CatSalut
Servei Català de la Salut

GRUPMUTUAM

2a Jornada Equips d'Atenció Residencial de Mutuam (EAR)

Barcelona, 23 de maig de 2018

COMPLEXITAT, CRONICITAT i PRESA de DECISIONS

Jordi Amblàs Novellas, MD, PhD

CÀTEDRA DE CURES PAL·LIATIVES
UVIC UNIVERSITAT DE VIC UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA
HOSPITAL UNIVERSITARI de la Santa Creu de Vic
Universitat de Girona

Menú de treball

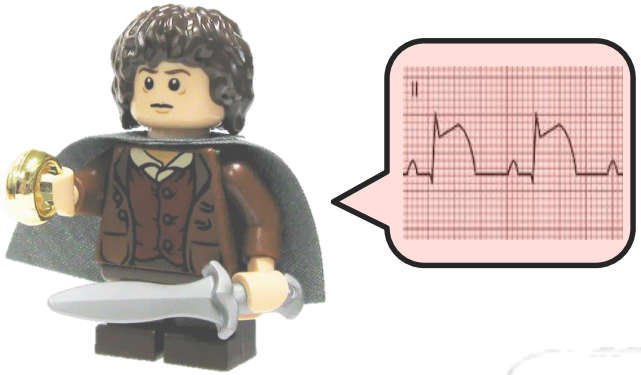
COMPLEXITAT

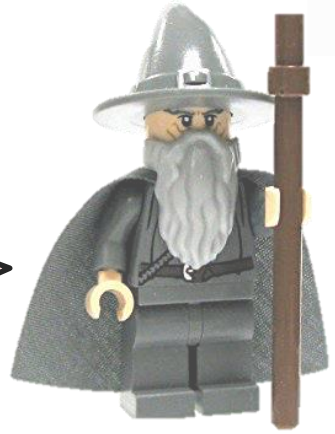
DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

PRESA de DECISIONS

(4 idees clau)

COMPLEXITAT





Frodo
44 anys

- ✓ Autònom per ABVDs i AIVDs
- ✓ No det.cognitiu
- ✓ Viu amb esposa

- ➢ **HTA. DM2**

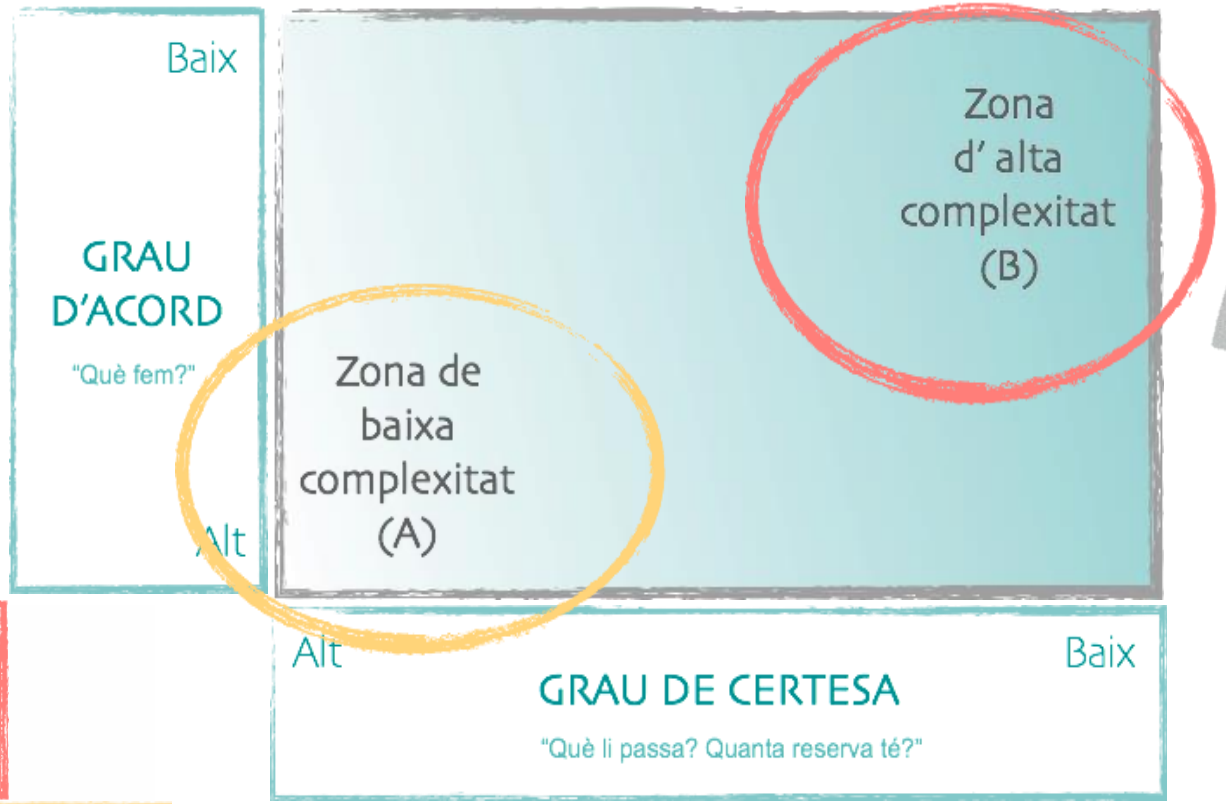
Gandalf
81 anys

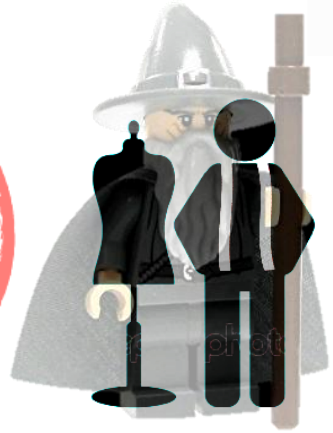
- ✓ IB 35/100
- ✓ Det.cognitiu moderat
- ✓ Viu a residència

- ➢ **DM2 / HTA**
- ➢ **ACxFA**
- ➢ **Polifarmàcia, caigudes, disfàgia, úlceres**

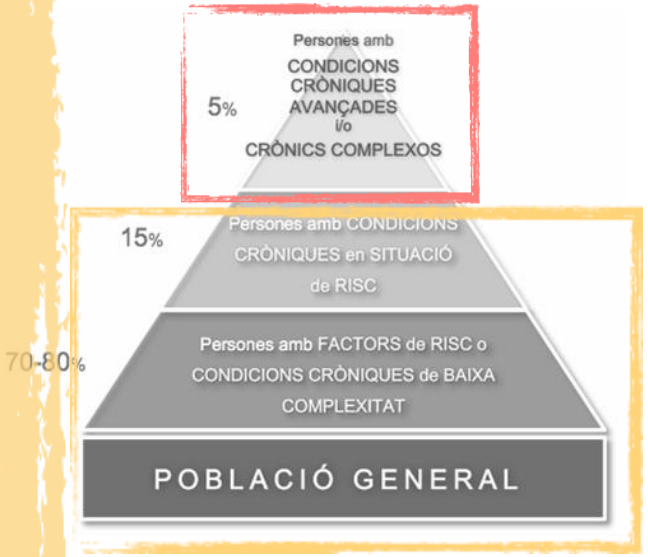
La vostra primera guàrdia a Urgències...

COMPLEXITAT



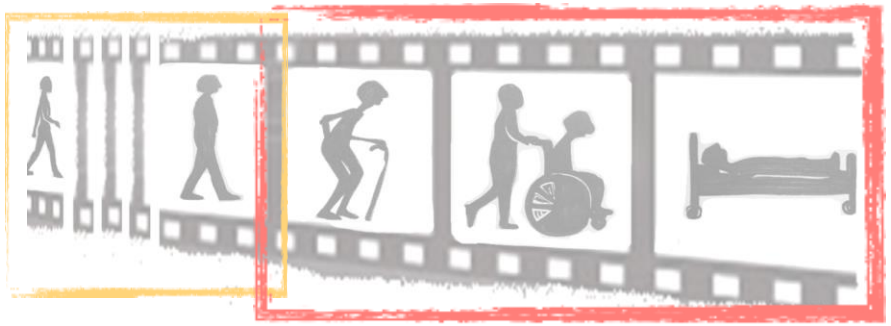


Tractament individualitzat
(Tailoring clinical)



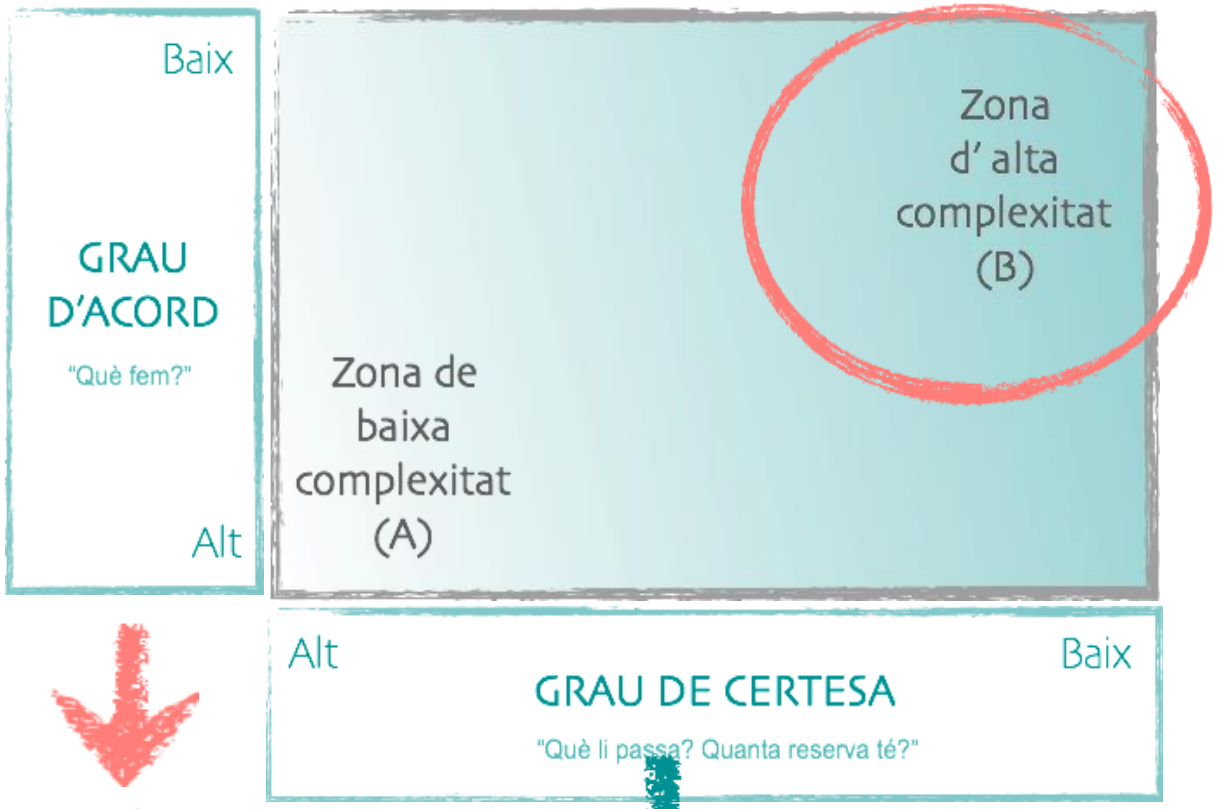
Visió poblacional

Visió Individual



COMPLEXITAT

Amblàs-Novellas, J. et al. 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)



Tractament individualitzat
(Tailoring clinical)

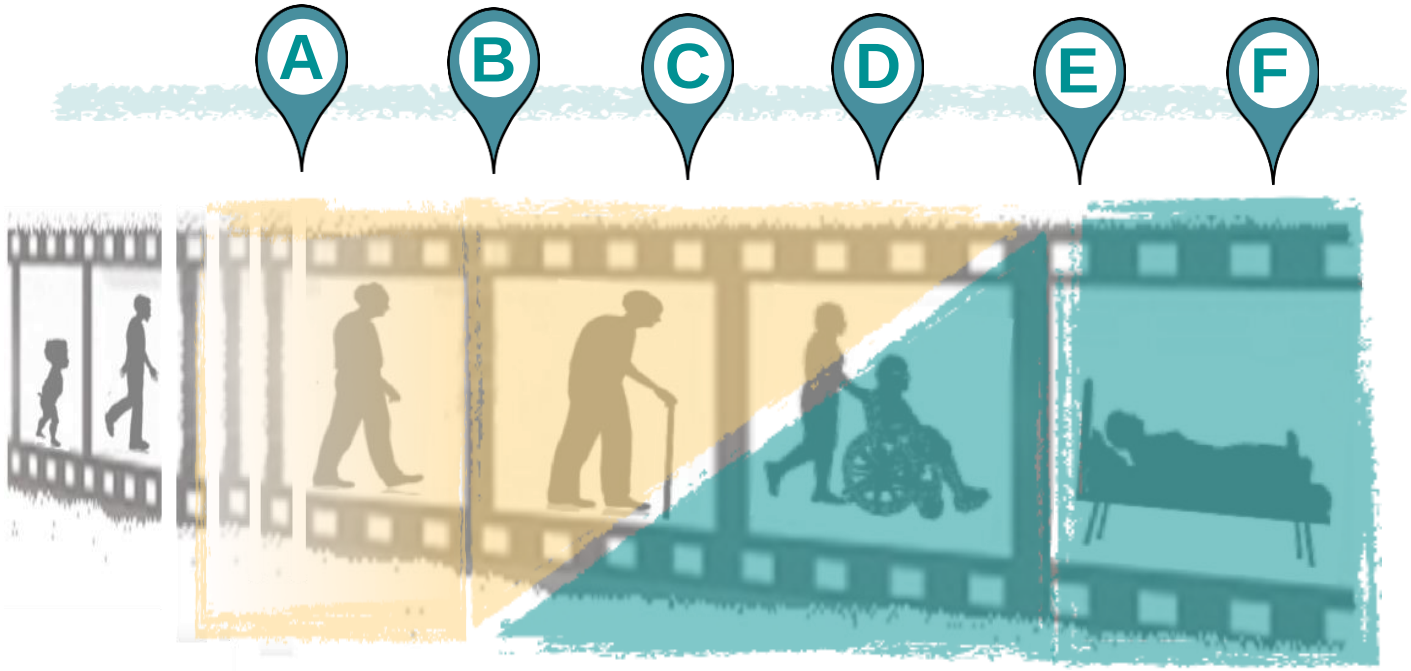
Etapa 2

PRESA DE DECISIONS

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL = PRONÒSTIC ?



