

CAP Centelles implanta un nou model d'atenció als pacients crònics en situació de fragilitat



Dra. Anna Tantiña
Geriatra
EBA Centelles



Dolers Morató
Infermera
EBA Centelles



El Centre d'Atenció Primària de Centelles ha creat una unitat per identificar i donar atenció diferenciada als pacients fràgils. Es tracta d'un model multidisciplinari i proactiu que busca obtenir millors resultats de salut en els pacients que tenen unes necessitats mèdiques i d'infermeria i no troben resposta en el model anterior, on l'atenció era a demanda i fragmentada per especialitats.



Una atenció centrada en la persona

L'objectiu d'aquest nou model rau a millorar l'estat de salut d'aquest subgrup de pacients amb una o més malalties cròniques, identificats com a població més fràgil. Busquem ajustar l'atenció mèdica a la realitat de cada persona per promoure l'autonomia, prevenir la discapacitat i les possibles descompensacions, respectant sempre els valors i les creences en el marc de la bona pràctica clínica fins al final de la seva vida.

Es considera pacient fràgil a tota persona que es troba en una situació de severitat de malalties que el fa més vulnerable. Aquestes per-

sones tenen menys capacitat de resposta a esdeveniments adversos, menys reserva biològica i més risc de patir ingressos hospitalaris, discapacitat i mortalitat.

La majoria d'aquests pacients estan dins de la geriatría, no obstant n'hi ha a totes les edats. Segons dades europees, la prevalença de la fragilitat és d'entre un 6 i un 17% a persones majors de 65 anys i d'un 20,5% a persones de més de 85 anys. Això comporta que compti més l'edat biològica, que depèn del grau de severitat dels òrgans del pacient, que l'edat cronològica, és a dir, l'edat que té el pacient.

Actualment la unitat, integrada per una metgessa, una infermera i una auxiliar, dona atenció a 300 persones seguint aquest model



Com ho fem?

L'atenció es realitza al Centre d'Atenció Primària o en el domicili quan la situació ho requereix.

En primer lloc, realitzem una valoració geriàtrica Integral. Aquí analitzem la situació de severitat de cada una de les malalties cròniques així com la seva evolució amb el pas del temps. Seguidament, efectuem una valoració de les necessitats bàsiques de la persona com són les funcionals, cognitives, emocionals i socials utilitzant les escales de mesura de les necessitats validades i compartides amb les altres especialitats. També es tenen en compte les necessitats nutricionals d'higiene i cures així com les necessi-

tats essencials, espirituals, de valors i creences.

L'activitat clínica es registra dins del suport informàtic així com a la història clínica compartida, perquè els altres metges del sistema públic de salut puguin consultar la clínica del pacient, sempre que ho requereixin. El registre en aquest sistema informàtic permet que el pacient també pot consultar les seves dades a través de l'aplicació mòbil de La Meva Salut.

També ens coordinem amb els serveis socials, donant suport al cuidador així com amb el suport d'Unitats d'Atenció Pal·liativa a Domicili (PADES) sempre que

Intervencions de prevenció

- Cribratges a la població de risc, passant escales validades de fragilitat, de funció física i de risc de caigudes.
- Enmarcar a cada persona en el grup de població autònoma no fràgil o persones grans fràgils. Amb risc de caigudes baix i alt.
- A cada grup, oferir consells integrals d'estils de vida saludable: programes d'activitat física, valoració i consells d'alimentació saludable.
- En persones amb alt risc de caigudes, cal afegir la revisió de la medicació i prevenció de riscos a la llar.



sigui necessari. Finalment, fem una revisió dels fàrmacs per la seguretat del pacient, ja que moltes malalties evolucionen i ens coordinem si és necessari amb l'oficina de farmàcia.

Aquest model ens permet obtenir millors resultats de salut, mantenir l'estabilitat i

facilitar un contínuum assistencial en el seu domicili per prevenir els ingressos hospitalaris. Gràcies a l'espai comunicatiu, es facilita cobrir les necessitats bàsiques i essencials així com adaptar l'entorn a les necessitats i fomentar l'autonomia fins a les seves últimes etapes de vida.

Elaborem un pla d'atenció centrat en la persona amb objectius assistencials ajustats a la realitat del pacient. Perquè tot això sigui possible és essencial que es prenguin decisions compartides entre els professionals i els pacients. És per això que cal crear un espai de comunicació, que faciliti la col·laboració del pacient.

Enllaços d'interès



<https://www.ebacentelles.cat/>