

## GRAU EN INFERMERIA

### 28519 - FINAL DE VIDA EN EL PACIENT CRÒNIC COMPLEX

#### Informació general

- Tipus d'assignatura : Optativa
- Coordinador : Carme Rosell Moreno
- Curs: Tercer
- Trimestre: Primer
- Crèdits: 5
- Professorat:
  - Mateu Cabré Roure <[mcabre@tecnocampus.cat](mailto:mcabre@tecnocampus.cat)>

#### Idiomes d'impartició

- Català
- Castellà

#### Competències que es treballen

##### Bàsica

- CB2\_ Que els estudiants sàpiguen aplicar els seus coneixements a la seva feina o vocació d'una forma professional i tinguin les competències que cal demostrar per mitjà d'una elaboració i defensa d'arguments i la resolució de problemes dins de la seva àrea d'estudi
- CB1\_ Que els estudiants hagin demostrat tenir i comprendre coneixements d'una àrea d'estudi que tingui la base en l'educació general, i s'acostuma a trobar a un nivell que, si bé es recolza en llibres de text avançats, inclou també alguns aspectes que impliquen coneixements procedents de la vanguardia del seu camp d'estudi

##### Específica

- CE4\_ Utilització dels medicaments, avaluant els beneficis esperats i els riscos associats i/o efectes derivats de la seva administració i consum
- CE14\_ Conèixer i aplicar els principis que sustenten les cures integrals d'infermeria
- CE15\_ Dirigir, avaluar i fer les cures integrals d'infermeria, a l'individu, la família i la comunitat
- CE25\_ Conèixer les cures paliatives i control del dolor per proporcionar cures que alleugereixin la situació dels malalts avançats i terminals
- CE20\_ Comprendre els canvis associats al procés d'envelliment i de la seva repercussió en la salut. Identificar les modificacions estructurals, funcionals, psicològiques i de formes de vida associades al procés d'envellir

##### General

- CG5\_ Dissenyar sistemes de cures dirigits a persones, famílies o grups, avaluant el seu impacte i establint les modificacions oportunes
- CG6\_ Basar les intervencions de la infermeria en l'evidència científica i en els medis disponibles
- CG9\_ Fomentar estils de vida saludables, l'autocura, recolzant el manteniment de comportaments preventius i terapèutics
-

CG11\_Establir una comunicació eficaç amb pacients, família, grups socials i companys i fomentar l'educació per la salut

- CG15\_Treballar amb l'equip de professionals com a una unitat bàsica en la que s'estructuren de forma uni i multidisciplinària i interdisciplinària els professionals i altre personal de les organitzacions assistencials
- CG2\_Planificar i donar cures d'infermeria dirigits a les persones, família o grups, orientats als resultats de salut, avaluant el seu impacte, a través de guies de pràctica clínica i assistencial, que descriuen els processos pels quals es diagnostica, tracta o cura un problema de salut
- CG7\_Comprendre sense prejudicis a les persones, considerant els seus aspectes físics, psicològics i socials, com a individus autònoms i independents, assegurant el respecte a les seves opinions, creències i valors, garantint el dret a la intimitat, a través de la confidencialitat i el secret professional
- CG17\_Realitzar les cures d'infermeria basant-se en l'atenció integral de salut, que suposa la cooperació multiprofessional, la integració dels processos i la continuïtat assistencial
- CG18\_Conèixer les estratègies per prendre les mesures de confortabilitat i atenció de símptomes, adreçades al pacient i família, en l'aplicació de cures pal·liatives que contribueixin a alleugerir la situació de malalts avançats i terminals

## Descripció

---

Un dels objectius de l'atenció sanitària és promoure el benestar de totes aquelles persones que pateixen pels efectes de la discapacitat i/o de malalties cròniques. No obstant això, l'actual sistema està més dissenyat per tractar i curar la malaltia aguda, que per prevenir i tractar la malaltia crònica.

El paradigma de l'atenció sanitària actual es dur a terme una atenció proactiva i per necessitats respectant l'autonomia del pacient en un context amb recursos limitats i per tant fent una atenció eficaç, efectiva i eficient. En definitiva aconseguir una millora de la qualitat de l'atenció i la reducció en la despesa.

