



Montserrat Boleda

**ESTRUCTURA
FUNCIONAL
DELS SERVEIS
ONCOLÒGICS A
LA COMARCA
DEL GARRAF**

**Vilanova i la Geltrú
16 Novembre 2012**

**① EL CONCEPTE
D'ATENCIÓ
CONTINUADA
EN ONCOLOGIA**

**① EL PLÀ DIRECTOR
D'ONCOLOGIA
A CATALUNYA**

**② LA COORDINACIÓ
DE L'ATENCIÓ
ONCOLÒGICA**



ATENCIÓ ONCOLÒGICA CONTINUADA

DEFINICIÓ

Assistència al malalt oncohematològic al llarg de tota l'evolució de la seva malaltia proporcionant una atenció integral, continuada, multidisciplinària i personalitzada

OBJECTIU

Dirigida a aconseguir la major eficàcia terapèutica + la millor qualitat de vida possibles per als pacients i la seva família

ASSISTÈNCIA INTEGRAL I PERSONALITZADA

Física, psicològica, social i espiritual, tenint cura de totes les circumstàncies del pacient i de la seva família

OBJECTIUS DE L'ATENCIÓ CONTINUADA

Coordinar els diferents nivells assistencials facilitant l'aplicació del millor tractament en cada etapa evolutiva de la malaltia, sempre que sigui possible a prop del domicili del pacient

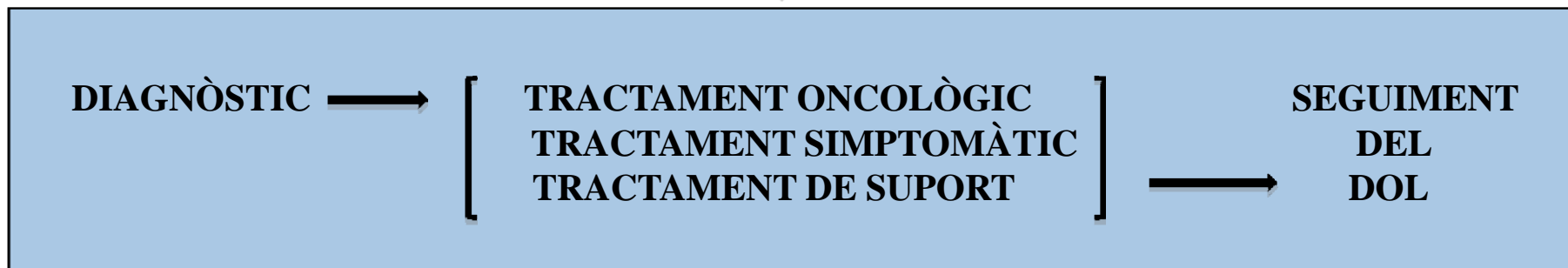
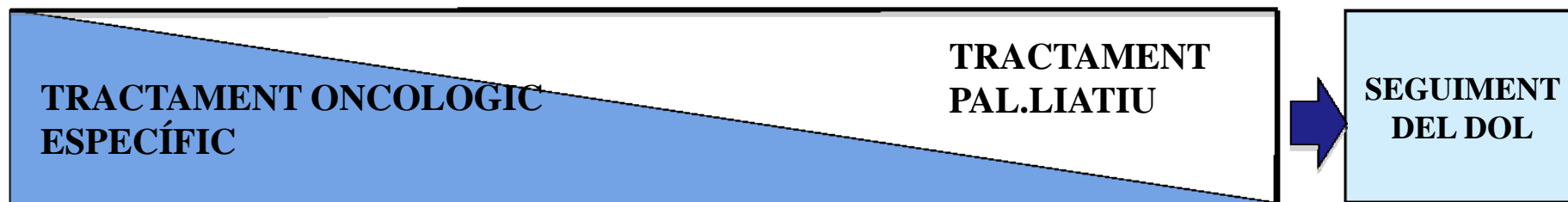
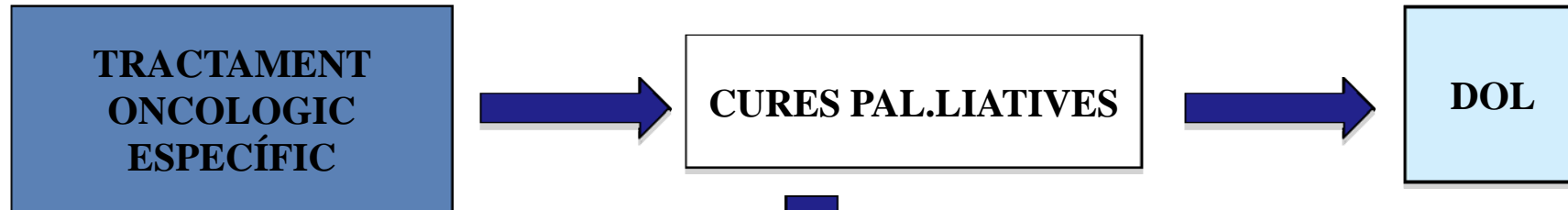
Mantenir la continuïtat assistencial en qualsevol situació evolutiva del pacient

