

Validació clínica d'una metodologia estandarditzada per la revisió
de la medicació i *deprescribing* en pacients crònics complexos
polimedicats

Resultats Beca Joaquim Bonal 2013-2015



Cristina Roure
Societat Catalana de Farmàcia Clínica 28 d'abril de 2015

L'equip de treball



Tipus	Centre	Nº	Metge	Infermera	Farmacèutic
Atenció Primària	CAP Nord Terrassa	1	Jordi Acezat jacezat@cst.cat	Esther Gimenez egimenez@cst.cat	Mariona Roca
	CAP Matadepera	2	Javier Almendral jalmendral@cst.cat	Iria Fernández ifernandez@cst.cat	Carme Solera
	CAP Est Terrassa	3	Rosa Ramirez rmramirez@cst.cat	Angels López malopez@cst.cat	Mariona Roca
		4	Consol Gutierrez cgutierrez@cst.cat	Gemma Camañes gcamanes@cst.cat	
	CAP Sant Llatzer Terrassa	5	Jordi Brunet jbrunet@cst.cat	Silvia Gamarra sgamarra@cst.cat	Carme Solera
		6	Asun Aznar aaznar@cst.cat	Ana Garcia Cardenas agarciac@cst.cat	
	CAP Can Rull Sabadell	7	Blanca Mañé bmane@tauli.cat	Gemma Canals gcanals@tauli.cat	Mònica Gómez
Residència Geriàtrica	Llar Residencial Sant Llatzer Terrassa	8	Xavier Martí fxmartin@cst.cat	-	Gemma Martínez
Llarga estada	Hospital Sant Llatzer	9	Dani Rodríguez drodriguez@cst.cat	Gestora casos EAP pacient	
		10	Marco Zelada mazelada@cst.cat	Gestora casos EAP pacient	
Mitja estada	Unitat Convalescència Hospital Terrassa	11	Ernesto Guevara	Susana Rodriguez srodriguez@cst.cat	Manuela González
		12	Glòria canal gcanal@cst.cat	-	
	Parc Sanitari Pere Virgili	13	Alicia Calle acalle@perevirgili.catsalut.net	-	Mònica Gómez
Unitat funcional	Unitat pacient pluripatològic CST	14	Rosa Borralló rmborralló@cst.cat	Gestora casos EAP pacient	Manuela Gonzalez
Unitat d'aguts	Unitat Geriàtrica d'Aguts Sabadell	15	Pablo Villacé pvillace@tauli.cat	-	Mònica Gómez
			Isabel Torrent itorrente@tauli.cat	-	
			Susanna Herranz sherranz@tauli.cat	-	
			M ^a Antonia Villarino mavillarino@tauli.cat	-	

El perquè de tot plegat



} Hipòtesi

- } Una metodologia estandarditzada de revisió de la medicació centrada en la persona i no en la malaltia, ens permetrà reduir més fàcilment la càrrega de tractament i fer canvis més rellevants per la persona ?



} Treball previ al projecte (2012)

- } Document per guiar el procés de revisió: redacció de la "Guia de revisió de la medicació i *deprescribing* en PCC polimedicats al CST"



} Objectiu del projecte (2013-2015)

- } Validar en la pràctica clínica la nostra eina
- } Estudi d'intervenció multicèntric ambispectiu longitudinal amb un grup de intervenció prospectiu i un control històric de pacients retrospectiu

Adequació a les Guies de la Pràctica Clínica

Medicina basada en la evidència? Polimediació adequada?



Dona 79 anys
HTA, DMII, MPOC
osteoporosi



12 medicaments
19 preses + PRN
5 moments de dia



35-41% de $\geq 75a$ polimedocats ≥ 5 medicaments
10% ≥ 10 medicaments

Mortalitat



Caigudes



Discapacitat



Fragilitat



Duplica risc de patir EAM



Quadruplica risc de patir EAM



Nº medicaments

4,5

5,5

6,5

5

8

Minimally disruptive Medicine

"Effective care that fits" patient's context & life



THE
REAL
WORLD



GOALS

1. Realistes
2. Individualitzats
3. Rellevants
4. Compartits
5. Dinàmics

El tractament ha d'adaptar-se a la persona i no la persona al tractament

Objectius clars à tractament adequat

Objectius dispersos à sobrecàrrega - polimedició

Model CST de revisió de la medicació i
deprescribing centrat en la persona

cribing en PCC

Desembre | 12

Factors relacionats amb el pacient		Factors relacionats amb el tractament		
Preferències, capacitats i percepcions del PACIENT	0. Objectius d'atenció establerts a partir de l'avaluació multidimensional	Prevenció/ Curació/ Control malaltia/ Control símptomes	16. Intenció del medicament: prevenció 1ª, prevenció 2ª, tractament específic, control de símptomes (grau d'aliniament amb els objectius d'atenció establerts)	
	4. Preferències i valors del pacient/cuidador pel que fa al tractament	Supervivència, funcionalitat, mínim dolor, meys medicaments	17. Grau d'adherència voluntària al medicament avaluat (concordança)	
	5. Percepció sobre la utilitat de cada medicament per part del pacient	alta/baixa		
	1. Adherència terapèutica general del pacient	alta/baixa	18. Índex de complexitat del règim terapèutic	
	2. Grau d'alfabetització sanitària del pacient	alt/mitjà/baix	19. Grau d'adherència involuntària al medicament avaluat	
	3. Accessibilitat a la medicació (manca de recursos o suport)	SI/NO (grau)	20. Possibilitat de simplificar la posologia o de buscar presentació més convenient	
Individualització del RISC	6. Presència de malalties/condicions		7. Nombre de medicaments	
	ADE RISC SCORE (suma punts) =			
	≥ 4 comorbiditats (+1)	SI/NO	<= 5 medicaments (sense risc afegit)	
	Insuficiència cardíaca (+1)	SI/NO	5-7 medicaments (risc duplicat) (+2)	
	Hepatopatia (+1)	SI/NO	≥ 8 medicaments (risc quadruplicat) (+4)	
	Insuficiència renal (moderada o greu) (+1)	SI/NO (grau)	24. És un fàrmac de risc:	
	Deteriorament cognitiu (+1)	SI/NO	hipoglucemiants, anticoagulants, psicòtrops, AINES, digoxina,	
	Trastorns psicològics/addicions (+1)	SI/NO	25. Seguretat i tolerabilitat general i específica del medicament	
	Condicions clíniques dels criteris de Beers/STOPP	SI/NO	Específica en el pacient (el tractament està ocasionant toxicitat/intolerància)	
	9. Edat del pacient (major de 64 anys)	SI/NO	General (el fàrmac és molt o poc segur segons l'evidència)	
	10. Caigudes història prèvia o risc elevat	SI/NO	Fàrmac amb contraindicacions potencials en el pacient	
	Individualització del BENEFICI	13. Presència de problemes de salut no tractats	SI/NO	14. Adequació del tractament segons criteris START
22. Priorització relativa del problema tractat amb el medicament entre dels diversos problemes de salut del pacient		Alta prioritat/ baixa prioritat	21. Indicació del medicament	
			Sense indicació identificable	
			Indicació identificable però no relacionada amb problema pri Indicació identificable relacionada amb problema prioritari	
22. Efectivitat i valor terapèutic del medicament			General (qualitat i relevància de l'evidència disponible sobre l'eficàcia del fàrmac en la indicació; grau de representació del pacient en la població inclosa, NNT)	
Específica en el pacient (el tractament s'ha mostrat efectiu en el pacient)				
15. Expectativa de vida calculada en l'avaluació multidimensional		<=6 mesos <=2 anys; 2-5 anys; >=5 anys	23. Temps fins al benefici clínic esperable del medicament en la indicació	> ó < a l'expectativa de vida

REVISIÓ DE LA MEDICACIÓ I DEPRESCRIBING

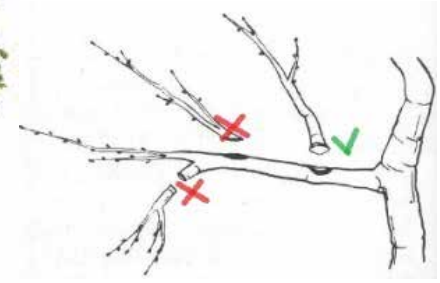
EN PACIENTS CRÒNICS COMPLEXES

Cal fer l'avaluació en cada pacient (fins el punt 15)

Cal fer l'avaluació individual per cadascun dels medicaments que el pacient pren (a partir del punt 16)

Deprescribing

Be Careful
What You
Cut



Grup terapèutic/Indicació	Fàrmac/s	Criteri per la retirada/reducció/modificació	Recomanació sobre retirada/reducció/modificació	Monitorització de signes d'alerta	% èxit deprescribing Garfinkel 2010	Font bibliogràfica
Antidepressius						
Inhibidors selectius recaptació de serotonina						
	fluoxetina	No recomanat en gent gran pels seus efectes sobre el SNC (nausea, insomni, mareig, confusió) : alternatives amb millor perfil de seguretat (citalopram, sertralina)	No cal retirada paulatina per la llarga vida mitja del fàrmac.	No acostuma a aparèixer	77%	PRISCUS, NZ GUIDE. Material to support appropriate hypnotics and anxiolytics
	Paroxetina	Manca d'eficàcia, aparició d'efectes adversos o intolerància. Si pacient amb hiponatremia clínicament significativa (hiponatremia inferior a 130 mmol/l no iatrogènica en els 2 mesos anteriors).	Pacients d'edat avançada amb tractaments > 6 setmanes: disminuir un 25% de la dosi cada 4-6 setmanes (disminuir més lentament si apareixen símptomes de síndrome de retirada). En tractaments més curts, es pot retirar reduint la dosi al llarg de 1-2 setmanes.	<p><i>Síndrome FINISH:</i> <i>Flu-like symptoms:</i> miàlgies, cefalea, malestar general Insomni Nausea <i>Imbalance</i> (desequilibris electrolítics): mareig, vertigen, atàxia. <i>Sensory disturbances:</i> parestèsies, formigueig, rampses. <i>Hyperexcitability:</i> ansietat, agitació. Irritabilitat</p>		
	Setralina					
	Citalopram					
	venlafaxina	Manca d'eficàcia, aparició d'efectes adversos o intolerància				
IMAO	Fenelzina	Aparició d'efectes adversos o				

