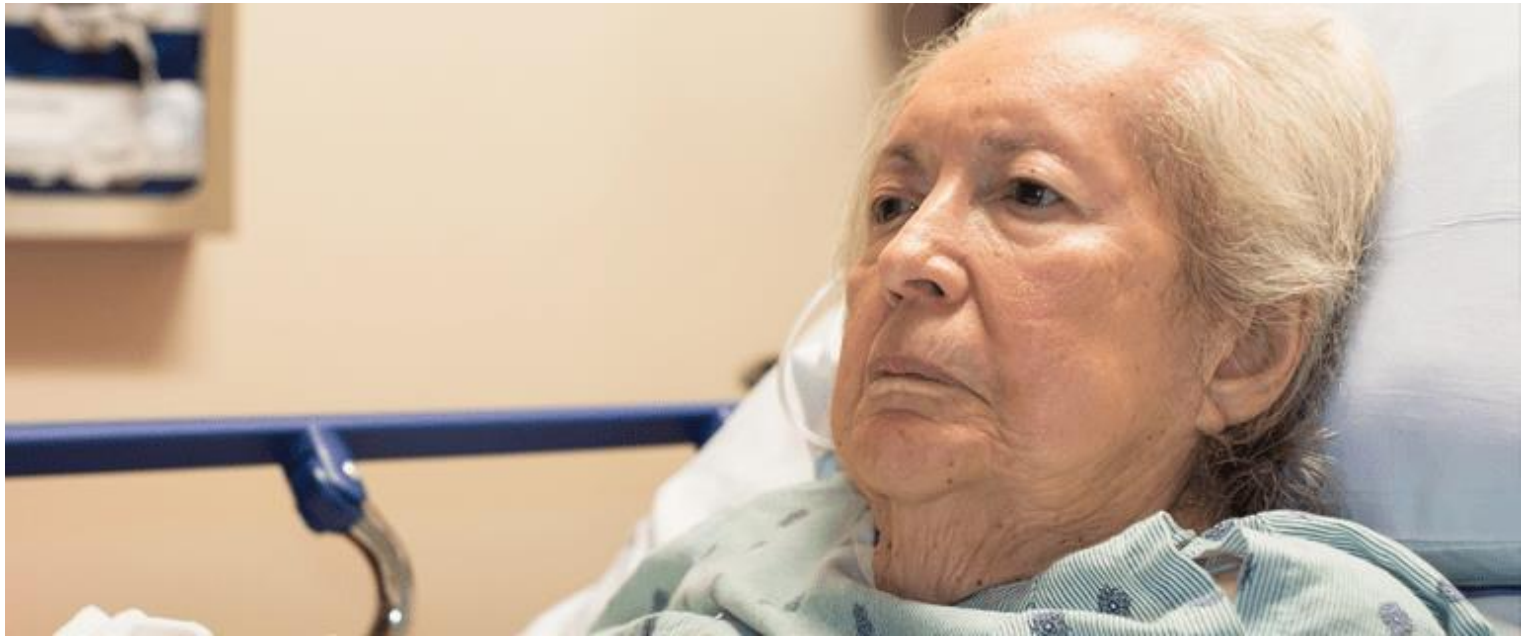
Hospitalização do idoso, impactos sobre a capacidade funcional e as ações de cuidado

