

# I JORNADA CATALANA D'ONCOGERIATRIA

*“Avançant cap a l'atenció integral multidisciplinària del pacient gran amb càncer”*



## VALORACIÓ ONCOGERIÀTRICA: MODELS DE TREBALL AL NOSTRE MITJÀ

**UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.**

Anna Digón.  
Infermera especialista Geriatria

Maria Pi-Figueras  
Metge Geriatria  
Grup de treball d'Oncogeriatría SCGG

Organitza: Grup de treball d'Oncogeriatría de la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia



30 de Novembre de 2018

Barcelona

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears

# VALORACIÓ ONCOGERIÀTRICA: MODELS DE TREBALL AL NOSTRE MITJÀ

## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

**betevé**

**La nostra experiència.....**



tve

ingdia

1



DIA MUNDIAL CONTRA EL CÀNCER

**3**



## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### COM ENS ARRIBEN LES SOL.LICITUDS DE VALORACIÓ?

Mitjançant :

- petició de valoració geriàtrica per part dels equips mèdics als **comitès** .
- per petició de les **infermeres gestores** de casos.
- una **interconsulta** al **servei de Geriatria** en els pacients que es troben hospitalitzats( Imasis).

The screenshot displays a web-based form for a geriatric consultation request. The interface is in Spanish and includes the following elements:

- Header:** "Hospital del Mar" and "Hospitalització".
- Navigation:** "Hospital del Mar (21440)", "Hospitalització", "Imatges/Resultats", "Urgències", "Hospital de Dia", "Previsió Ingr.", "Laboratori", "Pacient", "Cerca", "Ana Maria", "Salir".
- Form Title:** "Interconsulta" and "Consultar alarmes. Sosplta de codi sèpsia".
- Form Fields:**
  - Solicitud:** Data (16/11/2018), Hora (11:17), Motiu (Pacien de Còlera Psilo), Urgent checkbox.
  - Receptors seleccionats:** UFIS Geriatria, with a "Selecció receptors" link.
  - Solicitud:** Text area containing patient history: "Paciente de 89 años, ya conocida por vosotros. Ingreso inicial por colecistitis aguda, con múltiples complicaciones (fallor renal, tifo cardíaco, derrame pericárdico, hematemias vana de los rector...). Actualmente la paciente se mantiene clínica y hemodinamicamente estable. Descartadas medidas agresivas. Procedente inicialmente de Forum. Valoracion para gestionar alta."
  - Resum Clinic:** Empty text area.
  - Sequencia Interconsulta:** "16/11/2018 13:22 Alberich Vendrell, Roger -Infermeria - PROG.COORDINACIO A L'ALTA: IC derivada a UFIS Geriatria".
  - Associació Interconsulta:** Empty text area.
- Buttons:** "Quardnr", "Eliminar", and "Sortir".
- Footer:** "Parc de Salut Barcelona", "Diputació de Barcelona", "16/11/2018 13:45".

## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

## L'EQUIP INTERDISCIPLINAR

- Metge geriatra ( amb presència a comitès i Consulta externa, tres matins setmana).
- Infermera especialista en geriatria ( 14 hores setmana).
- Suport puntual administratiu per programació i confirmació visites.



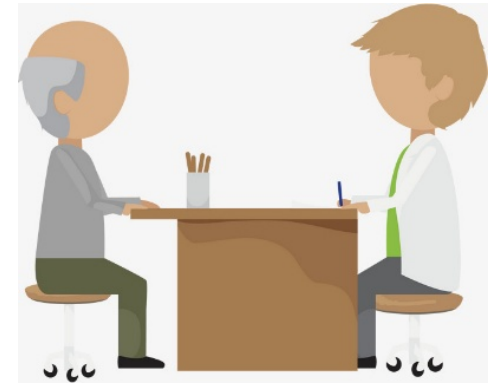
## COM FEM LA VALORACIÓ?

- Es realitza a la **Consulta externa** de Geriatria de l'Hospital.
- Valoració **conjunta** del metge geriatra i l'infermera de geriatria.
- Es realitzen també valoracions conjuntes amb **altres equips** mèdics ( oncòlegs, cirurgians ,digestòlegs...).
- Després de la primera visita, programen visites de **seguiment** (3-6-9 mesos i/o en funció de la necessitat de seguiment).

## VALORACIÓ GERIÀTRICA INTEGRAL. CONSULTA EXTERNA

## Abans d'iniciar la nostra valoració geriàtrica

- Donem informació al pacient i la seva família del motiu de la visita i de la derivació al servei i el seguiment que realitzarem.
- La importància del seguiment i acompanyament en el seu procés de malaltia.
- Es valora l'impacte del diagnòstic al pacient i a la família.



- Control signes vitals: TA /FC/ SAT 02
- Estat nutricional : IMC (Índex massa corporal).  
Mesura talla /pes  
Càlcul MNA  
Mesura circumferència braç
- Es realitzen escales de valoració (Barthel, Lawton, Pfeiffer....)
- Exploració física mèdica completa.
- Revisió de cures, colostomies, nafres...

## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### AMB LA VALORACIÓ GERIÀTRICA INTEGRAL:

DETECCIÓ DE SÍNDROMES GERIÀTRIQUES



CLASSIFICACIÓ AL GRUP 1,2,3

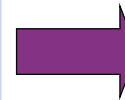


PREVENCIÓ / CONTROL DE SÍMPTOMES



### INTERVENCIÓ:

CONSELLS/ RECOMANACIONS  
REFORÇAR CONEIXEMENTS  
PROGRAMACIÓ PROVES I VISITES  
COORDINACIÓ ALTRES NIVELLS ASSISTENCIALS  
SUPORT EMOCIONAL



Millora de la  
qualitat de  
vida



## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### RECOMANACIONS AL PACIENT a CCEE

- **Consells senzills**, adaptats a l'edat i coneixements del pacient i a la seva capacitat comprensió.
- Es dona la **informació impresa** perquè el pacient i família/cuidador la puguin llegir i revisar al seu domicili ( poc acces a internet i altres tecnologies)
- Es **reforça amb l'explicació oral** al pacient i família.
- S'intenta **dosificar la informació** a les visites .
- Fulls de recomanació de l'Hospital (a l'alta i protocols) i d'altres de laboratoris o associacions.
- **Reforçar coneixements** donats per altres serveis. (Hospital de dia Oncologia, estomaterapeutes, nutricionistes).



**NORMAS POSTURALES Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS**  
en personas con movilidad limitada y Osteoporosis

**Ejercitar el cuerpo** ✓  
Hacer un ejercicio aeróbico moderado activo e incluir ejercicios fortalecedores en programas de ejercicio:

- Estiramientos: ayudan a mantener la flexibilidad de los músculos y tendones, mejoran la movilidad y previenen lesiones.
- Actividades aeróbicas cardiovasculares como andar, bailar o hacer ejercicio en bicicleta, natación y artes marciales mejoran la resistencia y el corazón.
- Ejercicio de fuerza: ayuda con peso y mejora músculos (pesas livianas o bandas de resistencia).

