

Estorç,  
Seny i ...

Cronicitat



Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



### Enric Aragonès

- Metge de família al CAP de Constantí.
- Expert en SALUT MENTAL
- Una afició: veure pel·lícules antigues i si són en blanc i negre, millor

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



### **Emili Burdoy**

- Metge de família del Consorci Sanitari del Maresme
- Expert en cronicitat i gent gran
- Hobbies: col·lecció de clauers i busca tresors amb el geocaching

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



## José Miguel Baena Díez

- Metge de Família.CAP La Marina (Barcelona)
- Expert en GENT GRAN
- Li agrada la muntanya, la fotografia i la natura.



## Juanjo Cabre Vila

- Metge de Família ÀBS Reus-1
- Expert en DM i Funcio renal
- Afició: es un gran dibuixant

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgnccamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



### **Francisco Cegri Lombardo .**

**“PACO**

- Infermer .CAP Sant Martí a Barcelona
- Expert en CURES i ATDOM
- Hobbies: ballar (sobre tot balls llatins), viatjar,....i les ferides

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



### **Victòria Mir Labalsa**

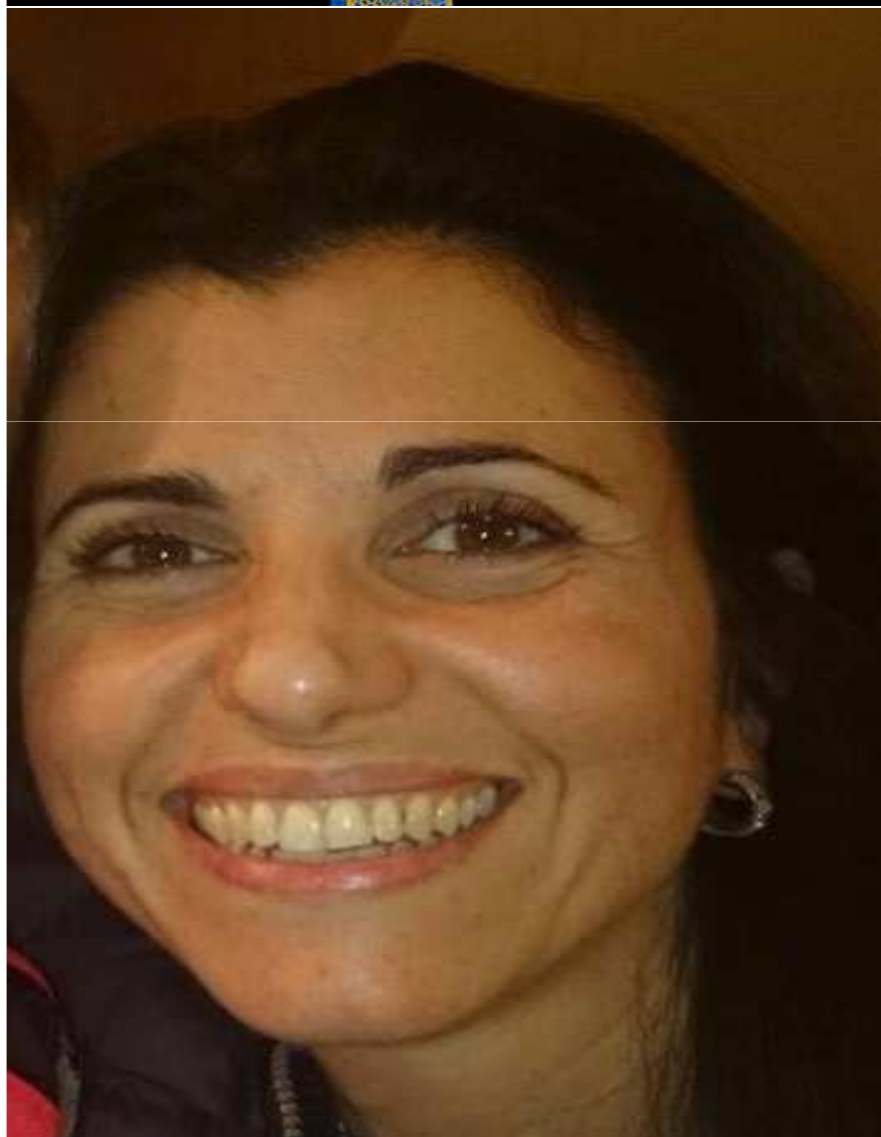
- Treballadora Social .CAP  
Premià de Mar
- Experta en ATDOM
- Hobbies: Cuinar i vol  
pescar

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



## **Nuria Gutierrez Jimenez**

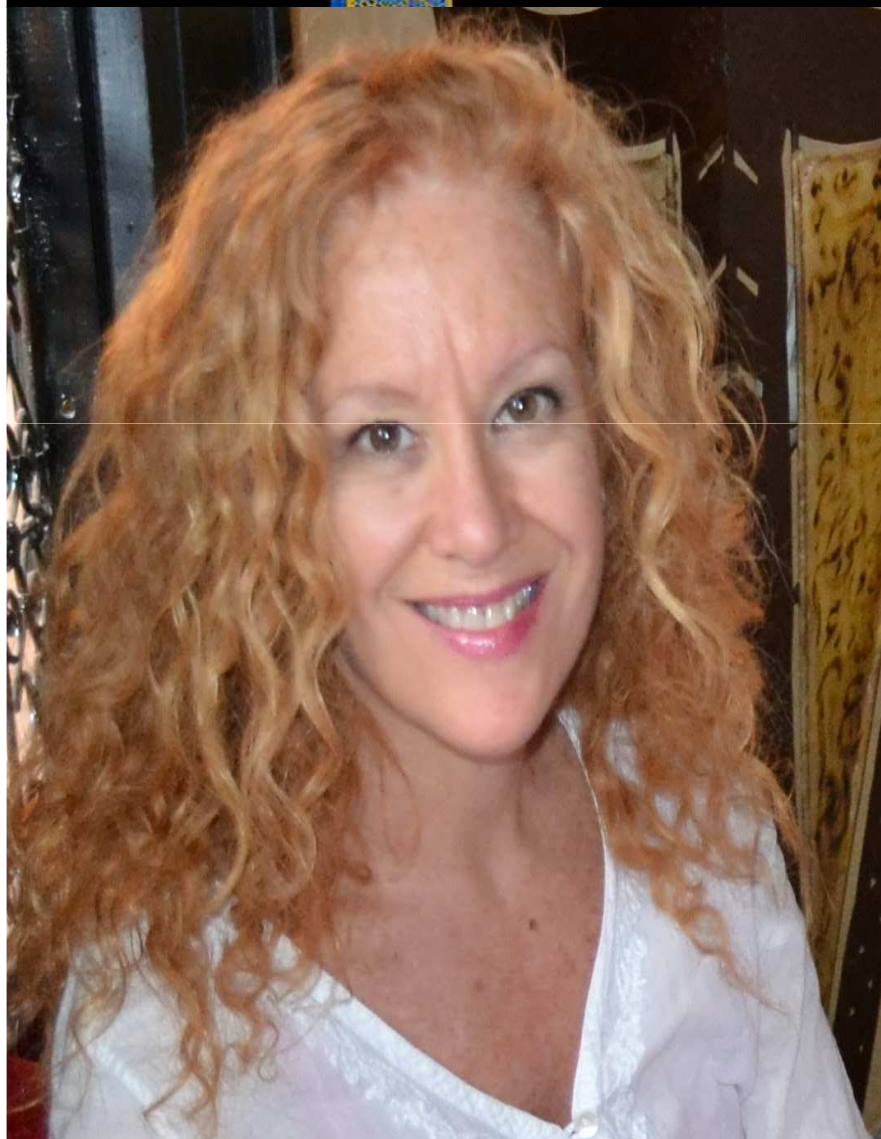
- Metgessa de Família
- Experta en CRONICITAT
- Hobbies:.. Cantar i ballar

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgnccamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



### Marisa Rubio

- Metgessa de família en Girona
- Experta en ETICA
- Hobbies: passejar per la montanya

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



### Remei Tell Busquets

- Metgessa de família. Oncològic de Reus
- Experta en CURES PALIATIVES
- Hobby. Col·lecciona xapes de cava

