

EPAIB-RES

Equip Promotor d' Atenció Integrada Balear en Residències

Maria Eugènia Carandell Jägger - Mèdica

Maria Vaquer Viedma - Farmacèutica

Alba Pouso Rey - Enfermera



Servei de Salut

CRONIPAL

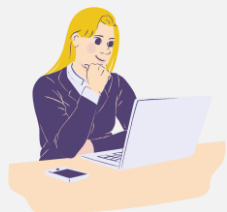




DIRECCIÓ GENERAL IBSALUT



DIRECCIÓ D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA



Estefania Serratusell

SUBDIRECCIÓ D'ATENCIÓ A LA CRONICITAT, COORDINACIÓ SOCIOSANITÀRIA I MALALTIES POC FREQUENTS

EQUIP TÈCNIC D'ATENCIÓ A LA CRONICITAT
I COORDINACIÓ SOCIOSANITÀRIA

CRONIP  L

Cecilia Calvo
(farmacèutica)

Irene Salaberry
(treballadora social)

Cati Nadal
(metgessa)

Iván Leal
(infermer)

Toni Octavio
(infermer)



Carme Moreno

EQUIP PROMOTOR D'ATENCIÓ INTEGRADA BALEAR EN
RESIDÈNCIES

EP  IB
RES

Aina M^a Fiol
(infermera)

Eugenia Carandell
(metgessa)

Alba Pouso
(infermera)

Ilenia Pons
(infermera)

Amalia Gómez
(metgessa)

María Vaquer
(farmacèutica)

Andrés Severi
(infermer)

Paula Romero
(infermera)



Contexto histórico

- Pandemia por COVID-19:
 - Necesidad de reorientar el modelo de la atención residencial actual.
 - Descoordinación: muy variable y heterogéneo
 - Necesidad de ofrecer una atención sanitaria de calidad, equitativa, basada en la proactividad, la continuidad asistencial y centrada en las personas.





Plan de atención a la Cronicidad de la CAIB

- **Modelo asistencial coordinado** entre las **residencias** de mayores de la Comunitat Autònoma de las Illes Balears y el **Servei de Salut** para dar respuesta adecuada a las necesidades sanitarias de las personas que viven en estos centros.
- El modelo de atención a la Cronicidad de nuestra comunidad autónoma impulsa una **atención sanitaria integral de calidad** a las personas en situación de **cronicidad compleja**.



Acuerdo sobre Criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)



28 de juny de 2022

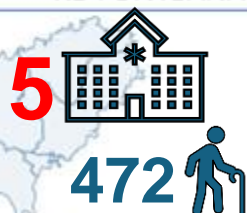
*“Las Administraciones públicas competentes en materia de **servicios sociales y sanidad** han de garantizar, **colaborar y coordinarse** para que todas las personas en situación de dependencia accedan y reciban una **atención sanitaria de calidad, integral y continuada, en igualdad de condiciones que el resto de la población** sea cual sea su lugar de residencia.”*



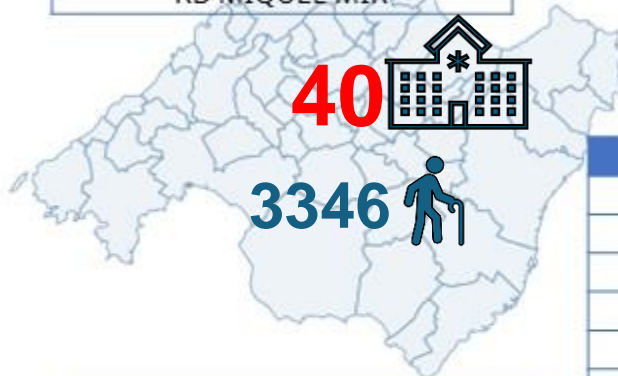
PONENT NORD
RD DOMUSVI PALMA
RD LLAR D'ANCIANS
RD DOMUSVI SA RIERA
RD SANT JOSEP

PONENT SUD
RD LLAR DE MAJORS DE CALVIÀ
RD ES CASTELLOT
RD BONANOVA
RD DOMUSVI COSTA D'EN BLANES
RD OMS
RD SANT MIQUEL
RD BORENCO
RD FONTSANA PALMA

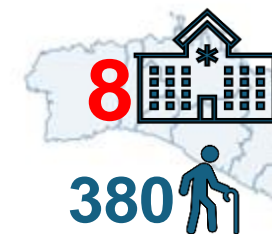
EIVISSA I FORMENTERA
H RD ASSISTIDA CAS SERRES
RD CAN BLAI
RD REINA SOFIA
RD SA RESIDÈNCIA COLISEE
RD SA SERRA
RD FORMENTERA



TRAMUNTANA
RD HUIALFÀS
RD REINA SOFIA DE MURO
RD SENIORS CAN PICAFORT
RD SENIORS POLLENÇA
RD MUNICIPAL POLLENÇA
RD SENIORS INCA
RD SINEU
RD MIQUEL MIR



MIGJORN
RD CALA ESTANCIA
RD BOCAMBILIA
RD EMERA
RD MUNICIPAL DE LLUCMAJOR
RD CAS METGE REI
RD DOMUSVI CAN CARBONELL
RD VERGE DE L'ESPERANÇA
RD SOR FRANCINAINA
RD FONTSANA SÓLLER
RD SON CAULELLES



MENORCA
RD ANCIANS CONSELL MENORCA
RD MUNICIPAL FERRERIES
RD MUNICIPAL DE MAÓ
RD MUNICIPAL D'ES MERCADAL
RD MUNICIPAL SANT LLUÍS
RD MUNICIPAL DE CIUTADELLA
RD SANTA RITA
RD ES RAMAL

LLEVANT
RD DOMUSVI SANTANYÍ
RD SENIORS MANACOR
RD LLEVANT
RD POSADA DELS OLORS
RD DOMUSVI CAPDEPERA
RD SOR MARIA RAFELA
RD BARTOMEU QUETGLAS
RD CAS NOTARI
RD SENIORS MONTUÏRI
RD SENIORS SANT JOAN

