

XVIII Jornada de Residents

de Medicina Familiar i Comunitària

12 d'abril de 2016 a la CAMFiC

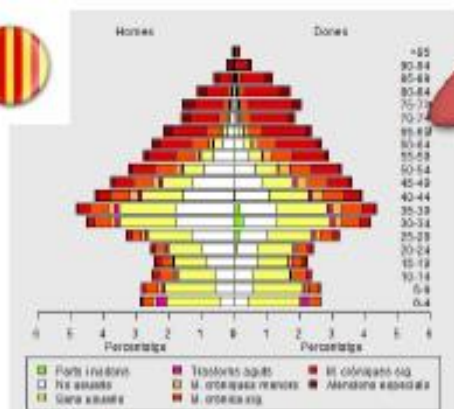
Això de la cronicitat ja m'ho sé... o no?

Esther Limón.

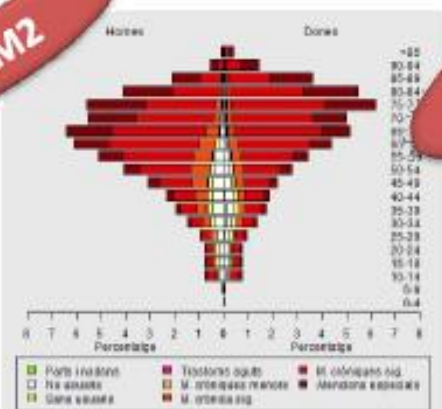
Grup ATDOM i TIC. CAMFiC

1. LA CRONICITAT TÉ A VEURE AMB...

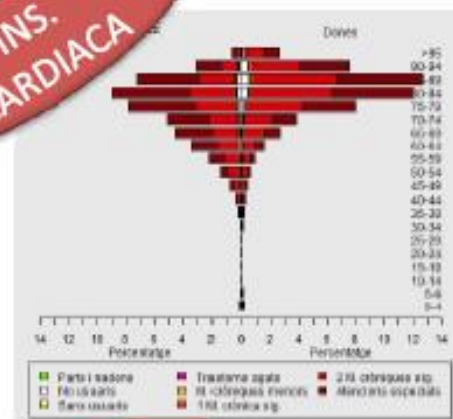
Prevalencia personas con Multimorbididad



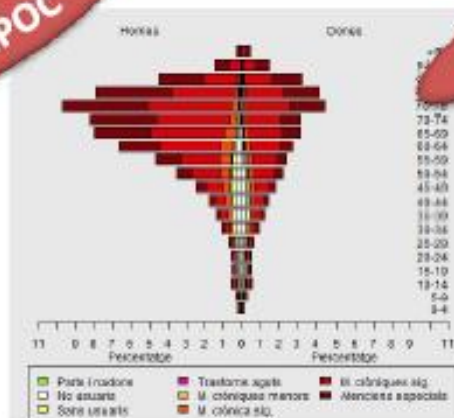
DM2



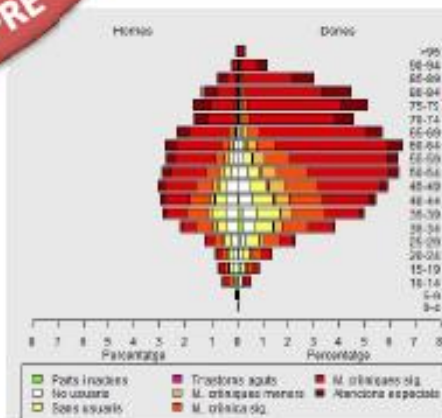
INS. CARDIACA



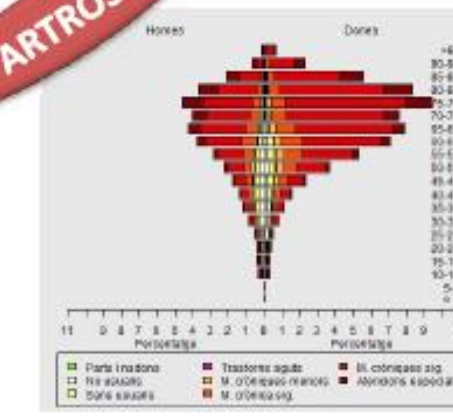
MPOC



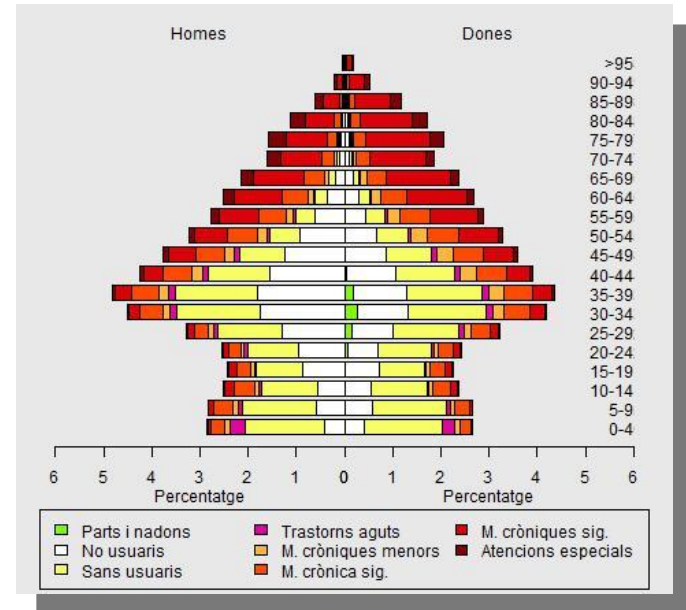
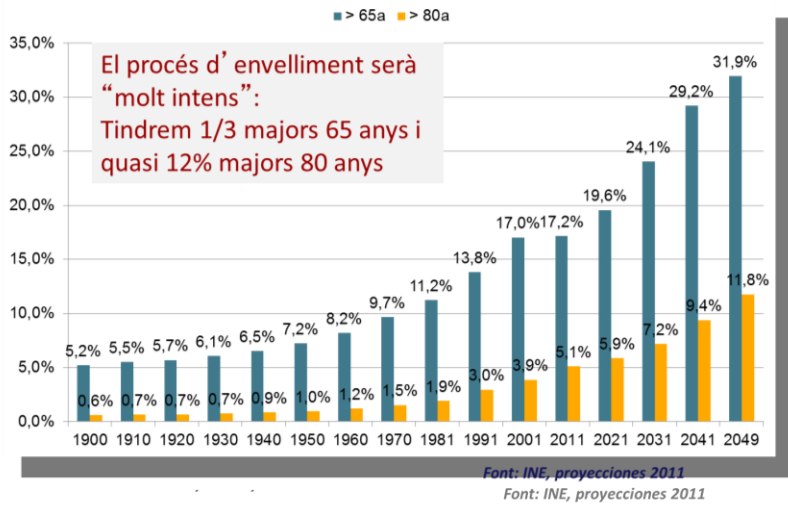
DEPRE



