

alimara

MISCEL·LÀNIA

NÚMERO 51/ ANY 2008



Consell de
Mallorca

IMAS, atenció socio sanitària i llei de promoció de l'autonomia i atenció a la dependència

Enrique Campos Alcaide

Metge geriatra.

Residència de la Bonanova. IMAS.

Consell de Mallorca

En les últimes dècades **l'envelliment de la població**, així com el conegut envelliment de l'envelliment o sobreenvelliment, té com a conseqüències un notable augment del nombre de persones grans en la nostra societat, i al seu torn, un augment de necessitats tant de tipus sanitari com social a causa de la major incidència de malalties cròniques, comorbiditat, pacients en situació de malaltia terminal, solitud, problemes econòmics etc.

Espanya, amb un **17% de la població més gran de 65 anys**, és un dels països més envellits del món, sent els que tenen més 80 anys la no gens menyspreable xifra del 4,1% de la població. A aquest fet no és aliena la nostra Comunitat autònoma, malgrat ser, les Illes Balears, una de les comunitats menys envellides de l'Estat. Aquest progressiu envelliment de la població, al costat de la major prevalença de situacions de dependència a mesura que augmenta l'edat (el 32,2% de les persones amb 65 o més anys pateix algun tipus de discapacitat), entre d'altres coses ocasiona que gran part dels recursos sanitaris i socials es destinin a l'atenció de persones grans i persones dependents. Les malalties cròniques, la comorbiditat, els pacients en situació de malaltia terminal, sovint presenten limitació

funcional, tant en ABVD (activitats bàsiques de la vida diària) com en AIVD (activitats instrumentals de la vida diària), i, per tant, necessitat d'ajuda. És el que coneixem per **dependència, la prevenció i atenció de la qual necessita un model assistencial que complementi de forma efectiva el tradicional model sanitari, molt centrat en el diagnòstic i la cura dels problemes de salut quan aquests es presenten, però poc atent a altres necessitats importants perquè les persones dependents (de forma temporal o permanent) i pacients amb malaltia terminal rebin una atenció adequada, i puguin optar a viure amb dignitat i oportunitats.**

Es tracta d'un **model basat en l'atenció integral (interdisciplinari)**, en l'establiment de nivells assistencials i una valoració global que analitza les necessitats de cada pacient, d'acord amb les quals el sistema ha d'oferir una determinada resposta en el nivell adequat.

Aquesta cartera de serveis, és el que en la major part dels llocs i administracions on s'ha implantat es coneix com a **Model d'Atenció Socio sanitària**. Una cartera de serveis amb un fort component sanitari, encara que no exclusiu, dirigida preferentment a discapacitats de qualsevol edat, però sobretot -com s'ha assenyalat- a persones grans fràgils, amb gran risc de dependència, a persones grans dependents de forma transitòria o permanent i a pacients amb malaltia terminal.

Són diferents i sovint canviants les necessitats que presenten els pacients al llarg del temps. Hi ha malalties agudes que es resolen de forma relativament senzilla o bé més complexa a través de l'atenció hospitalària i especialitzada, o a través dels recursos propis de l'Atenció Primària de Salut (AP). De la mateixa manera, hi ha situacions de precarietat social que només necessiten una resposta social determinada (solitud, mitjans econòmics, habitatge..). **Tanmateix, en molts altres casos, els problemes sanitaris i socials interaccionen entre si ocasionant l'existència de molts pacients amb necessitats diferents no cobertes pel sistema sanitari tradicional, com són la prevenció de la dependència en ancians fràgils, la convalsència i rehabilitació, les cures de llarga durada i atenció a la dependència; les cures i atenció domiciliàries, les cures pal·liatives..., i és aquí on els dispositius d'atenció socio sanitària adquireixen la seva rellevància i interès.**

El model d'atenció socio sanitària tal com hem dit organitza la resposta del sistema d'acord amb les necessitats de l'usuari:

- Atenció aguda**
- Atenció subaguda**
- Atenció de llarga durada**
- Atenció domiciliària**
- Salut mental**

Atenció aguda

Necessitats d'atenció per processos aguts o reaguditzacions en pacients discapacitats, de geriàtrics fràgils o ancians dependents que se solen acompanyar de pèrdua o empitjorament funcional. La ubicació dependrà de la complexitat del procés i de la necessitat d'altres requeriments assistencials.

L'esmentada atenció ha de ser prestada per les UVASS (Unitats de Valoració Sociosanitària), Equips d'avaluació i suport (UFISS en el PVAA de Catalunya), Unitat de Geriatria d'Aguts i altres unitats d'hospitalització.

Atenció subaguda

Atenció després de l'episodi agut amb l'objectiu de millorar la capacitat funcional i prevenir les complicacions, a més d'optimitzar l'estada hospitalària d'aguts.