Model interdisciplinari de revisió de medicació centrat en la persona

PRIORITZACIÓ D'OBJECTIUS GENERALS D'ATENCIÓ EN EL PACIENT establerts per l'equip

Prevenió de la malaltia	5
Millorar la funció/minimitzar impacte	3
Evitar o retardar complicacions	4
Control dels símptomes	1
Protegir al pacient d'una nova agressió	2

PROBLEMES PRIORITARIS DEL PACIENT segons l'equip

1. *Insuficiència cardíaca isquèmica HTA*
2. *Dolor crònic*
3. *Deteriorament cognitiu*
4. *Risc de caigudes*
5. *Risc cardiovascular*

PRIORITATS I PREFERÈNCIES VALORS, ACTITUDS I APTITUDS DEL PACIENT RESPECTE A LA MEDICACIÓ

<i>Ordre de prioritats de Salut (què vol?)</i>	<i>Punts 1-100</i>	<i>Ordre l'1 al 4</i>
Màxima supervivència	50	4
Màxima independència	70	3
Reduir o eliminar el dolor	90	1
Reduir o eliminar altres símptomes	80	2

	SI	NO
Estimació de l'adherència voluntària (vol?)		X
Estimació de l'adherència involuntària (pot?)	SI	

Alguna percepció sobre utilitat/futilitat d'algun medicament?
 SI/NO *No vol prendre la furosemda*

Índex de Complexitat del règim terapèutic MRCI 31

Pren 21 medicaments diferents

	SI	NO
Problemes amb la deglució?		X

ESTIMACIÓ DE LA MAGNITUD DEL RISC D'EAM GENERAL EN EL PACIENT

ADE Risc Score (suma dels punts)	
Polimedicació	
≥ 5 medicaments (+2 punts)	
≥ 8 medicaments (+4 punts)	+4
Factors intrínsecs d'EAM	
≥ 4 comorbiditats (+1 punt)	+1
insuficiència hepàtica (+1 punt)	
insuficiència renal (+1 punt)	+1
EAM previ (+2 punts)	+2
Altres riscos	SI/NO
Risc de caigudes	SI
Viu sol	NO
Deteriorament cognitiu	SI
Trastorns psicològics / addiccions	NO

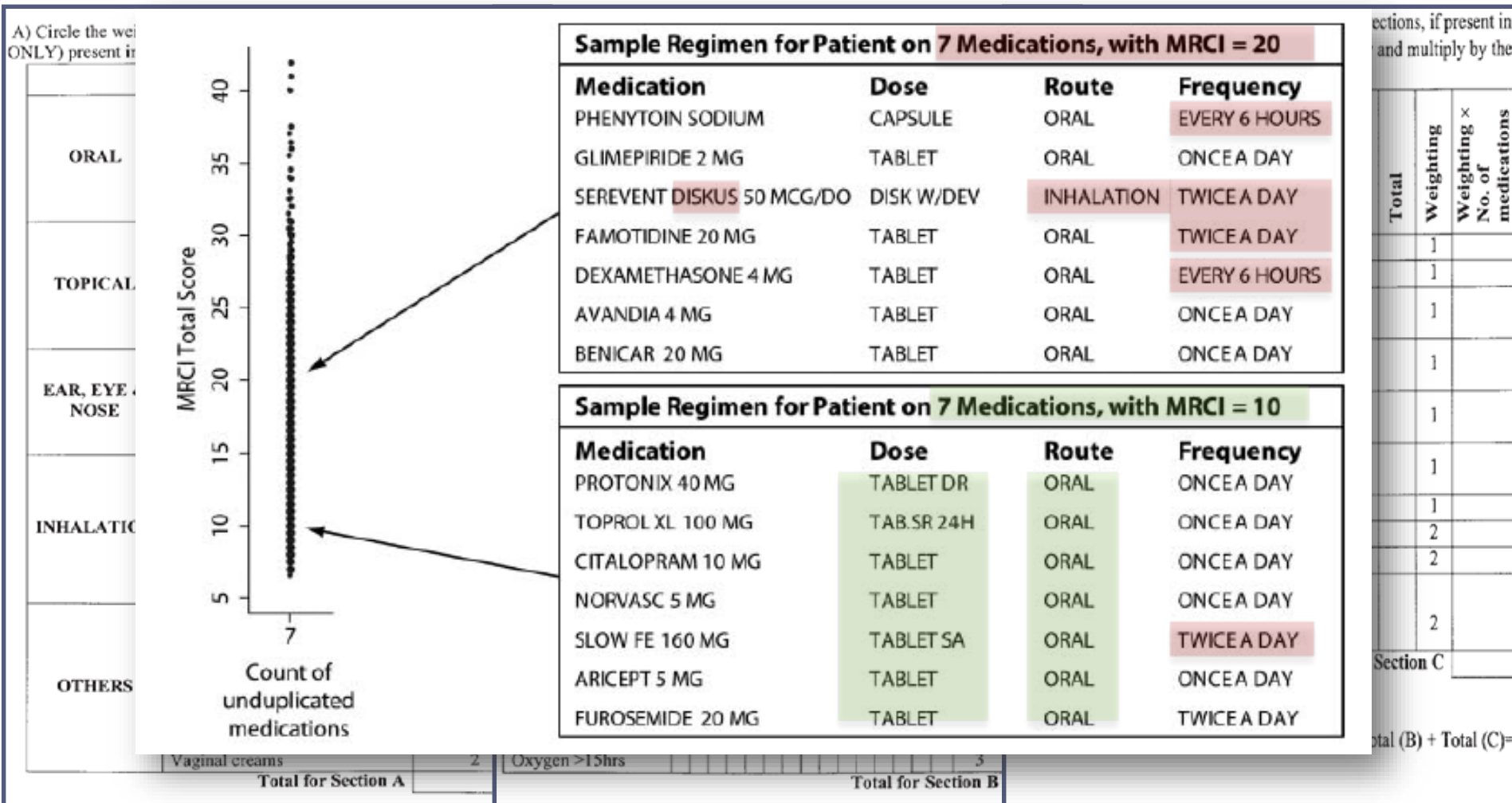
EXPECTATIVA DE VIDA (aproximada a criteri de l'equip)

Inferior a 6 mesos	
Probablement inferior a 2 anys	X
Entre 2 i 5 anys	
Superior a 5 anys	

11. nitroglicerina 5mg pegats transdèrmics (Nitroderm TTS 5)	1/24h	Inici	
		Mantenir	

Índex de complexitat del règim terapèutic

Medication regimen complexity Index MRCI





Metodologia

Metodologia

- } **Estudi** d'intervenció quasi-experimental multicèntric controlat ambispectiu longitudinal amb un grup de intervenció i una cohort de control històric.
- } **Pacients** identificats com a PCC pel seu equip assistencial i que prenguin ≥ 8 medicaments crònics amb expectativa de vida ≥ 3 mesos
- } **Àmbit.** Tres organitzacions sanitàries i entorns d'atenció diversos:
 - } **Sociosanitari:** convallescència, llarga estada, residència
 - } **Atenció Primària**
 - } **Unitat de geriatria d'aguts**
 - } **Hospital de dia de crònics**

Grups d'estudi

Intervenció

- } Sobre els equips:
 - } Intervenció formativa en la metodologia desenvolupada
- } Sobre els pacients:
 - } Revisió de la medicació centrada en la persona amb intervenció específica del farmacèutic.
 - } Seguiment: inicial, 3,6 i 12 mesos
- } Reclutament
 - } prospectiu de PCC amb ≥ 8 medicaments identificats pels equips després de la formació (a partir de setembre de 2013)

Controls

- } Sobre els equips:
 - } Cap intervenció
- } Sobre els pacients:
 - } Revisió de la medicació pel metge amb atenció convencional.
 - } Seguiment: inicial i als 12 mesos
- } Reclutament
 - } retrospectiu PCC amb ≥ 8 medicaments atesos de manera la convencional per els mateixos equips d'investigadors (Gener a Juny de 2013), abans d'incorporar la metodologia de revisió proposada.

Variables de l'estudi (I)

- } **Canvis en la càrrega de tractament** en el grup intervenció (GI) comparat amb el grup control (GC) (i als 12 mesos)
 - } Diferència entre el nombre dels canvis implantats i persistents als 12 mesos en GI i GC.
 - } % de “deprescribing” implantat i persistent als 3,6 i 12 mesos (GI)
 - } Índex de complexitat del règim terapèutic inicial i final (GI)
 - } % de medicaments potencialment inapropiats criteris START/STOPP a l'inici i al final (GI,GC)
 - } N° de Pacients polimedicats i mitjana de medicaments/pacient a l'inici i al final (GI, GC)

- } **Grandària de la mostra.** Tenint en compte una optimització amb la aplicació de la metodologia proposada d'un 25%, suposant que amb la revisió de forma convencional s'estima una optimització basal del 5%. S'ha buscat una **raó de mostreig 2:1**, i un risc tipus I (alpha) del 5% i una potència estadística del 90%. L'estimació s'ha fet utilitzant SPSS v17.0.
 - } **Grup Intervenció: 105 pacients**
 - } **Grup control: 58 pacients**

Variables de l'estudi (II)

- } Anàlisi del grau d'alineament del tractament amb els objectius d'atenció (GI inic i final).
- } **Esdeveniments adversos i consum de recursos assistencials**
 - } Nombre d'ingressos (GI i GC)
 - } Nombre de visites a Urgències (GI i GC)
 - } Esdeveniments adversos de medicació (GI)

Grau d'alineament terapèutic

QRD-GAF. AVALUACIÓ GRAU D'ALINEAMENT INICIAL (abans d'implantar els canvis).