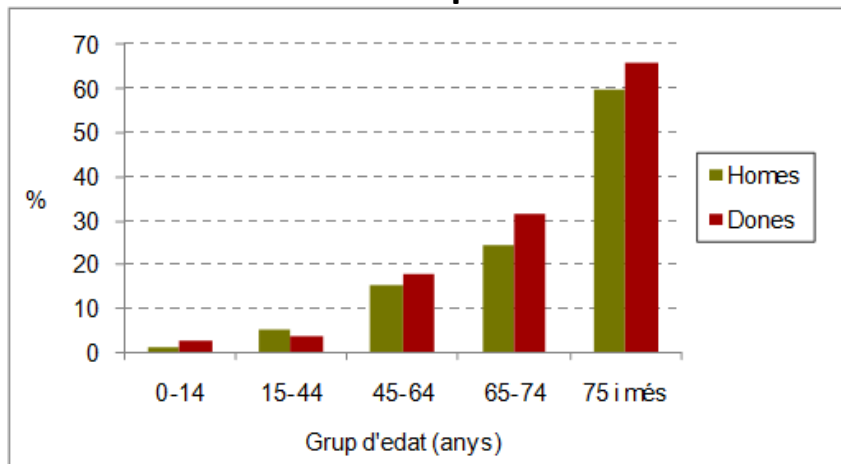
ARTROSI



Fuente: MSIQ, Catalunya, 2013



Relació entre edat i discapacitat



The Economist | World politics | Business & finance | Economics | Science & technology | Culture

Global ageing

A billion shades of grey

An ageing economy will be a slower and more unequal one—unless policy starts changing now

Apr 26th 2014 | From the print edition

Timekeeper | Like 7.4k | Tweet 516

2. I LA COMPLEXITAT... ES RELACIONA AMB

La Medicina és un mar d'incertesa...

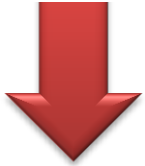
1ª llei de Mukherjee. “ Una intuició forta és molt més poderosa que un test feble”

“Es fàcil prendre decisions perfectes amb la informació perfecta.

La medicina, en canvi, ens porta a prendre decisions perfectes, amb informació imperfecta.”

Siddhartha Mukherjee.

Necessitats complexes *(complex needs)*



Condicions que cal garantir perquè la salut o les condicions socials de les persones s'acordin amb l'**opinió dels professionals**, les **expectatives socials**, els recursos i la **capacitat de resposta** de les polítiques públiques de benestar.



Quan les decisions -la resposta a les necessitats- és de gestió difícil.



Principals elements de la complexitat

RELACIONATS AMB LA MORBIDITAT

INCERTESA: és difícil predir quina és la millor decisió

MULTIMORBIDITAT: cúmul de problemes a gestionar i decidir

INESTABILITAT: dificultat per trobar un estat d'equilibri

GRAVETAT: intensitat amb que es manifesta el problema

PROGRESSIÓ: rapidesa amb el que es deteriora

RELACIONATS AMB ELS PROFESSIONALS

MULTIPLICITAT: cúmul d'actors que intervenen en la presa de decisions

MANCA D'ACORD: els experts no coincideixen en la mateixa recomanació

RELACIONATS AMB LA PERSONA

FRAGILITAT: resiliència vs. vulnerabilitat

DESEQUILIBRI: un àmbit molt afectat pot descompensar l'altre

ANOSOGNÒSIA: manca de consciència de problema

ABSÈNCIA DE VOLICIÓ: baixa/nul·la col·laboració en el canvi malgrat conscienciació present

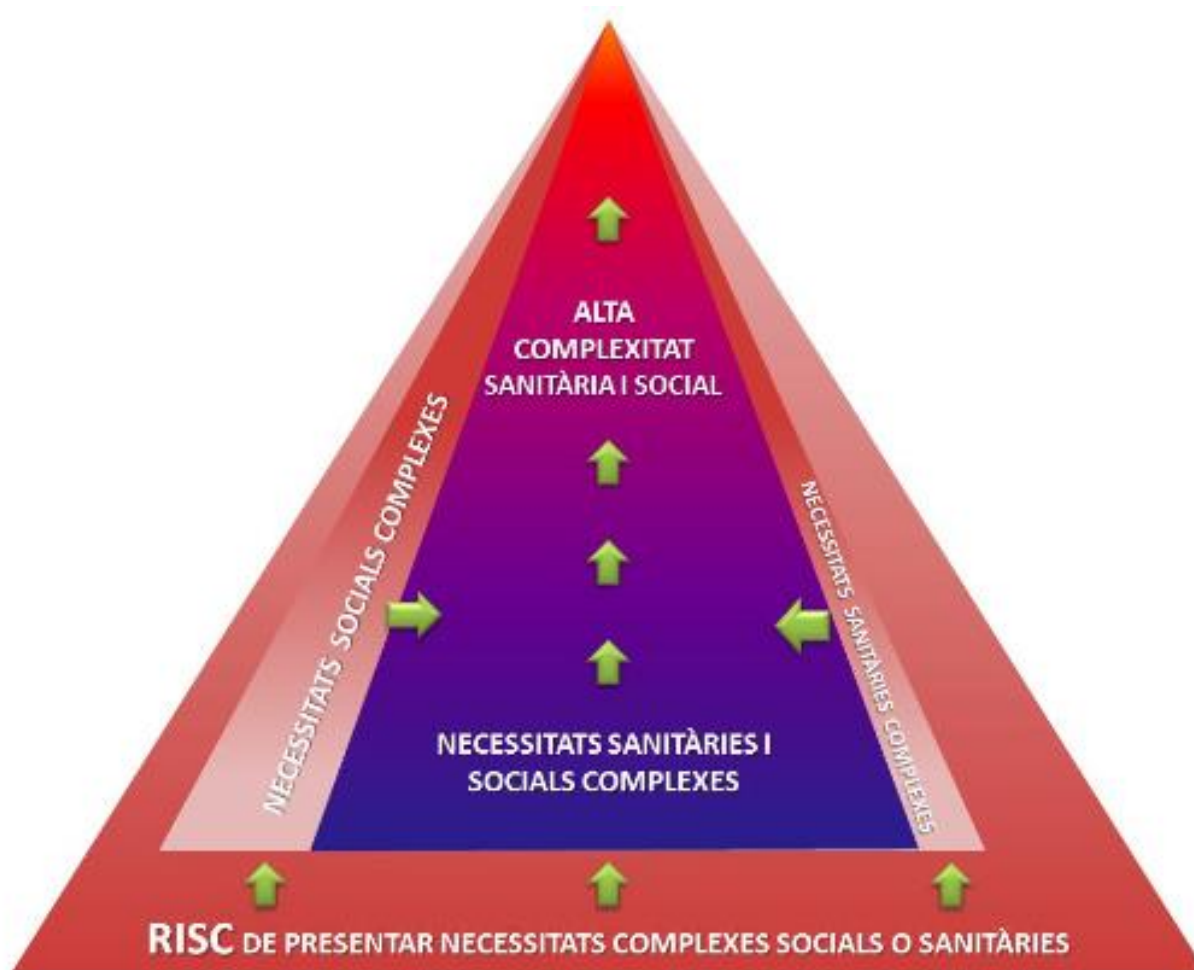
MANCA DE XARXA: relacional, comunitària, familiar, de suport.

