

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO DE UN PACIENTE PLURIPATOLÓGICO EN EL HOSPITAL

Bosco Barón Franco

Medicina Interna

Hospital Vázquez Díaz. Huelva

INTRODUCCIÓN

PROBLEMAS ASOCIADOS AL PACIENTE PP

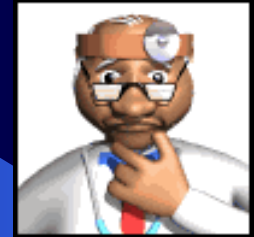
PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

- Pacientes con enfermedades que el sistema sanitario no cura
- Enfermedades mantenidas y de deterioro progresivo
- Disminución gradual de su autonomía y capacidad funcional
- Importantes repercusiones profesionales, económicas y sociales
- Riesgos múltiples secundarios a patologías interrelacionadas

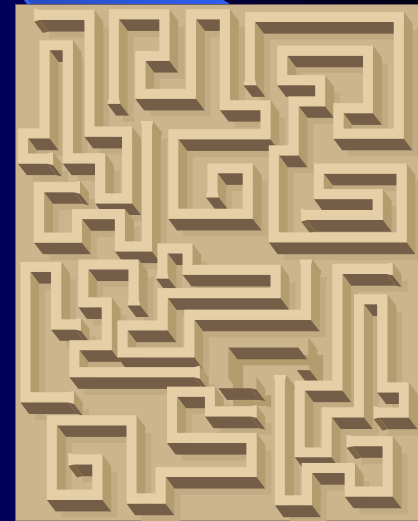
INTRODUCCIÓN

PROBLEMAS ASOCIADOS AL PACIENTE PP

MANEJO DE UN PACIENTE PP:



- Múltiples especialidades
- Urgencias como puerta de entrada al sistema hospitalario
- Divorcio entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria
- “Turismo sanitario”
- Rigidez en el acceso al especialista
- Pérdida del interlocutor hospitalario
- Fragmentación



INTRODUCCIÓN

PROBLEMAS ASOCIADOS AL PACIENTE PP

¿CUÁNTO PESA EL PACIENTE PP?

38´9 / 100 admisiones / mes son PP.

Mayor mortalidad (RR 3´66). Más dependientes al ingreso y al alta.

Acuden más a Urgencias e ingresan más.

CONCLUSIÓN:

Los criterios Pluripatológicos detectan una población de pacientes que ingresan más, se mueren más, son más frágiles (necesitan más cuidados hospitalarios) y con mayor deterioro funcional.

INTRODUCCIÓN

Multidisciplinario

DISCIPLINA:

Arte, Facultad o Ciencia

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO:

Aquel que se realiza con la cooperación de varias disciplinas

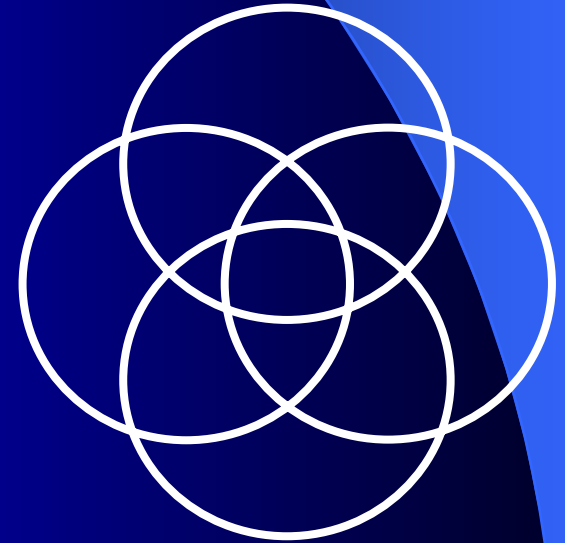
INTRODUCCIÓN

Abordaje multidisciplinario

UTILIDAD DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO:

Diagnosticar y tratar las cuatro áreas del Paciente Pluripatológico

- CLÍNICA
- FUNCIONAL
- PSICOAFECTIVA
- SOCIAL



ABORDAJE INTEGRAL

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

BIBLIOGRAFÍA:

Insuficiencia cardíaca:

- Comprehensive Multidisciplinary Programs for the management of patients with Congestive Heart Failure: Clinical review. Philbin EF. J Gen Intern Med 1999; 14: 130-135
- Systematic review of multidisciplinary interventions in heart failure. Heart 2005; 91(7): 899-906.
- Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission. A systematic review of randomized trials. McAlister FA, Stewart S, Ferrua S, et al. Journal of the American College of Cardiology 2004; 44 (4)

Pacientes ancianos:

- The interdisciplinary model and multidisciplinary teams in geriatric care. San Jose A, Michel JP. Med Clin (Barc) 1993; 101(12): 455-456
- Functional interdisciplinary geriatric units in general hospital. Functioning and analysis of effectiveness. San Jose A, Vilardell M. Med Clin (Barc) 1996; 106 (9): 336-43
- Another experience in favor of interdisciplinary functional geriatrics unit at general hospital. Pujol R, Vidaller A, Mascaro J. Med Clin (Barc) 1996; 107(11): 437-438

CASO CLÍNICO

Antecedentes Personales

PACIENTE DE 63 AÑOS

HTA, DM TIPO 2 LARGA EVOLUCIÓN -MAL CONTROL-, DISLIPEMIA

EX-FUMADOR (Índice fumador 32), EX BEBEDOR ESPORÁDICO

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: IAM de localización indeterminada 2005

CNG: ENFERMEDAD CORONARIA TRIVASO

- ADA: ateromatosis difusa, estenosis moderada segmento medio, buen vaso distal.
- CX: estenosis severa proximal, buen vaso distal
- CD: ocluida y mal vaso distal

ANGIOPLASTIA: CX proximal con stent recubierto

ADA media con stent recubierto

INSUFICIENCIA CARDÍACA FE 45%

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA con úlceras de larga evolución

SITUACIÓN BASAL: Disnea II de la NYHA. Barthel basal: 85, Mini-Mental State Examination normal, Valoración sociofamiliar Gijón 3/20, Vive con su mujer. Polifarmacia.

CASO CLÍNICO

Motivo ingreso

INGRESA EN **CIRUGÍA VASCULAR** por Arteriopatía periférica con necrosis 1º dedo pie derecho

AMPUTACIÓN TARSO-METATARSIANA DISTAL 1º dedo pie derecho.

PREGUNTA 1

¿Dónde debería ingresar este paciente?

- Cirugía Vascular
- Medicina Interna
- Nefrología
- Cardiología
- Otros

PREGUNTA 2

¿Quién debería ser su médico responsable?

- Pool de especialistas
- Cirujano vascular
- Especialista cuya patología predomine
- Internista

CASO CLÍNICO

Evolución clínica

Tras 27 días ingresado, avisan **INTERNISTA DE GUARDIA** por empeoramiento clínico

Disnea, Oliguria, Edemas, Ortopnea

Vómitos, Distensión abd., Disminución ingesta, Ausencia RHA

Hb 6´9, Creat 3´36, Urea 147, K 6, pH 7´29, HCO₃ 17´5

Se inicia O₂, Transfusión, PVC, Aporte líquidos, Dopamina, Solinitrina

A pesar de ello: **INGRESA EN UCI**

MEG, EAP, Fracaso renal agudo, Acidosis, Íleo paralítico

Sin otras medidas adicionales, buena evolución en 72 horas.

CASO CLÍNICO

Evolución clínica

EN PLANTA:

Mala evolución

Varios episodios de **EAP** con buena respuesta al tratamiento médico

Dolor y mala evolución Isquemia MID (grado IV)

CNG: ENFERMEDAD CORONARIA TRIVASO.