**Medidas para la vida cotidiana** ✓

- Reducir o evitar el alcohol, fumar cigarrillos, usar coque.
- Mantener los hábitos saludables e ingerir en el mismo sitio o realizar todos y ordenados los hábitos de higiene personal.
- Identificar riesgos, eliminarlos de la casa, fotos de alerta que le ayuden a recordar la seguridad.
- Controlar el agua y el agua en las piscinas, mantener con frecuencia los niveles de agua y evitar los alambres, probadores de agua. Algunas acciones de mejora de la casa que ayudan con una persona de memoria son: instalar un dispositivo de alarma que suene cuando se abra la puerta.
- Mantener casa y cosas organizadas al orden.
- Usar zapatos cómodos.

**Cuidado del cuidador** ✓  
El cuidador, con frecuencia es que el paciente es el anciano mayor, así que, cada vez que se levanta, respire y gesticione al estar y cuando las personas (padres, amigos, socios) reportan sus problemas.

El cuidado y compartir el cuidado con el resto de la familia, puede ayudar a mejorar el bienestar para uno mismo para no ser responsable de alguien más. Es importante, porque si se cuida a las personas de memoria se puede ayudar a cuidarlos. En algunas instituciones como por ejemplo, los Centros de Día de ancianos donde se cuidan al cuidador se les ayuda a reducir el estrés.

ALTERmedica

**Consejos para controlar la presión arterial**

**Control del peso**  
El exceso de peso puede aumentar la presión arterial. Mantener un peso saludable puede ayudar a controlar la presión arterial.

**Dieta**  
Una dieta saludable es baja en sodio y grasas saturadas. Debe incluir alimentos ricos en fibra, frutas y verduras.

**Ejercicios físicos**  
El ejercicio físico puede ayudar a controlar la presión arterial. Se recomienda hacer ejercicio aeróbico moderado durante 30 minutos al día.

**Medicamentos**  
Tomar los medicamentos para la presión arterial tal como se indica. No dejar de tomarlos sin consultar con el médico.

**Recomendaciones nutricionales para la osteoporosis**

El calcio es un mineral esencial para la salud de los huesos. Se encuentra en los alimentos de consumo diario.

Recomienda a la persona con osteoporosis:

- Consumir alimentos ricos en calcio.
- Evitar el alcohol y el tabaco.
- Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos.

**ASPECTOS GENERALES SOBRE EL SUEÑO Y EL INSONDIO**

En las personas de edad avanzada, el sueño puede estar alterado por la disminución de la producción de melatonina, la hormona que regula el ciclo del sueño.

**¿PODEMOS HACER ALGO PARA MEJORAR EL SUEÑO?**

Se cree que una parte del ciclo del sueño está regulado por el reloj biológico, que se activa y desactiva a lo largo del día. El sueño puede mejorar si se sigue un horario regular de sueño.

**¿Cómo mantener los huesos saludables?**

1. Alimentación que asegure ingerir 1 gramo de calcio al día

2. Ejercicio

3. Evitar el alcohol y el tabaco

4. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

5. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

6. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

7. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

8. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

9. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

10. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

11. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

12. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

13. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

14. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

15. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

16. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

17. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

18. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

19. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

20. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

**EL DECÁLOGO DEL SUEÑO**

1. Levantarse y acostarse a la misma hora cada día.
2. Consumir poco por las noches, así como evitar un refrigerio abundante al acostarse.
3. No tomar estimulantes o alcohol, en sus últimas horas de la noche.
4. Evitar dormir en la cama de alguien que consume alcohol o drogas.
5. Evitar dormir en la cama de alguien que consume alcohol o drogas.
6. Evitar dormir en la cama de alguien que consume alcohol o drogas.
7. Evitar dormir en la cama de alguien que consume alcohol o drogas.
8. Evitar dormir en la cama de alguien que consume alcohol o drogas.
9. Evitar dormir en la cama de alguien que consume alcohol o drogas.
10. Evitar dormir en la cama de alguien que consume alcohol o drogas.

**¿Cómo mantener los huesos saludables?**

1. Alimentación que asegure ingerir 1 gramo de calcio al día

2. Ejercicio

3. Evitar el alcohol y el tabaco

4. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

5. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

6. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

7. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

8. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

9. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

10. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

11. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

12. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

13. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

14. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

15. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

16. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

17. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

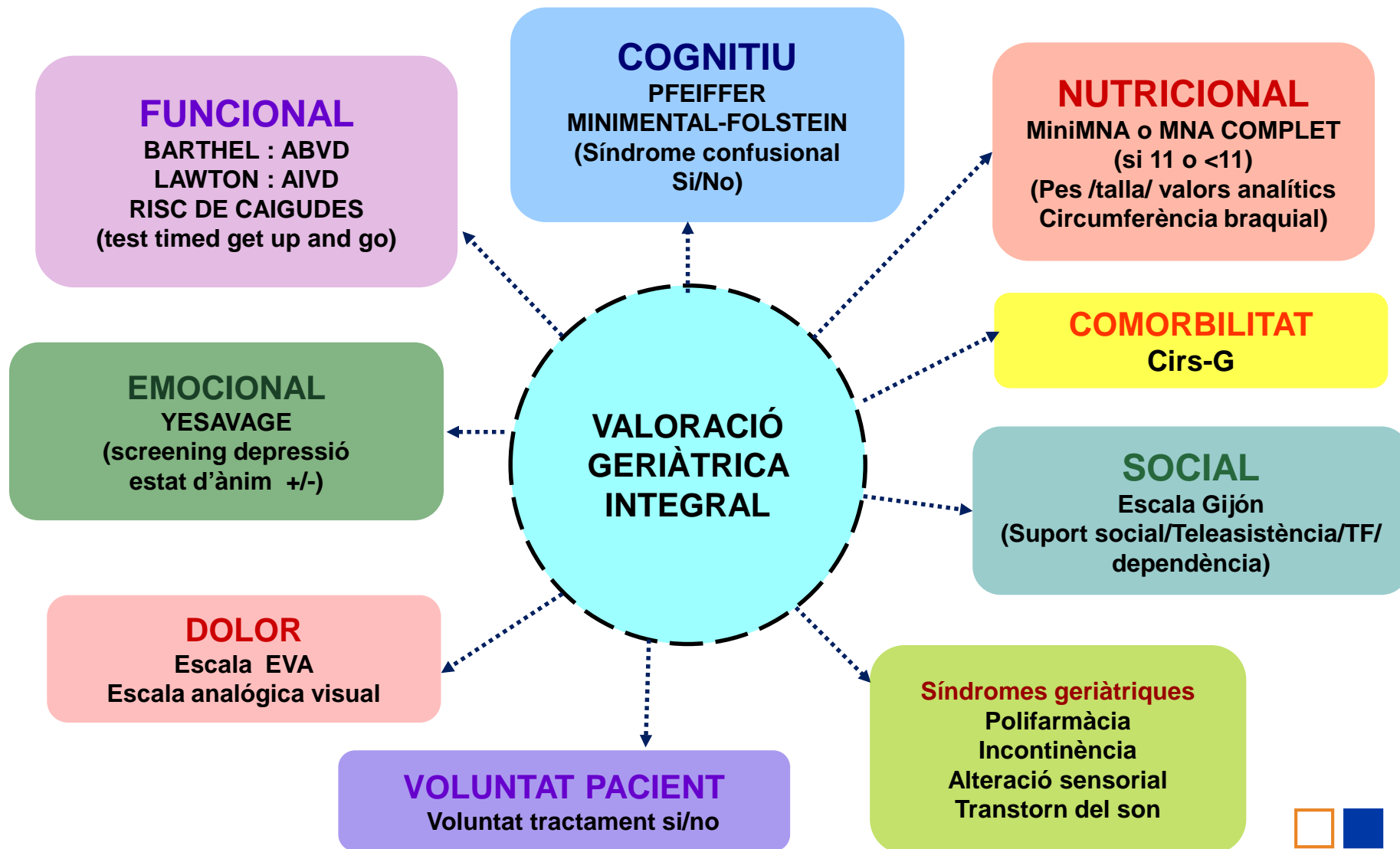
18. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

19. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos

20. Evitar el uso de medicamentos que afectan los huesos



## VALORACIÓ GERIÀTRICA- ESCALES





## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### BASE DE DADES

Access ? - ☰ ×  
Ana Mª Dígon Llop

ARCHIVO VISTA PRELIMINAR

Imprimir Tamaño Márgenes  Mostrar márgenes Imprimir solo los datos Vertical Horizontal Columnas Configurar página Zoom **Una página** Dos páginas Más páginas  Actualizar todo Excel Archivo de texto PDF o XPS Enviar por correo electrónico Más  Cerrar vista previa de impresión

Imprimir Tamaño de página Diseño de página Zoom Datos Cerrar vista previa de impresión

Todos los ... << >>  
Tablas  
Consultas  
Acompañado  
Formularios  
Recogida datos 2018

Datos 2014

**DATOS PACIENTE**

Diagnóstico:  VALORACION  UH  CCEE  UFIS

Lawton:  Índice de movilidad:  Caías:  Get up and go:  Escala de Barthel:  Escala de Barthel:  N. fármacos:

**COGNITIVO** **GUION** **VALORACION NUTRICIONAL**

Mini mental Folstein:  Escala val socio familiar:  MNA:  Mini MNA:  **SOS GERIÁTRICAS**

Preller:   Teleasistencia  Ayuda familia  Ley dependencia  Incontinencia urinaria:   Incontinencia fecal:   Inmovilidad:   Tramaña:   Caídas:   Depresión:   Delirium:   Demencia:   Deterioración:   Estrés:   Alteración sensorial:   Polifarmacia:   Uso de presión:   Trastorno sueño:

Screening depresivo:   Voluntad paciente:   Terapia naturales  G.S.:

**RECOMENDACIONES**

Dietas  Osteoporosis  RH-B domiciliar  Caidas-r  Desnutrición-r  PADES  Sueño  Suplementos proteico  Preat  Ejercicios  H.Dia  Trabajo social  Ejercicios memoria  PAQ  Colostoma  Cursos  Demencia familiar  Insuficiencia venosa  Cambios medicación  Insuf. cardíaca

Interconsulta:

Página: 14 de 1 Sin filtro

Preparado BLOQ NUM 74 % 12:53 22/11/2018

## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### CAS CLINIC . Primera visita .

Pacient de 76 anys . Al·lèrgica a Penicil·lina, Quinolones, Vancomicina. Hàbits tòxics: Exfumadora des de 1982.

#### **ANTECEDENTS PATOLÒGICS:**

HTA en tractament farmacològic, VHB positiu, insuficiència cardíaca d'origen isquèmic, fibril·lació auricular crònica, Histerectomia + doble annexectomia, Vitrectomia bilateral 2001, Reparació de despreniment de retina amb fotocoagulació per làser 2001, Faquectomia bilateral, pròtesi de genoll dreta a H. Esperança amb fisioteràpia posterior 2011

Tractament habitual: indapamida 1 comp/dia, tramadol 50MG cda 8h , omeprazol 40mg/dia, amiodarona, apixaban,

**ANTECEDENTS FAMILIARS:** fill: càncer de laringe , pare: càncer estómac, mare: demencia, càncer (no recorda quin)

#### **HISTÒRIA ONCOLÒGICA:**

**Primer símptoma:** Astènia, anorèxia i pèrdua de pes en 3 mesos. Refereix sang vermella en femtes i alteració del ritme intestinal.

#### **Exploracions complementàries**

-TC TÓRAC-ABD-PÈLVIC: Neoplàsia rectal baixa amb afectació anal, sense infiltració de la grassa interesfinteriana.

Adenopatia extrafascial a la paret pèlvica esquerra, microadenopatia adjacent als vasos rectals superiors, algú gangli per darrera dels vasos ilíacs externs esquerres i mesentèrics, inespecífic.

-ENDOSCOPIA DIGESTIVA BAIXA: lesió vegetant i ulcerada que ocupa la meitat de la circumferència situada a 2 cm del límit anal, compatible amb neoplàsia. A 70 cm del límit anal pòlip semipediculat de 5 mm.



## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### **HISTORIA ONCOLÒGICA:**

#### **Exploracions complementaries**

-RMN pèlvica: Lesió tumoral rectal baixa (a 2 cm del marge anal) amb afectació de la porció més craneal de l'esfínter intern i amb probable microinfiltració focal del greix perirrectal (T3a). Adenopatia extrafascial, adjacent a la paret pèlvica esquerra, de 20x15 mm.

-ANATOMIA PATOLÒGICA: \*AP colon a 70 cm del marge anal, ressecció pòlip: adenoma tubular amb displàsia de baix grau. \*AP recte a 2 cm del marge anal amb lesió vegetant i ulcerada: adenocarcinoma d'arquitectura predominantment vellosa amb focus de displàsia d'alt grau.

**DIAGNÒSTIC:** Adenocarcinoma de recte cT3N1M0

**EXPLORACIÓ FÍSICA:** TA 130/70 mmHg, FC 71 bpm, afebril, satO2 98%

Conscient i orientada. Normohidratada i normocolorejada

Resp: eupneica, MVC sense sorolls sobreafegits

Abdomen: tou i depressible, dolor a mesogastri a la palpació profunda, no masses ni visceromegàlies, peristaltisme present

Cardio: rítmic, no bufes, no signes insuficiència cardíaca

NRL: no focalitats ni meningisme

Locomotor: gonatrosi D> I



## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### VALORACIÓ GERIÀTRICA INTEGRAL

**FUNCIONAL:** Independent per a les AVD bàsiques, deambula sense ajudes tècniques. Puja escales. I. **Barthel 100/100**

Dependent per a les AIVD I. **Lawton 3/8** (telèfon, medicació, diners)

**SOCIAL:** Viu amb la filla i el gendre (no BBAA). Bon suport familiar. **No disposa de teleassistència.** No TF. NO PRODEP.