RELACIONATS AMB EL SISTEMA

FRAGMENTACIÓ: professionals, organitzacions, àmbits estancs i incomunicats

NO DISPOSICIÓ DEL RECURS

Les necessitats socials i sanitàries complexes.



Piràmide de les necessitats poblacionals complexes. Font: PIAISS 2014

**Qualsevol definició de complexitat
serà arbitrària.**

**La complexitat té més a veure amb la
singularitat de cada persona,
que amb una categoria general i
inequívoca.**

**I AIXÒ TÉ A VEURE AMB LES PERSONES?
AMB ELS PACIENTS?
AMB NOSALTRES?**

Pla de Salut Catalunya: dos perfils de complexitat

PCC:

Pacient amb multimorbiditat, fragilitat avançada o condició única que comporten gestió clínica difícil

2-3%

MACA:

Pronòstic de vida limitat, altes necessitats, orientació pal·liativa, planificació de decisions avançades

1-1,5%

The screenshot displays the patient portal interface for Roque Ruiz Bujanda. At the top, it shows the 'Generalitat de Catalunya Departament de Salut' logo and 'CatSalut' branding. The patient's name 'ROQUE RUIZ BUJANDA' and CIP number 'RUBU0851023004' are visible. The patient is 26 years old and classified as a 'Pacient Crònic Complex'. The portal lists primary care services, including 'Múltiplex d'atenció primària' and 'Turisó', and provides contact information for the 'Centre d'atenció primària: SAP BARCELONA 10B - RAMON TURISÓ'.

QUÈ VOL DIR PCC?

PCC:

Segons el TERMCAT, Pacient crònic complex és aquella persona la gestió clínica de la qual és percebuda com a especialment difícil.

- **Criteris relacionats amb el pacient**

- Multimorbiditat
- Patologia crònica única greu o progressiva (incloent-hi els estats de fragilitat avançada, malaltia neurològica o trastorn mental greu, demència, discapacitats intel·lectuals, físiques sensorials)
- Alta probabilitat de patir descompensacions amb molta simptomatologia i mal control
- Evolució dinàmica, variable i que precisa monitoratge continu
- Alta utilització de serveis (urgències, visites a primària, ingressos)

PCC:

- **Criteris relacionats amb el pacient**

- Polifarmàcia o elevat consum de recursos.
- Fragilitat de base, pèrdua funcional, probabilitat de davallada aguda (funcional o cognitiva) o nova aparició de síndromes geriàtriques.
- Edats extremes (complexitat en pediatria o en \geq 75 anys)
- Malalties minoritàries
- Determinats trams en els registres d'estratificació

PCC:

- **Criteris que depenen dels professionals**
 - Requeriment de maneig multidisciplinari i exposició a criteris de gestió clínica no conciliats
 - Necessitat d'activar i gestionar l'accés a diferents dispositius i recursos (sovint per vies preferents)
 - Entorn d'especial incertesa en les decisions i de dubtes de maneig
 - Gestió del pacient que es beneficiaria d'estratègies d'atenció integrada
- **Criteris de l'esfera social**
 - Situacions psicosocials adverses que podrien ser identificades amb un instrument de valoració de les necessitats d'atenció social complexa

QUÈ VOL DIR MACA?

MACA

MACA significa Model d'Atenció a la cronicitat avançada i, per extensió, s'aplica a les persones tributàries de ser ateses per aquest model en tant que presenten una o més malalties –o condicions de salut– cròniques, associades als criteris següents:

- Perfil clínic equivalent al del PCC
- Afectats de malalties progressives i evolutives.
- Reconeixement per part dels professionals de referència d'una afectació clínica de més gravetat, comparant-la amb l'estàndard de persones amb les mateixes malalties o condicions de base.
- Pronòstic de vida limitat.
- Enfocament de la gestió clínica amb un component pal·liatiu present, important i creixent. Molt sovint, aquest component pal·liatiu no és exclusiu d'opcions curatives, sinó que conviu amb elles.
- Planificació de decisions anticipades com a procés inexcusable en l'acompanyament de la presa de decisions.