Els usuaris d'aquest àmbit són pacients amb ACV, insuficiència cardíaca congestiva, EPOC, postcirurgia ortopèdica, malaltia terminal. L'esmentada atenció es presta en:

- Unitats de convalsència / Rehabilitació
- Unitats de cures pal·liatives.
- Hospitals de dia.

Atenció de llarga durada

Atenció continuada complexa. Per a persones amb malaltia medicament inestables o necessitats especials d'atenció amb una o més de les següents condicions: infusions endovenoses, nutrició parenteral o enteral per SNG, úlceres per pressió estadi IV, cures traquiostomia, transfusions, radioteràpia antiàlgica.

Atenció assistida. Per a necessitats d'atenció personal per dur a terme les AVD o la que consistiria en la substitució de la llar per a persones amb discapacitat o deteriorament cognitiu, amb disponibilitat d'atenció les 24 hores.

En ambdós casos, aquest tipus d'atenció pot prestar-se en Unitats Hospitalàries de Llarga Durada o en Residències Assistides depenent del nivell de la seva medicalització i recursos sanitaris.

Atenció domiciliària

ESAD o PADES.

Serveis d'ajuda a domicili.

Serveis de teleassistència.

Salut mental

El perfil de necessitats d'atenció al pacient psiquiàtric gran és similar al de la població psiquiàtrica general. Molts serveis que requereixen aquestes persones poden ser compartits amb la resta de serveis socio sanitàris i, de fet, com fruit de la desinstitucionalització s'observa un augment de persones amb demència o altres trastorns en els recursos de llarga durada i residències assistides.

El model socio sanitari descrit es correspon i aproxima prou a la realitat assistencial que vivim a les Balears, a excepció de l'escassetat de llits destinats a les Cures de Llargada Durada i els escassos recursos específics en els Hospitals d'Aguts, que podria permetre una atenció i valoració més integrals de la que s'ofereix actualment.

La xarxa de residències públiques per a persones grans dependent de l'IMAS constitueix un dispositiu assistencial de gran envergadura per l'elevat nombre de llits que posseeix, en la qual s'atén amb tots els ingredients propis del model socio sanitari i, per ella mateixa, constitueix un nivell assistencial per proporcionar, sobretot, **cures de llarga durada a un gran nombre d'ancians dependents (atenció a la dependència). Alhora, però, s'atenen ancians fràgils o en risc de patir dependència (promoció de l'autonomia)**; es tracten situacions de malaltia aguda i, al seu torn, pacients en situació de malaltia terminal. Tot això gràcies a la seva dotació de personal (sanitari i no sanitari) i a la possibilitat real de disposar d'infraestructures i dotacions de material.

Així doncs, la funció primordial d'aquests centres, de caràcter marcadament socio sanitari, és d'oferir **cures de llarga durada i atenció a la dependència** que, tal com s'ha descrit anteriorment, poden ser de:

- **Atenció continuada complexa.** Per a persones amb malaltia mèdicament inestables o necessitats especials d'atenció amb una o més de les següents condicions: infusions endovenoses, nutrició parenteral o enteral per SNG, úlceres per pressió estadi IV, cures traquiostomia, transfusions, radioteràpia antiàlgica.
- **Atenció assistida.** Per a necessitats d'atenció personal per dur a terme les AVD o la que consistiria en la substitució de la llar per a persones amb discapacitat o deteriorament cognitiu, amb disponibilitat d'atenció les 24 hores.

Però a més, tal com s'ha assenyalat, també s'ofereix atenció aguda, subaguda i es juga un paper important, encara que amb pocs usuaris, en Salut Mental.

L'atenció aguda es destina a usuaris dels nostres centres que pateixen malaltia aguda, estat que, en ocasions, necessitaria trasllat i ingrés a l'hospital d'aguts i que no es fa gràcies als nostres dispositius assistencials, Aquests recursos disposen d'una Unitat de Cures Especials (UCE), que

permet l'administració d'oxigenoteràpia, aerosolteràpia, infusions i fàrmacs endovenosos i la practica de diverses tècniques i cures d'infermeria, així com vigilància d'infermeria les 24 hores del dia.

L'atenció subaguda es presta igualment a usuaris dels nostres centres que pateixen malaltia aguda que, precisant hospitalització o no a hospital d'aguts, cursa amb deteriorament funcional. Al seu torn, es beneficien d'aquestes cures alguns pacients que ingressen des dels Programes d'Estades Temporals.

En Salut Mental atenem molts pacients procedents de l'Hospital Psiquiàtric o de la Comunitat que, clínicament estables, ingressen en els nostres centres per a cures de llarga durada.

Finalment, tots els pacients, dependents o no, fràgils o no, reben les cures i seguiment propis de l'Atenció Primària de Salut.