

Abordatge de la sobrecàrrega del CP del pacient geriàtric

**Experiència compartida de la UFISS de
Geriatría d'urgències, la Unitat de Subaguts
de Geriatria i la Unitat Sociosanitària.
Hospital Santa Maria de Lleida
GSS**

DTS Anabel Martínez. UFISS urgències
DTS Concepció Tamarit. Unitat Sociosanitària
DTS Núria Barberà. Unitat de Subaguts

V Sessió tècnica en Innovació de La Unió
Compartim el que fem en Treball Social
Barcelona, 11 de maig de 2017

Contextualització



Atenció Primària
Atenció Especialitzada
Atenció en Salut Mental
Atenció Social
Atenció Sociosanitària

Atenció ambulatoria:
Unitat de trastorns cognitius
EAIA geriàtric
Hospital de dia Sociosanitari

PADES
Unitat Hospitalària d'aguts i subaguts
UFISS d'urgències i UFISS hospitalària
USS (convalescència i pal·liatius)



Hosp. Arnau

UFISS Urgències / Unitat Sociosanitària

Unitat d'aguts i subaguts

Hosp. Sta Maria



Població diana: el pacient geriàtric al territori d'influència

Percentatge de majors de 65 anys respecte el total de la població assignada



La Regió sanitària de Lleida consta de 22 ABS (àrees bàsiques de salut), té una població de referència d'aproximadament 357.000 habitants i una densitat de població elevada als territoris de la zona centre paral·lela a l'A2 i que va disminuint de forma progressiva en les zones properes al Pre Pirineu i la demarcació de Tarragona.

Elevat índex d'envelliment en les comarques més allunyades de Lleida

1. Edad superior a 75 años.
2. Presencia de pluripatología relevante.
3. El proceso o enfermedad principal posee carácter incapacitante.
4. Existencia de patología mental acompañante o predominante.
5. Hay problemática social en relación con su estado de salud.

Pacient geriàtric

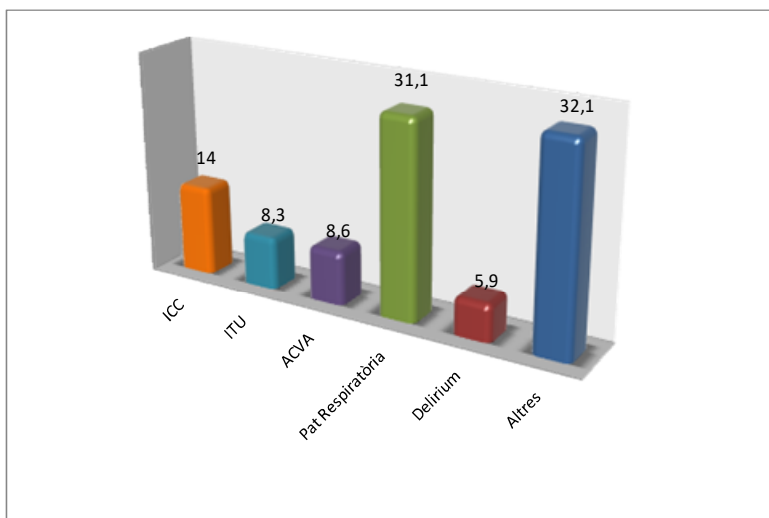
Perfil del pacient atès

El pacient compleix criteris associats a la definició de pacient geriàtric i PCC/MACA:

- ❑ Mitjana edat 87 anys.
- ❑ Pacient pluripatològic .Elevat consum de recursos i fàrmacs.
- ❑ Alta probabilitat de patir crisis amb molta simptomatologia i mal control: alta utilització dels serveis d'urgències.
- ❑ Incidència important de deteriorament cognitiu
- ❑ Requeriment d'un maneig multidisciplinari.
- ❑ Entorn d'especial incertesa en les decisions i en el maneig.
- ❑ Necessitat d'activar i gestionar l'accés a diferents dispositius i recursos, sovint per vies preferents (ingrés a hospitalització aguts, subaguts, convallescència, pal.liatius...).
- ❑ Fragilitat de base, pèrdua funcional, probabilitat de davallada aguda (funcional o cognitiva) o nova aparició de síndromes geriàtriques.
- ❑ Maneig domiciliari complex. Necessitat de cuidadors/es amb dedicació alta i habilitats específiques.

