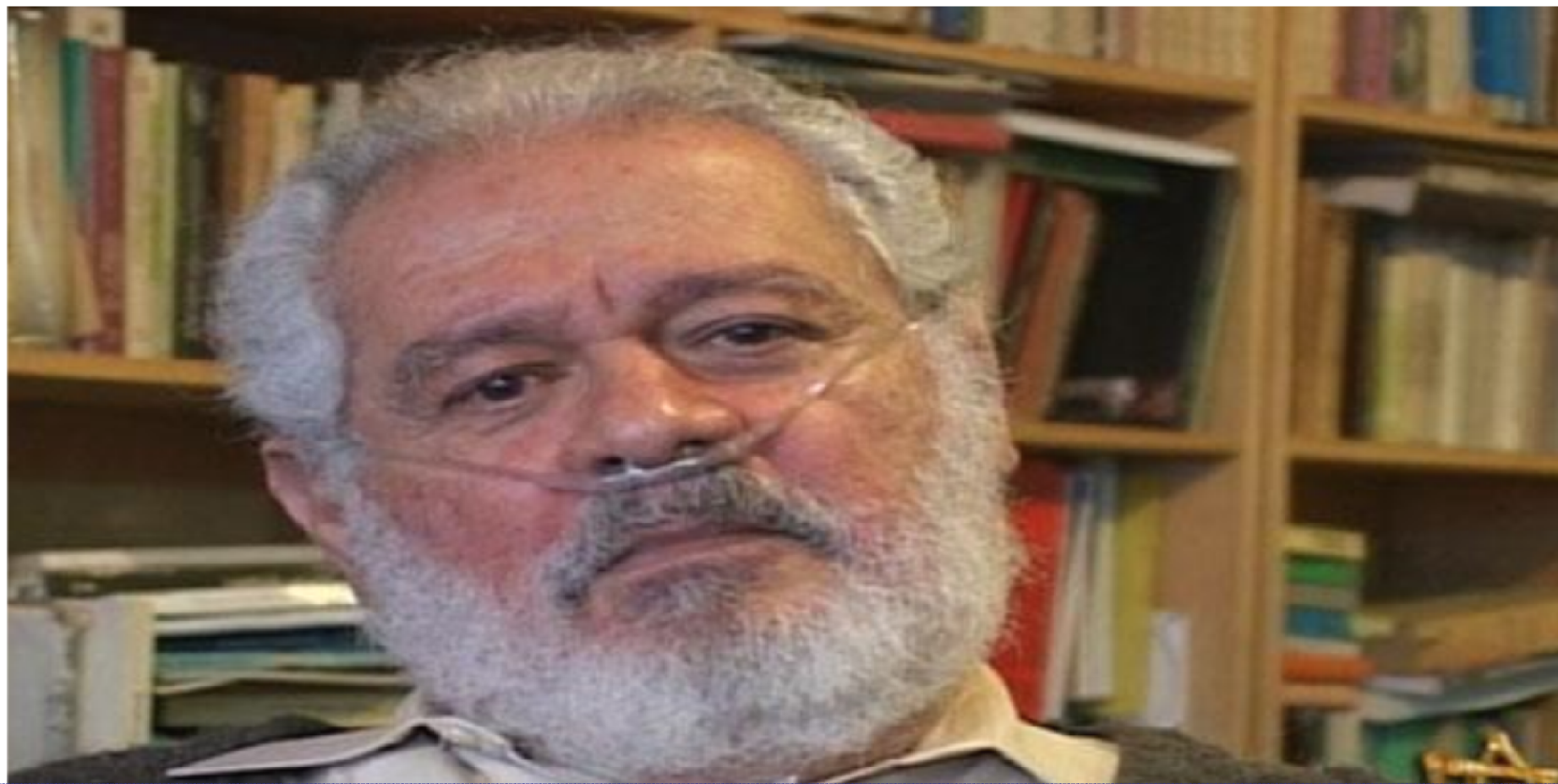


III JORNADA D'ACTUALITZACIONS CLÍNiques: EL MALALT CRÒNIC PLURIPATOLÒGIC de la Vocalia de la CAMFiC a Tarragona

Tarragona, 28 d'Abril de 2016



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.

- **MPOC GOLD IV.** Exfumador 1 paquet/dia des de 1989. Dispnea a petits esforços.
- **FA**
- **Diabetis mellitus tipus 2**
- **Hiperplàsia benigna de pròstata**
- **Dislipèmia**
- **Neoplàsia de colon** (IQ fa 10 anys, amb 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, 2014).
- **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^a 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

- **Sintrom** ½ comprimit per la nit
- **Boi-K** 1-0-0
- **Seguril** 1-0-0
- **Bisoprolol** 1-0-0
- **Digoxina** 0,25 mg 0-1-0
- **Omnig 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)
- **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 (<24)
- **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 17/25 (≥ 16)
- **Comorbilitat :** Charlson: 5 (IC, MPOC, IR, Neoplàsia, Diabetis)
- **Síndromes geriàtriques:** transtorn de la marxa, déficit sensorial, polifarmàcia, depressió.