ADEQUACIÓ DE LA INTENSITAT TERAPÈUTICA

Enfocament curatiu

Enfocament pal.liatiu

SUPERVIVÈNCIA

FUNCIONALITAT

Etapa 1

BENESTAR / CONTROL SIMTOMÀTIC

OBJETIUS ASSISTENCIALS

Menú de treball

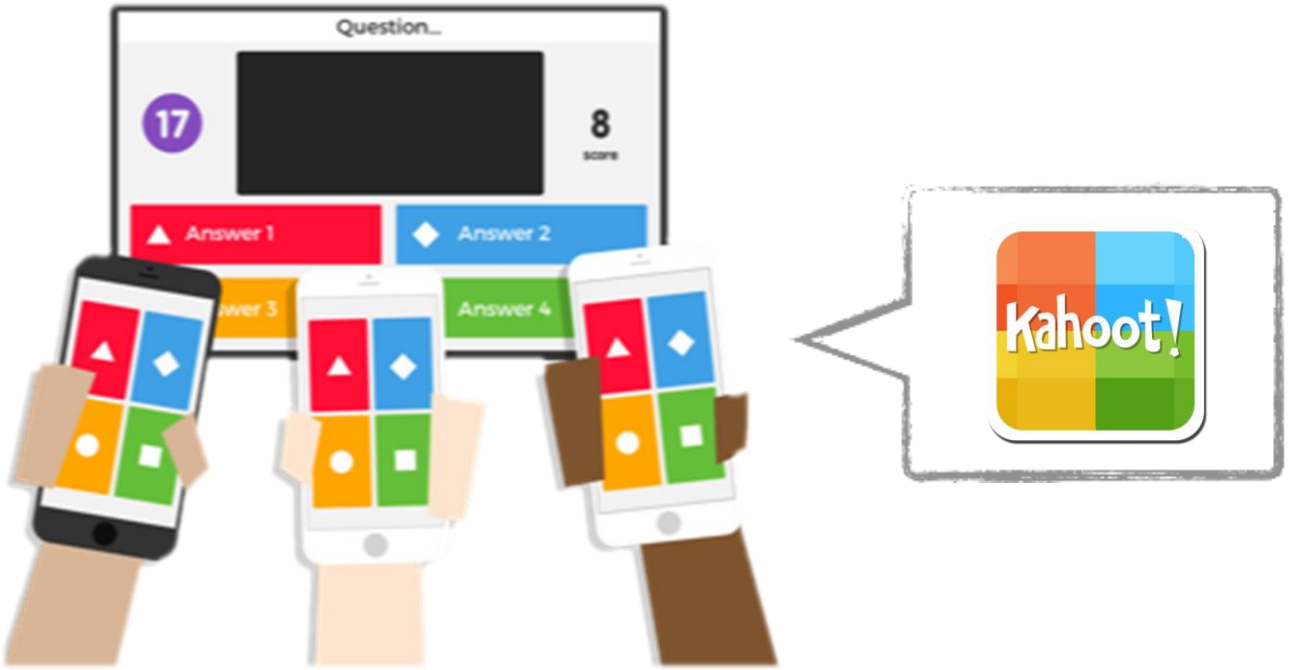
COMPLEXITAT

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

PRESA de DECISIONS

(4 idees clau)

Metodologia



https://kahoot.it

Quina d'aquestes persones us sembla que té **PITJOR PRONÒSTIC** ?

Légolas
65 anys

Bilbo
75 anys

Gollum
85 anys

Kahoot!

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

1

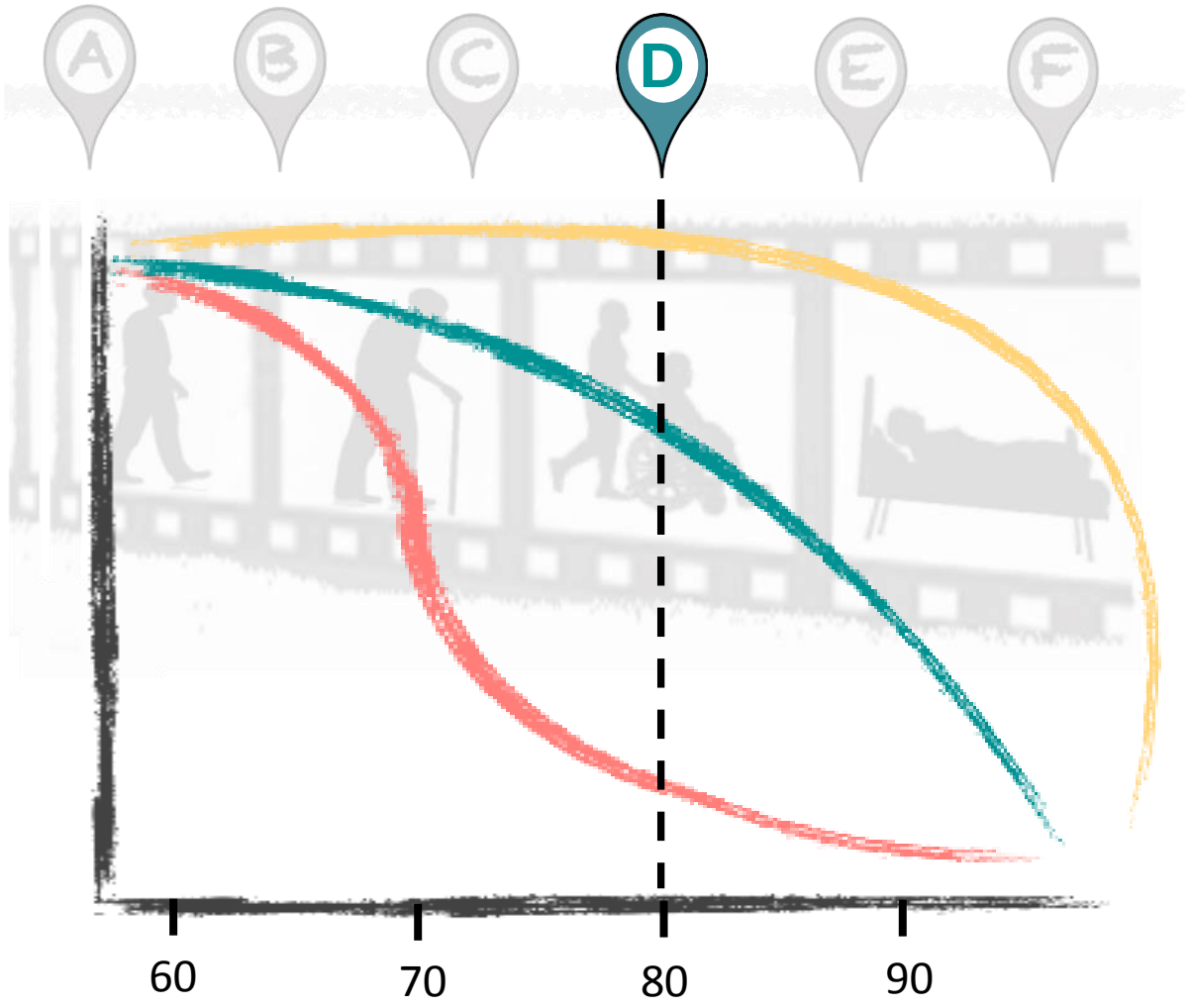
= **EDAT**

(CRONOLÒGICA)

VS

EDAT

(BIOLÒGICA)



Basat en: Singh M, et al. Mayo Clinic Proceedings. 2008.

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

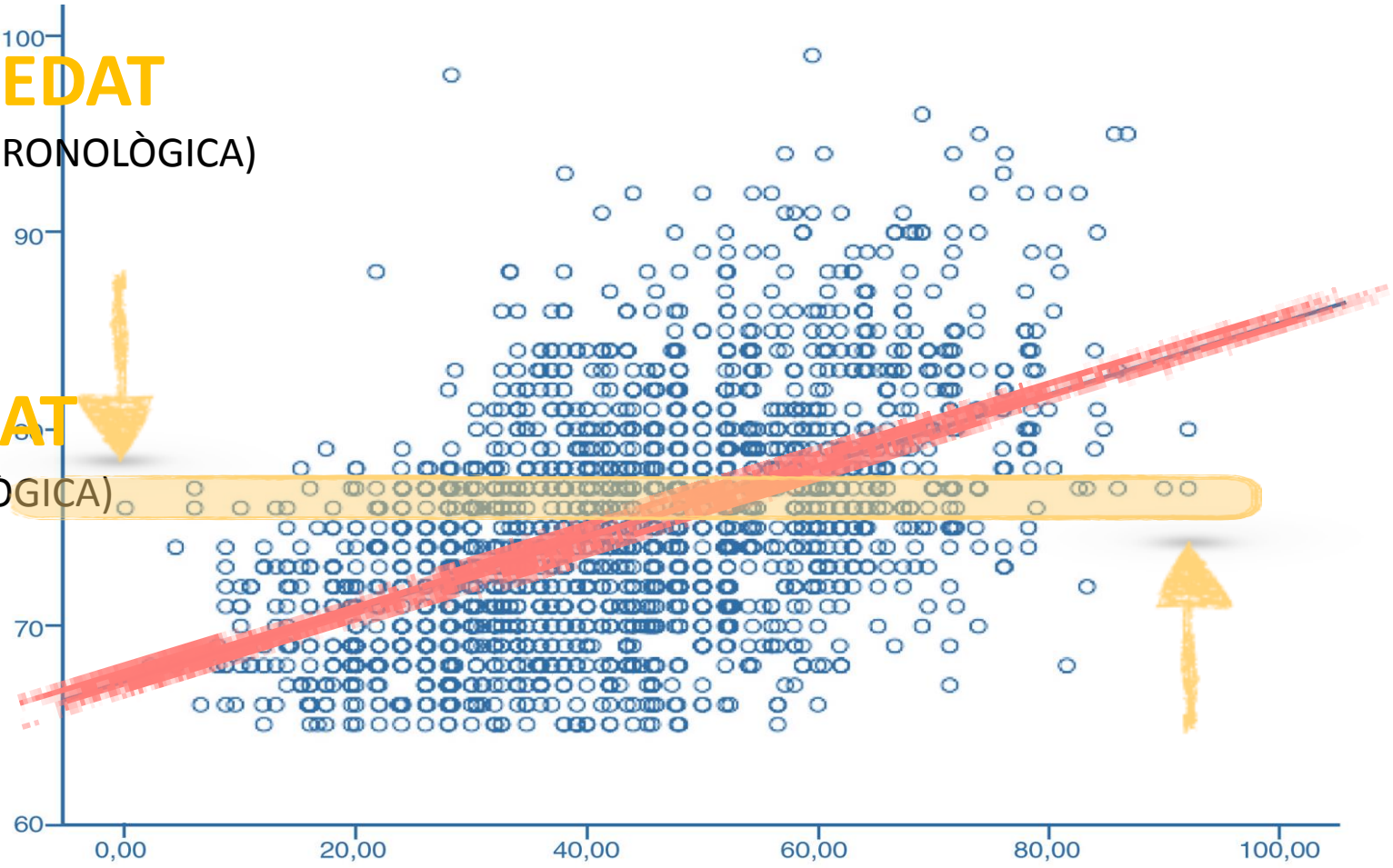
1

EDAT

(CRONOLÒGICA)