Perfil del pacient atès

Diagnòstics més freqüents



Consum de recursos

Mitjana ingressos en el darrer any

1.64

Percentatge de reingressos a 30 dies

10,7 %

Mitjana visites a urgències en el darrer any

2.18

Número de fàrmacs a l'ingrés

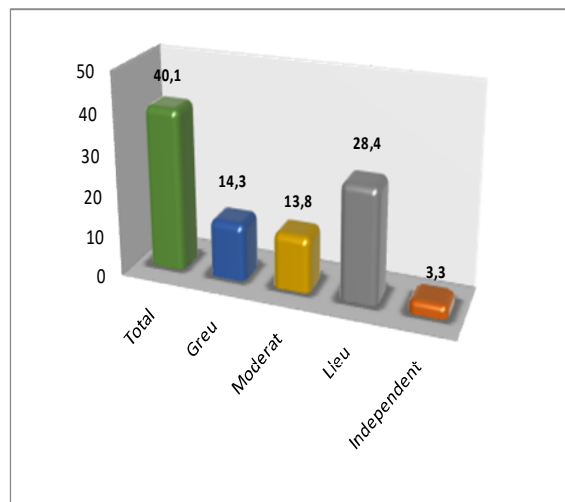
8

Evolució mitja edat

2013	2014	2015	2016
85.6 anys	85.6 anys	86.17 anys	87 anys

Perfil del pacient atès

Nivell de dependència (aplicació de l'Escala de Barthel a l'alta) (%)



RESULTAT	Grau dependència
< 20	Total
20-35	Greu
40-55	Moderat
≥ 60	Lleu
100	Independent

Intensitat de suport per deambular

	Deambulació
Autònom	16,8%
Supervisió	10,4%
Assistida	35%
No deambula	37,6%

Intensitat de suport per a les ABVD

	Alimentació	Higiene	Us del WC
Autònom	40,9%	7,1%	16%
Ajuda	18%	25,2%	24,9%
Suplència	40,3%	67%	58,4%



Pacients que viuen a domicili (71,3%) i que retornen a domicili (60%)



Cuidador: Dona (65%) de més de 65 anys (40,6%)
De les dones de -65 anys un 55% està activa laboralment

Sobrecàrrega

Entenem la sobrecàrrega com: «estat psicològic que resulta de la combinació del treball físic, de la pressió emocional, de les restriccions socials, i de les demandes econòmiques que sorgeixen al cuidar a una persona malalta.»

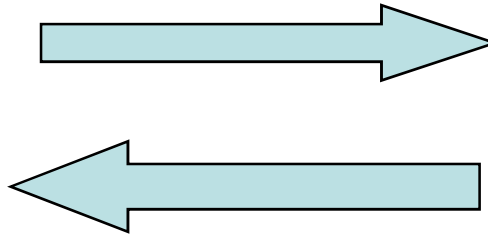
Roig *i al.* (1998)

SOBRECÀRREGA SUBJECTIVA: actituds i reaccions emocionals que presenta el cuidador davant l'experiència de cuidar, és a dir, als sentiments i emocions que l'hi provoquen les labors del cuidar.

SOBRECÀRREGA OBJECTIVA : grau de pertorbacions o canvis que es produeixen en diferents aspectes de l'àmbit domèstic i de la vida dels cuidadors i que engloben indicadors com ara al temps dedicat a les cures, les tasques realitzades, l'impacte de les cures en l'àmbit laboral, les limitacions en la vida social i les restriccions en el temps.

Roig *i al.*, 1998; Alonso, Garrido, Díaz, Casquero i Riera, 2004; Ferrer *et al.*, 2006

Objectius



VALORACIÓ GERIÀTRICA INTEGRAL

ABORDATGE
CLÍNIC

Objectiu

Identificar el perfil del
cuidador que està
sobrecarregat



Objectiu

Identificar les
estratègies aplicades
per disminuir la
sobrecàrrega.