**MENTAL:** Pèrdua de memòria recent de 6 mesos. **MMSE 17/28** ..( No síndrome confusional )

**ÀNIM:** Test screening depressió negatiu. **Yesavage 2/10**

**SENSORIAL:** ulleres, **hipoacúsia ,no porta audífon.**

**CAIGUDES:** **Si** (3 vegades en els darrers 6 mesos). Calçat obert. **TUG 16 segons**

**NUTRICIONAL:** No pròtesi dental. Anorèxia. NO pèrdua de pes. Menja 4 àpats però poca quantitat

Paràmetres antropomètrics: PES 63kg TALLA 1.55cm IMC 24 kg/m2 \*miniMNA 13, CB 28 cm

Paràmetres bioquímics: prot 6.6 g/dl, alb 4.0 g/dl, col 168 mg/dl, Hb 11 g/dl, FG > 60

**POLIFARMACIA:** SI **5 fàrmacs**

**DOLOR:**EVA **4/10**

**COMORBILITAT CIRSG grau 3**

**SINDROMES GERIÀTRIQUES:** caigudes, dèficit sensorial, estrenyiment, polifarmàcia



### PER PROBLEMES:

#### 1. ADENOCARCINOMA DE RECTE cT3N1M0

Pendent iniciar RT y QT  
Síntomes: Dolor abdominal EVA (4/10), ocasional, respecta descans nocturn, estrenyiment ocasional i nàusees ocasionals.

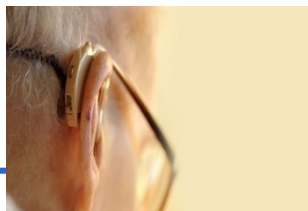
#### 2. INSUFICIÈNCIA CARDÍACA D'ORIGEN

**ISQUÈMICA** :estable sense descompensació en el moment actual després de la intervenció per UDR de M. Interna.

#### 3. HTA: Bon control de pressió arterial

#### 4. RESTRENYIMENT: Ritme deposicional cada 48h sense tractament .

#### 5. DÈFICIT SENSORIAL: revisions periòdiques. Hipoacúsia.



#### Pla d'actuació:

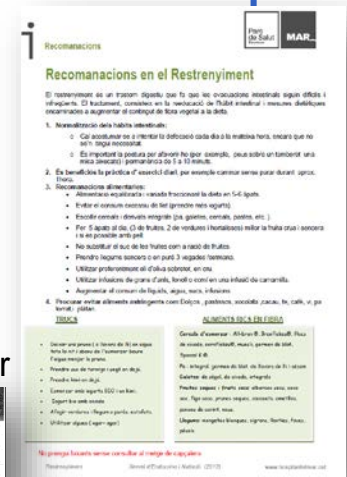
S'ajusta pauta de analgèsia.  
Es donen recomanacions nutricionals per tractaments oncològics.

Es donen consells d' insuficiència cardíaca.

Es recomanen controls.

Es donen consells dietètics.

Es recomana revisió per valorar audífon.



### PER PROBLEMES:

#### 6. POSSIBLE DETERIORAMENT COGNITIU NO FILIAT:

Pèrdua de memòria recent de 6 mesos.

\*MMSE 17/28

\*orientació: parcialment desorientada en temps, orientada en espai i persona

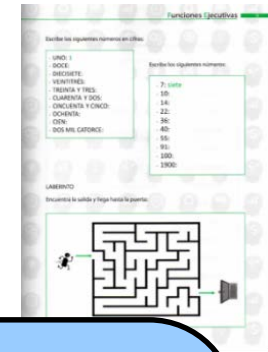
\* conducta: irritable, apàtica, no agressiva, no deliris, no al·lucinacions, no insomni, no inatenció, no labilitat emocional, no desinhibició, celotipia amb el gendre. No ha descuidat la higiene.

\* AVD

7. CA  
Pres  
Un d

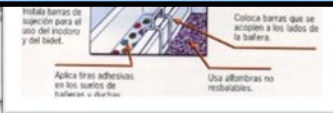
#### Pla d'actuació:

Es sol·licita analítica+TC craneal +valoració Neuropsicològica.  
Es donen exercicis d'estimulació cognitiva



**En resum es tracta d'una pacient de 76 anys previament independent per les AVD bàsiques i parcialment per a les instrumentals amb possible deteriorament cognitiu no filiat, amb risc de desnutrició, amb baixa commorbiditat diagnosticada d'un ADC de recte.**

**ES CONSIDERA DEL GRUP 2 FRÀGIL- VULNERABLE  
TRIBUTÀRIA DE TRACTAMENT ADAPTAT**



### PER PROBLEMES:

#### Tractament de l'adenocarcinoma de recte:

Primer es realitza **neoadjuvència**: 25 sessions de RT i QT (folfox).



-29.4.15 Es realitza **amputació abdominoperineal de Miles** per laparoscòpia per ADC cT3N1 de recto el 29.4.15.

(anatomia patològica 29/4/2015: Adenocarcinoma con componente mucinoso (40% tumor) de tipo intestinal de bajo grado. TNM: YpT3a/b, YpN1a (de 13), YpMx)

A l'Octubre'15: presenta M1 pulmonar i hepàtiques. S'inicia FOLFOX-Bevacizumab a dosis adaptada (sense bolus 5U)



#### Pla actuació:

- Es realitza educació per part d'infermeria del maneig de l'estoma.
- Millor control del dolor sense analgèsia, revisió de pauta analgèsica.

**Cures després d'una Cirurgia Colorectal amb ostomia**

**Cures de la fàscia de la stomatòstoma**

**Cures de l'ostomia**

**Medicació**

**Consulta al seu metge en cas de:**

ALIMENT	ALERTES
Aliments que no s'han de consumir	Aliments que no s'han de consumir
Aliments que sí s'han de consumir	Aliments que sí s'han de consumir





## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### Visites Successives a CCEE

#### POSSIBLE DETERIORAMENT COGNITIU:

Pèrdua de memòria recent de 6 mesos.

\*MMSE 17/28



#### Valoració Neuropsicològica

MMSE (Mini-Mental Status Examination et al., 1975): CB 28 cm

22/30 lletrada

T@M (Test d'Alteració de Memòria et al., 2007): 26/50

Aprenentatge de paraules: record lliure: 7, record total: 16

Test del rellotge (Gigena et al., 1993): 7/7 (amb ajuda)

Evocació categorial (Peña Casanova J., 1991): 11

BLESSED (Blssed, tomilson y Roth., 1982): 1.5 / 0 / 2

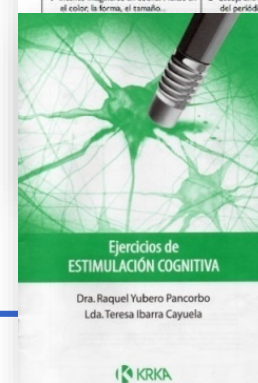
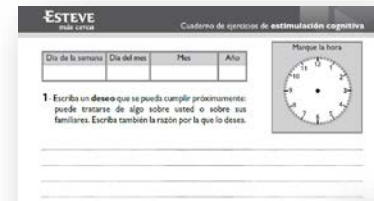
ADFACS (Galasko et al., 1997): parte A: 6 (AAVD i AIVD), parte B: 6 (ABVD).

