

## VIATGE AL FINAL DE LA VIDA

Qui, com i on atenem les necessitats del malalt?

**#fidevida2018**

**Domicili**



**Hospital d'Aguts**



**Centre  
Sociosanitari**



**Domicili**



**Residència**



**Emma Costas**

Què és una residència per a gent gran?

Són centres, amb caràcter **permanent o temporal**, adreçats a persones de més de 65 anys que **no** tenen un grau **d'autonomia suficient** per realitzar les activitats de la vida diària, que necessiten **supervisió constant** i que parteixen d'una **situació sociofamiliar** que requereix la substitució de la seva llar

## Objectius

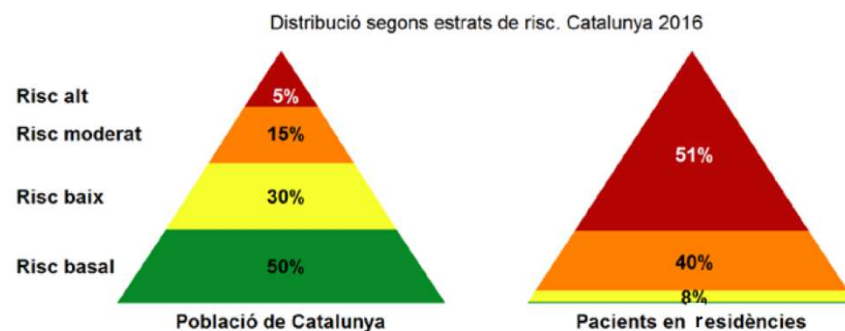
- Facilitar un entorn substitutiu de la llar, adequat i adaptat a les necessitats de la gent gran
- Afavorir la recuperació i el manteniment del màxim grau d'autonomia personal i social de la persona
- Potenciar el benestar personal, afavorint les relacions socials i la convivència entre les persones del centre

## Quin perfil de “residents” tenim als centres residencials?

	No residència		Residència (RA)		P
	N	%	N	%	
Casos (% fila)	1.468.240	95,4	66.851	4,6	
Sexe: Homes	644.444	43,9	18.837	28,2	< 0,0001
Dones	823.796	56,1	48.014	71,8	
DM	369.095	25,1	21.190	31,7	< 0,0001
IC	148.143	10,1	18.322	27,4	< 0,0001
MPOC	211.069	14,4	13.485	20,2	< 0,0001
AVC	145.225	9,9	19.674	29,4	< 0,0001
M. isquèmica	171.798	11,7	10.631	15,9	< 0,0001
Neoplàsia	290.032	19,8	14.506	21,7	< 0,0001
IRC	209.190	14,2	18.357	27,5	< 0,0001
SIDA	2.035	0,1	68	0,1	0,012
Asma	98.289	6,7	5.086	7,6	< 0,0001
Demència	62.852	4,3	29.992	44,9	< 0,0001
Cirrosi	19.834	1,4	910	1,4	ns
Depressió	304.889	20,8	25.361	37,9	< 0,0001
Pacient crònic de salut mental	72.729	5,0	10.218	15,3	< 0,0001
Pacient crònic complex (PCC)	118.203	8,1	21.671	32,4	< 0,0001
Pacient amb malaltia crònica avançada (MACA)	17.677	1,2	6.223	9,3	< 0,0001
Osteoporosi	231.270	15,8	14.891	22,3	< 0,0001
Artrosi	600.112	40,9	35.573	53,2	< 0,0001
Artritis	95.554	6,5	5.586	8,4	< 0,0001
Estrats de risc (GMA):					
Alt	292.096	19,9	33.816	50,6	< 0,0001
Moderat	636.761	43,4	26.518	39,7	
Baix	389.621	26,5	5.867	8,8	
Basal	149.762	10,2	650	1,0	