L'envelliment progressiu de la població i l'increment de la expectativa de vida juntament amb la millora dels coneixements i l'efectivitat de la tecnologia, fa que cada vegada hi ha més pacients crònics i complexos en la comunitat. El pacient crònic complex tipus presenta uns trets específics que serien la presència de diverses malalties cròniques de manera concurrent (HTA, Diabetis, obesitat, etc.), l'alta utilització serveis d'hospitalització urgent amb diferents episodis d'ingrés durant un mateix any, la presència de determinades malalties cròniques com Insuficiència Cardíaca o MPOC, manca d'autonomia personal o pèrdua funcional temporal o permanent, trastorns cognitius, trastorns de l'humor, i situació de polifarmàcia. Hi poden haver factors addicionals com serien l'edat avançada, viure sol o amb poc suport familiar i episodis de caigudes entre altres. A més es dona la circumstància que aquest és un pacient que necessàriament ha d'estar atès per part de diferents dispositius i professionals fent-se necessari la construcció d'un escenari d'atenció integrada per la seva atenció amb professionals amb expertesa clínica i habilitats relacionals i de treball en equip.

Molts d'aquests pacients amb malalties cròniques complexes presenten una situació de malaltia avançada o estan molt a prop de la mort. El repte és harmonitzar els aspectes terapèutics amb d'altres més relacionats amb la dignificació i la humanització del procés de morir. En aquesta situació serà molt important conèixer les eines per dur a terme la presa de decisions adequada per saber si està al final de la vida i a més s'haurà de implementar les cures pal·liatives adequades per tal d'evitar i combatre el dolor i el sofriment en cada moment, atenent les demandes en tot allò que sigui possible.

Un altre concepte important és el fet que els models d'atenció a pacients crònics no s'han de basar només en una sola intervenció sinó en l'impuls d'estratègies combinades posant en marxa diferents accions al mateix temps amb un abordatge interdisciplinari.

El sistema sanitari ha de garantir l'abordatge integral de les necessitats assistencials de la població, basant-se en la complementarietat de recursos del territori, garantint l'equitat i l'eficiència, a través de la coordinació entre els nivells assistencials o afavorint sinèrgies entre els proveïdors.

Infermeria forma part de l'equip multidisciplinari que proporciona les cures a les persones grans amb malalties cròniques complexes i en moltes ocasions en situació de final de vida, sent una o la peça clau en aquests equips d'atenció sanitària.

Aquesta assignatura ha de proporcionar a l'estudiant els instruments per optimitzar l'atenció als pacients crònics complexos des de la vessant de les cures pròpies de infermeria per a cada etapa de l'evolució del pacient i de la seva família. Atenció i gestió de totes les necessitats multidimensionals: educació, formació, ensinistrament, maneig de les malalties i atenció al final de la vida. En un context virtuós de dignitat, assertivitat, respecte a l'autonomia i compassió.

## Resultats d'aprenentatge

---

- Conèixer les principals síndromes i problemes de salut orgànics i funcionals, de salut mental i socials més prevalents en les persones ancianes amb malalties cròniques complexes.
- Aplicar el procés infermer, des de plantejaments reflexius, sistèmics i integradors de la pràctica del cuidar tant en el procés terapèutic actiu de les malalties cròniques més prevalents com en la situació de final de vida.
- Planificar i prestar cures orientades als resultats en salut i en el confort, considerant la evidència científica, les guies de pràctica clínica i avaluant el seu impacte.
- Establir una comunicació eficaç amb les persones, famílies i grups i fomentar la educació per a la salut.
- Comprendre els principis ètics que regulen la pràctica de la cura i conèixer els valors professionals regulats en el codi ètic d'infermeria.
- Participar en la presa de decisions en salut i al final de la vida conjuntament amb el pacient i l'equip assistencial.
- Conèixer els recursos d'atenció dels malalts amb malalties cròniques complexes.
- Aprendre a treballar amb equips multidisciplinaris i en xarxa des de diversos proveïdors i àmbits assistencials.
- Aprendre el maneig no farmacològic i farmacològic de les cures pal·liatives i especialment en els últims dies o aprop de la mort.

