



V Update en Geriatria- #GeriCat19

Vic, 5 de març de 2019

Evidència internacional en geriatria, des de
#GeriBloc, el blog de la SCGiG

MODELS D'ATENCIÓ

Francesc Riba Porquet
Geriatre

 @FrancescRiba



Hospital General de Granollers

Hospital Universitari

Fundació Privada Hospital Asil de Granollers



Selecció

- Mas, M. À., Santa Eugènia, S. J., Tarazona-Santabalbina, F. J., Gámez, S., & Inzitari, M. (2018). **Effectiveness of a hospital-at-home integrated care program as alternative resource for medical crises care in older adults with complex chronic conditions.** *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(10), 860-863.
- Campmany, M. P., Romeu, J. R., Andi3n, M. B., & Vales, S. B. (2019). **Development of a comprehensive, multidisciplinary program of care for frailty in an emergency department.** *European Geriatric Medicine*, 10(1), 37-46
- Edwards, S. T., Peterson, K., Chan, B., Anderson, J., & Helfand, M. (2017). **Effectiveness of intensive primary care interventions: a systematic review.** *Journal of general internal medicine*, 32(12), 1377-1386.





L'Hospitalització a domicili: l'aneguet que esdevingué el cigne dels programes sobre alternatives a la hospitalització convencional

By [Esther Roquer](#) / In [#GeribloC](#) / 24/10/2018



JAMDA

journal homepage: www.jamda.com



Original Study

Effectiveness of a Hospital-at-Home Integrated Care Program as Alternative Resource for Medical Crises Care in Older Adults With Complex Chronic Conditions



Miquel À. Mas MD ^{a,b,c,*}, Sebastià J. Santaeugènia MD, PhD ^d,
Francisco J. Tarazona-Santabalbina MD, PhD ^{e,f}, Sara Gámez RN ^a,
Marco Inzitari MD, PhD ^{b,g}



^a Department of Geriatric Medicine and Palliative Care, Badalona Serveis Assistencials, Badalona, Catalonia

^b Department of Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Catalonia

^c RE-FIT bcn Research Group, Vall d'Hebrón Institute of Research (VHIR), Barcelona, Catalonia

^d Chronic Care Program, Ministry of Health, Barcelona, Catalonia

^e Department of Geriatric Medicine, Hospital Universitario de la Ribera, Valencia, Spain

^f Universidad Católica de Valencia San Vicente Martir, Valencia, Spain

^g Parc Sanitari Pere Virgili, Barcelona, Catalonia



Objectiu:

Valorar l'efectivitat clínica del model de HaD en pacients multimòrbids d'edat avançada versus l'atenció "tradicional" en unitat d'atenció intermèdia geriàtrica





Disseny:



- Quasi experimental longitudinal amb 30 dies de seguiment

Participants:



- Pacients amb condicions cròniques que consulten a Urgències o a Hospital de Dia per crisis mèdiques agudes.
 - Pacients amb aparent bon pronòstic
 - No requereixin tècniques diagnòstiques complexes
 - No requereixin de maneig d'altres especialistes d'hospital d'aguts.



Intervenció:

Ingrés a unitat HaD o ingrés unitat d'atenció intermèdia.

- Ingrés a HaD segons si disposa d'un cuidador adequat (24/7) i l'acceptació del pacient.
- Als dos grups hi ha una valoració inicial per infermeria especialista en Geriatria en 12h i valoració inicial per geriatre en les primeres 24h.
- Mateix abordatge VGI multidisciplinari
- Mateixos processos diagnòstic de laboratori ECG i radiologia
- Mateixos processos terapèutics (serumteràpia, oxigenoteràpia, nebulitzacions, diürètics ev...)



Intervenció:

- Grup HDI rebien 1-3 visites diàries de 8 a 21h diàriament. Fora aquests horari atenció telefònica.
- Grup Unitat d'Atenció Intermèdia accés a infermeria i geriatre 24h.
- Ambdós grups a l'alta el seguiment era per AP.
- Ambdós grups si l'evolució clínica no era favorable i es considerava s'ingressava a hospitalització d'aguts.





