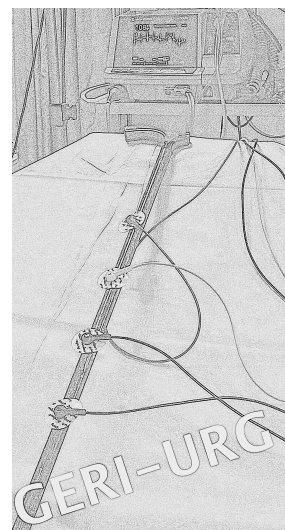


Grup de treball GERI-URG SoCMUE



Octubre 2013

ÍNDEX

	Pàgina
Membres del grup	1
Justificació	4
Objectus generals del GdT	5
Objectus específics del GdT	6
Activitats previstes pel primer any	8
Normes funcionament	9
Conflicte interès	9
Pla d'acollida	10
Bibliografia	10
Annexes	11

GRUP DE TREBALL (GdT) DE PACIENT GERIÀTRIC A URGÈNCIES DE LA SOCIETAT CATALANA DE MEDICINAD'URGÈNCIES I EMERGÈNCIES (SoCMUE).

. **Nom:** GERI-URG

. **Membres:**

COORDINADORA: Dra Dolors Garcia i Pérez . Esp MFiC. Cap Clínic del servei d'urgències de la Fundació Althaia. Manresa. Soci de la SoCMUE. dgarcia@Althaia.cat, rgallifa@xtec.cat.

SECRETARIA: Dra Laura Robles Perea. Especialista en Geriatria. Metge adjunt d'urgències de l'Hospital de Figueres. Metge emergències Extra- hospitalàries base SEM Figueres. Soci de la SoCMUE , soci SEGG (Sociedad Española de Geriatria i Gerontologia) i soci SCGIG (Societat Catalana de Geriatria i Gerontologia). lrpmor@hotmail.com lrpmor@gmail.com

VOCALS:

. Dra Gemma Moratalla. Esp MFiC. Màster en Atenció Integral al Malalt Crític i Emergències UB. Adjunt Urgències Althaia. Manresa. 34367gmg@comb.cat.

.Dra Marta Obiols. Esp MFiC. Adjunt d'Urgències. Althaia. Manresa. martaobiolst@gmail.com

. Dra Jorgellina Rapelli. Esp MFiC. Adjunt d'Urgències Althaia. Manresa. jorgelinar@hotmail.com.

. Dra Neus Ramonet. Esp Med. Interna. Adjunt d'Urgències Althaia. Manresa. nramonet@hotmail.com

. Dr Gabriel López. Esp Med Interna. Adjunt d'urgències Althaia. Manresa. glopezs@althaia.cat

. Dra Glòria Diaz. Esp MFiC i metge del servei d'emergències mèdiques (SEM). Base Manresa. Bages. gloriadiazbas@yahoo.es

. Núria Marti Company Esp MFiC. Adjunt d'urgències Hospital Parc Taulí de Sabadell i del Consorci Sanitari de Terrassa. 33660nmc@comb.cat

