

ANNEXES 1-2-3-4

Indicacions i valoració del risc de les exploracions endoscòpiques en persones d'edat avançada o fràgils

Desembre 2021



Societat
Catalana de
Digestologia



SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA












CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària



L'Acadèmia
FUNDACIÓ ACADEMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS



ANNEX 1: INSTRUCCIONS PER UTILITZAR CORRECTAMENT L'ESCALA CLÍNICA DE FRAGILITAT (CFS)

CLINICAL FRAILTY SCALE (Rockwood, , et al, CMAJ 2005; 173: 489-95)	
 <p>1. EN MOLT BONA FORMA Està fort, actiu, vigorós i motivat, practica exercici físic amb regularitat</p>	 <p>6. FRAGILITAT MODERADA Necessita ajuda per activitats d'exterior i tasques llar, higiene i escales.</p>
 <p>2. EN FORMA Activitat física ocasional. No símptomes de malalties cròniques</p>	 <p>7. FRAGILITAT GREU Depenent per autocura personal, de causa física o cognitiva. Supervivència >6m</p>
 <p>3. EN BON ESTAT, ESTABLE Problemes mèdics controlats. Escassa activitat física regular, només camina</p>	 <p>8. FRAGILITAT MOLT GREU Depenent per totes les bàsiques i instrumentals. No recuperació en cas d'agudització</p>
 <p>4. VULNERABLE No dependència activitats bàsiques. Símptomes limiten activitats físiques</p>	 <p>9. TERMINAL Esperança de vida <6m No necessàriament fragilitat evident.</p>
 <p>5. FRAGILITAT LLEU Alentit. Ajuda per activitats instrumentals (no s surt sol, necessita ajuda en compres, cuina, finances, llar)</p>	

Adaptat de Rockwood, K. et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 173, 489-95 (2005)

La CFS va ser dissenyada originalment per a sintetitzar els resultats d'una avaluació geriàtrica exhaustiva, i actualment s'utilitza com una eina de triatge en el moment de prendre decisions clíniques importants; per això, el seu ús correcte és fonamental.

Com utilitzar la CFS:

- Tot està en la situació basal.** Si la persona a avaluar està greument malalta per un problema agut, tingui en compte com es trobava fa dues setmanes, no el seu estat actual.
- Realitzi una història clínica completa.** La CFS és una eina d'avaluació clínica objectiva, per la qual cosa la fragilitat s'ha de percebre, descriure i mesurar, no endevinar.
- Confii, però comprovi.** Al avaluar la informació obtinguda del pacient és important el que la persona li diu, però ha de ser corroborat amb els familiars o cuidadors. La CFS és una eina basada en el judici clínic, per la qual cosa vostè ha d'integrar el que escolta, observa, i el que li dicta la seva pròpia experiència clínica amb ancians.
- Només per a majors de 65.** La CFS no està validada en persones menors de 65 anys, ni aquells amb discapacitats d'un sol sistema. No obstant això, valorar com una persona es mobilitza, quina funcionalitat té i com percep la seva salut pot ajudar a crear una avaluació individual de fragilitat.
- Malalts terminals (CFS 9).** Per a les persones que semblen estar molt a prop de la mort, es tindrà en compte el problema actual (pronòstic vital) per sobre de la situació basal.

6. **Els problemes mèdics no augmenten automàticament el punts a una CFS 3.** Una persona a qui no li afecten els seus símptomes, ni els problemes mèdics i no li fan sentir-se amb limitacions, pot ser classificada com ECF 1 o 2 sempre que sigui activa i independent.
7. **Recordi: “vulnerable” (CFS 4).** Les persones en aquesta categoria no són dependents (encara que poden necessitar ajuda amb tasques complexes en la llar), però es queixen sovint de “sentir-se més lentes o maldestres”. Estan en procés de tornar-se sedentaris, amb poc control dels seus símptomes.
8. **La demència no limita l'ús de la CFS.** El deteriorament funcional de les persones que viuen amb demència segueix un patró similar al de la fragilitat: la demència lleu, moderada i severa s'equipararien amb els nivells de ECF 5,6 i 7 respectivament. Si no es coneix el nivell de demència, segueixi la classificació estàndard CFS.
9. **Insisteixi en els canvis en la funció.** Quan avaluï activitats instrumentals de la vida diària (com cuinar, administrar les finances personals o portar la casa) centri's en els canvis en la funció. Una persona que sempre ha depès d'una altra persona per a dur a terme una activitat particular no ha de considerar-se dependent per a aquesta activitat si mai ha hagut de realitzar-la i tal vegada no sap com fer-la.