EDAT

(BIOLÒGICA)

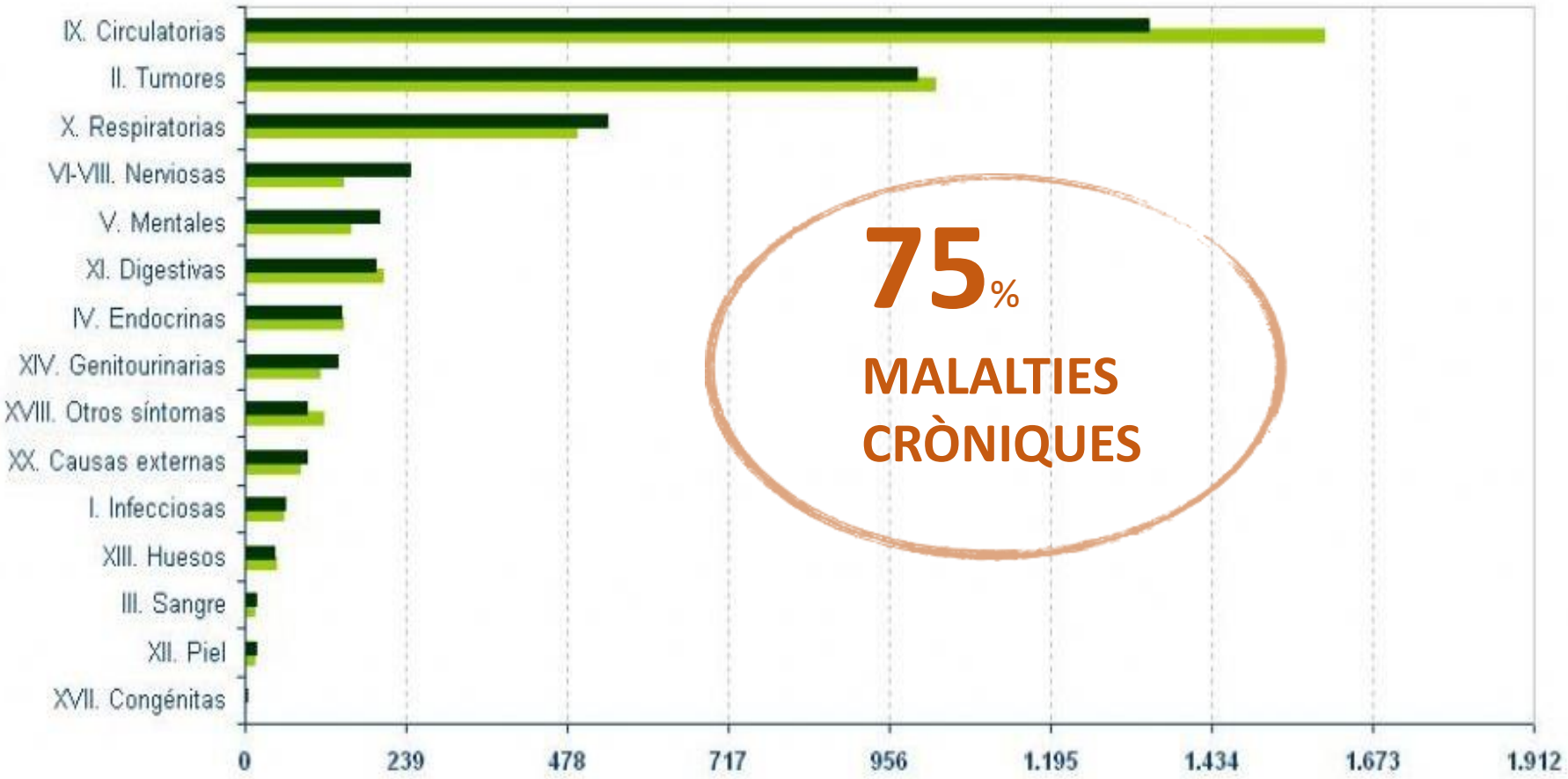


García-García J, et al. Fragilidad: un fenotipo en revisión. Gac Sanit 2011

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

2 MALALTIES



75%

MALALTIES CRÒNIQUES

CAUSES de MORTALITAT en > 65 anys a Espanya.

Fuente: INE.

Kahoot!

Quina d'aquestes persones us sembla que té **PITJOR PRONÒSTIC** ?

Légolas
65 anys

Càncer de pulmó

Bilbo
75 anys

MPOC

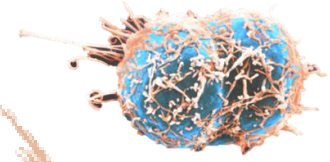
Gollum
85 anys

Demència Alzheimer

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

2 MALALTIES



Càncer **metastàssic** (Estadi 4)

- **Criteris clínics**
- Criteris d' **expl.complementàries**
- **Recurrències freqüents** malgrat tractament adequat

Criteris clínics de demència en "fase terminal" (GDS 7c)

Quina d'aquestes persones us sembla que té **PITJOR PRONÒSTIC** ?

Légolas
65 anys
Càncer de pulmó
estadi **IIIb**

Bilbo
75 anys
MPOC
VEMS **28%**

Gollum
85 anys
Demència Alzheimer
GDS 6c

Kahoot!

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

2 MALALTIES

CLINICAL REVIEW

Lindsey C. Yourman, MD
Sei J. Lee, MD, MAS
Mara A. Schonberg, MD, MPH
Eric W. Widera, MD
Alexander K. Smith, MD, MS, MPH

CLINICIAN'S CORNER

JAMA, January 11, 2012—Vol 307, No. 2

Prognostic Indices for
A Systematic Review

Open Access Research

BMJ Open

Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories

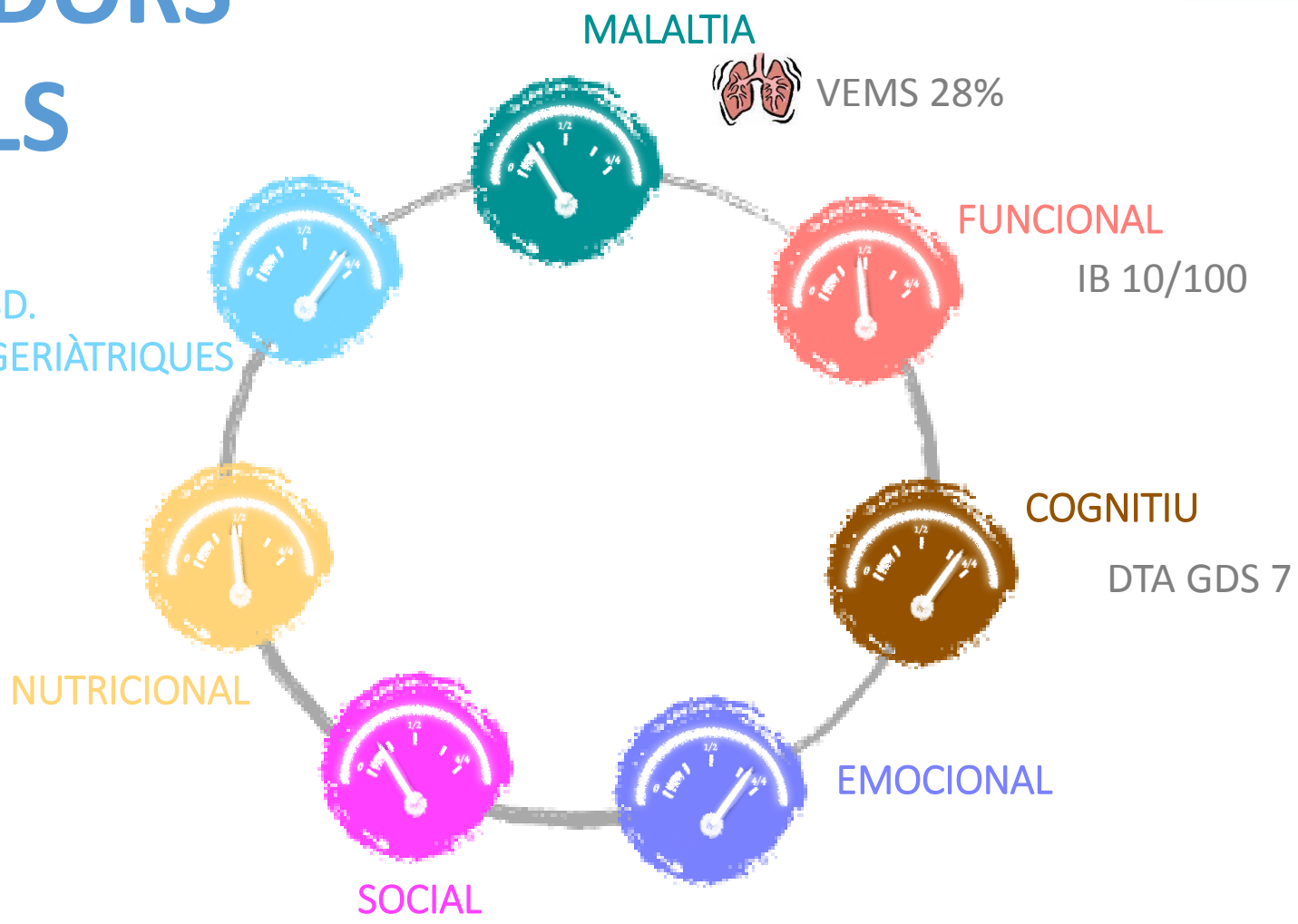
To cite: Amblàs-Novellas J, Murray SA, Espaulella J, *et al*. Identifying patients with advanced chronic conditions for a progressive palliative care approach: a cross-sectional study of prognostic indicators related to end-of-life trajectories. *BMJ Open* 2016;**6**:e012340. doi:10.1136/bmjopen-2016-012340

J Amblàs-Novellas,[1,2] S A Murray,[3] J Espaulella,[1,2] J C Martori,[4] R Oller,[4] M Martinez-Muñoz,[5] N Molist,[1,2] C Blay,[2,6] X Gómez-Batiste[2,7]

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

3 INDICADORS GLOBALS



Quina d'aquestes persones us sembla que té **PITJOR PRONÒSTIC** ?

LÉGOLAS
65 anys
Càncer de pulmó estadi IIIb

- *IB 90/100*
- *Hipoalbuminèmia 1.8*
- *Cognitiu OK*

Viu amb esposa als pisos tutelats
(bosc negre)

BILBO
75 anys
MPOC
VEMS 28%

- *IB 60/100*
- *No desnutrició*
- *3 caigudes en 2 mesos*

Viu sol
(la comarca).
CP: FRODO
(nebot)

GOLLUM
85 anys
Demència Alzheimer
GDS 7a

- *IB 10/100*
- *Disfàgia*

Viu a la residència Mordor

Kahoot!

RECAPITULEM!

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

RECAPITULEMOS!