Millorar al qualitat de vida del pacient promocionant l'autonomia i l'adaptació emocional

Aconseguir l'adequat suport per al pacient i el seu entorn, des del moment del diagnòstic fins a la fase terminal, contribuint a una mort digna

Garantir el suport a la família durant la malaltia i després de la defunció del pacient amb seguiment del dol

INTEGRACIÓ DE LES CURES PAL.LIATIVES AL TR ONCOLÒGIC





CARÀCTERÍSTIQUES DE L'ATENCIÓ ONCOLÒGICA DE QÜALITAT SEGONS EL PLÀ DIRECTOR D'ONCOLOGIA

Atenció multidisciplinària

Coordinació entre múltiples actors, nivells i centres sanitaris

Concentració de les intervencions complexes per a diagnòstic i tractament en centres d'alta especialització

**Optimització dels mitjans disponibles amb valoració cost –
eficàcia**

Avaluació dels resultats clínics

PLÀ DIRECTOR D'ONCOLOGIA 2008-2012

Concentració de la patologia complexe a centres especialitzats

Atenció multidisciplinària

Xarxes d'atenció oncològica

Oncoguies

Infermeria oncològica especialitzada

Atenció psico oncològica

Seguiment de llargs supervivents

REORDENACIÓ DE L'ATENCIÓ ONCOLÒGICA D'ALTA ESPECIALITZACIÓ Gener 2012

Oncohematologia clínica

Cirurgia oncològica d'alta especialització

- N esòfag
- N Estòmac
- N Pàncrees
- Cirurgia de les metàstasis hepàtiques
- N Recte
- N Pulmó
- Tumor benignes i malignes de cervell

Quimioteràpia de 3^a línia o posteriors post progressió a tr previ

Sarcomes ossis i de parts toves, T. neuroendocrins i tumors rars

Tumors germinals: presentació metastàsica o de mal/intermig pronòstic

Neuro oncologia

Oncopediatria

Oncologia radioteràpica



UNITAT D'ONCOLOGIA A UN HOSPITAL COMARCAL

Assistència oncològica de la població de referència amb la màxima cobertura

Atenció global i continuada amb especial interès en el tractament de suport

Actuació transversal en col.laboració amb la resta de professionals del propi hospital i dels hospitals de referència

Equip estable d'oncòlegs responsable de la coordinació

Objectius de treball compartits amb hospital de referència

Seguiment de pacients compartits amb metge de família

Col.laboració amb grups d'investigació multicèntrics

HISTÒRIA DE L'ATENCIÓ ONCOLÒGICA A LA COMARCA

30 anys d'oncologia / hematologia

18 anys de col.laboració oncologia - cures pal.liatives

12 anys de col.laboració amb ICO DiR oncologia

6 anys de col.laboració amb ICO DiR hematologia

5 anys de la unitat d'atenció continuada al pacient oncohematològic

Centre de referència : ICO DiR + Htal de Bellvitge

COORDINACIÓ INTRAHOSPITALÀRIA

COMITÉS DE TUMORS

**EQUIPS DE REFERÈNCIA UNITAT D'ATENCIÓ
CONTINUADA**

INTERCONSULTES INTERSERVEIS

UFISS



COMITÉS DE TUMORS

COMITÉS DE TUMORS

OBJECTIUS

Unificar l'assistència oncològica a l'hospital

Consensuar les decisions diagnòstiques i terapèutiques

Coordinar els procediments a dintre i fora de l'hospital

FUNCIONS

Discusió conjunta de les decisions diagnòstiques i terapèutiques entre els diferents professionals

