



Recull de les **IDEES CLAU** XXVè congrés de la Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia (SCGiG)

Davant de l'envelliment de la població i dels reptes que això suposa per a la societat en general, i per als sistemes de salut i social, la geriatria i la gerontologia volen aportar respostes que permetin donar-li la volta i aprofitar tot això en positiu. Al congrés, en el pur esperit interdisciplinari de la geriatria i la gerontologia, es van tocar temes transversals com el posicionament de la OMS sobre la capacitat intrínseca, la fragilitat i la discapacitat o l'atenció a les persones amb demència, temes d'atenció sanitària com les actuacions per millorar l'actuació a urgències per a les persones grans, la polifarmàcia, les intoxicacions i el tractament de ferides cròniques, o temes socials com les noves formules d'habitatge o la vulnerabilitat social.

També el Congrés va posar molta èmfasi sobre el valor que aporten la geriatria i la gerontologia, disciplines clau per a una societat que envelleix, sobre com aquestes s'estan posicionant en diferents països i com Catalunya podria aprofitar-ne de ple el coneixement i l'experiència potenciant la formació de nous professionals.

DIA 1. MODELS D'ATENCIÓ I PRÀCTICA CLÍNICA

CAPACITAT INTRÍNSECA, FRAGILITAT I PREVENCIÓ DE DISCAPACITAT

Si es vol avançar en la prevenció de discapacitat, cal, en primer lloc, unificar el relat i el marc conceptual, així com consensuar les eines a utilitzar i l'estratègia a implementar. En aquest marc, **la dècada que va de 2020 a 2030 ha estat designada per la OMS com a dècada de l'envelliment saludable** (https://www.who.int/docs/default-source/documents/decade-of-health-ageing/decade-healthy-ageing-update1-es.pdf?sfvrsn=d9c40733_0). Aquest és un dels grans reptes per als sistemes de salut i per la societat en general per als propers anys, de la que Catalunya també en serà partícip. Tal i com explicà el Dr. Jordi Amblàs (Vicepresident de la SCGiG i membre del PDSS i del PPAC del Departament de Salut), caldrà anar introduint els conceptes de capacitat intrínseca i de la interacció amb l'entorn, impulsats per l'OMS, al costat de conceptes com fragilitat i sarcopènia, ja molt integrats en la geriatria i que s'estan imposant també en altres especialitats, com a base per a la presa de decisions. Entre diferents projectes en curs, el Dr. Antoni Salvà (Fundació Salut i Envelliment, UAB), presentà el projecte transfronterer europeu APITUDE (<https://www.apititude-net.com/ca>), que, conjuntament amb el Departament de Salut i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, està impulsant 5 projectes pilot a Catalunya per a la promoció de l'envelliment saludable. Moderà la taula la Dra. Olga Vázquez (PS Mar).

BONES PRACTIQUES D'ATENCIÓ A LES PERSONES AMB DEMÈNCIA

Promoure i avaluar la implementació de bones pràctiques basades en l'evidència, per a **millorar la qualitat de vida i l'atenció a les persones amb demència i els seus cuidadors**, és un imperatiu. L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

(AQuAS) ha estat designada com a líder del grup de treball d'avaluació del projecte europeu "Act On Dementia" (<https://www.actondementia.eu/resources>), que impulsa bones pràctiques en aquest àmbit. Ho presentà Vicky Serra Sutton de l'AQuAS, que fa una crida a la participació a través una enquesta online per al projecte: <http://aquas.gencat.cat/ca/inici/>. Un exemple de bona pràctica per a persones en demència és la **no tolerància a les subjeccions físiques**, ja que vulnera un dret fonamental com és el dret a la llibertat i no promou ni la dignitat ni l'autonomia de la persona. El Dr. David Curto (Cap de Gestió Assistencial de Sanitas Mayores), presentà una investigació realitzada en Residències geriàtriques, que compara centres residencials que han seguit la norma "CEOMA" (0% subjeccions) amb altres projectes que no han aconseguit eliminar-les completament, i quina repercussió han tingut en les caigudes. Es deriva que eliminar les contencions no augmenta les caigudes; en canvi, sí que augmenten si no es donen alternatives a la retirada. També es constaten millors resultats en aquells centres en que la tolerància ha estat 0%. Lourdes Bermejo, de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, comentà la importància de l'**Atenció Centrada a la persona amb demència**, posant la mirada en aquelles persones que estan en fases inicials de la demència. El projecte "Tengo un plan" contempla diferents materials de caràcter divulgatiu i pedagògic, molt pràctics, que ajuden a millorar la qualitat de vida d'aquestes persones. Aquests materials s'adrecen a les mateixes persones afectades i als seus cercles més propers i també als professionals que treballen amb aquest col·lectiu (<http://www.cvirtual.org/investigacion/proyectos/tengo-un-plan-vivir-bien-con-problemas-de-memoria#events>). El debat va ser moderat per Montse Blasco, Vocal de Residències de la SCGIG.

