



ORIGINAL

Supervivencia, según la *Palliative Performance Scale*, de pacientes oncológicos trasladados a unidades de cuidados paliativos de media estancia por un equipo de soporte hospitalario

Miguel Ángel Sancho Zamora^{a,*}, María Nieves Plana^b, Javier Zamora^b, Lourdes Rexach Cano^a, Isabel Cañada Millas^a, Alicia Díaz Álvaro^a y Ana Gómez Roncero^a

^a *Equipo de Soporte Hospitalario de Cuidados Paliativos, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España*

^b *Unidad de Bioestadística Clínica, Hospital Universitario Ramón y Cajal, CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España*

Recibido el 5 de octubre de 2011; aceptado el 30 de abril de 2012

Disponible en Internet el 16 de agosto de 2012

PALABRAS CLAVE

Cuidados paliativos;
Índice de gravedad de la enfermedad;
Toma de decisiones;
Tasa de supervivencia

Resumen

Introducción: La capacidad para pronosticar la supervivencia de pacientes con enfermedad terminal de la «*Palliative Performance Scale*» (PPS) es ampliamente reconocida. Esta escala se ha utilizado también en la planificación de cuidados y en la gestión de recursos asistenciales paliativos.

Objetivo: Estimar la supervivencia en el centro de destino de los pacientes oncológicos que se trasladan a unidades de cuidados paliativos de media estancia (UCPME) desde un hospital de agudos según la puntuación en la escala PPS en el momento del traslado. Evaluar la asociación entre dicha puntuación y la supervivencia.

Método: Estudio retrospectivo sobre pacientes oncológicos atendidos por el equipo de soporte hospitalario de cuidados paliativos del Hospital Ramón y Cajal de Madrid que fueron trasladados a una UCPME, en el período 01/07/08-31/12/09. Se estimaron las funciones de supervivencia mediante el método de Kaplan-Meier para el grupo de pacientes con puntuación en la escala PPS $\leq 20\%$ y PPS $> 20\%$ y se compararon mediante la prueba de log-rank. Para estimar las probabilidades de supervivencia a distintos tiempos en función del valor de PPS al alta se ajustó un modelo de Cox.

Resultados: Fueron incluidos 77 pacientes (edad media 77 [9,6] años; 42,9% mujeres). El tumor más frecuente fue el de pulmón (14,3%). Los valores medios y desviación estándar de PPS en el momento del traslado fueron 40,9 (12,6%). En el grupo PPS $\leq 20\%$, la mediana de supervivencia fue de 4 IC 95% (0-9) días, y en el de PPS $> 20\%$ de 33 IC 95% (19-47) días ($p = 0,006$). Se obtuvo un 4% más de riesgo de mortalidad por unidad de descenso de PPS (HR = 1,04, IC 95% 1,02-1,06).

Conclusiones: La supervivencia de los pacientes en los centros de destino fue significativamente diferente según la puntuación de la escala PPS en el momento del traslado. A partir de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: masancho.hrc@salud.madrid.org (M.Á. Sancho Zamora).

KEYWORDS

Palliative care;
Severity of illness
index;
Decision making;
Survival rate

los resultados se elaboró una tabla de probabilidades de fallecimiento en función de la puntuación PPS en el momento del traslado y los días transcurridos tras este.

© 2011 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Survival of cancer patients discharged to intermediate stay palliative care units according to the *Palliative Performance Scale*

Abstract

Introduction: The value of "Palliative Performance Scale" (PPS) to estimate survival of patients with terminal illness is widely recognized. This scale has also been used in care planning and resource management in palliative care.

Aims: To estimate survival in the host institution for cancer patients who move to intermediate-stay palliative care units (UCPME) from an acute care hospital according to the PPS value at time of transfer. To evaluate the association between this score and survival.