Profa Dra Carla da Silva Santana Castro

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

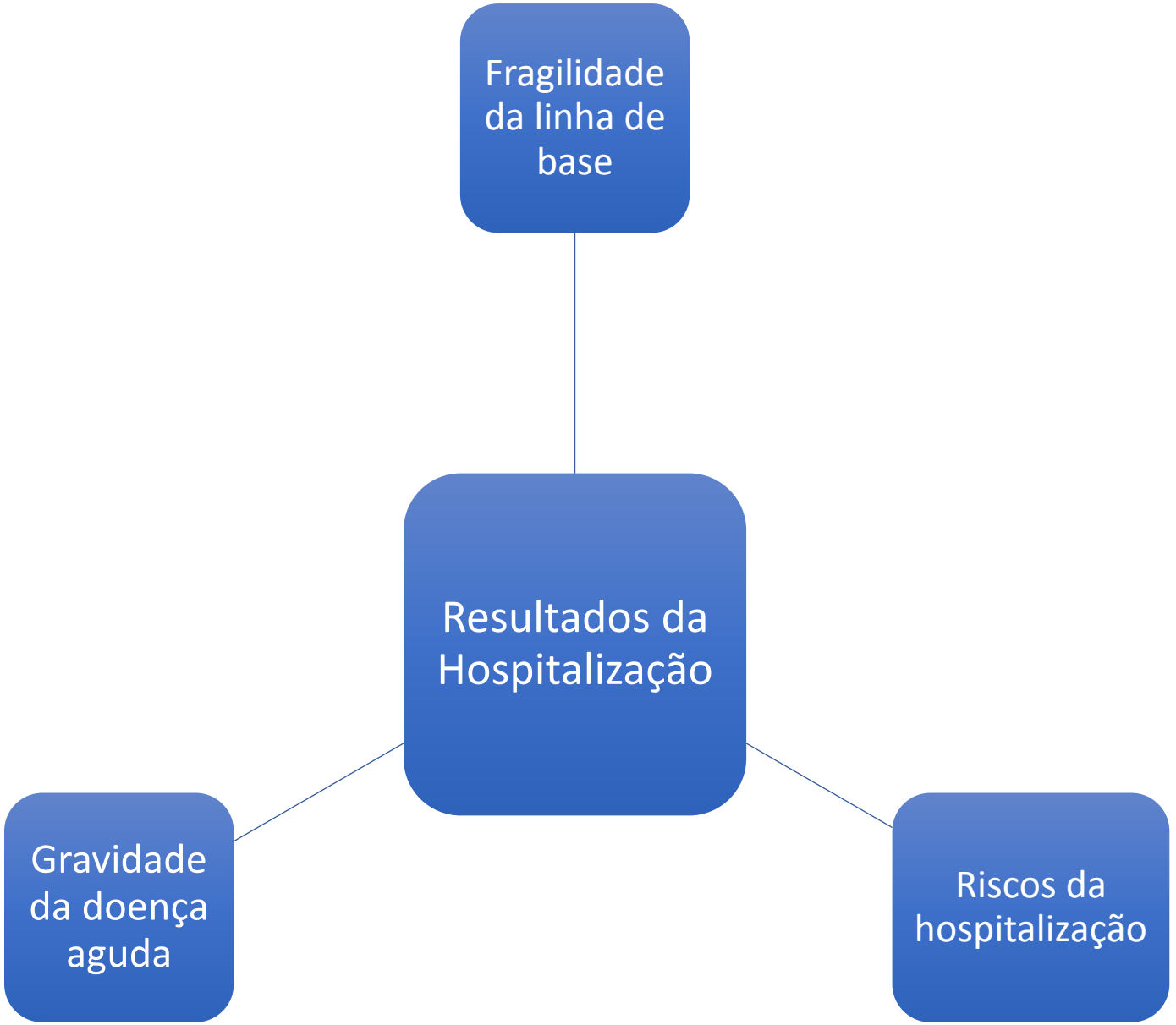
Curso de Terapia Ocupacional



O que os pacientes idosos hospitalizados tem em comum?

Hospitalizações mais frequentes
Hospitalizações mais longas
Alto índice de mortalidade

Fatores-chave que afetam os resultados da hospitalização



Riscos da hospitalização

- Declínio funcional
- Imobilidade
- Delírio
- Depressão
- Restrições
- Reação adversa à droga
- Infecções nosocomiais
- Incontinência
- Desnutrição
- Úlceras de pressão

Declínio Funcional = Perda de funcionalidade

Observa-se que o declínio funcional é gerador de “disfuncionalidade”

Perda das habilidades para atividades básicas da vida diária (autocuidado)

Perda da habilidade para

- transferir-se da cama para a cadeira com independência
- Tarefas de autocuidado como higiene e banho
- Vestir-se e alimentar-se sozinhos

Declínio Funcional do Idoso hospitalizado

- Internações hospitalares prolongadas estão associadas ao declínio funcional (1)

- -35% dos pacientes idosos hospitalizados diminuem nas AVD básicas entre a admissão e a alta (2)

- -Comparado com qualquer outro evento ao longo do caminho para a perda da funcionalidade em idosos, a hospitalização é um risco maior por uma ordem completa de magnitude (3)

Declínio Funcional = Maior Mortalidade

AVDs básicas ausentes na alta é um forte preditor independente de mortalidade (4,5)

[1] Palmer RM. Acute Hospital Care. In: *Geriatric Medicine, 4th ed.*
[2] Kozak LJ et al. Vital Health Statistics. 2002;13(153).
[3] Gill TM. JAMA. 2004; 292: 2115-24
[4] Inouye SK et al. JAMA. 1998; 279: 1187-93.
[5] Walter LC et al. JAMA. 2001; 85: 2987-94.

Por que os pacientes idosos são especialmente vulneráveis aos fatores de risco para declínio funcional?

- Ambiente hospitalar "adverso"

+

- Deficiências fisiológicas com a idade

(por exemplo, menos massa muscular, força e capacidade aeróbica)

+

- Deficiências fisiopatológicas da doença (por exemplo, OA dolorosa + má audição / visão + mal-estar / dispnéia por pneumonia)

Rumo a um processo ideal Quem terá declínio funcional?

- Fatores de risco antes da admissão
- Idade (aumento da idade)
- Corpo (úlcera de pressão)
- Cérebro (comprometimento cognitivo)
- Humor (sintomas depressivos)
- Nível de funcionamento (menos AIVDs ¥)
- Socialização (baixo nível de atividade social)

- AIVDs = AVDs instrumentais: tarefas necessárias para administrar uma residência (telefone, administração de dinheiro, compras, preparação de refeições, trabalhos domésticos leves, locomoção pela comunidade)

Fatores de risco após a admissão

"Ambiente hospitalar adverso"

- Doença iatrogênica
- Privação sensorial
- Ciclos alterados de sono-vigília
- Desorientaçao
- Descondicionamento
- Desnutrição

Os serviços hospitalares (Espaço Físico, cultura no local de trabalho, habilidade e disponibilidade da Equipe Multidisciplinar)
Todos tem responsabilidade... inclusive você)

Além de prevenir a doença iatrogênica, é possível melhorar o ambiente adverso do hospital

Descondicionamento da…

Barreiras ambientais	Imobilidade induzida por doença	Ambiente ameaçador e desinteressante	Paciente amarrados a fios e cateteres
Terapia Ocupacional insuficiente	Equipe multi insuficiente	Amarrados à cama por restrições físicas ou químicas	falta de corrimãos nos corredores / quartos desestimula a mobilidade e o autocuidado
Descanso de cama "forçado":	Descanso de cama "negligente":	Um "desatarraxar" o seu paciente	Faça a diferença

Desatarraxe o paciente da cama !!!!

O que a equipe de saúde pode fazer?

- Estabelecer linha de base
- Comparar linha de base
- Prevenir doenças iatrogênicas
- Entender os valores do paciente
- Iniciar o planejamento de alta
- Saída do leito o mais breve possível (caminhar, sentar)
- Realizar reuniões com os familiares

Estabelecendo a linha de base

- Focar nas atividades básicas de vida diária (AVD) – Avaliar AVDs...usar protocolos
- Verificar as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) Avaliar AVDs...usar protocolos
- Mobilidade - Avaliar marcha e transferências
- Situação de vida e moradia – Informar-se sobre com quem mora, por quem é cuidado, etc
- Rede de suporte social – avaliar ECOmapa ou MMRI
- Discutir e obter diretivas antecipadas – o que se deseja fazer caso..., onde deverá ficar no pós-alta, etc

Comparando a linha de base

- Avaliação funcional - nível atual de Atividade da Vida Diária (Comparar dados da avaliação inicial)
- Avalie a mobilidade (avaliar dados iniciais sobre marcha e transferências)
- Avaliar cognição (avaliar função cognitiva e alterações da consciência, orientação, etc)
- Estimativa da duração da estadia (equipe médica deve ter expectativa sobre isto)
- Local de alta esperada (pra onde irá?)