PERSONES GRANS, MULTIMORBIDITAT I POLIFARMACIA: HO FEM BÉ?

El consum de fàrmacs en les persones grans és elevat i existeixen incidències en la prescripció freqüents i preocupants. Això comporta una important despesa sanitària. Cal fer una revisió clínica de la medicació dels pacients crònics al llarg del temps i durant les diferents etapes de l'evolució de la malaltia. Les principals incidències es troben amb psicofàrmacs (antidepressius, benzodiazepines i antipsicòtics), opiacis i tractament per demència. S'ha de plantejar realitzar deprescripció sobretot en persones amb malaltia avançada (MACA). Per tot això, cal treballar en equip entre línies assistencials, comentà Anna Coma (Regió Sanitària Barcelona Consorci Sanitari de Barcelona /CatSalut). Marisa Baré (Hospital Parc Taulí, Sabadell) descriu **els diferents patrons de multimorbiditat es poden relacionar amb determinada prescripció potencialment inadequada** basant-se en els resultats del projecte PIMyC. En aquest projecte, el criteri d'inadequació més freqüent identificat va ser el consum de benzodiazepines i protectors estomacals. L'adherència és també un problema freqüent i complex, sobretot en pacients amb multimorbiditat. **La meitat dels pacients crònics no són adherents al seu tractament**, destacà Javier González Bueno (farmacèutic del Consorci Hospitalari de Vic) L'adherència depèn de la càrrega terapèutica i de la capacitat del pacient. Els qüestionaris sobre adherència són una eina útil per mesurar-la i identificar on pot estar el problema (es recomana eina ARMS). Per poder millorar-la, cal adequar la prescripció tenint en compte sobretot les prioritats dels pacients per poder definir conjuntament els objectius. Un cop establerts els objectius amb el pacient i valorada la seva adherència, s'ha de fer valoració del tractament centrada en el diagnòstic i en el fàrmac, intentant reduir la complexitat de la pauta farmacològica (The Medication regimen complexity index és una bona eina). És clau registrar el pla terapèutic perquè arribi al següent nivell assistencial, implicant al farmacèutic comunitari.

EXPERIÈNCIES EN EL MANEIG DE FERIDES CRÒNIQUES

En aquest àmbit, ressalten sobretot la necessitat i efectivitat del **lideratge infermer en l'atenció i cura de persones en situacions complexes**, així com de més innovació. De totes formes, a Catalunya s'estan realitzant importants **avanços** que s'estan realitzant **en recerca** en aquest àmbit. De tot això en van parlar Ascen Navarro (Fundació Althaia, Manresa), Elvira Hernández (Escola Universitària Infermeria (EUI) Sant-Pau. Grupo Nacional de Ulceras por Presión (GNEAUPP) i Marta Ferrer (Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic), moderades per Marisa Garreta (PS Mar).

LA VELLESA QUE VÉ: NOVES NECESSITATS, MANERES DE CONVIURE I DE DONAR RESPOSTA A LA DEPENDÈNCIA

La nova generació de persones grans vol gestionar la seva vellesa i decidir sobre com viure-la alhora que evitar la soledat i l'aïllament social, un dels principals problemes. El cohabitatge és una solució a aquesta problemàtica, però hi ha altres alternatives que haurien de ser viables per a persones que no poden o volen autogestionar-ho tot. Les **alternatives residencials i els nous models de serveis** són ja realitats útils per a **fer front a l'aïllament social i la soledat i garantir l'autonomia i la continuïtat** assistencial en la vellesa. Aquesta nova realitat s'hauria de veure acompanyat de propostes arquitectòniques específiques, de canvis en les normatives que són necessaris per a facilitar el desenvolupament d'aquests projectes, de suport de professionals tant en els aspectes vinculats amb la vivenda i la gestió dels grups, com en la planificació i gestió dels serveis que són necessaris per a la dependència. Els models de provisió de serveis específicament en els casos d'unitats assistides s'haurien d'integrar en els projectes de cohabitatge, per assegurar la continuïtat assistencial **fins al final de la vida**. En parlaren Josep Maria Ricart, President del projecte 'Cooperativa de Cohabitatge Sènior WALDEN XXI', Rosalia Ribes, Membre de Can 70 i Vicepresidenta cooperativa Sostre Cívic, Verónica Ramilo, de la Cooperativa PerViure, i Cristina Cuesta, de Cohousing Spain, i, des de l'arquitectura de centres assistencials per a la gent gran, Marc Trepas, arquitecte, tots Coordinats pel vocal social de la SC-GIG, Daniel López Gómez.