CODI PACIENT:

Int 7.1

Nom de l'observador extern:

OBS 1

Avaluar per cada medicaments prescrit el grau d'alineament amb cadascun dels 5 criteris

Medicament	1) Problemes prioritaris establerts*	2) Objectiu general d'atenció*	3) Preferències valors, actituds del pacient*, No aplicable? <input type="checkbox"/>	4) Expectativa de vida aproximada	5) Indicació/efectivitat esperable
	<i>El medicament s'adreça a algun dels 3 problemes prioritaris establerts?</i>	<i>El medicament s'adreça a algun dels objectius generals d'atenció establerts?</i>	<i>El medicament té com objectiu terapèutic algun dels objectius que ha expressat el pacient/cuidador?</i>	<i>El medicament té un temps fins a benefici clínic coherent amb l'expectativa de vida esperada?</i>	<i>El medicament està indicat i és esperable que sigui efectiu en el pacient?</i>
1. <i>Furosemida 20 mg 2-0-0</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, molt (+2 punts) <input type="checkbox"/> Poc (+1 punt) <input type="checkbox"/> Gens (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, molt (+2 punts) <input type="checkbox"/> Poc (+1 punt) <input type="checkbox"/> Gens (0)	<input type="checkbox"/> Sí, molt(+2 punts) <input type="checkbox"/> Poc (+1 punt) <input checked="" type="checkbox"/> Gens (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, benefici molt probable (+2 punt) <input type="checkbox"/> Benefici poc probable (+1 punt) <input type="checkbox"/> Benefici gens probable(0)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, benefici molt probable (+2 punt) <input type="checkbox"/> Benefici poc probable (+1 punt) <input type="checkbox"/> Benefici gens probable(0)
2. <i>Perindopril 4 mg dia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, molt (+2 punts) <input type="checkbox"/> Poc (+1 punt) <input type="checkbox"/> Gens (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, molt (+2 punts) <input type="checkbox"/> Poc (+1 punt) <input type="checkbox"/> Gens (0)	<input type="checkbox"/> Sí, molt(+2 punts) <input type="checkbox"/> Poc (+1 punt) <input checked="" type="checkbox"/> Gens (0)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, benefici molt probable (+2 punt) <input type="checkbox"/> Benefici poc probable (+1 punt) <input type="checkbox"/> Benefici gens probable(0)	<input type="checkbox"/> Sí, benefici molt probable (+2 punt) <input checked="" type="checkbox"/> Benefici poc probable (+1 punt) <input type="checkbox"/> Benefici gens probable(0)
3. <i>Amlodipino 5 mg dia</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, molt (+2 punts) <input type="checkbox"/> Poc (+1 punt) <input type="checkbox"/> Gens (0)	<input type="checkbox"/> Sí, molt (+2 punts) <input checked="" type="checkbox"/> Poc (+1 punt) <input type="checkbox"/> Gens (0)	<input type="checkbox"/> Sí, molt(+2 punts) <input type="checkbox"/> Poc (+1 punt) <input checked="" type="checkbox"/> Gens (0)	<input type="checkbox"/> Sí, benefici molt probable (+2 punt) <input type="checkbox"/> Benefici poc probable (+1 punt) <input checked="" type="checkbox"/> Benefici gens probable(0)	<input type="checkbox"/> Sí, benefici molt probable (+2 punt) <input type="checkbox"/> Benefici poc probable (+1 punt) <input checked="" type="checkbox"/> Benefici gens probable(0)

Criteri 1 Si està alineat amb els tres primers problemes prioritaris (+2 punts, si ho està amb el 4rt o el 5è (+1 punt), si el problema no està entre els 5 primers (0 punts)

Criteri 2 Si està alineat amb els dos primers objectius de l'equip (+2 punts, si ho està amb 3er o el 4rt (+1 punt), si ho està amb el 5è (0 punts).

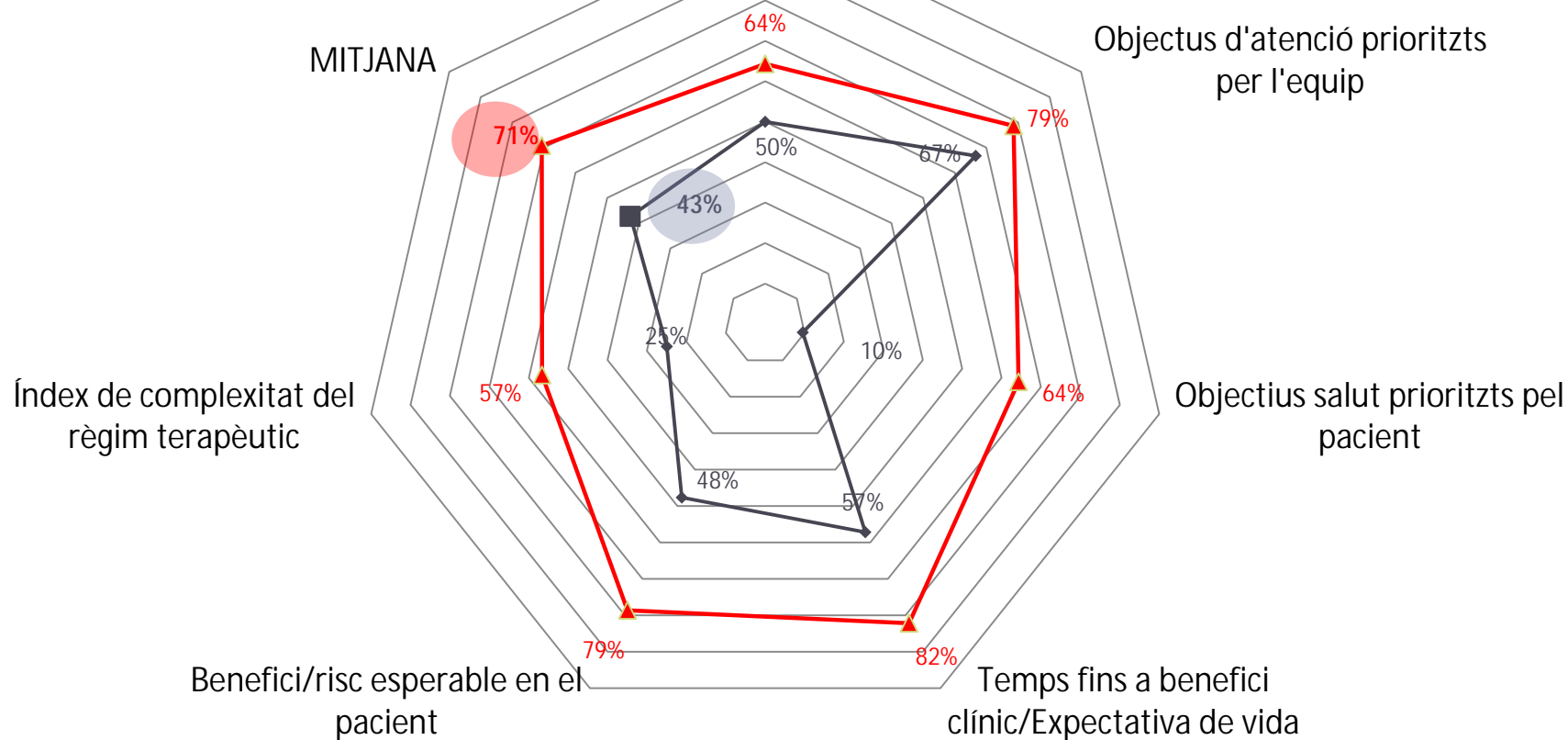
Criteri 3 Si està alineat amb els dos primers objectius del pacient (+2 punts, si ho està amb 3er (+1 punt), si ho està amb el 4rt (0 punts)

QRD4E.2/3

Grau d'alineament terapèutic

5 problemes prioritaris segons l'equip

- Régimen de partida
- Régimen después de la revisió



Equips participants i entorn d'atenció

Tipus	Centre	Nº	Metge	Infermera	Farmacèutic	Pacients		
Atenció Primària	CAP Nord Terrassa	1	Jordi Acezat jacezat@cst.cat	Esther Gimenez egimenez@cst.cat	Mariona Roca	7	54	50%
	CAP Matadepera	2	Javier Almendral jalmendral@cst.cat	Iria Fernández ifernandez@cst.cat	Carme Solera	1		
	CAP Est Terrassa	3	Rosa Ramirez rramirez@cst.cat	Angels López malopez@cst.cat	Mariona Roca	8		
		4	Consol Gutierrez cgutierrez@cst.cat	Gemma Camañes gcamanes@cst.cat		8		
	CAP Sant Llatzer Terrassa	5	Jordi Brunet jbrunet@cst.cat	Sílvia Gamarra sgamarra@cst.cat	Carme Solera	9		
		6	Asun Aznar aaznar@cst.cat	Ana Garcia Cardenas agarcia@cst.cat		8		
	CAP Can Rull Sabadell	7	Blanca Mañé bmané@tauli.cat	Gemma Canals gcanals@tauli.cat	Mònica Gómez	13		
Residència Geriàtrica	Llar Residencial Sant Llatzer Terrassa	8	Xavier Martí fxmartin@cst.cat	-	Gemma Martínez	15	15	14%
Llarga estada	Hospital Sant Llatzer	9	Dani Rodríguez drodriguez@cst.cat	Gestora casos EAP pacient		8		
		10	Marco Zelada mazelada@cst.cat	Gestora casos EAP pacient	8			
Mitja estada	Unitat Convalescència Hospital Terrassa	11	Ernesto Guevara	Susana Rodriguez srodriguez@cst.cat	Manuela González	6	31	29%
		12	Glòria Canal gcanal@cst.cat	-		3		
	Parc Sanitari Pere Virgili	13	Alicia Calle acalle@perevirgili.catsalut.net	-	Mònica Gómez	6		
Unitat funcional	Unitat pacient pluripatològic CST	14	Rosa Borrallo rmborrallo@cst.cat	Gestora casos EAP pacient	Manuela Gonzalez	0	0	0%
Unitat d'aguts	Unitat Geriàtrica d'Aguts Sabadell	15	Pablo Villacé pvillace@tauli.cat	-	Mònica Gómez	8	8	7%
			Isabel Torrent itorrent@tauli.cat	-				
			Susanna Herranz sherranz@tauli.cat	-				
			Mª Antonia Villarino mavillarino@tauli.cat	-				



Intervenció formativa sobre els equips

} Sessió formativa 1: sobre el model de revisió de la medicació (juliol 2013) i cas pràctic

} Sessió formativa 2: (juliol 2013)

