



Toma de decisiones



con los

pacientes

Crónicos Complejos



Jordi Amblàs Novellas

Consorci Hospitalari de Vic / Hospital de la Sta. Creu de Vic
Càtedra de Cures Paliatives Uvic/ICO-CCOMS

Menú de trabajo

Complejidad



Diagnóstico situacional

Toma de decisiones



Menú de trabajo

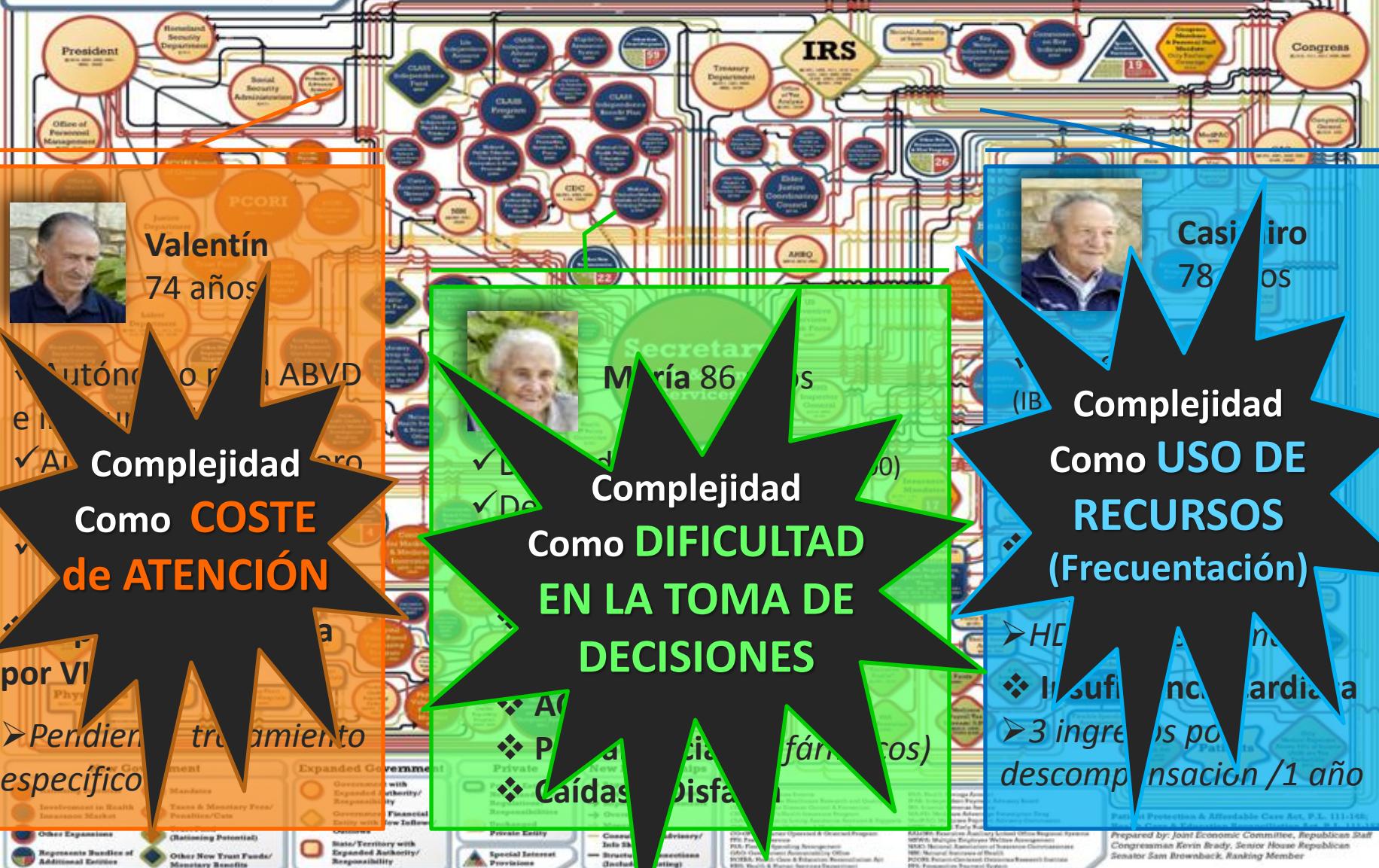
Complejidad



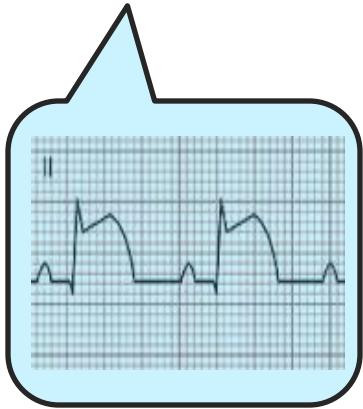
Quien es complejo ?