Elaboració, consens i actualització de protocols diagnòstics i terapèutics de les diferents localitzacions tumorals

Col.laboració amb professionals responsables del control de qualitat

COMPOSICIÓ

Facultatius responsables de diagnòstic i tractament : AP, SDI, UDR, especialitats mèdiques i quirúrgiques, RT, UCP

Infermeria especialitzada

COMITÉS DE TUMORS ACTIUS

MAMA: Reunió setmanal. Dilluns 9'45h

DIGESTIU: Reunió cada 2 setmanes. Dilluns 8'30h

PULMÓ: Reunió cada 2 setmanes. Dijous 8'30h

UROLOGIA: Reunió cada 2 setmanes. Divendres 8'30h

TUMORS: Reunió cada 2 setmanes . Dilluns a 8'30h
Inclou les localitzacions tumorals no incloses a la resta de comités

Pacients UDR + casos urgents : Sessio setmanal afegida al comité de tumors corresponent



L'EQUIP DE REFERÈNCIA

EQUIP DE REFERÈNCIA

Format per un metge oncòleg / hematòleg + 1 metge internista-pal.liativista

Es el responsable directe del pacient

Segueix al malalt durant tota l'evolució de la malaltia

Estableix el nivell d'actuació diagnòstica i terapèutica, d'acord amb el malalt i la família, que es extensible a tots els professionals implicats en l'assistència del pacient

FUNCIONS DE L'EQUIP DE REFERÈNCIA METGE ONCÒLEG / HEMATÒLEG

Principalment centrada en el diagnòstic i tractament específic

Consulta externa

Comitès de tumors

Interconsultes

Connexió amb UDR i Atenció primària

Coordinació de recursos a 3er. nivell

FUNCIONS DE L'EQUIP DE REFERÈNCIA METGE DE SUPORT – PAL.LIATIVISTA

Principalment centrada en el tractament de suport

Oferir major disponibilitat assistencial

Coordinar l'assistència per part de l'equip multidisciplinar a fi d'assegurar el tractament integral des de l'inici

Assumir els ingressos del pacient

Coordinar els recursos de l'atenció primària sociosanitària i PADES

EL NIVELL TERAPÈUTIC



EL NIVELL TERAPÈUTIC

Respon a la necessitat de tenir una estratègia terapèutica adequada a **cada moment** de la malaltia i de compartir-la amb el reste de professionals

Es defineix com el **grau d'agresivitat diagnòstica i terapèutica determinat per l'equip de referència**, en cada moment de l'evolució de la malaltia

Es basa en la **valoració clínica, pronòstic de la malaltia, beneficis i efectes secundaris dels tractaments i voluntat del pacient degudament informat**

Definició de nivells terapèutics

NIVELL	DEFINICIÓ
4	Pacient amb possibilitat de curació o de Resposta Completa
3	Pacient sense possibilitat de curació, amb possibilitat de resposta a tractament específic. Expectativa de vida de mesos o pocs anys per malaltia activa o comorbiditat
2	Pacient sense possibilitats de curació i possibilitat limitada de resposta Es pot beneficiar de tr específic pal.liatiu per a control de símptomes
1	Pacient sense possibilitat de curació ni de resposta valorable a tractament específic Expectativa de vida de setmanes per malaltia activa o comorbiditat
0	Pacient sense cap possibilitat de benefici del tr específic: situació terminal o agònic

Actuació recomanada segons nivell terapèutic

NIVELL	ACTUACIÓ DIAGNOSTICO TERAPÉUTICA
4	<p>Es recomana utilitzar tots els mitjans diagnòstics i terapèutics disponibles per curar al malalt</p> <p>Candidat a UCI, derivació a tercer nivell, transplantament etc</p>
3	<p>Es recomana utilitzar totes les proves disponibles per intentar arribar a un diagnòstic etiològic i un tractament específic</p> <p>Inclou proves considerades molestes o invasives (RM, TC, PET, endoscòpies, etc)</p>
2	<p>Es recomana utilitzar proves senzilles per arribar al millor diagnòstic possible i oferir un tractament específic, sempre tenint en compte l'estat del pacient</p> <p>Inclou proves disponibles a la unitat d'ingrés (analítica, radiologia)</p>
1	<p>Es recomana diagnòstic basat en l'orientació clínica, anamnesi i exploració</p> <p>Tractament principalment simptomàtic</p>
0	<p>No requereix major precisió diagnòstica i el tractament està adreçat al control de símptomes</p> <p>Habitualment pacient en situació d'últims dies</p>