- ADA media con lesión severa del 80% sobre la que se realiza ACTP (40%) sin poder implantar nuevo stent, quedando pendiente nueva CNG con Rotablator + stent
- CX: stent con buen funcionamiento
- CD: lesión severa a nivel medio con oclusión distal (igual que anterior CNG)

Ingesta irregular a pesar de abordaje nutricional adecuado

AMPUTACIÓN SUPRACONDÍLEA MID

UPP SACRA y PERINEAL Grado III de gran tamaño e infectada

CIRUGÍA GENERAL/PLÁSTICA: Exéresis tejido necrótico en dos ocasiones, con toma de muestras microbiológicas (flora polimicrobiana)

CASO CLÍNICO

FACTORES RIESGO CARDIOVASCULAR

HTA, DM tipo 2, Dislipemia,
Exfumador

INSUFICIENCIA CARDÍACA

FE 45%

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA SEVERA

Enfermedad Trivaso

ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA

SINTOMÁTICA (AMPUTACIÓN)

Afectación severa vascular

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

CICr basal 40 ml/min

DESNUTRICIÓN PROTEICA CON UPP

GRADO III

Albúmina 2.600 mg/dl

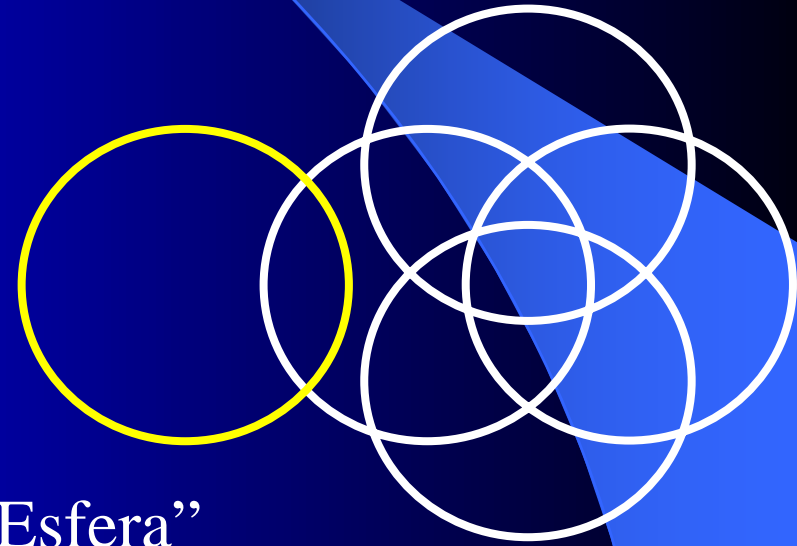
PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

Categorías A1, A2, B3, F1

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

Debe realizarse en las cuatro áreas del Paciente Pluripatológico

- CLÍNICA
- FUNCIONAL
- PSICOAFECTIVA
- SOCIAL



Y en el Cuidador Principal “Quinta Esfera”

ABORDAJE INTEGRAL

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

Debe permitirnos hablar el mismo idioma:

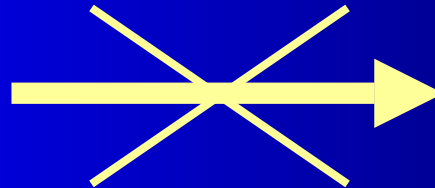
- Normalizar
- Cuantificar
- Medir cambios
- Sencillas

ESCALAS DE VALORACIÓN

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

PACIENTE PLURIPATOLÓGICO

LISTA DE PROBLEMAS



LISTA DE FACULTATIVOS

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

INTERNISTA:

Director de Orquesta en el Paciente Pluripatológico



ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

ESFERA CLÍNICA:

Medicina Interna:

Visión global del enfermo. Sentido integral e integrador en los procesos diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad.
Capacitación científico-técnica.

Otras especialidades médicas:

Técnicas diagnósticas y terapéuticas. Consultoría.

Especialidades quirúrgicas:

Apoyo alternativas terapéuticas.

Enfermería:

Diagnósticos enfermeros.

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

ESFERA FUNCIONAL:

Medicina Interna:

Valoración Integral

Enfermería

- Riesgo de caídas
- Inmovilidad, Incontinencia

Rehabilitación y Fisioterapia

ESCALAS

Índice de Barthel

Índice de Katz

Escala instrumental de
Lawton-Brody

Test de Mathias “Get-
Up and Go”

Test de Podsiadlo.

Escala de Norton

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

ESFERA PSICOAFECTIVA:

Medicina Interna:

- Detección precoz y tratamiento de patología depresiva. Diagnóstico y tratamiento de Deterioro Cognitivo y sus complicaciones.
- Valoración del cuidador.