ANNEX 2: ÍNDEX FRÀGIL VIG

Comentaris i recomenacions generals

1. La **informació necessària** per realitzar l'IF-VIG s'obté a partir d'una **anamnesi** bàsica amb el **pacient i / o cuidador/s** principal/s, així com també dels **sistemes d'informació**. *Donat que algunes variables es poden obtenir mitjançant la revisió de la medicació habitual, cal fer especial èmfasi amb la revisió d'aquest apartat.*
2. Si volem conèixer el grau de reserva d'una persona, es recomana contemplar les variables que fan referència a la seva **SITUACIÓ BASAL** -prèvia a l'aparició d'un hipotètic procés intercurrent-. *En el cas d'hospitalització, almenys 1 mes abans de l'hospitalització i/o inici del procés intercurrent que va motivar l'ingrés.*
3. Les **variables binàries**, es puntuen de manera que "0" indica l'absència i "1" presència del dèficit. *En cas de constatar **critèris de malaltia crònica avançada** (oncològica, respiratòria, cardiovascular, neurològica, hepàtica, renal) incloses en el test NECPAL (Annex 2.1) s'adjudiquen 2 punts en comptes de 1.* Per a les **variables ordinals** (Activitats bàsiques de la vida diària i Deteriorament cognitiu) s'utilitzen punts de tall utilitzats habitualment en la pràctica clínica.
4. S'estima un **temps d'administració** d'entre 5-10 minuts.



DOMINI	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	PUNTS		
FUNCIONAL	AIVDs	Maneig dels diners	Necessita ajuda per gestionar els temes econòmics (banc, botigues, restaurants) ?	SI	1
				NO	0
		Utilització del telèfon	Necessita ajuda para utilitzar autònomament el telèfon?	SI	1
				NO	0
	ABVDs	Control de medicació	Necessita ajuda per preparar/administrar-se la medicació?	SI	1
				NO	0
		Índex de Barthel (IB)	No dependència (IB \geq 95) ?		0
			Dependència lleu-moderada (IB 90-65) ?		1
	Dependència moderada-greu (IB 60-25) ?		2		
	Dependència absoluta (IB \leq 20)?		3		
NUTRICIONAL	Malnutrició	Ha perdut \geq 5% de pes els darrers 6 mesos?	SI	1	
			NO	0	
COGNITIU	Grau de deteriorament cognitiu	Absència de deteriorament cognitiu?		0	
		Det. cognitiu lleu-moderat (equival a GDS \leq 5)?		1	
		Det. cognitiu greu-molt greu (equival a GDS \geq 6)?		2	
EMOCIONAL	Síndrome depressiva	Necessita de medicació antidepressiva?	SI	1	
			NO	0	
	Insomni/ansietat	Necessita tractament habitual amb benzodiacepins i/o altres psicofàrmacs de perfil sedant per l'insomni / ansietat?	SI	1	
			NO	0	
SOCIAL	Vulnerabilitat social	Existeix percepció per part dels professionals de situació de vulnerabilitat social ?	SI	1	
			NO	0	
SÍNDROMES GERIÀTRIQÜES	Síndrome confusional	Els darrers 6 mesos, ha presentat síndrome confusional i/o trastorn de comportament, que hagi requerit de neuroleptics?	SI	1	
			NO	0	
	Caigudes	Els darrers 6 mesos, ha presentat \geq 2 caigudes o alguna caiguda que hagi requerit d'hospitalització?	SI	1	
			NO	0	
	Úlceres	Presenta alguna úlcera (relacionada amb la dependència i/ o vascular, de qualsevol grau) i/o ferida crònica?	SI	1	
		NO	0		
	Polifarmàcia	Habitualment, pren \geq 5 fàrmacs ? (no inclou fàrmacs condicionals)	SI	1	
			NO	0	
	Disfàgia	S'ennuega habitualment quan menja o beu? i/o els darrers 6 mesos, ha presentat alguna infecció respiratòria por broncoaspiració?	SI	1	
			NO	0	
SÍMPTOMES GREUS	Dolor	Requereix de \geq 2 analgèsics convencionals i/o opiacis majors per al control del dolor?	SI	1	
			NO	0	
	Díspnea	La díspnea basal li impedeix sortir de casa i/o requereix d'opiacis habitualment?	SI	1	
			NO	0	
MALALTIES	Càncer	Té algun tipus de malaltia oncològica activa?	SI	1	2*
			NO	0	
	Respiratòries	Té algun tipus de malaltia respiratòria crònica (MPOC, pneumopatia restrictiva,...)?	SI	1	2*
			NO	0	
	Cardiaques	Té algun tipus de malaltia cardíaca crònica (Insuficiència cardíaca, cardiopatia isquèmica, arrítmia)?	SI	1	2*
			NO	0	
	Neurològiques	Té algun tipus de malaltia neurodegenerativa (Malaltia de Parkinson, ELA, ...) o antecedent d'accident vascular cerebral (isquèmic o hemorràgic)?	SI	1	2*
			NO	0	
Digestiu	Té algun tipus de malaltia digestiva crònica (hepatopatia crònica, cirrosi, pancreatitis crònica, malaltia inflamatorià intestinal,...)?	SI	1	2*	
		NO	0		
Renals	Té insuficiència renal crònica (FG < 60)?	SI	1	2*	
		NO	0		
Índex Fràgil-VIG				X/25 =