COORDINACIÓ INTERHOSPITALÀRIA

Htal S Camil



ICO Duran i Reynals / Bellvitge

Mètode: Professionals comparits / Gestors de casos

Mides diagnòstiques o terapèutiques complexes

Tractament amb radioteràpia

ICOGuies – Xarxa ICO

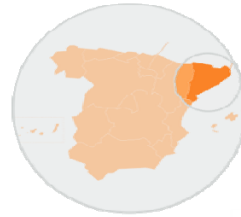
Possibilitat d'inclusió de cassos a estudis clínics

Medicació no disponible

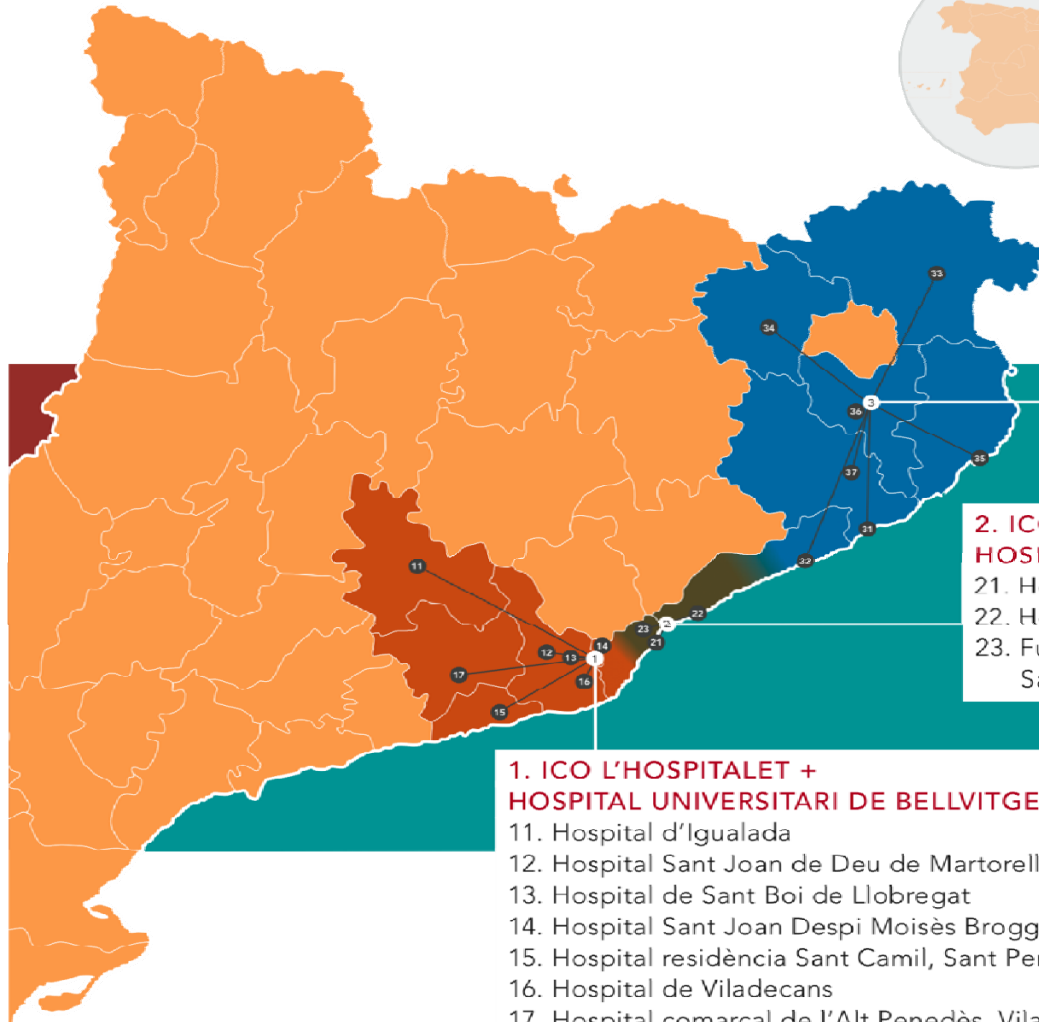
Segones opinions

Possibilitat d'estudis compartits / Inclusió de pacients a estudis

XARXA ICO A CATALUNYA



XARXA ICO 



1. ICO L'HOSPITALET + HOSPITAL UNIVERSITARI DE BELLVITGE

- 11. Hospital d'Igualada
- 12. Hospital Sant Joan de Deu de Martorell
- 13. Hospital de Sant Boi de Llobregat
- 14. Hospital Sant Joan Despi Moisès Broggi
- 15. Hospital residència Sant Camil, Sant Pere de Ribes
- 16. Hospital de Viladecans
- 17. Hospital comarcal de l'Alt Penedès, Vilafranca

