



# ATENCIÓ FINAL DE VIDA



Mariona Espauella Ferrer

Metge geriatre

Hospital Universitari Santa Creu- Hospital Universitari de Vic



- **Si la població es troba en constant creixement, ¿necessitarem més cures pal•liatives?**

- Raquel Olaya
- Infermera PADES (Parc Sanitari Pere i Virgili)
- 19/09/2018

- **Pot un índex de fragilitat electrònic (IFe) predir la mortalitat d'una persona?**

- Francesc Riba
- Unitat geriàtrica d'aguts. Hospital de Granollers
- 12/12/2018

- **Necessitats al final de la vida als serveis d'urgències. Estem preparats?**

- Isabel Arnau
- Metge especialista en geriatria (parc de salut Mar)
- 19/09/2018



Age and Ageing 2018; 0: 1-6  
doi:10.1093/ageing/afy022

© The Author(s) 2018. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society.  
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution  
Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-  
commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is  
properly cited. For commercial re-use, please contact [journals.permissions@oup.com](mailto:journals.permissions@oup.com)

### Evaluating frailty scores to predict mortality in older adults using data from population based electronic health records: case control study

DANIEL STOW<sup>1</sup>, FIONA E. MATTHEWS<sup>1</sup>, STEPHEN BARCLAY<sup>2</sup>, STEVE ILIFFE<sup>3</sup>, ANDREW CLEGG<sup>4</sup>, SARAH DE  
BIASE<sup>5</sup>, LOUISE ROBINSON<sup>6</sup>, BARBARA HANRATTY<sup>6</sup>

### Care of Geriatric Patients with Advanced Illnesses and End-of-Life Needs in the Emergency Department

Daniel Bell, MD<sup>a,\*</sup>, Margaret Brungraber Ruttenberg, MD, MSc<sup>b</sup>,  
Emily Chai, MD<sup>c</sup>  
Clin Geriatr Med 34 (2018) 453-467  
<https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.008>  
0749-0690/18/© 2018 Elsevier Inc. All rights reserved.

[geriatric.theclinics.com](http://geriatric.theclinics.com)



Post número 1

# Si la població es troba en constant creixement, necessitarem més cures pal·liatives?

(Raquel Olaya publicat 19/09/2018)



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Geriatric Nursing

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



Feature Article

Geriatric palliative care: Meeting the needs of a growing population

Rebecca M. Saracino, PhD<sup>a,\*</sup>, Mei Bai, PhD<sup>b</sup>, Leslie Blatt, APRN<sup>a</sup>, Larry Solomon, MD<sup>a</sup>,  
Ruth McCorkle, PhD<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA

<sup>b</sup>Yale School of Nursing, Orange, CT, USA



## Post número 1: Si la població es troba en constant creixement, necessitarem més cures pal·liatives?

### INTRODUCCIÓ:

- La implementació efectiva de serveis de cures pal·liatives per pacients geriàtrics serà cada vegada més necessària donat que la població  $\geq 65$  anys es troba en constant creixement.

### METODOLOGIA:

- Estudi retrospectiu de 5 anys de durada (2007-2012).
- S'analitzen els registres del servei de cures pal·liatives de l'hospital Yale New Haven (hospital general, USA)

### OBJECTIU:

- Caracteritzar el motiu de les consultes, motiu d'atenció, resultats de l'atenció i impacte de la seva valoració (reconsultes, ingressos i reingressos).



## Post número 1: Si la població es troba en constant creixement, necessitarem més cures pal·liatives?

### RESULTATS

- L'equip de cures pal·liatives (CP) va realitzar 743 consultes inicials a pacients  $\geq 65$  anys.
- El 62% tenien com a diagnòstic primari càncer.
- El motiu principal de consulta va ser maneig del dolor (73%).
- En el subgrup de pacients  $\geq 85$  anys el diagnòstic primari de càncer era molt inferior (33%), així com el motiu de consulta el maneig del dolor.
- El subgrup de 65-84 anys tenien menys probabilitat de realitzar presa de decisions anticipada (PDA) durant l'atenció per l'equip de CP.
- Els pacients en que es va realitzar PDA tenien menys possibilitats de reingressar (OR 0,41).