PRIMER REPTE

1

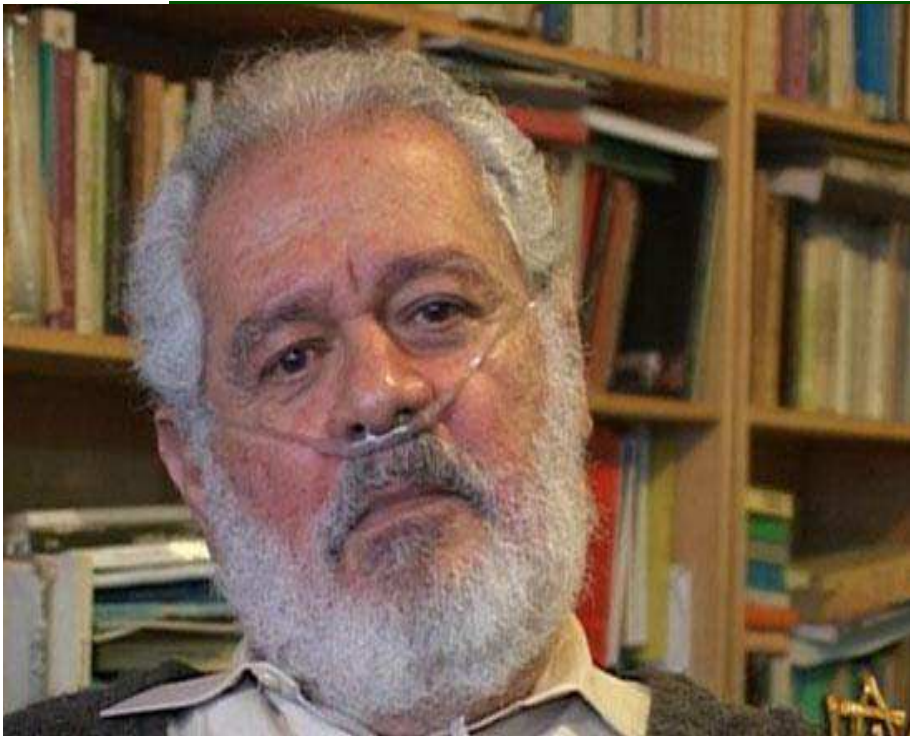
Es rep un avís PREALT de que l'Àngel serà donat d'alta per una exacerbació respiratòria.

Es programa un domicili.