Your New Health Care System



Complejidad clínica



Complejidad clínica



Alto

Grado de certidumbre

Bajo

Amblàs J, Espaulella J,
Blay C, Molist N,
Lucchetti G, Anglada A,
Roca J. Tópicos y
reflexiones sobre la
reducción de ingresos
hospitalarios: de la
evidencia a la práctica.
Rev Esp Geriatr
Gerontol.
2013;48(6):290–296

Complejidad clínica

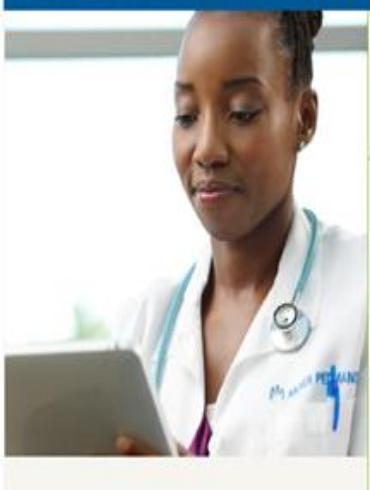


KAISER PERMANENTE INSTITUTE FOR HEALTH POLICY

No. 12 • Winter 2013

Individualized Guidelines: Tailoring Clinical Protocols to Individual Patients

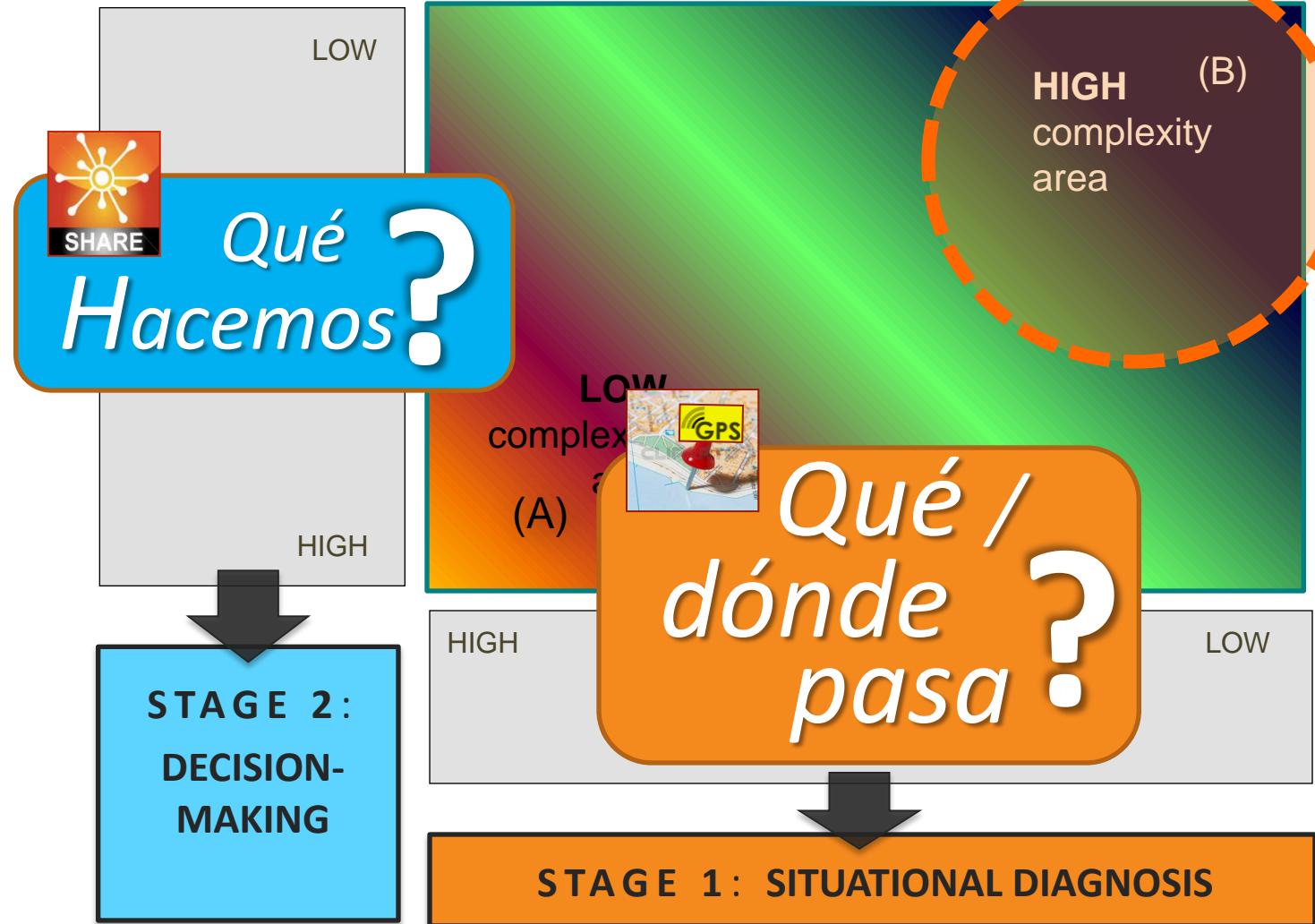
Clinical practice guidelines are designed to help physicians make informed decisions by synthesizing relevant research and establishing best practice treatment protocols. One limitation of clinical guidelines is that they are based on the aggregated experience of large numbers of research participants—they are not



Complejidad clínica



➤ Frameworks



Amblàs-Novellas J,
Espaulella J, Rexach L,
Fontecha B, Inzitari M,
Blay C, Gómez-Batiste X.
**Frailty, severity,
progression and shared
decision-making: a
pragmatic framework
for the challenge of
clinical complexity at
the end of life.**
European Geriatric
Medicine. 6 (2015) 189–
194

Menú de trabajo

Diagnóstico Situacional



Qué /
dónde ?
pasa

Fase 1: Diagnóstico situacional



Sara

78 años

Antecedentes de:

✓ HTA, DM2, DLP

✓ Artropatia

degenerativa

✓ Cardiopatia isq.