Total Illes Balears:
- Residències: **54**
- Usuaris: **4216**

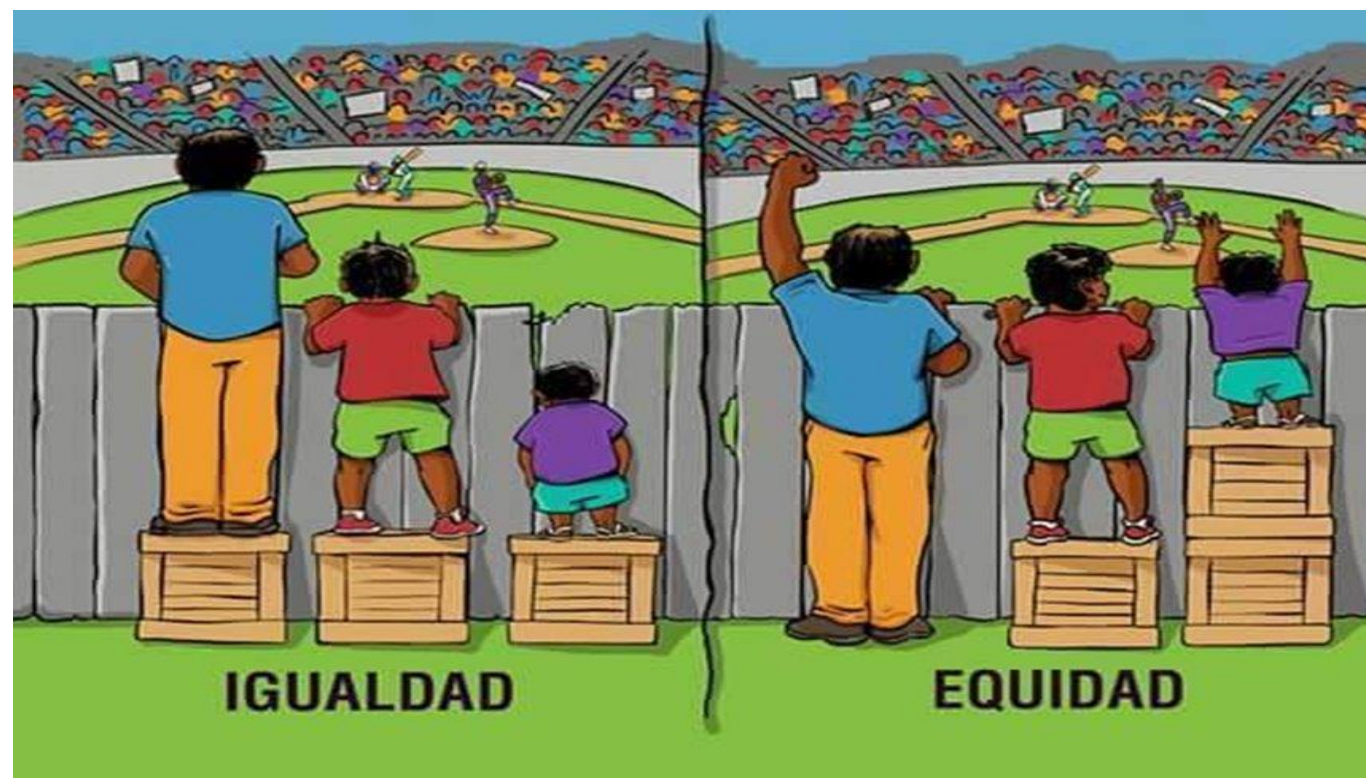


Objetivos del EPAIB-RES

- **Mejorar la atención sanitaria** de las personas institucionalizadas con cronicidad compleja y avanzada , mediante la valoración integral centrada en la persona, la identificación precoz de necesidades paliativas y la prescripción racional de recursos, medicamentos y productos sanitarios
- Promover **circuitos eficaces de comunicación** entre los dispositivos asistenciales existentes



Principio de asimetría para la equidad





Priorización

De las residencias

Conocimiento previo de la situación de residencias (etapa COVID):

- Menos recursos
- Más dificultades de comunicación con los CS

Centrada en la persona

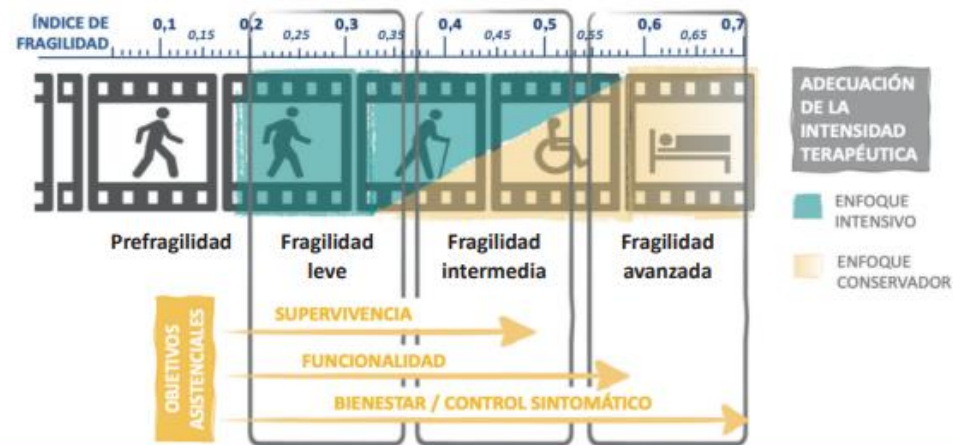
- Gestora de casos
- A petición de residencia
- Transiciones asistenciales
- Polimedicación
- Incidentes de seguridad



Atención centrada en la persona

- Valoración de la historia clínica y antecedentes
- Valoración integral centrada en la persona
 - Identificación de síndromes geriátricos
 - Identificación precoz de las necesidades paliativas
 - Prescripción racional de recursos, medicamentos y productos sanitarios
- Identificación de vía asistencial adecuada PCC-PCA

No se pretende sustituir la atención sanitaria de los dispositivos asistenciales ya existentes



Fuente: Adaptado de Amblás-Novellas et al.º.