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

4

MALALTIA

VEMS 50% → 25% en 1 any

PROGRESSIÓ

FUNCIONAL

IB 90/100 → 10/100 en 3 mesos

COGNITIU

GDS 5 →7 en 2 anys

SOCIAL

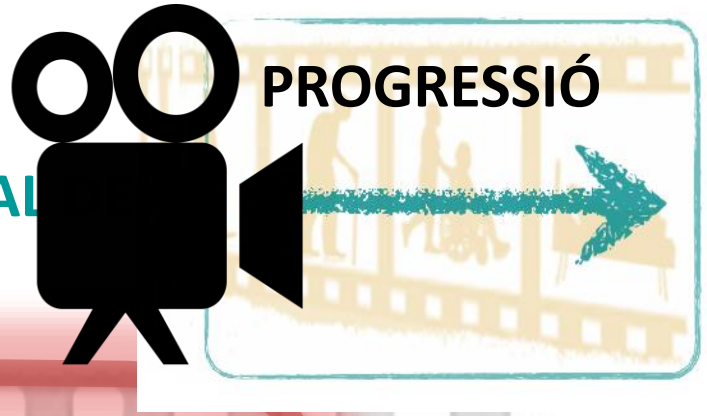
Mort cuidador principal

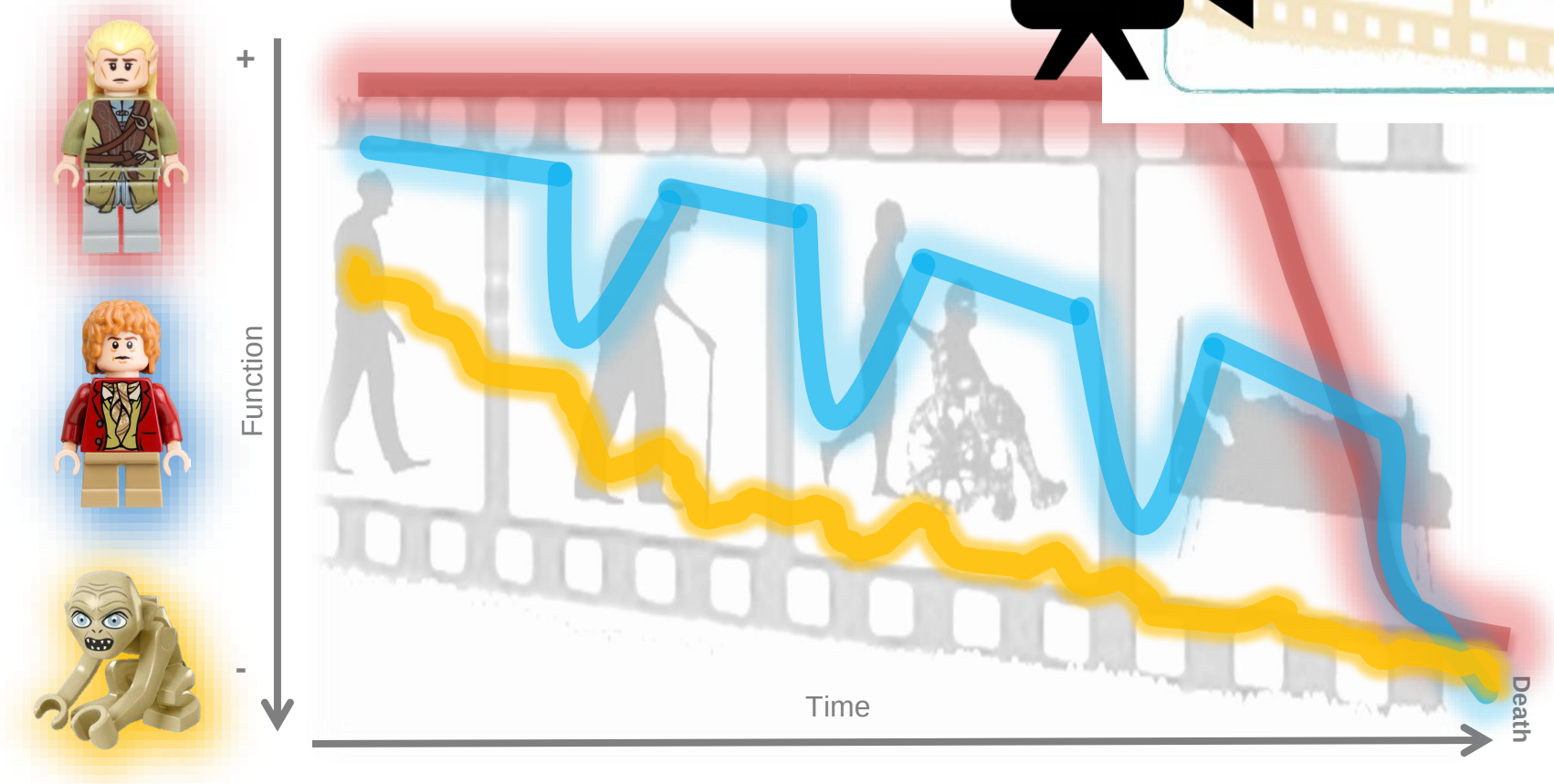
en pacient pobre i sense soport

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

4 TRAJECTÒRIES DE FINAL





Lunney J.R. et al ***Functional trajectories at the end of life****. JAGS. (2002)*

Quina d'aquestes persones us sembla que té **PITJOR PRONÒSTIC** ?

LÉGOLAS
65 anys
Càncer pulmó IV
Díspnea de repòs

- IB 90/100 (ara 50/100)
- Hipoalbumièmia 1
- Síndrome confusional

Ingressat des de fa 2 mesos

BILBO
75 anys
MPOC
VEMS 28% (fa 1 any era del 48%)

- IB 60/100
- Ara desnutrit
- 3 caigudes en 2 mesos (fractura fèmur)

Claudicació familiar

GOLLUM
85 anys
Demència Alzheimer
GDS 7c

- IB 5/100
- Disfàgia (2 pneumònies aspiratives)

Viu a la residència Mordor

Kahoot!

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

2 Conclusions:

La **"CIÈNCIA PRONÒSTICA"** és **INCERTA**

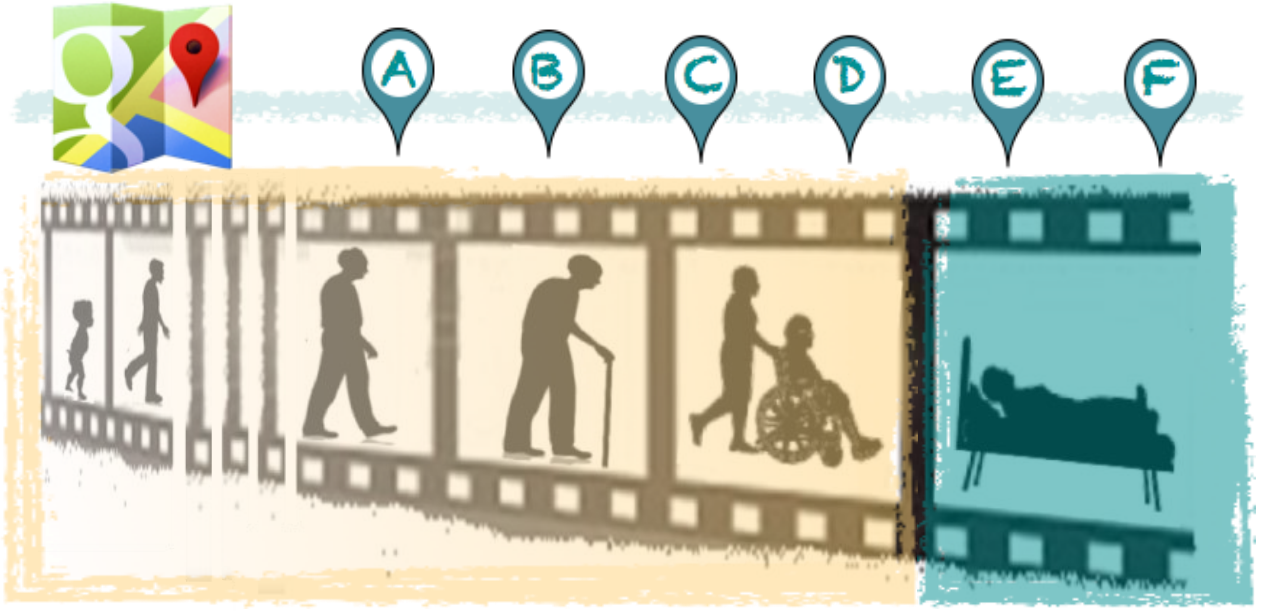
The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

June 27, 2013
N Engl J Med 2013; 368:2448-2450

Uncertainty — The Other Side of Prognosis

Alexander K. Smith, M.D., M.P.H., Douglas B. White, M.D., and Robert M. Arnold, M.D.

Dificultats en el diagnòstic de precisió



Atenció dicotòmica

II

PARÀLISI PRONÒSTICA

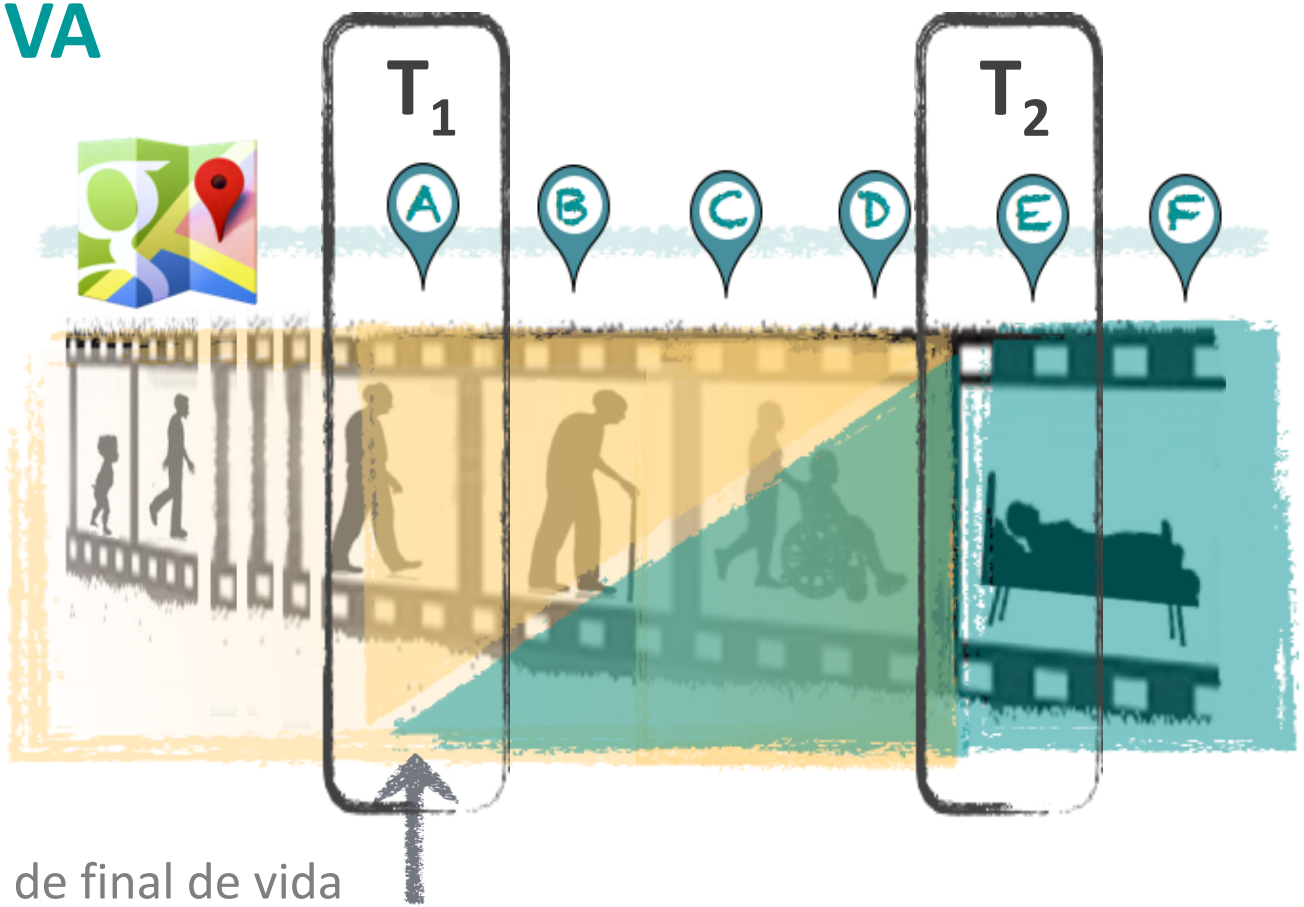
Murray S. **Palliative care in chronic illness**. BMJ (2005)

Etapa 1

Diagnóstico situacional

2 Conclusions:

Tots ells poden tenir NECESSITATS D'ATENCIÓ PAL·LIATIVA



NECPAL

Identificació precoç de la situació de final de vida

Atenció progressiva

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

➢ **A la PRÀCTICA…**

GANDALF

78 anys

Antecedents de:

✓ HTA, DM2

✓ Artropatia degenerativa

✓Cardiopatia isq. Insuficència cardíaca sistòlica (FE 32%).

Tractament actual:

Furosemida 40 mg 1-0-0,
Espironolactona 25 mg 0-1-0,
Bisprolol 2.5 mg 1-0-0,
AAS 100 mg 0-1-0
Insulina Glargina 0-0-20 UI.