DIA 2. DESENVOLUPAMENT PROFESSIONAL I TREBALL EN EQUIP.

FORMACIÓ EN GERIATRIA: UNA MIRADA CAP AL FUTUR, DES DEL MÓN

En una societat que envelleix, el paper de la geriatria és fonamental, segons la Dra. Stephanie Studenski, infermera, fisioterapeuta i metgessa geriatra, que fou Directora de la Secció d'Estudis Longitudinals del Institut Nacional d'Evelliment del Govern dels EEUU, moderada pel Dr. Marco Inzitari, President de la SCGIG. **Perquè?** Els geriatres saben molta medicina interna, complementada per coneixements sobre els canvis fisiològics relacionats amb l'envelliment, l'efecte dels medicaments en les persones grans, les afectacions de múltiples sistemes sobre l'organisme, que sovint es consideren síndromes (delírium, caigudes, caquèxia). Saben també de deteriorament cognitiu i de la mobilitat. A més, **la geriatria és la única especialitat realment transversal, que és familiar amb tots els entorns i àmbits de cures** (des del hospital, a la rehabilitació i les cures pal·liatives, també al domicili, a la comunitat) i és la que més tradicionalment ha desenvolupat el treball en equip. Els geriatres i les infermeres geriàtriques són capaços de caracteritzar i tractar les persones grans en un rang que va des de les més vulnerables a les més robustes, d'establir els objectius de les cures en base als símptomes, al estat funcional i a l'esperança de vida, **reduint les intervenci-**

ons innecessàries o potencialment nocives, però també de recolzar les persones quan necessiten de cures més agressives. En altres paraules, d'aportar valor en base a la situació. La geriatria coordina les cures entre àmbits assistencials i especialistes (per exemple a través de la planificació de l'alta, del pla de decisions anticipades o de les cures transicionals) i sap gestionar el final de la vida. **El rol dels geriatres i les infermeres geriàtriques són importants en el present i en el futur?** En altres entorns, com a Brasil o Nova Zelanda, s'estan adonant que els geriatres capaços de manejar complicacions, planificar les cures i l'alta. A Nova Zelanda, el sistema sanitari, basat en atenció primària, reclama el suport de la geriatria en un marc d'atenció coordinada i integrada, sobretot davant de pacients amb problemes cognitius, funcionals o complexos, també perquè té una visió molt completa de tots els àmbits assistencials. **Com fer més atractiva l'especialitat, i donar respostes als reptes de l'envelliment?** Diferents accions inclouen: actuar a nivell de les escoles de pre-grau (medicina, infermeria), afavorint que els estudiants vinguin en contacte no només amb els coneixements mèdics, si no amb la riquesa de possibilitats professionals que la geriatria ofereix; promocionar la recerca en geriatria, fent que els professionals en formació en vinguin a contacte; promocionar la formació en gestió del sistema, en implementació i avaluació, en gestió d'equips i en qualitat.

ESTAT I FUTUR DE LA FORMACIÓ PRE-GRAU A CATALUNYA

Cal incrementar la formació en pre-grau de la Geriatria i Gerontologia, per tots els motius mencionats per la Dra. Studenski. En canvi, **l'estat actual de la docència de Geriatria i Gerontologia en el pregrau** a les facultats de Catalunya **és més aviat discret**: si bé totes les facultats de Medicina i d'Infermeria tenen docència en Geriatria, aquesta s'imparteix de manera molt heterogènia - tant en continguts teòrics, competències, com en hores lectives-. No totes les facultats reben docència en Gerontologia. Caldria estandaritzar-ne la forma i contingut, tenint com a referent les recomanacions Europees. Una manera innovadora de millorar la docència tant en Geriatria com en Gerontologia seria la realització d'**enllaços/ acords entre les diferents facultats** de les **diferents disciplines** (p. ex. medicina, infermeria, psicologia, fisioteràpia, teràpia ocupacional, treball social...), per aconseguir una formació pràctica interdisciplinària que es requereix tant en la formació en Geriatria com en Gerontologia. De tot això van parlar tres ponents de diferents disciplines, des de l'àmbit mèdic (Jesús Mateos, de l'Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid), d'infermeria (Montse Suriñach, de la UB i laUVIC-UCC), i de gerontologia (Sergi Arenas, de la UAB), moderats per la Dra. Maria Victòria Ferré, Geriatra de la Fundació Hospital de Granollers.