Característiques dels pacients:

N=171 → Pacients 57 HDI 114 U. Atenció Intermèdia

	HHU (n = 57)	ICGU (n = 114)	P Value
Age (y), mean (SD)	84.3 (7.6)	86.9 (6.3)	.02
Sex (female), n (%)	28 (49.1)	73 (64)	.07
Main diagnosis, n (%)			
Respiratory infection	24 (42.1)	66 (57.9)	.03
Heart failure	16 (28.1)	14 (12.3)	
UTI	11 (19.3)	28 (24.6)	
Other	6 (10.5)	6 (5.3)	
Referring unit, n (%)			<.01
ED	32 (56.1)	111 (97.4)	
Day hospital	25 (43.9)	3 (2.6)	
Place of residence, n (%)			<.01
Own home	48 (84.2)	65 (57)	
Nursing home	9 (15.8)	49 (43)	
Length of ED stay,* h, mean (SD)	12.6 (6.4)	22 (13.9)	.02
Adjusted Morbidity Group score of 4, n (%)	34 (59.6)	85 (74.6)	.12
Functional loss due to acute illness, n (%)	32 (56.1)	60 (52.6)	.75
Cognitive impairment, n (%)	22 (38.6)	64 (56.1)	.04
Delirium, n (%)	10 (17.5)	19 (16.7)	>.99

ED, emergency department; HHU, home hospitalization unit; ICGU, intermediate-care geriatric unit; SD, standard deviation; UTI, urinary tract infection.
*Patients referred from ED.



Resultats:

Comparison of Outcome Measures Between Patients Attended by the HHU and Those Attended by the ICGU

	Unadjusted Results			Adjusted Results*			
	HHU (n = 57)	ICGU (n = 114)	P Value	OR (95% CI)	HHU	ICGU	P Value
Recovered from acute health crisis, n (%)	52 (91.2)	101 (88.6)	.79	1.64 (0.27-9.83)	–	–	.58
Died during stay, n (%)	1 (1.8)	5 (4.4)	.67	2.03 (0.04-93.5)	–	–	.71
Readmitted to an acute care unit within 30 d, n (%)	6 (10.5)	22 (19.3)	.19	0.83 (0.23-2.95)	–	–	.77
Died within 30 d of discharge, n (%)	5 (8.6)	11 (9.6)	>.99	0.51 (0.05-4.45)	–	–	.53
Relative functional gain, mean (SD)	0.77 (0.39)	0.49 (0.32)	.01	–	0.75 (0.34)	0.51 (0.67)	.01
Length of stay, mean (SD), d	9.6 (3.9)	8.3 (2.9)	.01	–	9.7 (3.9)	8.2 (2.9)	<.01

CI, confidence interval; HHU, home hospitalization unit; ICGU, intermediate-care geriatric unit; OR, odds ratio; SD, standard deviation.
*HHU vs ICGU after adjustment for variables: age, diagnostic group, cognitive impairment, baseline Barthel Index, referral unit, place of residence and length of stay in the emergency department.

Després d'anàlisis multivariant al agrupar els pacients per edat, diagnòstic, presència de deteriorament cognitiu, I Barthel, unitat de procedència, estada prèvia a UCIEs:

- No diferències, en la recuperació de la crisi de salut.
- No diferències en mortalitat tant durant l'ingrés com en 30 dies de l'alta.
- Tendència a reingressar menys si es fa intervenció amb HaD.
- Major guany funcional en pacients HaD
- Major estada mitja en HaD (9'7 vs 8'2)



- Mostra que els pacients amb necessitats complexes i condicions cròniques que presenten crisis agudes poden ser ateses a domicili.
- **Millor autonomia a l'alta i tendència a reingressar menys si es fa intervenció a casa.**



- No hi ha aleatorització.
- No és multicèntric.
- No hi ha estudi econòmic tot i que hi ha molts estudis que mostren una reducció dels costos amb HaD.
- No s'ha analitzat la severitat de la malaltia actual, nivell socioeconòmic i capacitat del cuidador.



Els pacients grans fràgils i l'atenció integrada a urgències

By [Daniel Colprim](#) / In [#GeribloC](#) / 09/01/2019




[European Geriatric Medicine](#)

February 2019, Volume 10, [Issue 1](#), pp 37–46 | [Cite as](#)

Development of a comprehensive, multidisciplinary program of care for frailty in an emergency department

Authors

[Authors and affiliations](#)

Mireia Puig Campmany , Josep Ris Romeu, Marta Blázquez Andión, Salvador Benito Vales

Special Article

First Online: 11 December 2018

39

Shares

48

Downloads



A photograph of a hospital emergency department. In the foreground, several patients are lying on gurneys, some covered with white blankets. In the background, medical staff in white coats are visible, along with a computer monitor and a large blackboard with text. A sign above the entrance reads "Urgències. Medicina Nivell 2".