Grup de treball GERI-URG SoCMUE

- . Dr Joan Pons i Porta. Esp MFiC. Responsable ACUT Delta Llobregat i Baix Llobregat Centre. 24379jpp@comb.cat
- . Dra Anna Fontquerni. Esp MFiC. Directora Territorial SEM Catalunya Central. Annafontquerni@gencat.cat.
- . Dr. Francesc S. Casarramona Lobera. Esp Medicina Interna. Consorci Sanitari del Maresme. Hospital de Mataró. fcasarramona@csgm.cat.
- . Dra M^a Àngels Casas Capdevila. Esp MFiC. metge adjunt d'urgències i dels serveis d'emergències mèdiques de Campdevàrol. mariangelscasas@gmail.com.
- . Dra Encarna Sánchez Freire. Esp MFiC. Directora de l'ACUT Bages-Berguedà SAP Bages-Berguedà-Solsonès. Gerència Territorial Catalunya Central (ICS) 35433esf@comb.cat
- . Dra Marta Exposito. Esp MFiC. Metge d'AP de la Gerència Metropolitana Nord. SAP Granollers-Mollet. Coordinadora de processos. martaexpositoizq@gmail.com.
- . Dra Eva Lista Arias Esp MFiC. Metge adjunt d'urgències Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Coordinadora Hospitalària del GdT VMNI SoCMUE. elista@bellvitgehospital.cat.
- . Dra. Elena Fuentes Gonzalez Esp MFiC. Metge adjunt d'urgències Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. efuentes@bellvitgehospital.cat
- . Dra Isabel Guitart Esp en MFiC i MI. Metge adjunt d'urgències hospital d'Althaia. Metge SEM de Bellvitge. isabelguitart@hotmail.com.
- . DUI. Sra. Carme Llorens. Infermera del servei d'urgències d'Althaia. Manresa. Instructora del Sistema de Triatge Espanyol. cllorens@althaia.cat.
- . DUI. Sra Bàrbara González. Infermera del servei d'Urgències d'Althaia. Manresa. Instructora del Sistema de Triatge Espanyol. barbara.gonzalez64@gmail.com
- . DUI. Sra. Clàudia Gallardo Infermera Del servei d'urgències d'Althaia. Manresa. Infermera experta amb l'ús del STE. claudiagammar@hotmail.com
- . DUI. Sra. Sònia Calles. Infermera del Servei d'urgències d'Althaia. Manresa. Instructora del Sistema de Triatge Espanyol. soniacalles@yahoo.es.
- . DUI. Sra Rosa Crispi. Infeirme del servei d'observació i urgències d'Althaia. Manresa. rosacrispi7@gmail.com

Grup de treball GERI-URG SoCMUE

. DUI Rosa Comabella Pobes. Institut Català Oncologia. CAP U.C.E.U.
rcomabella@ioncologia.net

. Dra Eva Alde Sánchez. Cap de base S.E.M. Vic. ealde@chv.cat

. DUI Nuria Tuset Mateu. Adjunta ACUT Delta Llobregat i Baix Llobregat Centre
ntusetm@ambitcp.catsalut.net

REPRESENTANT SOCIETAT CATALANA DE GERIATRIA I GERONTOLOGIA:

. Dr. Nicolás Morón. Metge adjunt del Servei de Geriatria. Metge referent del PPC al servei d'urgències. Responsable de l'Hospital de Dia de Geriatria. Hospital de Mataró. nmoron@csgm.cat

MEMBRES D' ALTRES SOCIETATS CIENTÍFIQUES I EXPERTS:

. Dra Raquel Benavent Boladeras. Especialista en geriatria. Servei de geriatria. Fundació Hospital Asil de Granollers. Membre de la SEGG. rbenavent@fhag.es

. Dra Anabel Vena. Especialista en geriatria. Servei de Geriatria Hospital Santa Maria de Lleida. Unitat Geriatria d'urgències de l'Hospital Aranau de Vilanova de Lleida. Membre de la SEGG. abvena@gmail.com

. Dr Jordi Aligué Capçada. Esp Medicina Interna. Responsable de l' Unitat de Pacient fràgil. Xarxa Assitencial Althaia. Manresa. jordialigue@gmail.com

. Dra Eva Bustamante Maldonado. Esp Medicina Interna. Metge adjunta de l'Unitat de Geriatria d'Aguts. Xarxa Assitencial althaia. Manresa. Màster en Geriatria i Gerontologia per La universitat de Barcelona. ebustamanm@althaia.cat , evabustamaldo@gmail.com

. Dra Olga Rubio. Esp Medicina Intensiva. Metge adjunt d'UCI de la Xarxa Assitencial Althaia. Manresa. Màster En Bioètica a La universitat Ramon Llull. 32994ors@gmail.com

ASSESSORS CIENTÍFICS

. Dr Xavier Basurto Oña Esp MFIC. Metge adjunt d'urgències. Hospital de Figueres. Doctorand UAB amb Col·laboració Cochrane Barcelona. Docent e-learning Girtual. xbasurto@girtual.com

. Dr Emilio Miguel Gené Tous. Esp en MFIC. Metge adjunt d'urgències Parc Taulí. Doctor en medicina per la Universitat Autònoma de Barcelona 2002. Professor Associat del Departament de Medicina de la Universitat Internacional de Catalunya. President del comitè Científic de la Socmue. egene@tauli.cat

JUSTIFICACIÓ:

La població anciana és actualment el principal usuari dels nostres serveis d'urgències. És el grup d'edat que consulta de forma més freqüent i el que consumeix més recursos. És la part de la població que ingressa i reingressa de forma més habitual, presenta les estades més perllongades i tenen més mortalitat³.