Method: Retrospective study of cancer patients treated by a palliative care support team and transferred to an UCPME in the period 01/07/2008 to 31/12/2009. We estimated survival by Kaplan-Meier function for the group of patients with PPS score <20% and PPS > 20% and compared by log-rank test. A Cox model was adjusted to estimate the probability of survival at different times depending on the value of PPS at the time of discharge.

Results: Seventy seven patients were included (mean age 77 (9.6) years; 42.9% women). Lung cancer was the most frequent neoplasm (14.3%). The mean PPS at the time of transfer was 40.9% (12.6). Median survival was 4 days (95% CI; 0-9) in the PPS ≤ 20% group, and 33 days (95% CI; 19-47) in the PPS > 20% group (P=.006). There was a 4% increased risk of mortality per unit decrease in PPS (HR=1.04, 95% CI 1.02-1.06).

Conclusions: Patients survival in the UCPME was significantly different depending on the PPS at the time of discharge. A death probabilities table according to the PPS at the time of transfer and the days afterwards was created from the results.

© 2011 Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La mayoría de los centros sanitarios de hospitalización general de la Comunidad de Madrid carecen de unidades de cuidados paliativos (CP) para tratamiento agudo de los pacientes en situación de enfermedad terminal¹. De hecho, solo 4 de estos hospitales disponen de este tipo de unidades. Para los cuidados y el tratamiento hospitalario crónico que puedan precisar estos pacientes, en todos ellos es habitual que se solicite su traslado a centros de menor complejidad técnica, con unidades de media estancia especializadas en CP (UCPME), incluso en fases muy avanzadas y/o con expectativa de vida de pocos días. La gestión de dicho traslado es llevada a cabo tanto por las unidades de trabajo social como por los equipos de soporte hospitalario (ESHCP).

Una de las funciones que tienen los ESHCP es la de procurar la continuidad de la atención paliativa que precisan los pacientes que vayan a ser dados de alta del centro². Tras una valoración integral que incluye aspectos relacionados con las preferencias del paciente y/o sus familiares, la complejidad de los cuidados necesarios, el grado de control de síntomas, el pronóstico de vida, las posibilidades de soporte domiciliario y la opinión de su equipo médico se plantea cuál es el lugar más idóneo para continuar los cuidados. Entre las opciones posibles, los ESHCP pueden indicar el traslado a una UCPME.

El traslado puede ser satisfactorio para el paciente y su familia cuando con este obtienen una mejoría en la

percepción del control de síntomas y/o en la calidad de los cuidados, en su bienestar, intimidad o en su seguridad. Pero para lograr este beneficio es evidente que se requiere una estancia temporal mínima en las UCPME. Desgraciadamente, nuestros pacientes se encuentran en fases muy avanzadas cuando entran en contacto con el ámbito de los cuidados paliativos. Así, estimamos que es infrecuente que se trasladen a UCPME pacientes que cumplan los criterios de terminalidad al uso, que tengan necesidad de atención sanitaria hospitalaria y alcancen supervivencias muy elevadas³.

Si el fallecimiento en la UCPME se produce de manera precoz tras el traslado, la corta supervivencia impedirá que se perciban la adecuación y el beneficio del cambio de centro hospitalario. Esta circunstancia puede, además, generar un sentimiento de frustración en los equipos de las UCPME, al no poderse conseguir los objetivos marcados. A este respecto, una de nuestras preocupaciones a la hora de plantear estos traslados es que la supervivencia en el nuevo centro sea lo suficientemente larga para alcanzar esos objetivos mínimos. Pero, ¿cómo hacer para asegurarnos de que esto sea así?

La escala de valoración funcional «*Palliative Performance Scale*» (PPS) ha sido utilizada desde su publicación inicial en 1996 por Anderson et al.⁴ como herramienta para pronosticar la supervivencia de pacientes con enfermedad terminal, oncológica y no oncológica, atendidos en diferentes niveles asistenciales: unidades de cuidados paliativos de hospitales de agudos, centros sociosanitarios («*hospices*») y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2766387>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2766387>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)