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

☐ **SI**

☐ **NO**



Font: X. Gómez Batiste

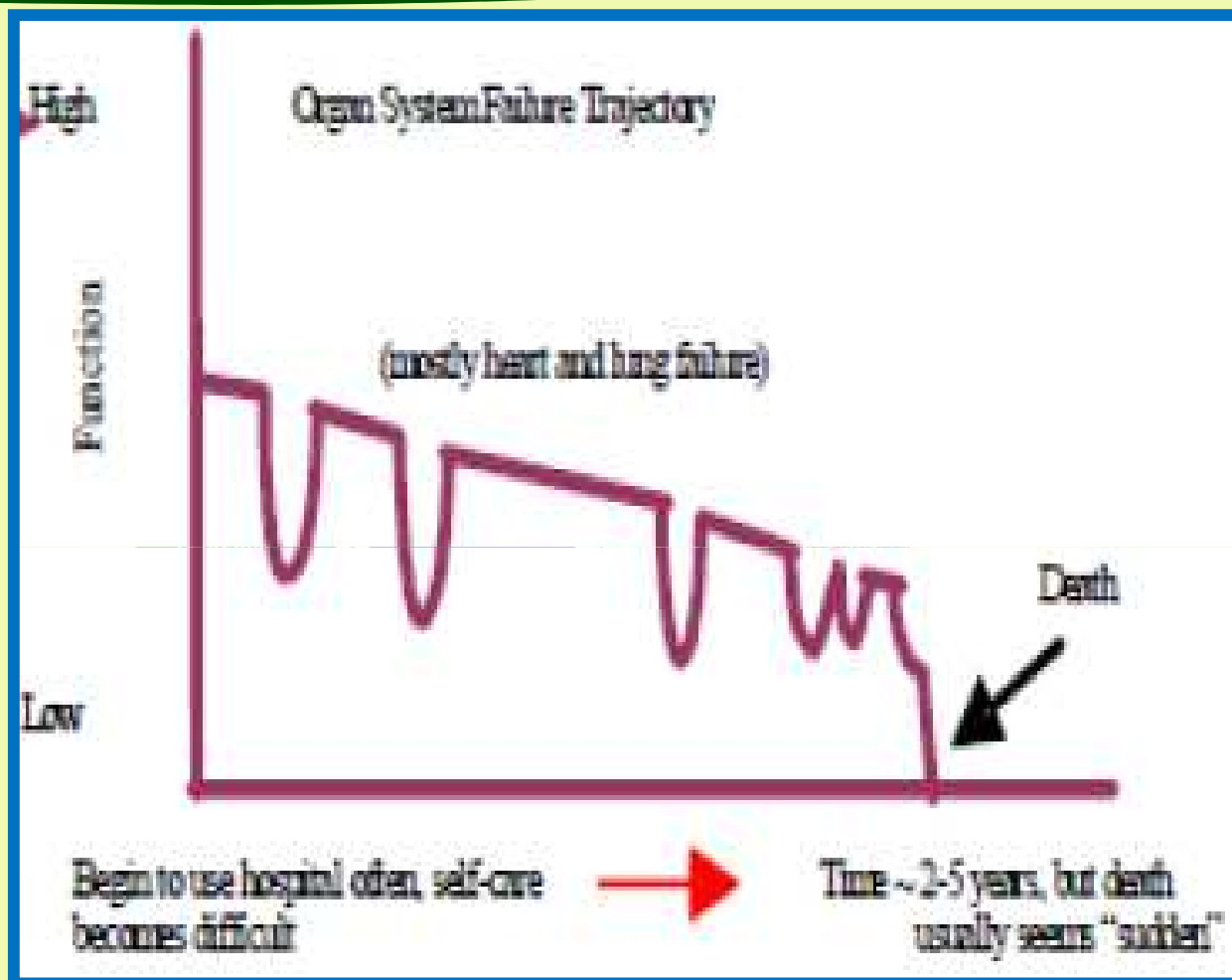


FIGURA 1: Modelos de trayectorias al final de la vida.

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

INSTRUMENT NECPAL-CCOMS-ICO® VERSIÓ 3.0 2016

Pregunta sorpresa (a/entre professionals)	Li sorprendria que aquest malalt morís al llarg del proper any?		☐ Sí (-) ☒ No (+)
"Demanda" o "Necessitat"	- Demanda: Hi ha hagut alguna expressió implícita o explícita de limitació d'esforç terapèutic o de demanda d'atenció pal·liativa de pacient o família i/o membres equip		☐ Sí ☒ No
	- Necessitat: identificada per professionals membres de l'equip		☒ Sí ☐ No
Indicadors clínics generals: en els últims 6 mesos - Severs, sostinguts, progressius, no relacionats amb procés intercurrent recent - Combinar severitat AMB progressió	- Declivi nutricional	• Pèrdua Pes > 10%	☐ Sí ☐ No
	- Declivi funcional	• Deteriorament Karnofsky o Barthel > 30% • Pèrdua >2 AVDs	☐ Sí ☐ No
	- Declivi cognitiu	• Pèrdua ≥ 5 minimental o ≥ 3 Pfeiffer	☐ Sí ☐ No
Dependència severa	- Karnofsky <50 o Barthel <20		☐ Sí ☐ No
Síndromes geriàtriques	- Caigudes - Úlceres per pressió - Disfàgia - Delírium - Infeccions a repetició	• Dades clíniques anamnesi ≥ 2 recurrents o persistents	☐ Sí ☐ No
Síntomes persistents	Dolor, debilitat, anorèxia, digestius...	• ≥ 2 símptomes (ESAS) persistents o refractaris)	☐ Sí ☐ No
Aspectes psicosocials	Distrés i/o Trastorn adaptatiu sever	• Detecció de Malestar Emocional (DME) > 9	☒ Sí ☐ No
	Vulnerabilitat social severa	• Valoració social i familiar	☐ Sí ☐ No
Multi-morbilitat	> 2 malalties o condicions cròniques avançades (de la llista d'indicadors específics)		☐ Sí ☐ No
Ús de recursos	Valoració de la demanda o intensitat d'intervencions	• > 2 ingressos urgents o no planificats 6 mesos • Augment demanda o intensitat d'intervencions (atdorm, intervencions infermeria, etc)	☒ Sí ☐ No
Indicadors específics	Càncer, MPOC, ICC, i Hepàtica, i Renal, AVC, Demència, Neurodegeneratives, SIDA, d'altres malalties avançades	• Per a desenvolupar com annexos • Criteris de severitat i progressió	☒ Sí ☐ No