Contràriament al que podem pensar, l'ancià no acut a l'hospital per el fet de ser-ho, si no que ho fa per l'aparició d'un procés agut, on la situació basal del pacient juga un paper crucial.

La valoració mèdica d'aquests pacient és més complexa donada la presentació atípiques de les malalties, de comorbiditat i de plurifarmàcia. En ocasions, és difícil concretar el símptoma que provoca la consulta.

La valoració del pacient d'edat avançada que arriba a SUH no consisteix en valorar purament l' episodi mèdic, sinó que cal valorar conjuntament l' esfera funcional, mental i social.

En moltes ocasions la forma de presentació del procés agut és únicament un deteriorament funcional sobtat o una alteració de l'estat cognitiu basal. Pressuposar que aquests fets són una situació natural en relació a l'edat i no identificar aquests fets com a símptomes de malaltia aguda, i implica un pitjor pronòstic pel pacient i un augment de la despesa¹².

¹ Tratado de Geriatria para residentes. SEGG. Cap.18.

² Geriatria Clínica. L Kane. J. Oushlander. 4ed. McGraw Hill. Cap 9.

³3. Revista Española de Geriatria y Gerontología vol 44. junio 2009

Una ràpida valoració de l'entorn social del pacient ens permet valorar si el tractament que proposem és assumible a domicili o cal gestionar altres recursos o nivells assistencials des del mateix servei d'urgències, per assegurar el més aviat possible, la resolució del procés actual.

L'evidència científica, demostra des del anys vuitanta³, que el deteriorament funcional i cognitiu aguts augmenten la mortalitat⁴. Per tant, no valorar el pacient d'edat avançada en totes les esferes (mèdica, funcional, cognitiva i social) implica una actuació incompleta i de baixa qualitat per part del professional del servei d'urgències.

No hi ha cap mena de dubte, que en el moment actual, és necessari que els professionals implicats en aquesta atenció tinguin accés a una formació adequada.

Però no es tracta únicament d'un esforç personal dels que fem l'atenció directa al pacient, sinó que cal proposar canvis en el sistema organitzatiu actual, per a poder dur a terme les nostres actuacions.

Per tant, calen estratègies i eines per la valoració geriàtrica integral adaptada a les característiques d'urgències (hospitalàries i pre-hospitalàries) i així detectar de manera precoç als pacients geriàtrics i els pacient fràgils.

OBJECTIUS GENERALS DEL GRUP DE TREBALL

1. FORMACIÓ específica i continuada als membres de la societat sobre el pacient geriàtric en el camp assistencial de les Urgències i Emergències.
2. INVESTIGACIÓ; Promoure la qualitat en l'assistència, l'investigació i el coneixement de les patologies més prevalent en el pacient geriàtric.
3. IMPLICACIÓ; Participar i adherir-nos al benchmark entre els professionals del sector i ser els representants de la nostre societat científica.

³ A randomised controlled trial of geriatric screening and surveillance in general practice JR

³ Coll Gen Pract 29 1979 733 42

³ Currie CT, Lawson PM, Robertson CE, Jones A: **Elderly patients discharged from an accident and emergency department -their dependency and support.** *Arch Emerg Med* 1984, 1:205-213.