SARUMAN

78 anys

Antecedents de:

✓ HTA, DM2

✓ Artropatia degenerativa

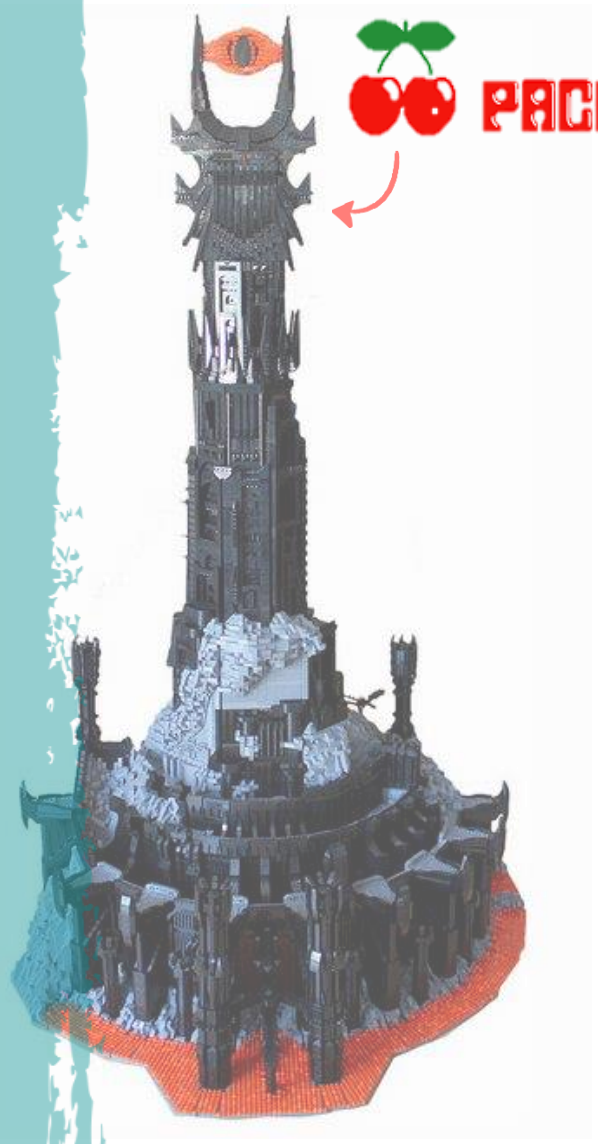
✓Cardiopatia isq. Insuficiència cardíaca sistòlica (FE 32%).

Tractament actual:

Furosemida 40 mg 1-0-0,
Espironolactona 25 mg 0-1-0,
Bisprolol 2.5 mg 1-0-0,
AAS 100 mg 0-1-0
Insulina Glargina 0-0-20 UI.

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL



PACHA

Avisen per **síndrome confusional hipoactiva** en context de **caiguda**.

ETAPA 1
Diagnòstic Situacional
Què els hi pot estar passant ?

ETAPA 2
Presa de decisions
Què fem ?

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

PATOLOGIA GREU

I/o **MÚLTIPLE**

- ✓ AVC ? HSD / HSA ?
- ✓IAM ?
- ✓TEP ? …

- ✓ Fractura de fèmur ?
- ✓Transtorn metabòlic
- ✓ Cop de calor

- ✓ Hipoglicèmia?
- ✓ Toxicitat per BNZ ?

(o altres drogues psicotròpiques)

PATOLOGIA LLEU

I/o **SIMPLE**

ETAPA 1

Diagnòstic Situacional

Què els hi pot estar passant

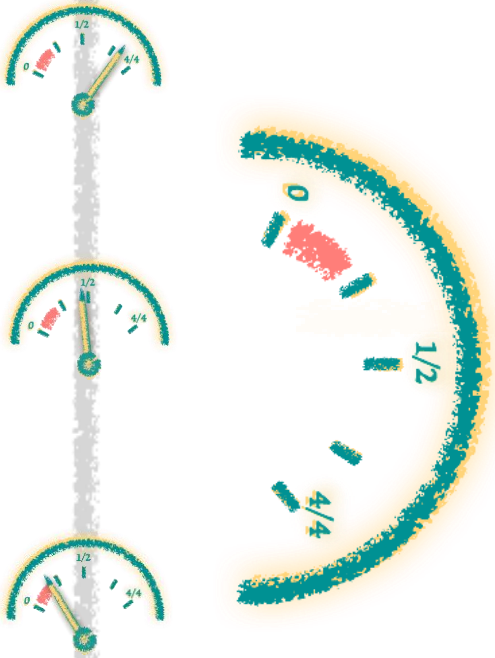
RESULTATS DE SALUT ?

3 idees que ens vinguin al cap…

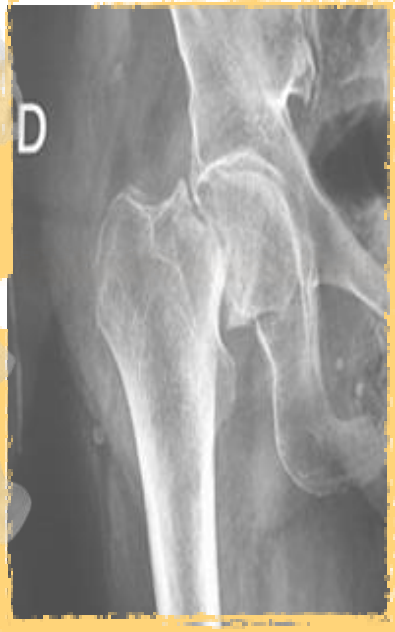
Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

NIVELL DE RESERVA BASAL



PROCESSOS INTERCURRENTS

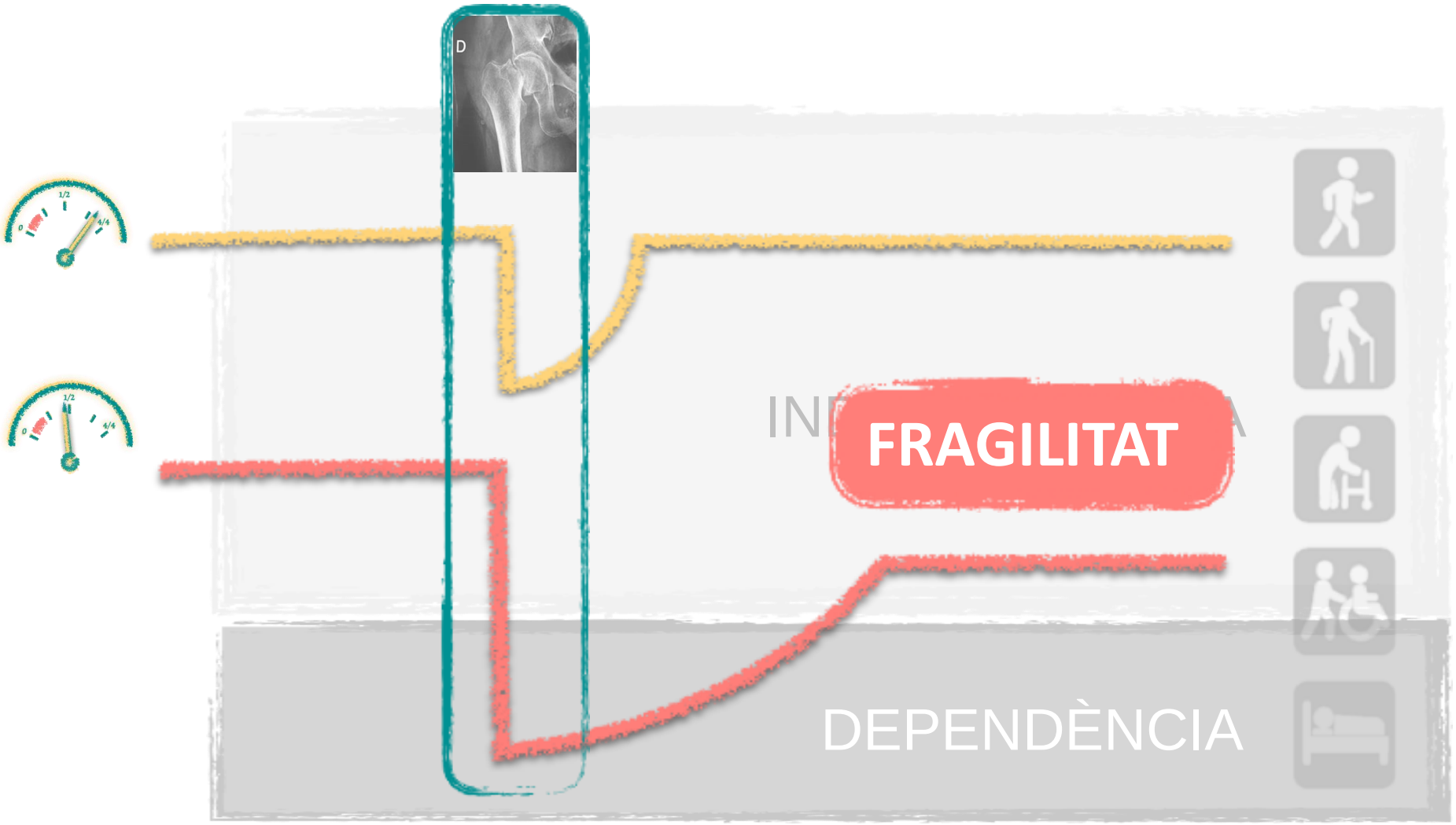


RESULTATS DE SALUT

Adaptació lliure de: Inouye SK. **Delirium in Hospitalized Older Patients: Recognition and risk factors.** J Geriatr Psychiatry Neurol 1998..

Etapa 1

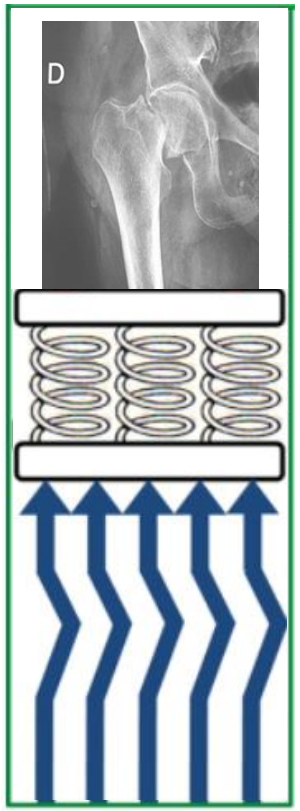
DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

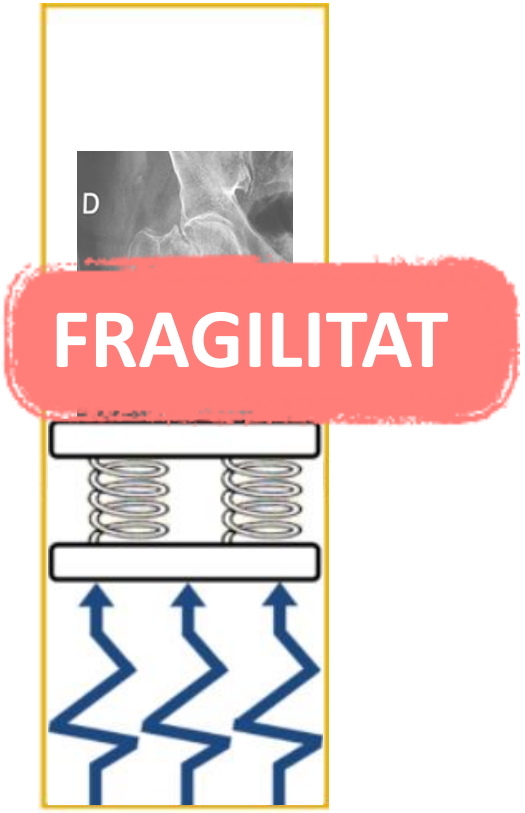


Clegg A, et al. Frailty in elderly people. Lancet 2013

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL





Adaptat de Ethun C et al: Frailty and cancer: Implications for oncology surgery, medical oncology, and radiation oncology. CA. 2017.

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

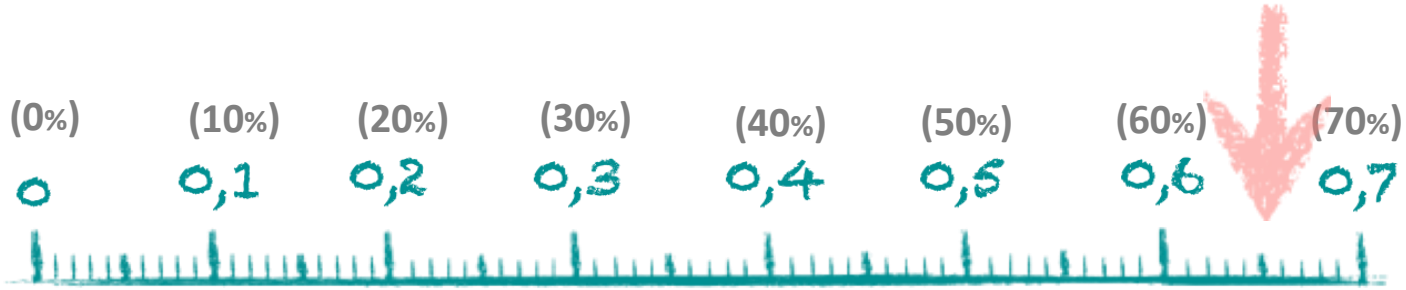
VALORACIÓ GERIÀTRICA INTEGRAL

FRAGILITAT

Stuck AE, et al. Comprehensive geriatric assessment for older adults. BMJ 2011.

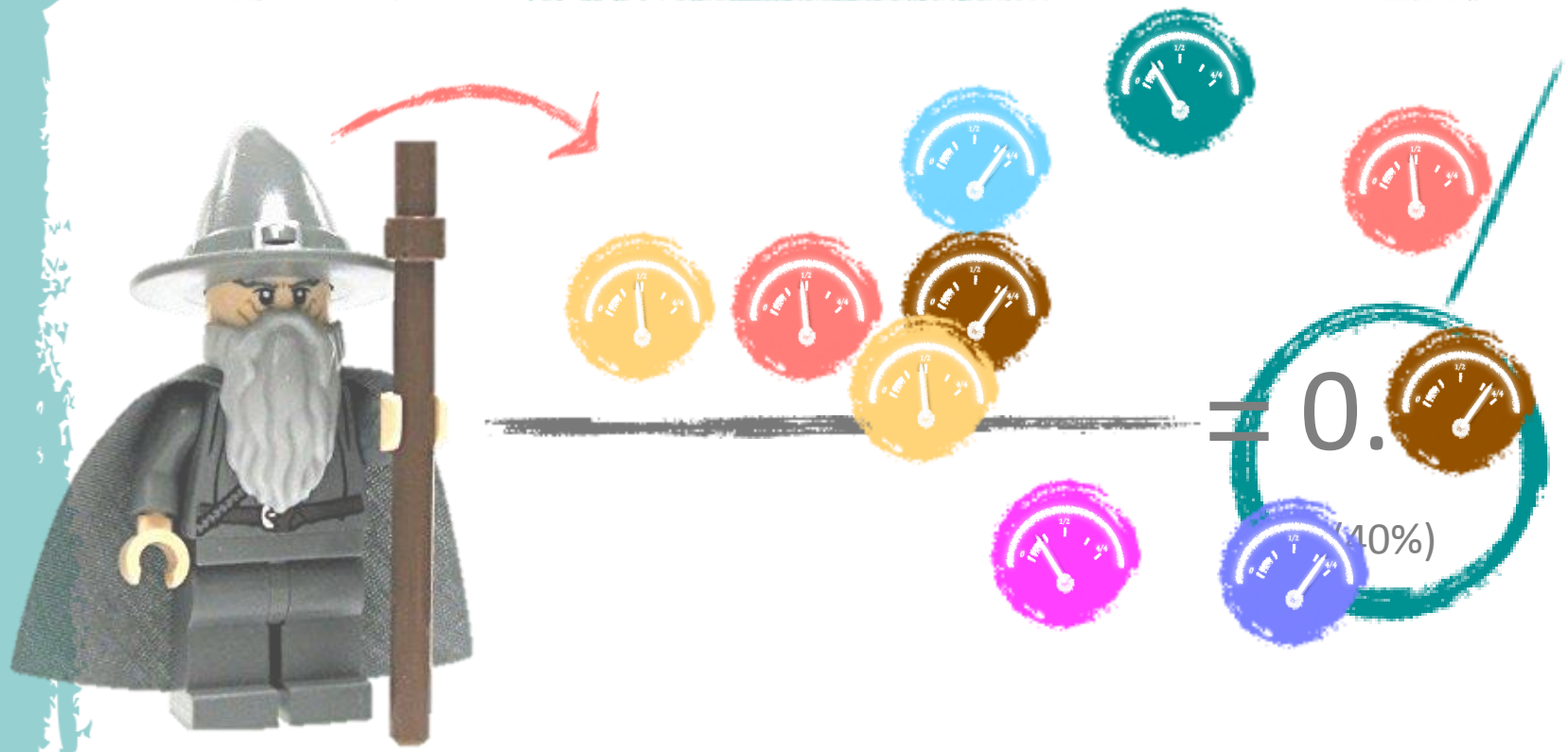
Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL



Índexs de fragilitat

A Mitniski. A Standard procedure for creating a frailty index. BMC Geriatrics (2008)



- A major acúmul de nº dèficits, més fragilitat.
- Existeix un límit en l'acumulació de dèficits (66%).

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

Research Article
TheScientificWorld (2001) 1, 323–336
ISSN 1532-2246; DOI 10.1100/tsw.2001.58

The scientific World

CMAJ 2005;173(5):489-95

Research
Recherche

A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people

Kenneth Rockwood, Xiaowei Song, Chris MacKnight, Howard Bergman, David B. Hogan, Ian McDowell, Arnold Mitnitski

Age and Ageing 2016; **0:** 1–8
doi: 10.1093/ageing/afw039

© The Author 2016. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact journals.permissions@oup.com

Development and validation of an electronic frailty index using routine primary care electronic health record data

Andrew Clegg[1*], Chris Bates[2], John Young[1], Ronan Ryan[3], Linda Nichols[3], Elizabeth Ann Teale[1], Mohammed A. Mohammed[4], John Parry[5], Tom Marshall[3]

Rev Esp Geriatr Gerontol. 2016;xxx(xx):xxx–xxx

Revista Española de Geriatría y Gerontología

www.elsevier.es/regg

ORIGINAL

Índice frágil-VIG: diseño y evaluación de un índice de fragilidad basado en la Valoración Integral Geriátrica

Jordi Amblàs-Novellas[a,b,c,*], Joan Carles Martori[d], Núria Molist Brunet[a,b,c], Ram
Xavier Gómez-Batiste[c] y Joan Espaulella Panicot[b,c]

Amblàs-Novellas *et al. BMC Geriatrics* (2018) 18:29
DOI 10.1186/s12877-018-0718-2

BMC Geriatrics

RESEARCH ARTICLE Open Access

Frail-VIG index: a concise frailty evaluation tool for rapid geriatric assessment

Jordi Amblàs-Novellas[1,2,3*], Joan Carles Martori[4], Joan Espaulella[1,2], Ramon Oller[4], Núria Molist-Brunet[1], Marco Inzitari[5] and Roman Romero-Ortuno[6,7]

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

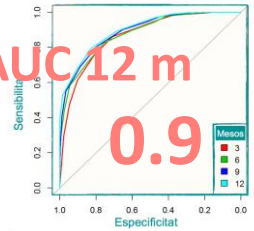
Índex Fràgil-VIG

DOMINIO		VARIABLE	DESCRIPCIÓN		Puntos
Funcio-nal	AIVDs	Manejo de dinero	¿Necesita ayuda para gestionar los asuntos económicos (banco, tiendas, restaurantes) ?	Sí	1
				No	0
		Utilización de teléfono	¿Necesita ayuda para utilizar el teléfono?	Sí	1
				No	0
		Control de medicación	¿Necesita ayuda para la preparación/administración de la medicación?	Sí	1
				No	0
	ABVDs	Índice de Barthel (IB)	¿No dependencia (IB ≥ 95) ?		0
			¿Dependencia leve-moderada (IB 90-65) ?		1
			¿Dependencia moderada-grave (IB 60-25) ?		2
			¿Dependencia absoluta (IB ≤20)?		3
Nutricional		Malnutrición	¿Ha perdido ≥ 5% de peso en los últimos 6 meses?	Sí	1
				No	0
Cognitivo		Grado de deterioro cognitivo	¿Ausencia de deterioro cognitivo?		0
			¿Det cognitivo leve-moderado (equivalente a GDS ≤5)?		1
			¿Det cognitivo grave-muy grave (equivalente a GDS ≥ 6)?		2
Emocional		Síndrome depresivo	¿ Necesita de medicación antidepresiva ?	Sí	1
				No	0
		Insomnio/ansiedad	¿Necesita tratamiento habitual con hipnóticos y/o ansiolíticos para el insomnio/ansiedad?	Sí	1
				No	0
Social		Vulnerabilidad social	¿ Existe percepción por parte de los profesionales de situación de vulnerabilidad social ?	Sí	1
				No	0
Síndromes Geriátricos		Delirium	En los últimos 6 meses, ¿Ha presentado delirium y/o trastorno de comportamiento, que ha requerido de neurolépticos ?	Sí	1
				No	0
		Caídas	En los últimos 6 meses, ¿ha presentado ≥2 caídas o alguna caída que haya requerido hospitalización ?	Sí	1
				No	0
		Ulceras	¿Presenta alguna úlcera (por decúbito o vascular, de cualquier grado)?	Sí	1
				No	0
		Polifarmacia	¿habitualmente, toma ≥ 5 fármacos ?	Sí	1
				No	0
		Disfagia	¿ se atraganta frecuentemente cuando come o bebe? En los últimos 6 meses, ¿ha presentado alguna infección respiratoria por aspiración?	Sí	1
				No	0
Síntomas graves		Dolor	¿requiere de ≥ 2 analgésicos convencionales y/o opiáceos mayores para el control del dolor?	Sí	1
				No	0
		Disnea	¿ la disnea basal le impide salir de casa y/o que requiere de opiáceos habitualmente ?	Sí	1
				No	0
Enfermedades (*)		Cáncer	¿Tiene algún tipo de enfermedad oncológica activa?	Sí	1
				No	0
		Respiratorias	¿Tiene algún tipo de enfermedad respiratoria crónica (EPOC, neumopatía restrictiva,...)?	Sí	1
				No	0
		Cardíacas	¿Tiene algún tipo de enfermedad cardíaca crónica (insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica,...)?	Sí	1
				No	0
		Neurológicas	¿Tiene algún tipo de enfermedad neurológica neurodegenerativa (E. de Parkinson, ELA, ...)?	Sí	1
				No	0
		Hepáticas	¿Tiene algún tipo de enfermedad hepática crónica (hepatopatía, cirrosis,...)?	Sí	1
				No	0
		Renales	¿Tiene insuficiencia renal crónica (FG <60)?	Sí	1
				No	0

X/25

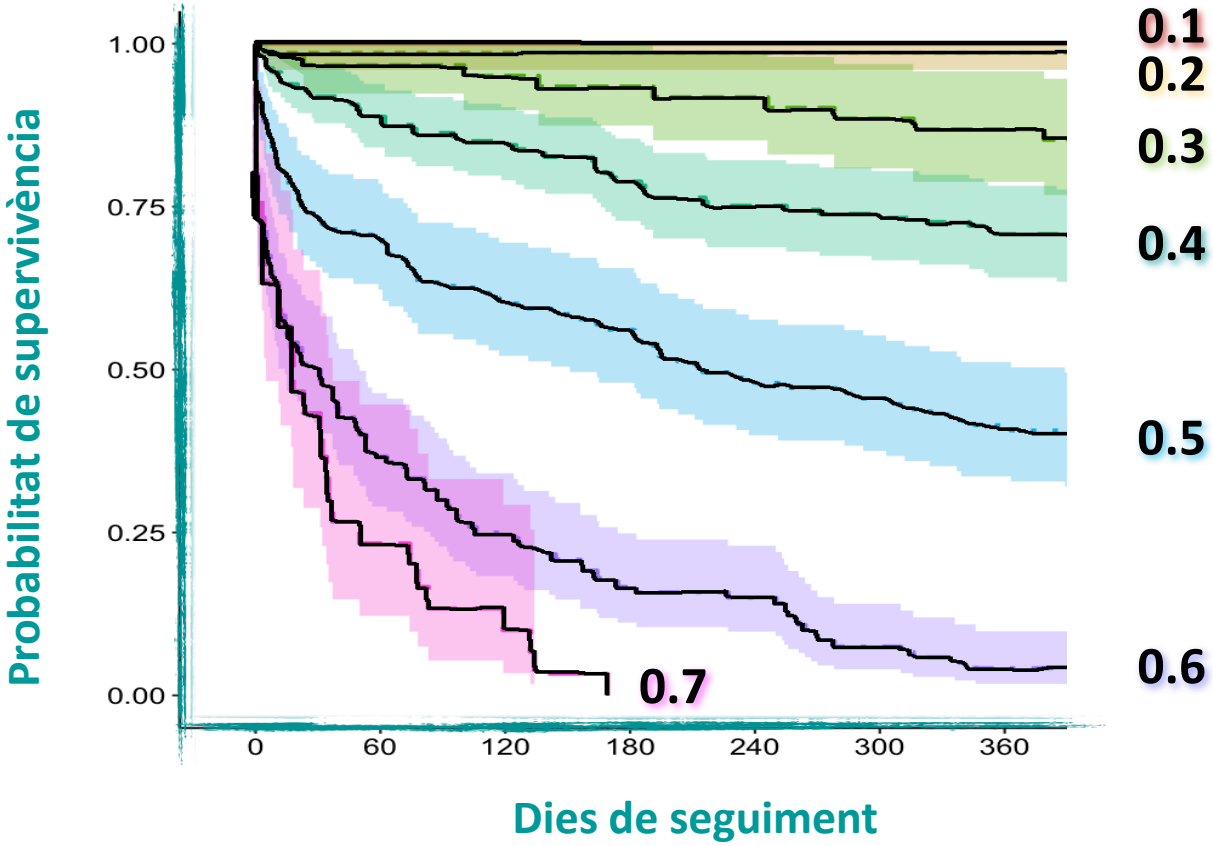
AUC 12 m

0.9



EDAT

(BIOLÒGICA)