Escala de depresión geriátrica de Yesavage. Escala de Depresión de Hamilton.

Test Pfeiffer, Mini-Mental State Examination, Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo. Test del informador.

Escala de sobrecarga del Cuidador

Enfermería:

- Afrontamiento comprometido

Psicólogo Clínico/Psiquiatra

Patología psicoafectiva severa

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

ESFERA SOCIAL:

Medicina Interna:

Valoración integral. Escala sociofamiliar de Gijón.

Enfermería:

Cuidador Principal.

Recursos domiciliarios en grandes discapacitados e inmovilizados.

Trabajador Social

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

HERRAMIENTAS:

- Sesiones clínicas facultativas
- Sesiones multidisciplinarias de planta
- Consulta simultánea enfermería-facultativo
- Internista asignado plantas quirúrgicas

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOSPITAL

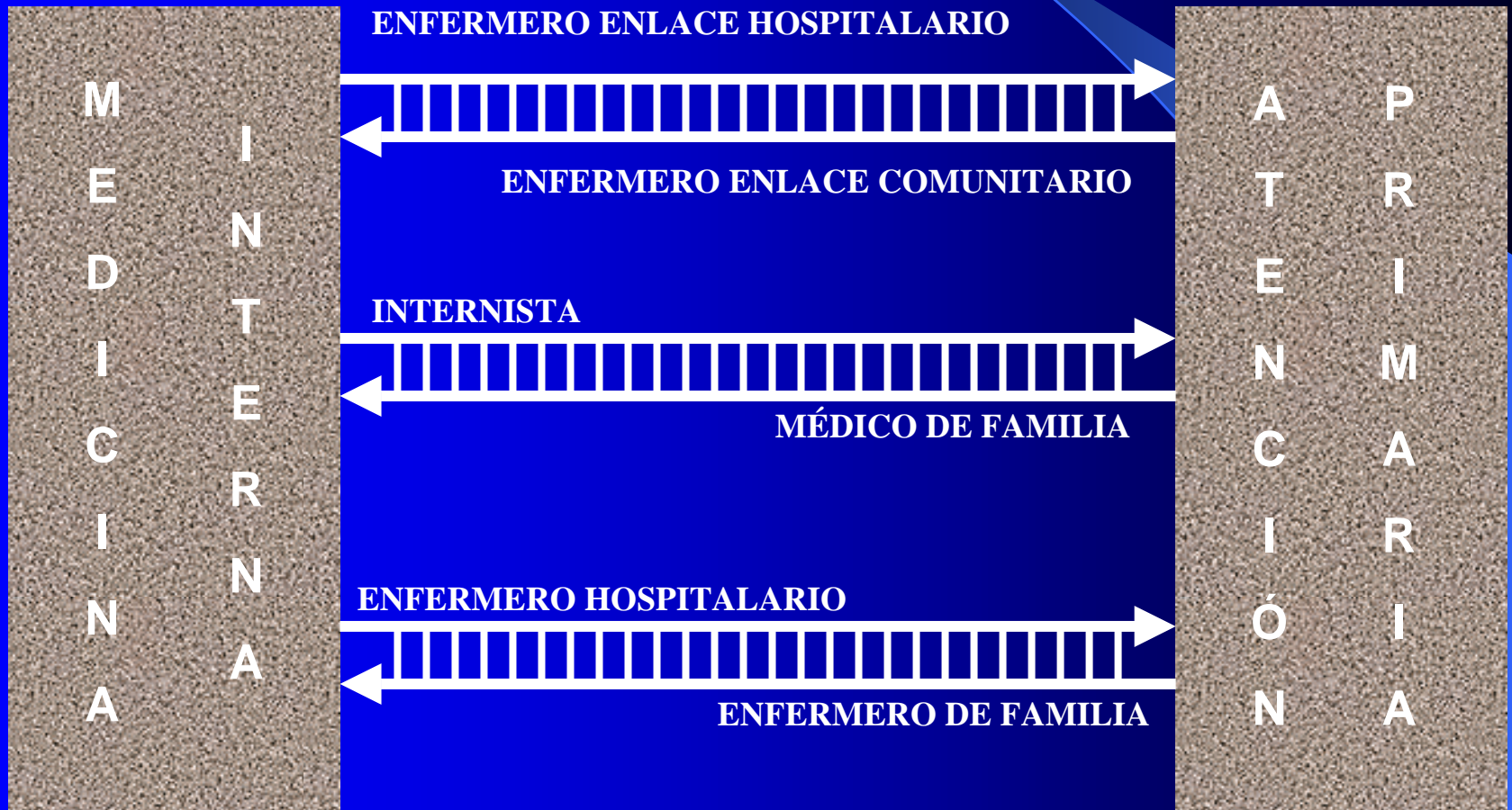
HERRAMIENTAS:

- Hospital de Día
- Talleres cuidadores
- Sesiones interniveles AP-AH
- Teléfono
- Informes clínicos y de Continuidad de cuidados escritos y verbales

ABORDAJE INTERNIVELES

HOSPITAL

DOMICILIO



CASO CLÍNICO

Abordaje

ABORDAJE INTEGRAL

ABORDAJE CLÍNICO:

**Ajuste del aporte hídrico ajustado a su función renal y PVC,
Transtornos electrolíticos, HCO₃.**

Tratamiento antimicrobiano adecuado según antibiograma

Optimización de la medicación cardiológica. Valorar Angioplastia

Medicación según su función renal. Evitar fármacos nefrotóxicos.

Abordaje nutricional

Curas de las UPP

CASO CLÍNICO

Abordaje

ABORDAJE INTEGRAL

ABORDAJE PSICOAFECTIVO:

Valoración Transtorno ansioso depresivo (ingreso prolongado, gravedad clínica, varias intervenciones quirúrgicas)

Abordaje terapéutico

CASO CLÍNICO

Abordaje

ABORDAJE INTEGRAL

ABORDAJE FUNCIONAL

Índice de Barthel actual 25 (Diferencial al basal 60)

Cuidados de paciente encamado y de escasa movilidad. Norton <15.

**Contacto del Enfermero de Enlace con su Enfermero de AP para
evaluar situación en domicilio, apoyo familiar y programar y
preparar actuaciones al alta**

CASO CLÍNICO

Abordaje

ABORDAJE INTEGRAL

ABORDAJE FUNCIONAL (2)

Contactar con su MAP previo al alta

Rehabilitación y Fisioterapia para iniciar tratamiento que permita deambular con pierna ortopédica lo antes posible

Contactar con Rehabilitación domiciliaria para continuar tratamiento llegado el caso al alta

CASO CLÍNICO

Abordaje

ABORDAJE INTEGRAL

ABORDAJE SOCIAL

Activación del Enfermero de Enlace para la obtención de recursos necesarios en domicilio (cama articulada, material ortoprotésico – grúas-, etc.)

Contacto con Trabajadora Social para evaluar recursos y ayudas necesarias para domicilio (eliminar barreras arquitectónicas, personal de ayuda en tareas domésticas, etc.)

CASO CLÍNICO

Abordaje

ABORDAJE INTEGRAL

ABORDAJE DEL CUIDADOR

“QUINTA ESFERA”

Educación al cuidador principal en los cuidados:

TALLERES DEL CUIDADOR

Cuidando al Cuidador: implicarlo en las decisiones, darle su protagonismo, reconocerle su valor e importancia.

CASO CLÍNICO

Abordaje

ABORDAJE INTEGRAL

En Resumen:

**PREPARAR AL PACIENTE-CUIDADOR PARA QUE ESTÉN EN LAS
ÓPTIMAS CONDICIONES PARA EL ALTA**

**PREPARAR LAS CONDICIONES ÓPTIMAS EN EL DOMICILIO PARA
EL PACIENTE AL ALTA**

CASO CLÍNICO

Abordaje

ESTABILIDAD CLÍNICA:

Función renal estable.

UPP con tejido de granulación y sin datos de infección.

Isquemia Arterial periférica estable.

CNG: Angioplastia con Rotablator y colocación de stent liberador en ADA.

Prótesis MID. Barthel al alta 90.

ALTA A DOMICILIO:

Contacto personalizado a Enfermería (Continuidad de Cuidados) y MAP.

