

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN Y LA APROXIMACIÓN PRONÓSTICA DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS AVANZADAS Y NECESIDADES PALIATIVAS EN SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES **NECPAL 4.0 PRONÓSTICO (2021)**

Autores e investigadores: Xavier Gómez-Batiste, Jordi Amblàs, Pamela Turrillas, Cristian Tebé, Judit Peñafiel, Agnès Calsina, Xavier Costa, Josep Maria Vilaseca, Rosa Maria Montoliu

Equipo de colaboración: Sarah Mir, Elba Beas, Marina Geli



Càtedra
de Cures Pal·liatives

UVIC-UCC
ICO - INSTITUT CATALÀ D'ONCOLOGIA

Con el apoyo de:

 Generalitat de Catalunya
**Programa de prevenció i atenció
a la cronicitat**

 Generalitat de Catalunya
**Pla interdepartamental d'atenció
i interacció social i sanitària**

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES: EL PROGRAMA NECPAL

El programa NECPAL nació para dar respuesta al reto de la atención paliativa precoz, integral e integrada a personas con enfermedades avanzadas de todo tipo en todos los servicios de salud y sociales e incluye actividades de investigación, docencia y consultoría. El instrumento ha evolucionado en varias versiones, ha sido traducido a muchos idiomas y es utilizado regularmente en muchos escenarios.

Las utilidades de NECPAL

Las utilidades más conocidas del NECPAL son las de cribaje poblacional de personas con necesidades paliativas para determinar su prevalencia, así como establecer un primer listado de necesidades. En las diferentes versiones evolutivas, hemos perfeccionado el instrumento, en el cual hemos concretado la definición de algunos parámetros y hemos incluido aspectos como los psicosociales.

El desarrollo de NECPAL 4.0 PRONÓSTICO

La intención de diseñar la versión de NECPAL 4.0 PRONÓSTICO se basa en explorar su utilidad pronóstica y ha incluido varios pasos: revisión de literatura, trabajo en el marco de un grupo de expertos, construcción de un modelo predictivo de mortalidad y su validación en un estudio retrospectivo de la cohorte reclutada en la comarca de Osona.

CÓMO APLICAR NECPAL 4.0 EN SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES

Los pasos son similares a los de versiones previas:

1. Revisar el listado completo de personas/pacientes prevalentes.
2. Hacer un listado de las personas con enfermedades crónicas evolutivas especialmente afectadas.
3. Hacerse la “pregunta sorpresa”, preferentemente personal médico y de enfermería: “Le sorprendería que este paciente muriese en 1 año?” y contestar con criterios clínicos basados en el conocimiento del paciente.
4. En los casos de pregunta sorpresa (PS) positiva (“no me sorprendería”), explorar los diferentes parámetros NECPAL genéricos y los específicos por enfermedad.

El resultado de este procedimiento es un **listado de pacientes que tienen necesidades de atenciones paliativas y pronóstico de vida limitado** (Figura 1: NECPAL «clásico»)

Figura 1. Instrumento NECPAL 3.1 «clásico»

Pregunta sorpresa (PS) (a/entre profesionales):

¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo año?

▶ **SÍ**, me sorprendería → **NO** es NECPAL ▶ **NO** me sorprendería

“Demanda” o “Necesidad”	- Demanda: ¿Ha habido alguna expresión implícita o explícita de limitación de esfuerzo terapéutico o demanda de atención paliativa de paciente, familia, o miembros del equipo?
	- Necesidad: identificada por profesionales miembros del equipo
Indicadores clínicos generales de progresión - Los últimos 6 meses - No relacionados con proceso intercurrente reciente/ reversible	- Declive nutricional
	- Declive funcional
	- Declive cognitivo
Dependencia severa	- Karnofsky <50 o Barthel <20
Síndromes geriátricos	- Caídas - Úlceras por presión - Disfagia - Delirium - Infecciones a repetición
Síntomas persistentes	Dolor, debilidad, anorexia, digestivos...
Aspectos psicosociales	Distrés y/o Trastorno adaptativo severo
	Vulnerabilidad social severa
Multi-morbilidad	>2 enfermedades o condiciones crónicas avanzadas (de la lista de indicadores específicos)
Uso de recursos	Valoración de la demanda o intensidad intervenciones
Indicadores específicos de severidad /progresión de la enfermedad	Cáncer, EPOC, ICC, y Hepática, y Renal, AVC, Demencia, Neurodegenerativas, SIDA, otras enfermedades avanzadas

Si presenta por lo menos 1 parámetro NECPAL: **NECPAL+**

PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN SEGÚN EL INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO © VERSIÓN 3.1 20177

Procedimiento (primeros pasos) para identificar a personas en cada servicio, para generar un listado de “personas especialmente afectadas por procesos crónicos complejos avanzados a las que convendría aplicar el NECPAL”:

1. Generar un listado de pacientes crónicos complejos a partir de la información clínica (edad, diagnósticos, severidad, uso de recursos, etc) y del conocimiento de los pacientes.
2. Establecer los pacientes-diana: “Crónicos afectados”: personas con enfermedad o condición crónica avanzada con afectación severa/intensa, progresión y/o alta demanda (ATDOM, multimorbilidad, multiingreso, frecuentación, severidad, polifarmacia, etc.).
3. Iniciar NECPAL: PS + parámetros

Recomendaciones generales:

- Conviene utilizar fundamentalmente criterios y parámetros clínicos (no se necesitan más exploraciones complementarias) basados en la experiencia y en el conocimiento del paciente, complementados con instrumentos validados.
- Profesionales: médicos y/o enfermeras que conozcan al paciente y su evolución. Es aconsejable hacer un abordaje interdisciplinario (personal médico + personal de enfermera, con la participación de otros profesionales).
- Ubicación: cualquier servicio del sistema (no es aconsejable en servicios de urgencias que no conozcan al paciente o los ingresos <3 días)

INSTRUMENTO NECPAL VERSIÓN 4.0 2021

PREGUNTA SORPRESA

¿Se sorprendería si esta persona muriese a lo largo del año siguiente?


SÍ


NECPAL
NEGATIVO

NO

NO


+ AL MENOS 1 DE LOS SIGUIENTES


 **NECESIDADES PALIATIVAS** La **persona**, los **profesionales y/o los familiares** piensan que esta persona **requiere actualmente** medidas paliativas

 **PÉRDIDA FUNCIONAL** Impresión clínica de **deterioro funcional** sostenido, severo, progresivo e irreversible **y/o pérdida >30%** en Índice de **Barthel en 6 meses**

 **PÉRDIDA NUTRICIONAL** Impresión clínica de **deterioro nutricional/ponderal** sostenido, severo, progresivo e irreversible **y/o pérdida >10%** de **peso en 6 meses**

 **MULTIMORLIDITAT** **≥2 enfermedades crónicas** **condominantes** a la enfermedad principal

 **USO DE RECURSOS** **≥2 ingresos urgentes** en centros hospitalarios el último año **y/o necesidad de curas complejas/intensas continuadas**

 **ENFERMEDAD AVANZADA** **Criterios de severidad y/o progresión** de enfermedad crónica oncológica, pulmonar, cardíaca, hepática, renal o neurológica (demencia)
(Anexo1)

SÍ

NECPAL
POSITIVO

> **Checklist de necesidades: Identificación de necesidades de atención paliativa para el enfoque paliativo situacional**

1. Realizar una lista rápida de las dimensiones listadas.
2. Valorar si es necesario complementarlo con indicadores y parámetros más específicos o complejos.
3. Elaborar propuestas de mejora a corto plazo para responder a las necesidades detectadas.
4. Elaborar un plan terapéutico básico.

El resultado de este procedimiento nos permite identificar necesidades de atención paliativa y elaborar un plan terapéutico:

Acciones que se tienen que llevar a cabo para una atención integral a las personas identificadas

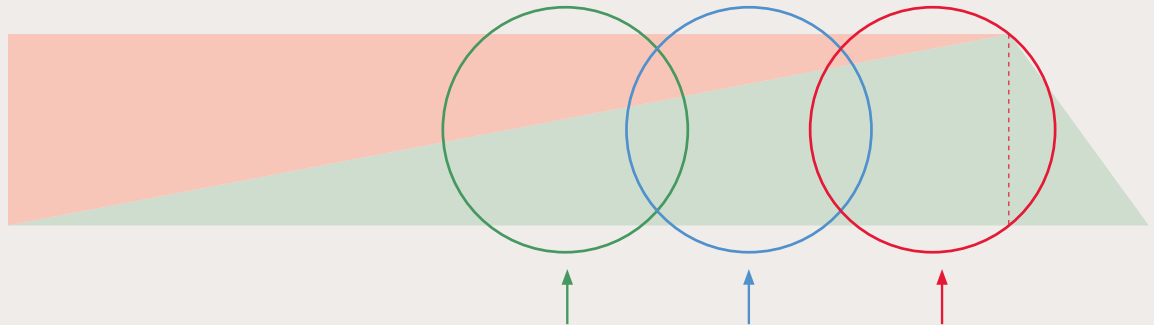
1. Llevar a cabo una evaluación multidimensional
2. Evaluar el estado de la enfermedad y de su posible evolución
3. Identificar los valores y preferencias e iniciar la planificación de decisiones anticipadas
4. Identificar y atender al cuidador principal
5. Identificar y ofrecer profesionales de referencia
6. Elaborar un plan terapéutico multidimensional
7. Gestionar los casos y llevar a cabo una atención integrada con otros servicios en el territorio

> Checklist situacional pronóstico:

- Identificación de riesgo
- Pronóstico para enfoque
- Pronóstico situacional

Enumerar los parámetros o factores positivos de valor pronóstico (necesidades paliativas identificadas, declive funcional, declive nutricional, multimorbilidad, aumento de uso de recursos y uso de los recursos específicos de enfermedad crónica). Consignar el número de parámetros afectados: 1-2, 3-4, o 5-6.