³

⁴ Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. [Lancet 1993;342:1032-36](#)

⁴

4. *“BONA PRAXIS”*; promoure les reflexions i treballar conceptes com són la Limitació de l' Esforç Terapèutic (L.E.T.) i l'enferrissament terapèutic. Cal incidir també en els conceptes de nihilisme terapèutic i el concepte d' edatisme (ó ageïsme) . Avui en dia disposem d' evidència científica i d'avenços tecnològics que cal saber aplicar en el marc concret dels nostres pacients. *Límits d'acord l'evidència científica i avenços tecnològics en el marc dels principis ètics.*

OBJECTIUS ESPECÍFICS DEL GRUP DE TREBALL:

1.FORMACIÓ:

El nostre objectiu principal hauria de ser generar el que avui en dia s'anomena *“PÍNDOLES DE CONEIXEMENT”*. Treballar sobre qüestions específiques, generant documents molts curts de llegir , i basats en l'evidència científica. Finalitzar el document amb una frase curta i científicament correcta, que es pugui posar en pràctica en el mateix moment de llegir-la.

1.1 Treballar els conceptes de fragilitat, cronicitat, malaltia crònica, malaltia crònica avançada com estan definits al Pla de Salut 2012⁵.

1.2 Proporcionar eines de treballs útils en una situació d'urgències i emergència que permeti avaluar al pacient geriàtric de forma multidimensional.

1.3 Proporcionar escales simples, basades en paràmetres clínics, fisiològics i de laboratori per valorar la gravetat inicial del pacient geriàtric a urgències.

1.4 Elaboració de Protocols i Guies de decisions. Manuals per urgències de les principals patologies. Sd geriàtriques i la seva importància. Conèixer les diferents formes de presentació per una mateixa patologia. Relacionar factors de risc del pacient amb mala evolució. Descriure estratègies en SU.

1.5 Adequació de l' utilització de recursos. Conèixer els nous plans de Salut i la repercussió que tenen i tindran en els nostres serveis. (fer difusió de plans de salut PCC, MACA , NECPAL)

1.6 Valorar factor pronòstic com una necessitat real en el pacient geriàtric.

1.7 Divulgació de cursos d'altres societats implicades en l'atenció d'aquests pacients que puguin ser d'interès per professionals de les urgències.

⁵ Documentació del Pla de Salut 2011-2015. Generalitat de Catalunya. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat versió 1.1 Agost de 2012. Alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat. Pacient crònic complex.

1.8 Participació en l'organització de cursos, jornades que proposi la SoCMUE respecte el pacient geriàtric a urgències.

2. INVESTIGACIÓ

El principal àmbit assistencial d'estudi serà urgències hospitalàries i extra hospitalàries.

Per assolir objectius d'investigació de qualitat, requerirem de l'expertesa i aportacions dels professionals que diàriament estan implicats en la cura d'aquests malalts en altres nivells assistencials.

2.1. Portar a terme línies d'investigació, estudis de Disseny/criteris inclusió-exclusió prospectiu, cohort, observacionals longitudinal multi cèntrics del pacient geriàtric a urgències.

3. IMPLICACIÓ

Participar i adherir-nos al benchmark entre els professionals del sector i ser els representants de la nostre societat científica, col·laborant en l' unificació de criteris i participació en la redefinició dels circuits.

4. "BONA PRAXIS"

La freqüent situació de malaltia terminal en la que es troben el pacient vell fa que es presenti conflictes ètics en la presa de decisions que sovint haurien de ser discutides i o valorades amb els familiars o responsables legals per fer una justa utilització dels recursos sanitaris.

4.1 Elaborar eines o guies que facilitin a la presa de decisions en pacient amb cronicitat i requereix de mesures pal·liatives. Ajuda per la presa de decisions LETs.

"Bústia" de consulta i/o fòrum de reflexions. Exposicions de casos.