} Formació sobre circuits i l'ús dels formularis de recollida de dades (visita d'inici setembre-octubre 2014)

} 4 reunions de seguiment grupals i DM amb els equips

3 de juliol	11 de juliol	Agost (repesca)
Roure Nuez, Cristina	Roure Nuez, Cristina	Roure Nuez, Cristina
Gonzalez Navarro, Manuela	Gonzalez Navarro, Manuela	Gonzalez Navarro, Manuela
Vicky Pardo	Vicky Pardo	
Roca Andreu, Mariona	Gemma Martínez Gonzalvo	
Marta Massanes. Data Manager	Marta Massanes. Data Manager	
Cèlia Garcia Gutierrez	Enric Garcia Restoy	
Montse Ureña Tàpia	Solera, Carme	
Acezat Oliva, Jordi	Gemma Canals	Xavier Martí
Giménez Perez, Esther	Blanca Mañé	Marina Ferrer
Borrallo Almansa, Rosa Maria	Mònica Gómez Valent	Silvia Gubern
Brunet Costa, Jordi	Queralt Gorgas	
Silvia Gamarra	Gemma Camañes	
Asun Aznar	Rosa Ramirez	Tere Rodríguez
Ana Garcia Cardenas	Consol Gutiérrez Jimenez	Susana Rodriguez Cuadra
Javier Almendral	Angels López	
Iria Fernández	Ramírez González, Rosa María	
Cuadra Llopart, Leo	Zelada Rodríguez, Marco Antonio	
Rodriguez Gonzalez, Daniel	Jimenez Monzon, Concepción	
Ferre Moreso, Pilar	Alicia Calle (PSPV)	
Rivert Rufian, Susanna	Pablo Villace (CSUPT)	
Llonch Masriera, Mireia	Isabel Torrente (CSUPT)	
M ^a Atonia Villarino (CSUPT),		
Susana Herranz (CSUPT)		

QRD-5 S3. SEGUIMENT RESULTATS REVISIÓ III (3 mesos).

Nom estudi: "VALIDACIÓ CLÍNICA D'UNA METODOLOGIA ESTANDARDITZADA PER LA REVISIÓ DE LA MEDICACIÓ I "DEPRESCRIBING" EN PACIENTS CRÒNICS COMPLEXES POLIMEDICATS"

CODI PACIENT:

1. SEGUIMENT EVOLUCIÓ DEL PACIENT

- Cap fet rellevant
- Ingress hospitalari urgent
- Visita a Urgències
- Visita Urgent amb l'equip habitual (visita domiciliària o al Centre)
- Pèrdua del seguiment
- Èxitus

Motius (especificar)

2. SEGUIMENT REVISIÓ TIPUS III

2.1. S'ha completat la implantació de tots els canvis consensuats a la revisió tipus III? SI/NO

2.1.1. Si NO s'ha pogut completar, especificar quins canvis estan pendents:

2.1.2. Sobre els canvis que SI s'han pogut implantar, especificar si hi ha hagut alguna incidència, especificar en la taula següent els inicis, reintroduccions o modificacions de medicació al tractament després de la implementació dels canvis:

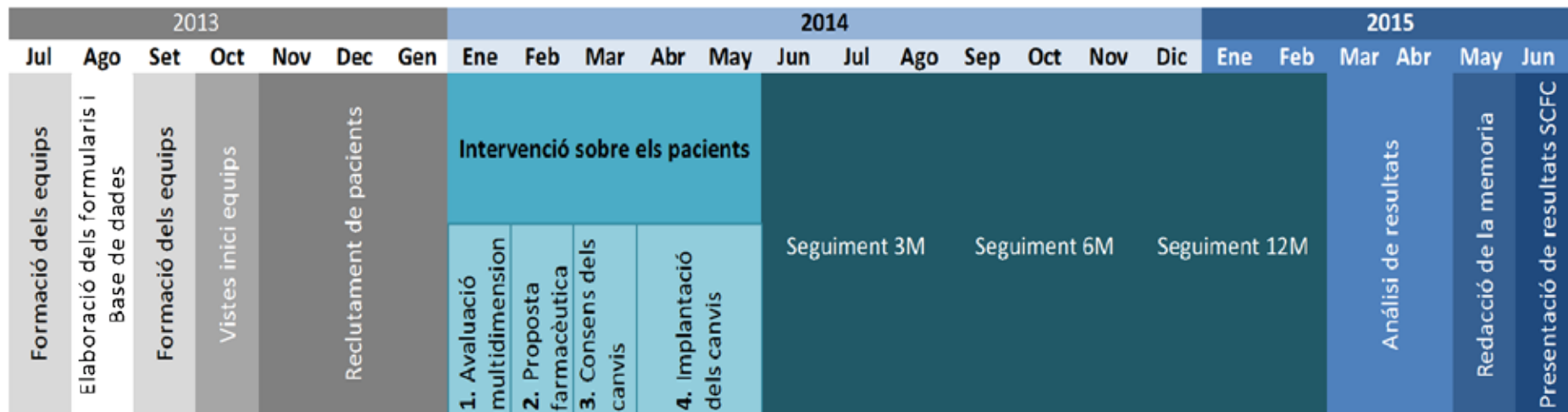
	Medicament (PA, dosi, forma farmacèutica, posar nom comercial si risc confusió)	Posologia (Dosi, freqüència)	Acció	Motiu
1.			Nou inici ▼	Nou problema de Salut ▼
2.			Nou inici ▼	Nou problema de Salut ▼
3.			Nou inici ▼	Nou problema de Salut ▼

QRD5 S3. 1/2



Resultats

Cronograma de l'estudi



Pacients intervenció

113

112

110

109

104

98 (90,6%)

70 (65,4%)

30 (28,0%)

28 d'abril de 2015

Pacients control

58

58

properament



Grup control i grup intervenció

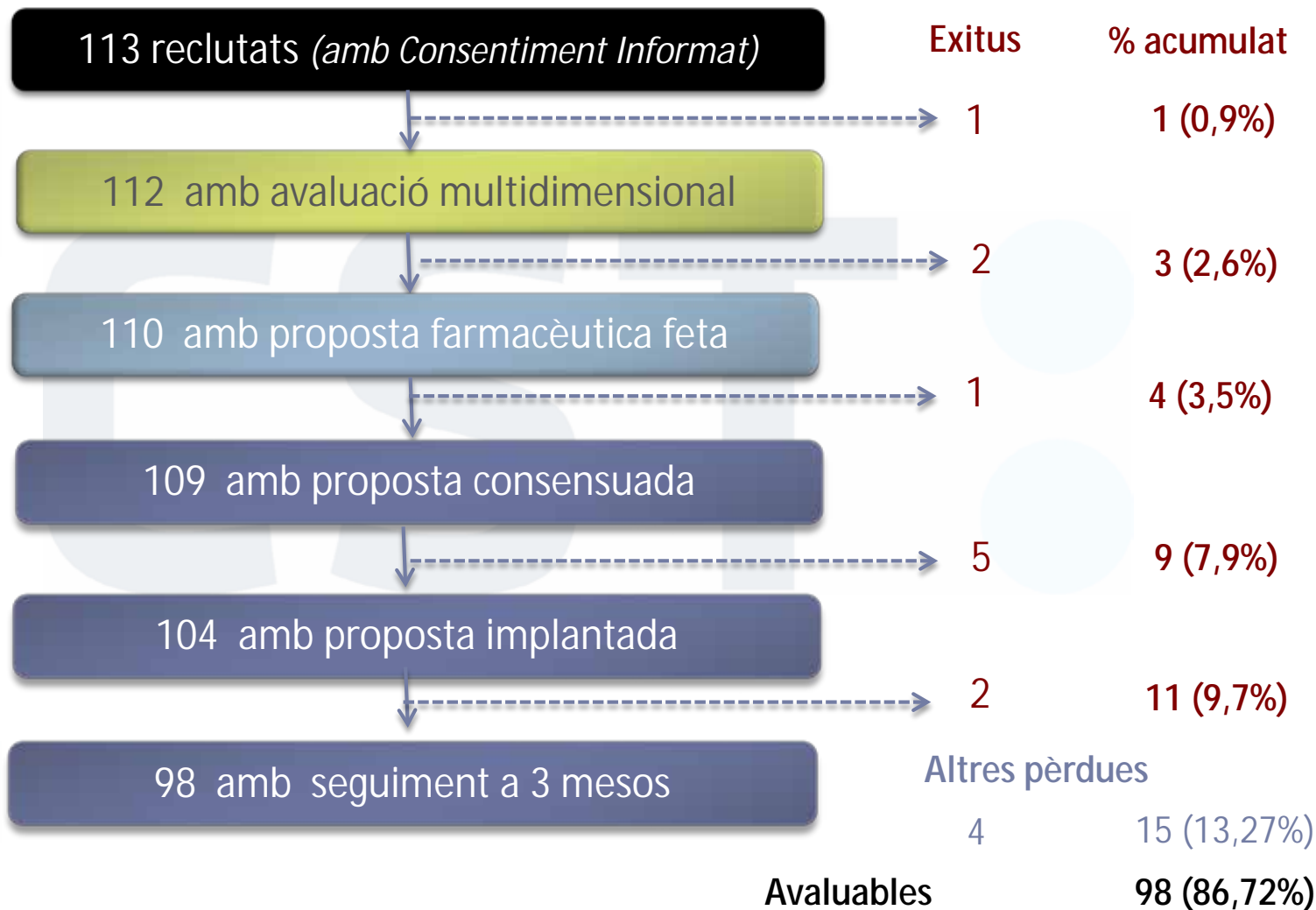
Característiques dels pacients avaluats	Grup Intervenció		Grup control		p
	n o mitjana	% IC 95%	n o mitjana	% IC 95%	
Pacients	112	-	58	-	
Sexe femení	73	64,6%	33	56,9%	0,406
Edat en el reclutament	81,2	78,4-83,0	81,9	79,9-84,0	0,607
Suport social					0,275
Viu sol	19	17,0%	10	17,9%	
Viu amb un cuidador/familiar	68	60,7%	29	51,8%	
Viu a una residència	22	19,6%	17	30,4%	
Nº de comorbiditats	5,3	4,9-5,7	5,7	5,2-6,9	0,141
Índex de Charlson modificat (n=108)	6,2	5,8-6,7	6,7	6,0-6,7	0,27
Autonomia per les ABVD Índex de Barthel	65,6	60,1-71,1	62	54,2-69,9	0,463
Risc de síndrome confusional (>=3 factors de risc)	59	52,7%	33	56,9%	0,871
Trastorn cognitiu greu	27	37,0%	17	29,3%	0,061
Valoració emocional (n=110) escala de Yesavage					0,001*
No depressió	74	74,0%	4	57,1%	
Depressió moderada	23	20,9%	1	14,3%	
Depressió establerta	13	11,8%	1	14,3%	
Alt risc de caigudes: escala de Downton	101	89,4%	52	89,7%	0,513