CRITERIS NECPAL SEVERITAT / PROGRESSIÓ / MALALTIA AVANÇADA ^{(1) (2) (3) (4)}

Malaltia Oncològica	• Càncer metastàtic o locoregional avançat • En progressió • Síntomes persistents mal controlats o refractaris malgrat tractament
Malaltia pulmonar crònica	✗ Dispnea de repòs o de mínims esforços entre exacerbacions ✗ Confinat a domicili amb limitació marxa ✗ Criteris espiromètrics d'obstrucció severa (VEMS <30%) o criteris dèficit restrictiu sever (CV forçada <40% / DLCO <40%) ✗ Criteris gasomètrics basals oxigenoteràpia crònica domiciliària. • Necessitat corticoteràpia continuada • Insuficiència cardíaca simptomàtica associada
Malaltia cardíaca crònica	• Dispnea de repòs o de mínims esforços entre exacerbacions • Insuficiència cardíaca NYHA estadi III ò IV, malaltia valvular severa no quirúrgica o malaltia coronària no revascularitzable • Ecocardiografia basal: FE <30% o HTAP severa (PAPs > 60) • Insuficiència renal associada (FG <30 l/min)
Demència	• GDS $\geq 6c$ • Progressió declivi cognitiu, funcional, i/o nutricional
Fragilitat	• Index Fragilitat ≥ 0.5 (Rockwood K et al, 2005). • Avaluació geriàtrica integral suggestiva de fragilitat avançada (Stuck A et al, 2011)
Malaltia neurològica vascular (ictus)	• Durant la fase aguda y subaguda (<3 mesos post-ictus): estat vegetatiu persistent o de mínima consciència > 3 dies • Durant la fase crònica (> 3 mesos post-ictus): complicacions mèdiques repetides (o demència amb criteris de severitat post-ictus)
Malaltia neurològica degenerativa: ELA, EM, Parkinson	• Deterior progressiu de les funcions físiques i/o cognitives • Síntomes complexos i difícils de controlar • Disfàgia persistent • Dificultats creixents de comunicació • Neumonies aspiració recurrents, dispnea o insuficiència respiratòria
Malaltia hepàtica crònica	• Cirrosi avançada estadi Child C (determinat fora de complicacions), MELD-Na > 30 o ascitis refractària, síndrome hepato-renal o hemorràgia digestiva alta per hipertensió portal persistent malgrat tractament. • Carcinoma hepatocelular en estadi C ò D
Insuficiència renal crònica	• Insuficiència renal severa (FG <15) en pacients no candidats o amb rebuig a tractament substitutiu / o transplantament • Finalització diàlisi o fallo transplantament