Insuficiencia cardíaca
sistólica (FE 32%).

Tratamiento actual:

AAS 100 mg 0-1-0,

Metformina 850 mg 1-0-1,

Enalapril 5 mg 1-0-0,

Espironolactona 25 mg 1-0-0,

Atorvastatina 40 mg 0-0-1,

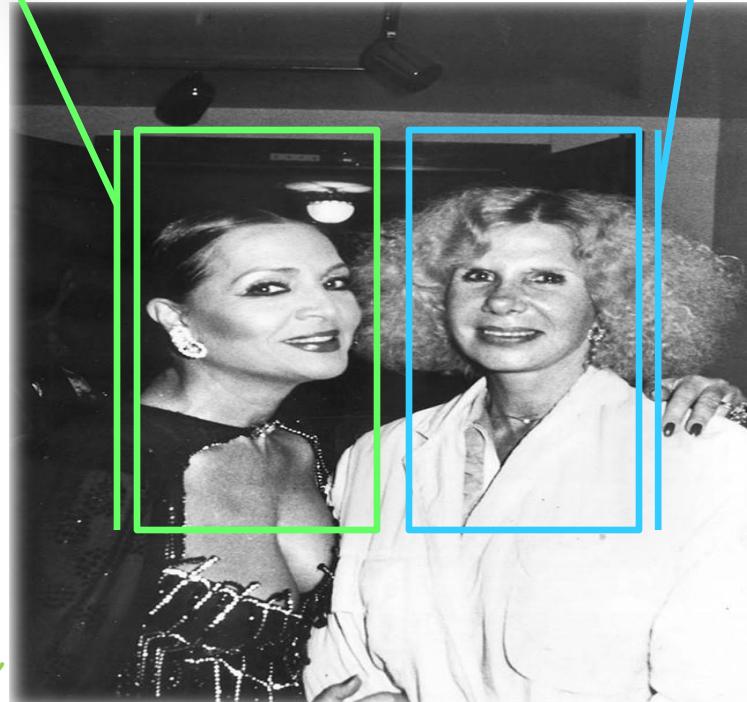
Diazepam 5 mg 0-0-1,

Paracetamol 1 gr 1-1-1

Ibuprofeno 600 mg 1-0-1,

Omeprazol 20 mg 1-0-0.

➤ A la
PRÁCTICA...



Cayetana

78 años

Antecedentes de:

✓ HTA, DM2, DLP

✓ Artropatia

degenerativa

✓ Cardiopatia isq.

Insuficiencia cardíaca
sistólica (FE 32%).

Tratamiento actual:

AAS 100 mg 0-1-0,

Metformina 850 mg 1-0-1,

Enalapril 5 mg 1-0-0,

Espironolactona 25 mg 1-0-0,

Atorvastatina 40 mg 0-0-1,

Diazepam 5 mg 0-0-1,

Paracetamol 1 gr 1-1-1

Ibuprofeno 600 mg 1-0-1,

Omeprazol 20 mg 1-0-0.

Fase 1: Diagnóstico situacional

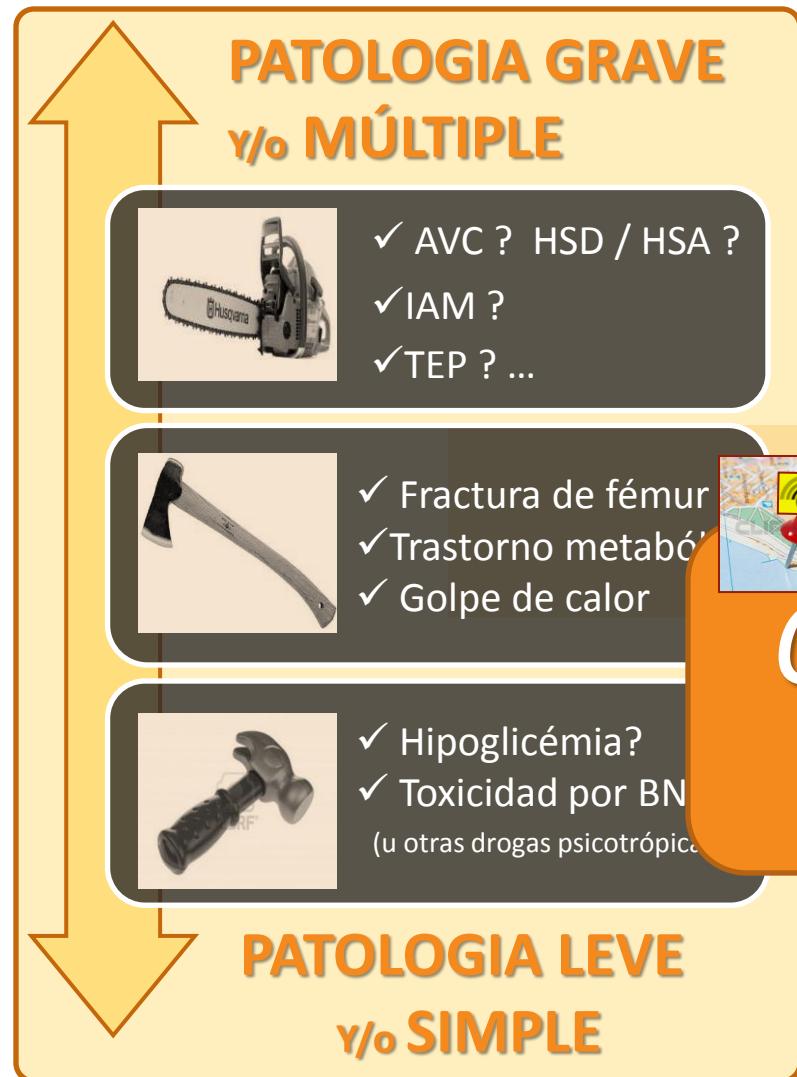


➤ A la
PRÁCTICA...



