

**XX**è congrés DE LA  
SOCIETAT CATALANO-BALEAR  
DE MEDICINA INTERNA

Barcelona, 29-30 juny 2023

Espai Pujades 350 - Districte 22@

[www.scmi.org](http://www.scmi.org)



L'Acadèmia  
D'INTERNES DE CATALUNYA I BALEARS



# ELEMENTS DIFERENCIALS EN LA COMUNICACIÓ AL PCC EN FASE AVANÇADA /TERMINAL

Núria Masnou, metge  
Hospital de Girona Dr. Josep Trueta



**12:00–13:30 Taula Rodona 4. Atenció al pacient crònic complex (PCC) en fase avançada/terminal**

▶ Auditori

**Moderadors ▶ Ferran Masanés**

Hospital Clínic Barcelona

**Ferran Nonell**

Fundació Hospital de l'Esperit Sant

**Com identifiquem el PCC en fase avançada/terminal?**

▶ **Maria Villalonga**

Hospital Universitari d'Espases, Palma

**Elements diferencials en la comunicació al PCC en fase avançada/terminal**

▶ **Núria Masnou**

Coordinació de Donació i Transplantaments. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona

**Com aplicar la limitació de l'esforç terapèutic al PCC en fase avançada/terminal?**

▶ **Mateu Cabré**

Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme

## LA IMPORTÀNCIA DEL RELAT

### No sentir

Imma Monsó



**E**ntre els molts documentals sobre l'Holocaust que he visionat en els insomnis d'aquest mes de maig (aniversari 78è del final de la Segona Guerra Mundial), em va cridar l'atenció el documental francès *Une vie nous sépare*, versió nat per *Documentos TV*. El Baptiste és un alumne d'un institut de Rouen que visita Auschwitz-Birkenau amb els seus companys de classe. Se suposa que aquesta mena de visita serveix perquè els joves connectin, a través de l'emoció in situ, amb l'aspecte simbòlic del lloc i tornin a casa vacunats contra l'antisemitisme i la xenofòbia. Així doncs, el Baptiste es va disposar a sentir l'emoció corresponent. Però no va sentir res. Tan perplex va quedar per no haver-se commogut que ho va parlar amb el seu professor, i ell el va posar en contacte amb una antiga deportada que havia estudiat al mateix institut de Rouen.

Un any després, el Baptiste (Antignani de cognom) realitza el documental de la trobada, enriquidora