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

MACA

2

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

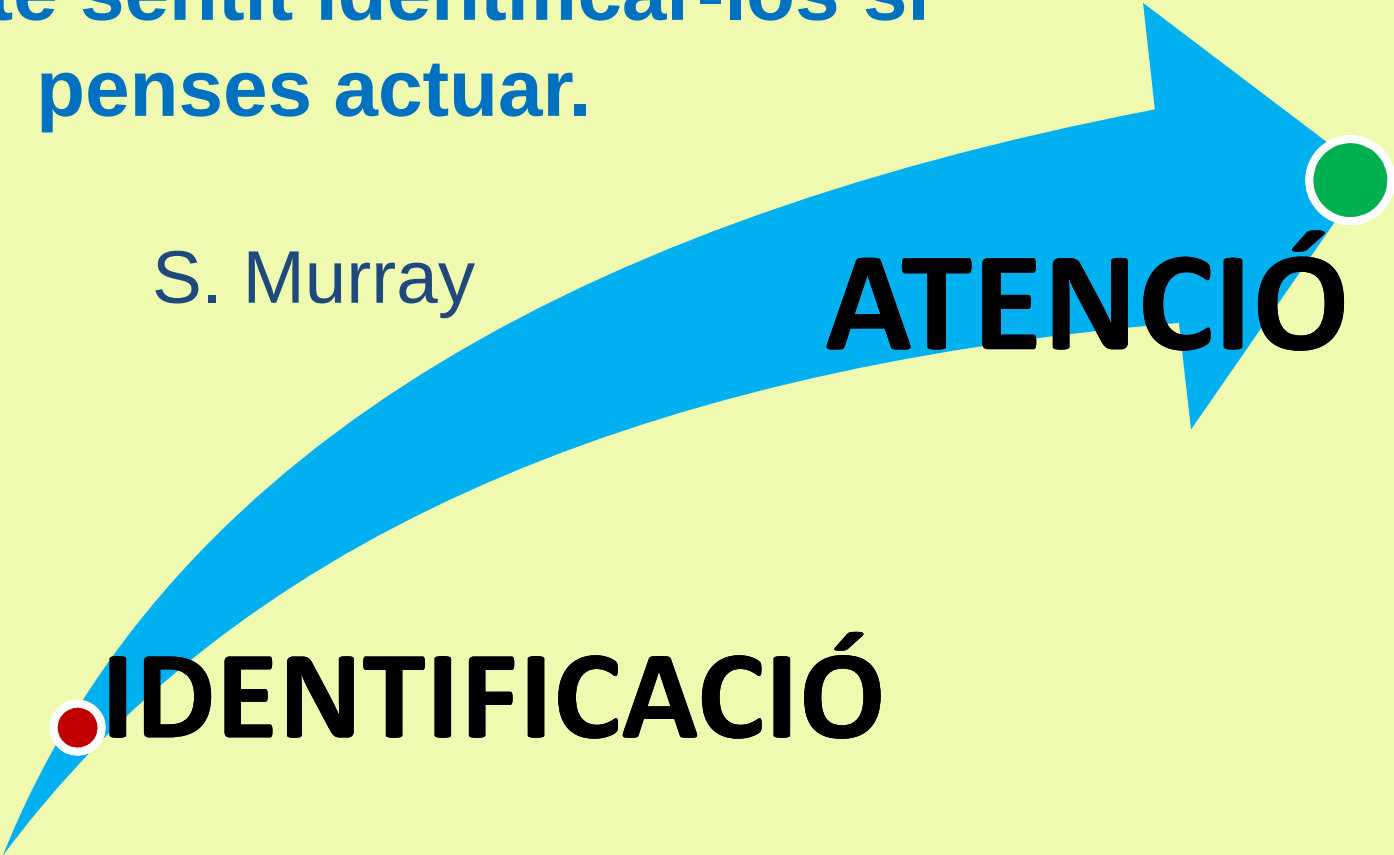
- ☐ **SI**
- ☐ **NO**

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%.

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

S. Murray



ATENCIÓ

IDENTIFICACIÓ

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.**

- **Daonil** 0-1-0 (glibenclamida)
- **Dianben** 850 mg 1-1-1 (metformina)
- **Omnice Ocas** 0,4 mg 1-0-0 (tamsulosina)
- **Tebetane** 2-0-2 (Serenoa repens)
- **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)
- **Rivastigmina** en pegats, durant 2 anys estabilitat clínica
- **Esertia 15** mg 0-0-1 (escitalopram)
- **Prevencor** 20 mg 0-0-1 (atorvastatina)
- **Sintrom** ½ comprimit per la nit
- **Boi-K** 1-0-0
- **Seguril** 1-0-0
- **Bisoprolol** 1-0-0
- **Digoxina** 0,25 mg 0-1-0
- **Pantoprazol** 0-0-1



4

Al següent control, la HbA1c arriba a 12% amb glucèmies basals superiors a 250... 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



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**



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

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

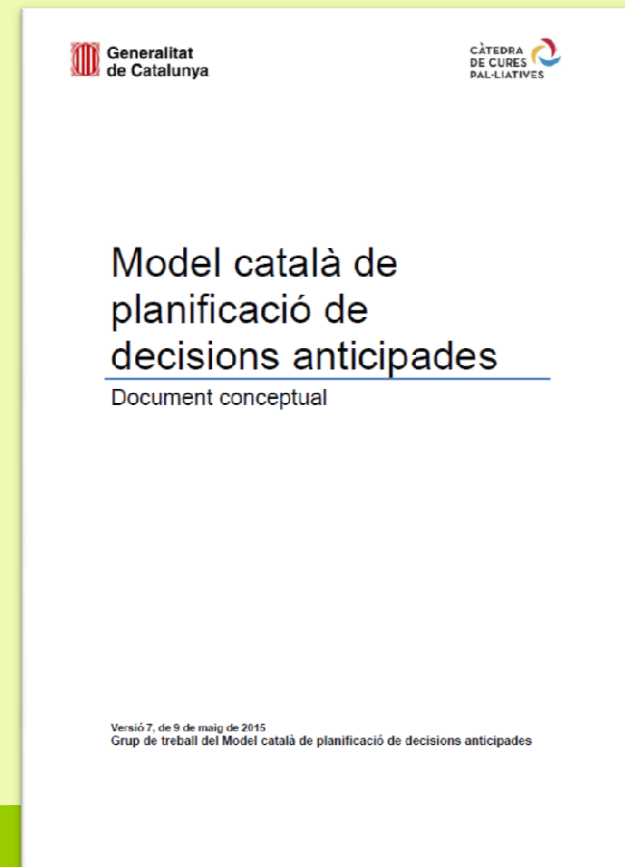
	Observacions
El pacient ha expressat preferències sobre el lloc on vol ser atès?	Comentaris
S'han pactat explícitament amb el pacient propostes d'adequació del pla terapèutic?	Comentaris
S'ha pactat explícitament amb el pacient alguna consideració pel que fa a l'ús de tècniques o instrumentacions?	Comentaris
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

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)



Visualització del PIIC a l'HCCC



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



CatSalut

HC³ | Història Clínica
Compartida a Catalunya

ROQUE ROQUE

Desconnexió

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

ROQUE RUIZ BUJANDA
CIP: RUBU0851023004
26 anys
Pacient Crònic Complex

ROQUE RUIZ BUJANDA
CIP: RUBU0851023004
26 anys
MACA

Informació sobre DVA

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



www.canalsalut.gencat.cat

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

HC³ | 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)