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



## **Cruzma Fuentes Bellido**

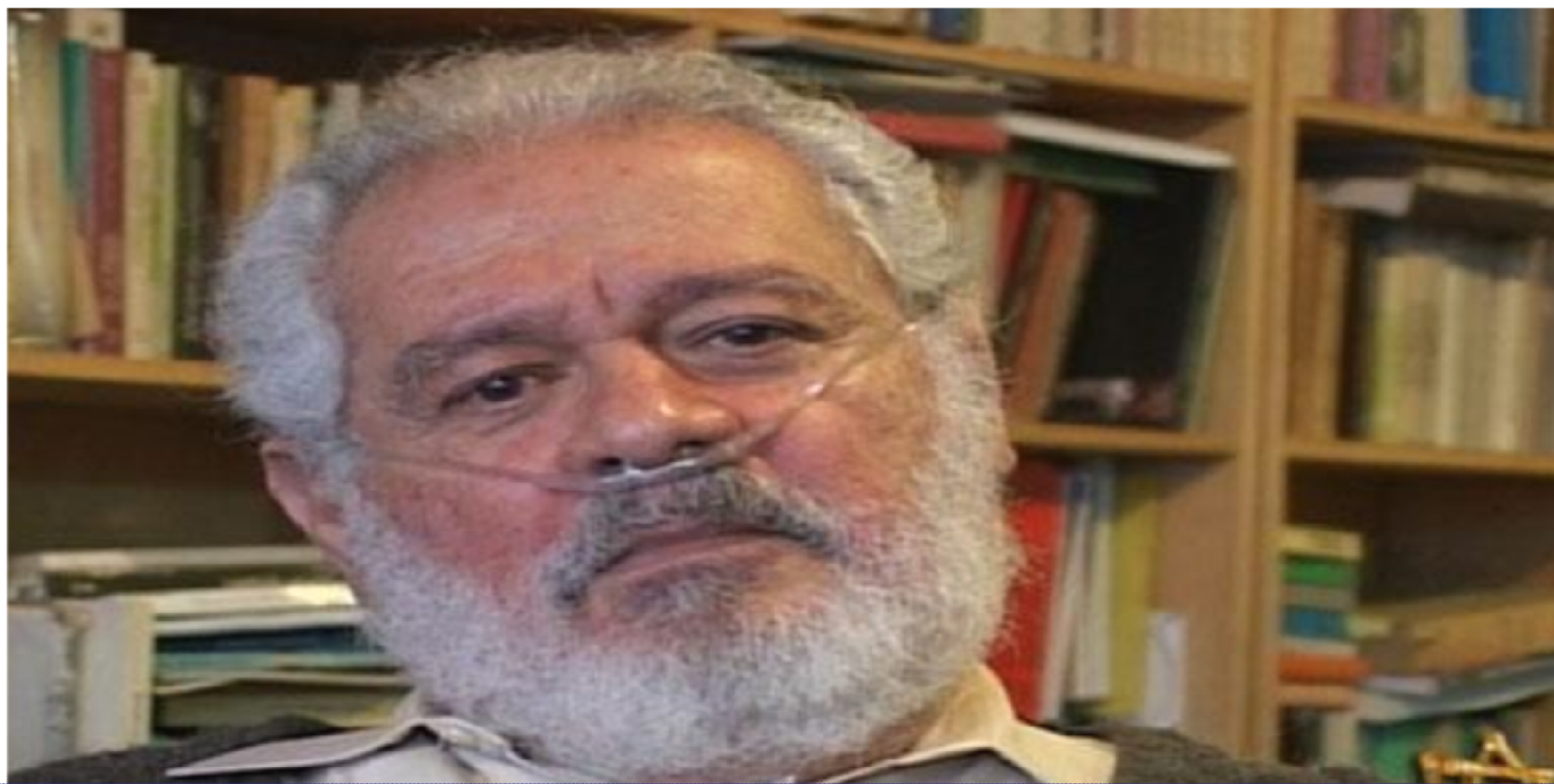
- Metgessa de família a ABS Torreforta ( Tarragona)
- Modera la taula
- Hobbis: ballar, escoltar musica i jugar a padel

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



L' ANGEL



- L'Àngel és un pacient de 85 anys amb **deteriorament cognitiu lleu**
- Viu amb la seva esposa de 79 anys amb Esclerosi Múltiple i un fill de 54 anys amb una minusvalidesa psíquica.
- Viuen en un quart pis amb ascensor, sense barreres arquitectòniques, de renda antiga però ell ja és el tercer inquilí...., darrera el seu avi i pare. Aquest fet el preocupa bastant.



Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



- **MPOC GOLD IV.**  
Exfumador 1 paquet/dia des de 1989. Dispnea a petits esforços.
- **FA**
- Portador de marcapàs
- **Diabetis mellitus** tipus 2
- **Hiperplàsia benigna de pròstata**
- **Dislipidèmia**
- **Neoplàsia de colon** (IQ fa 10 anys, no resecció completa). Va fer quimioteràpia i segueix controls oncologia .

- Se li van resecar fa 4 anys **dues masses en camp pulmonar, metàstasi de neo de colon.**
- **Pròtesi total de genoll** esquerra, 2005
- **Suboclusió intestinal** autolimitada al 2009
- **Malaltia d'Alzheimer** (GDS 3, 2013).
- **Insuficiència renal crònica**, estadi 4, (FG 29ml/mi) 2008.
- **Osteoporosi**





- **Espirometria:** FVC 42%, FEV1 19%, FEV1/FVC 44%, FEF 25-75 11, PBD 5%
- **Ecocardiograma:** Vàlvula mitral normal i AI no dilatada.
- **TAC cranial (11/2014):** àrees de hipodensitat periventricular i en la substància blanca de centres semiovals, tot això en relació amb probables canvis crònics per **vasculopatia de petits vasos**.
- **Analítica (8/2015):** Hto: 45.6%, Hb: 13.7g/dL, Plaquetes: 210x10E9/L, Sodi: 142.2mmol/L, Potasi: 4,82 mmol/L, Glucosa: 153 mg/dl; **HbA1c: 8,4 %**; Urea: 88 mg/dL, Creatinina: 1.99mg/dL, **Filtrat glomerular: 29.94 mL/min**; leucòcits: 12.76x10E9/L (neutròfils: 87%, limfòcits: 6.9%)



- **Tira orina:** Orina micció espontània. Normal.
- TA 116/69, FC 93, FR 19 x', SAT 93%, T<sup>a</sup> 36'2°C, INR 1,26
- **ECG:** Arrítmic per fibril·lació auricular, freqüència de 93 x', eix de 30°, Bloqueig de branca dreta, sense altres alteracions de repolarització.
- **Global:** Conscient, desorientat en temps i orientat en espai i persona, afebril, FFSS conservades sense signes de focalitat neurològica.



- **Cardíaca:** Arrítmica, sense bufs ni fregaments, sense IY ni RHY, polsos perifèrics conservats i simètrics
- **Respiratòria:** Crepitants bibasals amb sibilàncies inspiratòries
- **Abdominal:** Tou, depressible, peristaltisme conservat sense signes peritoneals, ni masses ni megalies.
- **Altres:** EEII amb signes de IVC i edemes mal·leolars amb fòvea positiu

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



- **Sintrom** ½ comprimit per la nit
- **Boi-K** 1-0-0
- **Seguril** 1-0-0
- **Bisoprolol** 1-0-0
- **Omnice Ocas** 0,4 mg 1-0-0 (tamsulosina)
- **Tebetane** 2-0-2 (Serenoa repens)
- **Daonil** 0-1-0 (glibenclamida)
- **Dianben** 850 mg 1-1-1 (metformina)
- **Digoxina** 0,25 mg 0-1-0
- **Pantoprazol** 0-0-1
- **Prevencor** 20 mg 0-0-1 (atorvastatina)
- **Esertia** 15 mg 0-0-1 (escitalopram)
- **Rivastigmina** en pegats, durant 3 anys estabilitat clínica.
- **Combiprasal** (bromur d'ipratropi /salbutamol) 0'5/2,5mg sol. Inh. nebulitzador 1/ 6h
- **Salbutamol** 100mcg/dosis inh./ si cal
- **Oxigen domiciliari** 24h (ulleres 1,5 L/minut)





- **Funcional:** Barthel 50/100 (autònom per menjar, continent, resta dependent, deambulació amb caminadors per interiors, no escales,
- **Cognitiva:** MEC 22/30
- **Anímica:** Simptomatologia depressiva de llarga evolució, amb trastorns de conducta associats de tipus: apatia i baixa reacció del medi.
- **Nutricional:** Ingesta regular, dieta antidiabètica no estricta.