← Urgències. Medicina Nivell 2

Els pacients fràgils amb malalties cròniques representen el 43-45% de tots els ingressos

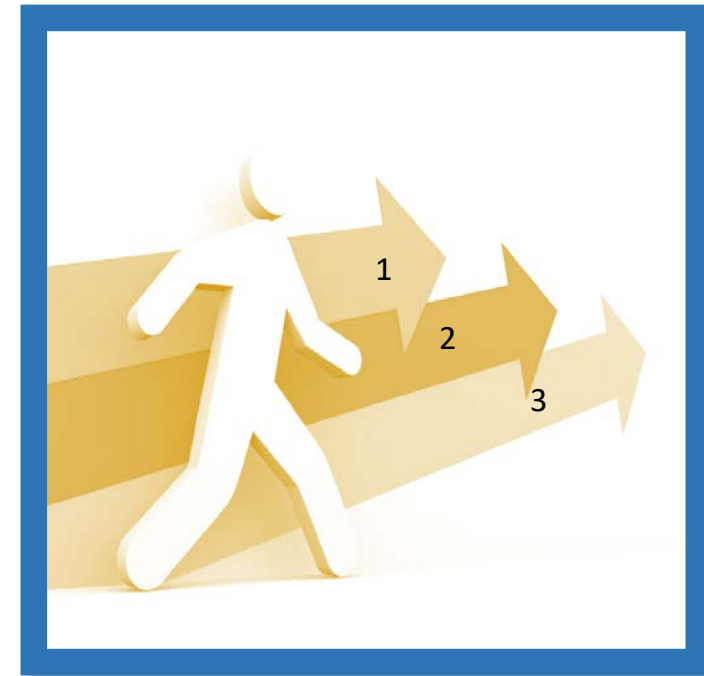
La seva estada hospitalària és un 20% més llarga, i reben un 50% més de proves diagnòstiques que altres pacients.

Campmany, M. P., Romeu, J. R., Andión, M. B., & Vales, S. B. (2019). Development of a comprehensive, multidisciplinary program of care for frailty in an emergency department. *European Geriatric Medicine*, 10(1), 37-46.



Línies d'atenció que s'ha implementat de forma progressiva:

- 1) **Adaptar l'atenció urgent als pacients fràgils en un model 7x24:** des del moment del triatge amb la detecció dels pacients més fràgils, associat a un **programa d'atenció de pacients diferents àrees (àrees específiques d'atenció tant mèdica com d'infirmeria)** i amb el **suport de treball social** (dilluns a divendres de 8 a 22h), i un **farmacèutic** (dilluns a divendres de 8 a 17 hores).
- 2) **Integració de forma progressiva de serveis més fràgils, associat a un programa d'atenció de pacients diferents àrees (àrees específiques d'atenció tant mèdica com d'infirmeria)** i amb el **suport de treball social** (dilluns a divendres de 8 a 22h), i un **farmacèutic** (dilluns a divendres de 8 a 17 hores).





1. Realitzar una **avaluació geriàtrica sistemàtica** i completa en pacients fràgils consultant a l'ED, que guia les intensitats diagnòstiques i terapèutiques que calgui.
2. Un **entorn d'atenció específica** per prevenir els síndromes geriàtrics.
3. Assegurar-se que tots aquells pacients que puguin beneficiar-se **d'alternatives a l'hosp.**
4. Obtenir una sortida anticipada a una destinació, **evitant estades prolongades** a UCIEs i els seus riscos.

