



GRUP  
sagessa



## EVERCARE: PROJECTE D'ATENCIÓ RESIDENCIAL INTEGRAT

VI JORNADES INNOVACIÓ Barcelona 12 Març 2015



# Evercare: Projecte d'Atenció Residencial Integrat

## **CAPI La Selva del Camp: ABS La Selva del Camp + Residència El Vilar.**

Projecte iniciat al gener de 2012,  
basat en el model de gestió de  
casos en pacients

Institucionalitzats (Evercare):  
atenció a pacients crònics d'alt  
risc

amb una provisió de cures liderada  
per infermeria especialitzada en  
geriatria i que dona suport a la  
residència.



# Evercare: Projecte d'Atenció Residencial Integrat

## OBJETIUS:

- Disminuir les derivacions a urgències, ingressos hospitalaris i potenciar l'atenció ambulatoria dels residents.
- Evitar ingressos innecessaris i possibilitar alta precoç.



# Evercare: Projecte d'Atenció Residencial Integrat

## MATERIAL i MÈTODE:

- Equip multidisciplinar: Residència El Vilar (metge-referent consultor de geriatria-, infermera), ABS la Selva (metge cap de l' ABS, infermera-formada en geriatria-), geriatra del Grup.
- Població diana: pacients pluripatològics, polifreqüentadors (urgències, ingressos, ccee), pacients oncològics en fase final de vida, polimedcats, demències en fase moderada-avançada i dependències funcionals (Barthel<60).
- Valoració Geriàtrica Integral amb visió proactiva i cures complexes amb infermeria referent.
- Atenció i tractament a la família: consens d' accions i tractaments a seguir segons el pronòstic i la valoració efectuada (ONR, no derivacions hospitalàries, ttº pal·liatiu...).
- Formació contínua a gerocultors en maneig de síndromes geriàtriques:UPP,deliri,disfàgia,caigudes,restrenyiment, desnutrició...

# Evercare: Projecte d'Atenció Residencial Integrat

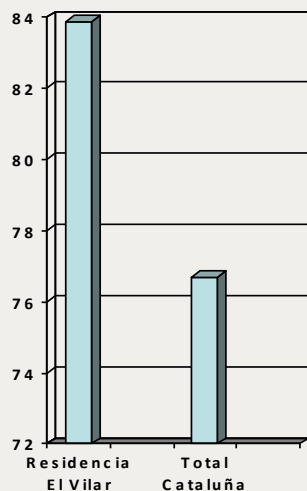
- Revisió del ttº farmacològic: desprescripció, start-stop, conciliació en la derivació, revisió polimediació i medicació en cascada.
- Protocols d'actuació conjunts (ABS/Residència) pel maneig ambulatori d'exacerbacions de patologies cròniques de base.
- Realització de probes complementàries i tècniques en l'ABS: analítica, ecg, espirometria, ecografia, cirurgia menor, crioteràpia, teledermatologia i infiltracions.
- Si derivació a urgències o ingrés hospitalari: contacte amb geriatra del Grup per adequació del nivell assistencial més adequat i agilitzar l'alta hospitalària.
- Coordinació activa mitjançant consultoria on-line amb especialistes i geriatra del Grup.

# Evercare: Projecte d'Atenció Residencial Integrat

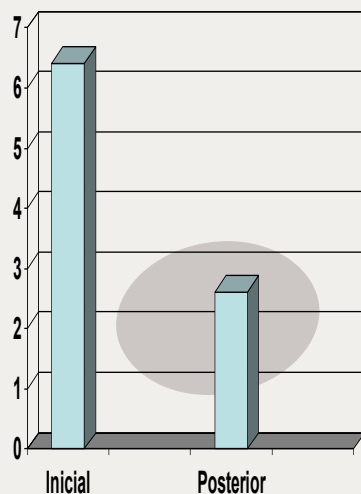
## RESULTATS

(tras el primer any d' aplicació)