Models de trajectòries al final de la vida

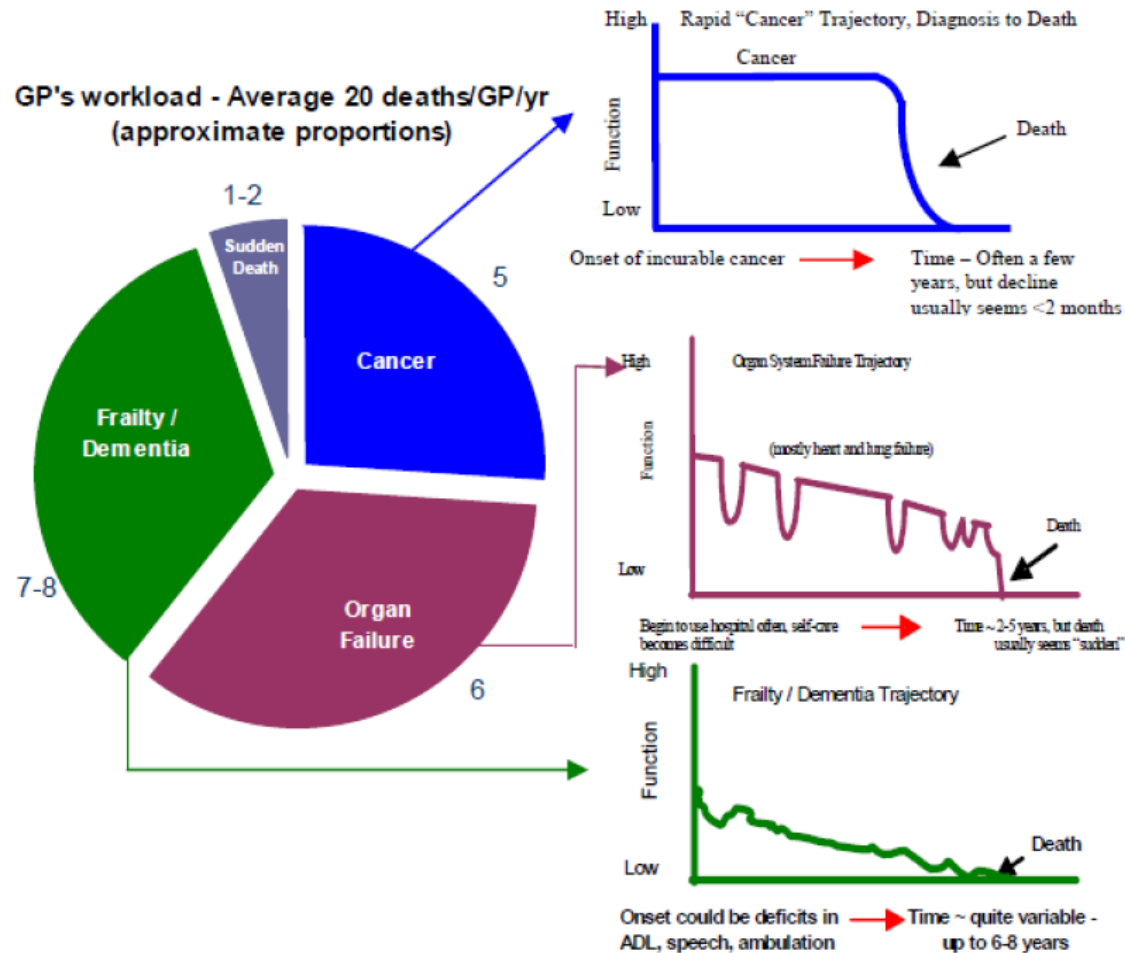


FIGURA 1: Modelos de trayectorias al final de la vida.
 Datos de médicos de cabecera del Reino Unido. The Gold Standards Framework.

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?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
2. ELECCIÓN / DEMANDA O NECESIDAD¹ – 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?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Necesidad: ¿considera que este paciente requiere actualmente medidas paliativas o tratamientos paliativos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Severidad: albúmina sérica < 2.5 g/dl, no relacionada con descompensación aguda <input type="checkbox"/> Progresión: pérdida de peso > 10% <input type="checkbox"/> Impresión clínica de deterioro nutricional o ponderal sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Marcadores funcionales , cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses: <input type="checkbox"/> Severidad: dependencia funcional grave establecida (Barthel < 25, ECOG > 2 ó Kamofsky < 50%) <input type="checkbox"/> Progresión: pérdida de 2 o más ABVD (actividades básicas de la vida diaria) a pesar de intervención terapéutica adecuada <input type="checkbox"/> Impresión clínica de deterioro funcional sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otros marcadores de severidad y fragilidad extrema , al menos 2 de los siguientes, en los últimos 6 meses: <input type="checkbox"/> Úlceras por decúbito persistentes (estadio III – IV) <input type="checkbox"/> Infecciones con repercusión sistémica de repetición (> 1) <input type="checkbox"/> Síndrome confusional agudo <input type="checkbox"/> Disfagia persistente <input type="checkbox"/> Caídas (> 2)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Presencia de distress emocional con síntomas psicológicos sostenidos, intensos/severos, progresivos y no relacionados con proceso intercurrente agudo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Factores adicionales de uso de recursos , cualquiera de los siguientes: <input type="checkbox"/> 2 ó más ingresos urgentes (no programados) en centros hospitalarios o sociosanitarios por enfermedad crónica en el último año <input type="checkbox"/> Necesidad de cuidados complejos / intensos continuados, bien sea en una institución o en domicilio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Comorbilidad: ≥ 2 patologías concomitantes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

ENFERMEDAD ONCOLÓGICA (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.) <input type="checkbox"/> Deterioro funcional significativo (Palliative Performance Status (PPS) < 50%) <input type="checkbox"/> Síntomas persistentes mal controlados o refractarios, a pesar de optimizar tratamiento específico		
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA (presencia de <u>dos o más</u> de los siguientes criterios)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones <input type="checkbox"/> Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado <input 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% <input type="checkbox"/> En caso de disponer de gasometría arterial basal, cumplimiento de criterios de oxigenoterapia domiciliaria o estar actualmente realizando este tratamiento en casa <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca sintomática asociada <input type="checkbox"/> Ingresos hospitalarios recurrentes (> 3 ingresos en 12 meses por exacerbaciones de EPOC)		
ENFERMEDAD CARDÍACA CRÓNICA (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 <input type="checkbox"/> Disnea o angina de reposo o a mínimos esfuerzos <input type="checkbox"/> Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado <input type="checkbox"/> En caso de disponer de ecocardiografía: fracción de eyección severamente deprimida (< 30%) o HTAP severa (PAPs > 60 mmHg) <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal asociada (FG < 30 l/min) <input type="checkbox"/> Ingresos hospitalarios con síntomas de insuficiencia cardíaca /cardiopatía isquémica, recurrentes (> 3 último año)		
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS (1): AVC (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 consciencia > 3 días <input type="checkbox"/> Durante la fase crónica (> 3 meses post-AVC): complicaciones médicas repetidas (neumonía por aspiración, a pesar de medidas antidistagia), infección urinaria de vías altas (pielonefritis) de repetición (>1), fiebre recurrente a pesar de antibióticos (fiebre persistente post > 1 semana de ATB), úlceras per decúbito estadio 3-4 refractarias o demencia con criterios de severidad post-AVC		
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS (2): ELA Y ENFERMEDADES DE MOTONEURONA,		
ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y PARKINSON (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 <input type="checkbox"/> Síntomas complejos y difíciles de controlar <input type="checkbox"/> Problemas en el habla / aumento de dificultad para comunicarse <input type="checkbox"/> Disfagia progresiva <input type="checkbox"/> Neumonía por aspiración recurrente, disnea o insuficiencia respiratoria		
ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA GRAVE (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 <input type="checkbox"/> Carcinoma hepatocelular: presente, en estadio C o D (BCLC)		
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRAVE (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		
DEMENCIA (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) <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 <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)		