→ Presentan **síndrome confusional hipoactivo**
en contexto de **caída**

Fase 1: Diagnóstico situacional



Resultado
de



Qué le
pasa ?

Fase 1: Diagnóstico situacional



CONDICIONES PREDISPONENTES



FACTORES PRECIPITANTES



Resultado
de
salud



Fase 1: Diagnóstico situacional



➤ Valoración multidimensional

VGFI



Fase 1: Diagnóstico situacional



Valoración Geriátrica Integral



Alta
reserva

- IB > 90 /100
- Ausencia de desnutri-
- No deterioro cogni-



Reserva
intermedia

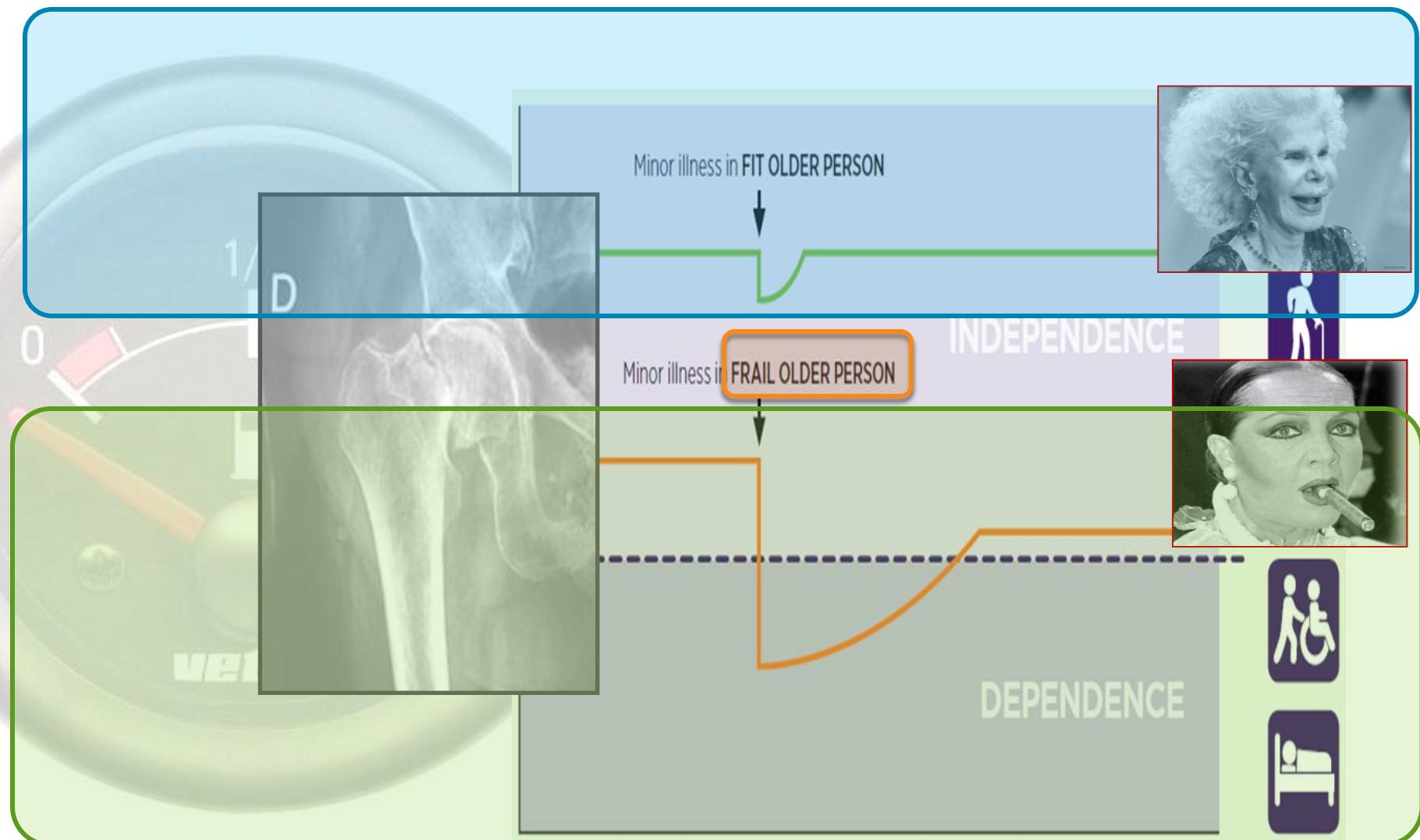
- IB 85-25 /100
- Desnutrición leve-m
- Det. cognitivo leve-
- Síndromes geriátric



Baja
reserva

- IB <20/100
- Desnutrición importante
- Deterioro cognitivo importante
- Síndromes geriátricos ++

Fase 1: Diagnóstico situacional





Fragilidad:

Estado fisiopatológico de **vulnerabilidad** frente enfermedades, por **limitación** de los **mecanismos compensadores** y pérdida de homeostasis debido a una **disfunción** en múltiples sistemas corporales, que condicionan **disminución** de **reserva funcional.**



➤ Volvamos a la PRÁCTICA...