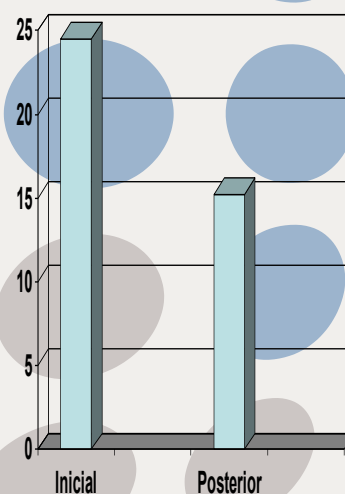
**Adherència  
Guia  
Farmacològica**



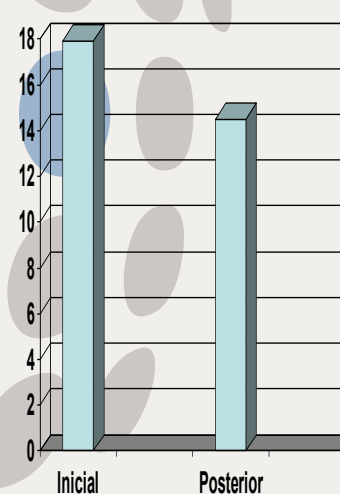
**Derivacions  
a urgències**



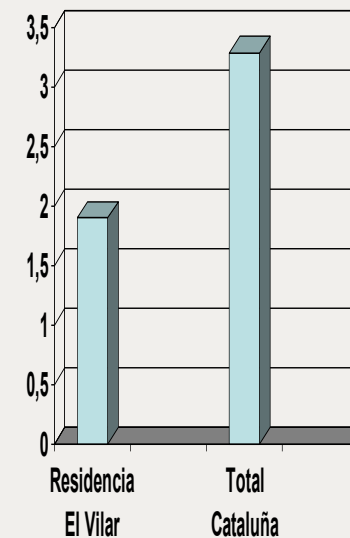
**Ingressos  
hospitalaris**



**Preu mensual  
per recepta**



**Absorvents  
supernit**



## PROJECTE EVERCARE- D' ON PARTIM?

**L' ABS Reus-5 té un elevat nombre de població resident a la seva zona adscrita. Coneixedora del Projecte Evercare i de la seva eficàcia i eficiència a l' ABS La Selva del Camp l' adapta l' any 2012 tot i que les seves característiques són força distintes:**

- **Elevat nombre de gent gran que viuen en residències geriàtriques. La majoria amb patologia crònica complexa (PCC) i malaltia aguda crònica avançada (MACA) que comporta complexitat en les cures i el seguiment de la malaltia.**
- **Elevat nombre de reingressos hospitalaris**
- **Elevat nombre de pacients derivats a urgències**
- **Residències adscrites amb diferents gestions privades que no pertanyen al Grup.**
- **Alta despesa farmacèutica**

## PROJECTE EVERCARE- ADAPTACIÓ DELS RECURSOS EXISTENTS

- **Creació d'un espai i suport als professionals de les residències metges i infermeres per part d'un equip interdisciplinari (Metge capçalera / Coordinador Mèdic del Centre – Infermera gestora de casos – Coordinadora d'Infermeria i Metge PADES) tots ells professionals del CAP experts amb aquest tipus d'atenció.**
- **El lideratge del projecte recau sobre Infermeria donant suport a les necessitats de gestió i cures dels professionals dels residents que es senten recolzats i escoltats al activar els diferents recursos segons siguin les necessitats de cada resident.**
- **El coordinador mèdic i el metge de PADES donen suport tant en l'atenció sanitària com amb la prescripció i el seu seguiment.**



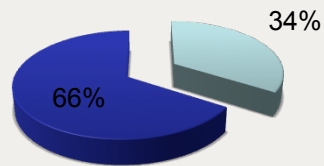
## PROJECTE EVERCARE- COM FEM LA INTERVENCIÓ?

- **L' intervenció es realitza en tres de les residències adscrites a l'ABS Reus-5. Un total de 160 residents.**
- **S'estableixen reunions mensuals tot i que a partir de la valoració geriàtrica integral que es porta a terme per els professionals de la residència es realitzen visites als residents que ho precisen de forma programada i/o a demanda per el seu abordatge.**
- **Es dona suport especialitzat d'infermeria per cures i tractaments complexos. Donada la detecció de la incidència de residents a urgències per problemes respiratoris, es dota a les residències de nebulitzadors per poder realitzar els tractaments de forma correcte i disminuir d'aquesta forma els ingressos a urgències dels residents.**
- **Es treballa amb consens de protocols i procediments de les situacions clíniques més freqüents en les que hi participen els professionals dels dos àmbits sanitaris, creant d'aquesta forma un sentiment d'equip, els professionals del CAP orienten i col.laboren amb la formació dels gerocultors.**
- **Continuïtat assistencial mitjançant el programa OMI web.**
- **Coordinació i Gestió de Casos amb especialistes, urgències o altres serveis que el resident pugui necessitar.**
- **Assessorament amb les famílies. Bioètica. Treball preventiu a l'ingrés**

