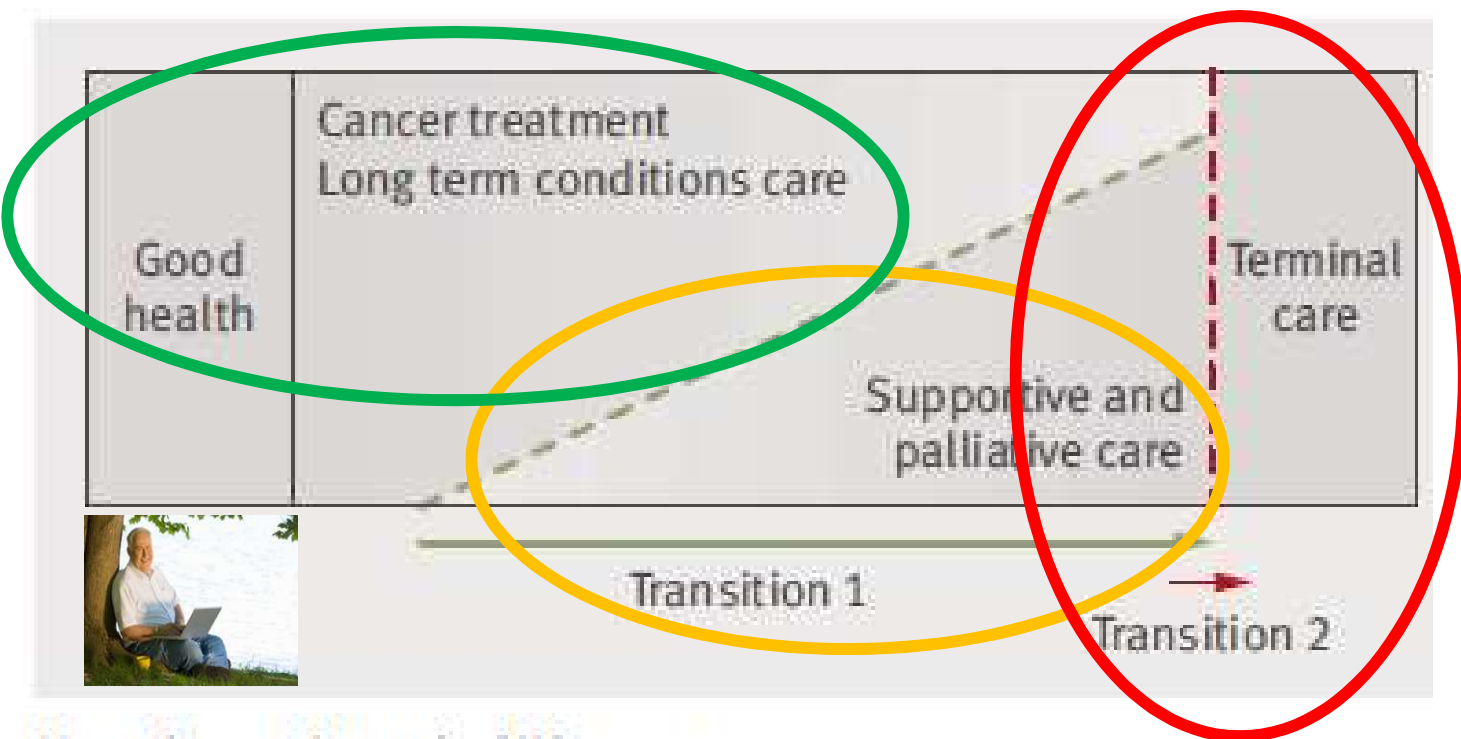
# AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