DOMINI	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	Comentaris		
FUNCIONAL	AIVDs	Maneig dels diners	SI	*Es considerarà que NO necessita ajuda si és capaç de manejar-se amb els diners per fer les compres del dia a dia, autonomia per fer gestions bancàries bàsiques (treure i/o ingressar diners) o pagar el compte d'un restaurant. *Es considerarà que NO necessita ajuda si utilitza el telèfon per iniciativa pròpia i/o és capaç de marcar correctament alguns números de familiars propers i/o si contesta adequadament el telèfon *Si li preparen la medicació amb Blister i se l'autoadministra, es considerarà que SI necessita ajuda. *Si no pren cap mena de medicació, es considerarà que NO necessita ajuda	
			NO		
		Utilització del telèfon	SI		
			NO		
		Control de medicació	SI		
			NO		
	ABVDs	Índex de Barthel (IB)	No dependència (IB \geq 95) ?	*S'utilitza l'Índex de Barthel (Annex2.2), categoritzant-se segons els criteris de Saha: no dependència (IB \geq 95: 0 punts), dependència lleu (IB 90-65: 1 punt), dependència moderada-greu (IB 60-25) 2 punts), dependència absoluta (IB \leq 20: 3 punts).	
			Dependència lleu-moderada (IB 90-65) ?		
			Dependència moderada-greu (IB 60-25) ?		
			Dependència absoluta (IB \leq 20)?		
NUTRICIONAL	Malnutrició	Ha perdut \geq 5% de pes els darrers 6 mesos?	SI	*No és imprescindible objectivar aquesta pèrdua. És suficient realitzar una aproximació a partir de l'anamnesi (quan pesava fa mig any i quan pesa ara?) o bé a partir de la percepció subjectiva del pacient i/o familiars (per exemple: "ha perdut 1-2 llibres de roba", "s'ha aprimat molt", "s'ha fós"...)	
			NO		
COGNITIU	Grau de deteriorament cognitiu	Absència de deteriorament cognitiu?	*Es categoritza en 3 apartats mitjançant la Global Deterioration Scale (GDS) de Reisberg (Annex 1.3) en: absència de deteriorament cognitiu (0 punts), deteriorament cognitiu lleu / moderat (equivalent a GDS \leq 5: 1 punt) o deteriorament cognitiu greu / molt greu (equivalent a un GDS \geq 6: 2 punts).		
		Det. cognitiu lleu-moderat (equival a GDS \leq 5)?			
		Det. cognitiu greu-molt greu (equival a GDS \geq 6)?			
EMOCIONAL	Síndrome depressiva	Necessita de medicació antidepressiva?	SI	*Es considerarà que SÍ la necessita en cas de diagnòstic establert de sd. depressiva o altra patologia de l'esfera emocional (Trastorn Bipolar,...) que requereixi de tractament específic amb ISRS (Fluoxetina, paroxetina, Sertralina, Citalopram, Fluvoxamina,...), ISRSNA (Venlafaxina, Duloxetina,...), ADT (Amitriptilina, Nortriptilina,...), IMAOs o coadjuvants (Liti,...)	
			NO		
	Insomni/ansietat		SI		*Es considerarà que SÍ el necessita en cas de d'insomni o ansietat que requereixi de tractament específic amb Benzodiacepines (Lorazepam, Alprazolam, Diazepam,...), hipnòtics (Clometiazol, Zolpidem,...), antidepressius de perfil sedant (Trazodona, Mirtazapina,...) o altres fàrmacs amb aquest objectiu (antihistamínic de perfil sedant -hidroxizina-,...)
			NO		