**I QUÈ HEM DE FER PER IDENTIFICAR
LA COMPLEXITAT?**

Els elements de la identificació

1

**Un perfil de
necessitats
determinat**

2

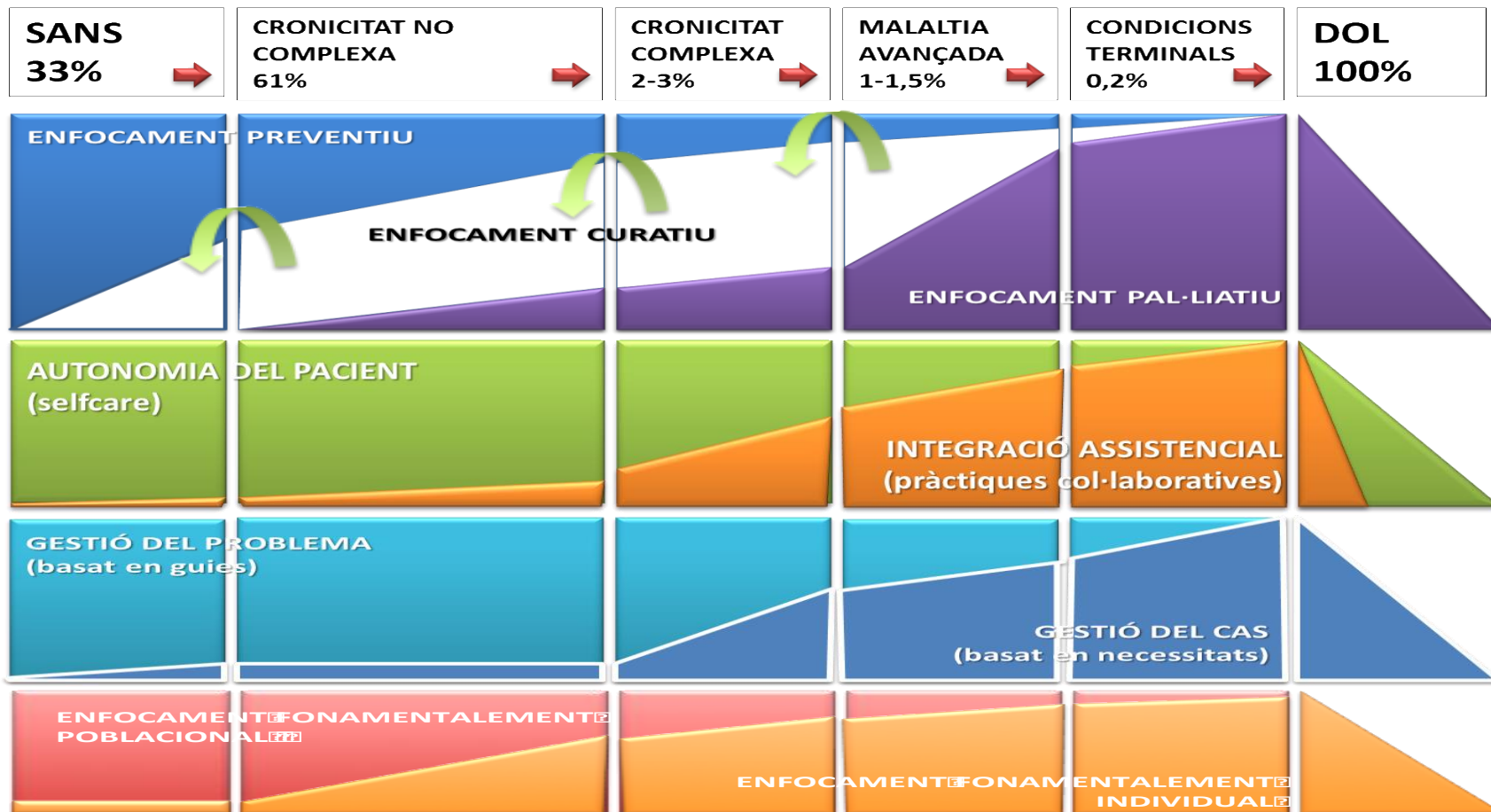
**El criteri del
professional
referent**