### CONCLUSIONS

L'atenció que es proveeix als pacients  $\geq 85$  anys són diferents de les que tradicionalment es proveeixen en els pacients més joves amb càncer.



Post número 1: **Si la població es troba en constant creixement, ¿necessitarem més cures pal·liatives?**



## REFLEXIONS

- Els pacients > de 85 anys tenen unes necessitats diferents en l'abordatge de final de vida que les poblacions més joves.
- El dubte que genera és necessitarem més serveis de cures pal·liatives o bé més equips generalistes amb capacitats per realitzar aproximació pal·liativa?



Post número 2

# Pot un índex de fragilitat electrònic (IFe) predir la mortalitat d'una persona?

(Francesc Riba publicat 12/12/2018)

*Age and Ageing* 2018; **0**: 1–6  
doi: 10.1093/ageing/afy022

© The Author(s) 2018. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. For commercial re-use, please contact [journals.permissions@oup.com](mailto:journals.permissions@oup.com)

## Evaluating frailty scores to predict mortality in older adults using data from population based electronic health records: case control study

DANIEL STOW<sup>1</sup>, FIONA E. MATTHEWS<sup>1</sup>, STEPHEN BARCLAY<sup>2</sup>, STEVE ILIFFE<sup>3</sup>, ANDREW CLEGG<sup>4</sup>, SARAH DE BIASE<sup>5</sup>, LOUISE ROBINSON<sup>6</sup>, BARBARA HANRATTY<sup>6</sup>





## Post número 2: **Pot un índex de fragilitat electrònic (IFe) predir la mortalitat d'una persona?**

### **INTRODUCCIÓ**

- Reconèixer que els pacients s'acosten al final de la vida és essencial, per permetre els professionals parlar sobre el pronòstic i preferències de l'atenció a final de vida.

### **METODOLOGIA:**

- Estudi prospectiu casos i controls
- S'obté l'IFe de 13.490 individus  $\geq 75$  anys del regne unit que van morir entre el 01/01/2015 i el 01/01/2016. S'emparellen cada cas amb un control segons sexe i edat.
- S'utilitzen les puntuacions de l'IFe 3 mesos abans de la mort en els casos i el de 3 mesos abans del 1/01/2016 en el cas dels supervivents o grup control.





## Post número 2: Pot un índex de fragilitat electrònic (IFe) predir la mortalitat d'una persona?

### RESULTATS:

- Es va realitzar un anàlisi de corbes ROC per determinar la capacitat predictiva de mortalitat de l'IFe 3 mesos previ a l'esdeveniment.
- Es busca el punt de tall òptim perquè la fragilitat s'associés a la mortalitat almenys amb un 75% de sensibilitat, encara que la especificitat fos menor.
- Va resultar que un  $IFe > 0,19$  prediu la mortalitat a 3 mesos després, amb una àrea sota del corba del 69% corresponent a una sensibilitat del 76% i una especificitat del 53%.

### CONCLUSIONS:

- Aquest estudi demostra que una sola mesura de fragilitat (IFe) té un baix valor predictiu de mortalitat a escala individual, fins i tot si es realitza poc temps abans de la mort.
- Però en cas de pacients amb fragilitat severa hi ha una forta associació amb mortalitat. (OR 4.3)



## Post número 2: Pot un índex de fragilitat electrònic (IFe) predir la mortalitat d'una persona?



### REFLEXIONS

- Probablement el problema d'aquest cas, el fet que el punt de tall que s'escull equival a fragilitat lleu, i es confirma que la fragilitat lleu no és un bon predictor de mortalitat i més si aquesta mesura es pren únicament en un sol punt.
- El seguiment longitudinal ens donaria molta més informació
- Aquest mateix article en context de fragilitat severa s'ha demostrat una forta associació amb la mortalitat.



