

Títol del treball: Cronicitat i símptomes

Nom i cognom del ponent	Núria Gómez Enrich
Adreça correu electrònic ponent	-
Telèfon de contacte	-

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució/Lloc de treball
1.Núria Gómez Enrich	Infermera	UFISS Geriatria i cures pal·liatives Hospital Universitari Mútua Terrassa
2.Antonia Expósito López	Infermera	UFISS Geriatria i cures pal·liatives Hospital Universitari Mútua Terrassa
3.Margarita Mañas Magaña	Infermera	UFISS Geriatria i cures pal·liatives Hospital Universitari Mútua Terrassa
4.Elena Montserrat Lloan	Infermera	Gestora de casos PCC Hospital Universitari Mútua Terrassa
5. Jordi Caño Rodriguez	Fisioterapeuta	UFISS Geriatria i cures pal·liatives Hospital Universitari Mútua Terrassa
6.Paquita González Ortega	Treballadora Social	UFISS Geriatria i cures pal·liatives Hospital Universitari Mútua Terrassa
7.Verònica Romaní Costa	Metge	UFISS Geriatria i cures pal·liatives Hospital Universitari Mútua Terrassa
8. Cristina Estrada Díaz	Metge	UFISS Geriatria i cures pal·liatives Hospital Universitari Mútua Terrassa

Introducció

Des de fa dos anys i mig, disposem d'un registre de pacients amb malaltia crònica avançada (<http://www20.gencat.cat>), etiquetats com PCC (pacient crònic complex) i identificats amb una alerta a la historia electrònica del pacient.

El pacient crònic complex es defineix com pacient que presenta més d'una patologia de forma simultània, o una única però de forma greu. Presenta descompensacions freqüents, alta necessitat de recursos sanitaris, evolució dinàmica i requereix de un pla terapèutic individualitzat.

Ens varem qüestionar si aquests pacients durant l'ingrés hospitalari precisen atenció especialitzada en el control de símptomes.

Objectius

Identificar la presència de símptomes en pacients PCC hospitalitzats un cop superada la fase aguda de la descompensació.

Títol del treball: Cronicitat i símptomes

Metodologia

Durant tres setmanes del mes de maig del 2014, vam avaluar els pacients ingressats a l'hospital identificats amb l'alerta PCC; vam excloure els ingressats al servei de psiquiatria.

A las 48 hores d'ingrés o quan la situació clínica ja estava estabilitzada, una infermera especialitzada en geriatria i cures pal·liatives va entrevistar al malalt i va valorar la presència de símptomes.

Resultats

Es van analitzar 32 pacients; 50% homes, edat mitja 80 anys (46-96, DE 9.6); diagnosticats 15 de EPOC, 13 de insuficiència cardíaca, 2 de isquèmia crònica d'extremitats inferiors, 1 de demència, 1 d'insuficiència renal. Prenien una mitja de 13 fàrmacs a l'ingrés. L'entrevista es va realitzar una mitjana de 6 dies després de l'ingrés. Els símptomes més freqüents van ser dispnea en 19 pacients (60%), constipació en 16 (50%), pèrdua funcional en 14 (44%), delirium en 7 (22%) i dolor en 7 (22%).

Conclusions

El pacient PCC ingressat a l'hospital d'aguts presenta freqüentment símptomes no controlats tot i portar prop d'una setmana de tractament específic per la descompensació.

El pla terapèutic del pacient PCC ha de contemplar l'abordatge dels símptomes concomitant al tractament específic de la causa de descompensació.