



XXV  
JORNADES  
ACEBA

# L'ATENCIÓ PRIMÀRIA CENTRADA EN LA PERSONA I LA FAMÍLIA

*fem-ho!*





L'ATENCIÓ PRIMÀRIA  
CENTRADA EN LA  
PERSONA I LA FAMÍLIA  
*fem-ho!*



# PROJECTE D'ESTRATIFICACIÓ DELS PACIENTS ATDOM DEL CAP MURALLES

Sr. Xavier Marín Basora  
Infermer ATDOM  
CAP Muralles

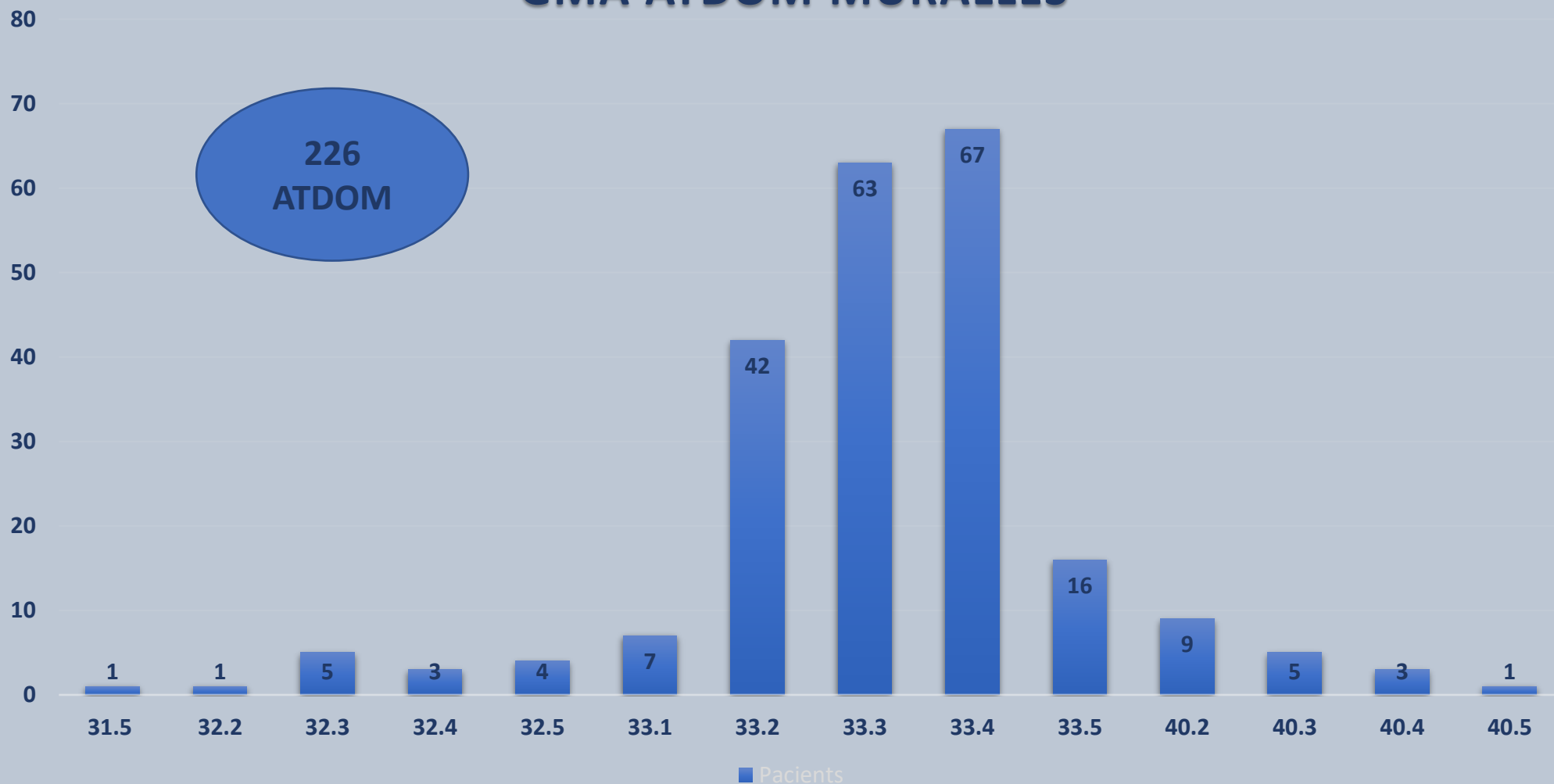


# Contextualització

Bases conceptuais i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA)