## Recognising and managing key transitions in end of life care

Kirsty Boyd,<sup>1</sup> Scott A Murray<sup>2</sup>

### ¿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.

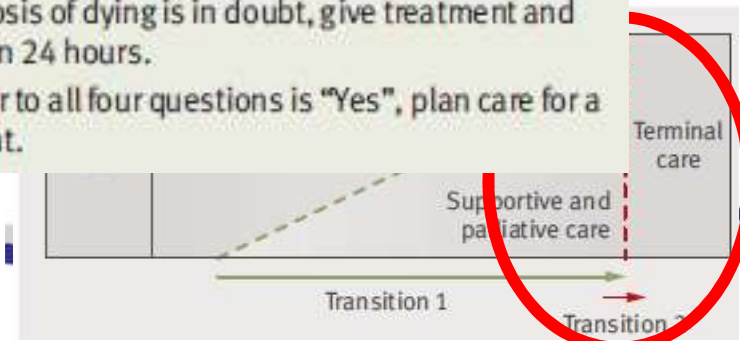
**Q4 Have potentially reversible causes of deterioration been excluded?**

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



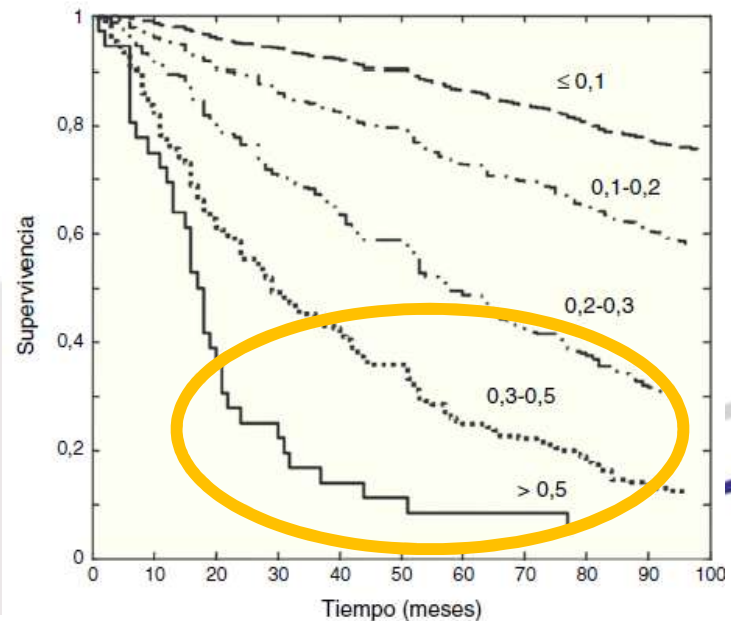
The GSF Prognostic Indicator Guidance  
The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier recognition of patients nearing the end of life



NECPAL CCOMS-ICO<sup>®</sup>

The PALIAR Score

CONTINUA – NO CATEGÓRICO  
ÍNDICES DE FRAGILIDAD





# AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



¿QUÉ Y CÓMO?