DOMINI	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	Comentaris	
SOCIAL	Vulnerabilitat social	Existeix percepció per part dels professionals de situació de vulnerabilitat social ?	SI	*A criteri dels professionals que valoren al pacient Es consideraran situacions com les següents: Persona/es que viu/en "perillosament sola/es" – amb condicions d'higiene personal inadequats o deficients- i/o amb família amb capacitat limitada de suport i/o amb dificultat per assumir la responsabilitat d'atenció al malalt. Relacions familiars conflictives. Manca de recursos econòmics.
			NO	*Si el pacient està institucionalitzat /viu a Residència, es considerarà que NO hi ha una situació de vulnerabilitat social.
SÍNDROMES GERIÀTRIQÜES	Síndrome confusional	Els darrers 6 mesos, ha presentat síndrome confusional i/o trastorn de comportament, que hagi requerit de neuroleptics?	SI	*Es considerarà que SÍ si actualment -o algun moment al llarg dels darrers 6 mesos- ha requerit de pauta fixa de neuroleptics típics (haloperidol,...) o atípics (Risperidona, Quetiapina,...). No inclou medicació condicional que no s'hagi hagut d'administrar.
			NO	*En el cas de síndrome confusional mixta/hipoactiva que no hagi requerit de tractament es pot considerar com a déficit (SI) si el diagnòstic és clar utilitzant una escala validada (CAM,...).
	Caigudes	Els darrers 6 mesos, ha presentat ≥ 2 caigudes o alguna caiguda que hagi requerit d'hospitalització?	SI	*Inclou tan caigudes relacionades amb factors extrínsecs (entrabancar-se amb una catifa, accidents, ...) com intrínsecs (síncope, fractures patològiques,...).
			NO	*El concepte d' "Hospitalització" inclou l'ingrés a Hospital (>24 hores) per qualsevol tipus de fractura i/o etiologia subjacent que hagi precipitat les caigudes (arritmia cardíaca, trombosi pulmonar,...)
	Úlceres	Presenta alguna úlcera (relacionada amb la dependència i/ o vascular, de qualsevol grau) i/o ferida crònica?	SI	Inclou qualsevol tipus d'úlceres: per decúbit, venosa, arterial, tumoral, traumàtica,...
			NO	Inclou qualsevol grau: I, II, III, IV
	Polifarmàcia	Habitualment, pren ≥ 5 fàrmacs ? (no inclou fàrmacs condicionals)	SI	Fa referència a qualsevol tipus de fàrmac, inclosos broncodilatadors, col.Liris i pegats. Les associacions de principis actius en un mateix comprimít (per exple: Enalapril + Hidroclorotiazoida) cal comptabilitzar-la com a fàrmacs diferents.
			NO	Els fàrmacs condicionals no comptabilitzen.
	Disfàgia	S'ennuega habitualment quan menja o beu? i/o els darrers 6 mesos, ha presentat alguna infecció respiratòria por broncoaspiració?	SI	*L'aproximació diagnòstica pot ser per anamnesi amb pacient i/o familiars i/o utilitzant un test específic (volum-viscositat, videofluroscòpia,...)
			NO	*Es considerarà que NO presenta disfàgia si no presenta semiologia suggestiva amb les mesures antidisfàgia habituals (líquids amb espessants, dieta triturada,...) ni microaspiracions associades. *En canvi, en cas de requerir Sonda Nasogàstrica o PEG es considerarà que SI presenta disfàgia
SÍMPTOMES GREUS	Dolor	Requereix de ≥ 2 analgèsics convencionals i/o opiacis majors per al control del dolor?	SI	*Es consideren com a "analgèsics convencionals": paracetamol, qualsevol AINE, Dipirona i opiacis menors (Tramadol, Codeïna,...)
			NO	*Opiacis majors: Morfina, Fentanil, Oxícodona, metadona, Hidromorfona, Tapentadol,....
SÍMPTOMES GREUS	Díspnea	La díspnea basal li impedeix sortir de casa i/o requereix d'opiacis habitualment?	SI	Presenta díspnea de repòs o a petits esforços que limiten la seva autonomia (fins al punt de mantenir-lo confinat al seu domicili); inclou també aquelles persones que si surten de casa és amb ajuda àmplia (cadira de rodes no autopropulsada)
			NO	Els Opiacis majors (Morfina, Fentanil, ...) han estat pautats específicament per objectiu de control de la díspnea

DOMINI	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	Comentaris	
MALALTIES	Càncer	Té algun tipus de malaltia oncològica activa?	SI	*Inclou qualsevol tipus de Càncer: sòlid, hematològic o cutani.
			NO	*No s'inclouen lesions pre-malignes (adenoma vellós, displàsies epitelials, ...) ni malalties oncològiques curades / sense criteris de recidiva
	Respiratòries	Té algun tipus de malaltia respiratòria crònica (MPOC, pneumopatia restrictiva,...)?	SI	*Inclou qualsevol tipus de malaltia respiratòria crònica, ja sigui obstructiva (Bronquitis crònica, emfisema pulmonar, asma crònica,...), restrictiva pulmonar o extrapulmonar (fibrosi pulmonar, cifosi severa,...) o mixta.
			NO	
	Cardíacues	Té algun tipus de malaltia cardíaca crònica (Insuficiència cardíaca, cardiopatia isquèmica, arritmia)?	SI	*Inclou qualsevol tipus de malaltia cardíaca crònica, ja sigui insuficiència cardíaca (sistòlica o diastòlica), cardiopatia isquèmica o arritmia cardíaca (ACxFA, flutter, Bloquejos AV,...)
			NO	
	Neurològiques	Té algun tipus de malaltia neurodegenerativa (Malaltia de Parkinson, ELA, ...) o antecedent d'accident vascular cerebral (isquèmic o hemorràgic)?	SI	*Inclou qualsevol tipus de malaltia neurodegenerativa (Malaltia de Parkinson, ELA, PSP,...), però NO les demències neurodegeneratives (ja avaluades a l'apartat de "demència")
			NO	*Inclou qualsevol tipus d'antecedent d'AVC de qualsevol grau i origen
	Digestiu	Té algun tipus de malaltia digestiva crònica (hepatopatia crònica, cirrosi, pancreatitis crònica, malaltia inflamatòria intestinal,...)?	SI	*Inclou qualsevol tipus de malaltia digestiva o hepàtica crònica
			NO	
	Renals	Té insuficiència renal crònica (FG < 60)?	SI	*Es considerarà que SÍ presenta insuficiència renal crònica sempre que el FG sigui < 60 en situació basal (s'exclou situacions d'insuficiència renal aguda) i/o necessitat de Tractament Substitutiu renal crònic (hemodiàlisi o diàlisi peritoneal).
			NO	

* En cas de constatar criteris de malaltia crònica avançada (oncològica, respiratòria, cardiovascular, neurològica, hepàtica, renal) incloses en el test NECPAL (Annex 2.1) s'adjudiquen 2 punts en comptes de 1 (per cadascuna de les malalties amb criteris de situació avançada).

Puntuació i valoració dels resultats

- L'IF-VIG està format doncs per 22 preguntes dicotòmiques, per valorar 25 dèficits. Per tant, el resultat final s'obté dividint per 25 (nombre de dèficits acumulables) la puntuació obtinguda per un pacient concret (nombre de dèficits acumulats):
- Amb l'objectiu de facilitar la comprensió del grau de fragilitat es proposa categoritzar el grau de fragilitat en els següents punts de tall:

IF-VIG	Categorització
<0,20	Absència de fragilitat / prefragilitat
0,20-0,35	Fragilitat inicial
0,36-0,50	Fragilitat intermèdia
>0,50	Fragilitat avançada