## GMA ATDOM MURALLES



# Contextualització

Consens d'un sistema  
de valoració  
multidimensional/  
geriàtrica ràpida a  
Catalunya



CLÍNIC	<b>1 Té alguna malaltia crònica?</b> <i>* A partir de la revisió de la seva història clínica i/o anamnesi amb la persona/entorn cuidador</i>	NO		
		SÍ	DESPLEGABLE Ú	
		Càncer	Té algun tipus de malaltia oncològica activa? No Si S++	
		Respiratori	Té algun tipus de malaltia respiratòria crònica (MPOC, asma, apnea obstructiva...)? No Si S++	
		Cardíac	Té algun tipus de malaltia cardíaca crònica (insuficiència cardíaca, cardiopatia isquèmica, arrítmia)? No Si S++	
		Neurològic	Té algun tipus de malaltia neurodegenerativa (Parkinson, ELA...) o antecedent d'accident vascular cerebral (isquèmic o hemorràgic)? No Si S++	
		Digestiu	Té algun tipus de malaltia digestiva crònica (hepatopatia crònica, diàlisi, pancreatitis crònica, malaltia inflamatòria intestinal...)? No Si S++	
		Renal	Té insuficiència renal crònica (FG < 60)? No Si S++	
		SD GERIÀTRIQÜES	<b>6 Al llarg dels darrers 6 mesos, ha presentat algun dels següents ítems: síndrome confusional, caigudes, úlceres, disfàgia, incontinència o restrenyiment?</b> <i>* A partir de la revisió de la seva història clínica i/o anamnesi amb la persona/entorn cuidador</i>	<b>NO</b> Absència de síndrome geriàtriques <b>SÍ</b> DESPLEGABLE Ú Sd. confusional: És darrers 6 mesos, ha presentat síndrome confusional i/o trastorn de comportament que hagi requerit de neurològic? Caigudes: Els darrers 6 mesos, ha presentat ≥2 caigudes o alguna caiguda que hagi requerit d'hospitalització? Úlceres: Presenta alguna úlcera (relacionada amb la dependència i/o vasculor, de qualsevol grau) i/o ferida crònica? Disfàgia: S'ennuega habitualment quan menja o beu? i/o els darrers 6 mesos, ha presentat alguna infecció respiratòria per aspiració? Incontinència: Presenta incontinència (urinària o fecal) que requereixi de mesures específiques? Restrenyiment: Fa < 3 deposicions a la setmana i/o li costa anar de ventre i/o necessita de mesures/tractament específics?
		SENSORIAL	<b>7 Té problemes de visió que li dificultin el dia a dia? (malgrat mesures correctores - ulleres...)</b> <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</i>	NO
SÍ	Possible problema visual a valorar amb escala bàsica de suport			
SENSORIAL	<b>8 Té problemes d'audició que li dificultin el dia a dia? (malgrat mesures correctores -audífonos...)</b> <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</i>	NO	Absència de problemes auditius significatius	
	SÍ	Possible problema auditiu a valorar amb escala bàsica de suport		