OBJECTIUS ESPECÍFICS I ACTIVITATS QUE ES PREVEUEN EL PRIMER ANY

1. Presentació de la Documentació del Grup de treball GERI-URG a la SoCMUE. En espera d'aprovació.
2. Fer-se conèixer. Sensibilització. Incentivar la formació específica amb aquests pacients. Promoure la valoració multidimensional.
3. Dissenyar el nostre entorn de treball virtual, on només tinguem accés els membres del grup, on puguem posar els nostres documents i disposar d'un fòrum. (Google grups, àgora de l'acadèmia, etc).
4. Fer una llista de conceptes concrets sobre els que generar "Píndoles de coneixement" i repartir-los entre grups de treball de dos-tres persones. Un cop treballat el tema i elaborat un document-Píndola es posa en comú amb la resta del grup. Un cop aprovat per tot el grup, es fan públics. (Blog¿?)
5. Iniciar projecte conjunt amb els diferents àmbits i zona territorial dels membres de GERI-URG.
6. Projecte de l'identificació del pacient fràgil a risc ja des de tria, adaptant el sistema de triatge Espanyol a les necessitats reals del pacient geriàtric. Fent referència a la valoració dimensional de funcionalitat, cognitiu i social. Projecte de treball que s'ha posat en marxa en l'hospital de Manresa.
7. Promoure la relació amb altres grups de treball de la SoCMUE i realitzar treballs conjunts.
8. Jornada de presentació de la proposta de GdT GERI-URG:
"Si no ets una part de la solució, és que ets una part del problema". El Pacient Geriàtric. Una realitat en els serveis d'urgències. Proposta del Dr Emili Gené. President del comitè Científic de la SoCMUE. Es portaria a terme l'octubre del 2013.
9. participació el l'UP-DATE del SEM de la Catalunya Central al nov del 2013.

NORMES DE FUNCIONAMENT I SEGUIMENT D'ACTIVITATS DE GERI-URG:

EL GdT GERI-URG s'acull a la normativa general dels GdT de la SoCMUE. És necessari que els membres del GdT tinguin el compromís de participar activament en el programa formatiu i en els projectes d'investigació que es volen realitzar, de manera altruista, donada la falta d'interessos econòmics que promou la SoCMUE i el mateix grup GERI-URG.

Normes de funcionament intern:

1. El Coordinador i el secretari del grup ha de ser necessàriament socis de la SoCMUE i estiguin prestant assistència en un servei d'urgències Hospitalàries.
2. El coordinador del GdT serà responsable del grup i serà el nexa amb la junta i/o comitè científic de la SoCMUE.
3. El secretari del GdT serà el responsable de l'elaboració de la memòria anual del grup (activitats, altes i baixes, col·laboracions, articles i publicacions).
4. Qualsevol soci de la SoCMUE podrà formar part del GdT. Caldrà una sol·licitud per escrit al secretari. El Coordinador serà el qui donarà resposta justificada de la decisió d'acceptació o no, d'un membre.
5. En el GdT hi haurà de constar membres d'altres societats que també s'impliquen en l'atenció d'aquests pacients.
6. El grup estarà en comunicació continua mitjançant correu electrònic.
7. Semestralment es reuniran de presència física a l'acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya. En cada reunió es realitzarà un acta que haurà de ser aprovada en la reunió posterior com a mínim per el 50% dels membres de GdT.
8. Si així ho creu el Coordinador, secretari, o bé més de la meitat dels membres ho sol·liciten, es convocarà reunions extraordinàries.
9. La primera reunió del grup es portarà a terme l'octubre d'enguany.

CONFLICTE D'INTERÉS:

No n'hi ha

PLA D'ACOLLIDA:

En GERI-URG pot participar tots aquells membres professionals que part de la seva activitat assistencial la desenvolupin atenent al malalt geriàtric. Principalment aquells que es dediquin a les urgències emergències tant hospitalàries com extra hospitalàries.

Qualsevol membre del grup GERI-URG pot proposar a un altre professional a formar part del GdT. El Coordinador i el Secretari valoraran la proposta i faran conèixer la decisió a la resta del grup.

Al nou membre se li proporcionarà la documentació treballada per la creació del grup.