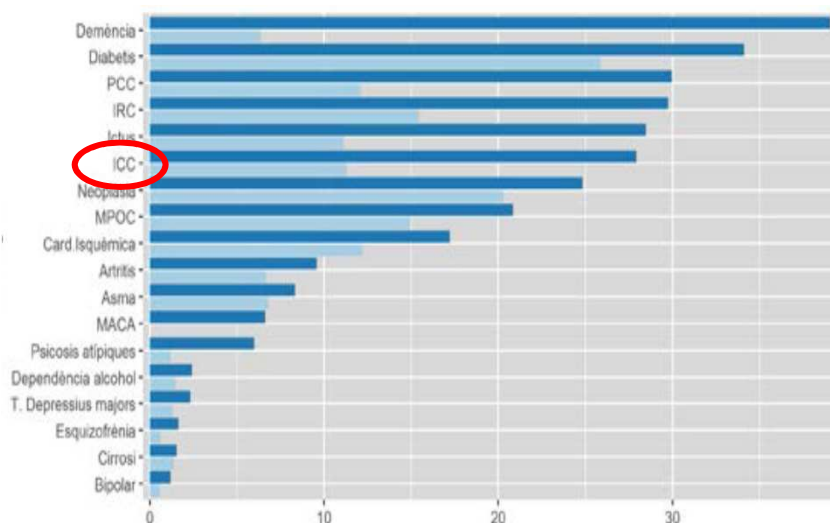
## Quin perfil de pacients tenim a les residències?

### Pacients en residències

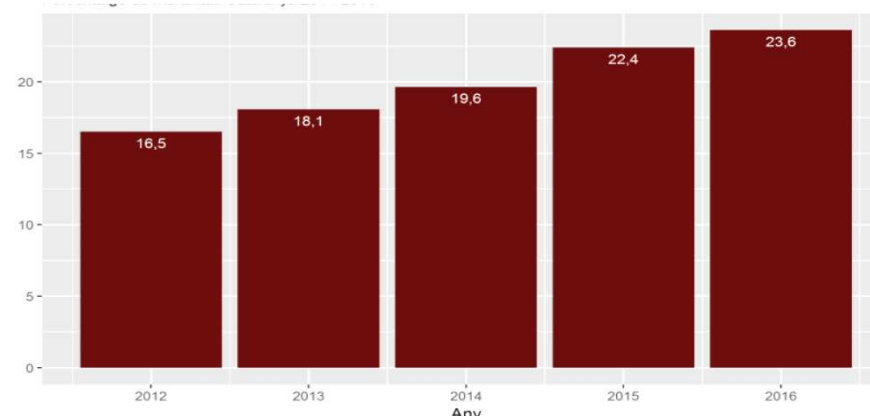


Població de Catalunya: **20%**  
Residents en RA: **91%**

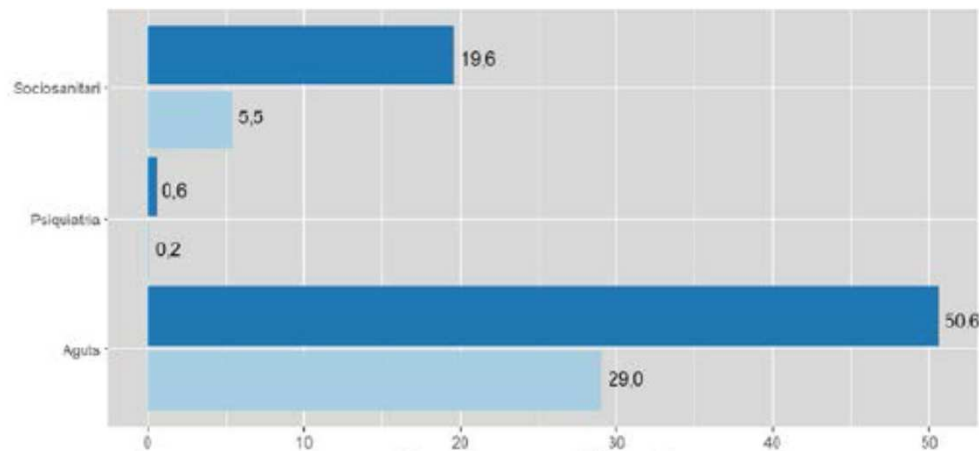
## La Demència 10 vegades superior en RA que la PG



**16,5%** el 2012 a **23,6%** el 2016



## Quin perfil de “residents” tenim als centres residencials?



Utilització de recursos sociosanitaris 4 vegades superior i **hospitalització** centre d'aguts gairebé el **doble**

- **77% dones**
- **64% vídues**
- **Transtorn cognitiu:**
  - ✓ **30% demència**
  - ✓ **25% Alzheimer**
- **62% ingressa per motius sociosanitaris**
- **56% procedeixen de la llar**
- **64% persona referent fill/filla**
- **6,5 fàrmacs en pauta fixa**
- **58% compleix criteri NECPAL +**





Com ho resolem????...