- **Pell:** Flictena pretibial dreta. Braden 17/28
- **Sensorial:** Lents correctores. No hipoacúsia.
- **Social:** Gijón 7/25
- **Comorbilitat :** Charlson: 5 (IC, MPOC, IR, Neoplàsia, Diabetis)
- **Síndromes geriàtriques:** transtorn de la marxa, déficit sensorial, polifarmàcia, depressió, malnutrició



**1**

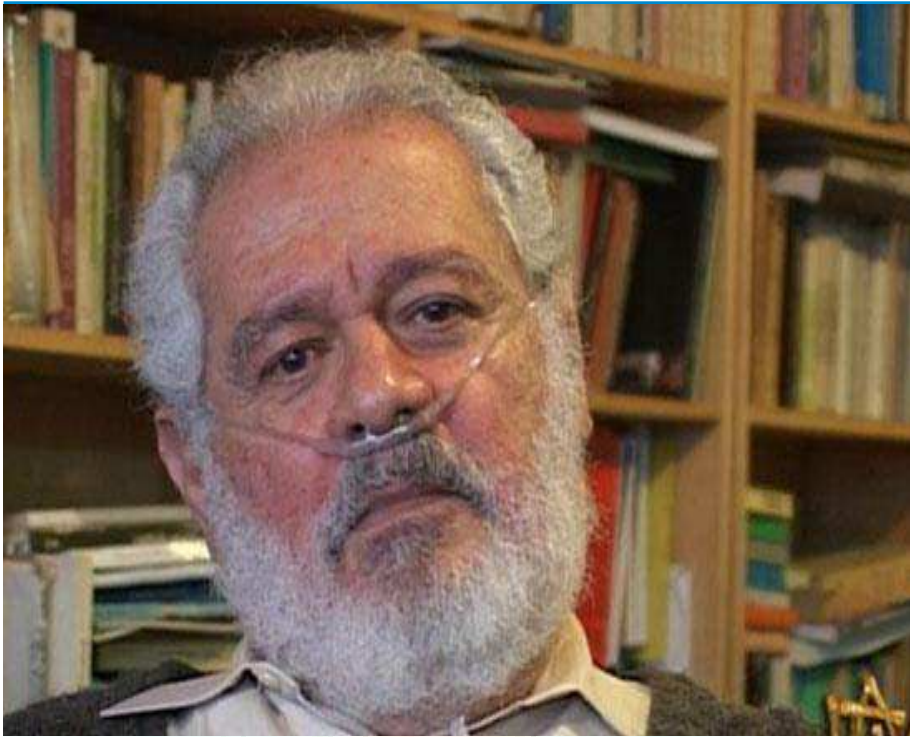
**Es rep un avís PREALT de que l'Àngel serà donat d'alta per una exacerbació respiratòria.**

**Es programa un domicili.**

**Davant d'aquest fet, creu que aquest pacient es pot identificar com a MACA?**

☐ **SI**

☐ **NO**



Font: X. Gómez Batiste

Tarragona  
5-6  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...

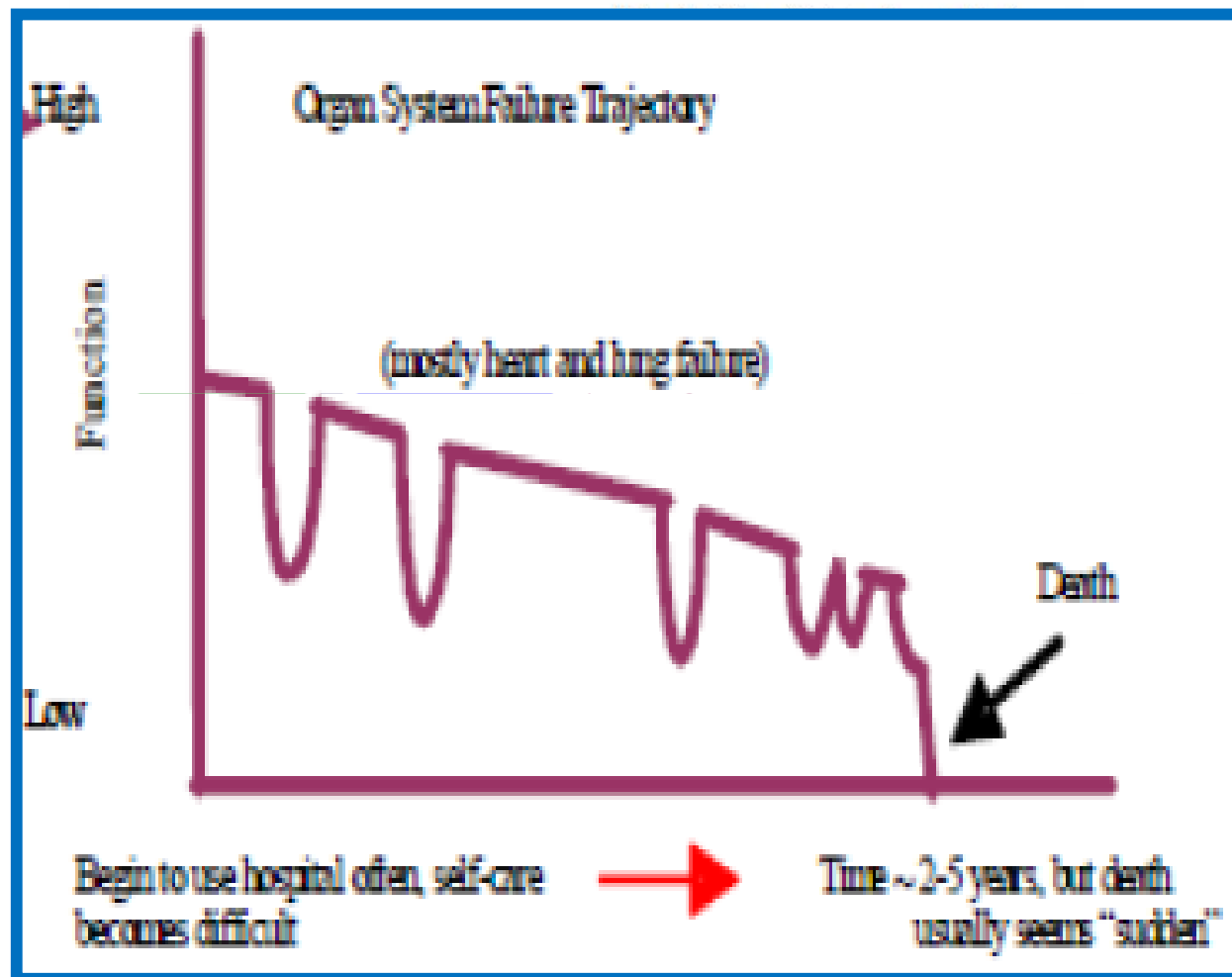


FIGURA 1: Modelos de trayectorias al final de la vida.

Datos de médicos de cabecera del Reino Unido. The Gold Standards Framework.

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



**L'Àngel és un pacient  
MACA?**



**I si utilitzem l'instrument  
NECPAL?**

Tarragona  
5-6  
novembre  
2015

## INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO® (Necesidades Paliativas)

INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD  
AVANZADA – TERMINAL Y NECESIDAD DE ATENCIÓN PALIATIVA EN SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES

**1. LA PREGUNTA SORPRESA** – una pregunta intuitiva que integra comorbilidad, aspectos sociales y otros factores

¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses?

☒ No ☐ Sí

**2. ELECCIÓN / DEMANDA O NECESIDAD<sup>1</sup>** – explore si alguna de las siguientes dos preguntas es afirmativa

**Elección / demanda:** ¿el paciente con enfermedad avanzada o su cuidador principal han solicitado, explícita o implícitamente, la realización de tratamientos paliativos / de confort de forma exclusiva, proponen limitación del esfuerzo terapéutico o rechazan tratamientos específicos o con finalidad curativa?

☐ Sí ☒ No

**Necesidad:** ¿considera que este paciente requiere actualmente medidas paliativas o tratamientos paliativos?

☒ Sí ☐ No

**3. INDICADORES CLÍNICOS GENERALES DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN** – explore la presencia de cualquier de los siguientes criterios de severidad y fragilidad extrema

**Marcadores nutricionales**, cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses:

- ☐ Severidad: albúmina sérica < 2.5 g/dl, no relacionada con descompensación aguda
- ☐ Progresión: pérdida de peso > 10%
- ☐ Impresión clínica de deterioro nutricional o ponderal sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente

☐ Sí ☐ No

**Marcadores funcionales**, cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses:

- ☐ Severidad: dependencia funcional grave establecida (Barthel < 25, ECOG > 2 ó Karnofsky < 50%)
- ☐ Progresión: pérdida de 2 o más ABVD (actividades básicas de la vida diaria) a pesar de intervención terapéutica adecuada
- ☐ Impresión clínica de deterioro funcional sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente

☐ Sí ☐ No

**Otros marcadores de severidad y fragilidad extrema**, al menos 2 de los siguientes, en los últimos 6 meses:

- ☐ Úlceras por decúbito persistentes (estadio III – IV)
- ☐ Infecciones con repercusión sistémica de repetición (> 1)
- ☐ Síndrome confusional agudo
- ☐ Disfagia persistente
- ☐ Caídas (> 2)

☐ Sí ☐ No

Presencia de **distress emocional** con síntomas psicológicos sostenidos, intensos/severos, progresivos y no relacionados con proceso intercurrente agudo

☒ Sí ☐ No

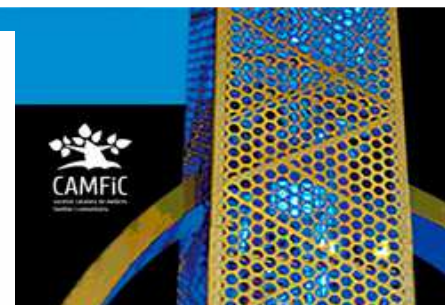
**Factores adicionales de uso de recursos**, cualquiera de los siguientes:

- ☐ 2 ó más ingresos urgentes (no programados) en centros hospitalarios o sociosanitarios por enfermedad crónica en el último año
- ☐ Necesidad de cuidados complejos / intensos continuados, bien sea en una institución o en domicilio