PRESCRIPCIÓ FARMACÈUTICA	<b>2 Pren ≥5 fàrmacs?</b> <i>* A partir de la revisió de la recepta electrònica i/o anamnesi amb la persona/entorn cuidador</i>	NO	Absència de polimedicació
	SÍ	Presència de polimedicació	
NUTRICIÓ-NAL	<b>3 A vegades es descuida de prendre les medicines?</b> <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</i>	NO	Absència de problemes de compliment del tractament
	SÍ	Probable dificultats en el compliment del tractament	
NUTRICIÓ-NAL	<b>4 Al llarg dels darrers mesos ha perdut pes de forma involuntària (per exemple: la roba ara li va gran) i/o ha perdut la gana?</b> <i>* Corroborat per un observador extern (entorn cuidador i/o professional)</i>	NO	Absència de malnutrició
	SÍ	Probable malnutrició	
SÍMPTOMES	<b>5 Habitualment el dolor o l'ofec interfereixen en la seva vida diària?</b> (i/o requereix d'almenys 2 analgèsics o opiacis per controlar-lo?) <i>* A partir de l'anamnesi amb la persona i/o percepció d'entorn cuidador/professional</i>	NO	Absència de símptomes
	SÍ	DESPLEGABLE Ú Dolor: El dolor interfereix en les seves activitats i/o requereix de ≥ 2 analgèsics convencionals i/o opiacis majors? Dispnea: La dispnea basal interfereix en les seves activitats i/o requereix habitualment d'opiacis?	
COGNITIU	<b>10 Té problemes de memòria que interfereixin en el seu dia a dia i/o en la presa de decisions?</b> <i>* Corroborat per un observador extern (entorn cuidador i/o professional)</i>	NO	Absència de deteriorament cognitiu
	SÍ	DESPLEGABLE Ú Deteriorament cognitiu lleu-moderat (equivalent a GDS ≤5) Deteriorament cognitiu greu-molt greu (equivalent GDS ≥6)	
PRESCRIPCIÓ FARMACÈUTICA	<b>9 Seria capaç de viure sol sense ajuda?</b> <i>* Corroborat per un observador extern (entorn cuidador i/o professional)</i>	NO	Autònom per ABD i AVD
	SÍ	DESPLEGABLE Ú Maneig dels diners: Necessita ajuda per gestionar els temes econòmics (banca, botigues, restaurants)? Ús del telèfon: Necessita ajuda para utilitzar autònomament el telèfon? Control de medicació: Necessita ajuda per preparar/administrar-se la medicació? ABD: No dependència per ABDV (per exemple 0-2-50) Dependència lleu-moderada (per exemple 0-50-60) Dependència moderada-greu (per exemple 60-25) Dependència absoluta (per exemple 0-20)	
INFORMACIÓ I PREFERÈNCIES	<b>16 Sobre la seva situació de salut, pensa que es tenen prou en compte les seves opinions i preferències?</b> <i>* en relació a la informació que rebria el tractament i sobre la possibilitat de fer decisions en cas de mala evolució</i>	SÍ	
	NO	Risc de manca d'informació / de participació de la persona en la presa de decisions	
ESPIRITUALITAT	<b>17 Es veu amb forces d'afrontar el futur?</b>	SÍ	
	NO	Risc de problemàtica a nivell espiritual	



Especialment per a les persones identificades com a PCC /MACA, valorar demanar a la persona sobre:

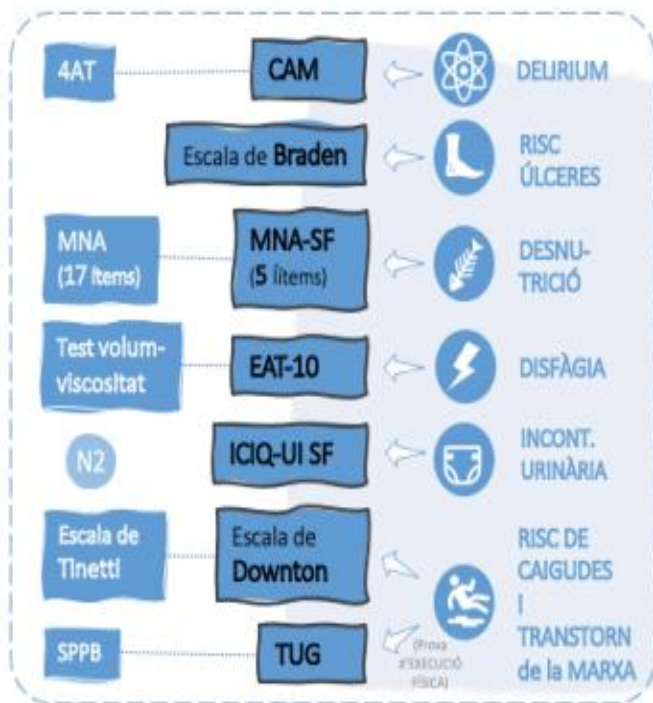
INFORMACIÓ I PREFERÈNCIES	<b>16</b> Sobre la seva situació de salut, pensa que es tenen prou en compte les seves opinions i preferències? <i>* en relació a la informació que rebria el tractament i sobre la possibilitat de fer decisions en cas de mala evolució</i>	SÍ	
	NO	Risc de manca d'informació / de participació de la persona en la presa de decisions	
ESPIRITUALITAT	<b>17</b> Es veu amb forces d'afrontar el futur?	SÍ	
	NO	Risc de problemàtica a nivell espiritual	



