

## Grup 4B

### MEDICALITZACIÓ: OBSTINACIÓ TERAPÈUTICA

Yolanda Herreros Herreros (coordinació)  
Lurdes Alonso Vallès (coordinació)

Ana Bellés Abad  
Montserrat Burrull Gimeno  
Maria Palacios Cuesta  
Salvador Sitjar Martínez de Sas  
Francesca Zapater Torras

## **OBSTINACIÓ TERAPÈUTICA EN EL PACIENT AMB MALALTIA ORGÀNICA AVANÇADA**

### **1. ENUNCIAT:**

Revisió de l'ús de fàrmacs en patologies cròniques (avançades) en el pacient gran (fràgil).

### **2. ARGUMENTACIÓ:**

En el pacient gran (fràgil) amb patologies cròniques avançades) s'ha de tenir una prescripció amb un enfocament diferent per la comorbiditat elevada, la polifarmàcia freqüent, el major risc d'interaccions farmacològiques, la menor adherència al tractament i la freqüent automedicació. Habitualment no es poden establir recomanacions basades en l'evidència respecte a l'ús de fàrmacs per la falta d'assaigs clínics aleatoris en aquest grup o per falta d'estratificació dels resultats per l'edat. Promoure l'ús de tractaments proporcionats i evitar els fútils.

#### **a/ PROCEDIMENTS PER DUR-LA A TERME:**

\*Consensuar l'ús de fàrmacs en les patologies cròniques més freqüents en el pacient gran (fràgil), en l'àmbit de l'AP, en funció de la seva eficàcia en morbi-mortalitat, experiència d'ús i seguretat, així com el seu cost econòmic. (vegeu taula 1)

\* Millorar la comunicació entre els metges responsables del pacient (capçalera, especialistes de zona, hospital, residència) per mitjà d'història clínica compartida, guies d'ús de fàrmacs consensuades.

\* Valoració geriàtrica integral (VGI) de forma anual en el pacient gran: MEC, I.de Barthel, E. De Lawton y Brody.

\* Respectar l'autonomia del pacient fomentant l'ús adequat del Document de voluntats anticipades.

#### **b/ AVANTATGES:**

\* Evitar reaccions adverses a fàrmacs, disminuir la polimediació, evitar la utilització de fàrmacs "nous" que no suposen una millora en morbi-mortalitat..., que produeix en conjunt un estalvi econòmic important.

#### **c/ INCONVENIENTS:**

\* Problemes d'acceptació per part del pacient/família que poden ser solventats amb una informació, per part del metge, de qualitat i una comunicació adequada.

#### **d/ VALORACIÓ:**

\* Impacte en la despesa: A-B?

\* Facilitat d'implantació: A

\* Temps necessari: A

#### **BIBLIOGRAFIA:**

- Atención a las personas mayores desde la Atención Primaria-SemFYC.

- Guies de pràctica clínica-ICS.

- Demencia desde la Atención Primaria-SemFYC.
- Obstinación terapéutica. Documento de la Real Academia de Medicina de Cataluña.2005.

## **OBSTINACIÓ TERAPÈUTICA EN LA PREVENCIÓ**

### ENUNCIAT:

Plantejar límits a la prevenció en la gent gran en funció de l'edat, la comorbilitat, expectatives i qualitat de vida.

L'objectiu de les activitats preventives és aconseguir un augment de l'expectativa de vida sense incapacitat.

### ARGUMENTACIÓ:

A Espanya el percentatge registrat de persones majors de 65 anys al 2010 és del 17% segons dades de l'INE. El segment d'edat que més creix és el dels majors de 80 anys. Els processos associats a l'envelliment són els que més augmentaran.

El pacient gran, amb més de 3 malalties cròniques i un envelliment fisiològic, es solapa de vegades amb l'envelliment patològic i la malaltia.

Els pacients grans pateixen processos freqüents amb elevada mortalitat (cardiopatia isquèmica, malaltia cerebrovascular, neoplàsies...) i processos amb baixa mortalitat però que deterioren molt la qualitat de vida (artrosi, depressió, deteriorament visual i auditiu...).