* P<0,05



No hi ha diferències estadísticament significatives en les variables avaluades

Pèrdues



Característiques dels pacients avaluats i Capacitats i càrregues (n=112 GI)



Característiques dels pacients avaluats*	n mitjana+/-DS	% IC 95%
Sexe femení	73	64,6%
Edat	80,4+/-9,5	84,0-78,6
Suport social		
Viu sol	19	17,0%
Viu amb un cuidador/familiar	68	60,7%
Viu a una residència	22	19,6%
Sobrecàrrega del cuidador Escala de Zarit	32,9 +/- 20,7	27,0-38,8
Sense sobrecàrrega (0-46)	42	37,5%
Sobrecàrrega moderada (47-55)	6	5,4%
Sobrecàrrega intensa (>=56)	64	57,1%
Nivell d'estudis del pacient o el cuidador (n=97)		
Analfabet	10	9,0%
Sap escriure/llegir	46	41,4%
Estudis primaris	33	29,7%
Estudis secundaris	13	11,7%
Estudis superiors	9	8,1%
Qualitat de vida Euroqol EQD50 (n=73)	54,1 +/- 20,7	49,2-58,9
Nº de comorbilitats	5,3 +/- 2,0	4,9-5,7
Índex de Charlson modificat (n=108)	6,2 +/- 2,4	5,8-6,7
Autonomia per les ABVD Índex de Barthel	65,6 +/- 29,2	60,1-71,1
Barthel ≤35	18	16,1%
Pacient amb Malaltia avançada crònica (MACA)	21	19,0%
Complexitat (≥2 criteris de PCC)	25	22,1%

} Dona 65%

} 80 anys

} A casa amb cuidador 60%

} A una residència 20%

} Sobrecarrega intensa cuidador 62%

} Sense estudis 50%

} 5,3 comorbilitats

} 6,2 Índex de Charlson

} Amb malaltia avançada 19%



* (n=) casos vàlids per cada variable en cas que no s'hagi avaluat en els 112 pacients

Característiques dels pacients avaluats II

Capacitats i càrregues (n=112)



Valoració geriàtrica	n mitjana+/-SD	%	
Risc de síndrome confusional			
Sense risc	2	1,8%	
<=2 factors de risc	51	45,5%	
>=3 factors de risc	59	52,7%	} <i>Risc sd. confusional 98%</i>
Valoració estat cognitiu (n=73) MMental/Pfeifer			
Trastorn cognitiu lleu o moderat	11	15,1%	} <i>Trastorn cognitiu greu 37%</i>
Trastorn cognitiu greu	27	37,0%	} <i>Depressió 26%</i>
Valoració emocional (n=110) escala de Yesavage			
No depressió	74	74,0%	} <i>Risc de caigudes 89%</i>
Depressió moderada	23	20,9%	
Depressió establerta	13	11,8%	
Risc de caigudes: escala de Downton	5,02 +/- 2,2	4,6-5,5	
Alt risc de caigudes	101	89,4%	
Escala de símptomes: ESAS	34,9 +/- 16,7	31,4-38,4	

Càrrega de tractament farmacològic



Pacients polimedocats	n	%
≥8	110	100%
≥10	91	83%
≥15	18	16%

Nombre de medicaments/per pacient	n	IC95%	
Global (n=110)	11,9	11,4	12,5
Subgrup polimedocats ≥10 (n=91)	12,7	12,2	13,2

Índex de complexitat del règim terapèutic	26,22	25,13	29,6
--	--------------	-------	------

ICRT >= 35: 15,6%

Càrrega de medicació potencialment inadequada	n	%
Pacients	93	86%
Medicaments		21,2%

	n	IC95%	
Medicaments/pacient	2,54	2,29	2,79

Actituds i aptituds del pacient sobre el tractament farmacològic



Mètode de revisió tipus II de la medicació	n	%
Pacient	39	37,5%
Cuidador	28	26,9%
<i>Brown bag review</i>	36	34,6%

} 3 de c/10 diuen no ser adherents
 } 2 perquè no vol (concordança)
 } 1 per que no pot

Actituds/aptituds respecte de la medicació n=108	n	%
Adherents al tractament farmacològic	73	67,6%
No adherents al tractament farmacològic	35	32,4%
Manca d'adherència voluntària (no vol)	25	71,4%
Manca d'adherència involuntària (no pot)	10	28,6%
No adherents a algun medicament en particular	22	21%
Percepció d'utilitat de la medicació		
Alguna percepció positiva/negativa	100	88,2%
Neutra: no expressa cap percepció	8	11,8%

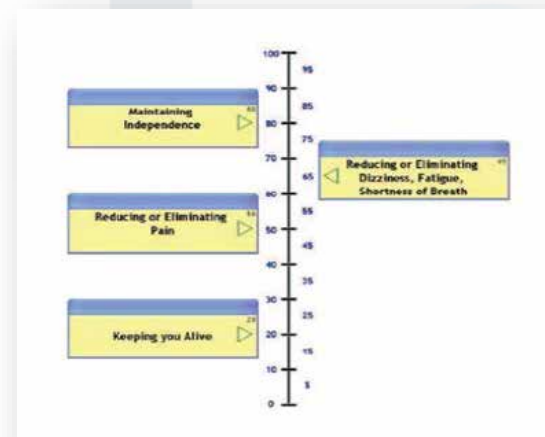
} *No adherència selectiva en 1 de c/3*
 } *9 de c/10 expressen percepcions sobre la utilitat dels tractaments*

Priorització d'objectius universals de salut per part del pacient o cuidador



Priorització per part del pacient d'objectius de salut	Prioritat 1		Prioritat 2		Prioritat 3		Prioritat 4	
Mantenir-se viu	39	34,5%	13	11,5%	18	15,9%	40	35,4%
Mantenir-se independent	15	13,3%	37	32,7%	37	32,7%	21	18,7%
Eliminar o reduir el dolor	28	24,8%	39	34,5%	28	24,8%	15	13,3%
Eliminar o reduir altres símptomes	28	24,8%	21	18,6%	27	23,9%	34	30,1%

- } 1º prioritat viure / dolor
- } 2º prioritat dolor / ser independent
- } 1º o 2º Menys dolor



Expectativa de vida i prioritització d'objectius per part de l'equip assistencial



Expectativa de vida estimada	n	%
Entre 6 mesos i 2 anys	25	22,3%
Entre 2 i 5 anys	45	40,2%
Més de 5 anys	42	37,5%

Priorització per part de l'equip dels objectius d'atenció n=104

	Prioritat 1		Prioritat 2		Prioritat 3		Prioritat 4		Prioritat 5	
Prevençió de la malaltia	5	4,8%	2	1,9%	19	18,3%	36	34,6%	42	40,4%
Millorar la funció o minimitzar-ne l'impacte	13	12,5%	33	31,7%	38	36,5%	9	8,7%	11	10,6%
Evitar o retardar complicacions	14	13,5%	30	28,8%	28	26,9%	29	27,9%	3	2,9%
Control de símptomes	68	65,4%	20	19,2%	6	5,8%	10	9,6%	0	0,0%
Protegir al pacient d'una nova agressió	4	3,8%	19	18,3%	13	12,5%	20	19,2%	48	46,2%

Desequilibri entre càrregues i capacitats

Capacitat de la persona



1. Viure sen
2. Independent

Carrega de tractament Càrrega de malaltia

- } Dona 66%
- } 80 anys
- } A casa amb cuidador 60%
- } A una residència 20%
- } Sobrecarrega intensa cuidador 62%
- } Sense estudis 47%

Problemes prioritizats

1. Control de símptomes
2. Minimitzar impacte

5,3 comorbiditats

6,3 Índex de Charlson

Amb malaltia avançada 19%

12 medicaments

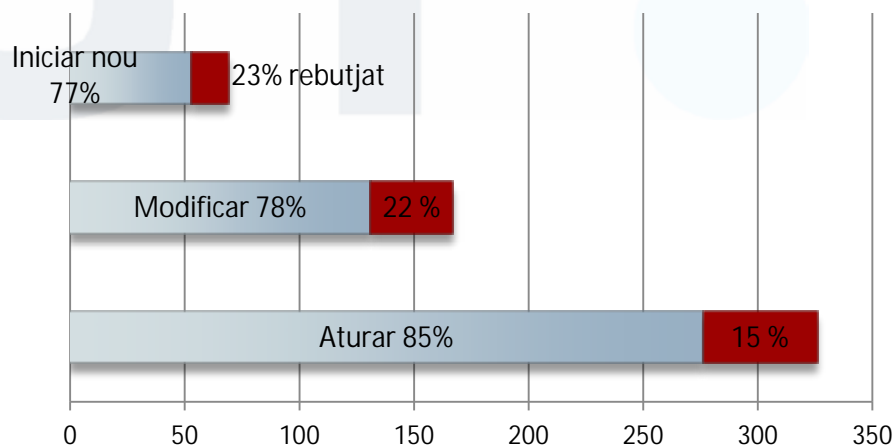
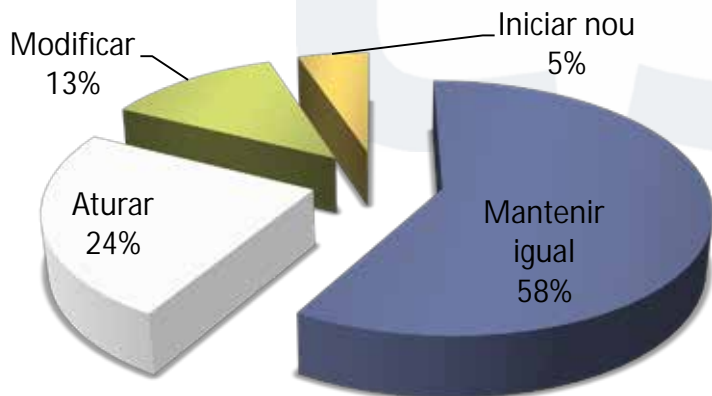
ICRT elevat