# RESUM VISUAL



muralles salut



SÍNDROMES GERIÀTRIQUES

**FUNCIONAL**



**COGNITIU**



**EMOCIONAL**



**SOCIAL**



**ALTRES**



## ESCALES PER A LA VALORACIÓ MULTIDIMENSIONAL

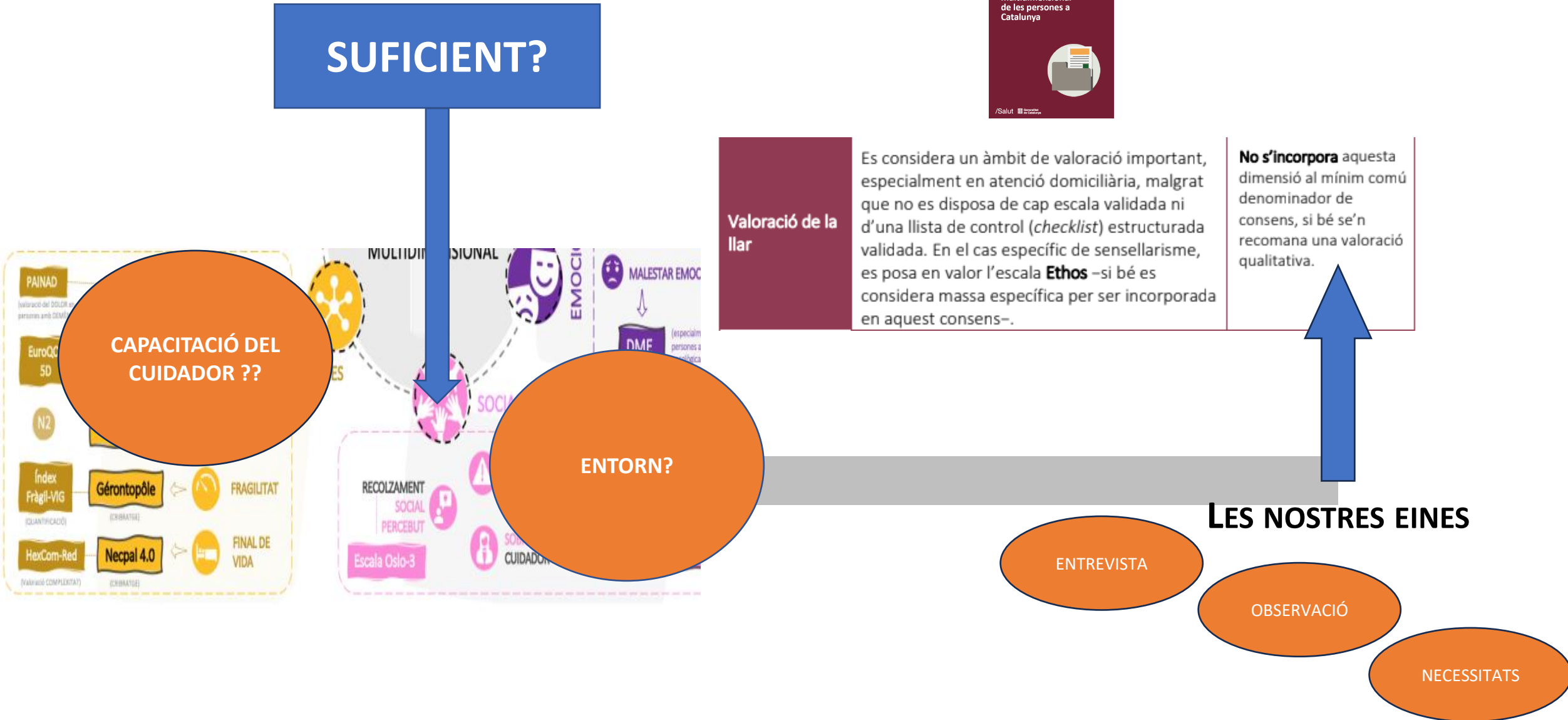
Consens d'escapes i eines per a la valoració multidimensional de les persones a Catalunya



# Objectiu

**Detectar, a través d'una valoració integral, les necessitats del pacient ATDOM per estratificar, gestionar i planificar òptimament els recursos oportuns, a més de poder establir un contínuum assistencial intern.**