**MANEJO  
SÍNTOMAS**

**SÍNTOMAS  
DIGESTIVOS**

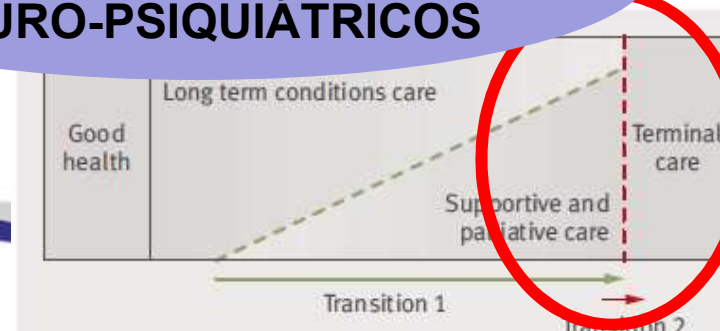
**SÍNTOMAS  
RESPIRATORIOS**



**CUIDADOS  
DE LA PIEL**

**DOLOR y SEDACIÓN**

**SÍNTOMAS  
NEURO-PSIQUIÁTRICOS**



# Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos

Versión resumida

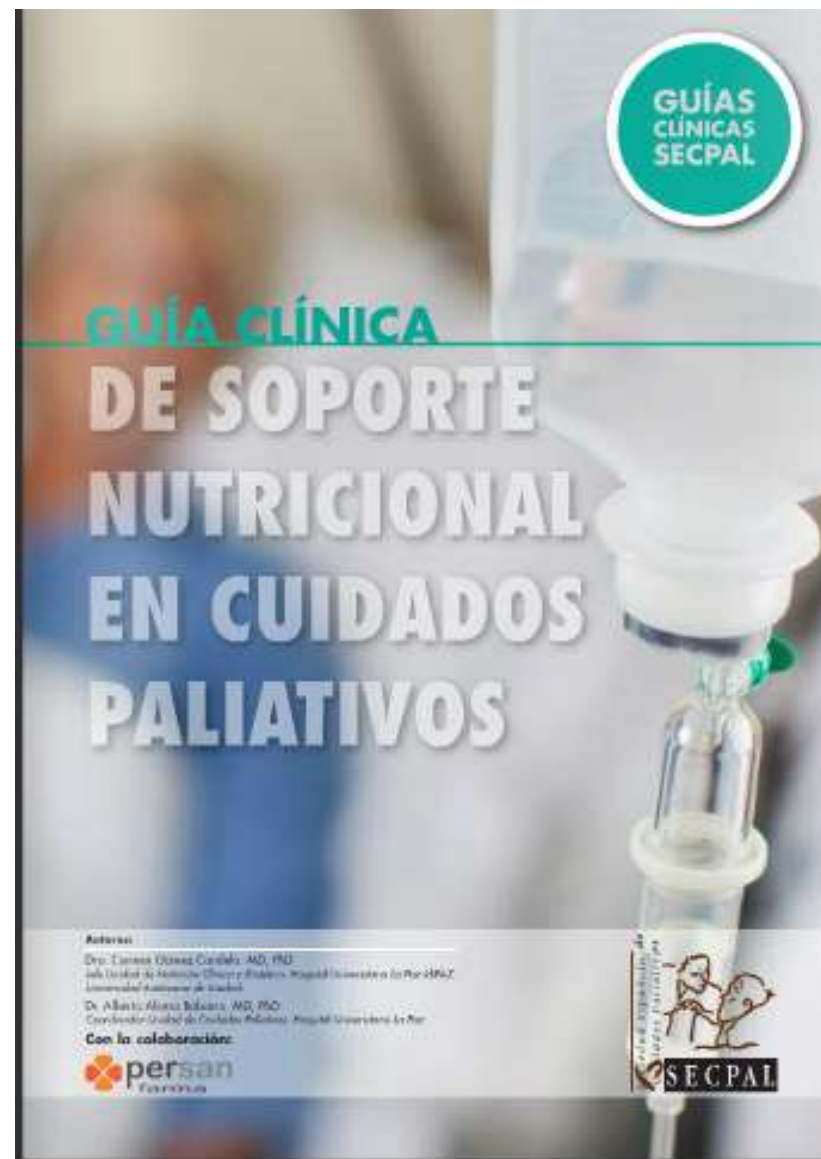
GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS  
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO



Palliative Care Guidelines

Pocket Edition 2010

Third edition | Version 2

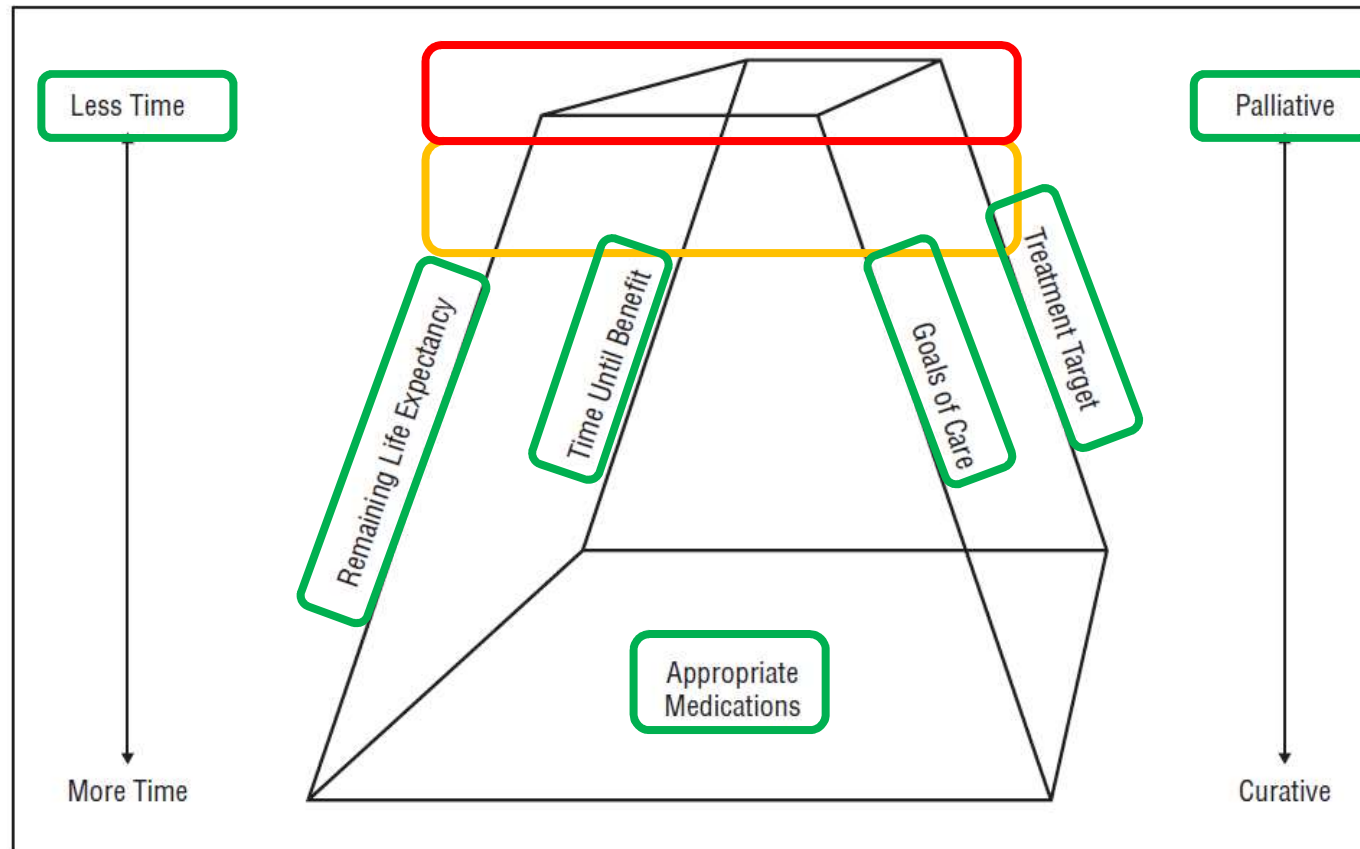


# AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



## 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



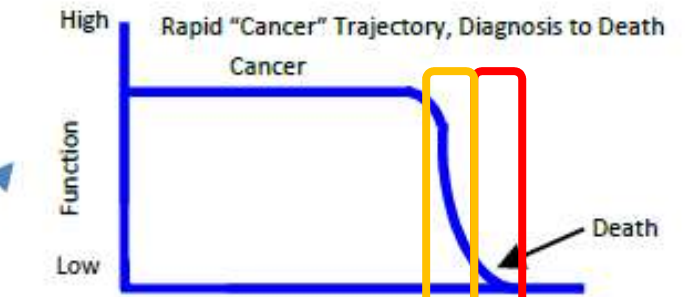
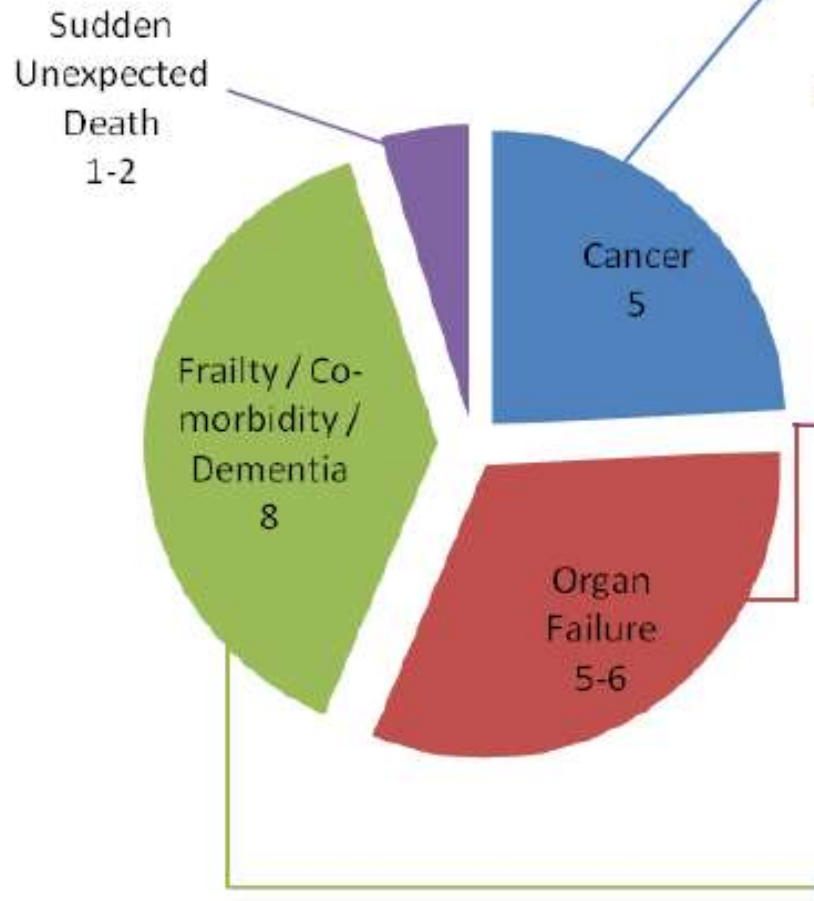
¿QUÉ Y CÓMO?

### Pharmacotherapy at the end-of-life

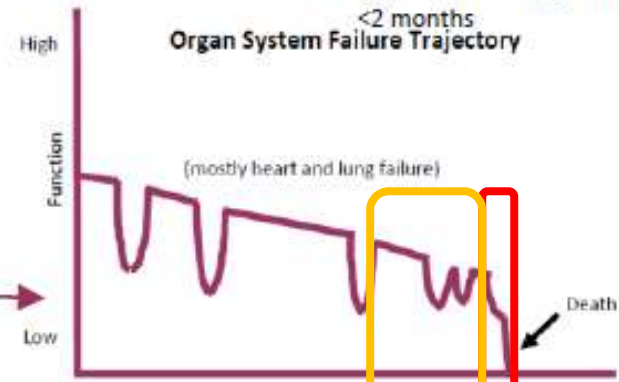
DENIS O'MAHONY, MARIE N. O'CONNOR

- 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**



Onset of incurable cancer → Time - Often a few years, but decline usually seems <2 months



Begin to use hospital often, self-care becomes difficult → Time - 3-5 years, but death usually seems "sudden"



Onset could be deficits in ADL, speech, ambulation → Time - quite variable up to 6-8 years

**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, MD,\*§  
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

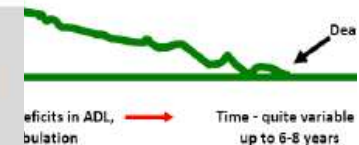
Proton pump inhibitors	Antidepressants	Insulin
Histamine-2 receptor blockers	Tricyclic antidepressants	Antihistamines
Beta-blockers	Antibacterials	Decongestants
Calcium channel blockers	Antivirals	Electrolytes
Diuretics	Antiparasitic agents	Nutritional supplements
Angiotensin-converting enzyme inhibitors 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