S'ha de fer prevenció en la gent gran per millorar els resultats en salut i qualitat de vida.

#### a) PROCEDIMENTS PER A DUR-LA A TERME:

- Les mesures preventives en la gent gran són similars a la resta de població: immunitzacions, cribatges, consell mèdic, quimioprevenció.
- Objectius: millorar la morbimortalitat, millorar l'estat de salut, millorar la qualitat de vida.
- Prevenció del deteriorament funcional.
- Aconsellar exercici físic.
- Prevenció en patologies cròniques: HTA, hipercolesterolèmia, en funció d'expectativa de vida i comorbilitat, per disminuir els esdeveniments cardiovasculars.
- Implementar els programes de vacunació. La vacunació antigripal disminueix en nombre d'ingressos per pneumònia i per descompensacions de malalties cardiovasculars.
- Cribatge del càncer de mama i colon en funció de l'expectativa de vida. No recomanat el cribatge del càncer de pròstata.
- La prevenció del dèficit visual (cataractes) millora la funcionalitat i retarda la dependència.
- Prevenció del dèficit auditiu.
- Prevenció de caigudes: operar cataractes, retirar fàrmacs sedants, promoure l'exercici.

#### b) AVANTATGES: Estalvi econòmic

c) INCONVENIENTS:

- Les malalties són freqüentment multifactorials, cosa que dificulta la seva prevenció.
- Falta d'evidència científica en els pacients d'edat molt avançada.

d) VALORACIÓ:

- Impacte en la despesa: difícil de quantificar.
- Facilitat d'implantació: A.
- Temps necessari: A (un any).

Referències:

- *Prevención en el mayor: ¿Dónde está el límite?*

José Miguel Baena Díez. Coordinador Grupo del PAPPS del Mayor.  
31 Congreso SEMFYC.

- Recomendaciones grupo anciano Papps-Semfyc

<http://www.papps.org/upload/file/ADULTO%20PERSONAS%20MAYORES.pdf>.

- Quinn TJ, McArthur K, Ellis G and Stott DJ. *Functional assessment in older people*. BMJ (Clinical research ed.). 2011 Aug 22; 343 :d4681.
- Badia Farre T, Formiga Perez F, Almeda Ortega J, Ferrer Feliu A and Rojas-Farreras S. **[Relationship between blood pressure and mortality at 4years of follow up in a cohort of individuals aged over 80years.]**. Medicina clinica. 2011 Jun 25; 137 (3) :97-103.
- Larson EB, Wang L, Bowen JD, McCormick WC, Teri L, Crane P and Kukull W. *Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older*. Annals of internal medicine. 2006 Jan 17; 144 (2) :73-81

## OBSTINACIÓ TERAPÈUTICA EN EL PACIENT AMB DEMÈNCIA

1. ENUNCIAT:

Revisar l'adequació de fàrmacs específics per a les demències, valorar la seva retirada en pacients amb demència avançada (GDS 6-7 o MMS <6)

2. ARGUMENTACIÓ:

En pacients amb demència avançada els fàrmacs específics no són útils per millorar el curs de la malaltia

a) PROCEDIMENTS PER A DUR-LA A TERME:

- Retirada dels fàrmacs específics en aquests pacients per part del metge responsable de l'atenció al malalt i/o metge prescriptor: metge atenció primària, metge de residència, metge geriatre, metge

neuròleg.

- Comunicació als metges que comparteixen la responsabilitat de l'atenció i/o prescripció.
- Establir canals de comunicació entre els diferents professionals que participen en l'atenció als pacients amb demència a través de protocols comuns i la història clínica compartida, en el marc dels proveïdors a càrrec del Servei Català de la Salut.
- Valoració anual amb escales MMS (Minimental State) o GDS (Global deteriorament scale) dels pacients amb demència.

b) AVANTATGES: estalvi econòmic.

c) INCONVENIENTS:

- Pot haver-hi dificultat d'acceptació per part de la família o entorn, problema que es pot solventar amb una bona informació i comunicació.
- No ha de suposar cap inconvenient per al pacient.

d) VALORACIÓ:

- Impacte en la despesa: difícil de quantificar. La despesa del CatSalut per aquests fàrmacs és d'uns 10 M d'€ anuals (dada no publicada).
- Facilitat d'implantació: A
- Temps necessari: A (un any)

Referències:

- CG42 Dementia: NICE guideline. 'Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care' [www.nice.org.uk/CG042fullguideline](http://www.nice.org.uk/CG042fullguideline)
- *Quick reference guide for health and social care*: [www.nice.org/CG042quickrefguide](http://www.nice.org/CG042quickrefguide)
- Demencias desde la Atención Primaria. SEMFYC, 2005
- Guía de práctica clínica sobre la atención integral a las personas con enfermedad de Alzheimer y otras demencias [www.gencat.cat/salut/.../gpc\\_alzheimer\\_demencias\\_pcsns\\_aiaqs\\_2011vc.pdf...](http://www.gencat.cat/salut/.../gpc_alzheimer_demencias_pcsns_aiaqs_2011vc.pdf...)
- Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2852/index.html>

## OBSTINACIÓ TERAPÈUTICA EN EL PACIENT TERMINAL

1. ENUNCIAT:

El pacient terminal és aquell que pateix una malaltia avançada, incurable i progressiva amb un pronòstic de vida limitat (3 a 6 mesos) i al qual l'impacte de la mort, explícita o no, és un element important i específic. Sovint es porten a terme actuacions mèdiques, fonamentalment terapèutiques, que no milloraran el pronòstic ni la qualitat de vida en aquests pacients, i que comporten, d'altra banda, una despesa pel sistema sanitari públic.

2. ARGUMENTACIÓ:

Creiem que proposar mesures per evitar actuacions mèdiques fútils, i per retirar les que ho han esdevingut, davant dels malalts terminals, pot ser una mesura d'estalvi que no comporti repercussions negatives per a aquests.

a) PROCEDIMENTS PER A DUR-LA A TERME:

a.1) Elaboració i implementació de documents d'informació d'atenció domiciliària per evitar actuacions mèdiques inútils en cas d'atenció del pacient per metges diferents al seu habitual. Aquests documents haurien de recollir la situació mèdica del malalt i les seves voluntats respecte als nivells d'intensitat de les actuacions mèdiques que desitja (s'annexen exemples de documents).

a.2) Formació dels metges d'atenció primària i elaboració de protocols d'actuació en el maneig del pacient terminal per limitar les seves actuacions fútils davant d'aquests.

a.3) Millorar la coordinació entre l'atenció primària (AP) i l'hospitalària (fonamentalment als serveis d'urgències) de referència per evitar l'aferrissament terapèutic en el cas de pacients terminals coneguts.

b) AVANTATGES:

- La limitació d'actuacions mèdiques de nul·la utilitat en la malaltia terminal pot servir com a mesura d'estalvi pel sistema sanitari públic.
- En molts casos pot respectar la voluntat del pacient terminal i pot evitar que es generin falses expectatives en pacients i familiars.

c) INCONVENIENTS:

- Aparició de problemes ètics i legals.
- Dificultat d'acceptació per part de pacients i familiars.
- Possibilitat d'arribar a limitar actuacions mèdiques que podrien millorar el patiment del pacient.

d) VALORACIÓ:

- Impacte en la despesa: difícil de quantificar. Probablement impacte mig (B) respecte a la despesa en AP.
- Facilitat d'implementació: procediment a.1 fàcil (A), procediment a.2 regular (B), procediment a.3 difícil (C)
- Temps necessari: procediment a.1 curt (A), procediment a.2 mig (B), procediment a.3 llarg termini (C).

## REFERÈNCIES

- *Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida:* <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir2852/index.html>
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica. 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2008.



ANNEX: exemple de documents d'informació d'atenció domiciliària en malaltia terminal (elaborat pels EAP de la SAP Granollers-Mollet. ICS).