TRATAMIENTO ACTUAL:

- AAS 100 mg 0-1-0,
- Metformina 850 mg 1-0-1,
- Enalapril 5 mg 1-0-0,
- Espironolactona 25 mg 1-0-0,
- Atorvastatina 40 mg 0-0-1,
- Diazepam 5 mg 0-0-1,
- Paracetamol 1 gr 1-1-1
- Ibuprofeno 600 mg 1-0-1,
- Omeprazol 20 mg 1-0-0.



ALTA
RESERVA



RESERVA
INTERMEDIA



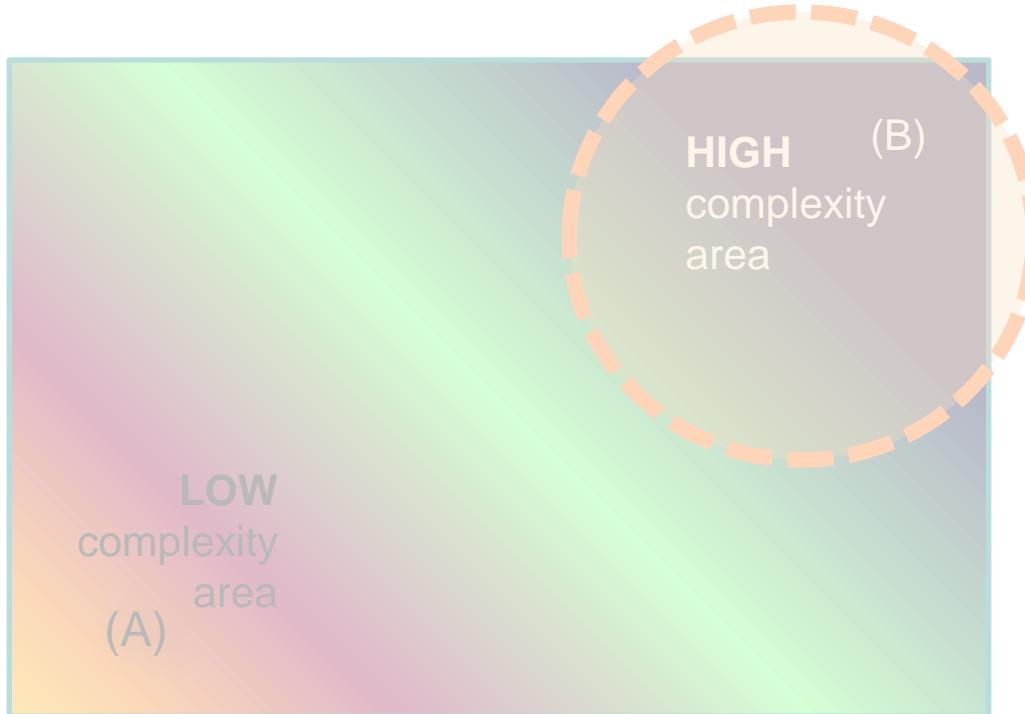
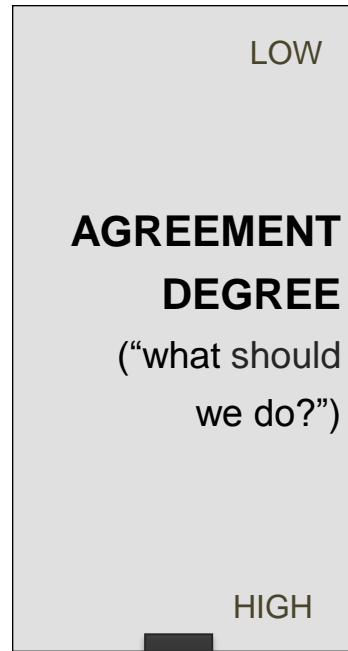
BAJA
RESERVA