DVA vs PDA

	VOLUNTATS ANTICIPADES	PLANIFICACIÓ DECISIONS ANTICIPADES
Regulació	LEGAL	PROTOCOLS ASSISTENCIALS
Fonament	AUTONOMIA DE LA VOLUNTAT	
Element essencial	REVOCABILITAT	
Autors	INDIVIDU -Malalt o sa -Amb o sense assessorament	PERSONA i/o FAMÍLIA + PROFESSIONALS DE LA SALUT
Negoci jurídic	• UNILATERAL (Declaració de voluntat receptícia) • Majors de 18 Anys	• BILATERAL (Fruit del consens) • Majoria d'edat sanitària (majors de 16 anys) • Menor madur (entre 12 i 15 anys)
Destinatari	INDETERMINATS	DETERMINATS
Eficàcia	FUTURA (Circumstància prevista)	PRESENT (Malaltia en curs)
Instrument	DVA	PADS
Contingut	• INSTRUCCIONS • NOMENAMENT REPRESENTANT	PLANIFICACIÓ DE L'ATENCIÓ
Requisits formals	-DOCUMENT NOTARIAL -DOCUMENT PRIVAT AMB 3 TESTIMONIS	CONSTÀNCIA ESCRITA
Lloc de dipòsit	-HISTÒRIA CLÍNICA -REGISTRE ADMINISTRATIU	HISTÒRIA CLÍNICA

6

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

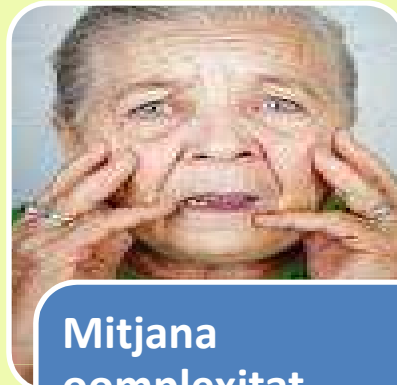
- o **Es poden valorar diversos recursos: PADES, hospital de dia...**
- o **Nomès es pot derivar a un SociSanitari**
- o **Augmentar l'ajut familiar que reben**
- o **Intentarem respectar el desig de pacient i família**





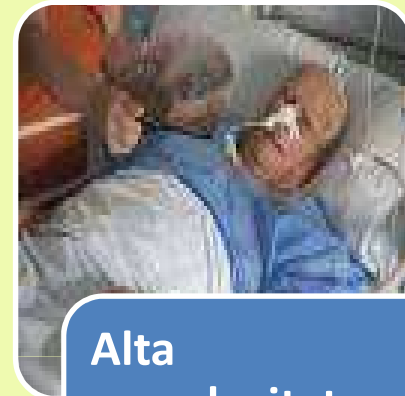
Baixa complexitat

- Autonomia preservada
- Suport familiar i cuidador amb baix risc claudicació o puntual.
- Necessitats cobertes



Mitjana complexitat

- Bloqueig cuidador
- Revindicacions i demandes constants
- Conflictes familiars
- Antecedents trastorn personalitat
- Incompliment terapèutic



Alta complexitat

- Absència cuidador.
- Demanda d'ingrés.
- Negligències o maltractaments.