### Se suposava que calia emocionar-se a Auschwitz; no sentir res el va deixar perplex

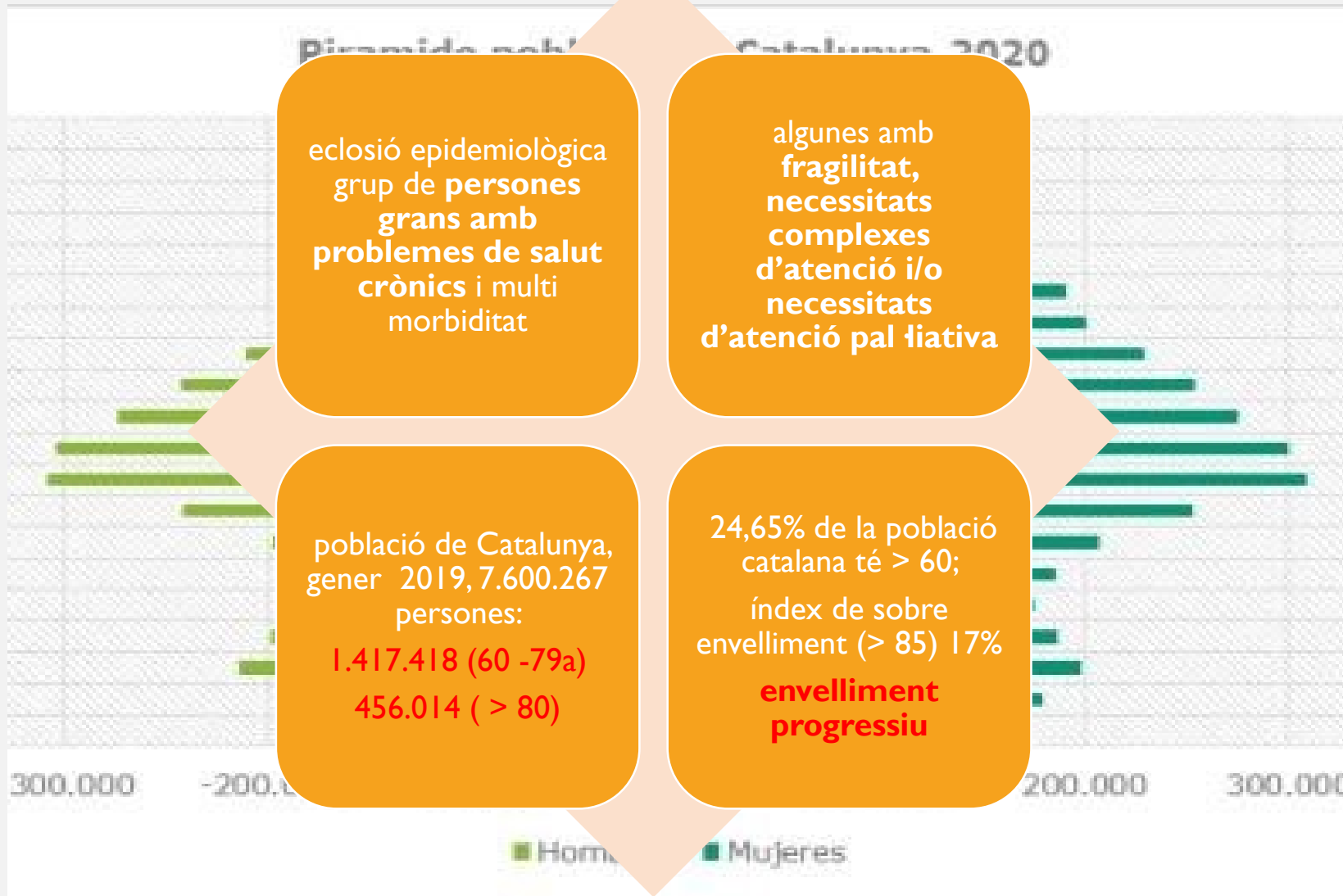
per a tots dos: ell pot entendre i processar en profunditat tot allò que no va emergir en la visita. Ella, que es diu Denise Holstein i té 92 anys, se sent empesa a relatar uns fets que havia mantingut gairebé en silenci i a rescatar documents d'un armari que no havia tornat a obrir. Tots hi guanyen: el Baptiste, la Denise i també les seves filles, perquè sa mare no els hi havia explicat mai amb detall.

Amb tot això entenem fins a quin punt les dades, els símbols i els llocs de la memòria històrica poden ser buits i freds quan no estan dotats del relat humà que els proporciona contingut. Un camp d'extermini pot ser vist com un parc temàtic (de fet, fa poc vaig veure a *Le Monde* una polèmica sobre les selfies que es fan els alumnes mentre caminen acrobàticament sobre els rails abandonats o fent poca-soltades al davant dels barracons)...

En canvi, el relat subjectiu, ficcionat o recordat, llegit o en viu, ens commou i ens alerta. Queden pocs supervivents d'aquell horror. Quan ja no quedi ningú a qui escoltar, haurem de llegir els seus relats. Però si tampoc no llegim narrativa, el terreny estarà adobat per a aquells que reinventen la història al ritme dels seus fanatismes: la invenció malintencionada creixerà sense fre i distingir la realitat de la postveritat delirant esdevindrà una tasca inassumible per a la majoria.●



# ESCENARI



## EPIDEMIOLOGIA DE LA CRONICITAT

- 65-74 anys: 2,8 problemes de salut o malalties cròniques
- >75 anys : 3,3

## US DE RECURSOS

Generen el 80% de les consultes d'AP i el 60% del ingressos hospitalaris



# POLÍTIQUES DE SALUT

- OMS-estratègia sobre envelliment i salut
- Promoure envelliment saludable
- Adaptar els sistemes de salut a les necessitats de les persones grans i/o problemes de salut crònics
- Global strategy on integrated people –centred health services : 2016-206

# PERSONA-CENTRE DE L'ASSITENCIA

- Persona - família - comunitat al centre del sistema de salut
- **RESPONSABLES** de la seva salut i no només **DESTINATARIS PASSIUS** dels serveis
- Sistema-Model:
  - Centrat en la persona i individualitzat
  - Deliberatiu (informació accessible i entenedrem/ decisions compartides)
  - Proactiu i amb capacitat de resposta (alentir progressió malaltia/ atenció de les conseqüències-planificació avançada)
  - Integrat (alineament objectiu entre àmbits assistencials)



## IDENTIFICACIÓ PCC/MACA

## DIAGNÒSTIC SITUACIONAL

- valoració multidimensional i de necessitats per determinar **grau de reserva/fragilitat** de la persona atesa
- **dèficits i dimensions afectades**, i les necessitats de donar-hi resposta.

## important durant procés diagnòstic

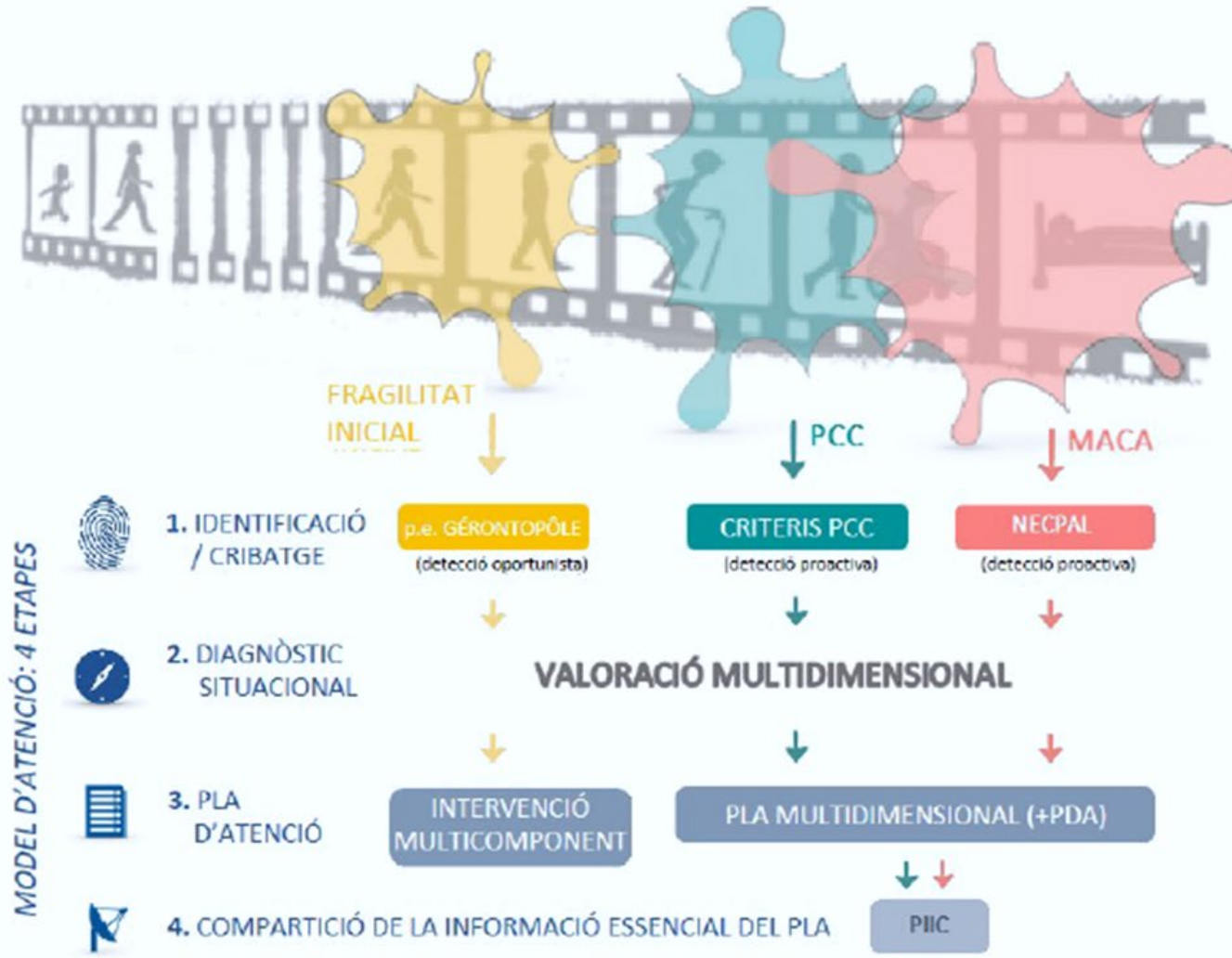
- situació en un moment concret: "**fotografia**" de la situació: grau de gravetat
- evolució dinàmica : "**pel·lícula**" o criteris de progressió

## PLA D'ATENCIÓ IINDIVIDUALITZAT

- DECISIONES COMPARTIDES : establiment objectiu assistencials, adequació de tractament, proporcionalitat assistencial d'acord a situació clínica i voluntats

## COMPARTIR

- ENTRE PROFESSIONALS -ÀMBITS D'ATENCIÓ -ORGANITZACIONS



Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA)

## ELS FINES DE LA MEDICINA ...1996...INFORME HASTINGS

- “..los fines de la medicina del siglo XX, deben ser algo más que la curación de la enfermedad y el alargamiento de la vida. Han de poner un énfasis especial en aspectos como la prevención de enfermedades , la paliación del dolor y el sufrimiento, han de situar al mismo nivel el curar y el cuidar, y advertir contra la tentación de prolongar la vida indebidamente”



# VALOR DE LA VIDA I LA MORT



## MORT NATURAL...

La mort s'ha convertit en un **procés** habitualment **medicalitzat** i sovint **instrumentalitzat**

SON DUES COSES DIFERENTS

- La mort i el morir
- ACOMPANYAR en la mort i AJUDAR a morir

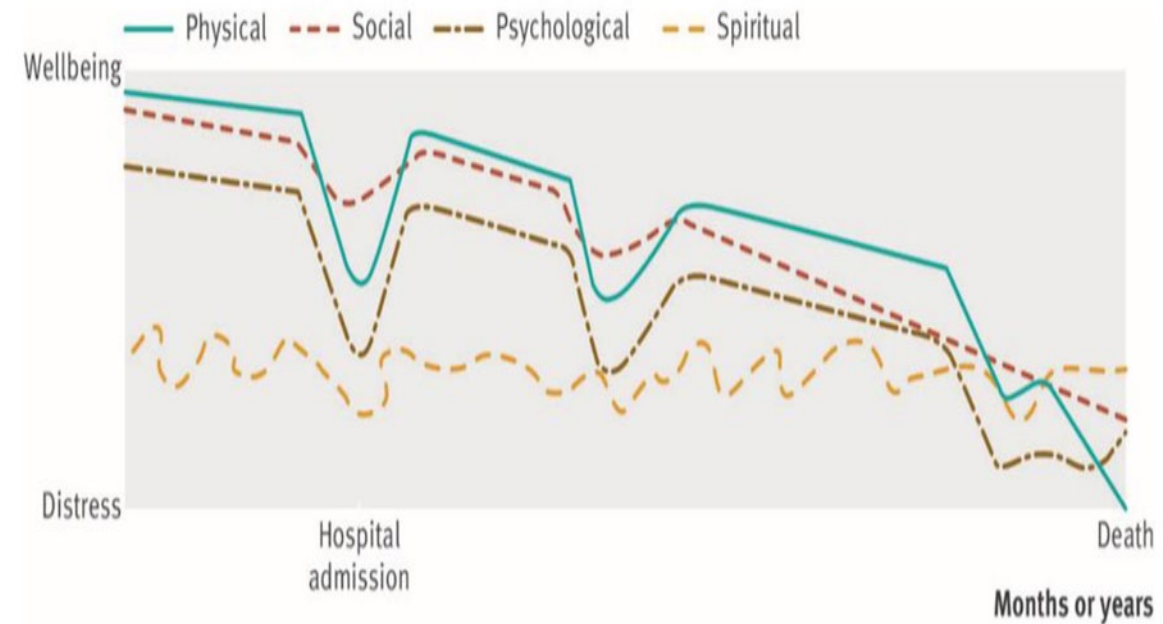
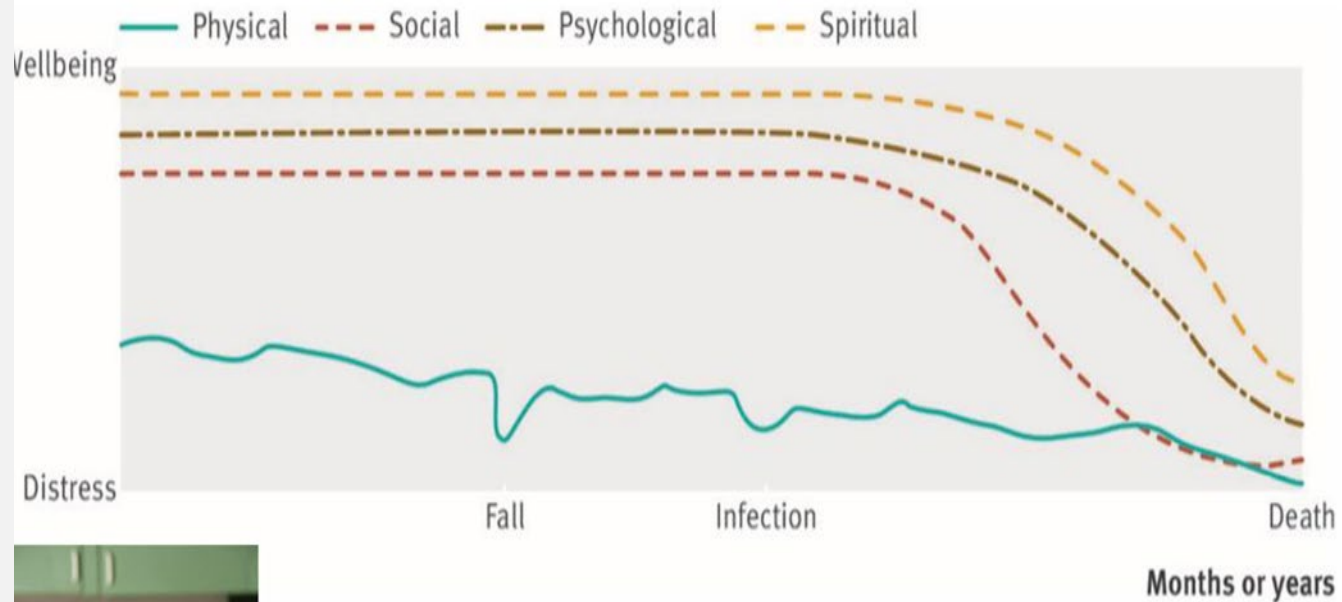


# TRAJECTÒRIES DE FINAL DE VIDA

24 de 64

Trayectorias de bienestar en pacientes con disminución gradual (fragilidad o deterioro cognitivo)

Trayectorias de bienestar en pacientes con deterioro intermitente (insuficiencia orgánica o multimorbilidad)