Medicació potencialment inadequada

Propostes i acceptació dels canvis

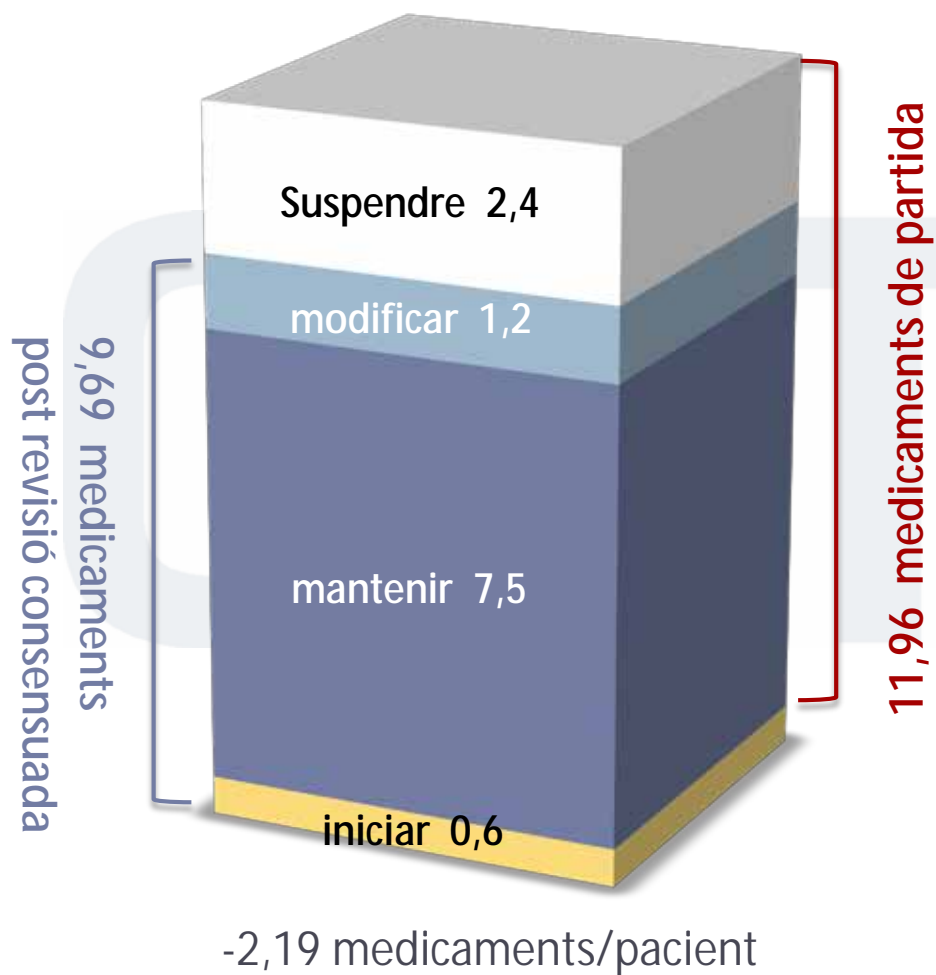


Accions	proposta		canvis proposats acceptats				rebutjats		noves accions
	n	%	n	totalment (n,%)	parcial	%	n	%	
Mantenir igual	790	58,4%							
Aturar	326	24,1%	276	264 96%	12	84,7%	50	15,3%	6
Modificar	168	12,4%	131	125 95%	6	78,0%	36	21,4%	24
Iniciar nou	69	5,1%	53	51 96%	2	76,8%	16	23,2%	51
Total	1353	100%	460	440 96%	20	82%	102	8%	81



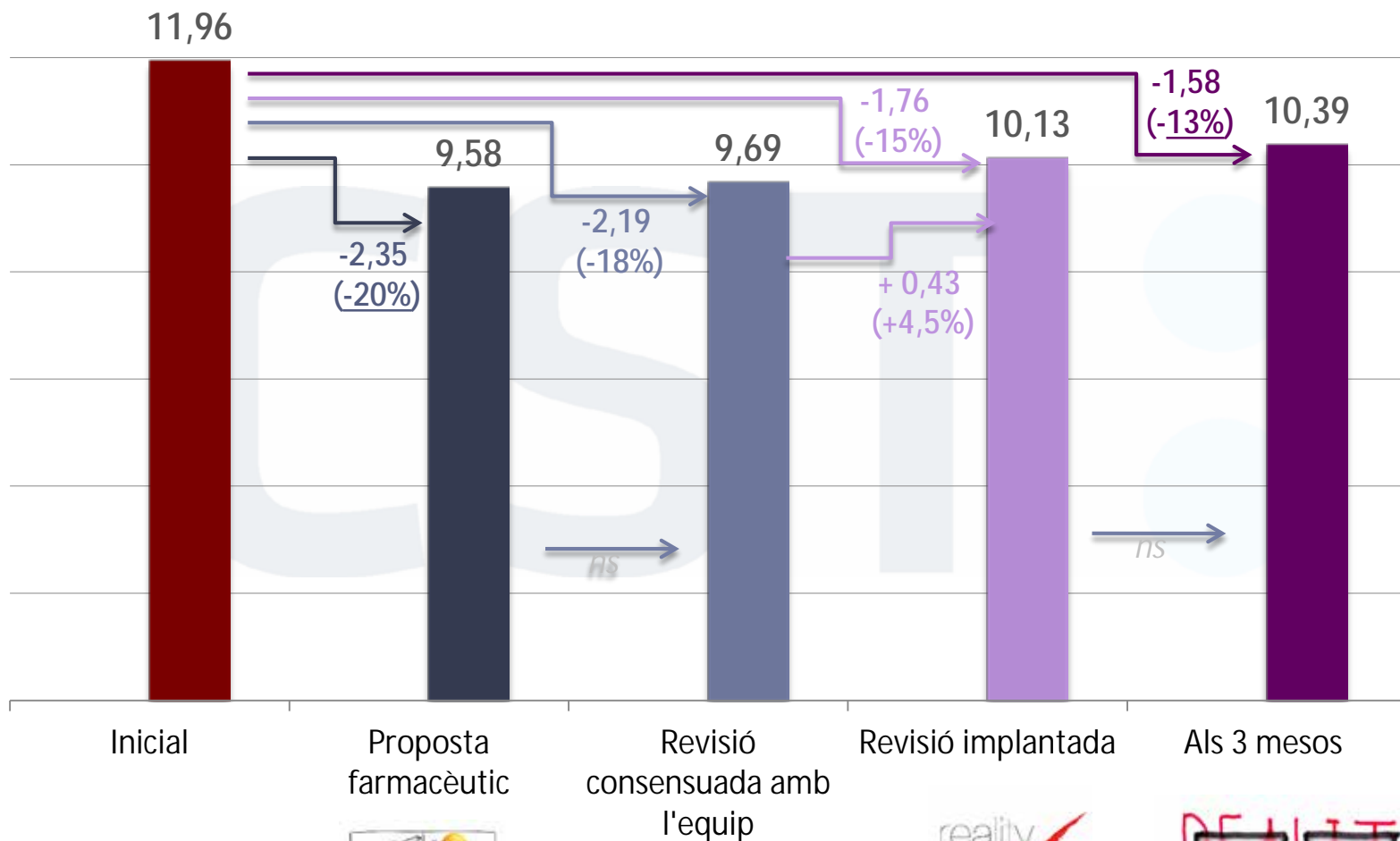
Resultats

Canvis de medicació acordats



Resultats: càrrega de tractament

Canvi en el nombre de medicaments per pacient en cada etapa

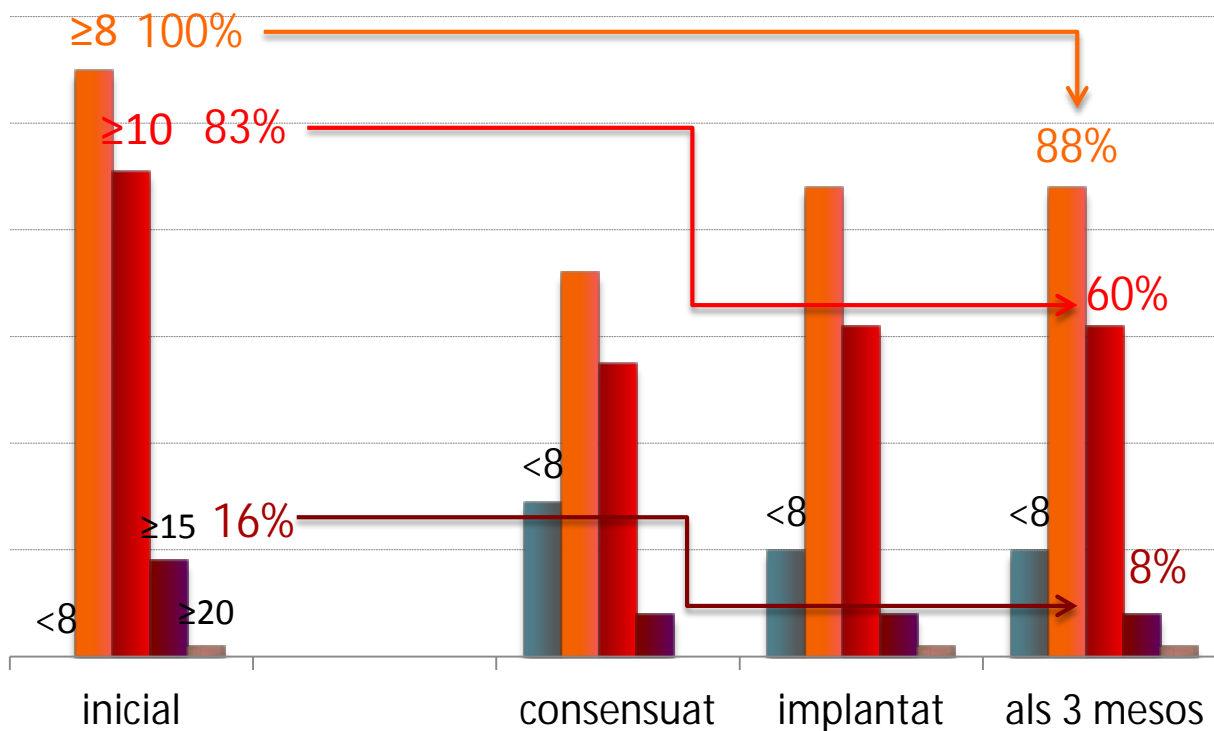


Resultats: càrrega de tractament

Canvi en el nombre de pacients polimedocats



Pacients polimedocats	inicial		proposta		implantat		als 3 mesos	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<8	0	0%	29	26%	20	19%	12	12%
≥8	110	100%	72	65%	88	81%	86	88%
≥10	91	83%	55	50%	62	57%	59	60%
≥15	18	16%	8	7%	8	7%	8	8%
≥20	2	2%		0%		0%		0%



