

GRADO EN ENFERMERÍA

28519 - FINAL DE VIDA EN EL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

Información general

- Tipo de asignatura : Optativa
- Coordinador : Carme Rosell Moreno
- Curso: Tercero
- Trimestre: Primero
- Créditos: 5
- Profesorado:
 - Mateu Cabré Roure <mcabre@tecnocampus.cat>

Idiomas de impartición

- Catalán
- Castellano

Competencias que se trabajan

Básica

- CB2_ Que los estudiantes sepan aplicar sus conocimientos a su trabajo o vocación de una forma profesional y posean las competencias que suelen demostrarse por medio de la elaboración y defensa de argumentos y la resolución de problemas dentro de su área de estudio
- CB1_ Que los estudiantes hayan demostrado poseer y comprender conocimientos en un área de estudio que parte de la base de la educación secundaria general, y se suele encontrar a un nivel que, si bien se apoya en libros de texto avanzados, incluye también algunos aspectos que implican conocimientos procedentes de la vanguardia de su campo de estudio

Específica

- CE4_ Utilización de los medicamentos, evaluando los beneficios esperados y los riesgos asociados y/o efectos derivados de su administración y consumo
- CE14_ Conocer y aplicar los principios que sustentan los cuidados integrales de enfermería
- CE15_ Dirigir, evaluar y prestar los cuidados integrales de enfermería, al individuo, la familia y la comunidad
- CE25_ Conocer los cuidados paliativos y control del dolor para prestar cuidados que alivien la situación de los enfermos avanzados y terminales
- CE20_ Comprender los cambios asociados al proceso de envejecer y su repercusión en la salud. Identificar las modificaciones estructurales, funcionales, psicológicas y de formas de vida asociadas al proceso de envejecer

General

- CG5_ Diseñar sistemas de curas dirigidos a personas, familias o grupos, evaluando su impacto y estableciendo modificaciones oportunas
- CG6. Basar las intervenciones de la enfermería en la evidencia científica y en los medios disponibles.
- CG9_ Fomentar estilos de vida saludables, el autocuidado, apoyando el mantenimiento de conductas preventivas y terapéuticas
-

G11_Establecer una comunicaci3n eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compa1eros y fomentar la educaci3n para la salud

- CG15_Trabajar con el equipo de profesionales como unidad b1sica en la que se estructuran de forma uni o multi-disciplinar e interdisciplinar los profesionales y dem1s personal de las organizaciones asistenciales
- CG2_Planificar y prestar cuidados de enfermer1a dirigidos a las personas, familia o grupos, orientados a los resultados en salud evaluando su impacto, a trav1s de gu1as de pr1ctica cl1nica y asistencial, que describen los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud
- CG7_Comprender sin prejuicios a las personas, considerando sus aspectos f1sicos, psicol3gicos y sociales, como individuos aut3nomos e independientes, asegurando el respeto a sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad, a trav1s de la confidencialidad y el secreto profesional
- CG17_Realizar los cuidados de enfermer1a bas1ndose en la atenci3n integral de salud, que supone la cooperaci3n multiprofesional, la integraci3n de los procesos y la continuidad asistencial
- CG18_Conocer las estrategias para adoptar medidas de confortabilidad y atenci3n de sntomas, dirigidas al paciente y familia, en la aplicaci3n de cuidados paliativos que contribuyan a aliviar la situaci3n de enfermos avanza- dos y terminales

Descripci3n

Un dels objectius de l'atenci3n sanitat1ria 1s promoure el benestar de totes aquelles persones que pateixen pels efectes de la discapacitat i/o de malalties cr3niques. No obstant aix3, l'actual sistema est1 m1s dissenyat per tractar i curar la malaltia aguda, que per prevenir i tractar la malaltia cr3nica.

El paradigma de l'atenci3n sanitat1ria actual es dur a terme una atenci3n proactiva i per necessitats respectant l'autonomia del pacient en un context amb recursos limitats i per tant fent una atenci3n efica1, efectiva i eficient. En definitiva aconseguir una millora de la qualitat de l'atenci3n i la reducci3n en la despesa.

L'envelliment progressiu de la poblaci3 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 mes pacients cr3nics i complexos en la comunitat. El pacient cr3nic complex tipus presenta uns trets espec1fics que serien la pres1ncia de varies malalties cr3niques de manera concurrent (HTA, Diabetis, obesitat, etc.), l'alta utilitzaci3 serveis d'hospitalitzaci3 urgent amb diferents episodis d'ingr1s durant un mateix any, la pres1ncia determinades malalties cr3niques com Insufici1ncia Card1aca o MPOC, manca d'autonomia personal o p1rdua funcional temporal o permanent, trastorns cognitius, trastorns de l'humor, i situaci3 de polifarm1cia. Hi poden haver factors addicionals com serien l'edat avan1ada, viure sol o amb poc suport familiar i episodis de caigudes entre altres. A mes es dona la circumst1ncia que aquest es un pacient que necess1riament ha d'estar at1s per part de diferents dispositius i professionals fent-se necessari la construcci3 d'un escenari d'atenci3 integrada per la seva atenci3 amb professionals amb expertesa cl1nica i habilitats relacionals i de treball en equip.

Molts d'aquests pacients amb malalties cr3niques complexes presenten una situaci3 de malaltia avan1ada o estan molt a prop de la mort. El repte 1s harmonitzar els aspectes terap1utics amb d'altres m1s relacionats amb la dignificaci3 i la humanitzaci3 del proc1s de morir. En aquesta situaci3 ser1 molt important con1ixer les eines per dur a terme la presa de decisions adequada per saber si est1 al final de la vida i a m1s s'haur1 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 all3 que sigui possible.

Un altre concepte important es el fet que els models d'atenci3 a pacients cr3nics no s'han de basar nom1s en una sola intervenci3 sin3 en l'impuls d'estrat1gies 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 poblaci3, basant-se en la complementarietat de recursos del territori, garantint l'equitat i l'efici1ncia, a trav1s de la coordinaci3 entre els nivells assistencials o afavorint sin1rgies entre els prove1dors.

Infermeria forma part de l'equip multidisciplinari que proporciona les cures a les persones grans amb malalties cr3niques complexes i en moltes ocasions en situaci3 de final de vida, sent una o la pe1a clau en aquests equips d'atenci3 sanitat1ria.

Aquesta assignatura ha de proporcionar a l'estudiant els instruments per optimitzar l'atenci3 als pacients cr3nics complexos des de la vessant de les cures pr3pies de infermeria per a cada etapa de l'evoluci3 del pacient i de la seva fam1lia. Atenci3 i gesti3 de totes les necessitats multidimensionals: educaci3, formaci3, ensinistrament, maneig de les malalties i atenci3 al final de la vida. En un context virtu3s de dignitat, assertivitat, respecte a l'autonomia i compassi3.

Resultados de aprendizaje

- Con1ixer les principals s1ndromes i problemes de salut org1nics i funcionals, de salut mental i socials mes prevalents en les persones ancianes amb malalties cr3niques complexes.
- Aplicar el proc1s infermer, des de plantejaments reflexius, sist1mics i integradors de la pr1ctica del cuidar tant en el proc1s terap1utic actiu de les malalties cr3niques mes prevalents com en la situaci3 de final de vida.
- Planificar i prestar cures orientades als resultats en salut i en el confort, considerant la evid1ncia cient1fica, les guies de pr1ctica cl1nica i avaluant el seu impacte.
- Establir una comunicaci3 efica1 amb les persones, fam1lies i grups i fomentar la educaci3 per a la salut.
- Comprender els principis 1tics que regulen la pr1ctica de la cura i con1ixer els valors professionals regulats en el codi 1tic d'infermeria.
- Participar en la presa de decisions en salut i al final de la vida conjuntament amb el pacient i l'equip assistencial.
- Con1ixer els recursos d'atenci3 dels malalts amb malalties cr3niques complexes.
- Aprendre a treballar amb equips multidisciplinaris i en xarxa des de diversos prove1dors i 1mbits assistencials .
- Aprendre el maneig no farmacol3gic i farmacol3gic de les cures pal- liatives i especialment en els 1ltims dies o aprop de la mort.

Metodolog1a de trabajo

- Clases te3riques dels temes relacionats amb l'assignatura
- Aprenentatge dirigit: seminaris d'estudi de casos reals amb participaci3 grups d'alumnes que treballaran i exposaran els casos conjuntament
- Aprenentatge aut3nom: resoluci3 de casos cl1ncs individualitzats amb revisi3 de l'evid1ncia cient1fica.
- Continguts :

Plenàries

- Tema 1 Pacient crònic complex. Definició.
- Tema 2 Pacient crònic complex. Epidemiologia.
- Tema 3 Models d'atenció a la cronicitat.
- Tema 4 Identificació del pacient crònic complex.
- Tema 5 Abordatge infermer al pacient crònic complex.
- Tema 6 Prevenció de la dependència en el pacient crònic complex.
- Tema 7 Maneig del pacient crònic complex des d'atenció primària.
- Tema 8 Guies de pràctica clínica en els pacients crònics complexos
- Tema 9 Compliment terapèutic. Intervencions per la millora del compliment.
- Tema 10 El llenguatge del cuidar: Converses sobre com confeccionar un "Planificació anticipada del final de la vida".
- Tema 11 Tractament farmacològic i no farmacològic. Deprescripció de medicaments actius i prescripció de tractament de confort. A la recerca d'un equilibri satisfactori.
- Tema 12 Factors pronòstics i criteris de final de vida en malalties cròniques avançades
- Tema 13 Eines més comunes per identificar la situació de final de vida en pacients crònics complexos.
- Tema 14 Objectius de l'atenció als pacients en la fase de final de la vida. "Planificació anticipada del final de la vida".
- Tema 15 Document de voluntats anticipades
- Tema 16 Physician Orders for Life-Sustaining Treatment (POLST): Una millora respecte el document de voluntats anticipades (DVA) tradicional.
- Tema 17 Bioètica en el pacient crònic complex. Adequació de l'esforç terapèutic.
- Tema 18 Atenció al pacient agònic. Els últims dies
- Tema 19 Maneig infermer en la planificació de les cures en els últims dies de vida.
- **Seminaris**
 - Tema 20 Treball de cas: Maneig infermer en la planificació anticipada del final de vida en un pacient crònic complex amb malaltia cardiovascular. Insuficiència cardíaca.
 - Tema 21 Treball de cas: Maneig infermer en la planificació anticipada del final de vida en un pacient crònic complex amb malaltia respiratòria. MPOC.
 - Tema 22 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.
 - Tema 23 Treball de cas: Maneig infermer en la planificació anticipada del final de vida en un pacient crònic complex amb hepatopatia crònica avançada.
 - Tema 24 Treball de cas: Maneig infermer en la planificació anticipada del final de vida en un pacient crònic complex amb deteriorament cognitiu/demència.

Contenidos

Bàsica

1. 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.
2. Boulton C, Wieland D. Comprehensive Primary Care for Older Patients With Multiple Chronic Conditions: "Nobody Rushes You Through". JAMA. 2010; 304:1936-1943.
3. 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.
4. E. Davies, I Higginson. Mejores cuidados paliativos para personas mayores. World Health Organization 2004.
5. J. Porta, X. Gómez-Batiste, A. Tuca. Control de síntomas en pacientes con cáncer avanzado y terminal. 2004. Ed. Arán.
6. 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.
7. 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
8. 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.
9. Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence On The Chronic Care Model In The New Millennium Health Affairs. 2009; 28: 75?85.
10. 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
11. Betty R. Ferrell. HPNA palliative nursing manuals. Structure and Processes of Care. 2015. Ed. Oxford University Press.
12. Elaine Wittenberg . Textbook of palliative care communication. 2016. Oxford University Press.
13. Christina Faull, Kerry Blankley. Palliative Care. 2015. Oxford University Press .
14. Guia per a l'aplicació pràctica de la planificació de decisions anticipades. Grup de treball del model català de planificació de decisions anticipades. Versió 13, de 10 de març de 2016. Generalitat de Catalunya. http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/inies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/arxiu/guia_pda_definitiva
15. Barbara Sassen. Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management. 2018. Springer International Publishing AG.

Recomanada.

1. Hildebrand JK Use of diagnosis "failure to thrive" in older veterans. J Am Geriatr Soc. 1997 ; 45:1113-7.
2. Verdery RB. Failure to thrive in the elderly. Clin Geriatr Med 1995; 11:653-9.
3. 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.
4. Lunney JR et al. Patterns of functional decline at the end of life. Journal of the American Medical Association, 2003, 289:2387-2392.
5. 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.
6. 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.
7. Ellershaw J, Ward C. Care of the dying patient: the last hours or days of life. BMJ. 2003; 326: 30-4.
8. Judith Carrier .Managing long-term conditions and chronic illness in primary care. A guide to good practice. 2009. Ed. Routledge.
9. 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.
10. 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.

11. 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.
12. Jaarsma T, Beattie JM, Ryder M, Rutten FH, McDonagh T, Mohacsi P, Murray SA, Grodzicki T, Bergh I, Metra M, Ekman I, Angermann C, Leventhal M, Pitsis A, Anker SD, Gavazzi A, Ponikowski P, Dickstein K, Delacretaz E, Blue L, Strasser F, McMurray J; Advanced Heart Failure Study Group of the HFA of the ESC. Palliative care in heart failure: a position statement from the palliative care workshop of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Heart Fail*. 2009 11:433-43.

Actividades de aprendizaje

Sistema de evaluación		Metodologia		Competències
Activitat	ECTS			
Activitat avaluadora		Ponderació	Competències avaluades	
Sessions teòriques	2	Classes dirigides al debat i aclariment de continguts.		G1, G2, P18, E5,55
Avaluació dels seminaris		Classes de discussió de lectures.		
Participació en debats		30% Treballs en grup per l'estudi de casos.	G2, G14, E28, E52, E55	
Exposicions orals Seminaris	1,5	Preparació i exposició de situacions simulades.		G2, G14, E28, E52, E55
Treballs individuals		Activitats d'aprenentatge cooperatiu 20%	G1 G2, G11 E5, E28	E55
Examen final . Resolució de casos clínics.		Activitats de seguiment i avaluació formativa per orientar sobre l'aprenentatge de conceptes, habilitats i actituds.	G1, G2, P18, G11 E5	E28,E55
Tutories	0,5	Orientacions pedagògiques per millorar l'aprenentatge cooperatiu i individual.		G11,E55
Activitat avaluadora en període de recuperació		Ponderació	Competències avaluades	
Examen. Resolució de 5 casos clínics.		Lectures de textos recomanats, articles, guies de pràctica clínica, etc.	G1 G2, P18, G11 E5	E28,E55
Treball autònom	1	Preparació dels temes per el treball en seminari i per l'exposició dels mateixos.		G1 G2, G11 E5, E28,E55
Tots els seminaris són d'assistència obligatòria.		Estudi dels continguts treballats en la matèria		

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

Básicos

Bibliografías

- 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.
- 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.

- 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

Complementarios

Bibliografías

- 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