Annex 2.1: Criteris de Malaltia avançada NECPAL

Malaltia oncològica	<ul style="list-style-type: none"> • Càncer metastàtic o locoregional avançat • En progressió • Síntomes persistents mal controlats o refractaris malgrat tractament
Malaltia pulmonar crònica	<ul style="list-style-type: none"> • Díspnea de repòs o de mínims esforços entre exacerbacions • Confinat a domicili amb limitació marxa • Criteris espiromètrics d'obstrucció severa (VEMS <30%) o criteris dèficit restrictiu sever (CV forçada <40% / DLCO <40%) • Criteris gasomètrics basals oxigenoteràpia crònica domiciliària. • Necessitat corticoteràpia continuada • Insuficiència cardíaca simptomàtica associada
Malaltia cardíaca crònica	<ul style="list-style-type: none"> • Díspnea de repòs o de mínims esforços entre exacerbacions • Insuficiència cardíaca NYHA estadi III o IV, malaltia valvular severa no quirúrgica o malaltia coronària no revascularitzable • Insuficiència renal associada (FG <30 l/min)
Demència	<ul style="list-style-type: none"> • GDS ≥ 6c • Progressió declivi cognitiu, funcional, i/o nutricional
Malaltia neurològica vascular (ictus)	<ul style="list-style-type: none"> • Durant la fase aguda i subaguda (<3 mesos post-ictus): estat vegetatiu persistent o de mínima consciència >3 dies • Durant la fase crònica (>3 mesos post-ictus): complicacions mèdiques repetides (o demència amb criteris de severitat post-ictus)
Malaltia neurològica degenerativa: ELA, EM, Parkinson	<ul style="list-style-type: none"> • Deteriorament progressiu de les funcions físiques i/o cognitives • Síntomes complexos i difícils de controlar • Disfàgia persistent • Dificultats creixents de comunicació • Neuomnies aspiració recurrents, dispnea o insuficiència respiratòria
Malaltia hepàtica crònica	<ul style="list-style-type: none"> • Cirrosi avançada estadi Child C (determinat fora de complicacions), MELD-Na > 30 o ascitis refractària, síndrome hepato-renal o hemorràgia digestiva alta per hipertensió portal persistent malgrat tractament. • Carcinoma hepatocelular en estadi C o D
Insuficiència renal crònica	<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiència renal severa (FG < 15) en pacients no candidats o amb buieg a tractament substitutiu o transplantament • Finalització diàlisi o transplantament fallit

Annex 2.2: Índex de Barthel

ALIMENTACIÓ	
10	Independent; capaç d'utilitzar qualsevol instrument si és necessari; menja en un temps raonable
5	Necessita ajuda; per exemple, per tallar el menjar, escampar la mantega,...
0	Depenent; necessita ser alimentat
HIGIENE	
10	És capaç de banyar-se / dutxar-se sol
5	No és capaç de banyar-se, però sí pentinar-se, rentar-se la cara, afeitar-se,...
0	Depenent; necessita ajuda per la higiene
VESTIR	
10	Capaç de posar-se i treure's la roba, cordar-se les sabates i els botons i col·locar-se altrecomplements que necessiti (per exemple, el braguer, la cotilla, etc.) sense ajuda.
5	Fa tot sol almenys la meitat de tasques en un temps raonable.
0	Depenent; necessita que el vesteixin.
MICCIÓ	
10	Cap episodis d'incontinència. Capaç d'usar qualsevol dispositiu. Si està sondat, inclou canviar la bossa
5	Màxim un en 24 hores, inclou la necessitat d'ajuda en la manipulació de sondes o dispositius.
0	Incontinent urinari
DEPOSICIÓ	
10	Cap episodis d'incontinència. Si necessita algun ènema o supositori, és capaç d'administrar-se'ls ell
5	Accident ocasional, menys d'una vegada per setmana o necessita ajuda per ènemes o supositoris.
0	Incontinent fecal
ANAR AL LAVABO	
10	Hi entra i en surt sol. Capaç de posar-se i treure's la roba, netejar-se, i estirar la cadena. Capaç d'asseure's i aixecar-se de la tassa sense ajuda (pot utilitzar barres per recolzar-se).
5	Capaç d'espavilar-se amb una petita ajuda, treure's i posar-se la roba, però pot netejar-se sol.
0	Incapaç sense més assistència
TRANSFERÈNCIES	
15	Sense ajuda en totes les fases. És autònom amb la cadira de rodes, si en requereix una.
10	Inclou supervisió verbal o petita ajuda física.
5	Pot seure, però requereix d'ajuda àmplia.
0	Enllitat; si utilitza cadira de rodes, necessita que algú el porti.
DEAMBULACIÓ	
15	Pot caminar > 50 m sense ajuda o supervisió. Pot usar ajuda (bastons, crosses) excepte caminador
10	Supervisió o petita ajuda física per caminar 50 m. Inclou ajudes per estar-se dret (caminador).
5	Independent en cadira de rodes (es desplaça 50 m, travessa portes i gira tot sol).
0	Deambula < 50 m. Si utilitza cadira de rodes, necessita que algú el porti.
ESCALES	
10	És capaç de pujar i baixar un pis sense ajuda, ni sistemes de suport ni supervisió.
5	Requereix de supervisió física o verbal.
0	Incapaç de salvar esglaons. Necessita ascensor o cadira/seient puja-escales
ÍNDEX BARTHEL (X/100)	