Índex de complexitat del règim terapèutic (ICRT)



Índex de Complexitat Règim Terapèutic	mitjana	IC 95%	diferència	IC 95%	variació
1. Inicial	26,22	25,13-29,6	-	-	-
3. Revisió consensuada	20,25	18,26-22,31	-5,18	-6,51 a -3,8	-20%

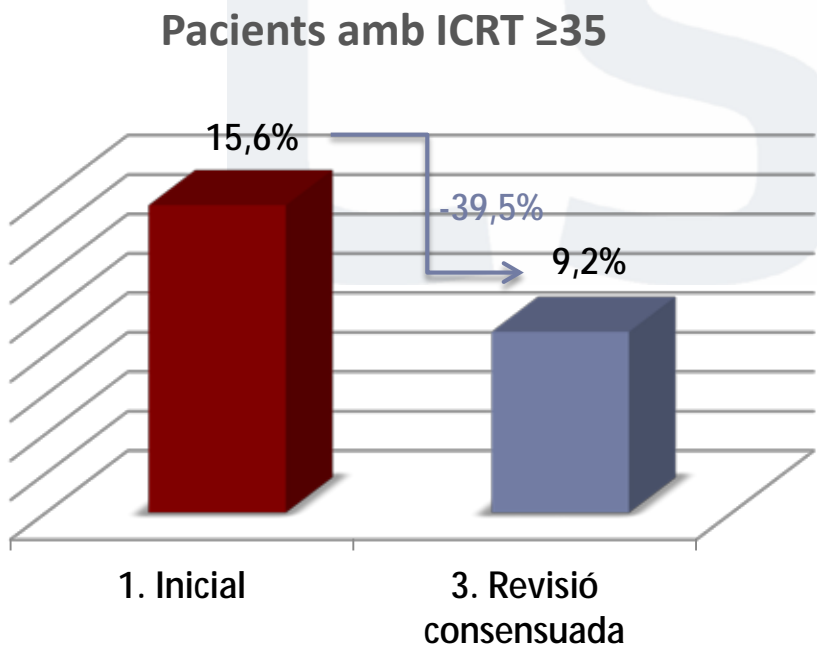


Table 2 Unadjusted and adjusted relative risks for the association between polypharmacy and medication regimen complexity (MRCI >35) with discharge directly to home

	Unadjusted RR (95 % CI)	Adjusted ^a RR (95 % CI)
<i>Polypharmacy</i> ≥9 medications	1.05 (0.64–1.59)	0.97 (0.53–1.58)
Age	0.98 (0.94–1.01)	0.99 (0.95–1.03)
Male sex	1.41 (0.86–2.07)	1.45 (0.79–2.34)
Charlson's Comorbidity Index	0.97 (0.87–1.08)	0.96 (0.84–1.09)
Barthel's ADL	1.03 (1.01–1.04)	1.03 (1.02–1.05)
High MRCI >35	0.39 (0.19–0.74)	0.39 (0.20–0.73)
Age	0.98 (0.94–1.01)	0.98 (0.94–1.02)
Male sex	1.41 (0.86–2.07)	1.15 (0.71–1.57)
Charlson's Comorbidity Index	0.97 (0.87–1.08)	0.99 (0.91–1.09)
Barthel's ADL	1.03 (1.01–1.04)	1.02 (1.01–1.03)

ADLs activities of daily living, CI confidence interval, MRCI Medication Regimen Complexity Index, RR relative risk

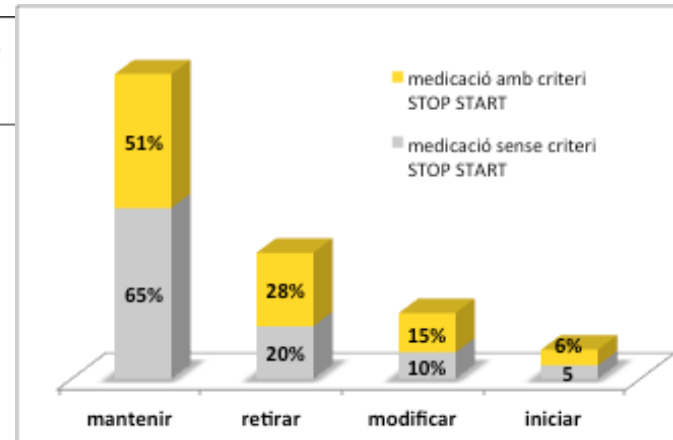
^a Adjusted for age, Barthel's ADL, Charlson's comorbidity index, and sex

Resultats: càrrega de tractament

Medicació potencialment inadequada (STOPP START)



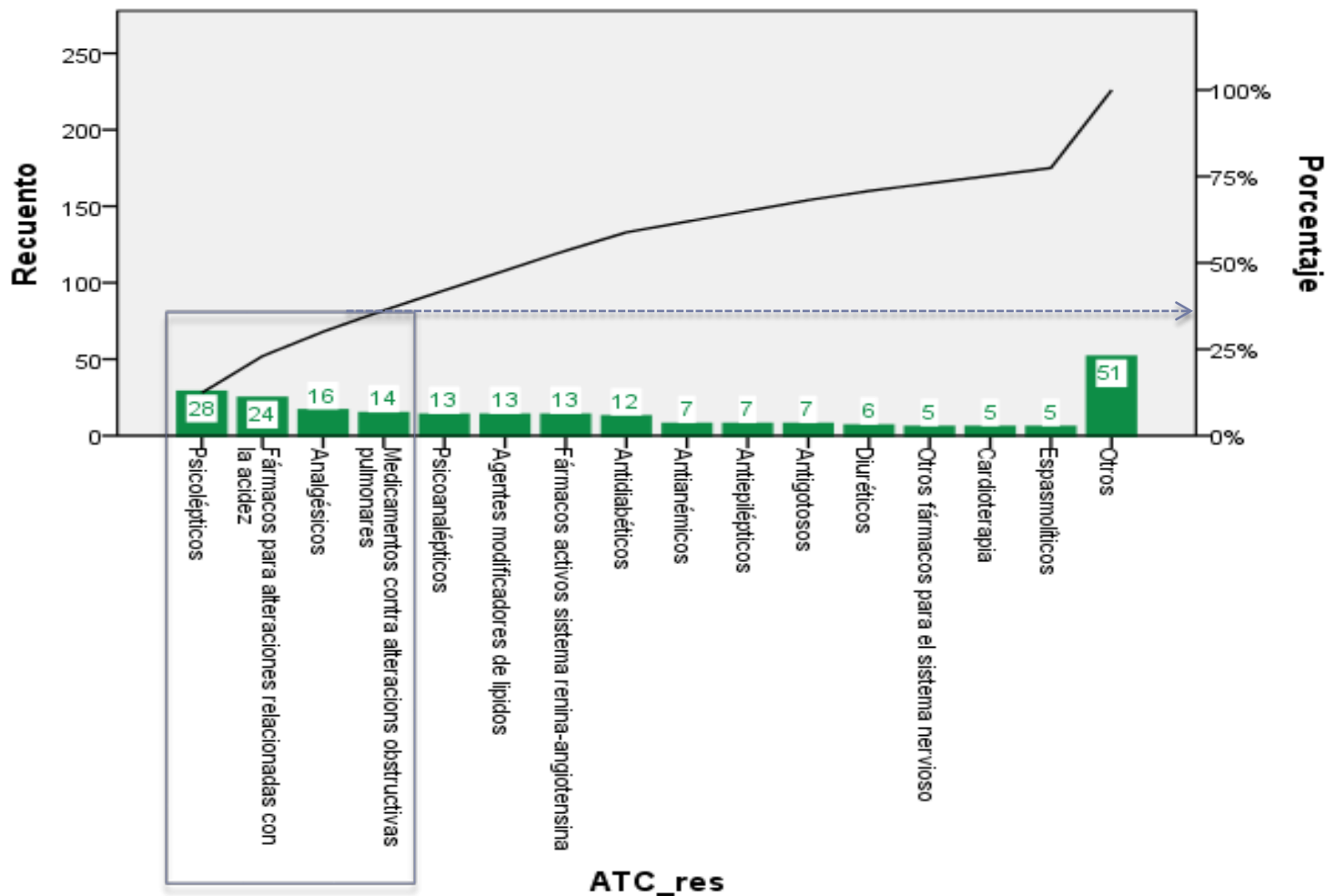
Nombre de pacients amb medicaments amb criteris STOPP START	n	%	reducció vs inicial
1. Inicial	108	96,4%	-
2. Proposta farmacèutic	93	84,5%	-12,3%
3. Revisió consensuada amb l'equip	93	85,3%	-11,5%
4. Revisió implantada	97	93,3%	-3,3%
5. Als 3 mesos	89	90,8%	-5,8%