Post número 3

# Necessitats al final de la vida als serveis d'urgències. Estem preparats?

(Isabel Arnau publicat 19/09/2018)

## Care of Geriatric Patients with Advanced Illnesses and End-of-Life Needs in the Emergency Department



Daniel Bell, MD<sup>a,\*</sup>, Margaret Brungraber Ruttenberg, MD, MSc<sup>b</sup>,  
Emily Chai, MD<sup>c</sup>

Clin Geriatr Med 34 (2018) 453–467

<https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.008>

0749-0690/18/© 2018 Elsevier Inc. All rights reserved.

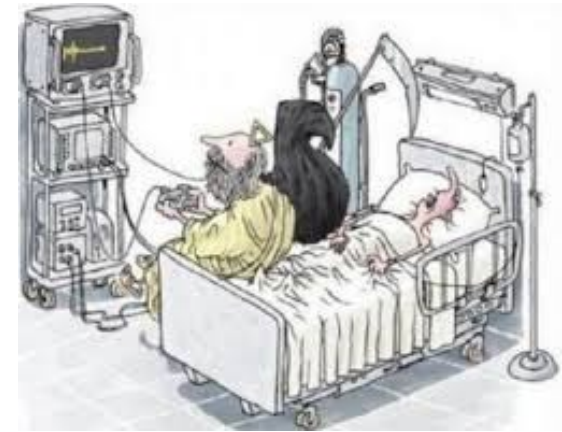
[geriatric.theclinics.com](http://geriatric.theclinics.com)

## Post número 3: **Necessitats al final de la vida als serveis d'urgències. Estem preparats?**

### INTRODUCCIÓ

- Els serveis d'urgències (SU) no estan dissenyats pensant en els moments finals de la vida.
  - Plens de gent
  - Elevats ràtios pacient-infermera
  - Càrrega assistencial
  - Manca de personal.

s'ha observat aquesta  
necessitat als SU.



- En un estudi longitudinal de pacients >65 anys entre 1992 i 2006 es va trobar que la meitat varen visitar els SU en l'últim més de la seva vida i, d'aquets, un 77% varen ingressar i un 68% dels ingressats van morir durant l'hospitalització.



## Post número 3: Necessitats al final de la vida als serveis d'urgències. Estem preparats?

### PROPORCIONANT CURES PAL·LIATIVES AL DEPARTAMENT D'EMERGÈNCIES





## Post número 3: **Necessitats al final de la vida als serveis d'urgències. Estem preparats?**

### **CONCLUSIONS**

- Cada dia ens trobem amb pacients amb malalties cròniques en moments finals de la vida o bé pacients que presenten processos aguts molt greus, que passen els seus últims moments als serveis d'urgències.
- Per tant, els professionals que es troben a aquets serveis haurien d'estar formats per poder abordar aquestes situacions per oferir suport i un final digne amb aquets pacients.



## Post número 3: **Necessitats al final de la vida als serveis d'urgències. Estem preparats?**



### **REFLEXIONS**

- Els pacients en final de vida són presents a múltiples punts del sistema sanitari i per aquest motiu un ampli ventall d'equips han d'estar preparats per poder-los atendre i un d'aquests són clarament els serveis d'urgències.
- L'elaboració de plans d'intervenció amb decisions anticipades ens pot ajudar a que la seva atenció sigui més adequada per professionals, pacients i famílies.





## CONCLUSIONS

- La trajectòria de final de vida dels “oldest old” en general es diferent d’altres poblacions, i predomini la trajectòria de discapacitat lentament progressiva (fragilitat-demència) amb presència de crisis.
- Trobar eines que ens ajudin a discernir els pacients que es troben en final de vida (índex de fragilitat/NECPAL) resulta de gran utilitat.
- Identificar de forma precoç aquesta situació en permet elaborar plans terapèutics compartits que seran d’ajuda per generar plans d’intervenció ajustat a les necessitat i preferències dels pacients.
- La prevalença de pacients en final de vida és molt elevada i oferir una atenció de qualitat és una coresponsabilitat dels equips generalistes i també de l’atenció especialitzada.



# Gràcies