JAMDA 17 (2016) 566.e1–566.e7



JAMDA

journal homepage: [www.jamda.com](http://www.jamda.com)

Long-Term Care Around the Globe

## Comparing Palliative Care in Care Homes Across Europe (PACE): Protocol of a Cross-sectional Study of Deceased Residents in 6 EU Countries

Lieve Van den Block PhD<sup>a,\*</sup>, Tinne Smets MSc<sup>a</sup>, Nanja van Dop MSc<sup>a</sup>,

Nilsen *et al.* *Implementation Science* (2018) 13:1  
DOI 10.1186/s13012-017-0699-0

Implementation Science

RESEARCH

Open Access



## Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory


Per Nilsen<sup>1\*</sup>, Birgitta Wallerstedt<sup>2</sup>, Lina Behm<sup>3</sup> and Gerd Ahlström<sup>3</sup>



*Geriatr Gerontol Int* 2018

ORIGINAL ARTICLE: EPIDEMIOLOGY,  
CLINICAL PRACTICE AND HEALTH

# Staff preparedness for providing palliative and end-of-life care in long-term care homes: Instrument development and validation

Helen YL Chan,<sup>1</sup>  Gloria KM Chun,<sup>2</sup> CW Man<sup>2</sup> and Edward MF Leung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*The Nethersole School of Nursing, The Chinese University of Hong Kong, and* <sup>2</sup>*Hong Kong Association of Gerontology, Hong Kong, China*

Thompson *et al.* *BMC Palliative Care* (2018) 17:49  
<https://doi.org/10.1186/s12904-018-0301-9>

BMC Palliative Care

RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Developing and testing a nursing home end-of-life care chart audit tool



Genevieve N. Thompson<sup>1\*</sup>, Susan E. McClement<sup>1</sup>, Nina Labun<sup>2</sup> and Kathleen Klaasen<sup>3</sup>

ORIGINAL ARTICLE: EPIDEMIOLOGY,  
CLINICAL PRACTICE AND HEALTH

**Palliative care needs and symptoms of nursing home residents  
with and without**

*Nurse Education Today* (2006) 26, 501–510

Kirsten Hermans,<sup>1</sup> Joachim C



ELSEVIER

<sup>1</sup>*KU Leuven – University of Leuven,  
Universiteit Brussel (VUB) & Ghent*

**Nurse  
Education  
Today**

[intl.elsevierhealth.com/journals/nedt](http://intl.elsevierhealth.com/journals/nedt)

**The palliative care education needs of  
nursing home staff**

**Evelyn Whittaker** <sup>a,1</sup>, **W. George Kernohan** <sup>b,2</sup>, **Felicity Hasson** <sup>b,\*</sup>,

**Valerie Howarth** <sup>c</sup> **JOURNAL OF PALLIATIVE MEDICINE**

Volume 11, Number 2, 2008

© Mary Ann Liebert, Inc.

DOI: 10.1089/jpm.2007.0147

<sup>a</sup> *Northern Ireland Health*

<sup>b</sup> *University of Ulster  
Newtownabbey BT37*

<sup>c</sup> *Northern Ireland Health*

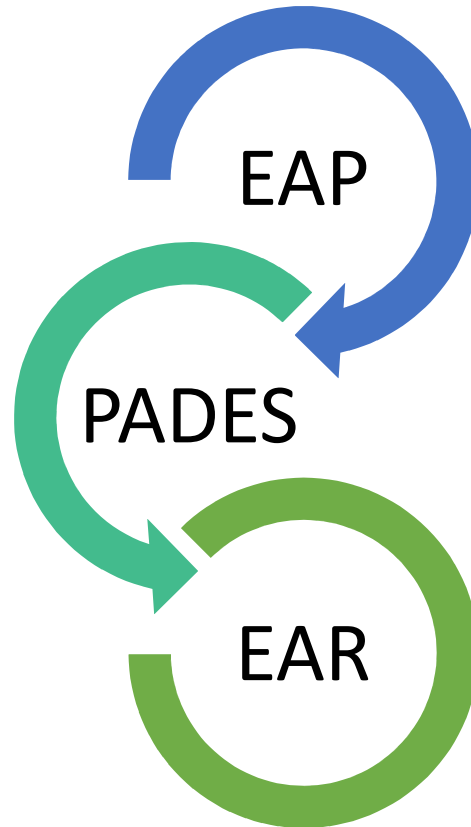
<sup>d</sup> *Northern Ireland Health  
United Kingdom*

**Improving End-of-Life Outcomes in Nursing Homes  
by Targeting Residents at High Risk of Mortality  
for Palliative Care: Program Description and Evaluation**

CARI LEVY, M.D.,<sup>1</sup> MONICA MORRIS, B.S.,<sup>2</sup> and ANDREW KRAMER, M.D.<sup>1</sup>



Qui i Com atindrà al Sr. José a la residència?