ENFERMERAS EPAIB-RES

MÉDICA Y FARMACÉUTICA
EPAIB-RES

1º CRIBAJE + DX
POBLACIONAL

*Indicadores
complejidad clínico-
asistencial población
residencial

*Estado de
identificación en
programa cronicidad

2º DX SITUACIONAL (VGI SECUENCIAL)

*Valoración
multidimensional
geriátrica (*registro
esiap*)

*Dimensiones
alteradas
(*escalas/test*)

DERIVACIÓN

*Complejidad
clínico-
asistencial

*Necesidades
paliativas

3º PLAN DE ATENCIÓN

*Plan de
intervención
EPAIB-RES
(*adecuación plan
farmacológico, etc*)

*Identificación en
programa de
cronicidad

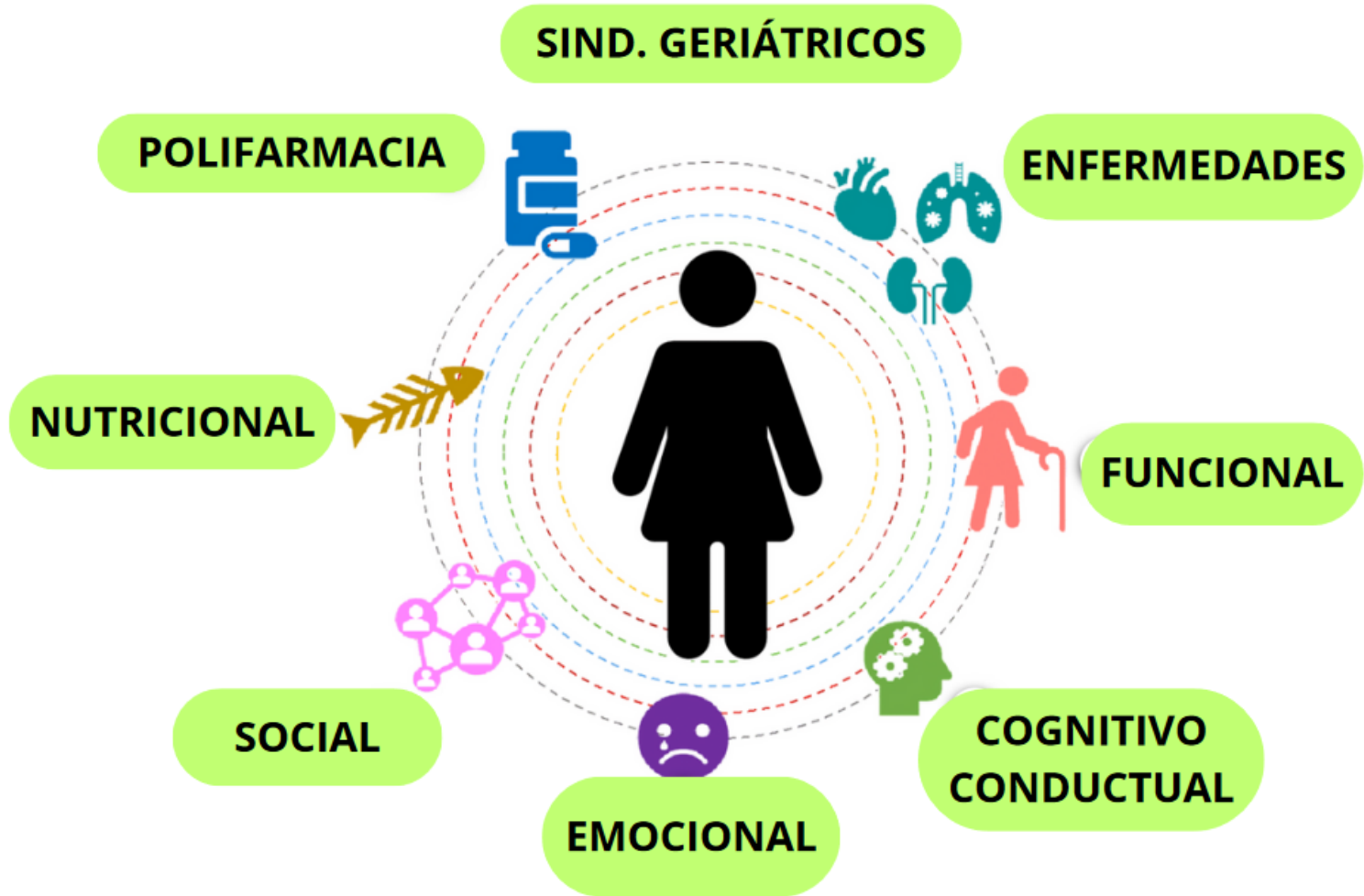
At. intermedia (EGCAI,
especialidades)

AP (EGCC, EAP)

Hosp. agudos (EGCH,
Especialidades)



Valoración en profundidad de la complejidad clínico-asistencial





Cribado de PCC

Proactivo, colaboración de distintos ámbitos

Importante componente perceptivo

No hay un instrumento específico

Necesidad de individualizar el enfoque

Considerar complejidad en tres vertientes:

Complejidad ASISTENCIAL

- Dificultad de establecer un continuum asistencial
- Varios profesionales
- Respuestas descoordinadas
- Incertidumbre en decisiones

Complejidad CLINICA

- Multimorbilidad
- Síndromes geriátricos
- Múltiples descompensaciones
- Alto uso de servicios

Complejidad SOCIAL y CONTEXTUAL

- Situación social de riesgo o disfuncional (familia, red social, entorno cuidador, clima afectivo, etc.)