3

**El benefici
que se'n
derivi**

Elements bàsics per la identificació de la complexitat Font. PPAC 2014

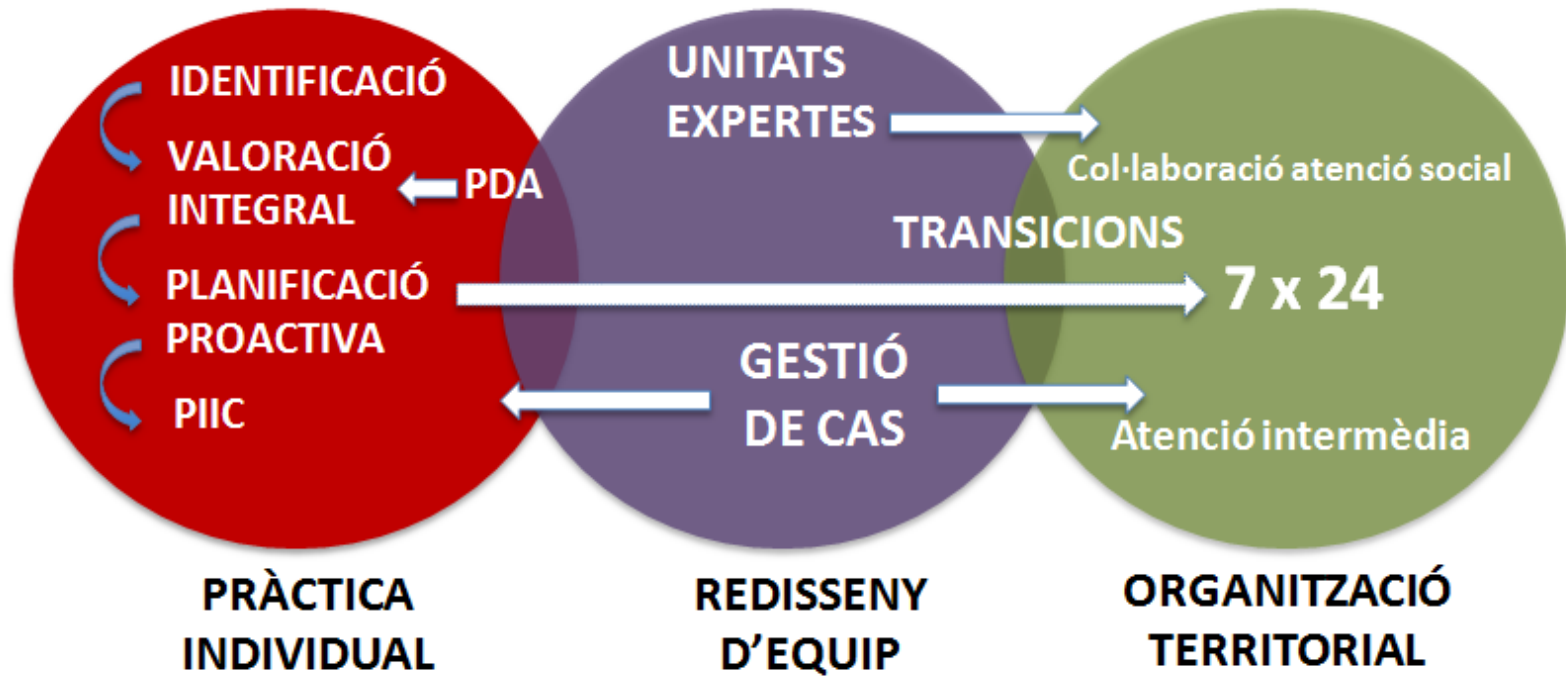
**QUÈ SUPOSA IDENTIFICAR LA
CRONICITAT COMPLEXA?**



El continuum de la complexitat. Font. PPAC 2016.

**I AIXÒ CANVIA LA NOSTRA
MANERA DE TREBALLAR?**

Elements de canvi



Elements clau als àmbits de millora de l'actuació. Font PPAC 2016.

UNS CASOS PER REFLEXIONAR...

**LA IDENTIFICACIÓ NO SEMPRE ÉS
FÀCIL.**

Com identificaríeu aquesta parella?

Cas d'un matrimoni: de 70 a : ell DM , HTA , MPOC greu , obesi tat , portador de CPAP i o2 domiciliari i ella DM, HTA, anèmia ferropènica crònica en tractament hospitalari , obesi tat mòrbida autònoma al domicili un fill que només els visita els dissabtes i una veïna que els fa els encàrrecs. No presenten aguditzacions ni requereixen visites urgents-preferents perquè cada 2 mesos tenen visites hospitalàries per especialistes diversos . El fet que la situació estigui controlada des de fa anys (>7) per aquest tipus de seguiment mèdic i estructura social faria que fóssin tributaris de "l'etiqueta "? O no ho són?

PACIENT CRÒNIC COMPLEX (PCC)

Cas clínic

- En Francesc té 84 anys. Des de fa més de 40 anys pateix una **diabetis mellitus 2**, associada actualment a una **malaltia renal crònica** moderada i a una **cardiopatia isquèmica** amb angines d'esforç –de presentació atípica- per afectació de 2 vasos (porta stents). A més a més és **hipertens**, pateix una **coxartrosi** greu secundària a una **poliomielitis** i un **càncer de pròstata no complicat**.
- Fa **tractament** amb carvedilol, enalapril àcid acetilsalicílic, omeprazol, insulina NPH, paracetamol, bicalutamida i nitroglicerina transdèrmica.
- En general està ben controlat de totes les malalties. No obstant això, el darrer any ha **ingressat dos cops** per dues infeccions urinàries de vies altes.
- Des del darrer ingrés, ara fa 2 mesos, li costa més gestionar la medicació que ha de prendre i se'l veu més trist, no surt tant de casa. Ell diu que és perquè fa fred, li fa mal al maluc al caminar i li fa mandra sortir.
- Des de llavors, ha deixat d'anar al casal d'avis i abandonat les tasques solidàries al banc d'aliments del barri i a la parròquia. No vol rebre visites. Prefereix estar sol i, segons diu, refugiar-se en la seva fe. La seva esposa està una mica amoïnada.

Pacient complex o multimòrbid?

- **MULTIMORBIDITAT:** coincidència en una persona de dos o més problemes de salut, generalment crònics.
- **COMPLEXITAT:** quan la gestió clínica del cas és particularment difícil, segons opinió dels professionals referents.

Com en el cas del Francesc, la multimorbiditat és el patró tradicional de la complexitat clínica, però almenys 1/3 de pacients complexos no la presenten.

La complexitat no explicada per la multimorbiditat sovint té a veure amb l'edat avançada del pacient, la seva fragilitat, la presentació de malalties úniques complexes de base i, molt especialment, per factors socials i de entorn a la persona (ull, doncs, amb les implicacions de tot allò que en Francesc viu en el moment actual).

Si fossis el professional referent del Francesc, penses que és un cas de gestió prou difícil? En Francesc estaria millor atès si l'identifiqueu com a PCC?

Quines necessitats té en Francesc?

FÍSIC: símptomes, controls, medicaments, PAPPS, informació salut.

EMOCIONAL: gestió de la tristor i el seu impacte.

COGNITIU: valoració possible deteriorament i el seu impacte.

FUNCIONAL: ABVD, AIVD, suports que se'n deriven.

SOCIAL: dependència, aspectes instrumentals i econòmics, relacionals i familiars.