Nombre de medicaments amb criteris STOPP START per pacient	mitjana	IC 95%	Diferència vs etapa anterior	IC 95%	Diferència vs inicial	IC 95%	Reducció %
1. Inicial	2,54	2,3-2,8	-	-	-	-	-
2. Proposta farmacèutic	2,14	1,9-2,4	-0,57	-0,75 a -0,38	-0,57	-0,7 a -0,4	-22,5%
3. Revisió consensuada amb l'equip	2,17	1,9-2,5	0,67*	-0,03 a 1,16	-0,49	-0,7 a 0,3	-19,3%
4. Revisió implantada	2,27	2,0-2,5	0,14	0,03 a 0,07	-0,35	-0,5 a -0,2	-13,8%
5. Als 3 mesos	2,28	2,0-2,6	0,01*	-0,51 a 0,20	-0,35	-0,5 a 0,2	-13,8%

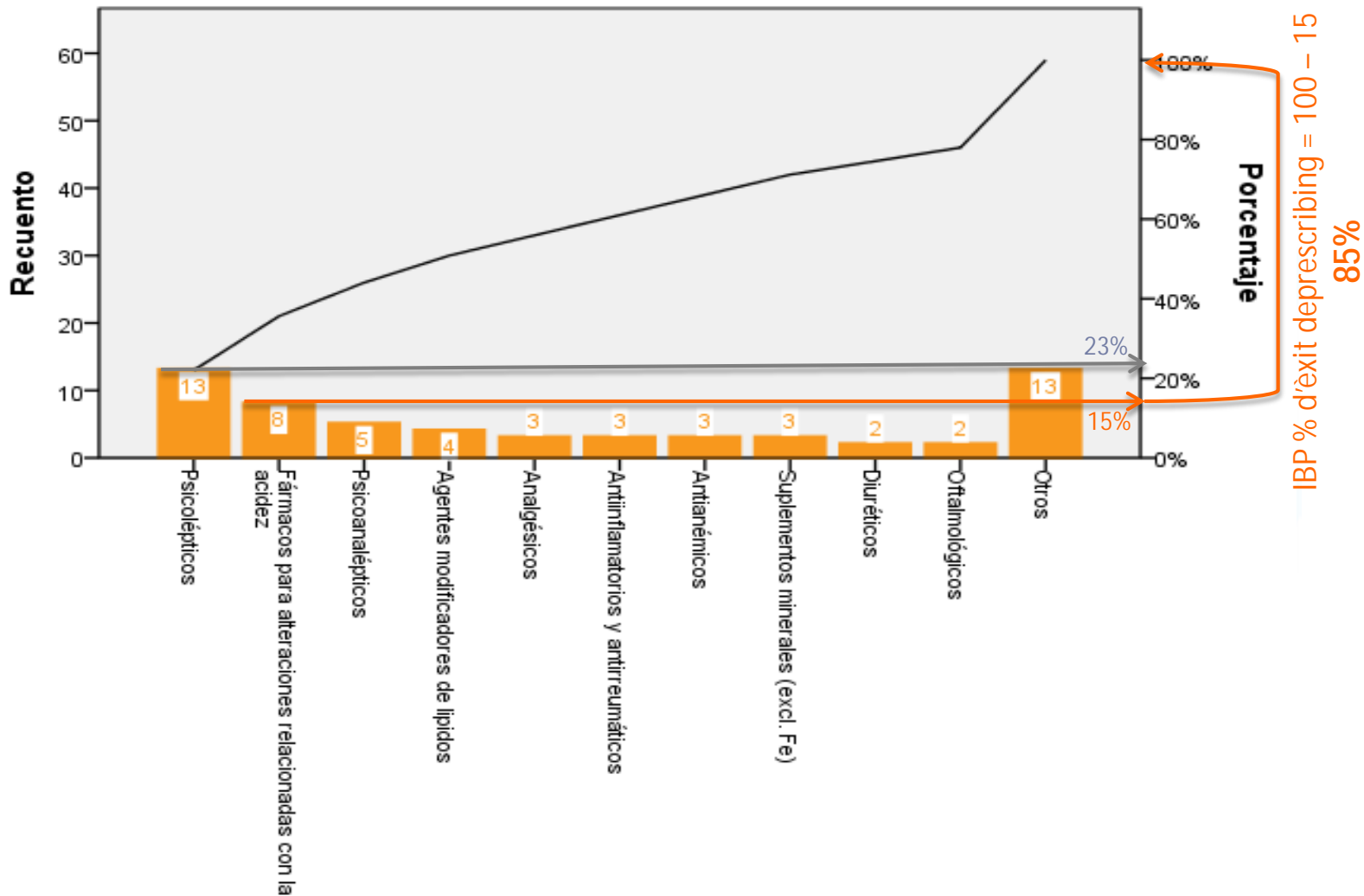
* diferències no significatives

Canvis de medicació acordats i implantats



Resultats: èxit del deprescribing

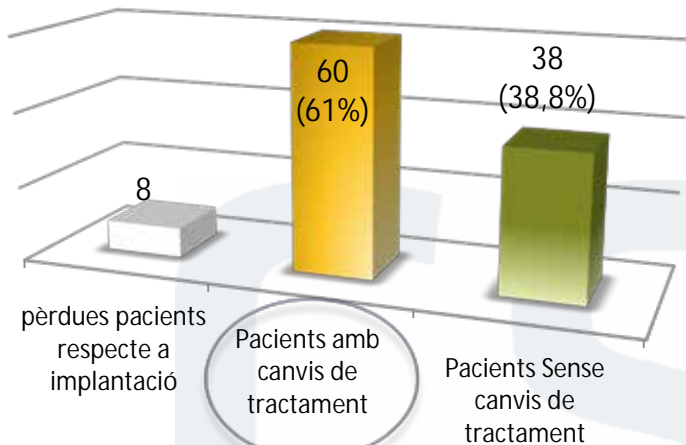
Canvis que no es van poder implantar



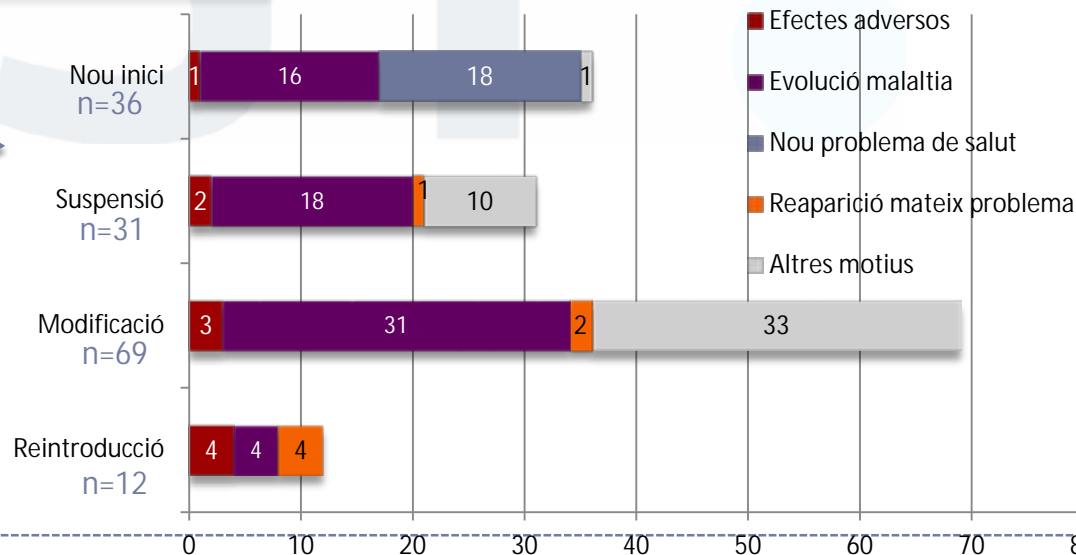
Resultats: seguiment a 3 mesos

Persistència dels canvis implantats

Als 3 mesos:



148 canvis



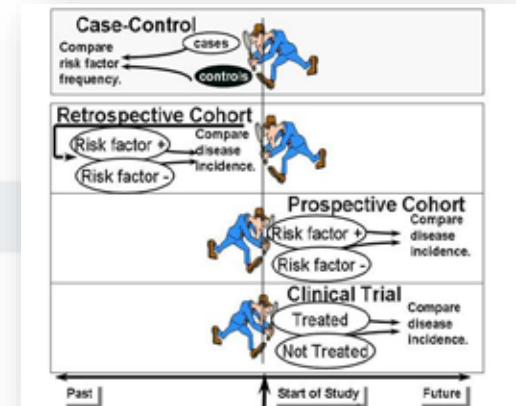
- Només 11,5% per reparació de patologia o esdeveniments adversos.
- 59% per nous problemes o evolució de la malaltia

YES!
WE CAN

I ara què...

To be continued...

- } Seguiment a 6 i 12 mesos
- } Comparació amb canvis en el grup control
- } Correlació entre variables estudiades
- } Grau d'alineament terapèutic del tractament amb els objectius centrats en la persona
- } Validació d l'eina de mesura del grau d'alineament
- ✓ Simplificació del model per aplicar-ho a la pràctica en qualsevol entorn
 - ✓ Organització de la consulta d'AP
 - ✓ Treball en equip interdisciplinari, paper del farmacèutic
 - ✓ Incorporar al pacient/cuidador en el disseny del model



Agraiments

Manuela González
Marta Massanés

Gemma Martínez;
Monica Gómez-Valent;
Mariona Roca; Carme
Solera; Leo Cuadra, Enric
García, Vicky Pardo;
Rosa Ramírez; Àngels
López; Consol Gutierrez;
Gemma Camañes;
Blanca Mañé; Gemma
Canals; Xavier Martí;
Dani Rodríguez; Marco
Zelada; Ernesto
Guevara; Jordi Acezat;
Esther Gimenez ; Javier
Almendral; Jordi Brunet;
Silvia Gamarra; Asun
Aznar; Ana Garcia Glòria
canal; Alicia Calle; Pablo
Villace; Isabel Torrent;
Susanna Herranz; M^a
Antonia Villarino; Susana
Rodríguez; Susanna
Rivert, Silvia Gubern;
Pilar Ferre; Montse
Ureña, Mireia Llonch;
M^a Queralt Gorgas ;
Marco Inzitari

*“Do as **much** as possible **for** the patient,
and as **little** as possible **to** the patient”*



The Lown Institute

croure@cst.cat