**Conclusió : Demencia qüestionable. Deteriorament cognitiu lleu. CDR 0.5.**



#### Pla d'actuació:

- S'entregan nous exercicis de Psicoestimulació
- Es programa seguiment .



## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

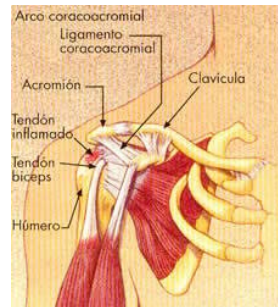
### Visites successives a CCEE

#### ESPATLLA DOLOROSA DRETA:

Explica dolor a nivell espatlla dreta, de predomini al matí amb mal descans nocturn.

A l'exploració presenta debilitat de ESD, dolor a la rotació/abducció.

RX: artrosis acromio clavicular. Eco: sense alteracions  
Realitza fisioteràpia ambulatoria i infrarrojos amb escassa milloria



#### SON:

Refereix dificultat per dormir des de fa unes setmanes.

#### Pla d'actuació:

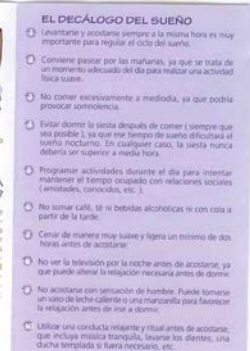
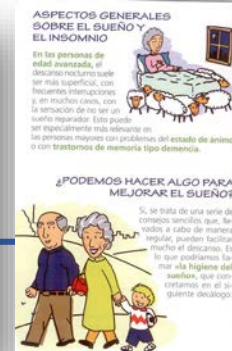
Es sol·licita TC i valoració per Reumatologia

- TC hombro: Importants signes artrosics a nivell de l'articulació acromio clavicular. Espai subacromial respectat. No s'observen signes d'acetabulització del marge inferior de l'acromion
- Valoració per Reumatologia com Síndrome subacromial dret.

Es realitzen 2 infiltracions amb bona resposta  
EVA 3/10

S'indiquen mesures no farmacològiques per afavorir la son.

Revisió de pauta de tractament.



## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### Visites successives a CCEE

#### Situació social

Gijón 5

Viu amb la filla i el gendre (no BBAA).

Bon suport familiar.

No disposa de teleassistència.

No Treballadora familiar

No tramitada Llei dependència



#### Pla d'actuació:

Es recomana valoració per la treballadora Social de zona per sol.licitar teleassistència i PRODEP



#### En la visita de seguiment:

**Ja disposa de teleassistència.**

**Han iniciat tràmits de llei de dependència**

## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

## Valoració per ingrés hospitalari:

Durant el nostre seguiment la pacient ingressa a UH per :

Amputació abdominoperonea de Miles per laparoscopia on se li realitza una colostomia definitiva.

Presenta davallada funcional i dolor a zona glútea per nafra II grau per l'enllitament.



## Valoració per oncogeriatria

- Es recomana RHB funcional la unitat.
- Es sol.licita valoració per PCA ( Programa de Coordinació a l'alta per sol.licitar RHB funcional domiciliària)
- Es realitza PAO per sol.licitar coixí antiescares i caminador.
- S'envia informe Preatl a ABS a l'alta per cures de nafra i control d'estoma al domicili.



**FULL CONTINUAT ASSISTENCIAL - PADES**

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_  
Edat: \_\_\_\_\_  
C.I.P.: \_\_\_\_\_  
Servei: CONSULTA EXTERNA - SERVEI GERIÀTRIC ONCOLÒGIC

Director(i) Substancial: \_\_\_\_\_  
Públic: \_\_\_\_\_  
A.S.S.: \_\_\_\_\_

Atenció domiciliària prèvia: \_\_\_\_\_  
Definició de l'avaluació: \_\_\_\_\_  
Diagnòstic mèdic: \_\_\_\_\_

ESMUTXEL ACTUAL: \_\_\_\_\_  
L'AMITON: \_\_\_\_\_

Es sol.licita assistència amb:  
- Control de tractament  
- Control de símptomes i seguiment domiciliari.

Interferència social: \_\_\_\_\_

Drx. Maria M. Figueras Valls. Dra. Geriàtrica  
(91) 541.2812

Sra. Digna López. Anna. Infermera Geriàtrica  
(91) 541.2812

Parc de Salut, 2019 - 08008 Barcelona - Telèfon: 912 402 000 - Fax: 912 402 004  
www.parcsalutbarcelona.cat