INFORMACIÓ D'ATENCIÓ  
DOMICILIÀRIA – B  
INFORME CLÍNIC



NOM	EDAT	DATA
<b>DIAGNÒSTIC PRINCIPAL</b>		
<b>NECESSITATS I PROBLEMES</b>		
Síntomes principals (dolor, dispnea, vòmits, agitació...)		
Dificultats (ingesta, cures,...)		
Riscos (hemorràgia, aspiració...)		
Entorn (informació, participació, suport..)		
<b>TRACTAMENT ACTUAL</b>		
<b>ACTUACIÓ EN CAS DE DESESTABILITZACIÓ O URGÈNCIA</b>		
<b>PROFESSIONALS DE REFERÈNCIA</b>		
Metge d'atenció primària	Infermera d'atenció primària	
Metge de PADES	Infermera de PADES	
Metge d'hospital	Infermera d'hospital	
<b>PROFESSIONAL QUE SIGNA L'INFORME</b>		
Metge	Infermera	
<b>TELÈFONS D'INTERÈS</b>		
CAP habitual	PADES	
Atenció continuada o urgència	Altres	
<b>ANOTACIONS SERVEIS D'URGÈNCIA O ATENCIÓ CONTINUADA</b>		<b>DATA</b>
Metge	Infermera	

INFORMACIÓ D'ATENCIÓ  
DOMICILIÀRIA – A  
**DOCUMENT DE VOLUNTATS**

 Institut Català de la Salut  
Servei d'Atenció Primària  
Granollers-Mollet del Vallès



CEIVD/C Comitè d'ètica assistencial Vallès Oriental Centre

NOM		EDAT	DATA
<b>SITUACIÓ DE MALALTIA</b>			
<input type="checkbox"/> Malaltia oncològica avançada <input type="checkbox"/> Malaltia amb insuficiència orgànica avançada (IOCA) (Insuficiència respiratòria, renal, hepàtica o cardíaca) <input type="checkbox"/> Malaltia neurològica progressiva en fase avançada (Alzheimer, ELA...) <input type="checkbox"/> Malalt geriàtric pluripatològic avançat <input type="checkbox"/> Altres malalties en situació avançada i terminal o combinacions de les anteriors			
<b>NIVELLS D'INTENSITAT TERAPÈUTICA INDICADA QUE DESITJA (adaptada d'ICO)</b>			
2	Desitja utilitzar les proves disponibles senzilles per arribar al millor diagnòstic possible i oferir un tractament específic	Inclou proves diagnòstiques com analítiques i Rx simple	
1	Desitja un diagnòstic basat en l'orientació clínica (anamnesi i exploració) i el tractament principalment simptomàtic	No es faran analítiques ni Rx	
0	No desitja major precisió diagnòstica i el tractament està adreçat al confort simptomàtic	Habitualment situació d'últims dies	
S'ha arribat a l'acord de nivell amb els següents professionals:			
<b>UBICACIÓ</b>			
El/la pacient i/o la seva família en base a la informació clínica que ha rebut dels professionals de referència i en vista de l'evolució de la dolència, d'acord amb l'equip sanitari que presta les atencions al domicili, i amb la finalitat d'obtenir el més gran estat de benestar i confort que sigui possible, declaren:			
<input type="radio"/> Que prefereixen l'ingrés en una unitat de cures pal.liatives <input type="radio"/> Que prefereixen l'ingrés en un hospital d'aguts <input type="radio"/> Poder gaudir, si és possible, de tota l'atenció sanitària necessària en el domicili propi <input type="radio"/> No desitjar tractaments que no aportin efectes curatius ni pal.liatius sobre la seva malaltia <input type="radio"/> No desitjar trasllats hospitalaris que no aportin un possible benefici sobre l'estat de la seva malaltia <input type="radio"/> Poder contactar amb els serveis d'atenció sanitària (ordinaris o d'atenció continuada) per intentar resoldre qualsevol problema o dubte que es plantegi <input type="radio"/> Poder renunciar en qualsevol moment a part o a la totalitat dels plantejaments que es fan en aquest document			
Altres: .....			
.....			
.....			
<b>SIGNATURA D'ACORD (Imprescindible la signatura del malalt o familiar i un professional)</b>			
Malalt	Familiar o representant	Metge	Infermera
En cas de dubte sobre la voluntat del malalt i en cas que aquest no pugui decidir, delega en el Sr/Sra:			