Annex 2.3: Global Deterioration Scale (GDS) de Reisberg

ESTADI GDS	FASE CLÍNICA	CARACTERÍSTIQUES
GDS 3. DC lleu	Det. lleu MEC: 20-27	Dèficit en tasques ocupacionals i socials complexes . Generalment ho constaten familiars i amics
GDS 4. DC moderat	Alzheimer lleu MEC: 16-23	Dèficits observables en tasques complexes , com el control dels aspectes econòmics, personals o planificació
GDS 5. DC moderadament greu	Alzheimer moderada MEC: 10-19	Disminució de l'habilitat en escollir la roba adequada a cada estació de l'any i resta d' activitats instrumentals
GDS 6. DC greu	Alzheimer moderada- ment greu MEC: 0-12	disminució de l'habilitat per vestir-se
		disminució de l'habilitat per banyar-se
		disminució de l'habilitat per rentar-se i arreglar-se sol
		disminució de la continència urinària
		disminució de la continència fecal
GDS 7. DC molt greu	Alzheimer greu MEC: 0	capacitat de parla limitada aprox. a 6 paraules
		capacitat de parla limitada a una paraula
		pèrdua de la capacitat per caminar sense ajuda
		pèrdua de la capacitat per seure i aixecar-se sense ajuda
		pèrdua de la capacitat per somriure
		pèrdua de la capacitat per mantenir el cap dret

ANNEX 3: CRITERIS PER A LA IDENTIFICACIÓ DE PCC

No hi ha un instrument específic per al cribatge poblacional de pacients crònics complexos (PCC). La identificació es fonamenta en la presència de criteris —basats en el consens d'experts i els resultats d'estudis epidemiològics previs—, en alguna de les tres dimensions de la complexitat, que es resumeixen a la taula següent.

<p>Problemes relacionats amb la situació clínica de la persona</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Multimorbiditat. Patologia crònica única greu o progressiva. • Malalties minoritàries. • Evolució dinàmica. • Aparició de síndromes geriàtriques amb criteris de gravetat/ progressió (polifarmàcia, determinant cognitiu, fragilitat...). • Síntomes persistents intensos i refractaris. • Alta utilització de serveis o consum de recursos. • Alta probabilitat de patir descompensacions. • Classificació dins del grup de 5% de més risc segons el grup de morbiditat agrupada.
<p>Criteris de l'àmbit social/ contextual</p>	<p>Situació social de risc o disfuncional per atendre les necessitats en una o més de les àrees següents:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organització de la cura. • Unitat familiar i/o entorn cuidador. • Cohesió familiar i clima afectiu. • Condicions estructurals, seguretat, confort o privacitat. • Xarxa relacional i d'entorn.
<p>Relacionats amb professionals i sistema assistencials</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Benefici de gestió multidisciplinària. Necessitat d'accés a diferents dispositius. • Incertesa en les decisions i els dubtes de gestió. Discrepàncies entre diferents professionals o equips en la seva gestió clínica. • Benefici d'estratègies d'atenció integrada.

No hi ha cap pauta inequívoca sobre quants o quins criteris o la combinació de quins d'aquests cal complir per ser considerat un PCC. Cal complir prou criteris perquè el professional referent consideri que la gestió del cas és especialment difícil, i, per tant, vàlid de forma clínica i identifiqui, d'acord amb la persona, que és un PCC. Una persona que no tingui cap d'aquests criteris és realment difícil que pugui presentar necessitats complexes d'atenció.