☒ Sí ☐ No

**Comorbilidad:** ≥ 2 patologías concomitantes

☒ Sí ☐ No



Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

ICO  
Institut Català d'Oncologia

WHO COLLABORATING CENTRE  
PUBLIC HEALTH PALLIATIVE  
CARE PROGRAMMES

Tarragona  
5-6  
novembre  
2015

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|
| <b>ENFERMEDAD ONCOLÓGICA</b> (sólo requiere la presencia de <u>un criterio</u> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No            |
| <input type="checkbox"/> Diagnóstico confirmado de cáncer metastásico (estadio IV) y en algunos casos –como en las neoplasias de pulmón, páncreas, gástrica y esofágica- también en estadio III, que presenten: escasa respuesta o contraindicación de tratamiento específico, brote evolutivo en transcurso de tratamiento o afectación metastásica de órganos vitales (SNC, hígado, pulmonar masiva, etc.)<br><input type="checkbox"/> Deterioro funcional significativo (Palliative Performance Status (PPS) < 50%)<br><input type="checkbox"/> Síntomas persistentes mal controlados o refractarios, a pesar de optimizar tratamiento específico                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                    |
| <b>ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA</b> (presencia de <u>dos o más</u> de los siguientes criterios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input checked="" type="checkbox"/> Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones<br><input checked="" type="checkbox"/> Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado<br><input checked="" type="checkbox"/> En caso de disponer de pruebas funcionales respiratorias (con advertencia sobre la calidad de las pruebas), criterios de obstrucción severa: FEV1 < 30% o criterios de déficit restrictivo severo: CV forzada < 40% / DLCO < 40%<br><input checked="" type="checkbox"/> En caso de disponer de gasometría arterial basal, cumplimiento de criterios de oxigenoterapia domiciliar o estar actualmente realizando este tratamiento en casa<br><input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca sintomática asociada<br><input type="checkbox"/> Ingresos hospitalarios recurrentes (> 3 ingresos en 12 meses por exacerbaciones de EPOC) |  |                                                                    |
| <b>ENFERMEDAD CARDÍACA CRÓNICA</b> (presencia de <u>dos o más</u> de los siguientes criterios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No            |
| <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca NYHA estadio III ó IV, enfermedad valvular severa o enfermedad coronaria extensa no revascularizable<br><input type="checkbox"/> Disnea o angina de reposo o a mínimos esfuerzos<br><input type="checkbox"/> Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado<br><input type="checkbox"/> En caso de disponer de ecocardiografía: fracción de eyección severamente deprimida (< 30%) o HTAP severa (PAPs > 60 mmHg)<br><input type="checkbox"/> Insuficiencia renal asociada (FG < 30 l/min)<br><input type="checkbox"/> Ingresos hospitalarios con síntomas de insuficiencia cardíaca /cardiopatía isquémica, recurrentes (> 3 último año)                                                                                                                                                                           |  |                                                                    |
| <b>ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS (1): AVC</b> (sólo requiere la presencia de <u>un criterio</u> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No            |
| <input type="checkbox"/> Durante la fase aguda y subaguda (< 3 meses post-AVC): estado vegetativo persistente o de mínima conciencia > 3 días<br><input type="checkbox"/> Durante la fase crónica (> 3 meses post-AVC): complicaciones médicas repetidas (neumonía por aspiración, a pesar de medidas antidistragia), infección urinaria de vías altas (pielonefritis) de repetición (>1), fiebre recurrente a pesar de antibióticos (fiebre persistente post > 1 semana de ATB), úlceras per decubito estadio 3-4 refractarias o demencia con criterios de severidad post-AVC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                    |
| <b>ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS (2): ELA Y ENFERMEDADES DE MOTONEURONA,</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                    |
| <b>ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y PARKINSON</b> (presencia de <u>dos o más</u> de los siguientes criterios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No            |
| <input type="checkbox"/> Deterioro progresivo de la función física y / o cognitiva, a pesar de tratamiento óptimo<br><input type="checkbox"/> Síntomas complejos y difíciles de controlar<br><input type="checkbox"/> Problemas en el habla / aumento de dificultad para comunicarse<br><input type="checkbox"/> Disfagia progresiva<br><input type="checkbox"/> Neumonía por aspiración recurrente, disnea o insuficiencia respiratoria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                    |
| <b>ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA GRAVE</b> (sólo requiere la presencia de <u>un criterio</u> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No            |
| <input type="checkbox"/> Cirrosis avanzada: estadio Child C (determinado en ausencia de complicaciones o habiéndolas tratado y optimizado el tratamiento), puntuación de MELD-Na > 30 o con una o más de las siguientes complicaciones médicas: ascitis refractaria, síndrome hepato-renal o hemorragia digestiva alta por hipertensión portal persistente con fracaso al tratamiento farmacológico y endoscópico y no candidato a TIPS, en pacientes no candidatos a trasplante<br><input type="checkbox"/> Carcinoma hepatocelular: presente, en estadio C o D (BCLC)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                    |
| <b>ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRAVE</b> (sólo requiere la presencia de <u>un criterio</u> )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No            |
| <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal grave (FG < 15) en pacientes no candidatos a tratamiento sustitutivo y / o trasplante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                    |
| <b>DEMENCIA</b> (presencia de <u>dos o más</u> de los siguientes criterios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No            |
| <input type="checkbox"/> Criterios de severidad : Incapacidad para vestirse, lavarse o comer sin asistencia (GDS/FAST 6c), aparición de incontinencia doble (GDS/FAST 6d-e) o incapacidad de hablar o comunicarse con sentido -6 o menos palabras inteligibles- (GDS/FAST 7)<br><input type="checkbox"/> Criterios de progresión: pérdida de 2 o más ABVD (actividades básicas de la vida diaria) en los últimos 6 meses, a pesar de intervención terapéutica adecuada (no valorable en situación hiperaguda por proceso intercurrente) o aparición de dificultad para tragar, o negativa a comer, en pacientes que no recibirán nutrición enteral o parenteral<br><input type="checkbox"/> Criterio de uso de recursos: múltiples ingresos (> 3 en 12 meses, por procesos intercurrentes -neumonía aspirativa, pielonefritis, septicemia, etc.- que condicionen deterioro funcional y/o cognitivo)                 |  |                                                                    |



 Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

 **ICO**  
Institut Català d'Oncologia

  
WHO COLLABORATING CENTRE  
PUBLIC HEALTH PALLIATIVE  
CARE PROGRAMMES



**L'Àngel és un pacient  
identificat com a...**

**MACA**

| Font: PPAC 2012. Departament de Salut      | PCC                                                | MACA                                  | TERMINAL                                     |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------------------|
| Pronòstic de vida                          | > 24 mesos                                         | < 18 mesos                            | < 6 mesos                                    |
| Base clínica predominant                   | Mutimorbiditat > malaltia única                    | Condició de salut > malaltia avançada | Malaltia greu irreversible                   |
| Necessitats emergents                      | Fonamentalment físiques                            | Necessàriament integrals              | Emocionals, espirituals, pràctiques          |
| PDA (Pla Decisions Anticipades)            | +/-                                                | +++                                   | ++                                           |
| Orientació pal·liativa                     | + (puntual)                                        | ++/+++ (sistemàtica)                  | +++ (obligada)                               |
| Focus                                      | Maneig ordenat de patologies<br>Reducció ingressos | Qualitat de vida<br>Satisfacció       | Control de símptomes<br>Preparació a la mort |
| Estil assistencial                         | “com a l'hospital”                                 | “com a casa”                          | “com a casa”                                 |
| Foment autocura                            | +++                                                | +                                     | -                                            |
| Manteniment autonomia                      | +++                                                | +                                     | presa de decisions                           |
| Suport cuidador i social                   | +                                                  | ++                                    | +++                                          |
| Intensitat equips suport                   | +                                                  | ++                                    | +++                                          |
| La mort = <i>element de gestió clínica</i> | ' -                                                | +                                     | +++                                          |
| Maneig del dol                             | -                                                  | +/-                                   | +++                                          |



## Una resposta de perfil MACA permet augurar:

- Un 100% de possibilitats que el pacient requereixi un enfocament de predomini pal·liatiu, encara que no dicotòmic.
- Una probabilitat de mort als 2 anys major al 70%.



## Procediment normatiu de treball

- Identificació i Registre
- Identificació de Necessitats (Malalts i Famílies)
- Identificació de Valors, Preferències i Objectius del Malalt (Inici Planificació de Decisions Anticipades)
- Revisió de la Situació de Malaltia Crònica
- Revisió de la pauta de tractament Farmacològic Crònic
- Identificació de cuidador principal i fer-li participi
- Professional responsable, Gestió de casos, Accessibilitat, At continuada i urgent, Coordinació
- Ruta assistèncial
- Pla d'Actuació i Seguiment: En H<sup>a</sup> Clínica i en H Clínica Compartida PIIC

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



Només si els identifiques, actues.  
Només té sentit identificar-los si  
penses actuar.