Etapa 1

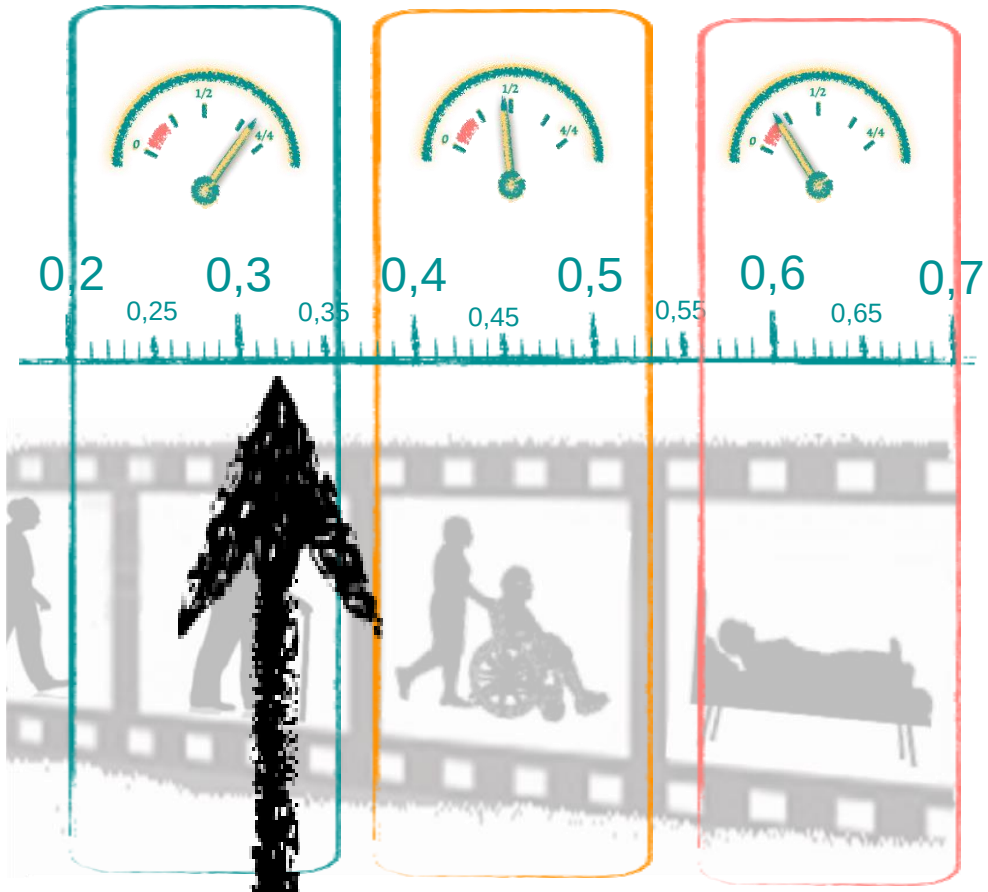
DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

VGI:

- Multimorbilitat
- Independència per ABVDs (IB 95/100). Conserva algunes AIVDs.
- Deteriorament cognitiu lleu.
- Eutímic
- Viu a domicili

Índex Fràgil-VIG

$$= \frac{8}{25} = 0{,}32$$



VGI:

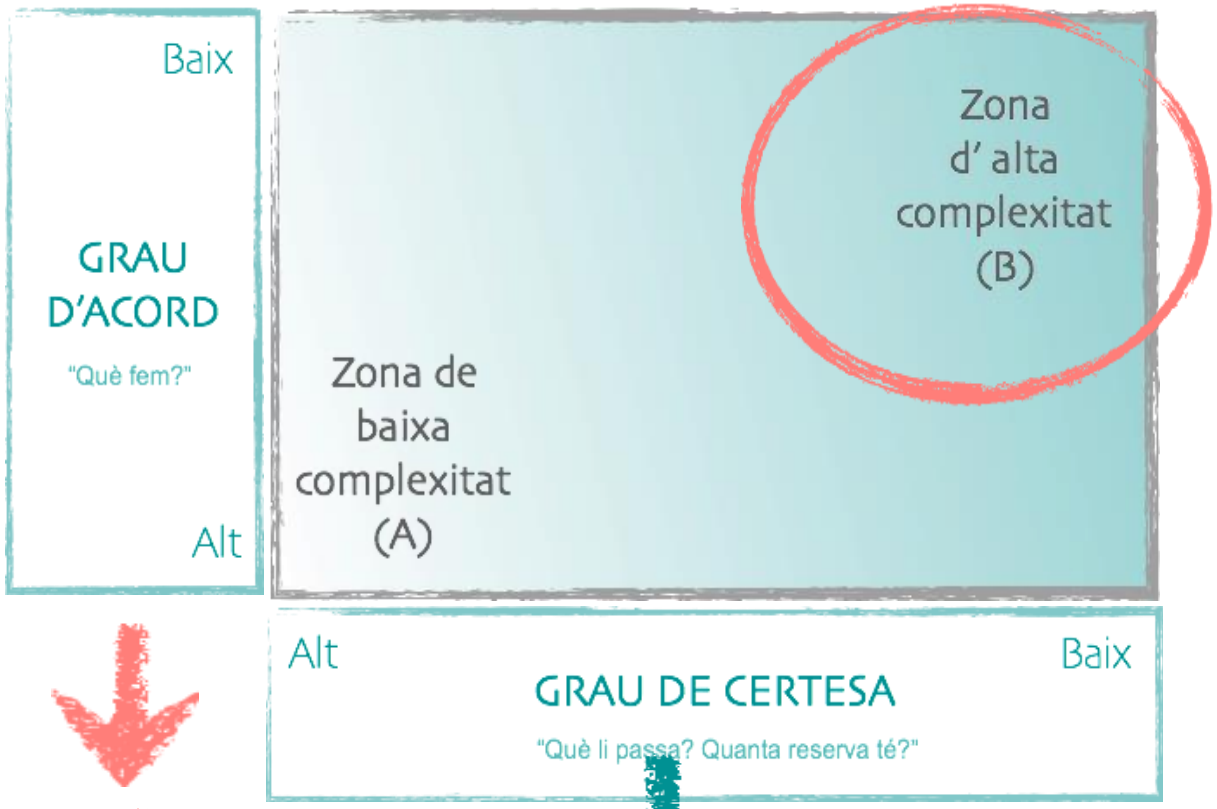
- Multimorbitat
- Dependència parcial (IB 10/100). No AIVDs.
- Deteriorament cognitiu moderat. Sd. Depressiva.
- Viu en residència

Índex Fràgil-VIG

$$= \frac{13}{25} = 0{,}56$$

COMPLEXITAT

Amblàs-Novellas, J. et al. 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)



Tractament individualitzat
(Tailoring clinical)

Etapa 2

PRESA DE DECISIONS

Etapa 1

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

Menú de trabajo

COMPLEXITAT

DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

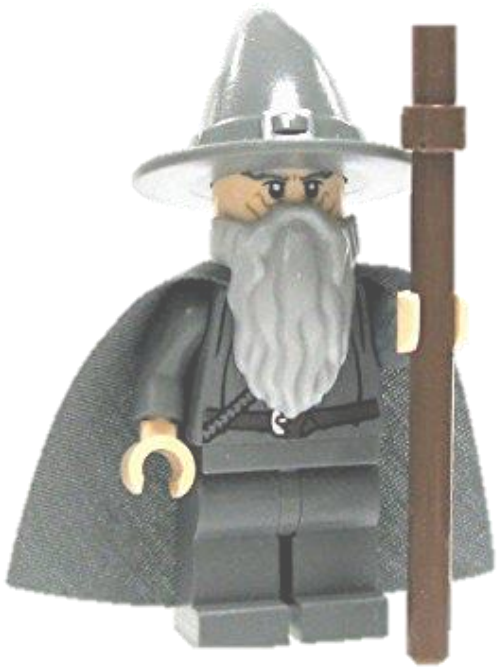
PRESA de DECISIONS

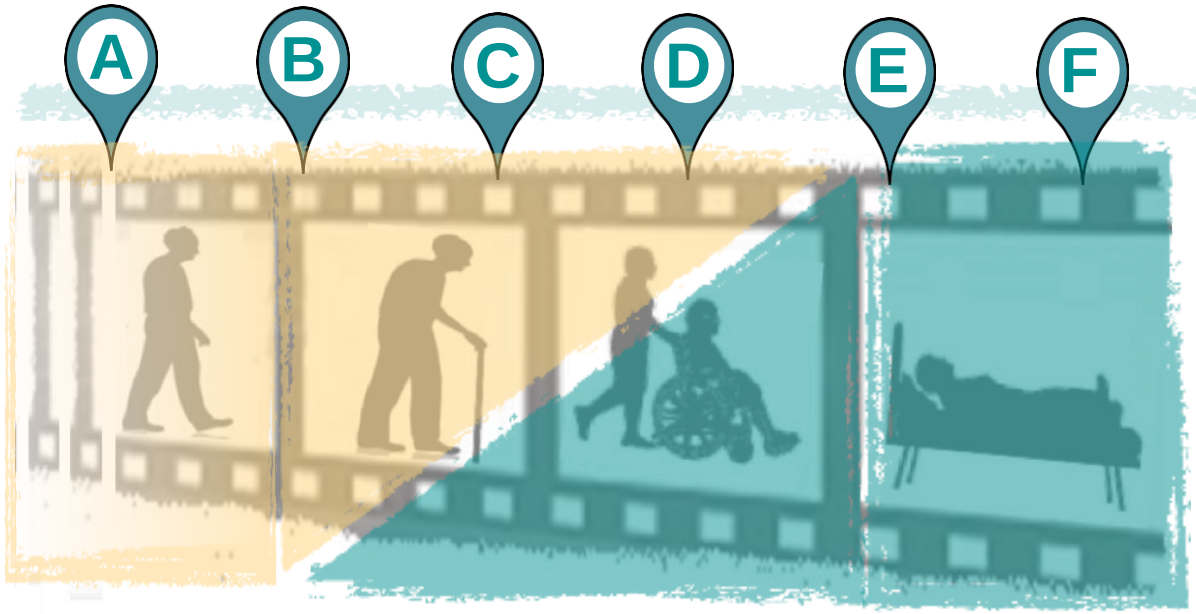
(4 idees clau)