## Metodologia de treball

---

MD1. Sessions de classes expositives. Classes teòriques dels temes relacionats amb l'assignatura

MD2. Seminari de casos clínics en grups per incentivar el treball multidisciplinari; grups d'alumnes que treballaran i exposaran els casos conjuntament

MD4. Treball individual; resolució de casos clínics individualitzats amb revisió de l'evidència científica. Es realitzarà una tutoria no presencial lligada al cas clínic

## Continguts

---

### Sessions Plenàries. Temes

1. Pacient crònic complex. Definició.
2. Pacient crònic complex. Epidemiologia.
3. Models d'atenció a la cronicitat.
4. Identificació del pacient crònic complex.
5. Abordatge infermer al pacient crònic complex.
6. Prevenció de la dependència en el pacient crònic complex.
7. Maneig del pacient crònic complex des d'atenció primària.
8. Guies de pràctica clínica en els pacients crònics complexos
9. Compliment terapèutic. Intervencions per la millora del compliment.
10. El llenguatge del cuidar: Converses sobre com confeccionar un "Planificació anticipada del final de la vida".
11. Tractament farmacològic i no farmacològic. Deprescripció de medicaments actius i prescripció de tractament de confort. A la recerca d'un equilibri satisfactori.
12. Factors pronòstics i criteris de final de vida en malalties cròniques avançades.
13. Eines més comunes per identificar la situació de final de vida en pacients crònics complexos.
14. Objectius de l'atenció als pacients en la fase de final de la vida. "Planificació anticipada del final de la vida".
15. Document de voluntats anticipades.
16. Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST): Una millora respecte el document de voluntats anticipades (DVA) tradicional.
17. Bioètica en el pacient crònic complex. Adequació de l'esforç terapèutic.
18. Atenció al pacient agònic. Els últims dies
19. Maneig infermer en la planificació de les cures en els últims dies de vida.

### Seminaris.

1. Treball de cas: Maneig infermer en la planificació anticipada del final de vida en un pacient crònic complex amb malaltia cardiovascular. Insuficiència cardíaca.
2. Treball de cas: Maneig infermer en la planificació anticipada del final de vida en un pacient crònic complex amb malaltia respiratòria. MPOC.
3. Treball de cas: Maneig infermer en la planificació anticipada del final de vida en un pacient crònic complex amb malaltia renal avançada. Insuficiència renal crònica.
4. Treball de cas: Maneig infermer en la planificació anticipada del final de vida en un pacient crònic complex amb hepatopatia crònica avançada
5. Treball de cas: Maneig infermer en la planificació anticipada del final de vida en un pacient crònic complex amb deteriorament cognitiu/demència.
6. Treball: Proposta d'una atenció integrada dels pacients crònics complexos a la ciutat de Mataró des de la perspectiva infermera.

## Activitats d'aprenentatge

---

### Sessions teòriques

Classes dirigides al debat i aclariment de continguts. Classes de discussió de lectures.

### Seminaris

Treballs en grup per l'estudi de casos. Preparació i exposició de situacions simulades. Activitats d'aprenentatge cooperatiu

### Tutories

Activitats de seguiment i avaluació formativa per orientar sobre l'aprenentatge de conceptes, habilitats i actituds.

Orientacions pedagògiques per millorar l'aprenentatge cooperatiu i individual.

Treball autònom. Lectures de textos recomanats, articles, guies de pràctica clínica, etc.

Preparació dels temes per el treball en seminari i per l'exposició dels mateixos.

Estudi dels continguts treballats en la matèria

- AF1. Clase magistral
- AF2. Tutorías presenciales
- AF3. Tutorías no presenciales
- AF5. Seminarios
- AF6. Trabajos en grupo
- AF7. Trabajo individual
- AF9. Estudio personal

## Sistema d'avaluació

---

L'avaluació es realitzarà amb treballs individuals de casos clínics, treballs de grups d'alumnes (5 grups) que es realitzarà mitjançant una exposició oral d'un cas clínic de format lliure i finalment una examen final sobre la resolució d'un cas pràctic.

Exposicions orals , Avaluació dels seminaris , Participació en debats 30%

Treballs individuals 20%

Examen final . Resolució de casos clínics. 50%

Activitat avaluadora en període de recuperació Examen. Resolució de 5 casos clínics.

Tots els seminaris són d'assistència obligatòria.

S'utilitza el sistema de qualificació quantitativa (de 0 a 10) i qualitativa (suspens, aprovat, notable, excel·lent, matrícula d'honor) segons RD 1125/2003

D'acord amb la normativa vigent, només es pot optar a la recuperació, si s'ha suspès l'assignatura. Si la qualificació és de No presentat/da, no s'hi podrà optar a la recuperació.

## Recursos

---

### Bàsics

#### Bibliografies

- Amblàs J, Albó A, Espauella J, Fabregó J. Asistencia al final de la vida. Tratado de geriatría para residentes. Sociedad española de geriatría y gerontología. 2007.
- Barbara Sassen. Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management. 2018. Springer International Publishing AG.
- Betty R. Ferrell. HPNA palliative nursing manuals. Structure and Processes of Care. 2015. Ed. Oxford University Press.
- Boulton C, Wieland D. Comprehensive Primary Care for Older Patients With Multiple Chronic Conditions: "Nobody Rushes You Through". JAMA. 2010; 304:1936-1943.
- Case Management Society of America (2008-11). 'What is a case manager?' Lloc web de CMSA. A: [www.cmsa.org/Home/CMSA/WhatisaCaseManager/tabid/224/Default.aspx](http://www.cmsa.org/Home/CMSA/WhatisaCaseManager/tabid/224/Default.aspx).
- Christina Faull, Kerry Blankley. Palliative Care. 2015. Oxford University Press
- Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence On The Chronic Care Model In The New Millennium Health Affairs. 2009; 28: 75?85
- Curry N, Ham C. Clinical and Service Integration: The route to improved outcomes. London: The King's Fund, 2010. A: [www.kingsfund.org.uk/publications/clinical\\_and\\_service.html](http://www.kingsfund.org.uk/publications/clinical_and_service.html).
- E. Davies, I Higginson. Mejores cuidados paliativos para personas mayores. World Health Organization 2004.
- Elaine Wittenberg . Textbook of palliative care communication. 2016. Oxford University Press.
- Escarrabill J, Soler Cataluña JJ, Hernández C, Servera E. [Recommendations for end-of-life care in patients with chronic obstructive pulmonary disease]. Arch Bronconeumol. 2009 ;45:297-303.
- J. Porta, X. Gómez-Batiste, A. Tuca. Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. 2004. Ed. Arán.
- Recomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida. Comitè de Bioètica de Catalunya. 2010 Departament de Salut. Generalitat de Catalunya
- Xavier Gómez Batiste-Alentorn, Carles Blay Pueyo, Jordi Roca Casas, M.ª Dulce Fontanals de Nadal i Àgnes Calsina-Berna . Manual de atención integral de personas con enfermedades crónicas avanzadas: aspectos generales. 2014. Ed. Elsevier

### Complementaris

#### Bibliografies

- Baker R et al. Family satisfaction with end-of-life care in seriously ill hospitalized adults. *J Am Geriatr Soc*, 2000, 48 (suppl 5):61-69.
- Ellershaw J, Ward C. Care of the dying patient: the last hours or days of life. *BMJ*. 2003; 326: 30-4.
- Higginson IJ et al. Place of care in advanced cancer: a qualitative systematic literature review of patient preferences. *Journal of Palliative Medicine*, 2000, 3:287-300.
- Hildebrand JK Use of diagnosis "failure to thrive" in older veterans. *J Am Geriatr Soc*. 1997 ; 45:1113-7.
- Judith Carrier .Managing long-term conditions and chronic illness in primary care. A guide to good practice. 2009. Ed. Routledge.
- Lee DS, Austin PC, Rouleau JL, Liu PP, Naimark D, Tu JV. Predicting mortality among patients hospitalized for heart failure: derivation and validation of a clinical model. *JAMA*. 2003; 290:2581-7.
- Lunney JR et al. Patterns of functional decline at the end of life. *Journal of the American Medical Association*, 2003, 289:2387-2392.
- Murray SA et al. Dying of lung cancer or cardiac failure: prospective qualitative study of patients and carers in the community. *BMJ* 2002, 325:929-934
- Rocker G, Horton R, Currow D, Goodridge D, Young J, Booth S. Palliation of dyspnoea in advanced COPD: revisiting a role for opioids. *Thorax*. 2009; 64:910 -5.
- Verdery RB. Failure to thrive in the elderly. *Clin Geriatr Med* 1995; 11:653-9
- Walter LC, Brand RJ, Counsell SR et al. Development and validation of a prognostic index for 1-year mortality in older adults after hospitalization. *JAMA* 2001; 285: 2987-94