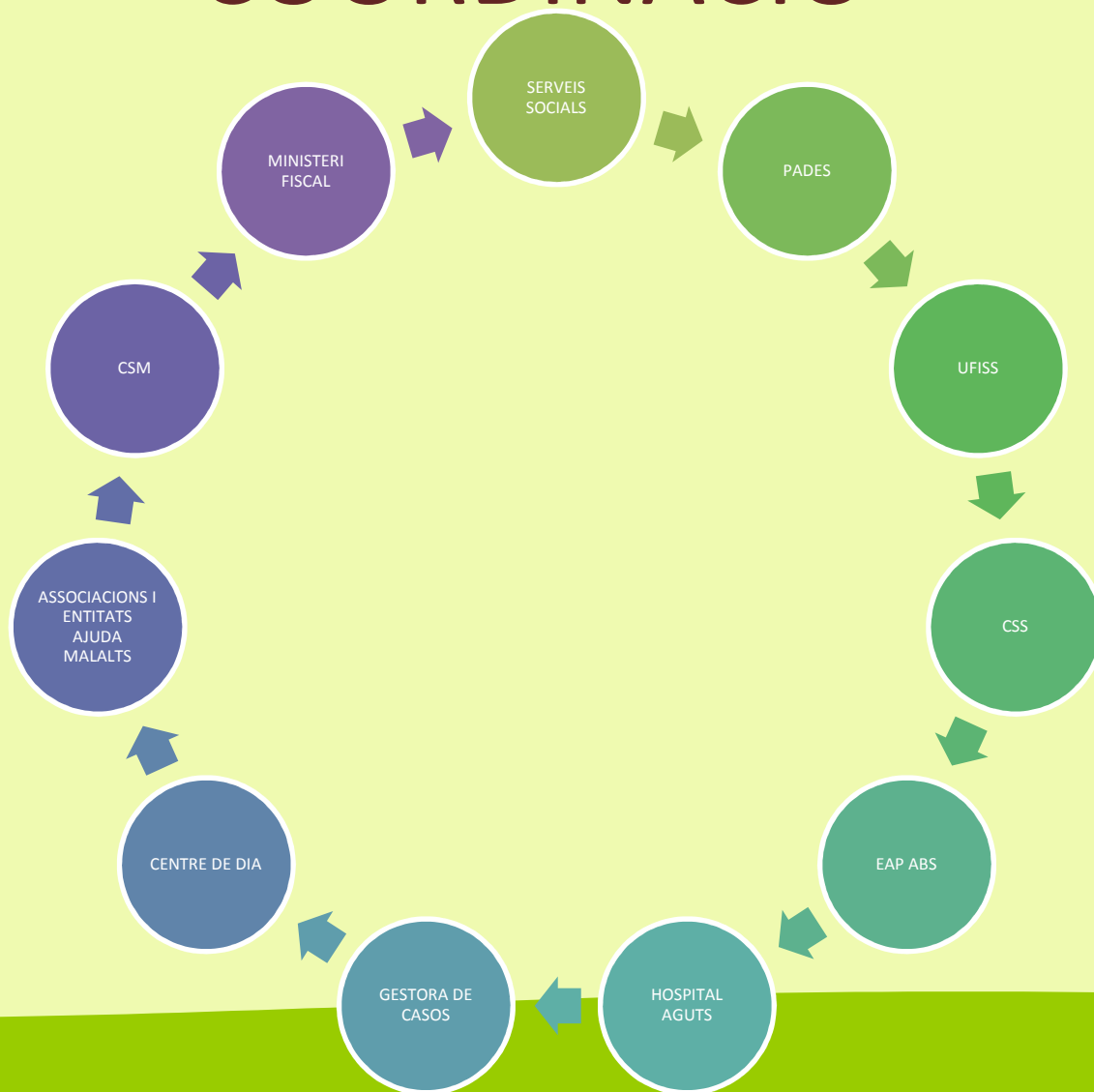
Suport contenció

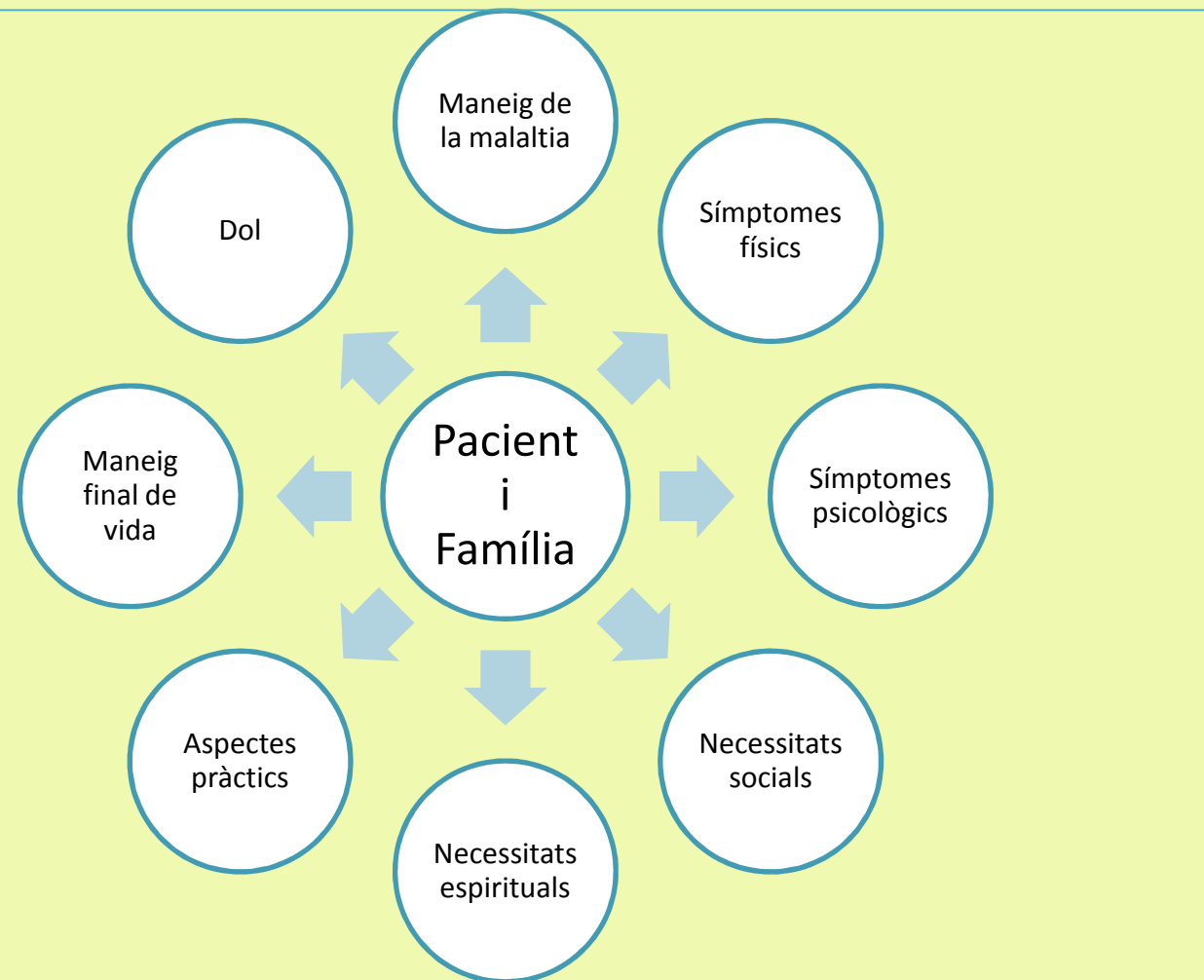
- Recolzament, escolta, proximitat, intentar amortiguar els determinants socials, facilitar tràmits, aconseguir recursos externs que millorin qualitat de vida del pacient i entorn família....