S. Murray



**ATENCIÓ**

**IDENTIFICACIÓ**



2

**Segons el vostre parer, el fet de la identificació com a MACA de l'Àngel suposa un canvi en la vostra actitud professional?**

- ☐ **SI**
- ☐ **NO**



3

**Què en pensa sobre la pauta farmacològica que porta aquest pacient?**

- o **Caldrà retirar alguns fàrmacs antidiabètics** ( *daonil, dianben*) (HbA1c: 8,4 %; ) (FG 29'4 ml/min)
- o **Caldrà retirar alguns fàrmacs per la HBP** ( *tebetane, omnic ocas*)
- o **Caldrà retirar alguns fàrmacs respiratoris** (*O2, nebulitzacions de salbutamol + ipatropi I salbutamol* )
- o **Caldrà retirar la rivastigmina.**
- o **Caldrà retirar-li TOT.**

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



- **Sintrom** ½ comprimit per la nit
- **Boi-K** 1-0-0
- **Seguril** 1-0-0
- **Bisoprolol** 1-0-0
- **Omnice Ocas** 0,4 mg 1-0-0 (tamsulosina)
- **Tebetane** 2-0-2 (Serenoa repens)
- **Daonil** 0-1-0 (glibenclamida)
- **Dianben** 850 mg 1-1-1 (metformina)
- **Digoxina** 0,25 mg 0-1-0
- **Pantoprazol** 0-0-1
- **Prevencor** 20 mg 0-0-1 (atorvastatina)
- **Esertia** 15 mg 0-0-1 (escitalopram)
- **Rivastigmina** en pegats, durant 3 anys estabilitat clínica.
- **Combiprasal** (bromur d'ipratropi /salbutamol) 0'5/2,5mg sol. Inh. nebulitzador 1/ 6h
- **Salbutamol** 100mcg/dosis inh./ si cal
- **Oxigen domiciliari** 24h (ulleres 1,5 L/minut)





## Quan seguir amb l'antidepressiu després de la fase aguda

- En tots els pacients, com a mínim durant 6 mesos (**fase de continuació**)
- Es recomana continuar durant un temps més llarg (**fase de manteniment**) quan hi ha major risc de recurrència:
  - Síntomes residuals (al menys 12 mesos)
  - Episodis previs, especialment si han sigut múltiples (al menys 24 mesos), han estat greus o són recents.



**4**

**Al següent control, la HbA1c arriba a 12% amb glucèmies basals superiors a 350... quina serà la seva actitud?**

**o Insulinització**

**o Afegir un nou fàrmac per via oral, p.e. un inhibidor de la DPP-4**

**o Cal derivar a Endocrinòleg, o a Hospital (si té cetonúria positiva)**

**o No ens preocupa massa i seguim la mateixa pauta**



**5**

**En el seguiment apareix una anèmia. La determinació de sang oculta a femta és positiva. Quina serà la seva actitud? Recordi que el pacient desitja viure el màxim de temps.**

- o Sospitarà recidiva tumoral i remetrà a Oncologia**
- o Mantenir el desig del pacient i fer els esforços terapèutics oportuns**
- o Es plantejarà una sedació pal•liativa**
- o Reemprendre el tema familiar i de vivenda**

## Què és un PIIC?



**Document que recull les dades de salut i socials més importants d'una persona, identificada com a PCC o MACA, i les disposa en un entorn compartit d'informació.**

**Se sustenta en la HC3**

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

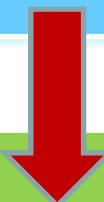
#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



Professionals que  
millor coneixen a un  
pacient **ofereixen la  
informació més  
rellevant**



Equips que atenguin  
puguin comprendre  
allò més essencial,  
per **prendre les  
millors decisions**



Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



## Què aporta?

### A QUI EL REP:

- ✓ Informació “destil·lada”
- ✓ Comprensió del context
- ✓ Reducció de la incertesa
- ✓ Precisió en la gestió clínica
- ✓ Eficiència en presa decisions
- ✓ Reducció de les “hostilitats”
- ✓ Eficiència comunicativa
- ✓ Oportunitat d'aportar valor

### ✓ A QUI EL FA:

- ✓ Reflexió sobre la persona
- ✓ Actualització de dades
- ✓ Decisions compartides
- ✓ Gestió situacions complexes
- ✓ Visió proactiva
- ✓ Garantia i tranquil·litat
- ✓ Redisseny procés de cures
- ✓ Coherència gestió del cas

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



### A LES PERSONES:

- ✓ Comprensió pròpia salut
- ✓ Reflexió evolutiva
- ✓ Apoderament en decisions
- ✓ Individualització de cures
- ✓ Personalització del procés
- ✓ Congruència assistencial
- ✓ Proximitat de l'atenció
- ✓ Continuitat / delegació





## Recomanacions en cas de crisi o descompensació

### Recomanacions en cas de crisi o descompensació

#### Recomanacions específiques

|                                                  | Nivell (1-5)* | Observacions |
|--------------------------------------------------|---------------|--------------|
| Febre                                            | 1             | Comentaris   |
| Dispnea                                          | 3             | Comentaris   |
| Dolor                                            | 5             | Comentaris   |
| Alteracions de la consciència o del comportament | 4             | Comentaris   |
| Recomanació 1                                    | 1             | Comentaris   |
| Recomanació n (fins a 5)                         | 1             | Comentaris   |

\* 1 Hospital d'aguts, 2 Centre sanitari de subaguts o de baixa complexitat, 3 Atenció domiciliària immediata, 4 Atenció domiciliària no immediata, 5 Consulta telefònica

## Recomanacions genèriques. Planificació de decisions anticipades

#### Recomanacions genèriques

|                                                                                                                                 | Observacions |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| El pacient ha expressat preferències sobre el lloc on vol ser atès?                                                             | Comentaris   |
| S'han pactat explícitament amb el pacient propostes d'adequació del pla terapèutic?                                             | Comentaris   |
| S'ha pactat explícitament amb el pacient alguna consideració pel que fa a l'ús de tècniques o instrumentacions?                 | Comentaris   |
| Cal tenir en compte alguna consideració en cas de claudicació de l'entorn cuidador o, si fos el cas, de situació d'últims dies? | Comentaris   |

### Planificació de decisions anticipades: altra informació

Text lliure de 500 caràcters



## Visualització del PIIC a l'HCCC

Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

CatSalut

HC<sup>3</sup> | Història Clínica Compartida a Catalunya

ROQUE ROQUE Desconnexió

ROQUE RUIZ BUJANDA  
CIP: RUBU0851023004  
26 anys  
Pacient Crònic Complex

ROQUE RUIZ BUJANDA  
CIP: RUBU0851023004  
26 anys  
Pacient Crònic Complex

Resum HC Documents Diagnòstics Farmàcia Immunitzacions HCDSNS Voluntats Anticipades Manual d'usuari

**Dades pacient**

**ROQUE RUIZ BUJANDA**  
CIP: RUBU0851023004  
Data naixement: 23/10/1985  
Document d'identificació: 46068039M

**Adreça:** CR. PALLARS 360 N 5 4  
**Municipi:** BARCELONA  
**C.P.:** 08019  
**Telèfon 1:** 652527708  
**Telèfon 2:**

**Equip d'atenció primària**

**Metge/ssa d'atenció primària:**

**Infermer/a d'atenció primària:**

**Centre d'atenció primària:** EAP BARCELONA 10B - RAMON TURRÓ

**Centre d'atenció domiciliària:** EAP BARCELONA 10B - RAMON TURRÓ

W3C WAI-AA WCAG 1.0 Generalitat de Catalunya - Departament de Salut - CatSalut - Avis legal CatSalut Generalitat de Catalunya Departament de Salut

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



# El dret a decidir





## Informació sobre DVA

- Centres d'atenció Sanitària i Socials
- Oficines d'atenció al ciutadà, Generalitat de Catalunya
- Canal Salut



[www.canalsalut.gencat.cat](http://www.canalsalut.gencat.cat)