Toma de decisiones



Fase 2: Toma de decisiones

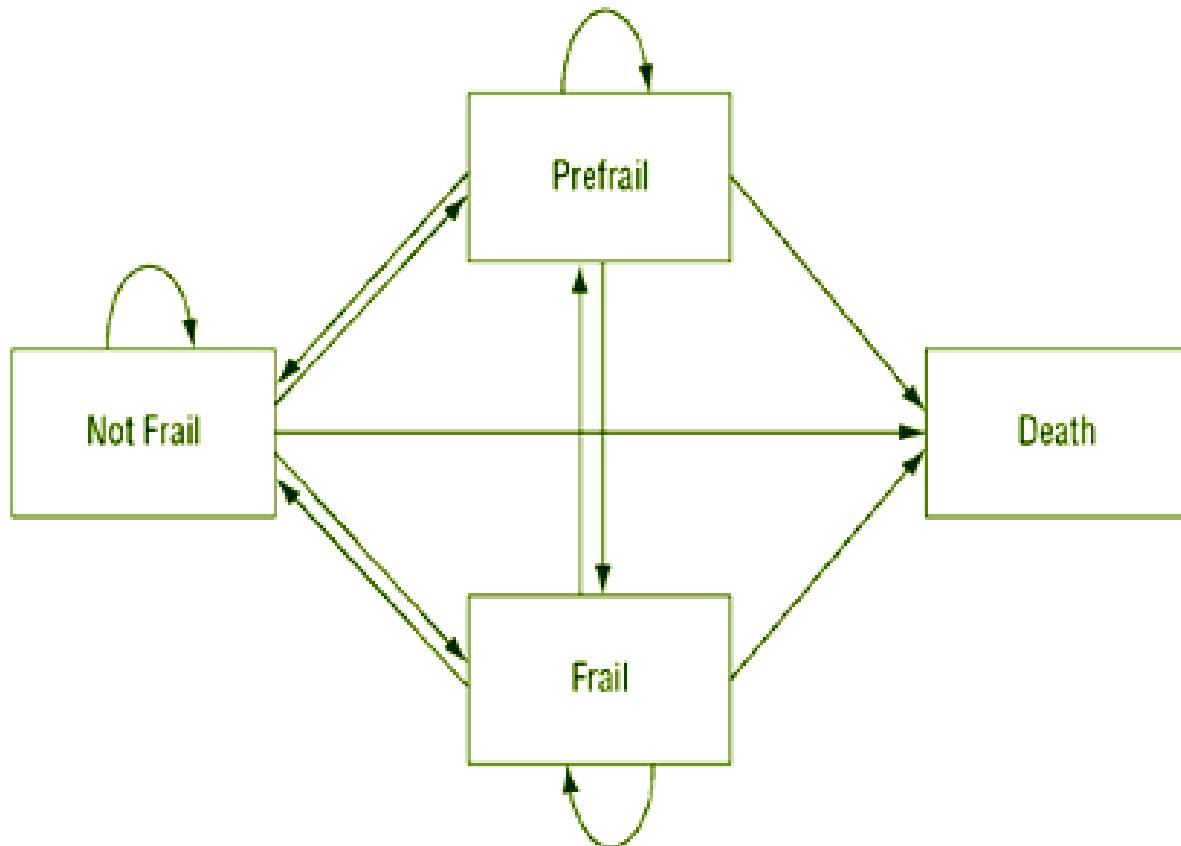


STAGE 1: SITUATIONAL DIAGNOSIS

Toma de decisiones: 4 ideas clave



1. Visión dinámica



Gill T et al. **Transitions between Frailty states among community-living Older persons.** Arch Intern Med. 2006; 166:418-423

Toma de decisiones: 4 ideas clave



2. Adecuación de la intensidad terapéutica

PROBLEMA TRATAMIENTO		
	Tratamiento futil / sobretratamiento	
		Infratratamiento

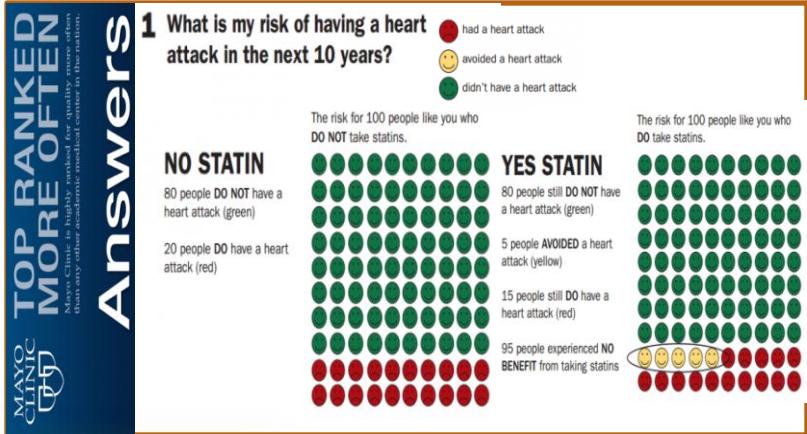
Modificado de: Rubenstein LZ, Wieland D. *Geriatric Assessment Technology: The State of the Art*, 1995

Toma de decisiones: 4 ideas clave



3. Toma de decisiones compartida: “experitez”

- › Experiencia de enfermedad
- › Circunstancias sociales
- › Actitud ante el riesgo
- › Valores
- › Preferencias



- › Farmacodinamia
- › Diagnóstico situacional
- › Opciones de tratamiento
- › Probabilidad de resultados
- › Valoración de necesidades
- › Curas