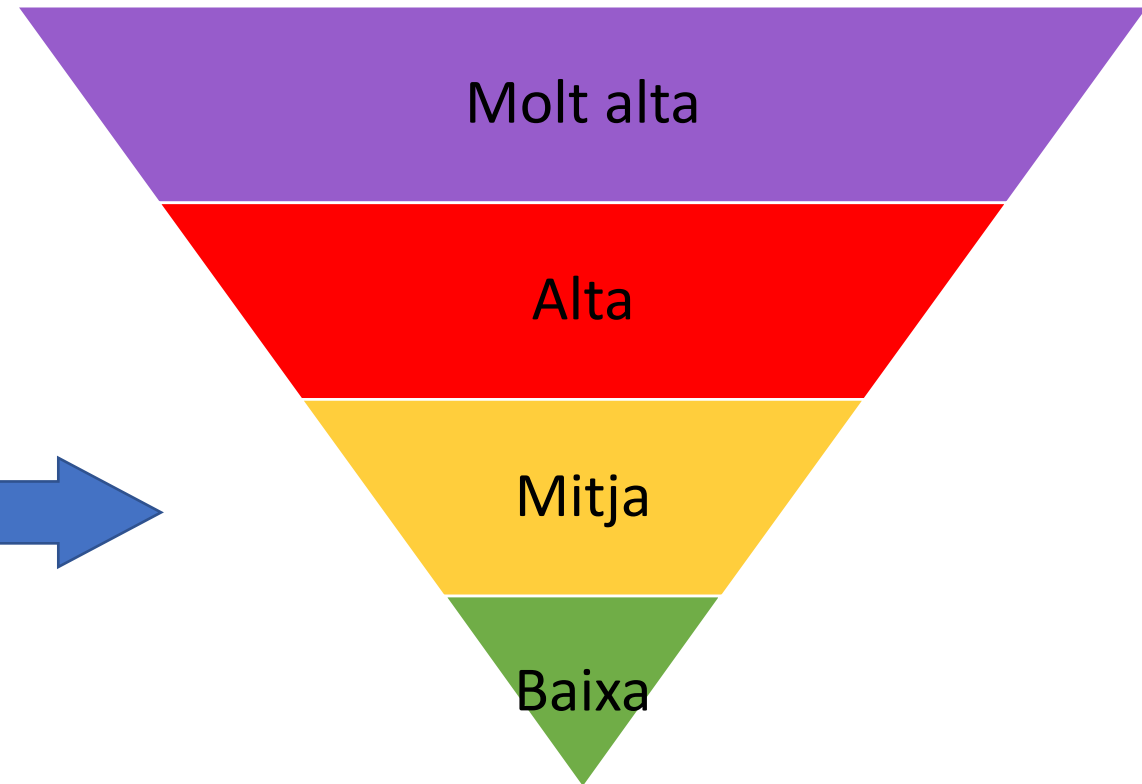
# Justificació





# Valoració CAP Muralles

Valoració integral  
Check-list  
estandarditzat  
consens equip



# Casos reals

CAS 1 97a

GMA 40.3  
PCC. Grau III LLD  
Neo mama, AVC,  
IAM, Parkinson, IC

B/5  
Pfeiffer 5 GDS 4  
TSO 15  
Oslo 12

No BBAA  
Cuidadora filla  
Capacitada +  
Recursos

IF-VIG  
0,52

CAS 2 75a

GMA 40.2  
PCC. Grau I LLD  
Neo estómac,  
HTP, IM, HTA

B/80  
Pfeiffer 3 GDS 2  
TSO 16  
Oslo 8

BBAA  
Absència cuidador i  
referent  
Mala dinàmica familiar  
Manca recursos €  
Intervenció EAIA  
Elements distorsionadors

IF-VIG  
0,36

A priori, qui comporta més feina?

CAS 1 97a

CAS 2 75a

11 visites  
3 MF / 7 INF /  
9T 4 MF

0,91 visites/mes



/ 3TS  
/ 1TS  
/ 5TS  
ES  
ES  
S

3,33 visites/mes

# Conclusions

L'entorn és un factor diferencial





# Conclusions

Cal revalorar les situacions periòdicament per seguir treballant amb el pacient i l'entorn



# Conclusions

Busquem la millor atenció no la comoditat



# Gràcies!