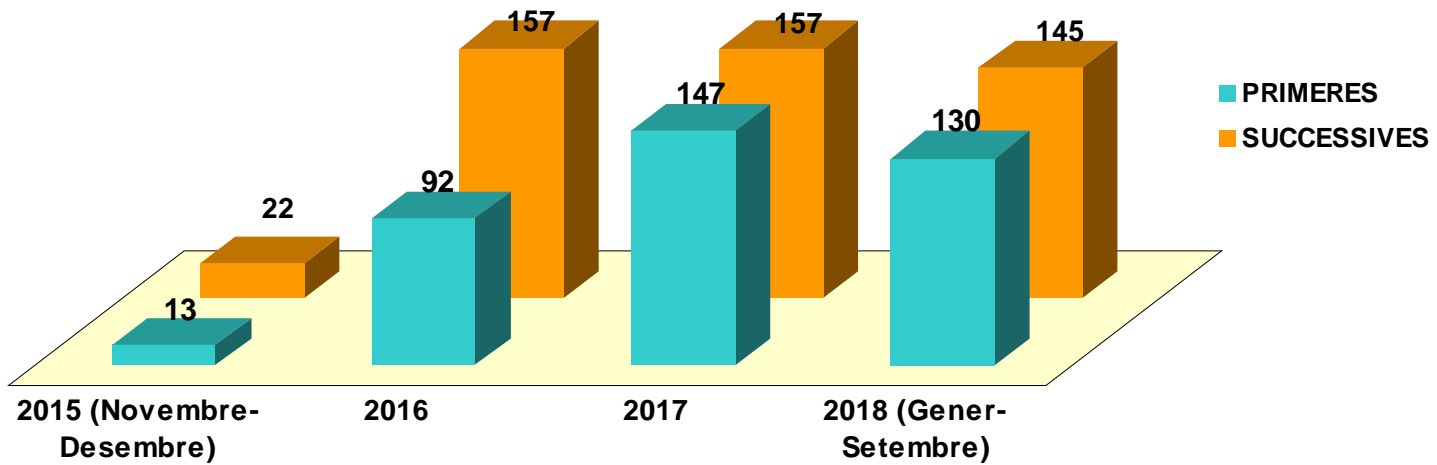
# VALORACIÓ ONCOGERIÀTRICA: MODELS DE TREBALL AL NOSTRE MITJÀ

## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### ANÀLISI DE DADES

### RESULTATS ANUALS

#### VISITES

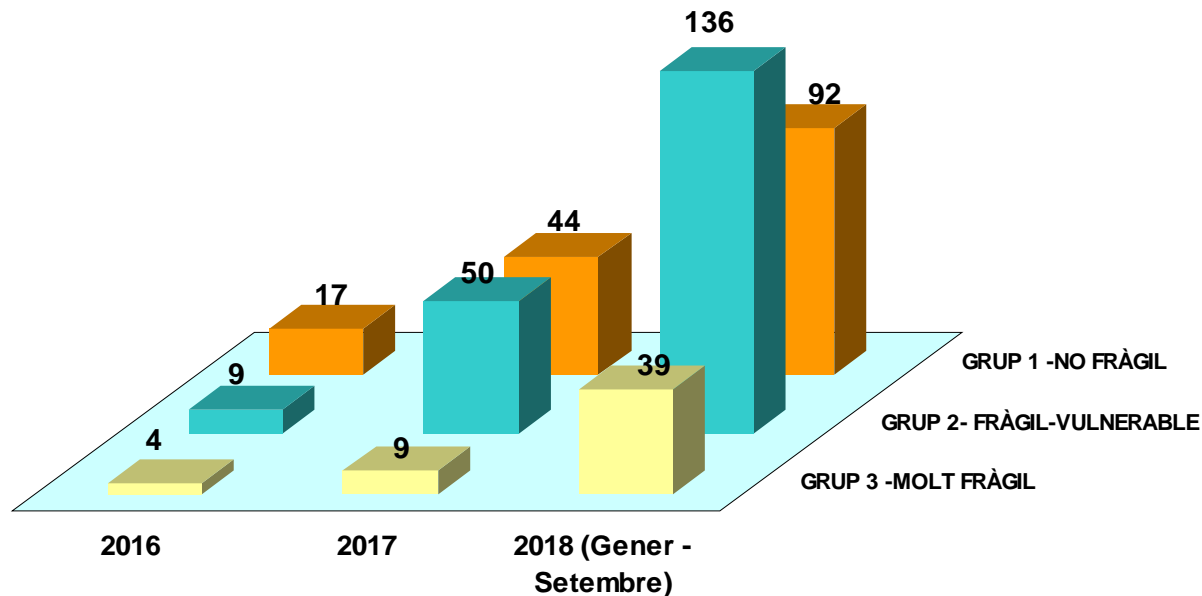


## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### ANÀLISI DE DADES

#### RESULTATS ANUALS

#### CLASSIFICACIÓ GRUPS

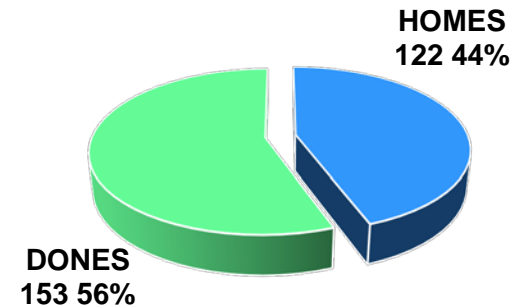
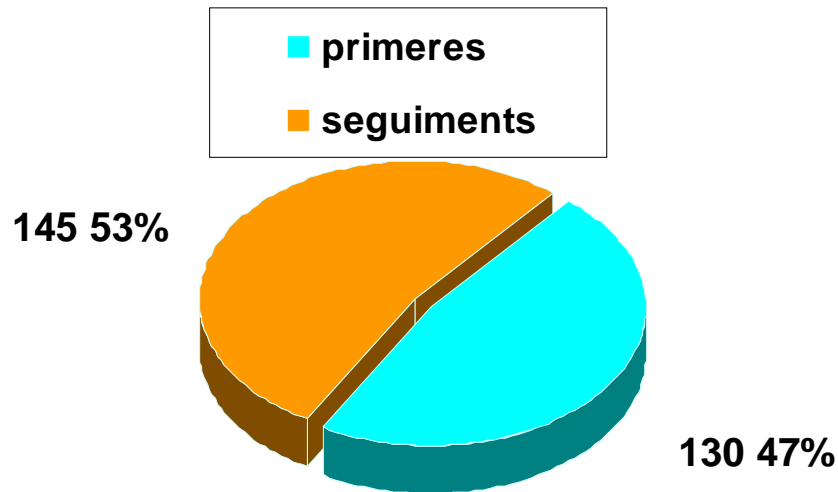


## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### ANÀLISI DE DADES

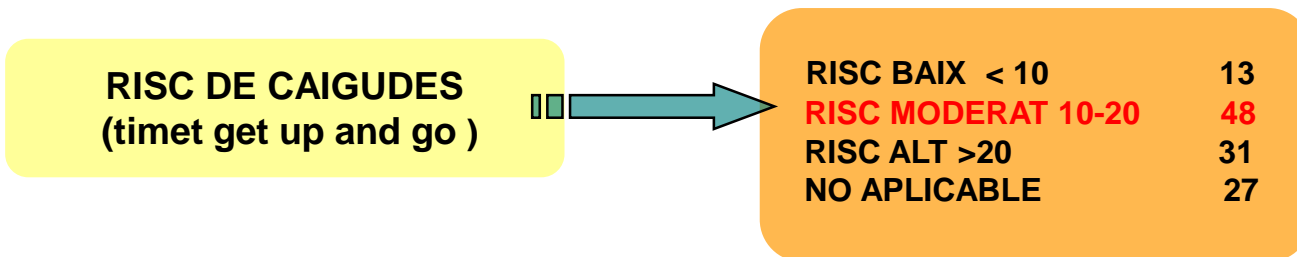
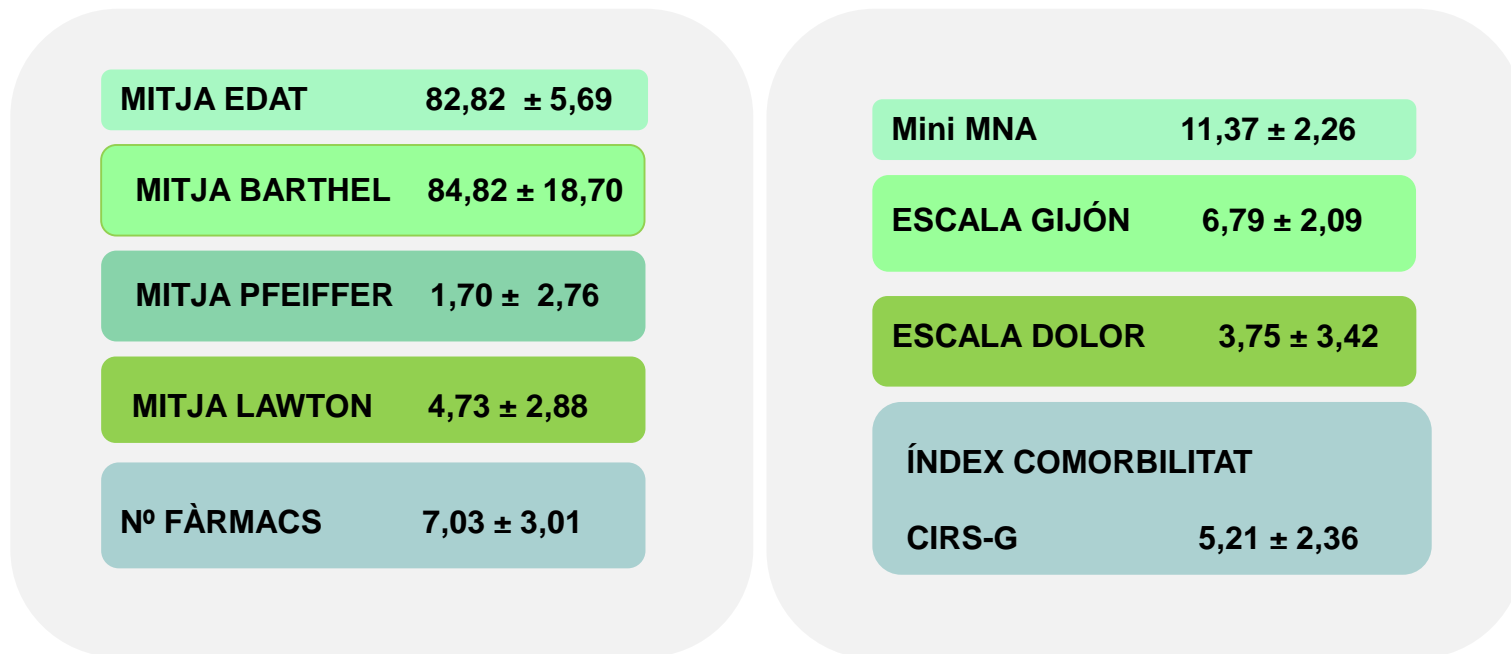
**RESULTATS ANY 2018** (gener - setembre)

**TOTAL VISITES**  
n = 275



## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

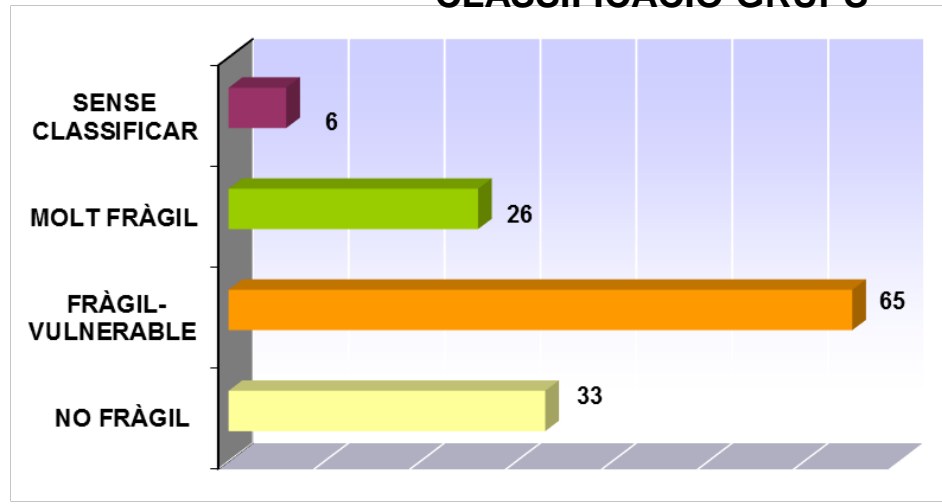
### RESULTATS ANY 2108 .PRIMERES VISITES.