Cribado de PCA

- Abre la puerta al proceso de planificación de decisiones anticipadas
- Mejora la calidad de vida y el control sintomático
- Reduce la angustia
- Permite una atención menos agresiva
- Reduce los costes





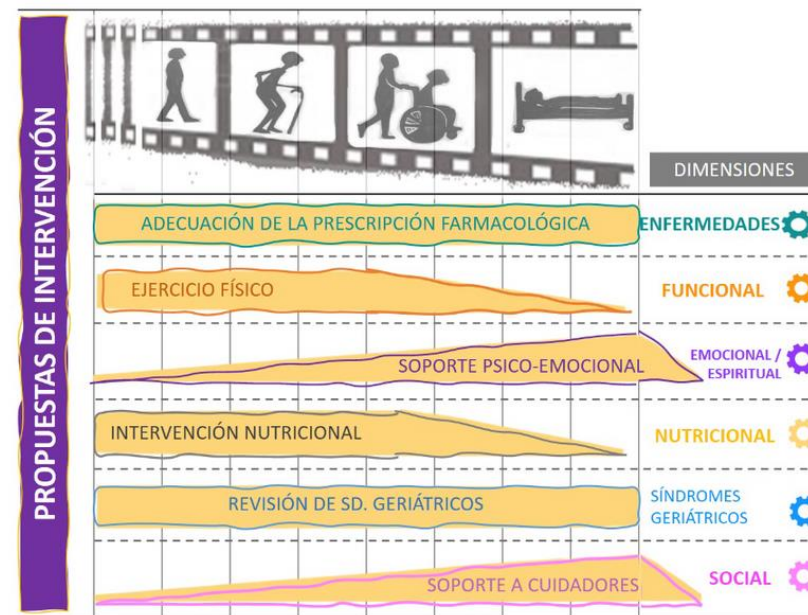
Valoración, diagnóstico situacional y plan de atención



Valoración multidimensional

DIMENSION	VALORACIÓN	ESCALA
Clinica	La situación actual de las enfermedades activas Los síntomas de difícil control o refractarios (dolor, disnea) La revisión de la medicación (si toma 5 o más fármacos, si se olvida de tomar la medicación)	Índice de Comorbilidad de <u>Charlson</u>
Funcional	Si conserva actividades básicas de la vida diaria o cuáles están alteradas. Si conserva actividades instrumentales o cuáles están alteradas	Índice de Barthel Escala de Lawton y <u>Brody</u>
Cognitiva	Si presenta deterioro cognitivo y grado de deterioro	Test de Pfeiffer MMSE
Emocional	Si presenta sintomatología depresiva, ansiosa o insomnio	Escala de depresión de <u>Yesavage</u>
Social	Si presenta problemas económicos, de vivienda y relación sociofamiliar	Escala de valoración sociofamiliar (TSO) Sobrecarga del cuidador
Nutricional	Si existe pérdida de peso considerable.	MNA
Síndromes geriátricos	Caidas / Marcha Si ha presentado 2 o más caídas en los últimos 6 meses	SPPB <u>Tinetti</u> <u>Downton</u>
	Disfagia Si presenta disfagia o episodios de broncoaspiración	EAT-10
	Incontinencia Si presenta incontinencia y medidas específicas	ICIQ-SF
	Síndrome confusional Si ha presentado episodios confusionales en los últimos 6 meses	Confusional Assessment Method (CAM)

Valores y preferencias
Diagnóstico situacional



Bases conceptuales y modelo de atención para las personas frágiles, con cronicidad compleja o avanzada. Departament de salut. Generalitat de Catalunya. 2021



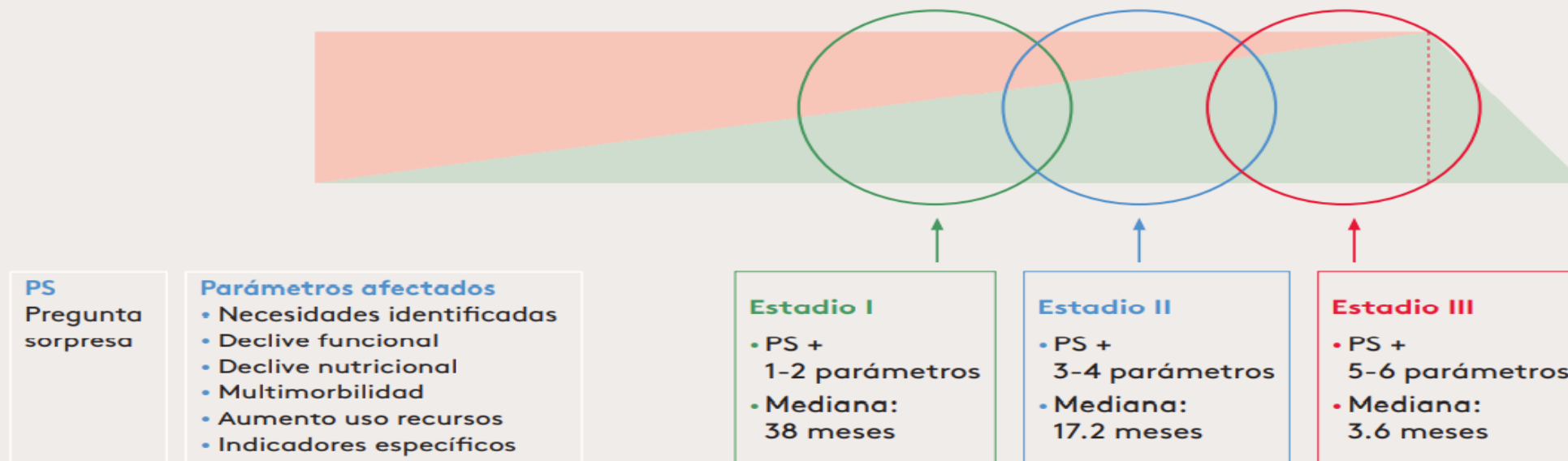
Utilidad pronóstica

> Checklist situacional pronóstico:

- Identificación de riesgo
- Pronóstico para enfoque
- Pronóstico situacional

Enumerar los parámetros o factores positivos de valor pronóstico (necesidades paliativas identificadas, declive funcional, declive nutricional, multimorbilidad, aumento de uso de recursos y uso de los recursos específicos de enfermedad crónica). Consignar el número de parámetros afectados: 1-2, 3-4, o 5-6.