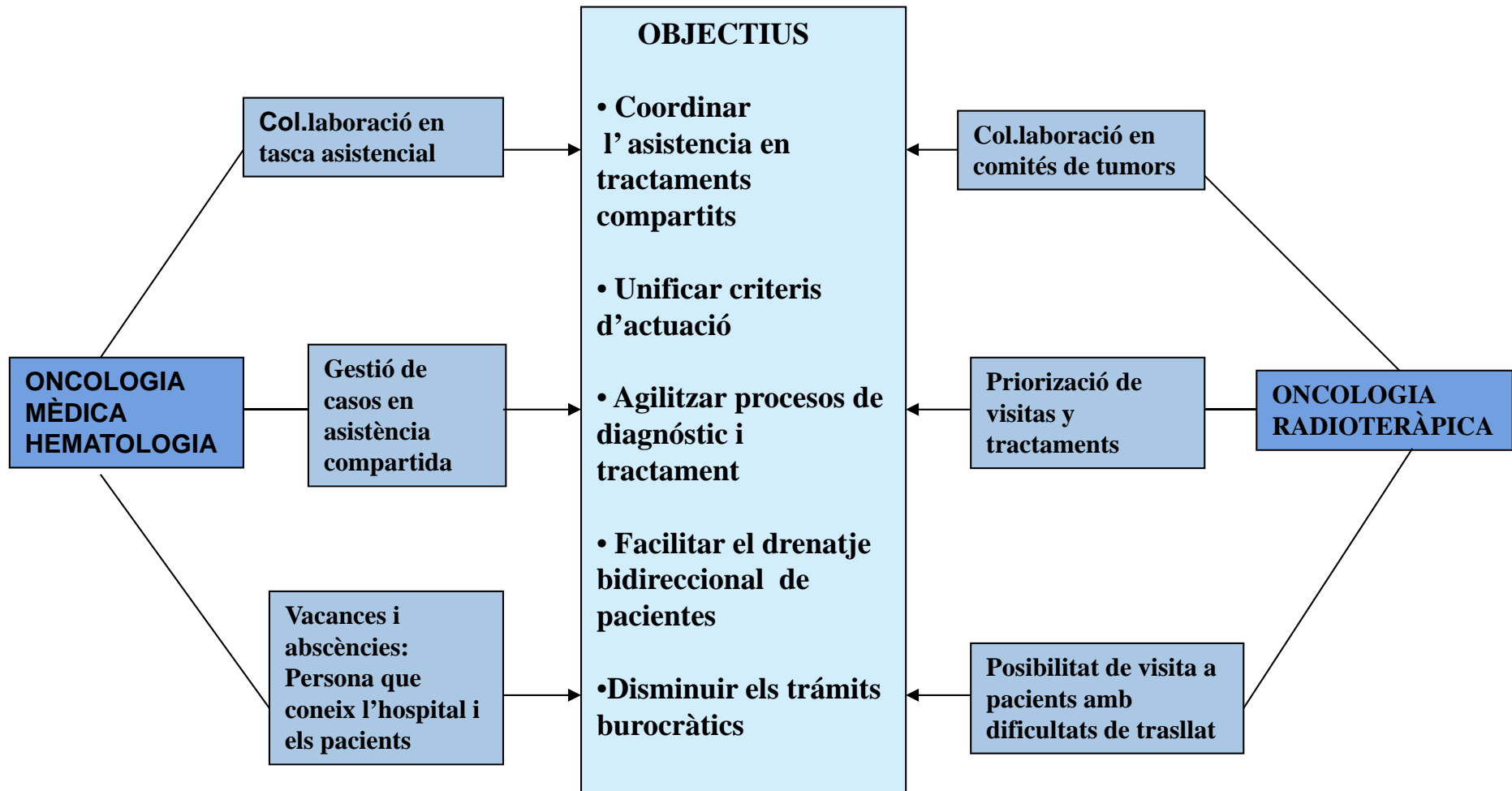
2. ICO BADALONA + HOSPITAL GERMANS TRIAS I PUJOL

- 21. Hospital Municipal de Badalona
- 22. Hospital de Mataró
- 23. Fundació Hospital de l'Esperit Sant,
Santa Coloma de Gramenet

3. ICO GIRONA + HOSPITAL DOCTOR JOSEP TRUETA

- 31. Hospital comarcal de Blanes
- 32. Hospital Sant Jaume de Calella
- 33. Hospital de Figueres
- 34. Hospital Sant Jaume d'Olot
- 35. Hospital de Palamós
- 36. Hospital provincial Santa Caterina, Salt
- 37. Hospital general de Vic

Conexió CSG-Htal S Camil – ICO Htal Duran i Reynals



COORDINACIÓ HOSPITAL – ABS

UDR

PADES

UFISS

Interconsultes de metges d'ABS

Programa PREALT

**Possibilitat de col.laboració en programes de prevenció,
screening i seguiment de llargs supervivents**



TRACTAMENTS ASSEQUIBLES A CSG – HTAL S CAMIL

LOCALITZACIÓ TUMORAL	PROCEDIMENT
MAMA	Diag + CIR + QT + HT
COLON	Diag + CIR locoregional + QT
RECTE PROXIMAL	Diag + CIR locoregional + QT
PULMÓ	Diag + QT
PRÒSTATA	Diag + CIR + HT + QT
BUFETA URINÀRIA	Diag + CIR + QT
ESTÒMAC DISTAL	Diag + CIR + QT
OVARI	Diag + CIR + QT
ÛTER	Diag + CIR
N HEMATOLÒGIQUES	Diag + QT
CAP I COLL	Diag + CIR + QT
QUIMIOTERÀPIA PAL.LIATIVA	Alguna restricció
TR. AMB NOVES DIANES TERAPÈUTIQUES	Amb restriccions

NECESSITEM COL.LABORACIÓ AMB BELLVITGE – ICO DiR

RT complementària post CIR conservadora

RT pal.liativa

QT + RT concomitants en n d'estòmac , n de recte, n pulmó ,
algunes neoplàsies ginecològiques