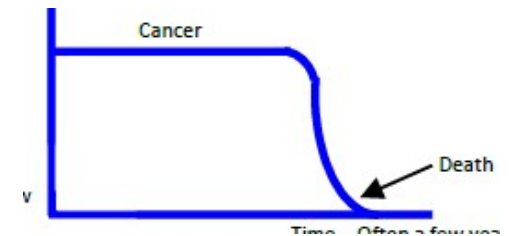
## AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



**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.





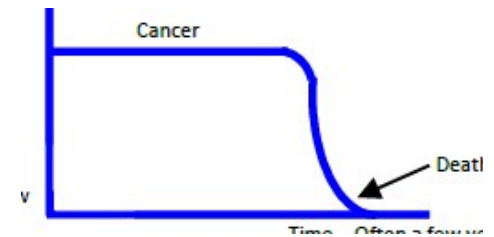
## AF. CUIDADOS PALIATIVOS EN LA HOSPITALIZACIÓN DE AGUDOS



### ¿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 %

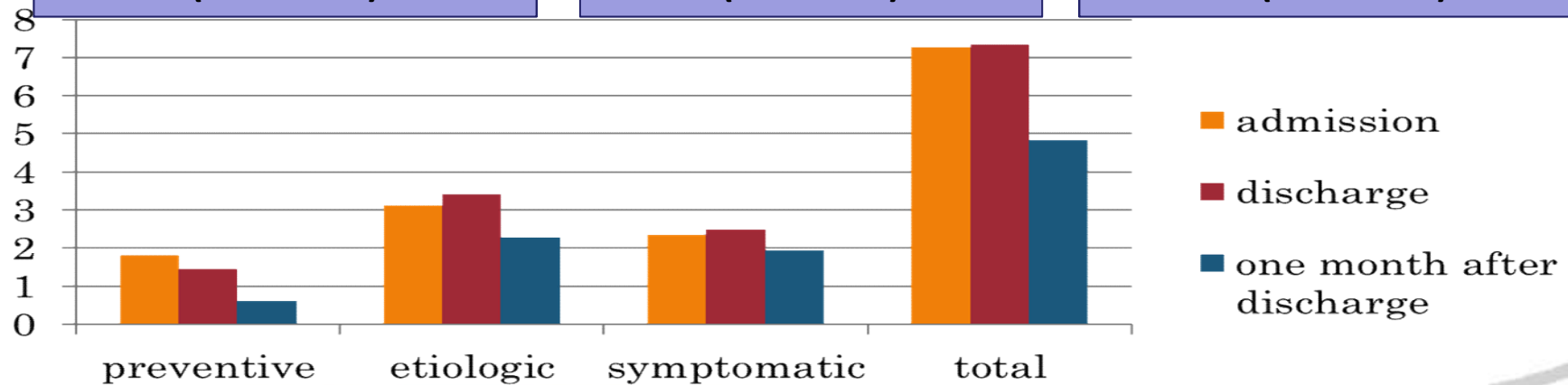
**FINAL**  
**4.82**  
**(-66 %)**

**SITUACIÓN FINAL: OLIGOFARMACIA**

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

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

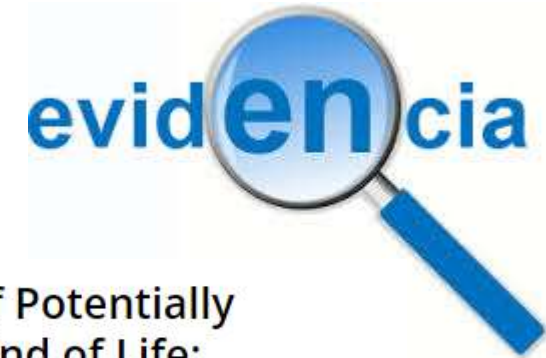
**SINTOMÁTICOS 40.24 %**  
**1.93 farm/pac**  
**(- 17.52 %)**



**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<sup>1,2</sup>, American Journal of Hospice & Palliative Medicine<sup>®</sup>  
Laura Scarpaci, PharmD, BCPS<sup>3</sup>, and  
Mary Lynn McPherson, PharmD, BCPS, CPE<sup>1</sup> 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**