Estadio evolutivo: en función del número de parámetros pronósticos afectados, se pueden identificar 3 grandes grupos pronósticos o estadios evolutivos:





Plan de atención

1 Definir los objetivos asistenciales globales para modular la intensidad terapéutica

- ü supervivencia
- ü funcionalidad
- ü confort

2 Concretar acciones /intervenciones específicas según los problemas y las necesidades detectadas

3 Proceso dinámico

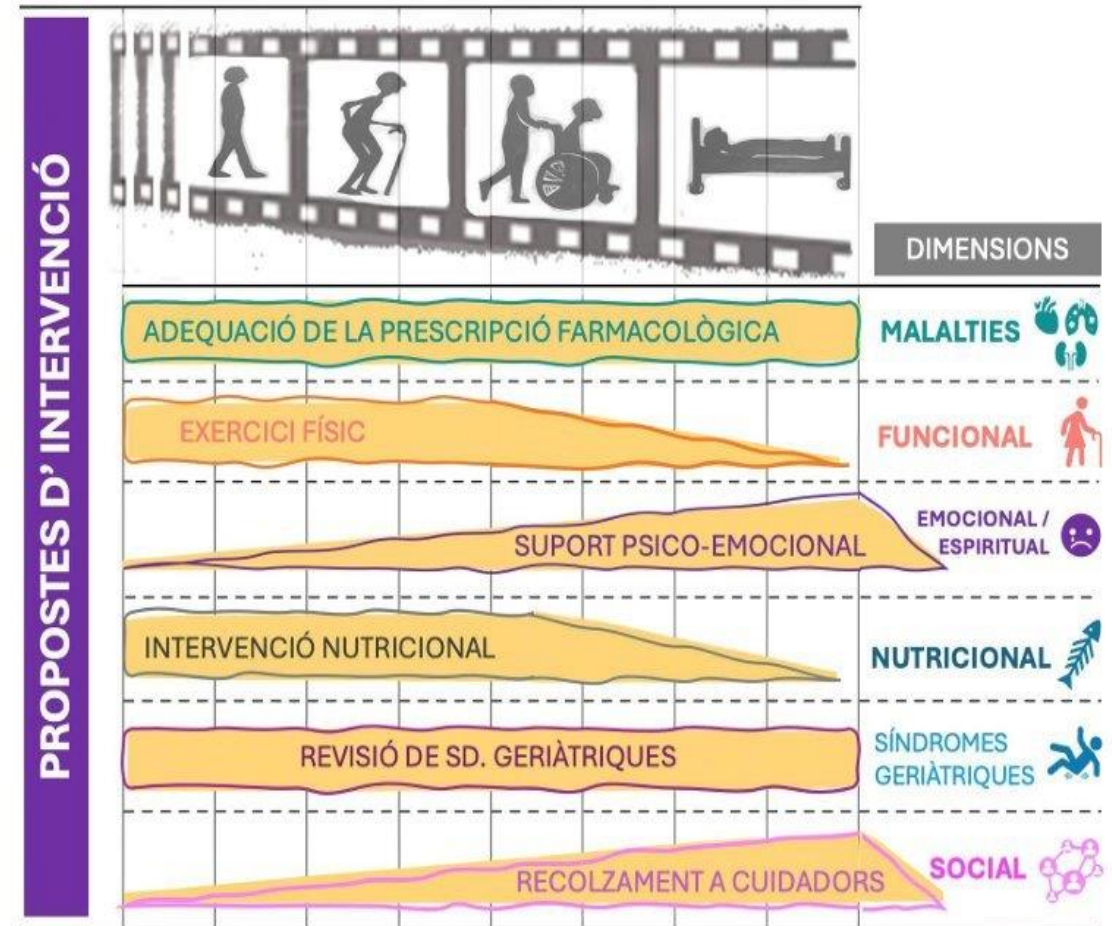
- ü Valores y preferencia
- ü Reversibilidad
- ü Coste beneficio



Àrees de intervenció

- ✓ Empoderamiento
- ✓ Provisió de serveis
- ✓ Revisió farmacoterapèutica

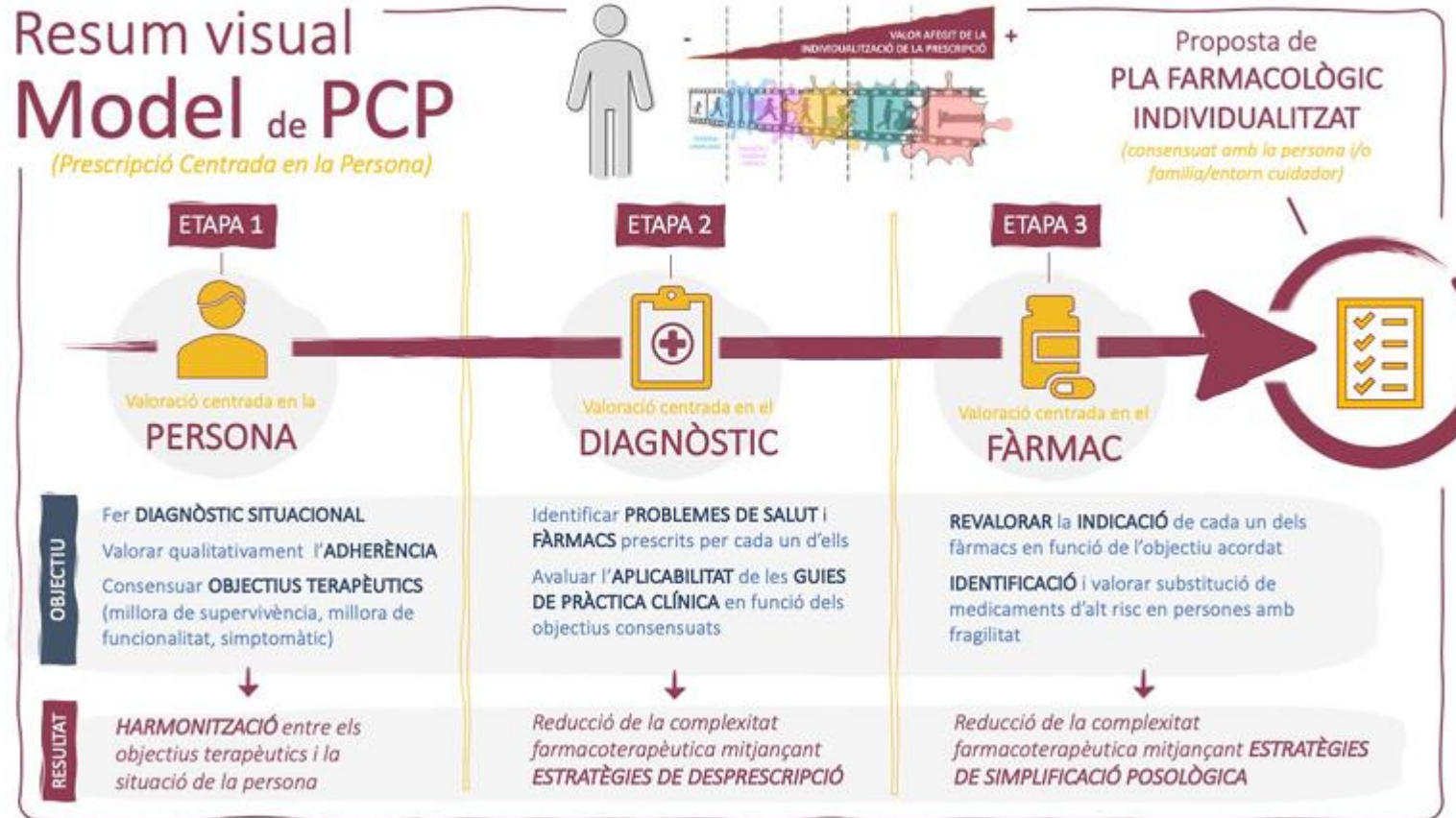
Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA).