Toma de decisiones: 4 ideas clave



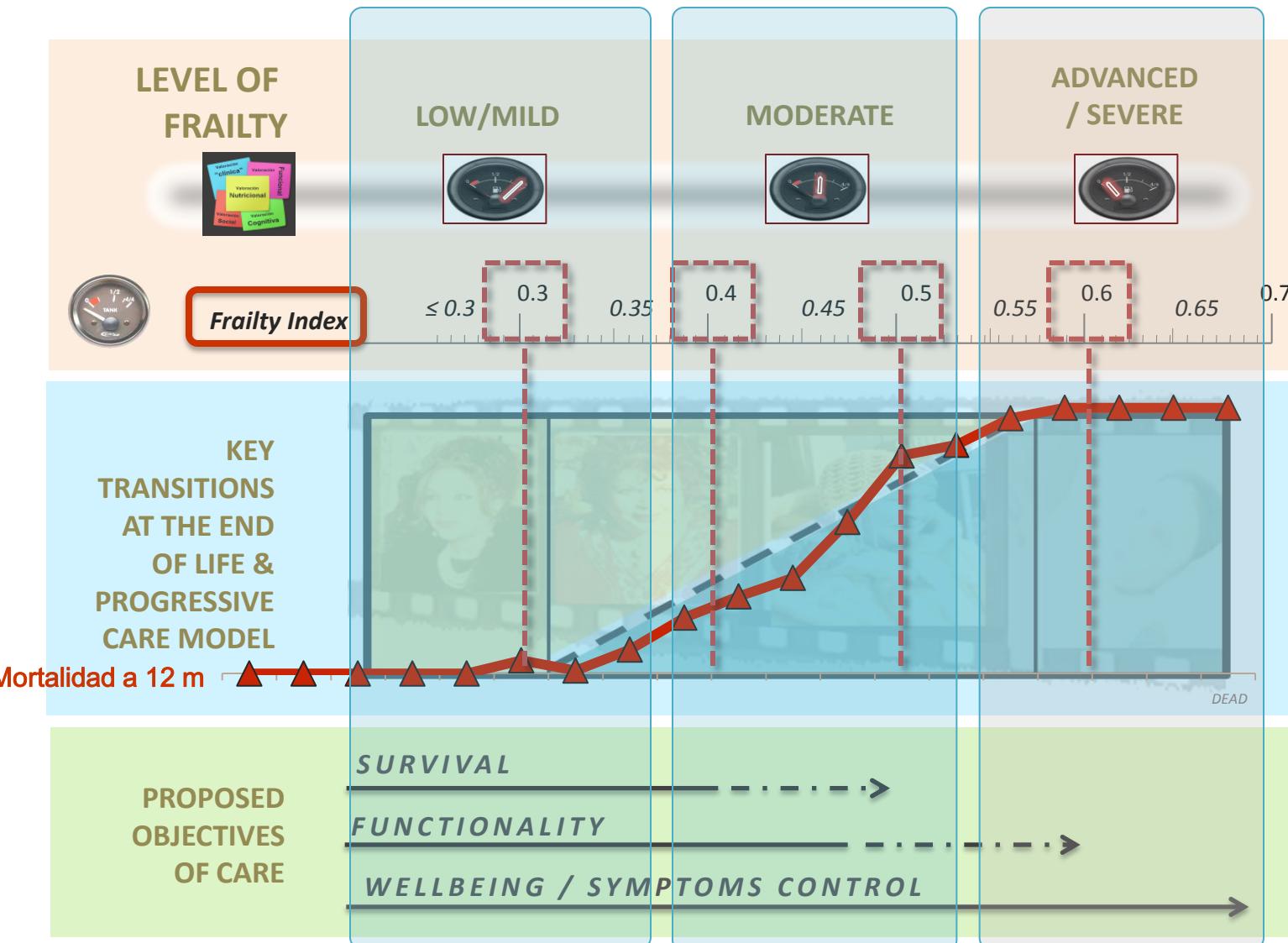
4. Cambio de paradigma



De la visión
~~DISONÓMICA~~ y
PROGRESIVA



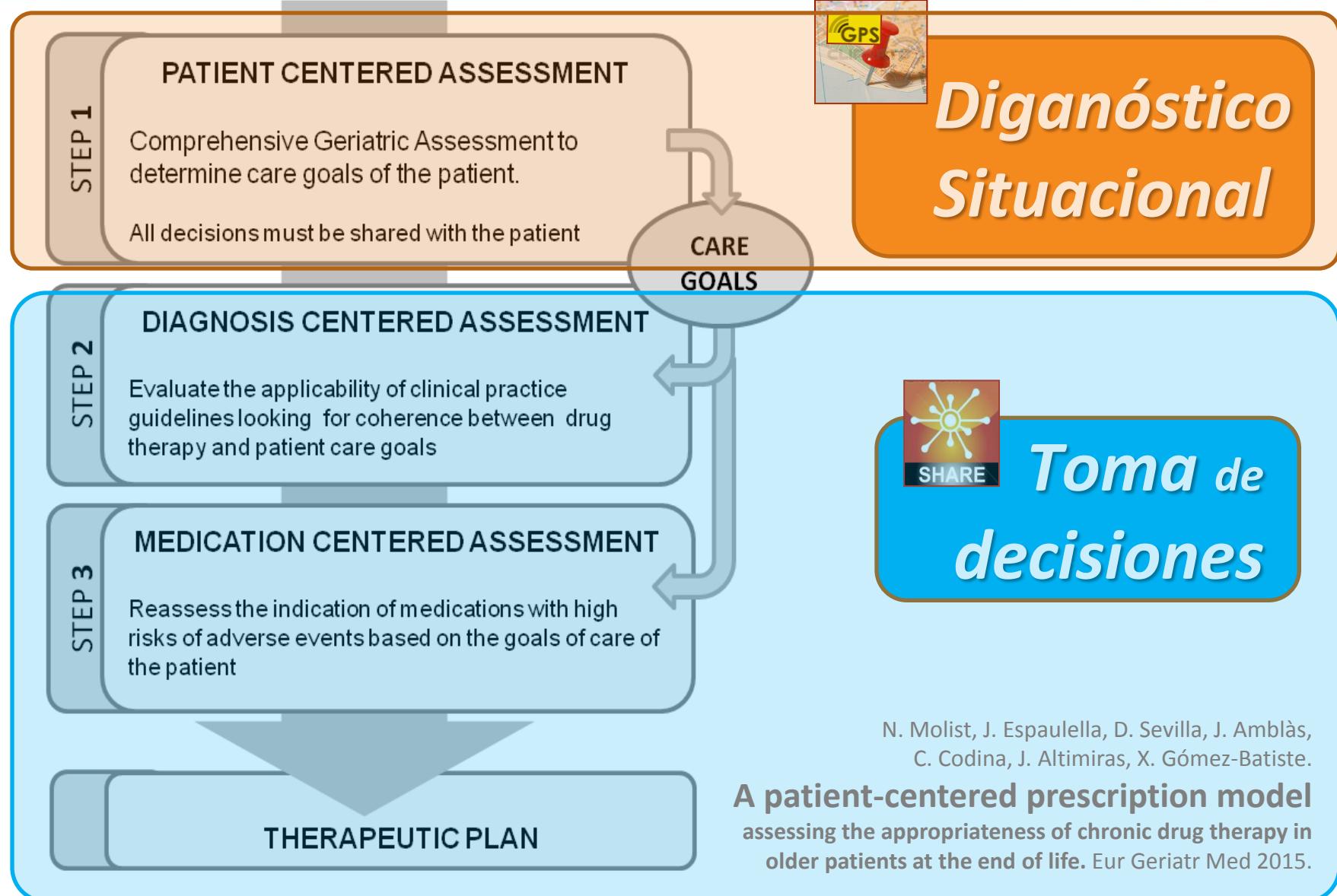
En resumen....