# PERQUÈ PARLEM D'ATSV O DE DISPOSAR DE LA NOSTRA PRÒPIA VIDA ?

Perquè les nostres habilitats (tècniques i de coneixement) han esdevingut un arma a doble fulla

Perquè la població demanda major participació en les decisions relatives a la seva malaltia i especialment en les de final de vida



Medicina centrada en l'òrgan/ patologia



Ètica de la cura centrada en la **PERSONA**



HUMANISME SOCIO SANITARI



- Justicia distributiva
- Cost d'oportunitat
- Equitat

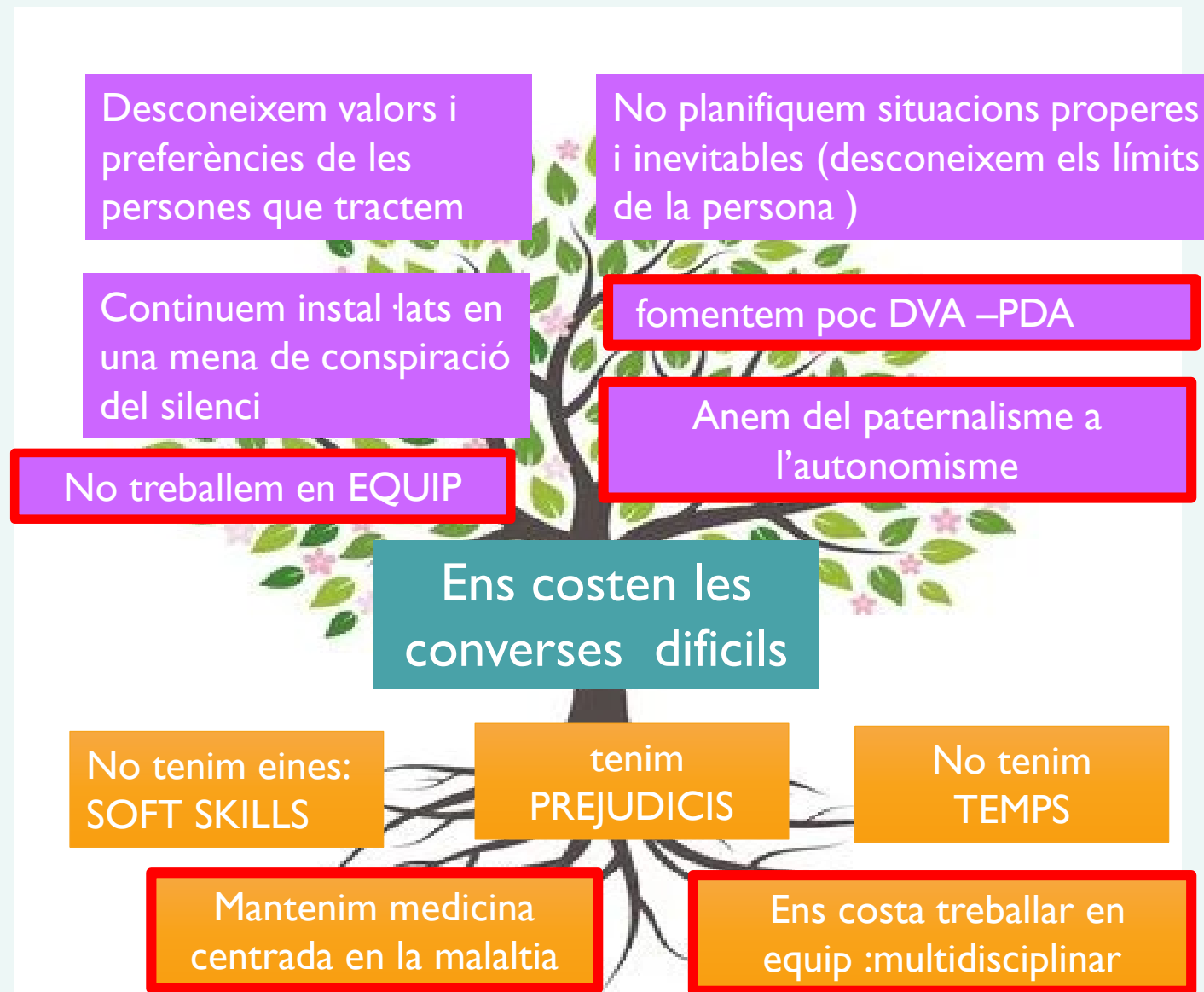
Para identificar un posible **conflicto de valores**