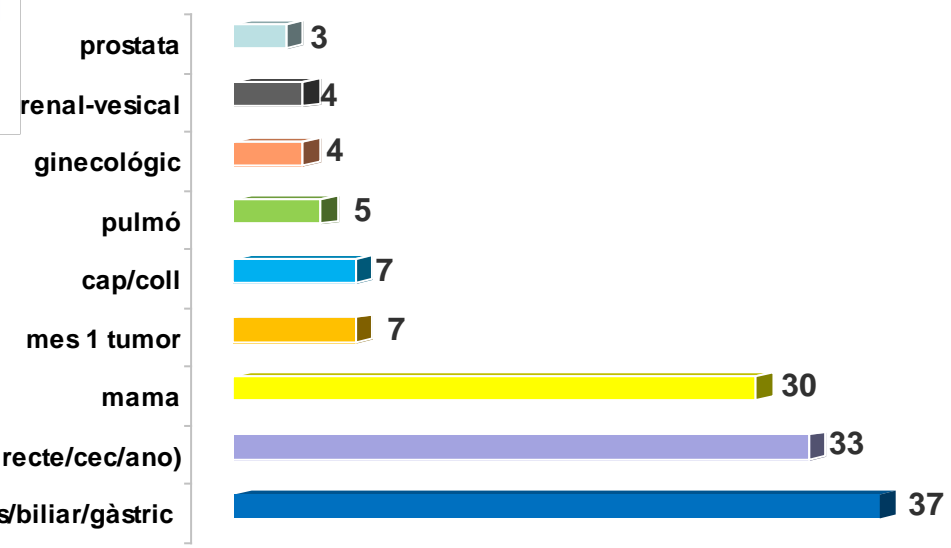


### RESULTATS ANY 2018 . PRIMERES VISITES.

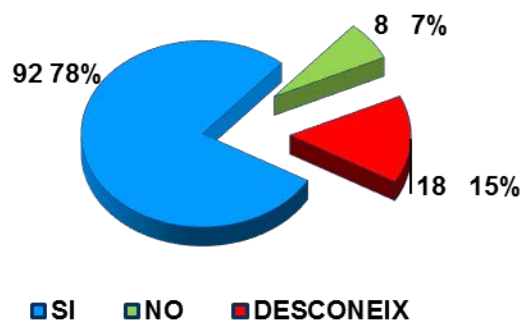
#### CLASSIFICACIÓ GRUPS



#### TUMORS

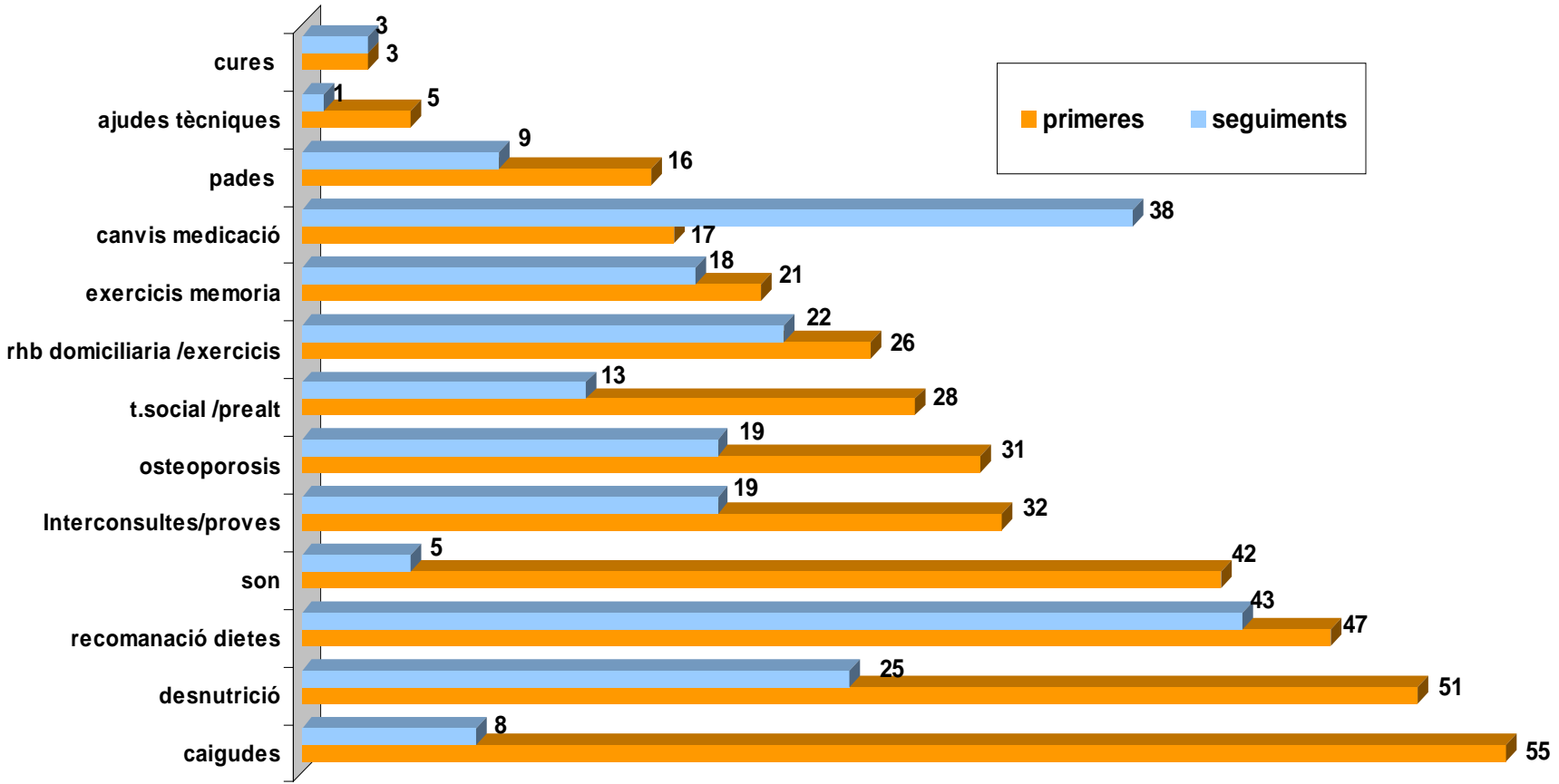


#### VOLUNTAT DE TRACTAMENT



### RESULTATS ANY 2018 : INTERVENCIIONS TOTALS

#### PRIMERES I SEGUIMENTS



# VALORACIÓ ONCOGERIÀTRICA: MODELS DE TREBALL AL NOSTRE MITJÀ

## UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

### PROPOSTES DE FUTUR: que voldríem millorar ?

- **Intentar unificar l'screening i els criteris de derivació a l'equip de Geriatria.**  
( Molts pacients són remesos sense test de screening ni clara indicació de valoració per Geriatria )
- **Establir circuits per concretar a quins comitès hauria d'anar el geriatra per un possible cas per valorar Oncogeriatría** (Participació a més comitès de tumors. Difícil arribar a tots.)
- **Preguntar la voluntat del pacient.**  
(Els plans terapèutics en alguns casos NO tenen en compte l'opinió del pacient)
- **Protocolitzar circuits a l'alta.** ( millorar seguiment d'aquests pacients).
- **Participar i realitzar nous projectes d'investigació.**
- Ampliar la nostra dedicació, i poder **incorporar altres professionals** ( infermera gestora de casos ,treball social.....)



## CONCLUSIONS. TAKE HOME MESSAGES

- És important aplicar en la pràctica clínica **la VGI** en el pacient oncològic d'edat avançada que permet prendre una **decisió compartida** en l'ancià oncològic.
- Permet un **llenguatge comú** en el maneig dels ancians amb càncer i permet una **millor comunicació** entre professionals.
- És important realitzar **Protocols d'actuació interdisciplinars** i adaptar els models assistencials
- La VGI pot **modificar significativament el pla terapèutic** en alguns pacients i permet la detecció precoç de síndromes geriàtriques. Amb el **seguiment** podem veure el resultat de les **decisions compartides**.

### CONCLUSIONS. TAKE HOME MESSAGES

TAQUE HOME  
MESSAGES

- És important la **inclusió en assajos clínics**, integrant SV, paràmetres funcionals, mentals, nutricionals, QL vida i control sintomàtic. “Esperança de vida activa”.
- En la patologia oncològica el seguiment interdisciplinar amb una **VGI millora la QL vida del pacient.**
- Creiem que és **important respectar la voluntat de tractament per part del pacient.**

# Línees de futur de la Oncogeriatría

**OBJECTIU**

**FUTUR**

**FORMACIÓ**

**Unitats Oncogeriatría**

**ESTANDARITZACIÓ**

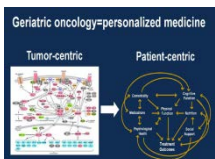
**Screening, VGI en ancians als hospitals**

**CONTINUÏTAT ASSISTENCIAL**

**Coordinació entre especialistes, primària**

**INVESTIGACIÓ**

**Desenvolupar estudis al territori**



UNA EXPERIÈNCIA REAL A L'HOSPITAL DEL MAR.

## Importància del treball en equip



**Nadie sabe todo, todos saben algo,  
entre todos saben mucho**

**EL TREBALL INTERDISCIPLINAR  
AMB L' OBJECTIU COMÚ  
DE LA MILLORA ASSISTENCIAL,  
SEMPRE SERÀ UN BENEFICI PER AL  
PACIENT.**

# I JORNADA CATALANA D'ONCOGERIATRIA

*“Avançant cap a l'atenció integral multidisciplinària del pacient gran amb càncer”*

**MOLTES GRÀCIES**

Organitza: Grup de treball d'Oncogeriatria de la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia



30 de Novembre de 2018

Barcelona

Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears