

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

Tarragona, 28 d'Abril de 2016



Cas 1: Higinio

- Pacient home de 72 anys que viu en parella (ella treballa, té 64 a)
- La major part del dia està sol, esta jubilat.... té un gos.
- Higinio s'ofega i també s'agobia sovint.
- Els fills viuen lluny.
- Els veïns l'ajuden.



- **DM2** en tractament amb ADO (22 a. d'evolució)
- **MPOC** (darrera espirometria amb CV 53% FEV1 36% . Index Tiffenau 70). Múltiples ingressos per quadres de sobreinfecció respiratòria amb tractaments amb corticoides orals recidivants.
- **SAOS** lleu sense CPAP.
- Exfumador
- HBP

- Acudeix de visita al centre, aportant informe d'alta per una exacerbació.

- Darrera analítica amb:
 - Hemograma: Eri 4.23 Hb 12.4 Hcto 36.3 VCM 86. Resta normal.
 - Glucosa 122; Hb A1c 7.4
 - TG 112.9; Colest 202; HDL 52.2; LDL 128.1
 - Urat 325; Creat 44 amb FGR 60mL/min/1,73m².
 - Ionograma normal. Bioquímica d'orina normal
 - TSH 1.79

- Pressió arterial: 150/90 mmHg (última determinació)
- Tractament actual:
 - Gliclazida 30mg/dia; Metformina 850mg/12h;
 - Tamsulosina 0.4mg/dia;
 - Spiriva (tiotropi) 18 mcg/24h; Daxas 500/24h (roflumilast) ;
Relvar ellipta 92/22mcg (vilanterol+fluticasona)/24h

- ***Amb aquestes dades creieu que cal fer alguna modificació de tractament per control de factors de risc cardiovascular?***

☐ **Si**

☐ **No**

- Glucosa 122 Hb A1c 7.4
- TG 112.9; Colesterol 202; HDL 52.2;
LDL 128.1
- Pressió arterial: 150/90 mmHg
- FGR 60ml/min

Respecte al tractament per la MPOC, indiqui la resposta que cregui més oportuna

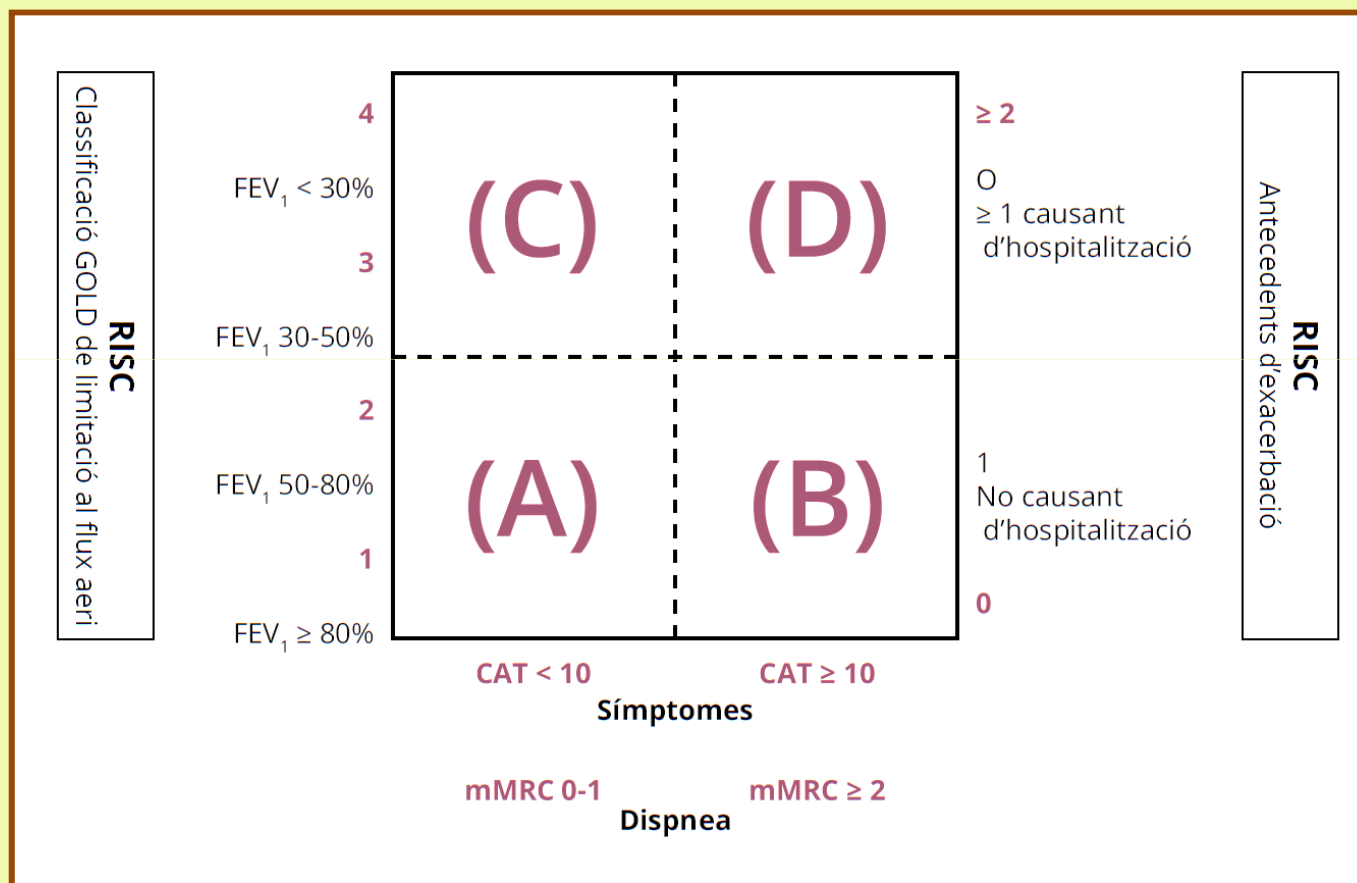
1

- **S'hauria de conèixer prèviament el grau d'afectació del malalt (p.e. guia GOLD)**
- **Les guies indiquen que ha de portar un corticoide inhalat**
- **La indicació del roflumilast en aquest cas es correcta**
- **Es recomanaria utilitzar metilxantines de manera habitual, per anar a dormir (control d'íspnea)**

Spiriva (tiotropi) 18 mcg/24h; Daxas 500/24h (roflumilast) ; Relvar ellipta 92/22mcg (vilanterol+fluticasona)/24h



GUIA GOLD update 2016



ESCALA DE DISPNEA

Escala del Medical Research Council (MRC) modificada

0	Absència de dispnea, excepte al realitzar exercici intens
1	Dispnea al caminar ràpid o al pujar un pendent poc pronunciat
2	Incapacitat de mantenir el pas d'altres persones de la mateixa edat, caminant en pla, degut a dificultat respiratòria, o haver d'aturar-se a descansar al caminar en pla al propi pas.
3	Haver d'aturar-se per descansar al caminar uns 100 m o als pocs minuts de caminar en pla al propi pas.
4	La dispnea impedeix al pacient sortir de casa o apareix amb activitats com vestir-se o desvestir-se.

Qüestionari CAT

(COPD Assessment Test)

Qüestionari validat
que mesura l'impacte
de l'MPOC sobre el
benestar i la vida
diària.

Accessible online:
www.catestonline.org

Su nombre:

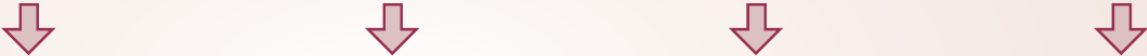
Fecha actual:



Nunca toso	0 1 2 3 4 5	Siempre estoy tosiendo	
No tengo flema (mucosidad) en el pecho	0 1 2 3 4 5	Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad)	
No siento ninguna opresión en el pecho	0 1 2 3 4 5	Siento mucha opresión en el pecho	
Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta el aire	0 1 2 3 4 5	Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta mucho el aire	
No me siento limitado para realizar actividades domésticas	0 1 2 3 4 5	Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas	
Me siento seguro al salir de casa a pesar de la enfermedad pulmonar que padezco	0 1 2 3 4 5	No me siento nada seguro al salir de casa debido a la enfermedad pulmonar que padezco	
Duelmo sin problemas	0 1 2 3 4 5	Tengo problemas para dormir debido a la enfermedad pulmonar que padezco	
Tengo mucha energía	0 1 2 3 4 5	No tengo ninguna energía	
			PUNTUACIÓN TOTAL

COPD Assessment Test con el logotipo CAT es una marca comercial del grupo de empresas GlaxoSmithKline.
© 2009 GlaxoSmithKline group of companies. Todos los derechos reservados.
Last Updated: February 26, 2012

Programa d'harmonització Farmacoterapèutica de Medicaments en l'Àmbit de l'Atenció Primària i Comunitària del Servei Català de la Salut.

	GRUP A	GRUP B	GRUP C	GRUP D
Funció pulmonar pacients $FEV_1/FVC < 0,7$	$FEV_1 \geq 50\%$ (lleu-moderat)	$FEV_1 \geq 50\%$ (lleu-moderat)	$FEV_1 < 50\%$ (greu-molt greu)	$FEV_1 < 50\%$ (greu-molt greu)
Exacerbacions	0-1 Exacerbacions/any	0-1 Exacerbacions/any	≥ 2 Exacerbacions/any o ≥ 1 hospitalització per exacerbació	≥ 2 Exacerbacions/any o ≥ 1 hospitalització per exacerbació
Símptomes	<i>Baix nivell de símptomes</i>	<i>Alt nivell de símptomes</i>	<i>Baix nivell de símptomes</i>	<i>Alt nivell de símptomes</i>
				
	Cessació tabàquica, programa d'educació terapèutica estructurat, activitat física, vacunació			
Tractament d'elecció	Broncodilatadors d'acció curta a demanda (SABA o SAMA)	Broncodilatadors d'acció llarga (LABA o LAMA)	Corticoide inhalat + broncodilatadors d'acció llarga (LABA o LAMA)	Corticoide inhalat + broncodilatadors d'acció llarga (LABA i/o LAMA)
Tractament alternatiu	Broncodilatadors d'acció llarga (LABA o LAMA) o Broncodilatadors d'acció curta (SABA + SAMA)	Broncodilatadors d'acció llarga (LABA + LAMA)	Broncodilatadors d'acció llarga (LABA + LAMA)	Corticoide inhalat + broncodilatadors d'acció llarga (LABA + LAMA)



GOLD update 2016

Patient Group	RECOMMENDED FIRST CHOICE	ALTERNATIVE CHOICE	OTHER POSSIBLE TREATMENTS**
A	SA anticholinergic prn or SA beta ₂ -agonist prn	LA anticholinergic or LA beta ₂ -agonist or SA beta ₂ -agonist and SA anticholinergic	Theophylline
B	LA anticholinergic or LA beta ₂ -agonist	LA anticholinergic and LA beta ₂ -agonist	SA beta ₂ -agonist <i>and/or</i> SA anticholinergic Theophylline
C	ICS + LA beta ₂ -agonist or LA anticholinergic	LA anticholinergic and LA beta ₂ -agonist or LA anticholinergic and PDE-4 Inhibitor or LA beta ₂ -agonist and PDE-4 Inhibitor	SA beta ₂ -agonist <i>and/or</i> SA anticholinergic Theophylline
D	ICS + LA beta ₂ -agonist <i>and/or</i> LA anticholinergic	ICS + LA beta ₂ -agonist and LA anticholinergic or ICS + LA beta ₂ -agonist and PDE-4 inhibitor or LA anticholinergic and LA beta ₂ -agonist or LA anticholinergic and PDE-4 inhibitor	Carbocysteine N-acetylcysteine SA beta ₂ -agonist <i>and/or</i> SA anticholinergic Theophylline

CRITERIS DE DERIVACIÓ PER VALORAR OXIGENOTERÀPIA CRÒNICA DOMICILIÀRIA

- ▶ $FEV_1 \leq 1$ litre.
- ▶ Escala dispnea mMRC 3 i 4.
- ▶ Signes d'hipertensió pulmonar i/o *cor pulmonale*.
- ▶ Hematòcrit $\geq 55\%$.
- ▶ Cianosi i/o saturació O_2 mitjançant pulsioximetria $\leq 92\%$.

Indicacions OCD

MPOC estable (després d'un mes de l'última descompensació), sense consum actual de tabac i tractament farmacològic complet, amb **pO₂ < 55 mmHg i pCO₂ 55-60 mmHg**

i que presenti, alguna de les característiques següents:

- Hipertensió arterial pulmonar
- Policitemia (hematòcrit > 55 % en homes i > 47 % en dones)
- Insuficiència cardíaca congestiva

S'ha d'administrar > 15 h/dia

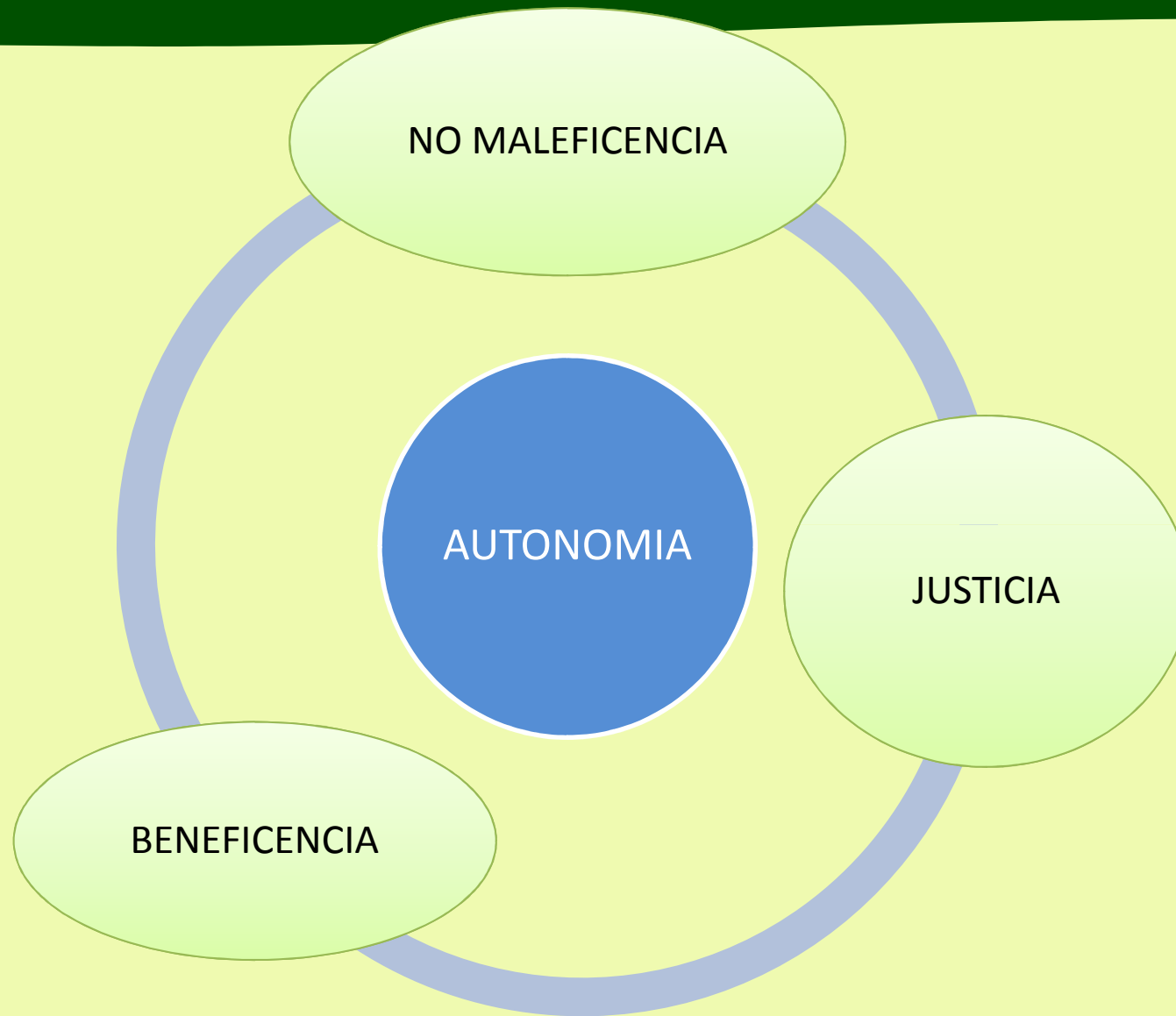
2

L'Higini ve a la consulta per que fa 2 dies va començar amb un quadre de lumbalgia que en les ultimes 24 h s'aguditza amb **Lumbociatàlgia intensa**, i com a conseqüència d'això ha de **deambular amb cadira de rodes** i de sobte inicia quadre **d'incontinència urinària** que no hi era prèviament.
Quina mesura proposaria?

- o **Remetre a Urgències Hospitalàries**
- o **Iniciar tractament amb analgèsics IM i bolquers**
- o **Consultar amb el Traumatòleg, per via ordinària**
- o **Demanarem unes Rx de columna lumbar urgentment**

REQUISITOS NECESARIOS PARA EJERCER AUTONOMÍA

- ☐ Actuar voluntariamente.
- ☐ Tener información suficiente.
- ☐ Tener capacidad.



Límites de la autonomía del paciente

- ***Davant d'aquesta situació....Us seria d'utilitat la Valoració Geriàtrica Integral prèvia i actual per poder afinar en possibles exploracions complementàries a realitzar i determinar el tractament adient pel pacient?***
 - o Si***
 - o No***

DIMENSIÓ		VALORACIÓ bàsica	TEST
Valoració clínica		✓ Malalties actives ✓ Revisió de medicació i adequació a objectius terapèutics	Charlson (comorbiditat)
Valoració funcional	Activitats instrumentals (AIVD)	✓ Conserva alguna activitat instrumental? ✓ És autònom en el maneig de la medicació?	Escala Lawton i Brody
	Activitats bàsiques (ABVD)	✓ autònom (IB $\geq$ 90) ✓ Dep. moderada (IB 85-25) ✓ Dep. severa (IB $\leq$ 20)	Índex Barthel
Valoració mental	Valoració cognitiva	✓ Si no consta Det. Cognitiu ✓ Det. cognitiu lleu-moderat (GDS 3-4-5) ✓ Det. cognitiu greu (GDS 6-7)	✓ T. Pfeiffer ✓ Minimental /GDS
	Valoració emocional	✓ Si està eutímic ✓ Si té depressió en tractament	Test de Yesavage
Valoració social		Si hi ha absència / presència de criteris de vulnerabilitat social	✓ Esc. Gijón ✓ Test Zarit

DIMENSIÓ		VALORACIÓ bàsica	TEST
Valoració nutricional		✓ Pèrdua de pes els darrers 6 mesos: >5%? > 10%? ✓ Anorèxia significativa	✓ MNA ✓ IMC
Síndromes Geriàtriques	Caigudes i tr. de la marxa	✓ Ha presentat ≥ 2 caigudes els darrers 6 mesos?	Get up and go
	NPP	Té nafres per pressió? Grau ?	Escala de Braden
	Disfàgia	S'ennuega habitualment amb la ingesta de líquids? Sòlids?	Test de deglució
	Síndrome confusional	Tr. de comportament en relació a processos intercurrents?	CAM
	Altres	✓ Restrenyiment ✓ alteració dels sentits	
Síntomes		✓ Té dolor que requereix de ≥ 2 analgèsics convencionals i/o opiacis majors? ✓ Té dispnea que li impedeix sortir de casa i/o requereix d'opiacis?	✓ EVA ✓ ESAS
Qualitat de vida		✓ Actualment està satisfet de la seva vida?	Euroqol 5D

- El PAPPS no recomana l'aplicació sistemàtica de la VGI a la població general
- Prioritzant les persones grans de risc i fràgils:
 - Edat (≥ 85 anys)
 - Multimorbiditat i polifarmàcia
 - Aparició de síndromes geriàtriques
 - Caigudes
 - Davallada funcional
 - Trastorns cognitius /síndrome confusional
 - Disfàgia
 - Trastorns psicosocials com la depressió o aïllament
 - Altes necessitats d'atenció /ús de recursos
 - Consideració de canvi de situació de vida (prèvia transició a residència,...)

- Al Hospital li realitzen laminectomia lumbar, es posa un corsé, li indiquen corticoides ev i AINEs amb protecció gàstrica
- Després del diagnòstic i tractament específic de patologia lumbar a l'Hospital de referència li **donen l'alta a domicili**

(Finalment era una fractura osteoporòtica, amb sagnat copiòs que comprimia la cua de cavall)

Abordatge Social

- Al domicili o al CAP.
- Obtenció dades socials i familiars.
- Identificació cuidador principal i nivell implicació.
- Exploració de la xarxa familiar i social més propera i en quines tasques colaboren.
- Conèixer antecedents intervenció social.

REGISTRE

ECAP 10.0.0 - Connexió: CAP REUS 2 MONICA ANGUELA BATLLE P209UMA4

prsf320 - Seguir problemes de salut

Dades clíniques IT PrOves Prescripció Agenda paciEnts vacUnes Catàlegs aLtres aJuda docuMentació Suport

TS

Notes prèvies Introduir/Modificar nota Notes del dia Curs Clínic AE Seguiment Clínic Compartit

Pàg. 1

05/04/2016 11:44 - ANGUELA BATLLE, MONICA - ASSISTENT SOCIAL

DEPENDÈNCIA

VS Intervenció : SUPORT / CONTENCIÓ, TREBALL FAMILIAR, ASSESORAMENT / ORIENTACIÓ, INFORMACIÓ,
Intervenció : TIPUS DE TRÀMITS: Reconeix. grau/prestacions dependència (pendent de resolució de Terol)

M: venen la filla, la cònjuge i ell per demanar el teleassistència i preguntar sobre la resolució de Terol de la dependència.
E: Informo que el teleassistència hi ha llista de espera i que s'aplicaria per a ella.
Recomano vindre quan tinguin la resolució dependència per fer el trasllat d'expedient a Catalunya.

05/04/2016 12:02 - [REDACTED]

INCONTINÈNCIA URINÀRIA; MALALTIA D'ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA

M: Ve la filla per RE de panyals
A: Alzheimer/incontinència d'orina
P: Faig RE

INCONTINÈNCIA URINÀRIA

® S'ha donat d'alta el producte ABSORB INC ORINA NOC ANAT TENA ELASTICO TALLA MEDIANA 80 U.

30/03/2016 09:43 - [REDACTED]

HTA ESSENCIAL

M:
PAPPS
E:TA 154/60 FRC 62 TA 157/66 FRC 61
PESO 81,5
TALLA 166
ECG

30/03/2016 15:06 - [REDACTED]

CR S'ha modificat el PIIC

29/03/2016 11:46 - [REDACTED]

ACTIUS INACTIUS I.Q. A.F (?) NOCs

Recerca Tots Prioritzats

ACCIDENT VASCULAR ENCEFÀLIC AG
HIPERTENSIO ARTERIAL ESSENCIAL
INCONTINÈNCIA D'ORINA
PROBLEMES RELACIONATS AMB PERS

Crònic PCC

DETALL DEL PROBLEMA NOU PROBLEMA COMENTARI

Data Alta: 26/06/2014 Cod: G30.9

Descripció: ALZHEIMER

Comentari:

Inicio Anguela Batlle, Monica - ... ECAP - WebUtil - Windo... ECAP 10.0.0 - Connexi... Microsoft PowerPoint - [...]

10:31



Dades generals

Data obertura : 05/04/2015

Derivat per :

Demandant : Professionals



Nom demandant :

Altres :

Observacions :

Tancar Valoració actual

Dades valoració social

NO

GENOGRAMA

Situació sociofamiliar

05/04/2016

Situació laboral

05/04/2016

Habitatge

05/04/2016

Situació econòmica

05/04/2016

Diagnòstic social

Revisions Anteriors

Consulta resum

Informe VS

Altres Informes

Dades generals

Data obertura :

Derivat per :

Demandant :

Nom demandant :

Altres :

prsf453 - Situació Sociofamiliar

Darrers valors

Convivència

Altres

Grau de relació

Persona de referència

Nom

1er. Cognom

2on. Cognom

Telèfons de contacte

Observacions

CONVIVÈNCIA

Acceptar

Cancel·lar

Nous valors

Convivència

Altres

Grau de relació

Persona de referència

Nom

1er. Cognom

2on. Cognom

Telèfons de contacte

Observacions

Situació laboral

Històric

Guardar

Sortir sense guardar

Revisions Anteriors

Consulta resum

Informe VS

Altres Informes







Dades generals

Data obertura : Derivat per :

Demandant :  Nom demandant : Altres :

prsf453 - Situació Sociofamiliar

Darrers valors

Convivència: Altres:

Grau de relació:

Persona de referència:

Nom:

1er. Cognom:

2on. Cognom:

Telèfons de contacte:

Observacions:

Nous valors

Convivència: Altres:

Grau de relació: Altres:

Persona de referència:

Nom:

1er. Cognom:

2on. Cognom:

Telèfons de contacte:

Observacions:

GRAU DE RELACIÓ

- ☒ Satisfactòria
- ☐ Acceptable
- ☐ No satisfactòria
- ☐ Sense cap relació
- ☐ Maltractaments físics
- ☐ Maltractaments psicològics
- ☐ Altres

Dades generals

Data obertura : 05/04/2015

Derivat per :

Demandant : Professionals

Nom demandant :

Altres :

prsf453 - Situació Sociofamiliar

Darrers valors

Convivència

Jamb els fills

Grau de relació

Persona de referència

Nom

1er. Cognom

2on. Cognom

Telèfons de contacte

Observacions

Altres

PERSONA DE REFERÈNCIA

el cònjuge / la parella

Altres

els fills

els pares

la jove / el gendre

altres familiars

els amics

els veïns

un cuidador assalariat

el centre institucional

Acceptar

Cancel·lar

Nous valors

Convivència

Grau de relació

Persona de referència

Nom

1er. Cognom

2on. Cognom

Telèfons de contacte

Observacions

Altres

Altres

Situació laboral

Històric

Guardar

Sortir sense guardar

Revisions Anteriors

Consulta resum

Informe VS

Altres Informes

ECAP 10.0.0 - Connexió: CAP REUS 1 MONICA ANGUELA BATLLE P209UMA4

prsf453 - Mòdul de valoració social

Dades generals

Data obertura : 05/04/2015 Derivat per :
Demandant : Professionals Nom demandant : Altres :

prsf453 - Situació laboral

Darrers valors

Situació lab: **SITUACIÓ LABORAL**
pensionista
treballador actiu
economia submergida
demandant d'ocupació
mestressa de casa
estudiant
sense ocupació
Altres

Observacions

Nous valors

Situació laboral
Observacions

Acceptar Cancel·lar

Situació sociofamiliar Habitatge Històric Guardar Sortir sense guardar

Revisions Anteriors Consulta resum Informe VS Altres Informes

Inicio Intranet ICS C... ECAP - WebUt... ECAP 10.0.0 -... Anguela Batlle,... PCC Microsoft Powe... 12:36

Dades generals

Data obertura : 05/04/2015

Derivat per :

Demandant : Professionals



Nom demandant :

Altres :

prsf453 - Habitatge

Darrers valors

Manca d'habitatge : ☐

Ubicació

en el nucli urbà

Tipus

pis

Règim de tinença

d'un familiar

Altres

Altres

Altres

Manca d'equipaments / infraestructures

Calefacció/estufes : ☐

Electricitat : ☐

Banyera/dutxa : ☐

WC : ☐

Aigua : ☐

Cuina : ☐

Aigua calenta : ☐

Ascensors : ☐

Rentadora : ☐

Nevera : ☐

Telèfon : ☐

Barreres arquitect int. : ☐

Quines :

Barreres arquitect ext. : ☐

Quines :

Valoració habitatge

Nous valors

Manca d'habitatge : ☐

Ubicació

Tipus

Règim de tinença

Altres

Altres

Altres

Manca d'equipaments / infraestructures

Calefacció/estufes : ☐

Electricitat : ☐

Banyera/dutxa : ☐

WC : ☐

Aigua : ☐

Cuina : ☐

Aigua calenta : ☐

Ascensors : ☐

Rentadora : ☐

Nevera : ☐

Telèfon : ☐

Barreres arquitect int. : ☐

Quines :

Barreres arquitect ext. : ☐

Quines :

Valoració habitatge

Situació laboral

Situació econòmica

Històric

Guardar

Sortir sense guardar

Dades generals

Data obertura : 05/04/2015

Derivat per :

Demandant : Professionals



Nom demandant :

Altres :

prsf453 - Situació econòmica

Procedència dels ingressos

Valors procedència dels ingressos

Treball : ☐

IT: ☐

Incapacitat permanent total : ☐

Gran invalidesa : ☐

Incapacitat permanent absoluta : ☐

Viduitat : ☐

Jubilació : ☒

Fill a càrrec : ☐

Orfanesa : ☐

PNC jubilació : ☐

PNC invalidesa : ☐

Subsidi d'atur : ☐

PIRMI : ☐

Prestació d'atur : ☐

Prestació Llei dependència : ☐

Renda Activa Inserció : ☐

Altres fonts d'ingressos : ☐

Dades incapacitat temporal

CIP

Nom

Descripció del problema de salut

Data baixa

Num. de part

Data part

Dies Est.

Dies Real

Sortir

Revisions Anteriors

Consulta resum

Informe VS

Altres Informes

Dades generals

Data obertura : 05/04/2015

Derivat per :

Demandant : Professionals



Nom demandant :

Altres :

prsf453 - Agrupadors primaris

Proble

Th

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

EL TREBALL

HIGIENE

INFÀNCIA

L'ECONOMIA

L'EDUCACIÓ

L'HABITATGE

PROBLEMES LEGALS

PROBLEMES PERSONALS / FAMILIARS I DEL CUIDADOR

SALUT

SEXUALITAT

Doble-click per seleccionar

Sortir

DE LA PERSONA QUE DÓNA ELS SERVEIS

D. alta

D. baixa

08/03/2016

05/04/2016

Nou problema

Esborrar

Guardar

VALORACIÓ SOCIAL:

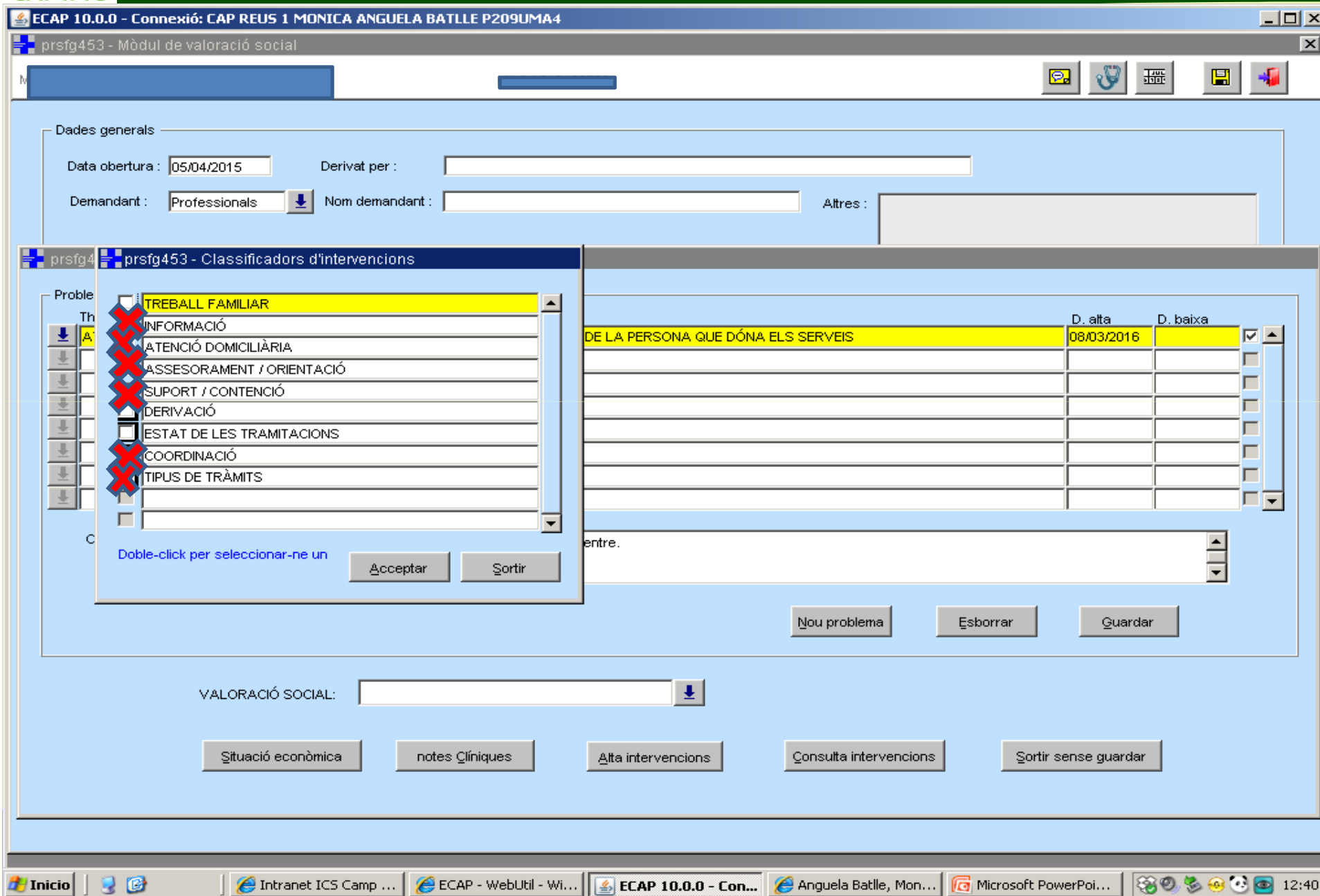
Situació econòmica

notes clíniques

Alta intervencions

Consulta intervencions

Sortir sense guardar





Dades generals

Data obertura : 05/04/2015

Derivat per :

Demandant : Professionals



Nom demandant :

Altres :

prsf453 - Llista d'activitats

Proble

Th

A



Origen	Codi	Descripció	
☒	C	VST01	INFORME SOCIAL
☐	C	VST04	CSS HOSPITAL DE DIA
☒	C	VST05	CSS LLARGA ESTADA TEMPORAL
☐	C	VST06	CSS CONVALESCÈNCIA
☐	C	VST07	CSS LLARGA ESTADA
☐	C	VST08	CSS PAL·LIATIU
☐	C	VST09	CSS UNITAT DE DEMÈNCIES
☐	C	VST10	CENTRE DE DIA GENT GRAN
☐	C	VST11	Centre de dia de discapacitats
☐	C	VST14	CASAL INFÀNCIA / ADOLESCÈNCIA
☐	C	VST15	RESIDÈNCIA GENT GRAN PÚBLICA DEFINITIVA
☐	C	VST16	RESIDÈNCIA GENT GRAN PÚBLICA TEMPORAL

Acceptar

Sortir

VALORACIÓ SOCIAL:



Situació econòmica

notes clíniques

Alta intervencions

Consulta intervencions

Sortir sense guardar

Dades generals

Data obertura : 05/04/2015

Derivat per :

Demandant : Professionals

Nom demandant :

Altres :

prsf453 - Llista d'activitats

Proble

Th

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

↓

Origen	Codi	Descripció
C	VST24	Reconeix. grau/prestacions dependència
C	VST25	INCAPACITATS - ICASS
☐	VST27	Ajut a persones amb discapacitat (PUA)
☐	VST28	AJUT TÈCNIC : PROGRAMA VIURE EN FAMÍLIA
☐	VST29	CERTIFICAT DE DISMINUCIÓ
☐	VST30	TERMALISME SOCIAL
☐	VST35	AUXILI DE DEFUNCIÓ
☐	VST37	PNC JUBILACIÓ
☒	VST38	PNC INVALIDESA
☐	VST39	SAD PRIVAT
☒	VST40	SAD PÚBLIC
☒	VST41	TELEASSISTÈNCIA

Acceptar

Sortir

VALORACIÓ SOCIAL:

↓

Situació econòmica

notes clíniques

Alta intervencions

Consulta intervencions

Sortir sense guardar

ECAP 10.0.0 - Connexió: CAP REUS 1 MONICA ANGUELA BATLLE P209UMA4

prsf632 - Intel·ligència Activa Clínica

CRG 6 / 5

HC3

Seguiment Actuacions S. Analític Imatges Resum Altres Fulls Treball Social

Més

	05/04/2016	08/03/16	08/03/2016
☒ Escala de BARTHEL. Activitat vida diària	+	65	65
☒ Test de PFEIFFER. Val. Mental.	+	0	0
☒ Escala d'equilibri i marxa de TINETTI	+		
☒ Indicador de Risc Social (TIRS)	+	6	6
☒ Test avaluació estat nutricional	+		
☒ Test sobrecàrrega cuidador (ZARIT)	+		
☒ Índex de comorbiditat de Charlson	+		
☒ Grau de complexitat del pacient	+		
☒ Test de LAWTON-BRODY	+		
☒ Escala de valoració social de l'ancià	+		
☒ Test de risc psicosocial (Barber)	+	7	7
☒ Grau de dependència			

Dimensió MOTORA: Valora autonomia d'activitats vida diària bàsiques

BRAÇ CTR: TALLA:

ATDOM S
HTA D T S
DM2 D T S
COL D T S

05/04/2016

Inicio Intranet ICS Camp ... ECAP - WebUtil - Wi... ECAP 10.0.0 - Con... Anguela Batlle, Mon... Microsoft PowerPoi... 12:52



ECAP 10.0.0 - Connexió: CAP REUS 1 MONICA ANGUELA BATLLE P209UMA4

prsf632 - Intel·ligència Activa Clínica

CRG 6 / 5

prsf278 - Escala de valoració social de l'ancià (Garcia et al)

Darrers valors

A. Situació familiar

- ☐ Viu amb la família sense dependència físicopsíquica
- ☐ Viu amb cònjuge d'edat similar
- ☐ Viu amb família i/o cònjuge i presenta algun grau de dependència
- ☐ Viu sol i té fills aprop
- ☐ Viu sol i no té fills o viuen lluny

B. Situació econòmica

- ☐ Més d'1'5 vegades el salari mínim
- ☐ Des d'1'5 vegades el salari mínim fins al salari mínim exclusivament
- ☐ Des del salari mínim fins a la pensió mínima contributiva
- ☐ LISMI - FAS - pensió no contributiva
- ☐ Sense ingressos o inferiors als de l'apartat anterior

C. Habitatge

- ☐ Adequat a les necessitats

Resultat:

Nous valors [0...25 punts]

A. Situació familiar

- ☐ Viu amb la família sense dependència físicopsíquica
- ☐ Viu amb cònjuge d'edat similar
- ☐ Viu amb família i/o cònjuge i presenta algun grau de dependència
- ☐ Viu sol i té fills aprop
- ☐ Viu sol i no té fills o viuen lluny

B. Situació econòmica

< 10 punts : No risc social

10 - 14 punts : Risc social

>14 punts : Problemàtica social

Sortir

Calcular resultat Netejar Guardar Sortir sense guardar

ATDOM

	D	T	S
HTA			
DM2			
COL			

05/04/2016

BRAÇ CTR: TALLA:

Inicio Intranet ICS Camp ... ECAP - WebUtil - Wi... ECAP 10.0.0 - Con... Anguela Batlle, Mon... Microsoft PowerPoi... 12:52

DIAGNÒSTIC SOCIAL

- És un pacient geriàtric crònic que a nivell socio familiar presenta un grau de complexitat mig. La persona cuidadora principal té alguns factors de risc de claudicació però no és absent.
- Possiblement l'atenció a aquest pacient serà compartida amb altres professionals del territori i s'hauran de fer pactes.

3

Un cop a casa, (el deteriorament renal ha continuat...doncs el dany pels AINEs ha estat gran..). una nova analítica aporta que el grau d'IRC ha progressat als 3 mesos, i és d'un FG de 27 (estadi 4). En base a això, què haurà de fer?

- **Hem d'ajustar la dosi de metformina**
- **Hem de suspendre la gliclazida i optar per altres sulfonilurees**
- **Hem de introduir un inhibidor de la DPP4 en lloc de la metformina**
- **Cal insulinitzar immediatament**

FG de 27 (estadi 4)

- **Hem d'ajustar la dosi de metformina**
- **Hem de suspendre la gliclazida i optar per altres sulfonilurees**
- **Hem de introduir un inhibidor de la DPP4 en lloc de la metformina**
- **Cal insulinitzar immediatament**

Tractament inicial:

- **Gliclazida 30mg/dia;**
- **Metformina 850mg/12h;**
- Tamsulosina 0.4mg/dia;
- Spiriva (tiotropi) 18 mcg/24h;
- Daxas 500/24h (roflumilast) ;
- Relvar ellipta 92/22mcg (vilanterol+fluticasona)/24h
- AINES
- Omeprazol

MALALTIA RENAL CRÒNICA: DADES

Pautes MRC. Versió definitiva | 2016

 Agència de Qualitat i
Avaluació Sanitàries de Catalunya

- **Prevalença $\approx$ 10%**

**PAUTES PER A L'HARMONITZACIÓ DEL
TRACTAMENT FARMACOLÒGIC DE LA
MALALTIA RENAL CRÒNICA**

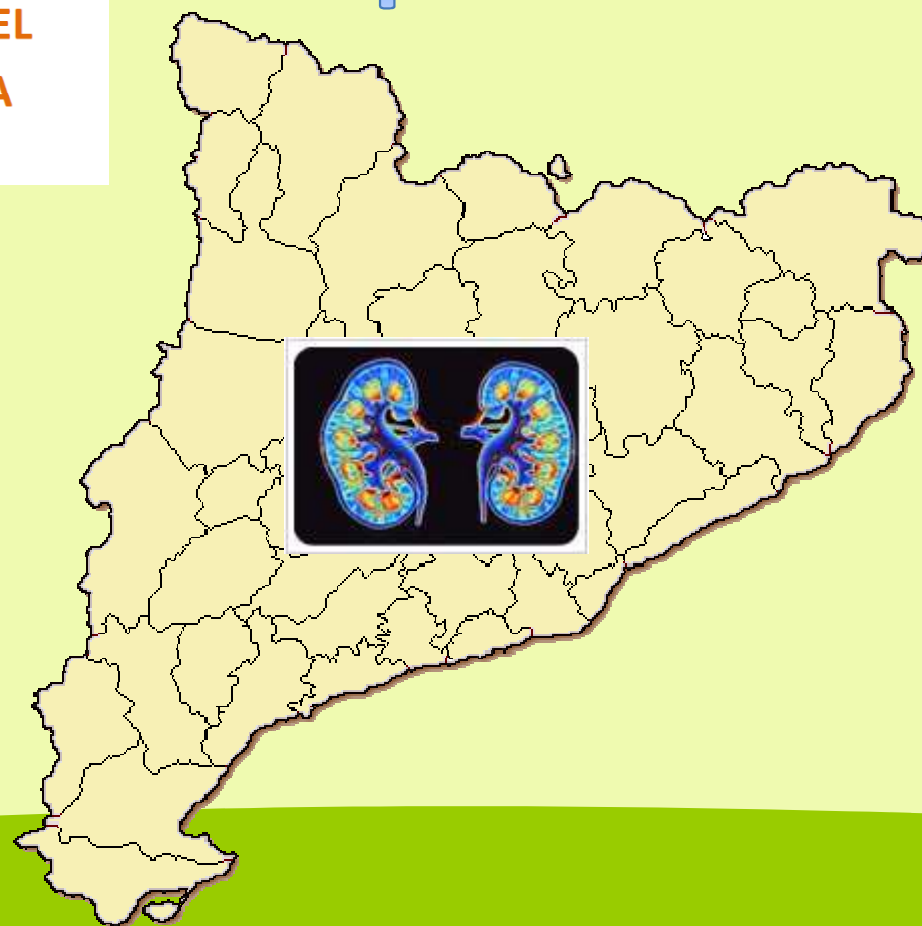
**750.000
persones**



**Associació
Catalana
de Diabetis**



**Generalitat de Catalunya
Departament
de Salut**



Estadiatge MRC

Pautes MRC. Versió definitiva | 2016

Taula 1 . Pronòstic de la MRC en funció del FGe i l'albuminúria¹.

				Categories d'albuminúria ² Descripció i rangs		
				A1	A2	A3
				Normal o lleugerament elevada < 30 mg/g < 3mg/mmol	Moderadament elevada 30-300 mg/g 3-30 mg/mmol	Molt elevada > 300 mg/g > 30 mg/mmol
Categories FG (mL/min/1,73m ²) Descripció i rang	G1	Normal o elevat	≥ 90	No MRC en absència de dany renal		
	G2	Lleugerament disminuït	60-89			
	G3a	Lleu a moderadament disminuït	45-59			
	G3b	Moderada a greument disminuït	30-44			
	G4	Greument disminuït	15-29			
	G5	Insuficiència renal avançada	< 15			

Els colors mostren el risc de complicacions específiques de la malaltia renal, risc de progressió i risc cardiovascular. Verd: baix risc o risc de referència (en absència de dany renal, no es pot catalogar de MRC); groc: risc moderat; taronja: risc alt; vermell: risc molt alt.

¹L'albuminúria s'expressa com a quocient albúmina/creatinina.

Font: Pautes d'Harmonització de la Malaltia Renal Crònica, 2016

Situacions de

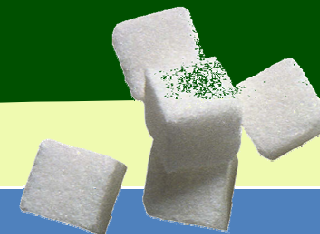


risc

- DM
- ICC
- Estenosi artèria renal
- Deshidratació
- Hiperpotasèmia

En general, no es requereixen ajusts de dosi en FG > 60 mL/min/1,73 m²

DOSIFICACIÓ FÀRMACS ANTIDIABÈTICS



Insulina	En qualsevol estadi. Però AJUSTAR la dosi ...!!
Meglitinides	Repaglinida en qualsevol estadi.
Tiazolidindiones	Pioglitazona en qualsevol estadi
Metformina	Segons fitxa tècnica, no en FGe <60 No planteja problemes en FGe ≥45 A valorar amb molta cura en FGe 30- 44 Contraindicada en FGe <30
Sulfonilurees	Contraindicades en FGe<30 (glibenclamida desaconsellada)
Inhibidors α-glucosidasa	Acarbosa contraindicada en FGe <30 Miglitol contraindicat en FGe <60
Inhibidors DPP-4 (previstos canvis en les indicacions)	Linagliptina en tots els estadis sense modificació de dosi Vildagliptina en tots els estadis (dosi 50% en FGe<50) Sitagliptina: dosi 50% en FGe< 50 i 25% en FGe< 30 Saxagliptina reduir dosi i no utilitzar en IR terminal
Agonistes GLP-1	Contraindicats en FGe<30. Amb prudència en FG 30-59
Glucosúrics (iSGLT2)	Contraindicades en FGe<60 (encara que <i>potser</i> no passaria res)

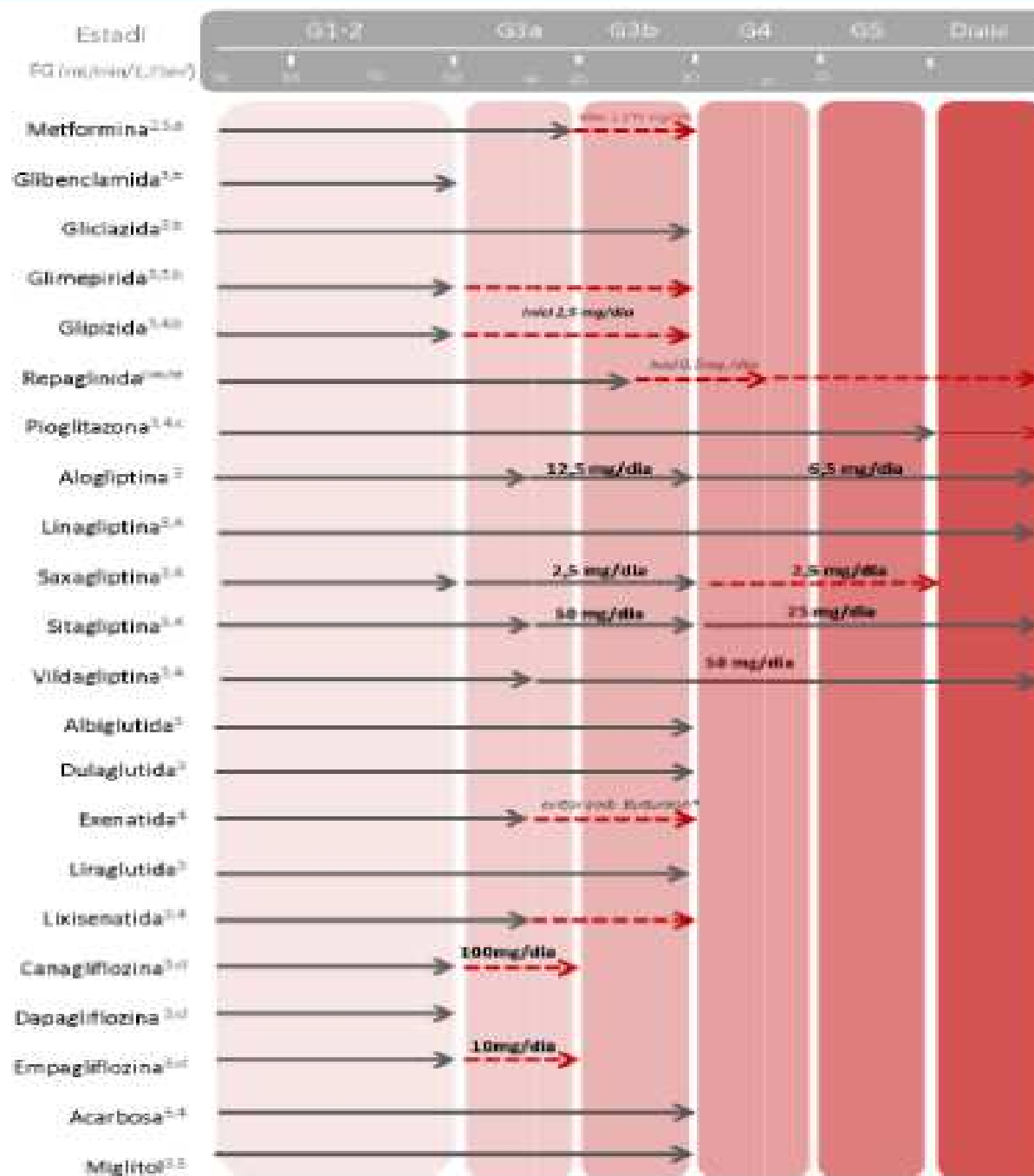
METFORMINA I EL SEU ÚS EN LA MRC

Taula 3. Ús de metformina en la MRC¹¹

Grau MRC	Filtrat glomerular (mL/min per 1,73 m ²)	Inici	Continuació	Dosi màxima	Altres recomanacions
1, 2	≥ 60	✓	✓	2.550 mg	
3a	45-60	✓	✓	2.550 mg	• Evitar si la funció renal és o s'espera que sigui inestable. • Especial precaució si s'inicia tractament antihipertensiu, diürètic o AINE. • L'alcohol incrementa el risc d'acidosi làctica. • Fer un seguiment més estret de la funció renal.
3b	30-45	X	✓	1.275 mg	
4, 5	< 30	X	X	No usar	

Font: *Pautes d'Harmonització de la Malaltia Renal Crònica, 2016*

Annex 4. Ajustament de dosi de fàrmacs antidiabètics



Estadiatge MRC

Taula 2. Estadis de la malaltia renal crònica

Estadi ^a	Descripció	Filtrat Glomerular estimat (ml/min/1,73m ²)
1	Dany renal amb FGe normal	≥ 90
2	Dany renal amb FGe lleugerament disminuït	60-89
3A	Disminució moderada del FGe, amb o sense altre dany renal	45-59
3B		30-44
4	Disminució greu del FGe, amb o sense altre dany renal	15-29
5	Insuficiència renal terminal o necessitat de tractament substitutiu renal	< 15

^aAfegir el sufix "p" si hi ha presència de proteinúria

En persones >70 anys, un FGe de 45-59 ml/min/1,73m², si és estable sense altra evidència de dany renal, és improbable que s'associï a complicacions relacionades amb la malaltia renal crònica⁴.

La fórmula recomanada per estimar el filtrat glomerular és actualment la MDRD⁴.

11555

FG de 27 (estadi 4)

- **Li hem de treure algun fàrmac més?**

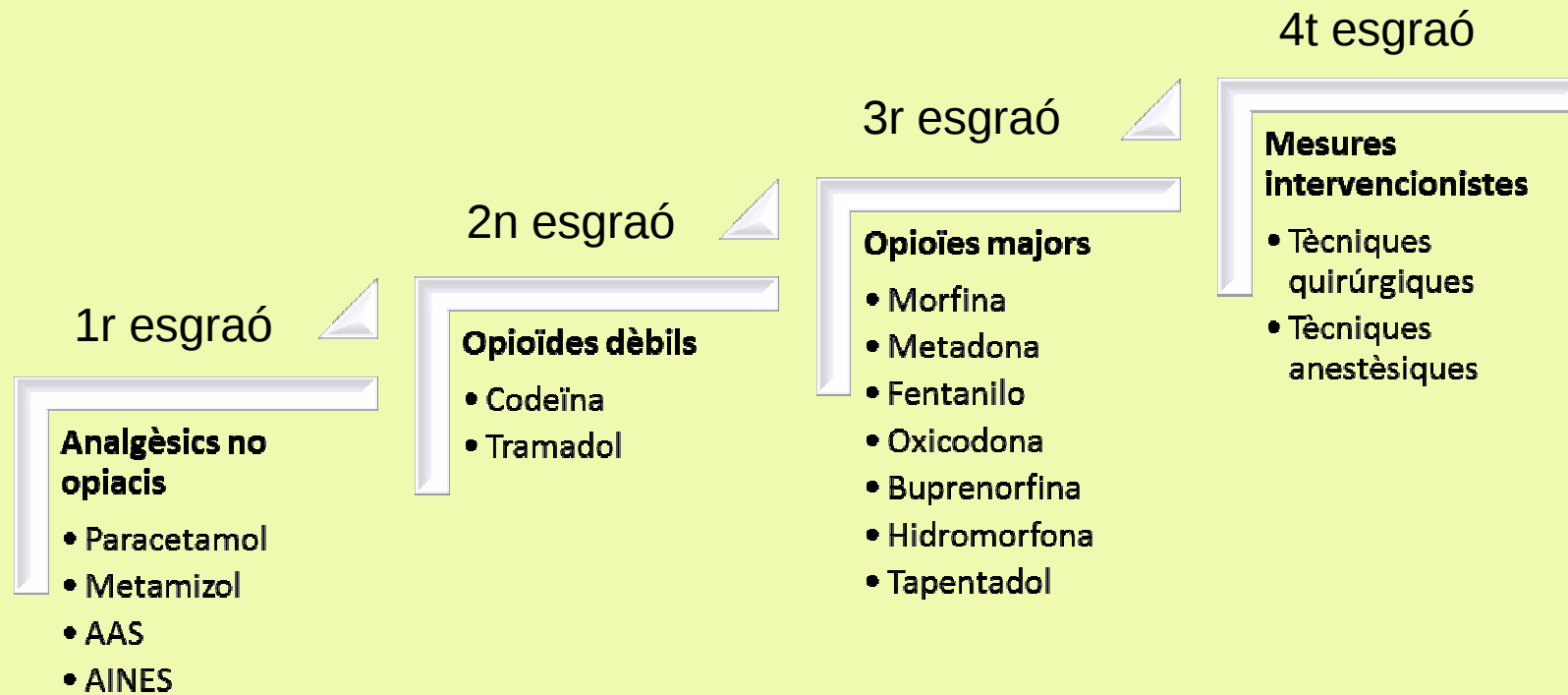
Tractament inicial:

- **Gliclazida 30mg/dia;**
- **Metformina 850mg/12h;**
- **Tamsulosina 0.4mg/dia;**
- **Spiriva (tiotropi) 18 mcg/24h;**
- **Daxas 500/24h (roflumilast) ;**
- **Relvar ellipta 92/22mcg (vilanterol+fluticasona)/24h**
- **AINES**
- **Omeprazol**

1. Haurem de diagnosticar abans de tractar
2. El tractament ha de ser:
 - Individualitzat
 - Multidimensional
 - Revisat regularment

- Avaluar detalladament el dolor: intensitat, causes, cronologia i repercussions en el pacient i la seva família.
- Reavaluar contínuament la resposta analgèsica, així com l'aparició d'efectes secundaris a la medicació.
- Abordar la persona amb dolor i el seu entorn mitjançant els tractaments analgèsics adequats i tècniques psicosocials.

Característiques del dolor	Dolor somàtic	Dolor visceral	Dolor neuropàtic
Origen	Estimulació dels nociceptors	Estimulació dels nociceptors	Lesió nerviosa
Funció nerviosa	Normal	Normal	Anormal
Localització de la lesió	Múscul, esquelet, òs...	Visceral, abdominal, toràcic...	Nervis
Descripció	Sord, agut, constant, ben localitzat	Difús, inespecífic, difícil localització, intermitent, referit	Cremor, formigueig, lancinant
Sensacions anormals	Cap	Cap	Habituals (alodinia, hiperalgèsia)
Resposta de l'analgèsia	Sí	Sí	Mala resposta



Co-adjuvants + Atenció a la família + Suport Emocional + Comunicació

MORFINA

- És el Gold standard
- Administrar a hores fixes i sempre amb la dosi de rescat
- Inci: 5-10mg/4h de morfina ràpida v.o. o 10mg/12h de morfina alliberament modificat
- Els primers dies revisar a diari la dosi.
- Augmentar la dosi total diària afegint la quantitat administrada en dosis de rescat

- Quan iniciem morfina, recomanar laxants
- Iniciar la primera dosi de morfina retardada al mateix temps que es dona l'última dosi de ràpida.
- Ajustar dosis en cas d'insuficiència renal ($C_{cr} < 10\%$: 50% de la dosis) i insuficiència hepàtica.

Responda a las cuatro preguntas siguientes marcando SÍ o NO en la casilla correspondiente.

ENTREVISTA AL PACIENTE

1. ¿Tiene su dolor alguna de estas características?

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1. Quemazón | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 2. Sensación de frío doloroso | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 3. Descargas eléctricas | SÍ ☐ | NO ☐ |

2. ¿Tiene en la zona donde le duele alguno de estos síntomas?

- | | | |
|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 4. Hormigueo | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 5. Pinchazos | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 6. Entumecimiento | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 7. Escozor | SÍ ☐ | NO ☐ |

EXPLORACIÓN DEL PACIENTE

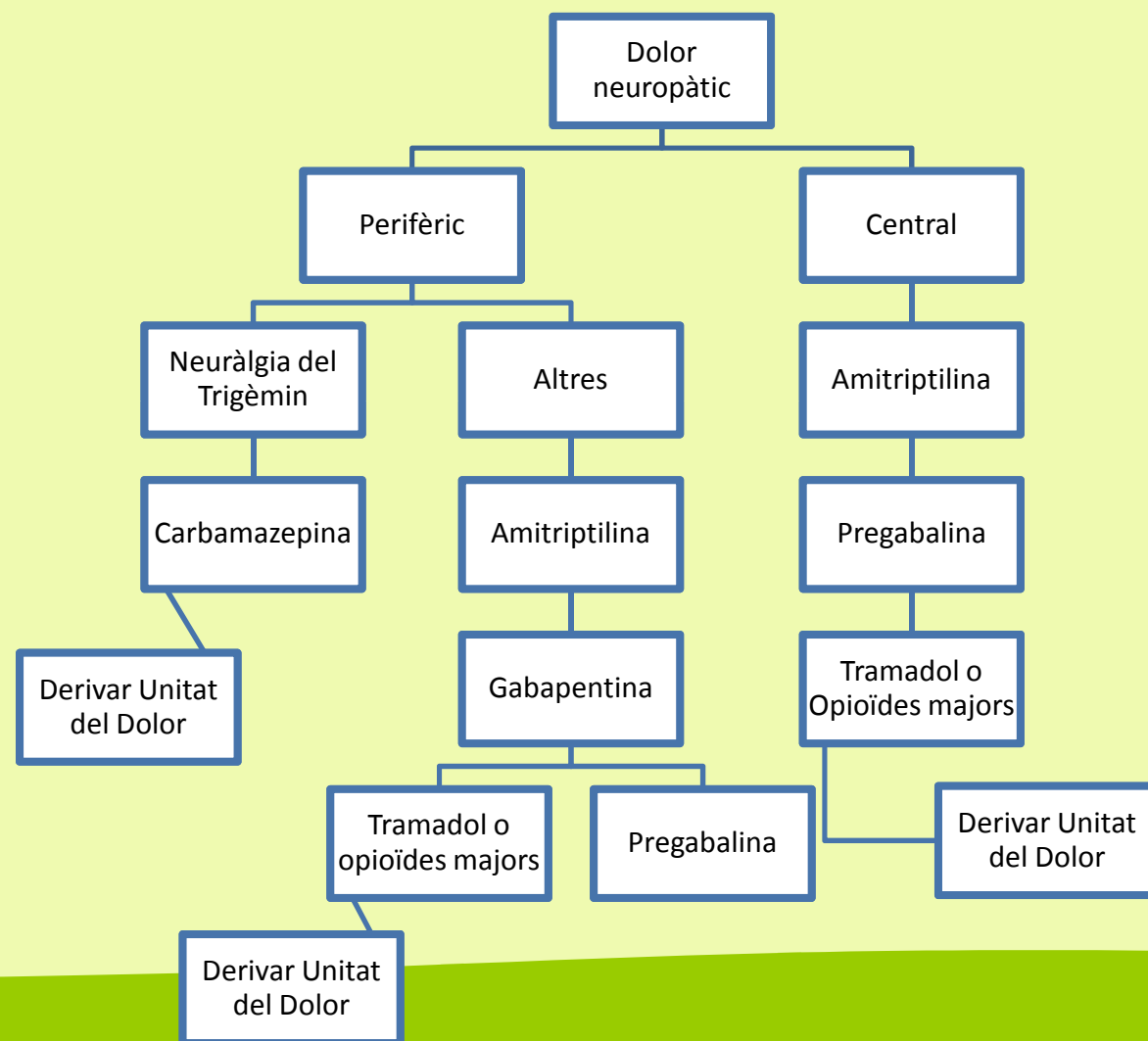
3. ¿Se evidencia en la exploración alguno de estos signos en la zona dolorida?

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 8. Hipoestesia al tacto | SÍ ☐ | NO ☐ |
| 9. Hipoestesia al pinchazo | SÍ ☐ | NO ☐ |

4. ¿El dolor se provoca o intensifica por...?

- | | | |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 10. El roce | SÍ ☐ | NO ☐ |
|-------------|-----------------------------|-----------------------------|

*El dolor és
neuropàtic si la
puntuació és ≥ 4*



L' Higinio



4

Com a conseqüència de la immobilitat, la incontinència i la seva situació, inicia nafres a regió sacro-coccígea. Que faries?

- o **Indicar-li canvis posturals cada 3-4 h**
- o **Ensenyar-li a la seva dona com ha de fer servir els pegats protectors de la pell.**
- o **Recomanar que busquin un suport al domicili**
- o **Demanar a infermeria del EAP que faci cures al domicili**

LESions Cutànies Associades a la Humitat (LESCAH)



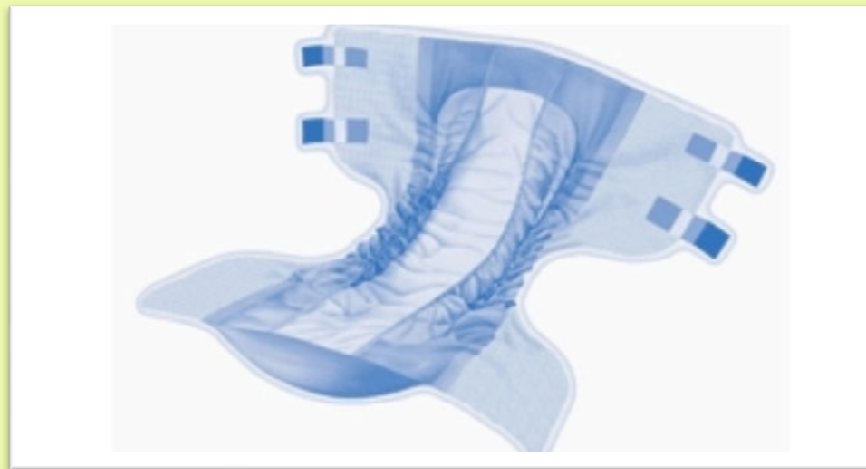
Inflamació i erosió de la pell causada per la exposició prolongada a la humitat (**l'orina**) i factors mecànics (**la fricció**)

PREVENCIÓ DE LES U.P.P

- Inspecció de la pell diàriament, amb especial atenció a les protuberàncies .Detectar sequedat,excoriacions, maceracions i eritemes.
- Mantenir la pell neta i seca
- Si incontinència, evitar la humitat.
- Assegurar un bon estat nutricional
- Assegurar un bon maneig de la càrrega tissular

DISPOSITIUS

BOLQUERS



- Utilitzar adequat segons diüresis.
- Nit i dia
- Canvis segons necessitats
- Higiene correcta

DISPOSITIUS

COLECTORS MASCULINS

- Àmplia existència de col·lectors al mercat: silicona i làtex.
- Donen comoditat al pacient
- Sujecció segura



Cura de la pell

- Pel·lícules barrera no irritants (PBNI)
- Cremes hidratants + emol·lients
- Àcids grassos polioxigenats



Superfícies d'alleujament de pressió per a la cadira



Coixí d'aire alternant



Coixí de viscoelàstica



Coixí de neoprè

TÈCNIQUES POSTURALS

- Cal que es recol.loqui sovint.
- Mantenir al pacient assegut amb l'esquena dreta.
- No utilitzar flotadors

Un dia ve a la consulta la dona de l'Higinio i ens explica que està molt preocupada pel seu marit perquè el veu 'enfonsat' i trist, amb poques ganes de fer res, irritable i negatiu.

Això ja fa més de dos mesos que dura però cada cop és més evident.

Mai abans havia estat així malgrat la seva fragilitat.



Criteris diagnòstics per la depressió major

- Estat d'ànim deprimit
- Pèrdua d'interès o anhedònia
- Alteracions en la gana
- Alteracions en el son
- Inhibició psicomotriu, o be agitació
- Fatiga, manca d'energia
- Autoculpabilització, baixa autoestima
- Incapacitat per concentrar-se o prendre decisions
- Idees de mort o suïcidi

5

Utilitzeu alguna escala o qüestionari per valorar la simptomatologia depressiva en els vostres pacients?

- ☐ Habitualment les faig servir
- ☐ Només de tant en tant
- ☐ Mai utilitzo aquests instruments, prefereixo parlar directament amb el pacient
- ☐ Només per al cribratge però no per al seguiment

CUESTIONARIO MÉDICO PARA EL PACIENTE (PHQ-9)

Nombre: _____ Fecha: _____

¿Ha padecido alguno de los trastornos
siguientes en las últimas 2 semanas?
(Responda con una "✓")

	No	Varios días	Más de la mitad de los días	Prácticamente todos los días
1. He tenido poco interés o gusto por hacer las cosas	0	1	2	✓
2. Me he sentido triste, deprimido o desesperanzado	0	1	2	✓
3. He tenido dificultad para conciliar el sueño o dormir, o duermo demasiado	0	1	2	✓
4. Me he sentido cansado o desgastado	0	1	2	✓
5. No tengo apetito o como demasiado	0	✓	2	3
6. Me he sentido mal, como que soy un fracaso o que he defraudado a mi familia o a mí mismo	0	1	✓	3
7. He tenido dificultad para concentrarme en cosas como leer el periódico o mirar la televisión	0	✓	2	3
8. Me muevo o hablo con tanta lentitud que otros lo han notado o por el contrario, estoy tan inquieto y agitado que he estado más activo de lo normal	0 ✓	1	2	3
9. He pensado que sería mejor morir o en hacerme daño	0	✓	2	3

Sume las columnas: 3 + 2 + 12

(Al personal médico: Para fines de interpretación del total, consulte
las instrucciones de la portada de la almohadilla desprendible)

TOTAL: 17

10. Si padeció alguno de los trastornos, ¿en qué
grado le dificultaron su trabajo, la atención
del hogar o su convivencia con otros?

Nada _____
Algo _____
Mucho _____
Demasiado _____

6

Sempre és recomanable fer servir antidepressius quan es diagnostica una depressió major en un ancià?

- ☐ Sí, sempre es millor tractar que deixar sense tractament
- ☐ Només si no hi ha opció a la psicoteràpia
- ☐ No sempre el tractament antidepressiu és la millor opció
- ☐ Només en cas de depressió endògena

7

Quin dels següents seria la millor opció com a tractament de primera línia en un pacient ancià amb comorbiditat de malalties orgàniques cròniques i depressió?

- ☐ Imipramina
- ☐ Fluoxetina
- ☐ Duloxetina
- ☐ Escitalopram

Finalment :

- Respectem la voluntat de l'Higini de continuar al domicili.
- Amb un suport del EAP al domicili.
- Amb l'antidepressiu comença a millorar l'estat d'ànim, va cedint el dolor i comença a passejar.
- Controla una mica millor la son...
- El ronyo ha millorat

- Tenim a l'Higini amb una pauta terapèutica pactada amb ell:
 - Antidepressiu
 - Analgèsics
 - Broncodilatadors
 - Antidiabètics
 - HBP
 - Xarxa social

- *La situació del malalts poden canviar dia i dia... Però hem de tenir en compte la opinió del malalt.*
- *Treballem amb un equip multidisciplinar que ens permet fer un abordatge integral del malalt tenint en compte tant les seves necessitats sanitàries, per a millorar la seva validesa, com les voluntats i necessitats psicosocials que l'envolten*

La realitat esels deixem decidir i els ajudem a
prendre decisions!!!!