Prescripción centrada en la persona

Resum Visual





Intensidad terapéutica en DM

Objetivo general

Control HbA1c

Paciente Crónico Complejo robusto Supervivencia	HbA1c 7 - 7,5%
Paciente Crónico Complejo Fragilidad moderada Funcionalidad	HbA1c 7-8%
Paciente Crónico Avanzado Confort	HbA1c < 8,5% , no solicitar HbA1c

Model de prescripció centrada en la persona (PCP)

Per a persones fràgils, amb multimorbiditat, cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA)





Plan farmacológico individualizado



Prevención primaria

Omeprazol
Acenocumarol

Etiológico

Enalapril

Prevención secundaria

AAS
Simvastatina

Sintomático

Analgésico AINE
insomnio

- 1) Suspender medicación con elevado riesgo de yatrogenia
- 2) Suspender prescripciones superfluas de menor riesgo yatrogénico
- 3) Iniciar medicación según objetivo



APELLIDOS	NOMBRE	EDAD
Fecha 17-2-25		
Fecha institucionalización 10-8-17		
Contacto familiar viuda 2009, 3 hijos: h [REDACTED]		
Equipo referente [REDACTED]		
DATOS RELEVANTES		
Alergias NC		
Hábitos tóxicos No fumadora No bebedora		
Cardiovascular DLP 2005 ACxFA enero 2014 Sintrom		
Neuropsiquiátrico Enfermedad de Alzheimer, debut trastorno de memoria 2006 (64 años), <u>MiniMental</u> 8 en 2015, RM atrofia y lesiones isquémicas crónicas tratada con rivastigmina desde 2010 y memantina (última consulta NRL 30-11-15); disfagia espesante 2021 Síndrome depresivo paroxetina 2005		
Otros Ceguera Osteoporosis 2005 <u>antiresortivo actonel</u> 2005, <u>fosavance</u> 2007; fractura de húmero 2017; Cadera Izquierda parece haber presentado una fractura pertrocantérea en el pasado, diáfisis femoral ascendida. Cadera derecha haber presentado una fractura subcapital previa Neoplasia de mama derecha tratada con tumorectomía más ganglio centinela negativo pT1pN0M0 (E-I) y se inició tratamiento <u>citotático</u> adyuvante esquema FEC x 6, siendo el último el 25.7.07 y radioterapia desde 13.9.07 a 25.10.07 Dudosa hematemesis con gastroscopia N salvo hernia de hiato 2015 litiasis biliar <u>Covid</u> + febrero 22, junio 22		



Historia farmacológica	
Intervenciones quirúrgicas IQ: amigdalectomía apendicectomía histerectomía total con doble anexectomía a los 40 años por útero miomatoso, tumorectomía ampliada mama derecha 2007 . SD <u>tunel</u> carpiano (1994)	
Últimos contactos con sistema sanitario 12.02.2024 Fractura de metáfisis proximal de la tibia y cuello de peroné izquierdo 11-3-24 fractura no desplazada de apófisis estiloides radial derecha (alta de <u>CEx</u> trauma julio 24) 3-6-24 Caída atendida en urgencias: anquilosis por encamamiento, deterioro cognitivo avanzado, <u>Fx</u> costales en hemitórax derecho antiguas, se recomienda suspender anticoagulación Inicio de fentanilo septiembre 24 Suspendido anticoagulante	
Última valoración integral Fecha	Enfermera EPAIB 5-12-24 Alteraciones visuales (ceguera) -Disfagia -Incontinencia mixta -Estreñimiento -Caídas (1 en los últimos 12 <u>meses</u>) <u>no</u> Barthel 0 Pfeiffer no valorable GDS <u>sp</u> Grado dependencia III Propuesta PCA
Última analítica 12-2-24 (urgencias)	12-2-24 (urgencias) Última analítica12-2-24



<p>LEUCOCITOS 15,20 10⁹/L NEUTROFILOS 12,19 10⁹/L (80,21 %) HEMOGLOBINA 11,40 gr/dl VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93,30 fl PLAQUETAS 215,00 10⁹/L INR 7,29 T. PROTROMBINA (PT), PORCENTAJE 9 % T.PROTROMBINA (PT), SEGUNDOS 81,5 s T. PROTROMBINA (PT), RATIO 7,15 GLUCOSA 177 mg/dL UREA 25 mg/dL CREATININA 0,38 mg/dL (FG CKD-EPI manual 91,4 mL/min/1,73 m2) SODIO 134 mEq/L POTASIO 4,1 mEq/L PROTEINA C REACTIVA 7,14 mg/dL</p>
--