ENTORN
DOMICILI

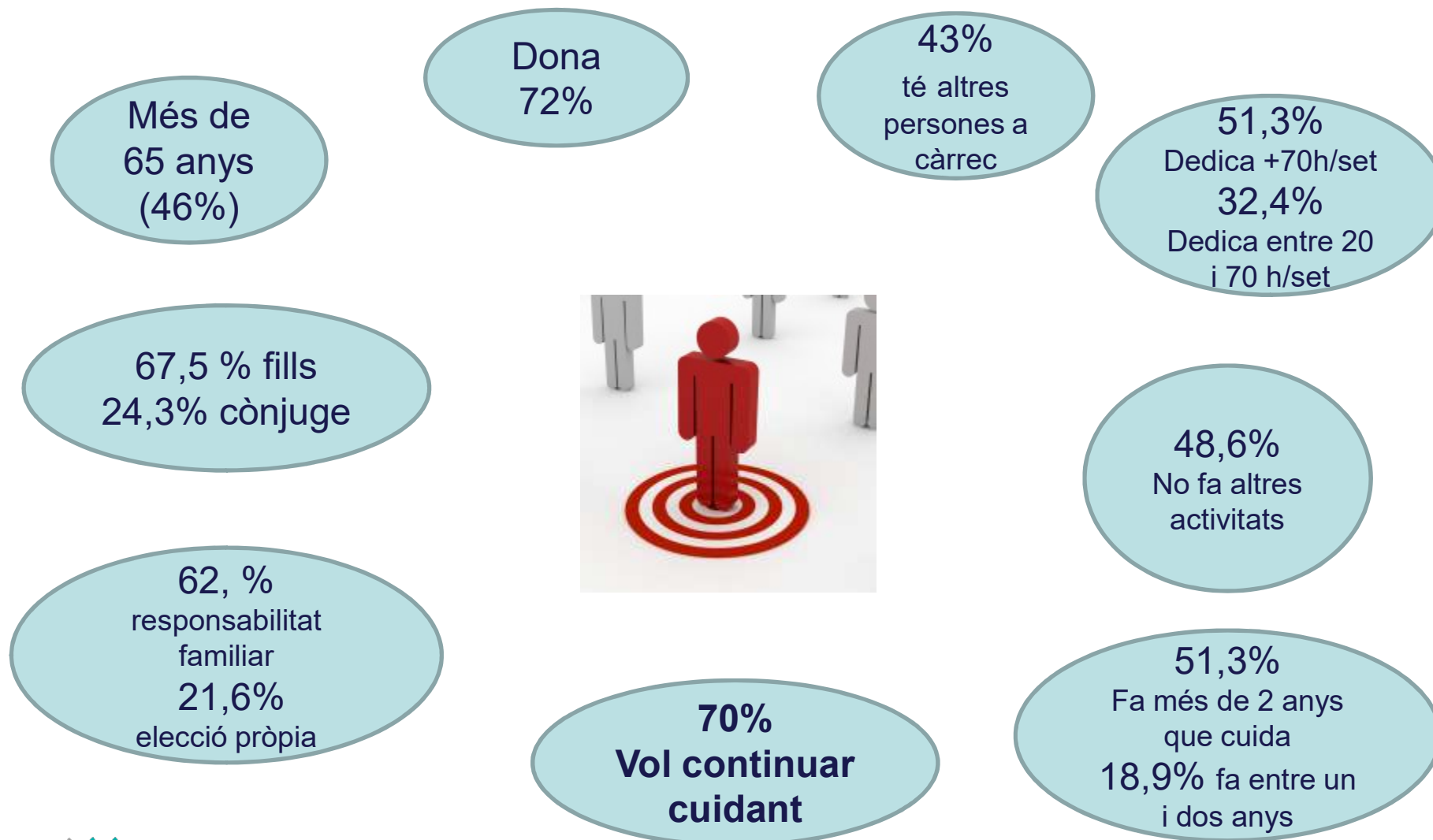
Metodologia

MOSTRA

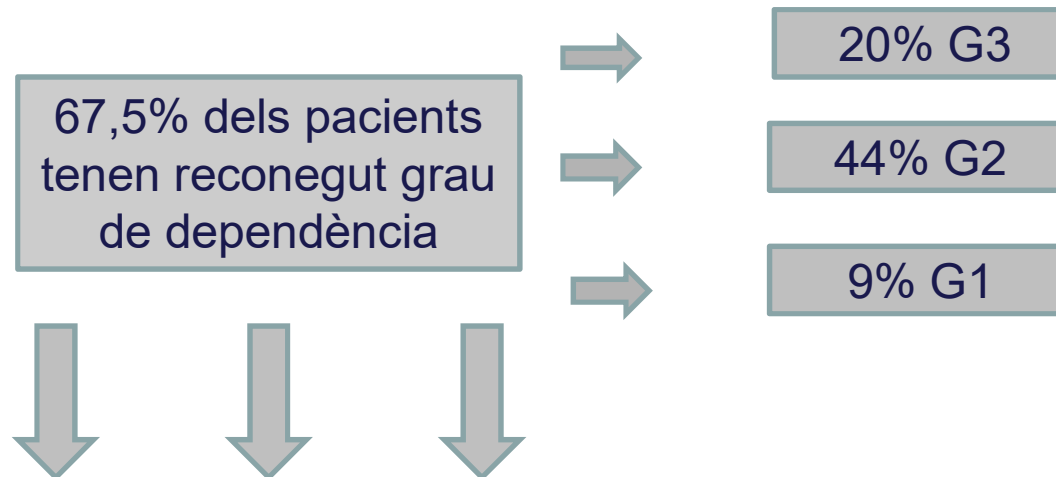
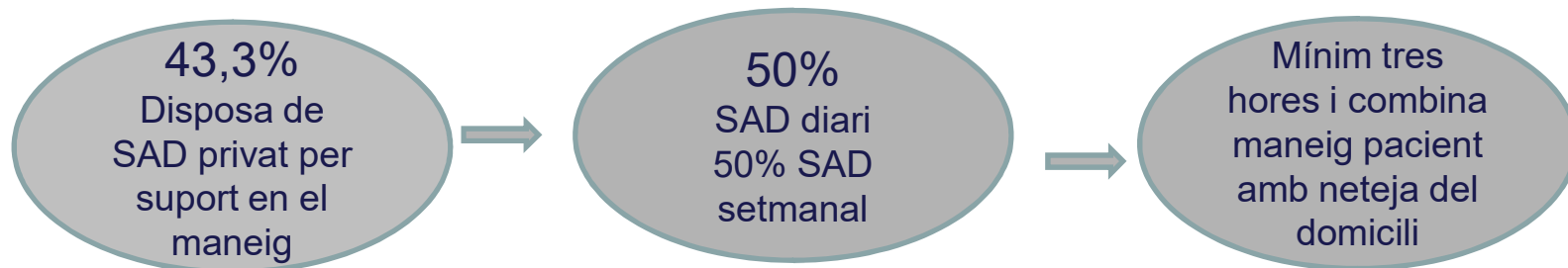
- Pacients atesos a la USS, UFISS urg o UGA/Subaguts del servei de geriatria.
- Provenen de domicili
- Disposen de CP que podem identificar i entrevistar
- Puntuen 7 o més a l'Escala Index d'Esforç al Cuidador ([Index esforç al cuidador](#))

Participants : 37 familiars de pacients atesos entre els mesos de febrer i març de 2017

Resultats: Identificar el perfil del cuidador que pateix sobrecàrrega (IEC >7)



Resultats: Identificar el perfil del cuidador que pateix sobrecàrrega (IEC >7)



Resultats: Identificar el perfil del cuidador que pateix sobrecàrrega

- ❑ Es manté en gran mesura el perfil de cuidador/a tradicional (dona de l'entorn familiar).
- ❑ L'exercici de cuidar continua precisant de dedicació exclusiva en un percentatge molt elevat.
- ❑ Tot i que no s'exerceix de cuidador/a per voluntat pròpia i la sobrecàrrega pel cuidatge és elevada, hi ha voluntat de continuar cuidant. La creença de poder retornar el que has rebut i el rol dins la família (responsabilitat familiar) són el motiu més freqüent per decidir convertir-se en cuidador.
- ❑ Baixa incidència de les prestacions associades a dependència.
- ❑ Alta incidència de recursos de suport domiciliari de caire privat.

Resultats: Estratègies aplicades per reduir la sobrecàrrega

Suport emocional/ contenció	70,2%
Reorganització del temps	35,1%
Incorporar ajudes tècniques	16,2%