# PROJECTE EVERCARE- RESULTATS 2012-14

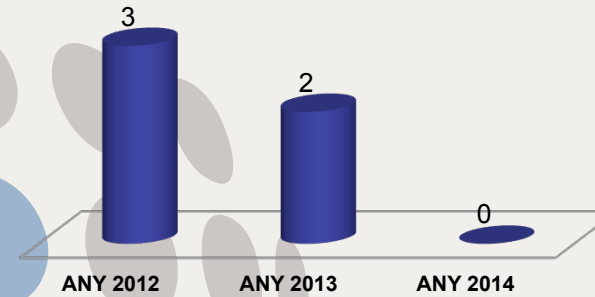
## SEXE

■ Homes ■ Dones

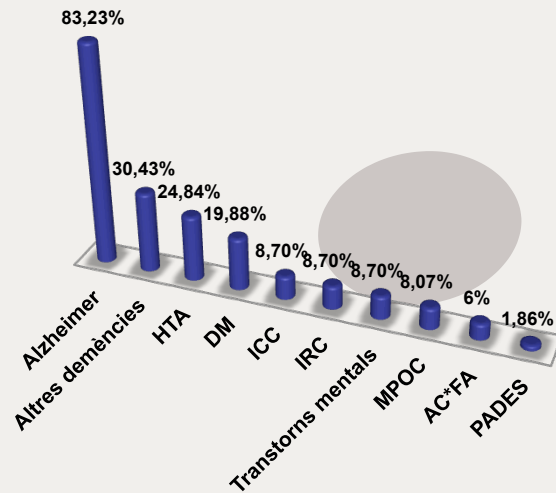


EDAT mitjana: 83,54 anys

## NÚM. RESIDENTS AMB > 3 ESTADES/ANY A URGÈNCIES



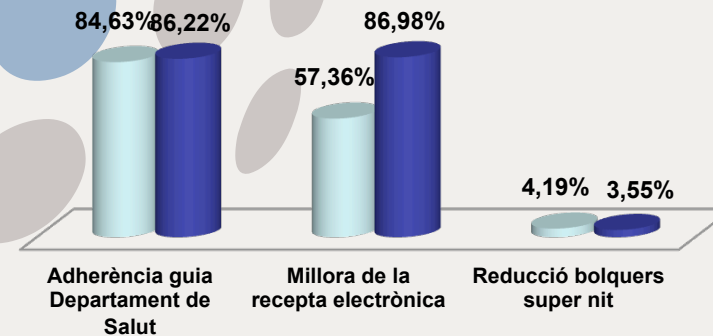
## PATOLOGIES MÉS FREQUËNTS



PLURIPATOLÒGICS > 3 patologies: 18,13%

## PRESCRIPCIÓ FARMACOLÒGICA

■ 2013 ■ 2014



REDUCCIÓ DESPESA PER ENVÀS: 15,32€ (2013) A 14,66€ (2014)

## ON ANEM ? CONSOLIDACIÓ DEL MODEL

- Donats els resultats podem dir que anem cap a la consolidació del model.
- És un model centrat en la persona i les seves necessitats que té present les famílies i no actua de forma reactiva.
- Afavoreix el treball d'equip inter-centres i interdisciplinari per tant és un model multicèntric i multidisciplinari. No afageix recursos sinó que aprofita els que té.
- Lideratge Infermer per afavorir la coordinació dels diferents nivells i àmbits segons necessitats.
- Donats els resultats obtinguts dels dos CAPs podem dir que el model millora el seguiment de la malaltia crònica complexa amb el pacient resident així com la revisió, consolidació i adherència de la prescripció amb persones residents.

[crodriguez@grupsagessa.com](mailto:crodriguez@grupsagessa.com)  
**ABS La Selva del Camp**

[Mboque@grupsagessa.com](mailto:Mboque@grupsagessa.com)  
**ABS Marià Fortuny - Reus**