PLAN

RELE/módulo de prescripción	
Conciliación	<p>Conciliación No constan en RELE y está tomando: Paracetamol 1 g SP <u>hidroferol</u> solución <u>Casenlax+ duphalac</u> Consta en RELE y no toma: <u>sintrom</u>. suspendo (la suspensión ya fue recomendada en hospital en vista de cuadro global y caídas constantes con resultado de fractura) Diferente dosis Toma Fentanilo 12 y no 25 como consta en RELE: modifíco</p>
Indicación	Indicación suspendemos <u>hidroferol</u> (paciente con Barthel 0)
Otras acciones	Domicilio mañana



PESO: 60.6 Kg TALLA: 158.0 cm EDAD: 69 a. SEXO: M

ALERGIAS: diclofenaco, aspirina

Hoja de tratamiento

	F. Inicio	Medicamento	Dosis	Frec.	Vía	F. Fin	F. Autoriz.
<input type="checkbox"/>	26/02/25	ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT INCOPACK ELASTICOS Talla Grande 80u ABSORBENTE INC ORINA DIA ANAT	1U= 1 U	DECOCE	EXTERNA	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	26/02/25	ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT INCOPACK ELAST T GRANDE 80 U ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT	1U= 1 U	CE	EXTERNA	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	03/01/18	OMEPRAZOL OMEPRAZOL SANDOZ FARMACEUTICA 20 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES EFG, 56 CAPSULAS	20MO= 1 CAPS	A-DECE-SP	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	14/02/22	INSULINA ASPART NOVORAPID FLEXPEN 100 U/ML SOLUCION INYECTABLE EN UNA PLUMA PRECARGADA, 5 PLUMAS PRECARGADAS DE 3 ML	8U= 8 UI	A-DECOCE-SP	SC	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	15/07/15	INSULINA GLARGINA (PROLONG) LANTUS SOLOSTAR 100 UNIDADES/ML SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA, 5 PLUMAS PRECARGADAS DE 3 ML	14U= 14 UI	DE	SC	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	14/08/24	VILDAGLIPTINA GALVUS 50 MG COMPRIMIDOS, 56 COMPRIMIDOS	50MO= 1 COMP	DE	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	07/05/20	ALOGLIPTINA VIPIDIA 25 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 28 COMPRIMIDOS	25MO= 1 COMP	C/24 H	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	07/02/25	ESPIRONOLACTONA ALDACTONE 25 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 50 COMPRIMIDOS	12 5MO= 0.5 COMP	CO	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	15/12/09	HIDROCLOROTIAZIDA / AHORRADOR DE POTASIO AMERIDE 5 MG/50 MG COMPRIMIDOS, 60 COMPRIMIDOS	1COMP= 1 COMP	DE	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	06/02/25	ENALAPRIL ENALAPRIL CINFA 5 MG COMPRIMIDOS EFG, 60 COMPRIMIDOS	5MO= 1 COMP	DECE	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	21/05/20	SIMVASTATINA SIMVASTATINA NORMON 20 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 28 COMPRIMIDOS	20MO= 1 COMP	CE	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	06/02/25	PITAVASTATINA ALIPZA 2 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 28 COMPRIMIDOS	2MO= 1 COMP	CE	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	10/07/24	BUPRENORFINA TRANSTEC 35 MICROGRAMOS/H PARCHE TRANSDERMICO, 5 PARCHES	1PARCHE= 1 PARCHE	C/96 HORAS	TRANSD...	CRONICO	02/09/25
<input type="checkbox"/>	06/02/25	PARACETAMOL PARACETAMOL CINFA 1 G COMPRIMIDOS EFG, 40 COMPRIMIDOS	1G= 1 COMP	DECOCE-SP	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	06/02/25	CLONAZEPAM RIVOTRIL 2,5 MG/ML GOTAS ORALES EN SOLUCION, 1 FRASCO DE 10 ML	1.5MO= 15 GTS	CE	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	06/02/25	LORAZEPAM LORAZEPAM CINFA 1 MG COMPRIMIDOS EFG, 50 COMPRIMIDOS	1MO= 1 COMP	CE-SP	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	11/07/19	SERTRALINA BESITRAN 100 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA, 30 COMPRIMIDOS	100MO= 1 COMP	DE	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	20/05/22	DULOJETINA DULOTEX 90 MG CAPSULAS DURAS GASTRORRESISTENTES, 28 CAPSULAS (BUSTER PVC/PE/PVDC/AL)	90MO= 1 CAPS	DE	OR	CRONICO	01/09/25
<input type="checkbox"/>	04/12/24	DULOJETINA DULOTEX 30 MG COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES, 28 COMPRIMIDOS	30MO= 1 COMP	DE	OR	CRONICO	01/09/25

TELEFONICA.

paciente insulinizada hace aprox 10 días.

actualmente institucionalizada en residencia alcudia.

En ultima cita suspendimos eucreasy prescribimos insulina (antec pancreatitis y dolor abdominal)

Con 15 ui abasaglar hiperglucemia franca.

PLAN

TRAS HABLAR CON ENFERMERA.

-----AUEMTNAMOS ABASAGLAR A 20 UI; SI EN 5 DÍAS PERSISTEN GLUCEMIAS MAYORES DE 200 AUMENTAR A 25

-----FIASP DE/CO/CE:

-----SI MÁS DE 200 3 UI

-----SI MÁS DE 300 4 UI

SUSPENDER DIAMICRÓN

TELEFOICA EN 15 DÍAS

ESO: 58.9 Kg TALLA: 151.0 cm EDAD: 91 a. SEXO: M

+75

ALERGIAS: Alergia migrada de eSiap, revisar y codificar correctamente

Hoja de tratamiento

	F. Inicio	Medicamento	Dosis	Frec.	Via	F. Fin	F. Autoriz.	Presc.	Nota	Adm.	Consj.	Audit.	
	02/07/24	ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT ABSORBENTE INC ORINA SUP-NOC ANAT ELASTICO G	1U= 1 U	C/24 H	EXTERNA	CRONICO	04/09/25	D.A					
	09/11/11	PANTOPRAZOL PANTOPRAZOL 40MG COMP	40MG= 1 COMP	DE	OR	CRONICO	04/09/25	D.A					
	16/02/21	INSULINA ASPART NOVORAPID FLEXPEN 100 U/ML SOLUCION INYECTABLE EN UNA PLUMA PRECARGADA, 5 PLUMAS PRECARGADAS DE 3 ML	5UI= 5 UI	A-DECOCE-SP	SC	CRONICO	04/09/25	D.A					
	26/01/21	B INSULINA GLARGINA (PROLONG) ABASAGLAR 100 UNIDADES/ML KWIKPEN SOLUCION INYECTABLE EN PLUMA PRECARGADA 5 PLUMAS PRECARGADAS DE 3 ML	20UI= 20 UI	C/24 H	SC	CRONICO	02/08/25	CJME					
	02/04/21	GLICLAZIDA DIAMICRON 30 MG COMPRIMIDOS DE LIBERACION MODIFICADA, 60 COMPRIMIDOS	30MG= 1 COMP	DECOCE	OR	CRONICO	04/09/25	D.A					
	19/10/22	HIERRO SULFATO FERO-GRADUMET 105 MG COMPRIMIDOS DE LIBERACION PROLONGADA, 30 COMPRIMIDOS	105MG= 1 COMP	C/24 H AM	OR	CRONICO	04/09/25	D.A					
	10/06/20	PROPRANOLOL PROPRANOLOL AUROVITAS 10 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG 50 COMPRIMIDOS	10MG= 1 COMP	A-DECOCE	OR	CRONICO	04/09/25	D.A					
	06/09/11	SIMVASTATINA SIMVASTATINA TEVA-RATIO 10 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA EFG, 28 COMPRIMIDOS	10MG= 1 COMP	CE	OR	CRONICO	04/09/25	D.A					
	20/06/17	CLOTRIMAZOL CLOTRIMAZOL CANESMED 10 MG/G CREMA EFG, 1 TUBO DE 30 G	1APLI= 1 APLI	C/12 H	TOP	CRONICO	04/09/25	D.A					
		EVERECTANO	96MG=										

- P 29/05/2025 : DOLOR no controlado
- 09/04/2025 : ESTADOS DE ANSIEDAD
- 21/01/2025 : FRACTURA SUBCAPITAL CADERA IZDA.
- 12/09/2024 : DEFICIT VISUAL
- 25/05/2024 : GEA + HIPOGLUCEMIA SEVERA
- 04/03/2024 : CONJUNTIVITIS AGUDA
- 29/11/2023 : Supl. tot. para la higiene
- 29/11/2023 : Supl. tot. para la eliminación fecal y urinaria
- 09/10/2023 : PERSONA QUE VIVE EN RESIDENCIA
- 29/04/2022 : RINITIS ALERGICA
- OD 17/03/2022 : DEFICIT DE VITAMINA D
- OD 17/03/2022 : ANEMIA POR DEFICIT DE FOLATOS
- OD 03/11/2021 : INSUFICIENCIA CARDIACA DIASTOLICA
- 27/07/2021 : INSOMNIO
- 01/07/2021 : DIABETES M. SIN MENCION COMPL. TIPO II O NO ESP. NO DESCOM
- OD 10/06/2021 : LINFEDEMA EXT. SUP. IZDA.
- 17/05/2021 : FRACTURA VERTEBRAL NEOM-CERRADA, SIN LESION CORDON ESPINAL
- P 13/05/2021 : INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO IIIB
- OD 05/03/2021 : PIROSIS
- 03/02/2021 : Supl. parc. para la alimentación
- 03/02/2021 : Supl. parc. para la movilización y mantenim. de la post. adecuada
- 03/02/2021 : Supl. parc. para la higiene
- 03/02/2021 : Supl. parc. para la eliminación fecal y urinaria
- 22/09/2020 : ITU
- OD 10/09/2020 : INCONTINENCIA URINARIA
- P 03/09/2020 : MARCAPASOS CARDIACO INTRAOPERATORIO
- P 03/09/2020 : BLOQUEO AURICULO-VENTRICULAR COMPLETO
- 19/05/2017 : Riesgo de cansancio en el desempeño del rol cuidador
- 19/05/2017 : Supl. parc. para el mantenim. y seguridad del entorno
- 17/03/2017 : DISLIPEMIA MIXTA
- OD 18/02/2015 : INFECCION RESPIRATORIA AGUDA
- 01/08/2014 : ANEMIA POR DEFICIT DE VITAMINA B12
- 10/07/2013 : ACTIVIDADES PREVENTIVAS
- 31/05/2010 : GONARTROSIS
- 25/07/2008 : ANCIANO DE RIESGO
- 19/07/2007 : RETINOPATIA DIABETICA
- 15/09/2006 : DEPRESION ANSIOSA
- 07/12/2004 : HIPERTENSION ESENCIAL

Des de la residència sol·liciten valoració per NRL

[Derivación a NEUROLOGIA \(CONSULTA GENERAL \(NEUROLOGIA\)\).](#)

Renovar

Borrar

Suspender

Administrar





**¡ ACORDAR EL PLAN
TERAPÉUTICO CON
PACIENTE/FAMILIA Y
PROFESIONALES !**

**¡Anda!
los
Donuts**





ENFOQUE SISTÉMICO



- Seguridad del paciente: Higiene de manos, mini píldoras oportunistas...
- Adecuación de uso de productos sanitarios conjuntamente con el equipo técnico de cronicidad.
- Asesoramiento técnico: PRAN, guías de práctica clínica, farmacogeríatras, soporte en el manejo heridas, de sdx geriátricos, de la incontinencia...
- Uso racional de productos sanitarios: abs, apósitos
- Colaboración en campañas de vacunación con AP.
- Vigilancia epidemiológica de brotes en RD con colaboración de salud pública: Escabiosis, IRA, GEA...
- Coordinación con los diferentes niveles asistenciales.
- Actividades investigadoras.



Servei de Salut



Nivell sistèmic



272 intervencions a RD



Millora de la coordinació



Establir rutes fixes i efectives

Nivell individual



9,006 intervencions;
1,846 VGI



25% dels usuaris
revisats



Millora seguretat /ús
de medicació



Servei de Salut