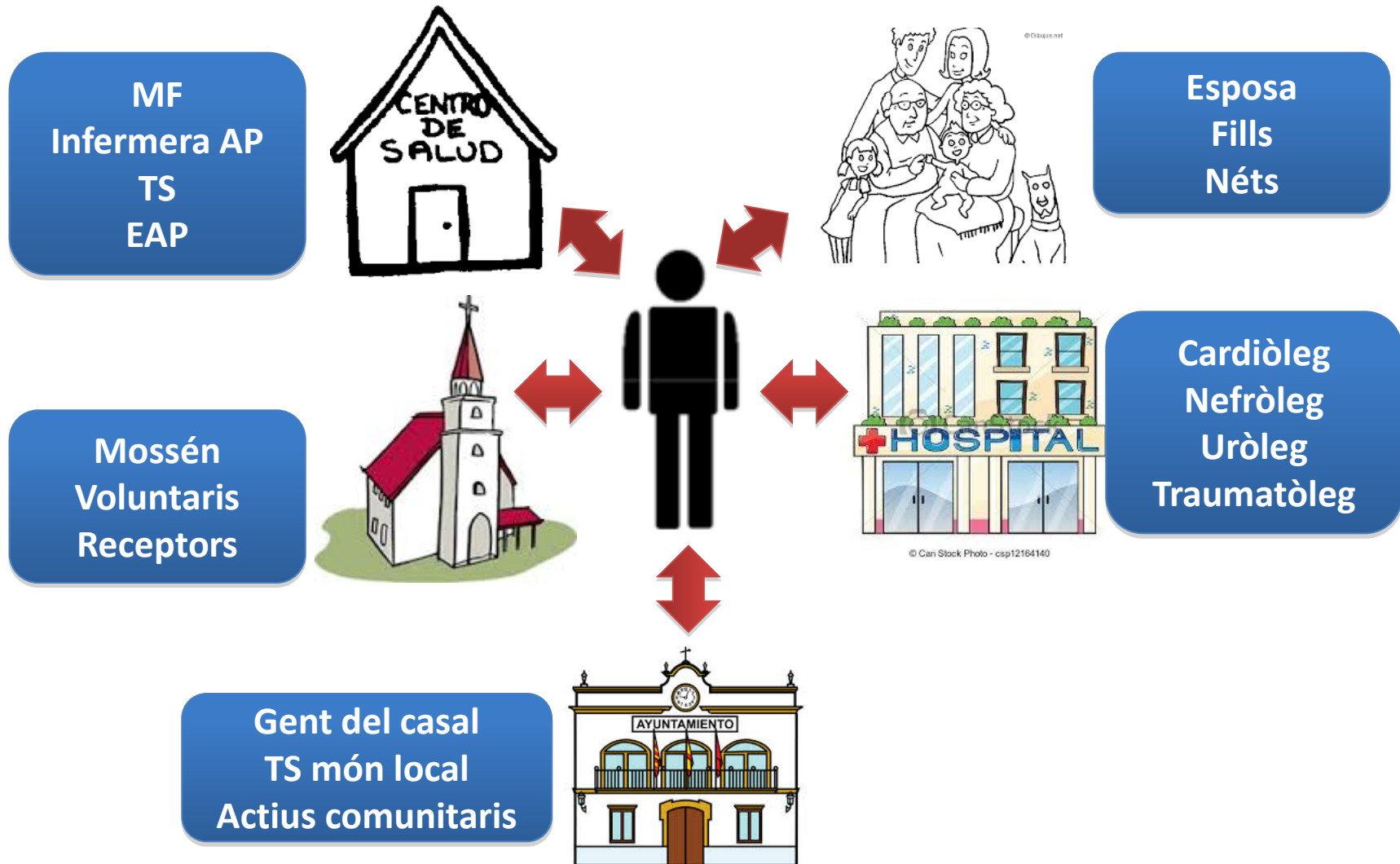
ECOLÒGIC: barreres, actius comunitaris, aportació de la persona.

ESPIRITUAL: valors, transcendència, religiositat.

ÈTIC: reptes que planteja l'actuació dels professionals

Com influirien tots aquests aspectes en el disseny d'un pla d'atenció integral?

Quines persones podrien estar implicades en el pla d'atenció d'en Francesc?



En Francesc presenta una nova infecció d'orina amb febre i afectació lleugera de l'estat general. Quins elements podrien afavorir una gestió del problema que evitessin l'ingrés a l'hospital d'aguts?

Organització de l'atenció continuada de l'EAP que permeti la identificació i tractament precoç de la infecció sobre la base de recomanacions explicitades al PIIC.

Capacitació de l'EAP per dur a terme tractaments domiciliaris avançats i continuats (amb o sense suport de serveis territorials de continuïtat de tractament).

Interacció serveis socials que permetin adequar suport al cuidador quan sigui necessari.

Existència al territori d'hospital de dia o CUAP que permeti precisió diagnòstica immediata i inici de tractament EV.

Adequació al territori d'unitat de subaguts per oferir atenció intermèdia en règim d'ingrés.

Garanties 7x24 que assegurin que tot el procés queda garantit arreu, a qualsevol hora, qualsevol dia, incloent 061 i serveis d'atenció domiciliària en qualsevol franja horària.

MODEL D' ATENCIÓ A LA CRONICITAT AVANÇADA (MACA)

Cas clínic

- En Ramon es un pacient de 59 anys i va ser diagnosticat d'un limfoma no Hodgkin amb amiloidosi secundaria ara fa 9 mesos
- Antecedents patològics: cap rellevant
- Actualment ja no respon al tractament amb QMT
- Clínicament en els darrers mesos ha perdut pes (30 kg des de l'inici de la malaltia, >10%) presenta disestèsies a tot el cos, diarrees incoercibles, hipotensió i, fins i tot ha aparegut disfonia, probablementment secundaria a la infiltració del nervi vague.
- Esta cada cop mes allitat i es dependent per a totes les activitats instrumentals i bàsiques. Precisa sondatge permanent, presenta incontinència fecal. No pot fer sol les transferències,ni deambular.

Què ens expliquen?

Pacient

Esta informat del diagnostic i del pronostic. La familia tambe esta informada. No te DVA. Si te fet testament legal des de fa molts anys. No vol patir mes. Esta cansat de fer tractaments que no “funcionen”.

Filla

Una de les filles ve a la consulta per informar de la situació del seu pare i comentar que el pacient i la família han decidit que no es farà més QMT

Dona

La seva dona, i principal cuidadora, esta adaptada a la situacio, pero molt cansada. Els signes de claudicació són evidents.

I si li utilitzem l'instrument NECPAL?

INSTRUMENT NECPAL CCOMS-ICO© (Necessitats Pal·liatives)

INSTRUMENT PER A LA IDENTIFICACIÓ DE PERSONES EN SITUACIÓ DE MALALTIA AVANÇADA – TERMINAL I
NECESSITAT D'ATENCIÓ PAL·LIATIVA EN SERVEIS DE SALUT I SOCIALS

1. LA PREGUNTA SORPRESA – una pregunta intuïtiva que integra comorbiditat, aspectes socials i altres factors

El sorprendria que aquest pacient es morís en els propers 12 mesos?

No Sí

2. ELECCIÓ / DEMANDA O NECESSITAT¹ – explori si alguna de les següents dues preguntes és afirmativa

Elecció / demanda: el pacient amb malaltia avançada o el seu cuidador principal **han sol·licitat**, explícitament o implícita, la realització de tractaments pal·liatius / de confort de forma exclusiva, proposen limitació de l'esforç terapèutic o rebutgen tractaments específics o amb finalitat curativa?

Sí No

Necessitat: considera que aquest pacient **requereix actualment** mesures pal·liatives o tractaments pal·liatius?

Sí No

I si li utilitzem l'instrument NECPAL?

3. INDICADORS CLÍNICS GENERALS DE SEVERITAT I PROGRESSIÓ – explori la presència de qualsevol dels següents criteris de severitat i fragilitat extrema	
Marcadors nutricionals , qualsevol dels següents, en els últims 6 mesos: <input type="checkbox"/> Severitat: albúmina sèrica < 2.5 g/dl, no relacionada amb descompensació aguda <input type="checkbox"/> Progressió: pèrdua de pes > 10% <input type="checkbox"/> Impressió clínica de deteriorament nutricional o ponderal sostingut, intens / sever, progressiu, irreversible i no relacionat amb procés intercurrent	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Marcadors funcionals , qualsevol dels següents, en els últims 6 mesos: <input type="checkbox"/> Severitat: dependència funcional greu establerta (Barthel < 25, ECOG > 2 ó Karnofsky < 50%) <input type="checkbox"/> Progressió: pèrdua de 2 o més ABVD (activitats bàsiques de la vida diària) malgrat intervenció terapèutica adequada <input type="checkbox"/> Impressió clínica de deteriorament funcional sostingut, intens / sever, progressiu, irreversible i no relacionat amb procés intercurrent	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Altres marcadors de severitat i fragilitat extrema , almenys 2 dels següents, en els últims 6 mesos: <input type="checkbox"/> Úlceres per decúbit persistents (estadi III – IV) <input type="checkbox"/> Infeccions amb repercussió sistèmica de repetició (> 1) <input type="checkbox"/> Síndrome confusional aguda <input type="checkbox"/> Disfàgia persistent <input type="checkbox"/> Caigudes (> 2)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Presència de distress emocional amb símptomes psicològics sostinguts, intensos/severs, progressius i no relacionats amb procés intercurrent agut	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Factors addicionals d'ús de recursos , qualsevol dels següents: <input type="checkbox"/> 2 ó més ingressos urgents (no programats) en centres hospitalaris o sociosanitaris per malaltia crònica en l'últim any <input type="checkbox"/> necessitat de cures complexes / intenses continuades, bé sigui en una institució o en domicili	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Comorbiditat: ≥ 2 patologies concomitants	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

I si li utilitzem l'instrument NECPAL?

4. INDICADORS CLÍNICS ESPECÍFICS DE SEVERITAT I PROGRESSIÓ PER PATOLOGIES – explori la presència de criteris objectius de mal pronòstic per les següents patologies seleccionades

MALALTIA ONCOLÒGICA (només cal la presència d'un criteri)

Sí No

- Diagnòstic confirmat de càncer metastàtic (estadi IV) i en alguns casos –com en les neoplàsies de pulmó, pàncrees, gàstric i esofàgic– també en estadi III, que presenten: escassa resposta o contraindicació de tractament específic, brot evolutiu en transcurs de tractament o afectació metastàtica d'òrgans vitals (SNC, fetge, pulmonar massiu, etc...)
- Deteriorament funcional significatiu (Palliative Performance Status (PPS) < 50%)
- Síntomes persistents mal controlats o refractaris malgrat optimitzar tractament específic

De les diverses visites, aquesta és la informació

- El Ramón té dolor a tot el cos, però bàsicament a les EEII, tipus disestèsies. Actualment l'EVA és 5/10. Rep tractament amb amitriptilina 25 mg/8h. Si presenta un pic de dolor, ha funcionat l'Actiq de 400 micrograms. Trucant es poden donar bé les instruccions a la seva esposa en un primer moment
- De vegades ha presentat alguna crisi d'angoixa. A més a més de la presència d'algun familiar, un Alprazolam 0,5 si també l'ajuda. Trucant es poden donar bé les instruccions a la seva esposa en un primer moment.
- Vol ser atès a casa seva sempre que sigui possible. Només acceptaria un trasllat a l'hospital si fos estrictament necessari
- S'ha pactat amb el pacient i la família l'adequació de l'esforç terapèutic prioritant el confort per sobre d'altres objectius.
- En Ramón no vol que, en situació de gravetat es recorri a tècniques agressives.
- Actualment no estem en situació d'últims dies

PIIC: Recomanacions específiques

Febre 1 2 3 4 5

Sense informació, és una crisi no prevista.

L'espai quedaria en blanc.

Dispnea 1 2 3 4 5

Sense informació, és una crisi no prevista.

L'espai quedaria en blanc.

Dolor 1 2 3 4 5

Si presenta un pic de dolor, ha funcionat l'Actiq de 400 micrograms.

Alteracions de la consciència o del comportament 1 2 3 4 5

Sense informació, és una crisi no prevista.

L'espai quedaria en blanc.

Altres 1 2 3 4 5

Ansietat: A més a més de la presència d'algun familiar, es calma amb un Alprazolam 0,5 sl

PIIC: Recomanacions genèriques

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

Vol ser atès a casa seva sempre que sigui possible. Només acceptaria un trasllat a l'hospital si fos estrictament necessari

S'ha pactat amb el pacient i la família l'adequació de l'esforç terapèutic prioritant el confort per sobre d'altres objectius.

no vol que, en situació de gravetat es recorri a tècniques agressives.

Actualment no estem en situació d'últims dies

Alguns webs de consulta

- PPAC: Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat
http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic
- Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària
http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic

Vídeos de la CAMFiC

- CAAPS. <http://www.camfic.cat/detallActivitat.aspx?id=6385>
- Jornada models grup ATDOM
<http://www.camfic.cat/DetallActivitat.aspx?id=6458>



“loving care with expert knowledge”

Royal College of General Practitioners

MOLTES GRÀCIES PER LA
VOSTRA ATENCIÓ

elimonramirez@gmail.com