Alta Tutelada.

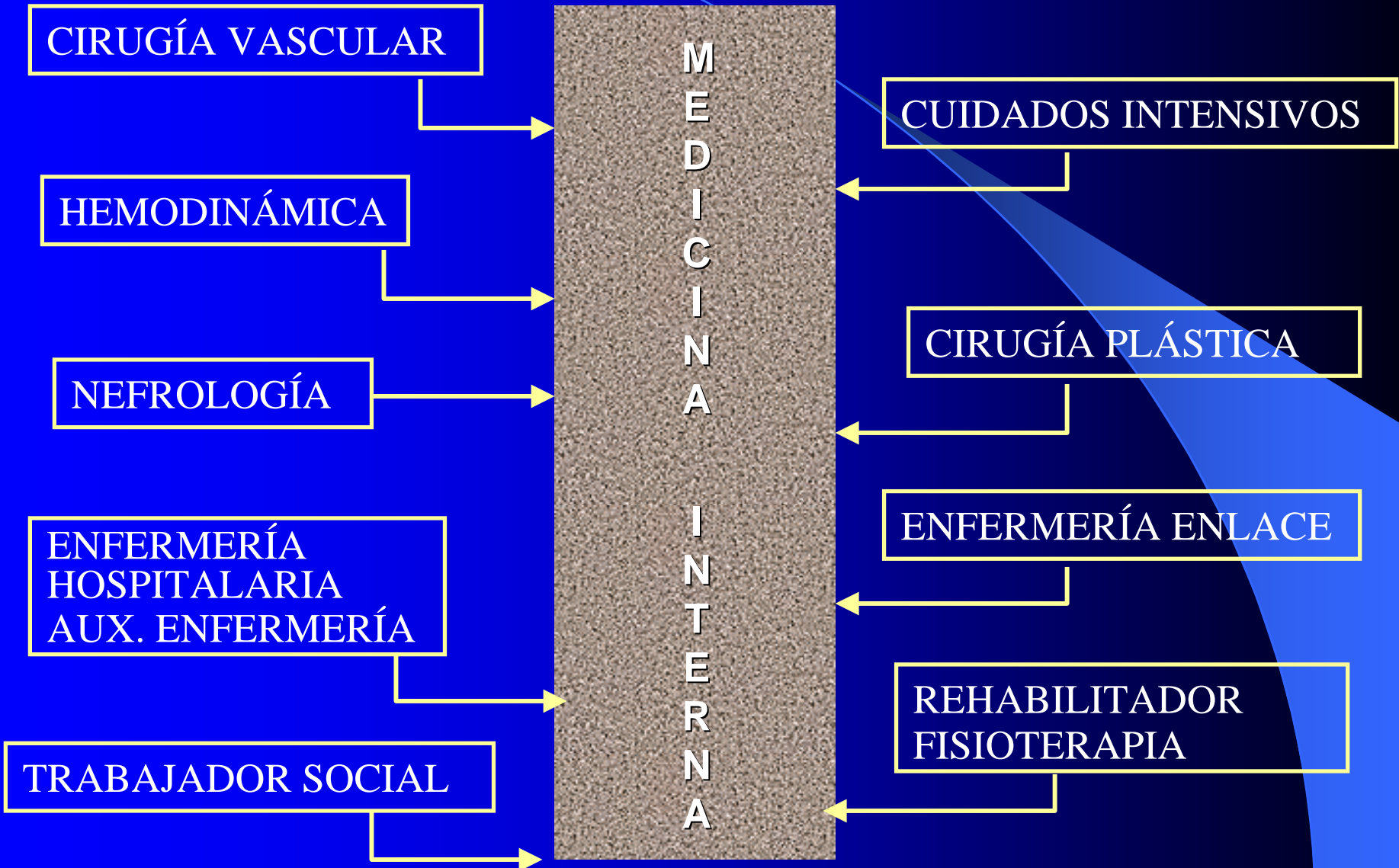
Control telefónico a las 48 horas del alta.

Contestador telefónico al paciente.

Teléfono móvil al Facultativo y Enfermero.

Consulta de enfermería de adherencia

ABORDAJE MULTIDISCIPLINARIO



FIN