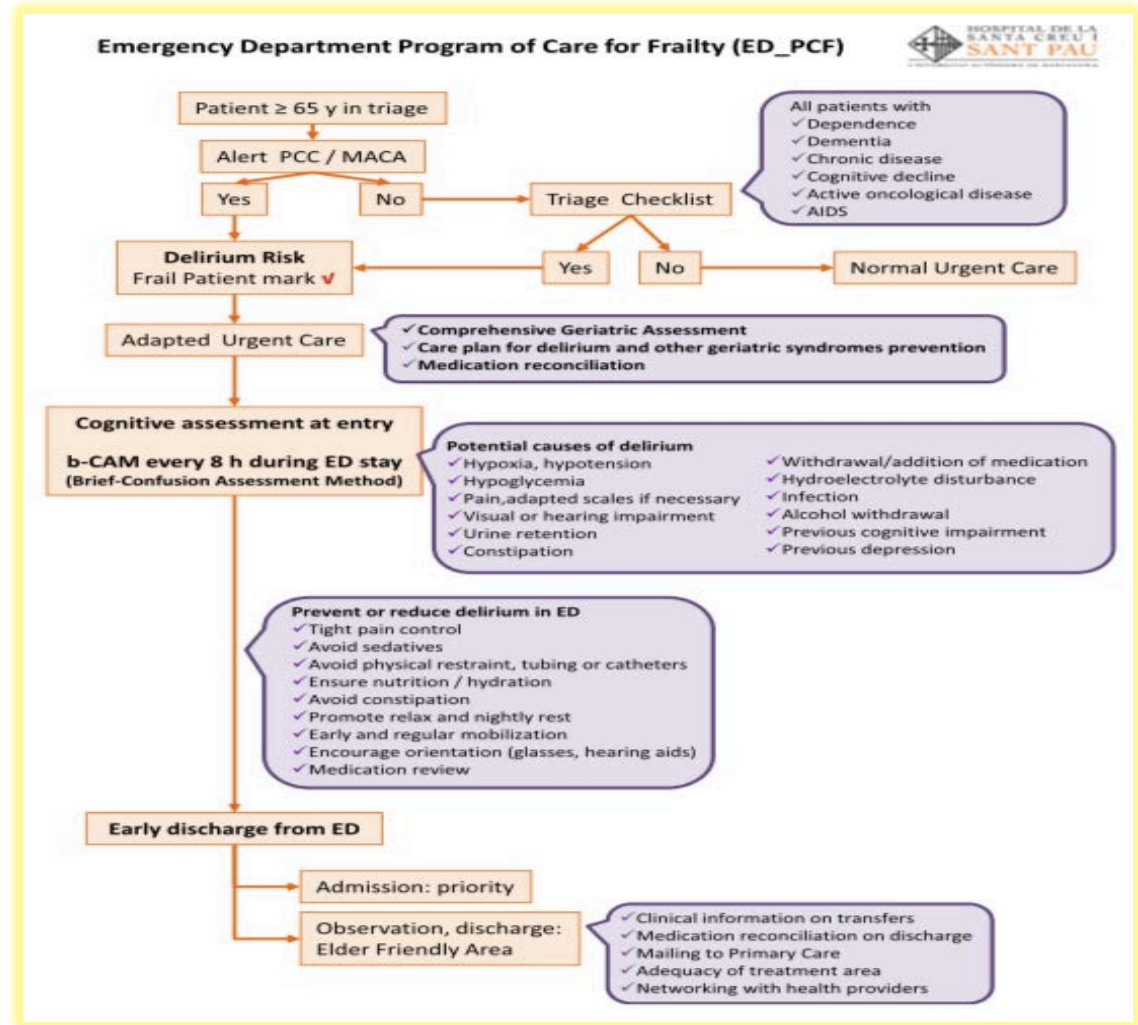




Què implica l'atenció
adequada en tots els
pacients fràgils a
urgències?

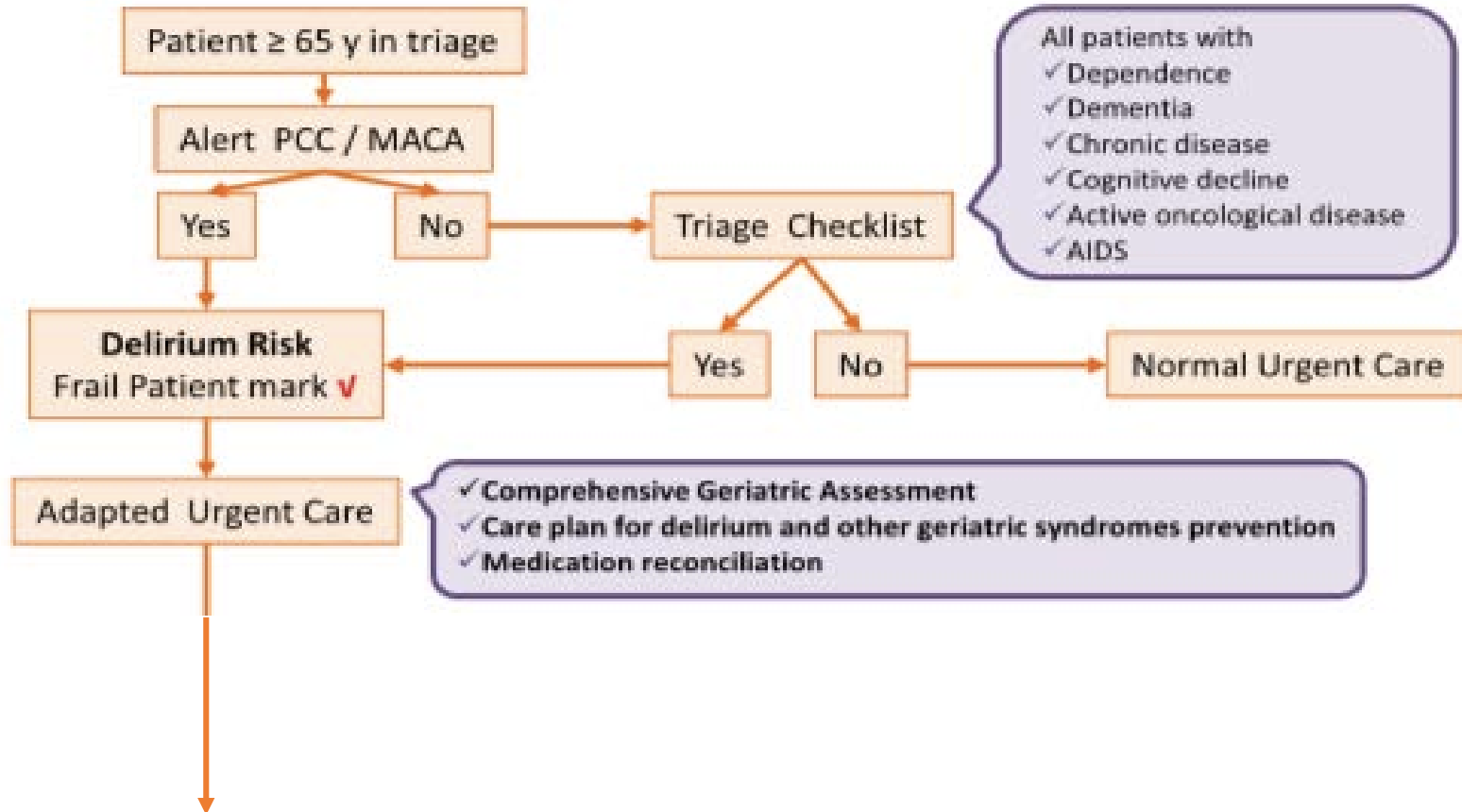
LÍNIA 1

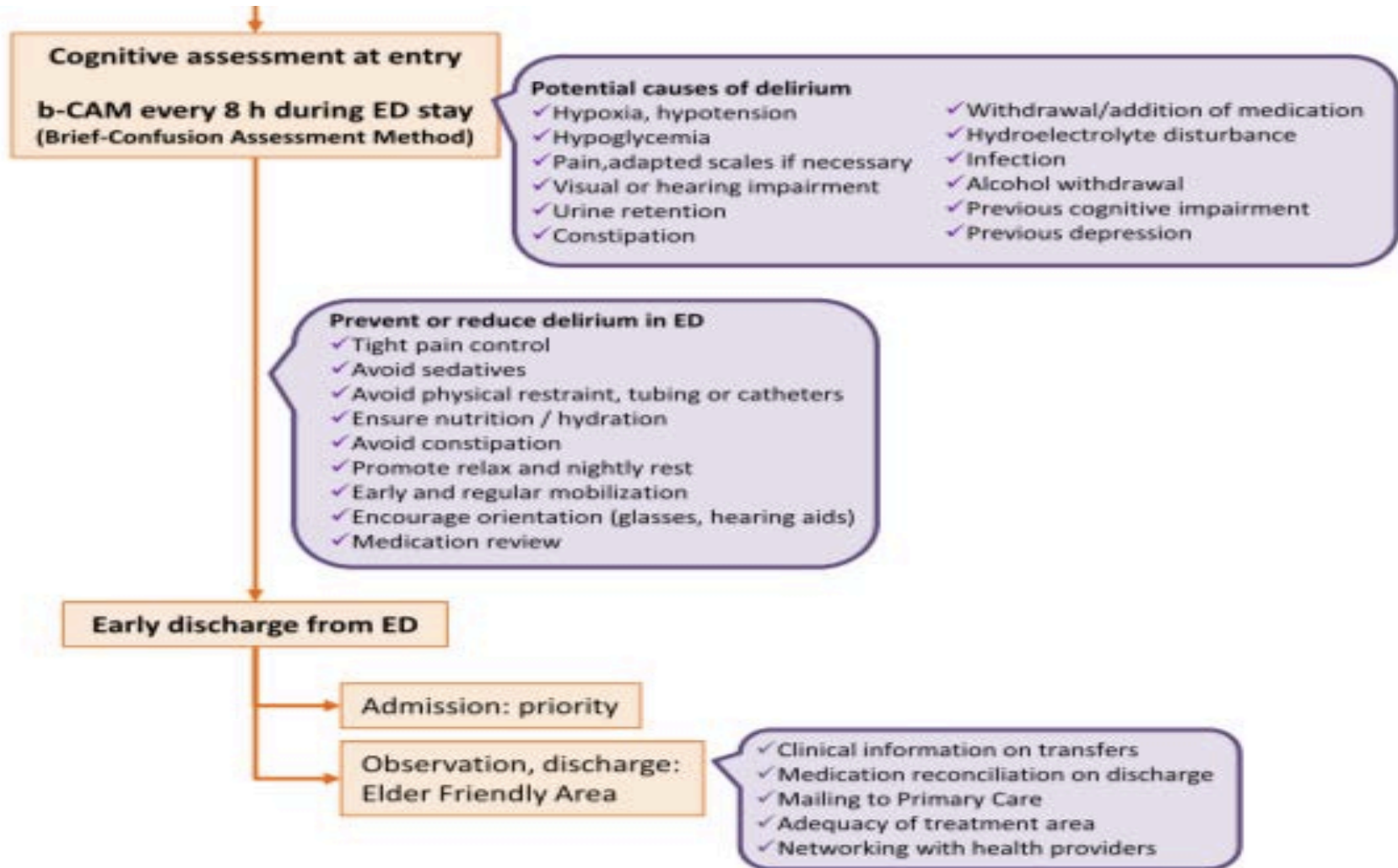
Programa o circuit
d'atenció





Emergency Department Program of Care for Frailty (ED_PCF)







Línia 2

Entorn adaptat

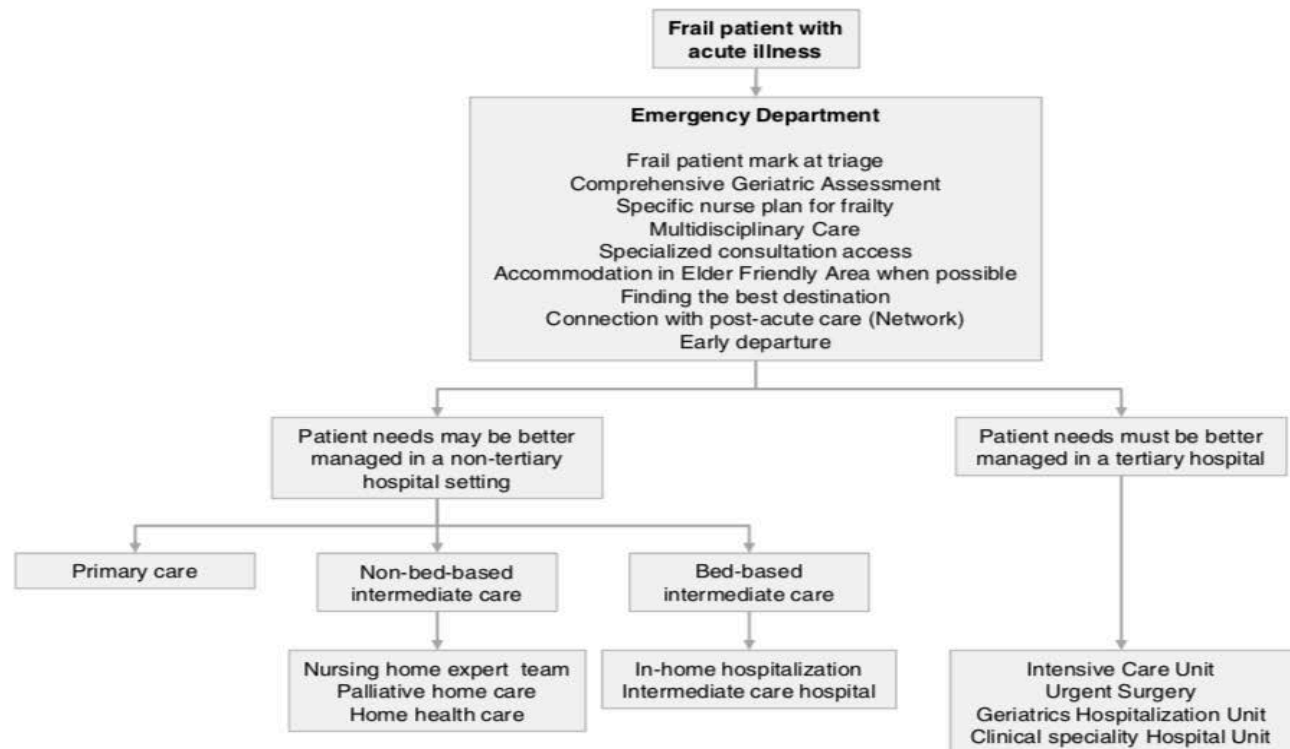
- Espai específic de 13 boxs, dins del servei, que té l'objectiu de prevenir els riscos derivats de l'estada amb una estructura adaptada (**insonorització, mobiliari adaptat, llum regulable, entre d'altres**).



LÍNIA 3

Promoure la integració d'ED en una xarxa de salut pública en un model territorial d'atenció urgent compartida

Emergency Department Frail Patient Care Pathway





Resultats:

L'evolució de l'activitat a urgències en el període 2011-2017.

- Observen que les **consultes de pacients d'edat avançada** a UCIES augmenten fins el 2014 (10.8- 12%). Que contrasta a partir del 2014 que **disminueixen fins al 11.3%**. Aquest canvi de tendència coincideix amb l'inici del programa d'atenció als pacients fràgils.
- En període PIUC Els autors observen un augment del 2.5% de l'atenció a urgències, que contrasta amb una **disminució dels ingressos hospitalaris** (10.7 vs 10.3%), amb un **augment de les derivacions a centres d'atenció intermèdia** (3.9 vs 4.6).
- A més observen una **disminució progressiva dels ingressos en funció de la edat** (a més edat menys ingrés hospitalari), que contrasta amb un **lleu augment dels reingresos d'aquests pacients**.



- Aquest és un projecte transversal, que a part de millorar l'atenció urgent coordina el servei d'urgències amb els altres proveïdors de salut del territori.
- Identifica aquells pacients vulnerables a urgències per a poder-los donar una atenció multidimensional en un entorn específic.
- Menys ingressos en un hospital de tercer nivel.



- Atribuir aquests resultats exclusivament al desenvolupament del programa és sens dubte difícil
- Falta d'indicadors qualitius. (obtenir un indicador qualitatiu en atenció d'emergència per a pacients d'edat avançada és un repte).
- NO presència de geriatre.



[Journal of General Internal Medicine](#)

December 2017, Volume 32, [Issue 12](#), pp 1377–1386 | [Cite as](#)

Effectiveness of Intensive Primary Care Interventions: A Systematic Review

Intervencions intenses des d'Atenció Primària en complexitat: passes pel model del futur.

By [Miquel Àngel Mas](#) / In [#GeribloC](#) / 28/03/2018

En busca de nous models

Una revisió sistemàtica d'intervencions intenses integrals, multicomponent i interdisciplinàries, en forma de **programes d'atenció primària adaptats a pacients amb condicions complexes d'alt risc.**

Edwards, S. T., Peterson, K., Chan, B., Anderson, J., & Helfand, M. (2017). Effectiveness of intensive primary care interventions: a systematic review. *Journal of general internal medicine*, 32(12), 1377-1386.



18 estudis, amb un total 379.745 pacients.

TIPUS DE
PROGRAMES

EQUIPS
DOMICILIARIS

PROGRAMES
D'ATENCIÓ
AMBULATÒRIA

DISPOSITIUS
INTERDISCIPLINARIS
QUE INCREMENTEN LA
RESPOSTA

Programes proveïen plans terapèutics a partir de la VGI
Metge de primària amb equip interdisciplinari

Els objectius analitzats mortalitat per totes les causes, hospitalització i ús d'urgències.

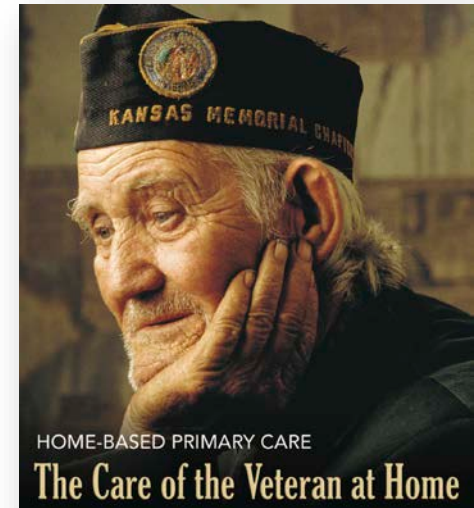


Respecte els models d'atenció domiciliària,



Component clau:
Intervenció equip
mutidisciplinar

Home Based Primary Care (HBPC) de Veterans, a Estats Units, que aconseguí reduir ingressos als 3-4 anys en un estudi de cohort nacional.



- Pacients amb dependència moderada i severa
- Pacients amb malaltia d'òrgan avançat.
- Pacients terminals.



Respecte els models ambulatoris:



PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly) U.S
SIPA (System of Integrated Care for Older Persons) Canada

Els programes PACE d'Estats Units i SIPA de Canadà també reduïren ingressos als 19 i 24 mesos.

Integració total (salut i serveis socials, hosp aguts i de llarga estada). AP únic responsable de seguiment periòdic i maneig a tots els nivells assistencial i coordinació



Respecte els models d'increment de resposta:



All Together Better Care

Programes de valoració geriàtrica en Àmbit comunitari :

Col·laboració entre geriatria i at primària

Geriatric Resources Assessment Care for Elders

Els programa GRACE va demostrar reduccions en hospitalitzacions i en visites a urgències.



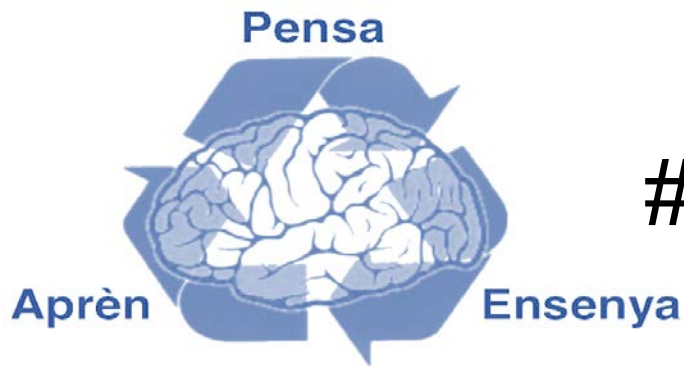
- Els programes més sòlids (com Veterans-HBPC, PACE, SIPA i GRACE) s'associaren a menys ingressos hospitalaris, sense evidenciar-se altres impactes destacats en mortalitat o altres tipus d'ingrés.
- En tots, el model geriàtric tradicional és usat pels professionals d'atenció primària de referència per tal de poder respondre de manera més adaptada i eficient.



- La majoria d'estudis no mostraven impacte positiu.
- Èxit depen molt del context.
- L'evidència no és homogènia.
- No permet arribar a una conclusió sobre quina és la població més adequada.

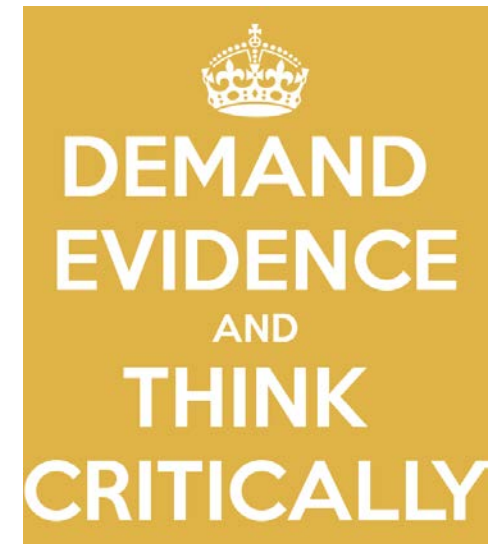


GRÀCIES



Recicla el coneixement
I comparteix !

#GeriCat19



Francesc Riba Porquet
Geriatre

 @FrancescRiba



Hospital General de Granollers
Hospital Universitari
Fundació Privada Hospital Asil de Granollers