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

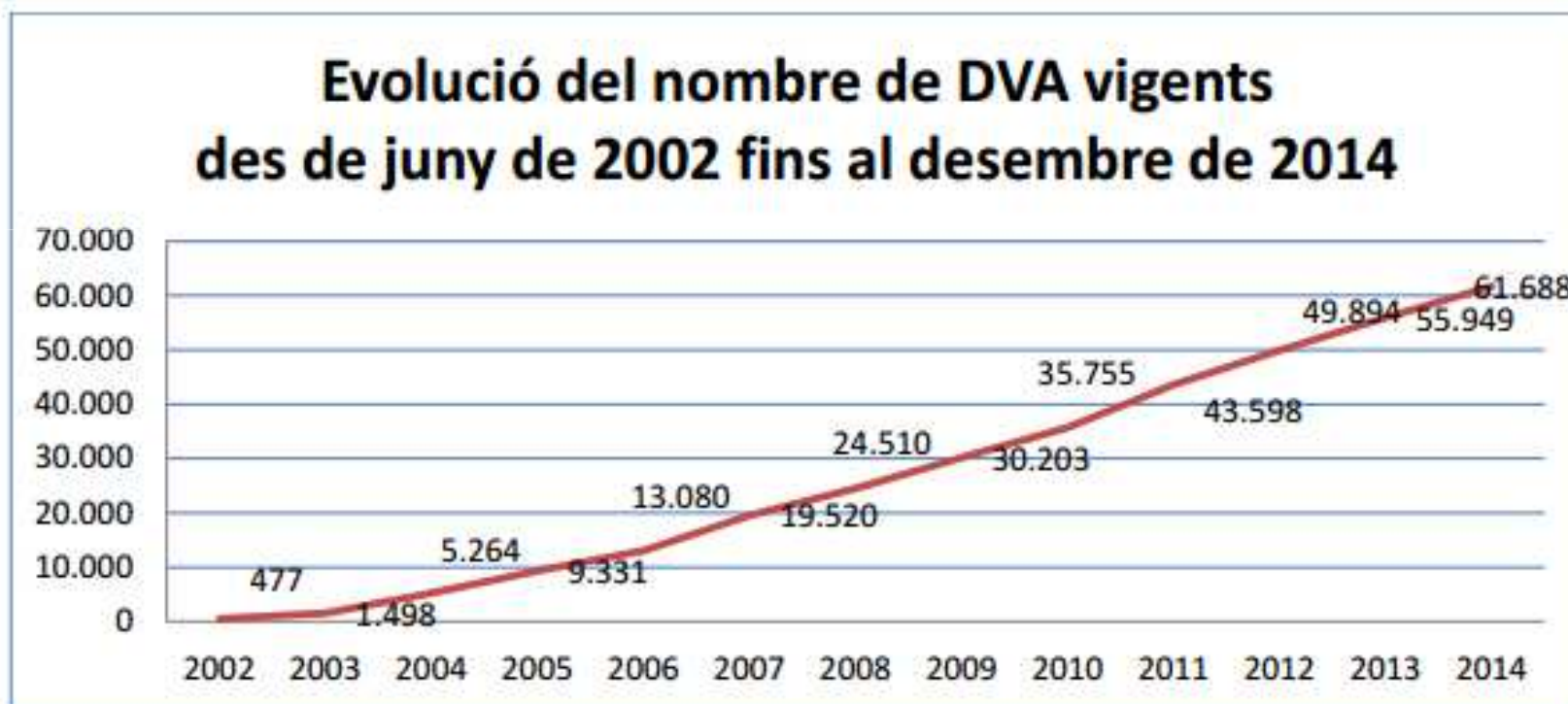
#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



# DVA



Font: Informe 2014 del registre de voluntats anticipades.  
Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Tarragona  
5-6  
novembre  
2015

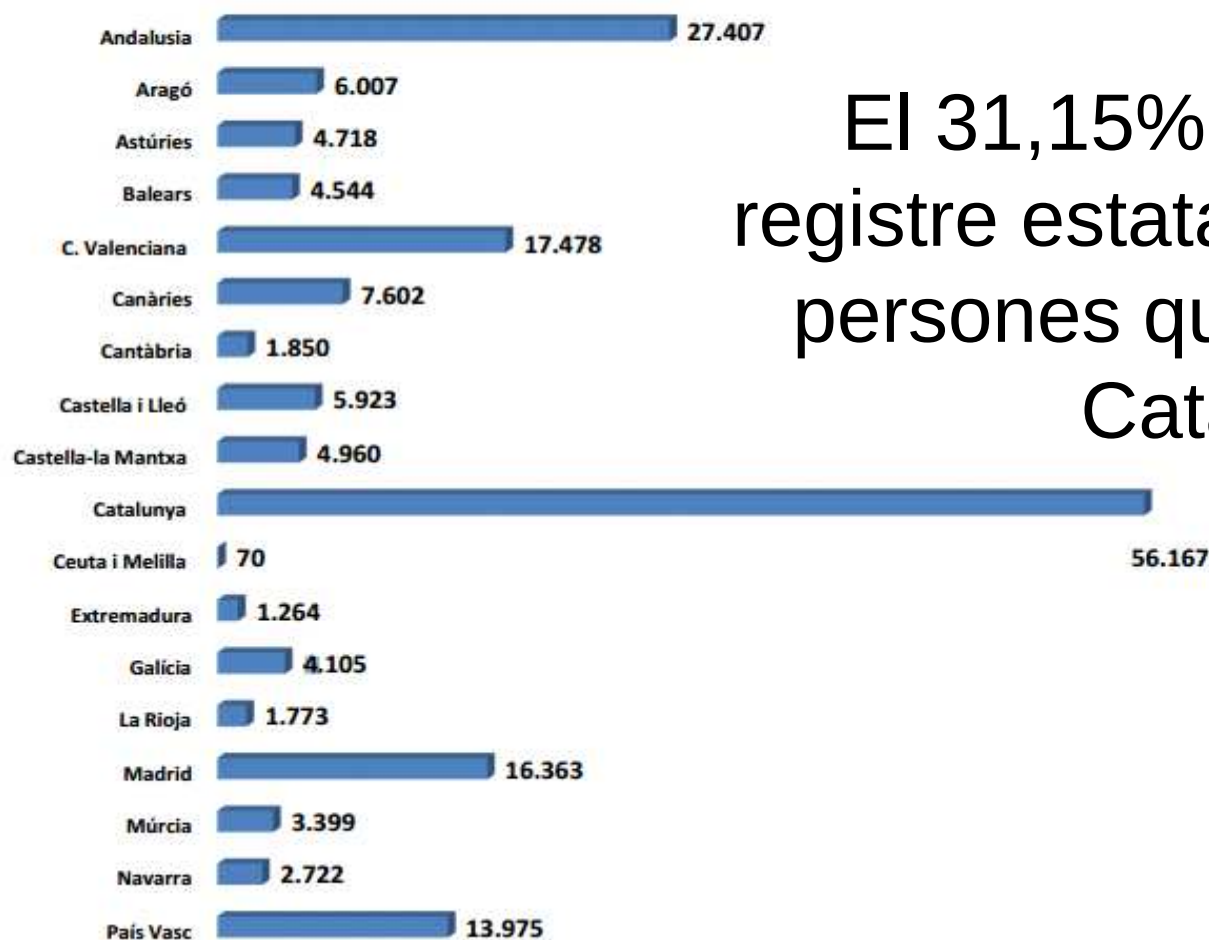
#tgnccamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C...



### Documents de voluntats anticipades



El 31,15% dels DVA del registre estatal corresponen a persones que resideixen a Catalunya



## Accès al registre de DVA

 **Consell de Col·legis de Metges de Catalunya**

**REGISTRE DE VOLUNTATS ANTICIPADES**

Accés d'ús exclusiu per als col·legiats i col·legiades dels Col·legis Oficials de Metges de Catalunya. Per a accedir-hi ho pot fer:

- Amb [certificat digital](#) emès pel seu Col·legi ([Què és un certificat digital?](#)). Si encara no disposa de certificat digital, demani'l al seu Col·legi.
- Introduint el seu nom d'usuari i clau d'accés col·legial.

Usuari:

Clau:

**Avis Legal**  
El col·legiat sol·licitant expressament autoritza que el seu Col·legi de Metges comuniqui al Consell de Col·legis de Metges de Catalunya les dades relatives al nom, cognoms, núm. de col·legiat per a la seva identificació i per validar així l'accés al Registre de Voluntats Anticipades del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Aquestes dades així com les relatives a l'ús del Registre que es faci en cada accés seran introduïdes en un fitxer automatitzat del Consell de Col·legis de Metges de Catalunya amb la finalitat de donar-li el servei d'accés al Registre de Voluntats Anticipades del Departament de Sanitat i Seguretat Social, a través de la Administració Oberta Electrònica de Catalunya, als quals seran comunicades per conèixer l'accés al Registre d'acord amb l'article 6.2 del Decret 175/2002, de 25 de juny.

Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

HC<sup>3</sup> | Història Clínica Compartida a Catalunya

 **CatSalut**

Resum HC | Documents | Diagnòstics | Farmàcia | Immunitzacions | Curs Clínic Primària | **Avisos**

**Voluntats Anticipades**

| Data       | Modalitat d'instrucció prèvia | Vigent |
|------------|-------------------------------|--------|
| 24-10-2012 | Primer Document               | Si     |

**Informació DGAIA**

Pacient sense informació de la Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA)

[www.metgescat.org](http://www.metgescat.org)

**Història clínica compartida de Catalunya (HCCC)**



## Informació sobre PDA

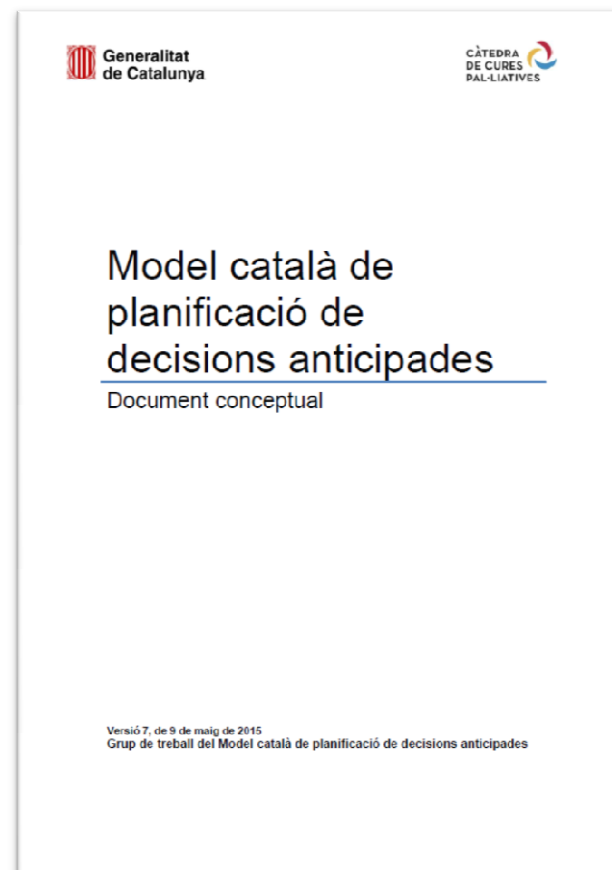
- **Model Català de planificació de decisions anticipades-Document conceptual**

Maig de 2015

- **Guia per a l'aplicació pràctica de la planificació de decisions anticipades**

Maig de 2015

- **Projecte de formació en Planificació de decisions anticipades a Catalunya (pendent finalització)**



Tarragona  
5-6  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



# DVA vs PDA

|                   | VOLUNTATS ANTICIPADES                                                                                                       | PLANIFICACIÓ DECISIONS ANTICIPADES                                                                                                                                              |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Regulació         | LEGAL                                                                                                                       | PROTOCOLS ASSISTENCIALS                                                                                                                                                         |
| Fonament          | AUTONOMIA DE LA VOLUNTAT                                                                                                    |                                                                                                                                                                                 |
| Element essencial | REVOCABILITAT                                                                                                               |                                                                                                                                                                                 |
| Autors            | INDIVIDU<br>-Malalt o sa<br>-Amb o sense assessorament                                                                      | PERSONA i/o FAMÍLIA +<br>PROFESSIONALS DE LA SALUT                                                                                                                              |
| Negoci jurídic    | <ul style="list-style-type: none"> <li>UNILATERAL (Declaració de voluntat receptícia)</li> <li>Majors de 18 Anys</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>BILATERAL (Fruit del consens)</li> <li>Majoria d'edat sanitària (majors de 16 anys)</li> <li>Menor madur (entre 12 i 15 anys)</li> </ul> |
| Destinatari       | INDETERMINATS                                                                                                               | DETERMINATS                                                                                                                                                                     |
| Eficàcia          | FUTURA (Circumstància prevista)                                                                                             | PRESENT (Malaltia en curs)                                                                                                                                                      |
| Instrument        | DVA                                                                                                                         | PADS                                                                                                                                                                            |
| Contingut         | <ul style="list-style-type: none"> <li>INSTRUCCIONS</li> <li>NOMENAMENT REPRESENTANT</li> </ul>                             | PLANIFICACIÓ DE L'ATENCIÓ                                                                                                                                                       |
| Requisits formals | -DOCUMENT NOTARIAL<br>-DOCUMENT PRIVAT AMB 3 TESTIMONIS                                                                     | CONSTANCIA ESCRITA                                                                                                                                                              |
| Lloc de dipòsit   | -HISTÒRIA CLÍNICA<br>-REGISTRE ADMINISTRATIU                                                                                | HISTÒRIA CLÍNICA                                                                                                                                                                |

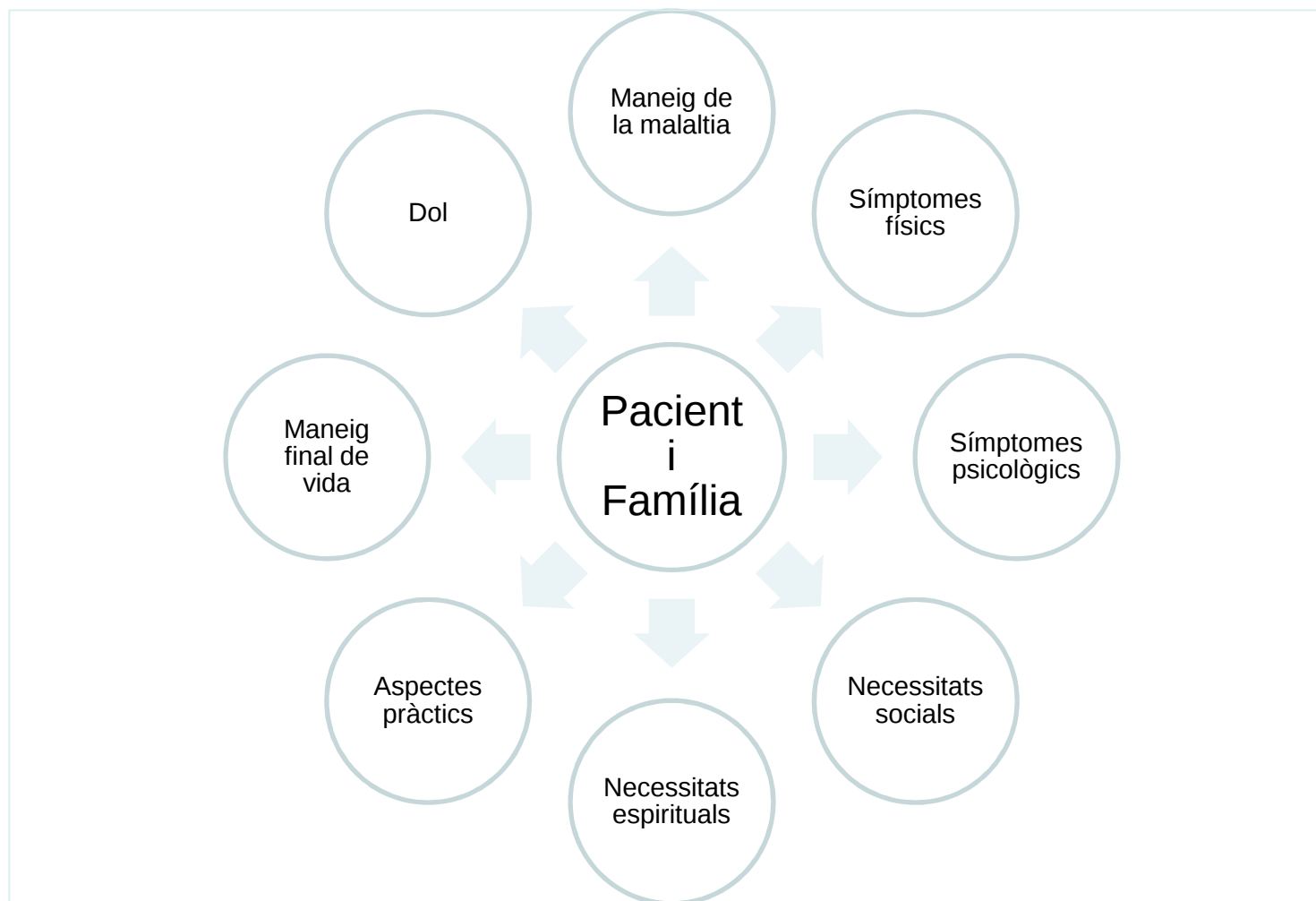
Font: Model Català de PDA-Document conceptual-Maig 2015



6

**Davant la situació concreta, creu oportú algun tipus d'ajut per aquesta família ?**

- o **Es poden valorar diversos recursos: PADES, hospital de dia...**
- o **Nomès es pot derivar a un SociSanitari**
- o **Augmentar l'ajut familiar que reben**
- o **Intentarem respectar el desig de pacient i família**



Model de detecció de necessitats de Frank Ferris



- Maneig de la malaltia
  - Principal i/o secundàries
  - Comorbilitats
- Síntomes físics
  - Dolor i/o dispnea
  - Capacitat cognitiva
  - Capacitat motriu i/o sensitiva
- Síntomes psicològics
  - Personalitat
  - Antecedents de depressió i/o ansietat
  - Pors
  - Autoimatge,...