Incorporar SAD privat o augmentar-lo	48,6%
Implicar altres familiars en el cuidatge	24,3%
Aplicar recurs complementari (CD, hosp dia)	27,02%
Afavorir temps lleure pel cuidador	16,2%
Aplicar recurs alternatiu (socioan/resid)	35,1%

Resultats: Estratègies aplicades per reduir la sobrecàrrega

- ❑ Els ingressos hospitalaris o les anades al servei d'urgències esdevenen factors que incrementen l'estrès al que està sotmesa la família i especialment la persona que cuida, en aquest context el suport emocional és una bona estratègia per reduir la sobrecàrrega.
- ❑ La disponibilitat de recursos privats per incrementar el suport privat al domicili és una de les intervencions més freqüents. No disposem de SAD públic immediat per poder-lo aplicar a l'alta de la intervenció hospitalària.
- ❑ La llei de la dependència no és un recurs útil per incidir en la sobrecàrrega del cuidador. Les necessitats són immediates i la gestió dels recursos és lenta. No pot atendre els canvis sobtats en la capacitat funcional del pacient geriàtric .
- ❑ Reorganitzar la gestió del temps que el cuidador dedica al malalt i buscar activitats alternatives redueix la sobrecàrrega.

Reptes de futur

- ❑ Promoure canvis en l'aplicació de la cartera de serveis per tal d'agilitzar l'accés a les prestacions, serveis i recursos.
- ❑ Afavorir que des de l'àmbit del treball social sanitari tinguem la possibilitat de gestionar els serveis i recursos necessaris per donar resposta a les necessitats del pacient geriàtric (PCC/MACA).



GRACIES!!!!