Estadio evolutivo: en función del número de parámetros pronósticos afectados, se pueden identificar 3 grandes grupos pronósticos o estadios evolutivos:



PS
Pregunta sorpresa

Parámetros afectados

- Necesidades identificadas
- Declive funcional
- Declive nutricional
- Multimorbilidad
- Aumento uso recursos
- Indicadores específicos

Estadio I

- PS +
1-2 parámetros
- Mediana:
38 meses

Estadio II

- PS +
3-4 parámetros
- Mediana:
17.2 meses

Estadio III

- PS +
5-6 parámetros
- Mediana:
3.6 meses

RECOMENDACIONES ADICIONALES

Metodología para la utilización asistencial

1. El pronóstico es uno de los elementos que conviene tener en cuenta. Siempre está asociado a las necesidades y demandas evaluadas.
2. El riesgo pronóstico se propone para grupos poblacionales que cumplen ciertos criterios. Hay que utilizarlo con prudencia aplicado a individuos, ya que desconocemos qué comportamiento pronóstico tendría en una sola persona perteneciente a un grupo.
3. Una vez establecido el riesgo pronóstico, dispondremos de un dato de carácter situacional evolutivo, que nos puede orientar para el enfoque terapéutico.
4. Es recomendable actualizarlo regularmente.

Beneficios y riesgos de la elaboración pronóstica individual

1. El beneficio más relevante de la evaluación pronóstica es contribuir al diagnóstico situacional y permitir redefinir algunos de los objetivos, activando, en su caso, un enfoque paliativo gradual.
2. Esta valoración debe ser compartida con el paciente y su familia, con el ritmo, intensidad y concreción que sean adecuados a la capacidad de adaptación.
3. El riesgo más relevante de la evaluación pronóstica consiste en la aplicación individual automatizada de un riesgo de carácter poblacional.
4. Se han contemplado otros riesgos, como las posibles pérdidas de oportunidades curativas, la estigmatización, etc., que han sido trabajados previamente con la implantación del NECPAL en fases iniciales.

Propuestas asistenciales relacionadas con las necesidades y el pronóstico de vida limitado

1. Llevar a cabo una evaluación multidimensional de necesidades: físicas, emocionales, sociales, espirituales, éticas y del final de la vida.
2. Evaluar el estado de la enfermedad y su posible evolución.
3. Identificar los valores y preferencias e iniciar la planificación de decisiones anticipadas.
4. Identificar y atender al cuidador principal.
5. Identificar y ofrecer profesionales de referencia.
6. Elaborar un plan terapéutico multidimensional.
7. Gestionar los casos y llevar a cabo una atención integrada con otros servicios en el territorio.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES

Bibliografía:

Amblàs-Novellas J, Murray SA, Espauella J, et al. Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of indicators related to end-of-life trajectories. *BMJ Open* 2016;6:e012340.

Boyd K, Murray SSA. Recognising and managing key transitions in end of life care. *BMJ* 2010;341:c4863.

Gómez-Batiste X, Blay C, Broggi MA, et al. Ethical Challenges of Early Identification of Advanced Chronic Patients in Need of Palliative Care. *J Palliat Care* 2018;082585971878893.

Gomez-Batiste X, Martinez-Munoz M, Blay C, et al. Identifying patients with chronic conditions in need of palliative care in the general population: development of the NECPAL tool and preliminary prevalence rates in Catalonia. *BMJ Support Palliat Care* [Internet] 2013;3(3):300-8. Available from: <http://spcare.bmj.com/content/early/2012/12/14/bmjspcare-2012-000211>

Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, et al. Utility of the NECPAL CCOMS-ICO© tool and the Surprise Question as screening tools for early palliative care and to predict mortality in patients with advanced chronic conditions: A cohort study. *Palliat Med* 2017;31(8):754-63.

Gómez-Batiste X, Turrillas P, Tebé C, Calsina-Berna A, Amblàs-Novellas J. NECPAL tool prognostication in advanced chronic illness: A rapid review and expert consensus. *BMJ Support Palliat Care* 2020;1-11.

Thoonsen B, Vissers K, Verhagen S, et al. Training general practitioners in early identification and anticipatory palliative care planning: a randomized controlled trial. *BMC Fam Pract* [Internet] 2015;16:126. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/16/126>

Turrillas P, Peñafiel J, Tebé C, Amblàs J and Gómez-Batiste X. NECPAL prognostic tool: a palliative medicine retrospective cohort study. *BMJ Supportive & Palliative Care* Epub ahead of print: 16 February 2021. doi:10.1136/bmjspcare-2020-002567

Fuentes:

- <https://www.catedrapaliativos.com/NECPAL>
- www.iconcologia.net
- Departamento de salud https://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_actuacio/linies_dactuacio/estrategies_salut/cronicitat/documentacio-pla-de-salut-2016-2020/
- Consulta actividades docentes (<https://www.catedrapaliativos.com/formacio/>)