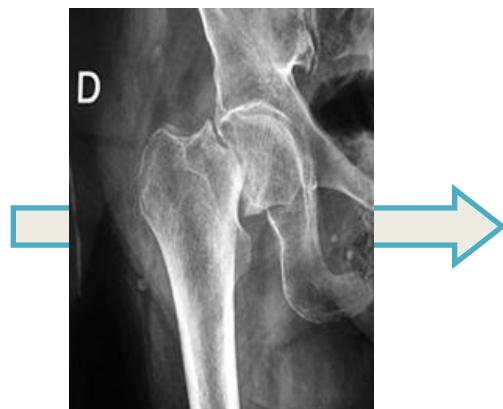
Índice de Fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica –Índice Frágil-VIG-. Resultados preliminares.

Amblàs-Novellas J, Espaulella J, Rexach L, Fontecha B, Inzitari M, Blay C, Gómez-Batiste X. Frailty, severity, progression and shared decision-making: a pragmatic framework for the challenge of clinical complexity at the end of life. Eur Geriatr Med. 2015

Aplicación a la prescripción



Cayetana??



LEVEL OF FRAILTY



LOW/MILD



MODERATE



ADVANCED / SEVERE



Diagnóstico situacional

KEY TRANSITIONS AT THE END OF LIFE & PROGRESSIVE CARE MODEL

PROPOSED OBJECTIVES OF CARE

SURVIVAL

FUNCTIONALITY

WELLBEING / SYMPTOMS CONTROL



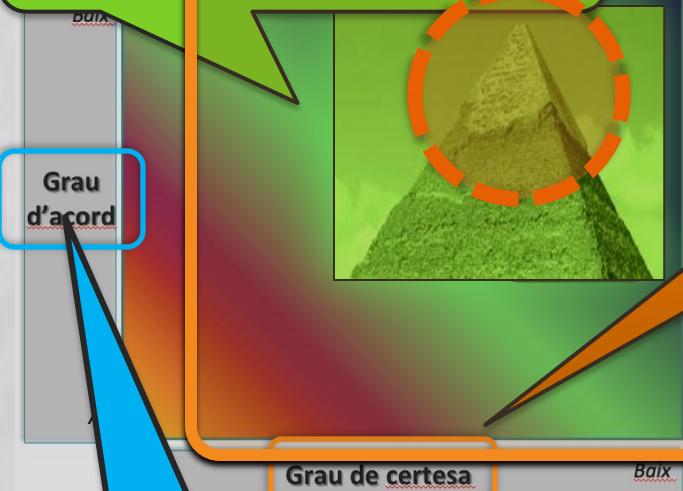
DEAD



Toma de decisiones

IDEAS CLAVE

COMPLEJIDAD



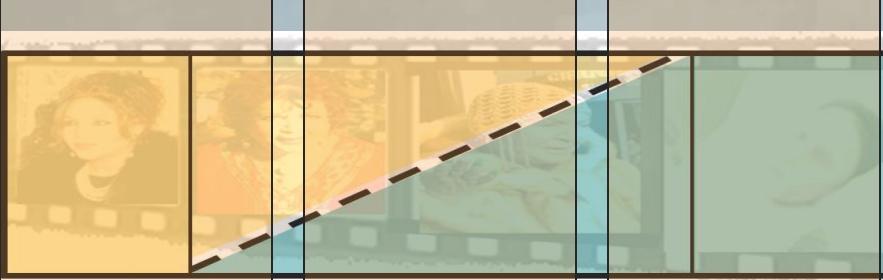
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL



TOMA de DECISIONES

KEY
TRANSITIONS
AT THE END
OF LIFE &
PROGRESSIVE
CARE MODEL

PROPOSED
OBJECTIVES
OF CARE



SURVIVAL

FUNCTIONALITY

WELLBEING / SYMPTOMS CONTROL

A vuestra disposición:



jamblas@chv.cat



@jordiamblas