- Necessitats socials
  - Rols
  - Recursos econòmics
  - Protecció del cuidador
  - DVA i/o PDA
- Necessitats espirituals
  - Significats
  - Valors / Creences



- Aspectes pràctics
  - Cures personals
  - Mascotes,...
- Maneig final de vida
  - Tancament (negocis, relacions,...)
  - Entrega de presents, donació òrgans,...
  - Preparació per la mort esperada
- Dol

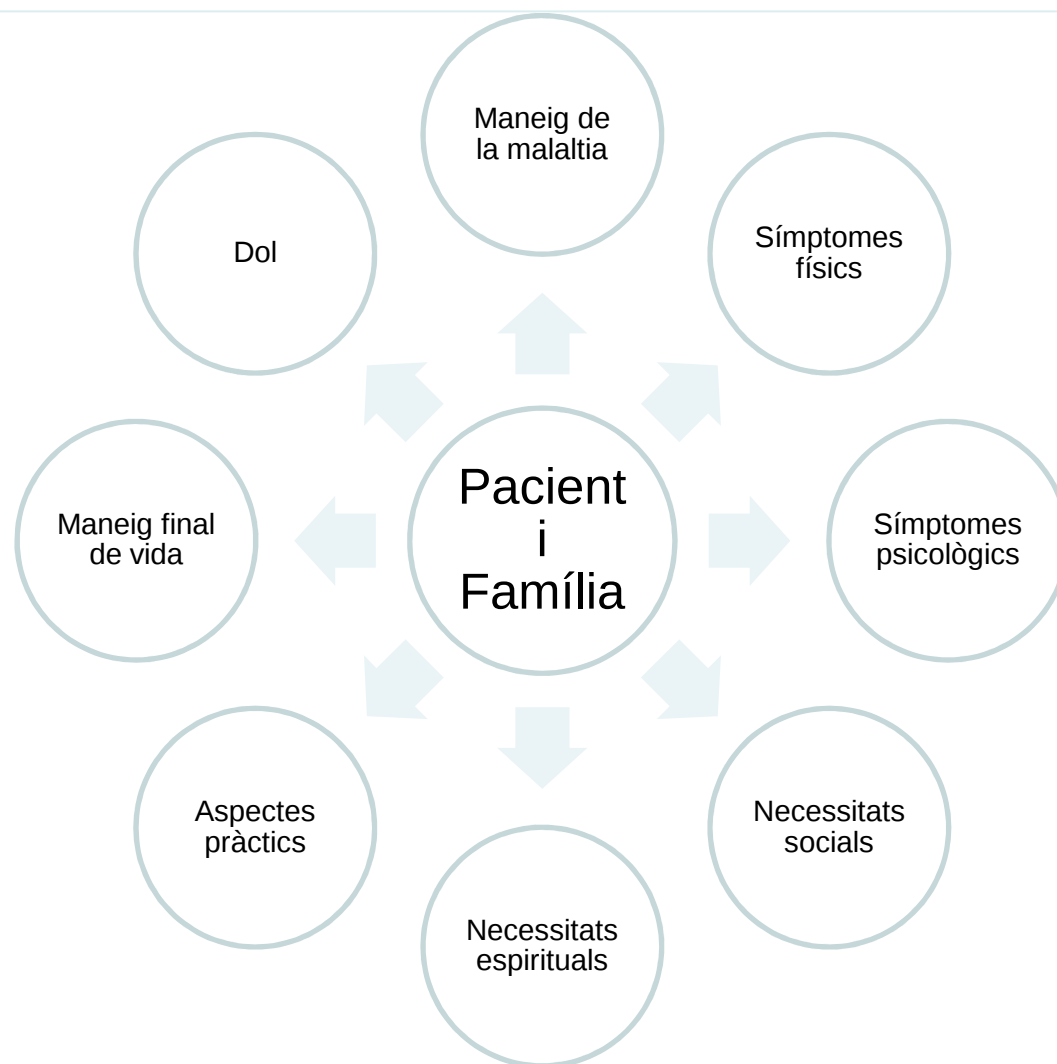
Tarragona  
5-6  
novembre  
2015

Tarragona  
5-6  
novembre  
2015

#tgnccamfic25

# XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*





- CONCLUSIONS FINALS
- Un pacient identificat com MACA ens porta a identificar tots els recursos i respostes terapèutiques, sanitàries i socials... que garanteixen la resolució de les seves necessites personals i socials donat-li el temps necessari per a poder reflexionar sobre la seva situació clínica....



- Mai millor dit....La teoria de la relativitat d'Einstein....la podem aplicar en la nostra pràctica clínica dia a dia.. Amb un treball multidisciplinar!!!!
- Hi ha alguna relativitat major que els nostres malalts i les seves situacions particulars????

Tarragona  
5-6  
novembre  
2015

#tgncamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



*Nosaltres  
som  
especialistes  
de persones*





- Agraïments

- Enric Aragones
- Josemi Baena
- Emili Burdoy
- Juanjo Cabre
- Jose Manuel Cancio
- Paco Cegri
- Nuria Gutierrez

- Viki Mir
- Yolanda Ortega
- Nuria Rodriguez
- Marisa Rubio
- Estefania Sanjuan
- Remei Tell

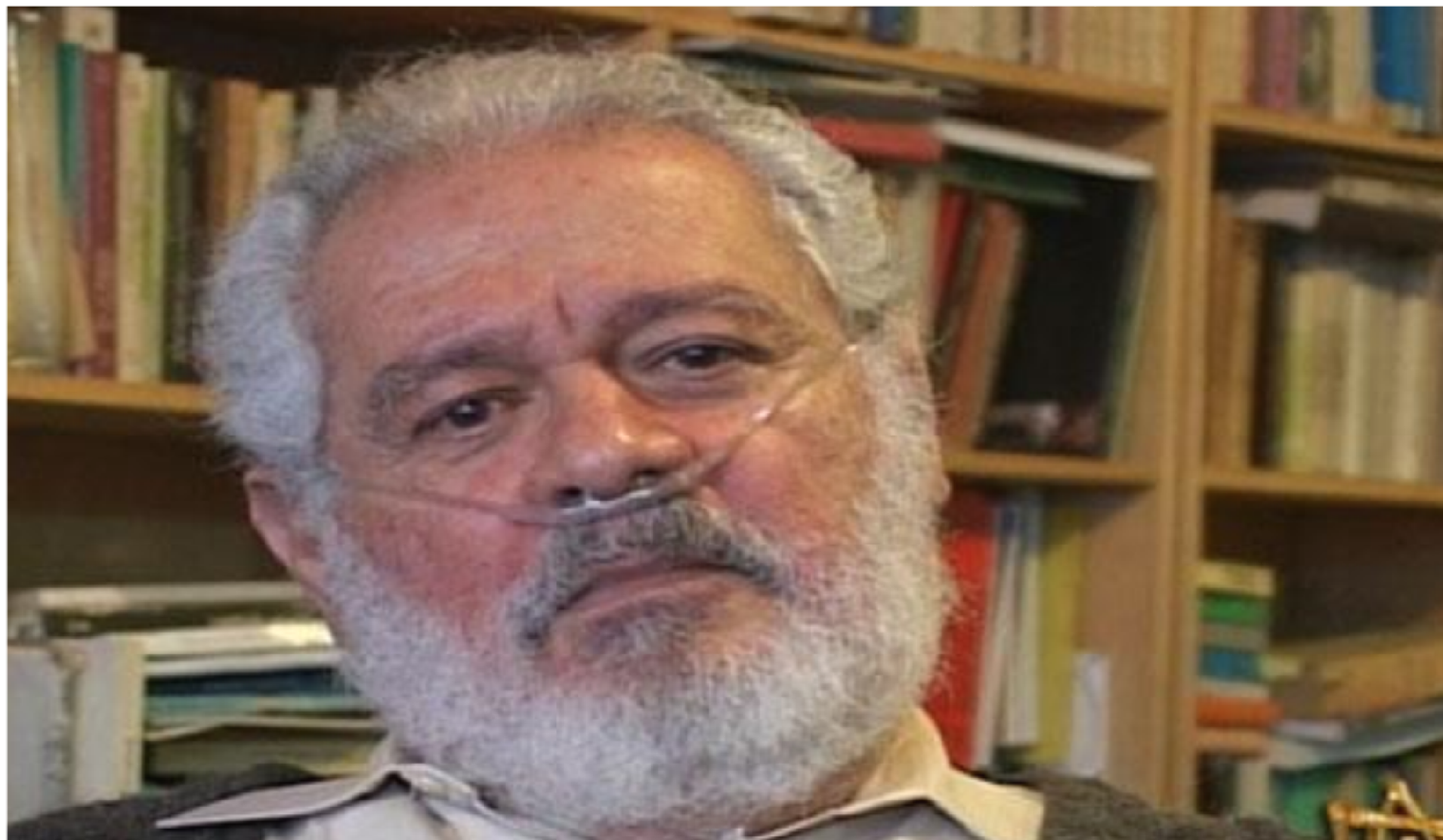
...i a tots els  
assistents!!!!

Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgnccamfic25

# XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgnccamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



Tarragona  
**5-6**  
novembre  
2015

#tgncamfic25

## XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

*Esforç, Seny i C...*



Tarragona  
5-6  
novembre  
2015

#tgnccamfic25

XXV CONGRÉS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Esforç, Seny i C



estan malalts...., els deixem  
decidir!!!!

... I ENS QUEDEM AMB ELLS I ELS  
ACOMPANYEM!

Estorng,  
Senny i ...

Catering