Si no podemos responder con seguridad alguna de estas preguntas, es tiempo de evaluar si el tratamiento que vamos a aplicar no es fútil, y por lo tanto, puede ser legítimamente rechazado.



# ARBRE DE PROBLEMES





## CENTREM LA CONVERSA ....DIFICIL...

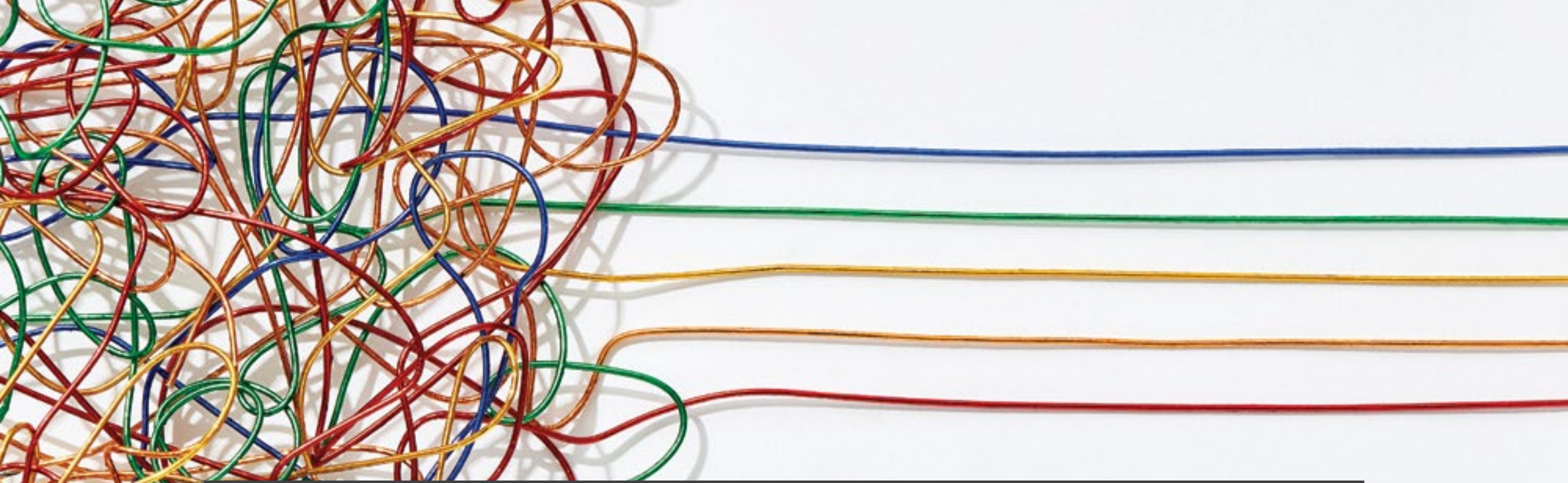
- Podem parlar de TOT
  - De les pors
  - Dels límits
  - De les necessitats
  - De les angoixes
  - Del llegat

# QUE EN FEM DEL QUE ENS EXPLICA

- Llegir entre línies i buscar altres recursos professionals si s'escau (TS, psicòlegs, gestores..)
- Deixar-ne constància a la HC
  - AFAVORIM LA CONTINUÏTAT I LA COHERENCIA ASSITENCIAL
- Promoure com a mínim un PDA i idealment el DVA i sobretot que ho comparteixi amb l'entorn mes proper







**QUE HEM D'ACONSEGUIR**

# A QUÈ M'OBLLIGA PODER TENIR AQUESTES CONVERSES...