Seguiment

- Organitzar el seguiment del pacient en agenda, trucades i visites domicili. També les trucades de coordinació amb els altres serveis implicats.

COORDINACIÓ





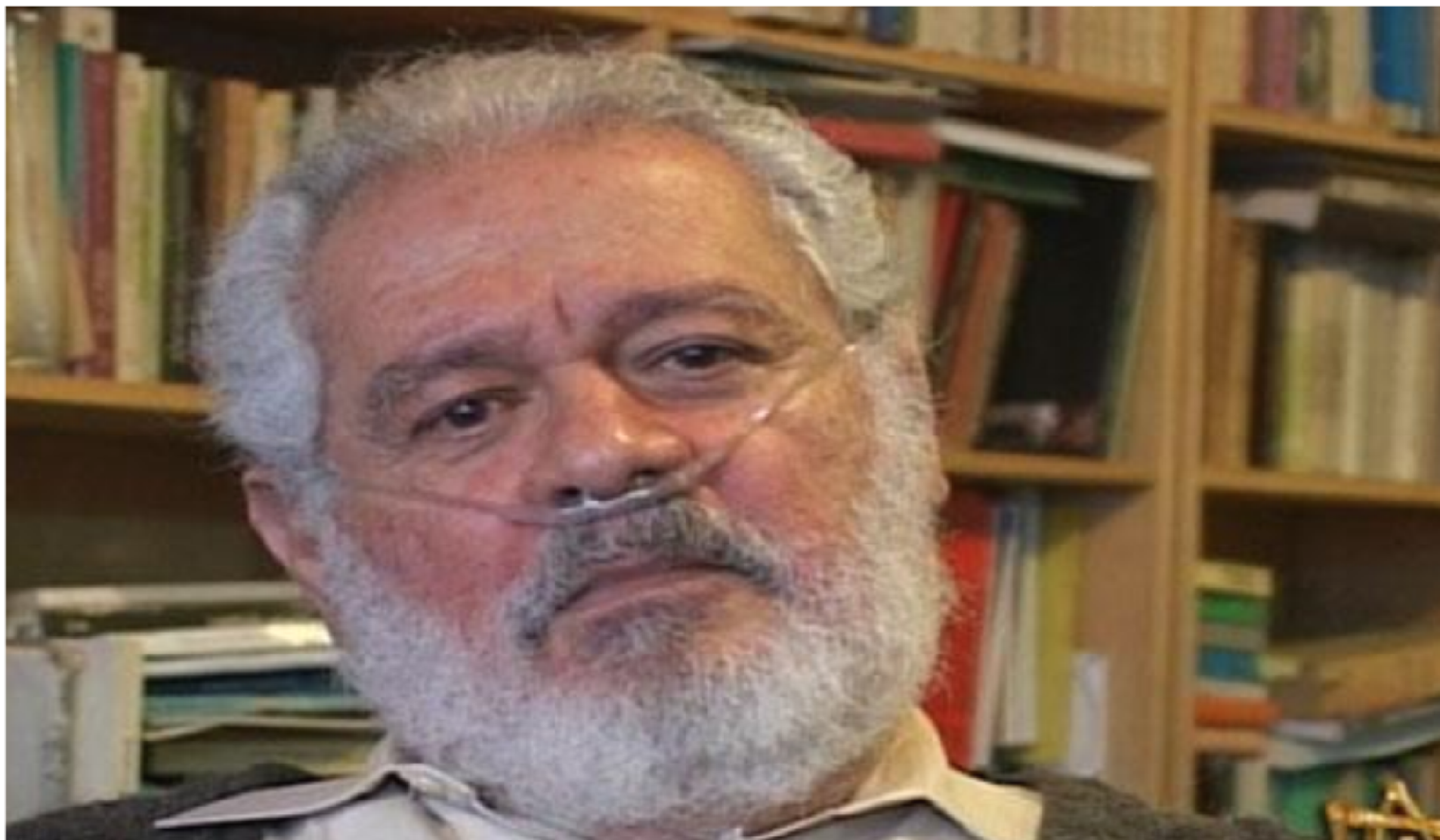
Model de detecció de necessitats de Frank Ferris

- 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????

*Nosaltres
som
especialistes
de persones*

















- Agraïments

- Mónica Anguela
- Eduard Borreguero
- Antonia Caballero
- Juanjo Cabre
- Tere Canela

- Paco Martin
- Rosario Perz
- Remei Tell-
- Esperanza Vicente

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