Dificultats diagnòstiques i terapèutiques puntuals

Consell genètic

Segones opinions

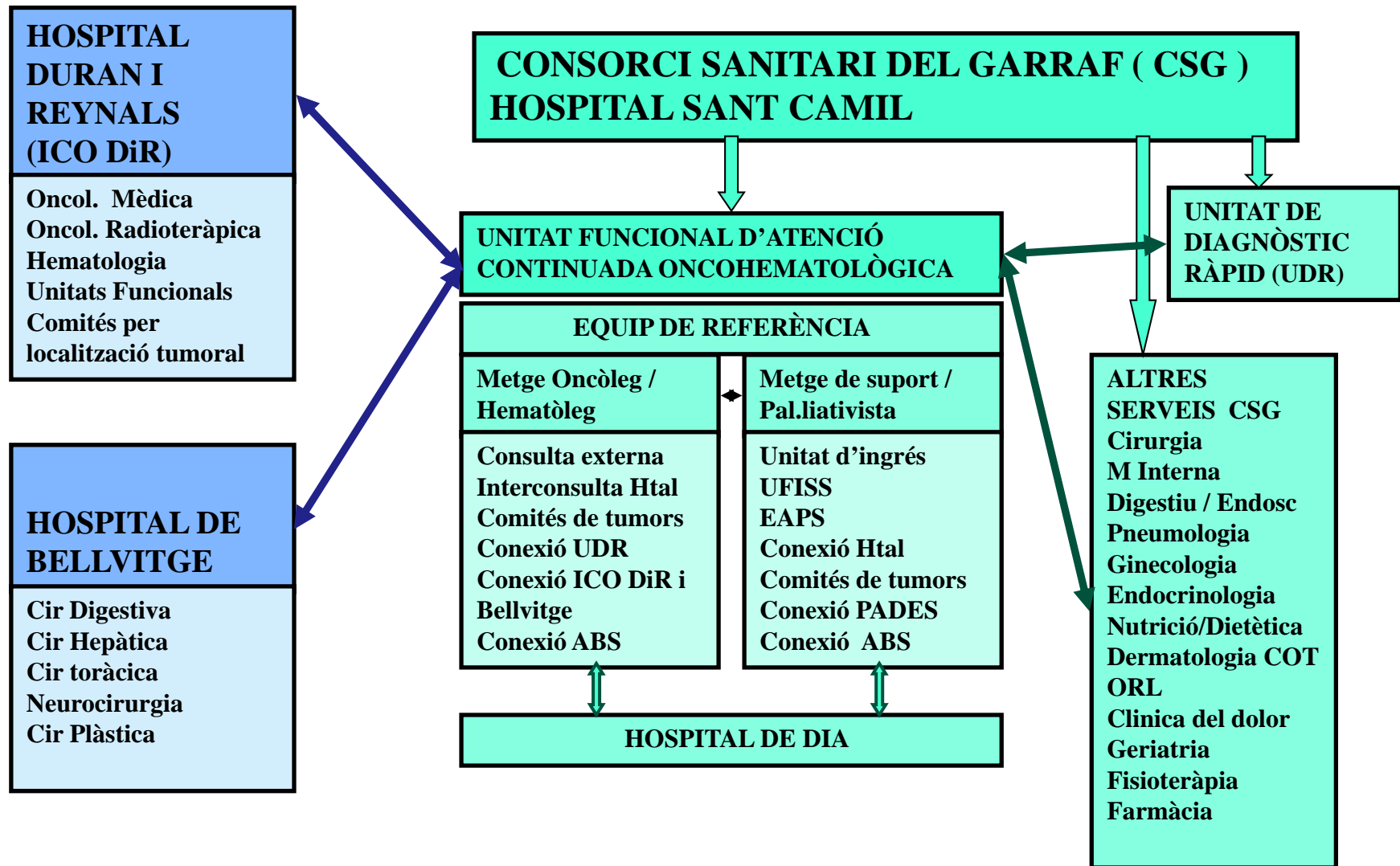
Utilització de fàrmacs amb autorització restringida o en us
compasiu

Tractaments a dintre d'estudis clínics

PATOLOGIES A DERIVAR A HTAL DE BELLVITGE – ICO DİR

CIR toràcica
CIR hepàtica
N recte distal → Tr radical
N Esòfag i estòmac proximal
N Pàncrees localitzada → CiR radical
Tumors neuroendocrins
Tumors germinals
Sarcomes ossis i de parts toves
Tumors cerebrals
Alguns tumors ginecològics
Alguns tumors ORL i digestius tributaris de tr complexes
CIR plàstica i reconstructora complexe
CIR peritoneal amb intenció radical
Oncohematologia: QT intensiva + trasplantaments

ESTRUCTURA FUNCIONAL DELS SERVEIS ONCOLÒGICS



REORDENACIÓ DE L'ATENCIÓ ONCOLÒGICA D'ALTA ESPECIALITZACIÓ. Gener 2012

CENTRES DE REFERÈNCIA PER LA COMARCA DE GARRAF

Oncohematologia
QT de 3^a línia
Radioteràpia
Cirurgia complexa



Hospital de Bellvitge **ICO-Htal Duran i Reynals**

Unitats Funcionals

- Mama
- UGO Unitat Ginecologia Oncològica
- UFP Unitat Funcional de Pulmó
- UTEG Unitat de Tumors Esofago Gàstrics
- Colon i recte
- UNO Unitat de Neuro Oncologia
- UFTO Unitat Funcional de Tumors Osis i Sarcomes
- Cap i coll
- UFL Unitat Funcional de limfomes

Comitès de Patologia Oncohematològica

Cirurgia de carcinomatosi peritoneal
i algunes cirurgies complexes



Hospital Moises Broggi

Oncologia pediàtrica



Hospital de S Joan de Dèu: Oncologia mèdica + Hematologia
Hospital Vall Hebron: Oncologia Radioteràpica



GRÀNCIES PER
L'ATENCIÓ