ANNEX 4: CRITERIS PER A LA IDENTIFICACIÓ DE MACA

A Catalunya, per a la identificació precoç o el cribratge de persones amb cronicitat avançada i necessitats palliatives (MACA) s'utilitza l'instrument NECPAL CCOMS-ICO®. Aquest instrument es basa en la resposta negativa ("no em sorprendria") a la **pregunta sorpresa** "Us sorprendria que aquesta persona morís al llarg del proper any?", **associada a** la detecció de **criteris** de necessitats palliatives, pèrdua funcional i/o nutricional, multi- morbiditat, ús de recursos i/o criteris de gravetat i progressió de malalties avançades (a la figura es pot veure la versió 4.0 de l'instrument NECPAL CCOMS-ICO®).

Versió 4.0 de l'instrument NECPAL.

Font: Càtedra de Cures Palliatives UVic-UCC



La versió 4.0 del NECPAL permet distingir entre diferents graus d'afectació de les persones amb cronicitat avançada i necessitats palliatives, en base al nombre de criteris acumulats. Basat en el mateix concepte d'acumulació de dèficits dels índexs de fragilitat, existeix una relació directament proporcional entre el nombre de criteris positius i el pronòstic de mortalitat de la persona.

El resultat d'aquest procediment ens situa cada pacient MACA en algun dels 3 estadis pronòstics:

- **Estadi I:** pregunta sorpresa positiva i 1-2 paràmetres ▶ Mediana supervivència: 38 mesos
- **Estadi II:** pregunta sorpresa positiva i 3-4 paràmetres ▶ Mediana supervivència: 17.2 mesos
- **Estadi III:** pregunta sorpresa positiva i 5-6 paràmetres ▶ Mediana supervivència: 3.6 mesos

Secretaria Tècnica



L'Acadèmia












FUNDACIÓ ACADEMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARIS



Departament d'Activitats i Congressos
Major de Can Caralleu, 1-7 • 08017 Barcelona

Sr. Enric Clarella
Tel. 932 031 852 • Fax 932 123 569
enricclarella@academia.cat
www.scdigestologia.org

Documents publicats

- | | | |
|---|-------------|--|
|  | 2011 | Utilitat Diagnòstica del Fibroscan®
Utilitat Diagnòstica de la Càpsula Endoscòpica |
|  | 2012 | Tractament Triple de l'Hepatitis Crònica C, Genotip 1
Sedació a l'Endoscòpia Digestiva |
|  | 2013 | Maneig de l'Hemorràgia Digestiva per Hipertensió Portal
Recomanacions pel Maneig de l'Hemorràgia Digestiva Baixa Aguda |
|  | 2014 | Valoració i Tractament de la Pancreatitis Aguda
Recomanacions pel Maneig del Fetge Gras no Alcohòlic |
|  | 2015 | Recomanacions per l'Avaluació i Tractament del Pacient Cirròtic Crític
Diarrea Crònica: Definició, Classificació i Diagnòstic |
|  | 2016 | Hemorràgia Digestiva Alta No Deguda a Hipertensió Portal
Malalties Hepàtiques Autoimmunes |
|  | 2017 | Recomanacions per al Maneig de les Malalties Vasculares Hepàtiques
Actualització en el Tractament de la Infecció per <i>Helicobacter pylori</i> |
|  | 2018 | Maneig de la Insuficiència Hepàtica Aguda Greu
Diagnòstic i Tractament de la Síndrome de l'Intestí Irritable |
|  | 2019 | Actualització del calendari vacunal en pacients no oncològics
amb malalties inflamatòries cròniques en tractament amb
immunosupressor i/o biològic
Vies Clíniques Malalties Hepàtiques
Abordatge inicial de les malalties funcionals digestives |
|  | 2020 | Selecció del donant per a la transferència de microbiota fecal
Epidemiologia, etiologia, diagnòstic i tractament de la pancreatitis crònica
Efectes Adversos Gastrointestinals de la Immunoteràpia
Efectes Adversos Hepàtics de la Immunoteràpia i el seu impacte en el
maneig de Pacients amb Carcinoma Hepatocèl·lular
Mesures de contenció en les unitats d'endoscòpia davant el COVID-19
Ecografia per especialistes en patologia digestiva
Recomanacions de la Societat Catalana de Digestologia i de la Societat
Catalana d'Endoscòpia Digestiva Médico-Quirúrgica pel restabliment de
l'activitat d'endoscòpia segons l'evolució de la pandèmia per COVID-19 |
|  | 2021 | Indicacions i valoració del risc de les exploracions endoscòpiques en
persones d'edat avançada o fràgils
Annexes 1, 2, 3 y 4 |