Etapa 2

PRESA de DECISIONS COMPLEXES

1. DIAGNÒSTIC SITUACIONAL i ADEQUACIÓ DE LA INTENSITAT TERAPÈUTICA





ADECUACIÓ DE LA INTENSITAT TERAPÈUTICA

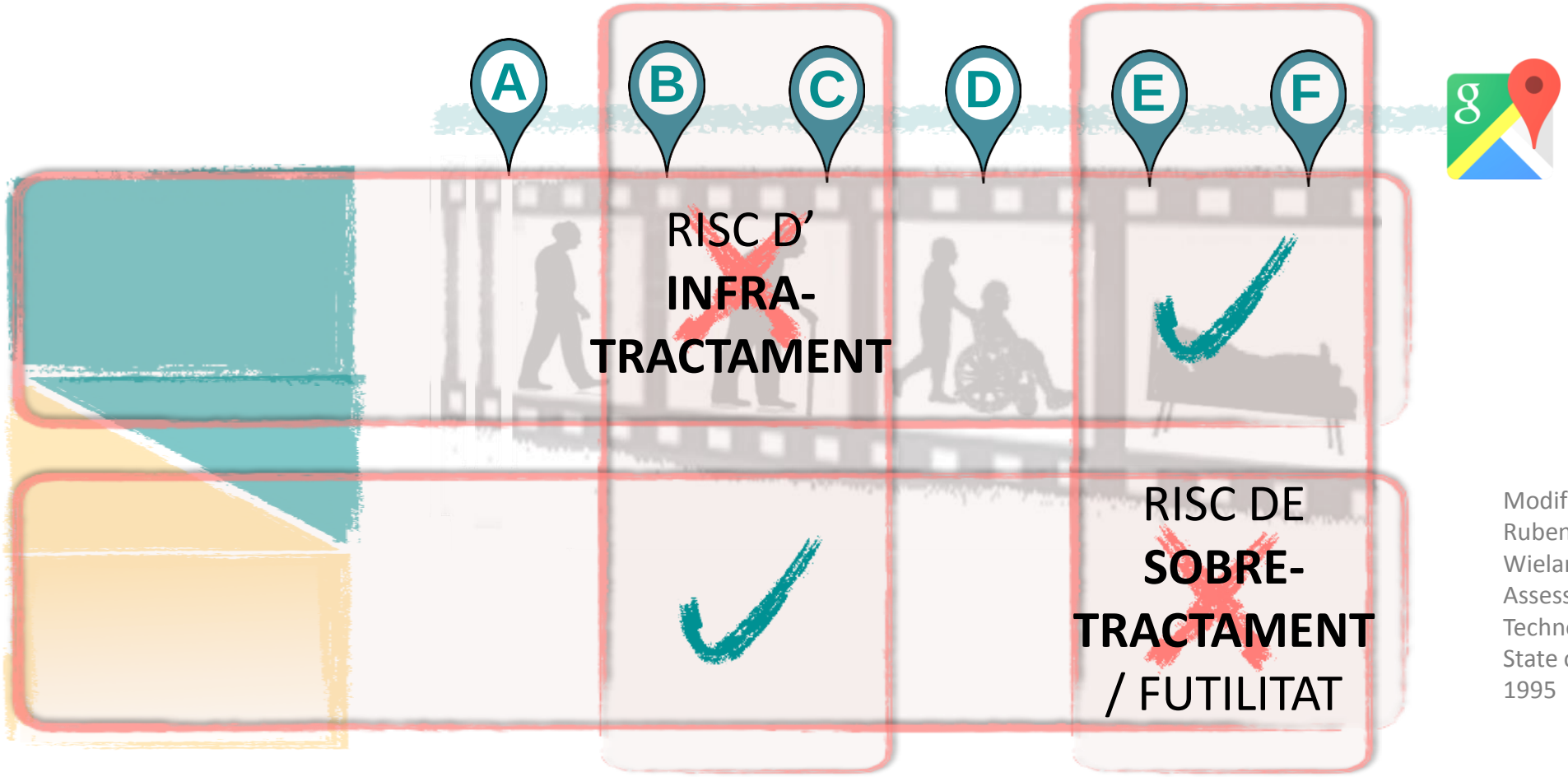
Enfocament curatiu

Enfocament pal·liatiu

Etapa 2

PRESA de DECISIONS COMPLEXES

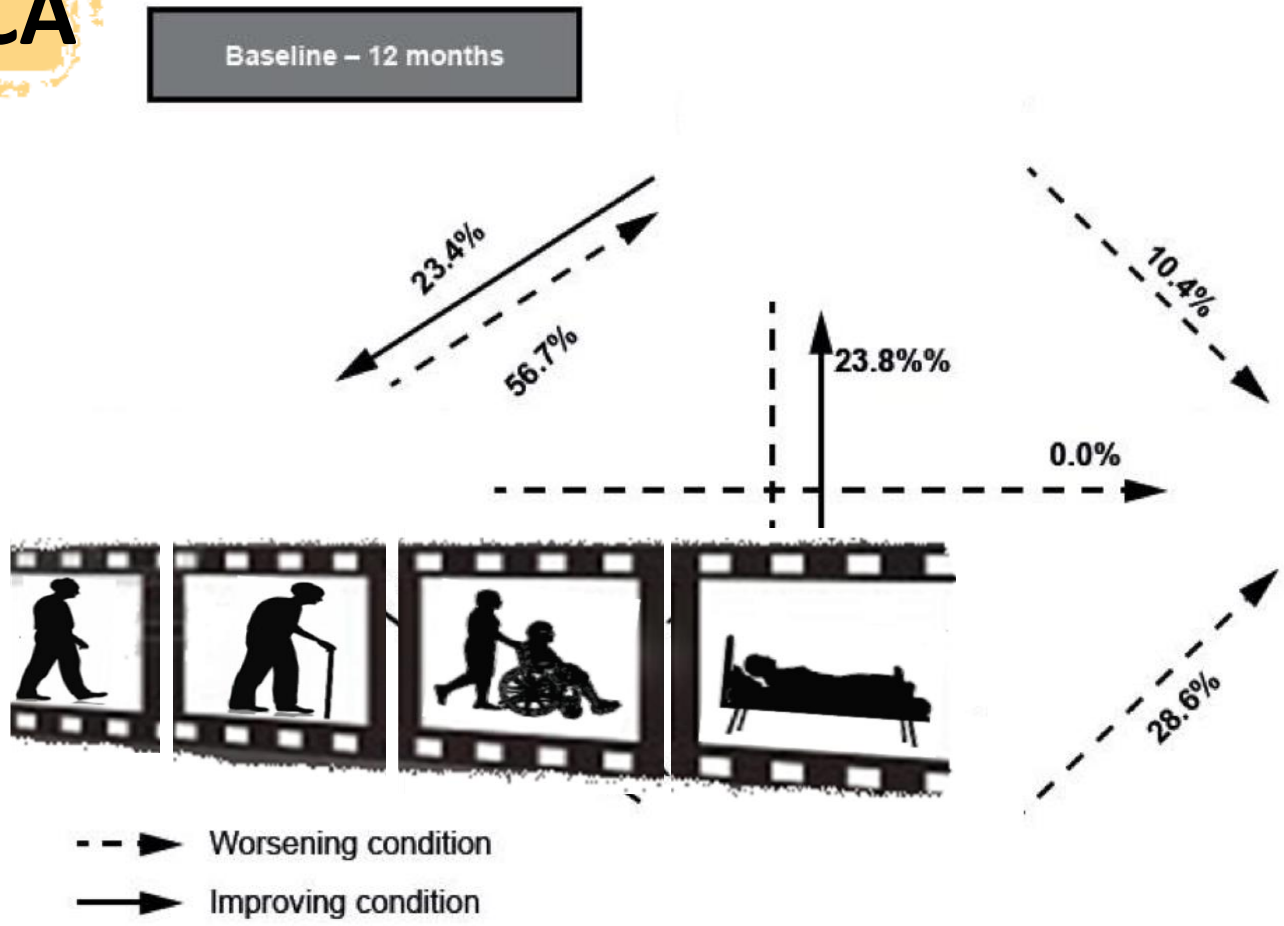
1. DIAGNÒSTIC SITUACIONAL i ADEQUACIÓ DE LA INTENSITAT TERAPÈUTICA



Modificat de: Rubenstein LZ, Wieland D. Geriatyric Assessment Technology: The State of the Art, 1995

PRESA de DECISIONS COMPLEXES

2. VISIÓ DINÀMICA



Gill T et al. Transitions between Frailty states among community-living Older persons. Arch Intern Med. (2006)

Marchiori GF, Tavares DM. Changes in frailty conditions and phenotype components in elderly after hospitalization. Rev Lat Am Enfermagem. 2017 .

3. PRESA DE DECISIONS COMPARTIDA

- ✓ **Experiència** de malaltia
- ✓ Circumstàn-cies **socials**
- ✓ **Actitud** davant el **risc**
- ✓ **Valors** i **preferències**

- ✓
- ✓ **Opcions** de tractament
- ✓ Probabilitat de **resultats**
- ✓ Valorar **necessitats**
- ✓ Cuures

Coulter A. making Shared-decision making a reality. The King's Fund 2011

Etapa 2

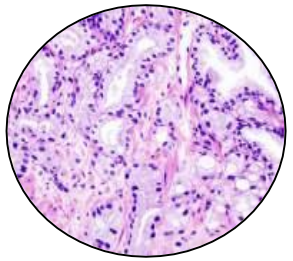
PRESA de DECISIONS COMPLEXES

4. RESULTATS QUE IMPORTEN A LAS PERSONES

Analítica

PSA 7

Biòpsia
en 1 mes



ADENOCARCINOMA DE PRÒSTATA

En 15 dies

Valoració Anestèssica

ASA I

En 15 dies

Ingrés a Urología

* Estada mitjana 3 dies
* Ratio 20 pacients / infermera

Prostatectomia radical

AP: Gleason 6. Marges lliures

(excel.lente pronòstic)

En 5 dies

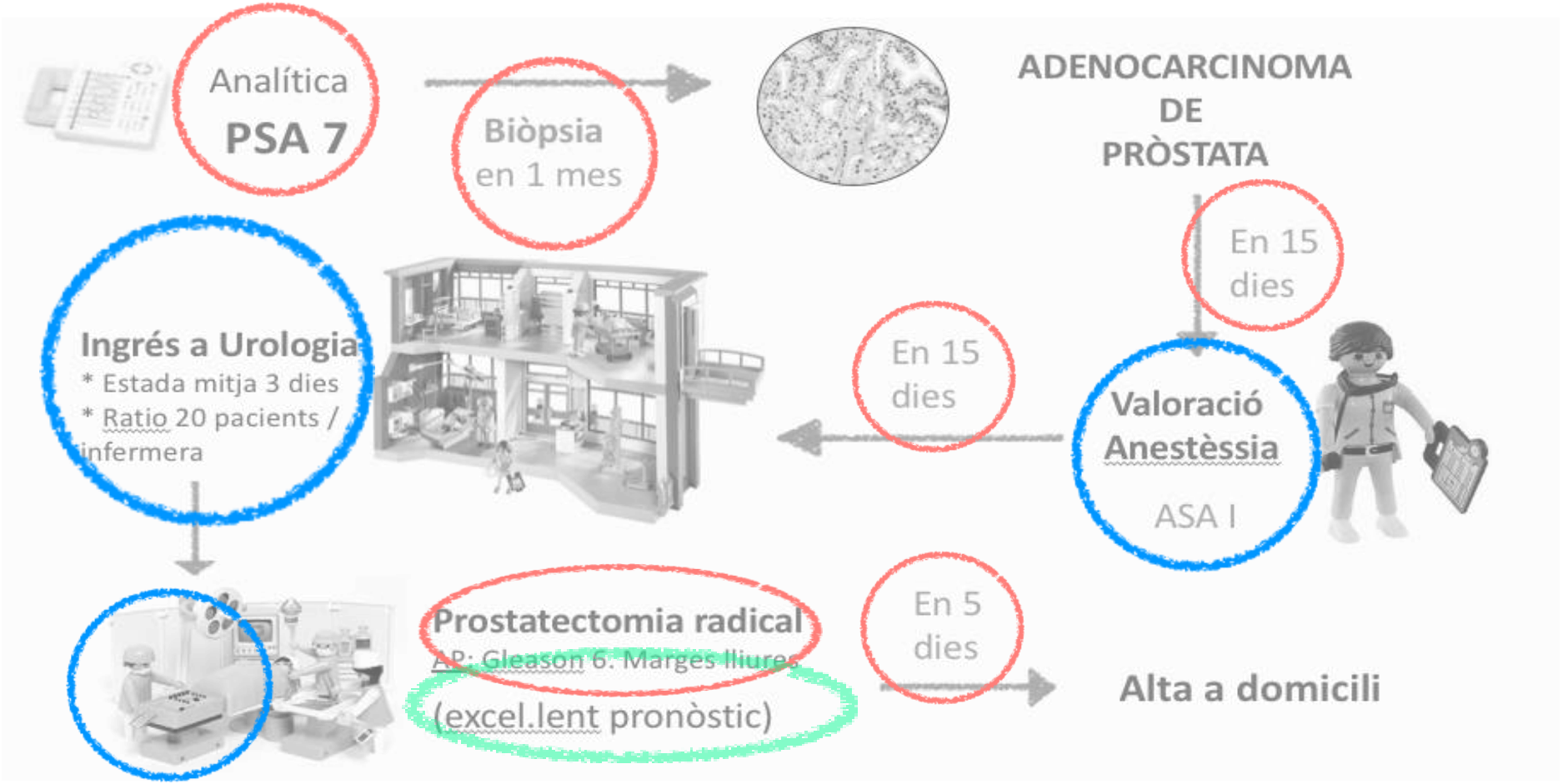
Alta a domicili

Etapa 2

PRESA de DECISIONS COMPLEXES

4. RESULTATS QUE IMPORTEN A LAS PERSONES

- Resultats de **PROCÉS**
- Resultats d' **ESTRUCTURA**
- Resultads de **SALUT**



4. RESULTATS QUE IMPORTEN A LAS PERSONES

- ✓ Pèrdua d'activitats instrumentals
- ✓ Dependència moderada (IB 40)
- ✓ Incontinència urinària
- ✓ Deteriorament cognitiu lleu
- ✓ Surt poc de casa

Què preocupa als pacients amb malalties cròniques?

Coulter A. Measuring what matters to patients. BMJ. 2017.

"Minimitzar la **depèndencia**"

"Minimitzar la càrrega de **tractament**"

"Mantenir la **vida social** / evitar la soletat"

"Mantenir el **control** sobre la seva vida"

CONCLUSIONS

ESPERANÇA DE VIDA

MULTI-MORBIDITAT

FRAGILITAT

NECESSITAT DE PRESA DE DECISONS COMPLEXES

PERSONALITZACIÓ DE LA INTERVENCIÓ

Etapa 1

Etapa 2

Gràcies!

Jordi Amblàs Novellas

jamblas@chv.cat

@jordiamblas