## Ingrés a la residència

- Acollida
- Valoració per part de l'equip sanitari de la residència
- Elaboració del PIAI
- Alta a l'equip EAR

## EAR

- VGI. Síndromes geriàtriques: Immobilitat, UPP, Anorèxia
- Síntomes: Dispnea a mínims esforços i dolor
- NECPAL+. Identificació MACA a HCCC
- Elaboració PIIC conjuntament amb els professionals sanitaris de la RG, el Sr. José i la seva família

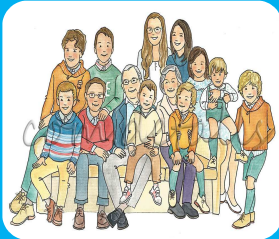
Què li oferirem al Sr. José?



## Sr. José

- Seguiment clínic programat
- Atenció proactiva per la prevenció de crisis
- Atenció aguda a la descompensació
- Control del dolor i dispnea. Via parenteral
- Seguiment pla de cures de les nafres
- Suport emocional i acompanyament
- Apoderament en la presa de decisions. Reducció visites a UCIES innecessàries
- PDA

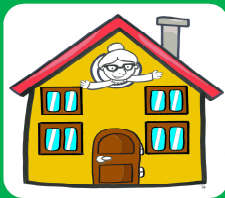
Què li oferirem a la família del sr. José?



## Família

- Accessibilitat (7 x 12 x 365)
- Suport
- Acompanyament
- Informació de tràmits administratius

Què li oferirem a la residència geriàtrica del sr. José?



## Residència geriàtrica

- Accessibilitat (7 x 12 x 365)
- Suport als professionals de la residència
- Millora de la qualitat assistencial
- Eficiència en la despesa farmacològica
- Coordinació amb altres recursos sanitaris
- Connexió amb el sistema sanitari públic

Quines **oportunitats** ofereix una residència atesa per l'EAR en l'atenció al final de vida?

### Pacient

- Cobertura de les necessitats bàsiques
- Cures per part de professionals
- Seguiment clínic dels símptomes i descompensacions
- Accés a tots els recursos sanitaris existents

### Família

- Descàrrega de l'atenció de les ABVD
- Dedicació a l'acompanyament
- Presa de decisions compartides
- Acompanyament en el dol

### Residència

- Formació als professionals de la residència en atenció pal·liativa
- Estratègia terapèutica compartida
- Millora de la informació clínica dels registres
- Expertesa en geriatria i atenció pal·liativa
- Coordinació amb altres recursos: HAD, subaguts, CSS, UCIES...

## Quines **dificultats** té una residència atesa per l'EAR per a l'atenció al final de vida?

### Pacient

- Deixar el seu domicili
- Adaptar-se a noves rutines i dinàmiques pròpies del centres
- Haver de compartir espais
- Manca d'intimitat
- Ratis de professionals
- Aïllament social. (ingrés fora de zona)

### Família

- Presència de culpabilitats per l'ingrés
- Canvi de rol
- Compliment de "normativa" del centre
- Despesa econòmica
- Manca de vincle amb el nou equip sanitari. Trencament històric de vida

### Residència

- Rigidesa en les dinàmiques de funcionament
- Discrepància en la presa de decisions entre RG i EAR
- Finançament de la RG vinculada a la supervivència del pacient
- Atenció oferta per personal escassament format en atenció pal·liativa
- Alta rotació de professionals
- Complexitat i comorbiditat dels nous ingressos

Es possible el final de vida a les residències?

Augment de la complexitat de les persones institucionalitzades

Heterogeneïtat de residències: titularitat, ratis de professionals

**SI, però**

Canvis en el finançament i normatives internes de les residències

Manca de model d'atenció sanitària per les persones que viuen en residències



 [emma.costas@mutuam.com](mailto:emma.costas@mutuam.com)

 @Emma\_Costas