SERVEIS D'URGÈNCIES CENTRATS EN EL PACIENT D'EDAT AVANÇADA

En situacions d'atenció emergent en el pacient ancià, es necessiten **eines que permetin fer una exploració multidimensional ràpida**, especialment de les dimensions funcional, cognitiva i social. Alhora, identificar de forma immediata si aquestes dimensions es veuen afectades pel procés agut actual. L'eina 3D/3D+ serveix per valorar ràpidament la interrelació de condicions mèdiques, funcionals, cognitives i socials en el procés agut de salut o descompensació d'una patologia coneguda del pacient d'edat avançada i multimòrbid, segons comentà la Dra. Laura Robles (Hospital de Figueres). Mireia Puig (Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), va explicar el **model d'atenció geriàtrica** 'sense geriatra', implementat i acreditat al seu hospital, basat en el coneixement geriàtric, en la formació del personal, en un entorn adaptat, afavorint el treball multidisciplinari i integrant de forma coordinada el servei d'urgències amb els diferents proveïdors de salut del territori. Finalment, l'experiència d'**equips de geriatria a urgències** ha demostrat millorar la coordinació i l'utilització dels recursos socials i sanita-

ris disponibles, evitar ingressos/reingressos hospitalaris i millorar la derivació directa a centres socio-sanitaris i el seguiment per part de l'atenció primària, segons dades mostrades per Ana Vena (Hospital Arnau de Vilanova de Lleida). **Els serveis de Geriatria han de ser grans aliats dels serveis d'Urgències**. La taula va ser moderada per Francesc Riba, Vocal de biologia i TICs de la SCGIG.

INTOXICACIONS EN ANCIANS A URGÈNCIES

Els pacients ancians tenen factors predisponents per patir intoxicacions, com la multimorbiditat, les disfuncions d'òrgans i la polifarmàcia. Les intoxicacions en pacients de més de 65 anys representen un 8-10% del total de les intoxicacions que son ateses als serveis d'urgències. Molt sovint es tracta d'esdeveniments accidentals i cal pensar en aquesta possibilitat, doncs sovint la clínica es pot confondre amb altres patologies. Ho van debatre Ana Vena (H. Arnau de Vilanova de Lleida) i Isabel Arnau (PS Mar).

VULNERABILITAT SOCIAL EN PERSONES GRANS

El concepte de **vulnerabilitat social és un terme complex**, amb diferents anàlisis segons la perspectiva, molt lligat a la fragilitat i a la capacitat inherent de la persona a esdevenir vulnerable en funció del context. Jordi Riba (Institut Català de la Salut), va explicar que cal considerar la resiliència com la capacitat de reparar aquesta situació i els diferents instruments de mesura que trobem a la literatura. Jordi Muñoz (Associació per la investigació del maltractament a les persones grans (EIMA) va fer èmfasi en la necessitat de combatre l'"edatisme", o perjudici que discrimina la persona gran solament en base a la edat, i la considera menys vàlida, ja des de les escoles. Mitjans com la TV o la publicitat veuen l'envelliment com una malaltia o problema a eradicar. No apoderar a les persones grans ens porta a una vulneració constant dels seus drets i a fer-les vulnerables. **La solitud i la pobresa són una realitat en augment**, en una societat tant canviant com la nostra, amb noves estructures familiars i canvis demogràfics. L'edat de la persona que viu al carrer és cada cop més jove (47.5 anys de mitjana) perquè no arriben a poder envellir però són persones joves envellides (en aquest cas, l'edat biològica és més gran que la cronològica) per la duresa de viure al carrer. Les situacions duals com el consum d'alcohol i malalties mentals dificulten l'abordatge i esdevenen un repte per els professionals. Finalment, per fer front a la **prevenció dels maltractaments a les persones grans**, projectes com PROSPECTSASO, de l'Alt Empordà, pretén crear una comarca compromesa on destaquen la necessitat de realitzar un abordatge integral en l'atenció als maltractaments i on tot els agents assistencials treballen d'una forma coordinada i comptant amb les pròpies persones grans, segons Glòria Pla (Consell Comarcal Alt Empordà).

La **Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia (SCGIG)** (www.scgig.cat) amb quasi 40 anys d'història i amb seu a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i Balears, és una entitat referent en l'atenció a les persones grans, a Catalunya. Reuneix uns 470 associats de diferents professions, i segueix una trajectòria de clar creixement en número de socis i iniciatives. Aquest va ser el seu XXV congrés.

Junta Directiva: Marco Inzitari (President), Jordi Amblàs (Vicepresident), Ingrid Bullich (Secretària), Josep Martos (Tresorer), Esther Francia (Vocal Clínica), Esther Roquer (Vocal Assistencial), Francesc Riba (Vocal de Biologia - delega a TICs), Anna Renom (Vocal de Docència), Daniel López (Vocal Social), Montse Blasco (Vocal de Residències).