Checar diariamente

- Cateteres
- Linhas centrais
- Medicamentos
- Cânulas nasais
- Telemetria
- Restrições
- Terapias necessárias?
- Data de alta designada

Equipe médica, fisio e de enfermagem)

Preparar para a alta

- Reavaliar AVDs
- Verifique a mobilidade
- Certificar-se se em casa as orientações serão cumpridas
- Verificar quem será responsável pelo cuidado

Melhorar a transição entre o hospital e a casa

- Medicamentos
- Transporte
- Suprimentos médicos
- Configuração inicial ou de transição
- Participação da Fisio/TO nas orientações
- Alimentos e Refeições
- Preocupações financeiras

12-66% de pacientes idosos são readmitidos de 1-6 meses após a alta
Frequentemente devido a uma pobre e prematura estrutura de cuidados

AÇÕES DE CUIDADO
principais alvos

Foco na cognição → Foco na funcionalidade → Foco no bem estar → Foco na adesão ao tratamento → Foco em minimizar efeitos adversos da hospitalização → Foco em orientar as condições que o levaram à hospitalização

Ações de cuidados da TO

Habilidades para as AVDs
Facilitar a comunicação
Permitir que o paciente expresse suas angústias pelo que está vivendo
Ser continente às dificuldades que apresenta
Permitir que mude o foco da rotina hospitalar (lazer e entretenimento)

Objetivos do protocolo de planejamento de alta de terapia ocupacional (HOME)

- Prepare a pessoa para voltar para casa e retomar o estilo de vida desejado.
- Avalie as necessidades ocupacionais da pessoa individual respeitando suas crenças pessoais, necessidades e metas e entenda os padrões da vida diária da pessoa mais velha
- Recomende adaptações funcionais que maximizem as habilidades da pessoa à medida que se reintegram à vida habitual (O objetivo é voltar ao padrão de vida)
- Otimizar o ajuste pessoa-ambiente
- Recomendar e implementar modificações ambientais
- Prescrever tecnologia assistiva e observar seu uso

Objetivos do protocolo de planejamento de alta de terapia ocupacional (HOME)

- 2. Aumentar as crenças de autoeficácia e promover independência e senso de controle através do domínio de tarefas significativas
- Transferir habilidades alteradas para a situação de origem e auxiliar no ajuste a essas mudanças
- Recrutamento habitual, utilizando estratégias como pistas situacionais e comportamentos direcionados para mudança
- Incentivar a educação individual sobre o desempenho seguro das atividades dentro e ao redor de sua casa e comunidade imediata.
- Facilitar a resolução de problemas e a geração de soluções conjuntas
- Diminua o medo de uma pessoa durante a transição do hospital para casa
- Use o estabelecimento de metas como uma ferramenta terapêutica

Objetivos do protocolo de planejamento de alta de terapia ocupacional (HOME)

- 3.Use o estabelecimento de metas como uma ferramenta terapêutica
- Desenvolver metas centradas no cliente que atendam às necessidades ocupacionais individuais
- Desenvolver metas que visam maximizar o potencial da pessoa para participar das atividades desejadas
- Incluir metas que permitam que a pessoa participe de atividades tanto em casa como na comunidade
- Incorpore saúde e metas de atividade física
- Planejar aumentar a independência / capacidade nos próximos três meses, estabelecendo metas para aumentar a capacidade
- Rever o progresso em direção aos objetivos e facilitar a resolução conjunta de problemas

Referências

- Wales et al.: Occupational therapy discharge planning for older adults: A protocol for a randomised trial and economic evaluation. BMC Geriatrics 2012 12:34.
- Labella AM[1], Merel SE, Phelan EA. **Ten ways to improve the care of elderly patients in the hospital.** J Hosp Med. 2011 Jul-Aug;6(6):351-7. doi: 10.1002/jhm.900.