BIBLIOGRAFIA RECOMENADA:

1. Tratado de Geriatria para residentes. SEGG. 2006.
2. Impatient geriatric avaluation and management did not reduce mortality but reduced functional decline. BMC geriatrics 2006,6:13
3. Frailty and the geriatrician . Age & Ageing 2004, 33:429-430.
4. Algoritmo de actuaciones frente al deterioro de la capacidad funcional rciente: Rehabilitacion y niveles asistenciales. Rev Mult Gerontol 2007;17(2):111-114
5. E.Duaso, López-Soto A. Valoración del paciente frágil en urgencias. Emergencias 2009;21:362-369
6. Factores predictores del tiempo de estancia de los ancianos en un servicio de urgencias hospitalario. Emergencias 2000;12:174-182
7. Stuck AE, Walthert J, Nikolaus T, Büla CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-dwelling elderly people: a systematic literature review. [Soc Sci Med 1999;48:445-69](#).
8. Jennifer L. Wolff, Chad Boulton, Cynthia Boyd, Gerard Anderson Newly Reported Chronic Conditions and Onset of Functional Dependency . [Journal of the American Geriatrics Society, Volume 53, Number 5 \(May 2005\)](#) Page Numbers: 851 – 855
9. Cigolle C, Langa K, Kabeto M, Tian Z, Blaum C . Geriatric Conditions and Disability: The Health and Retirement Study. *Ann Intern Med August 7, 2007* 147:156-164
10. Stuck AE, Siu AL, Wieland GD, Adams J, Rubenstein LZ. Comprehensive geriatric assessment: a meta-analysis of controlled trials. *Lancet* 1993;342:1032-36
11. C. S. Landefeld and Others A Randomized Trial of Care in a Hospital Medical Unit Especially Designed to Improve the Functional Outcomes of Acutely Ill Older Patients. *NEJM* 1995;1338
12. Francisco Javier Martínez-Sánchez, Cesáreo Fernández Alonso y Pedro Gil Gregorio. Puntos clave en la asistencia al anciano frágil en Urgències. *Med Clin (Barc)*. 2013; 140 (1):24-29

13. Documentació del Pla de Salut 2011-2015. Generalitat de Catalunya. Programa de prevenció i atenció a la cronicitat versió 1.1 Agost de 2012. Alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat. Pacient crònic complexe.
14. Baum SA, Rubenstein LZ: **Old people in the emergency room: age-related differences in emergency department use and care.** *J Am Geriatr Soc* 1987, **35:398-404.**
15. Aminzadeh F, Dalziel WB: **Older adults in the emergency department: a systematic review of patterns of use, adverse outcomes, and effectiveness of interventions.** *Ann Emerg Med* 2002, **39:238-247.**
16. Rubenstein LZ: **The emergency department, A useful site for CGA?** *J Am Geriatr Soc* 1996, **44:601-60**
17. Nankhonya JM: **Screening for social needs in accident and emergency departments.** *J Accid Emerg Med* 1994, **11:135-136**
18. McCusker J, Verdon J, Tousignant P, de Courval LP, Dendukuri N, Belzile E: **Rapid emergency department intervention for older people reduces risk of functional decline: results of a multicenter randomized trial.** *J Am Geriatr Soc* 2001, **49:1272-1281.**

19. Khan SA, Miskelly FG, Platt JS, Bhattachryya BK: **Missed diagnoses among elderly patients discharged from an accident and emergency department.** *J Accid Emerg Med* 1996, **13:256-257.**
20. Aube H, Pfitzenmeyer P: **Admission to intensive care of very old patients.** *Presse Med* 2003, **32(32):1525-31.**
21. Lee V, Ross B, Tracy B: **Functional assessment of older adults in an emergency department.** *Can J Occup Ther* 2001, **68:121-129.**
22. Currie CT, Lawson PM, Robertson CE, Jones A: **Elderly patients discharged from an accident and emergency department -their dependency and support.** *Arch Emerg Med* 1984, **1:205-213.**
23. Platts-Mills TF, Leacock B, Cabañas JG, Shofer FS, McLean SA : Emergency medical services use by the elderly: analysis of a statewide database. Prehospital
24. Emergency Care (ed. esp.).2011; 04 :151-8 - vol.04 núm 03
25. Bissett M, Cusick A, Lannin N A: Functional assessments utilised in emergency departments: a systematic review. *Age and Ageing* 2013; **42: 163–172**
26. Kessler C, Williams MC, Moustoukas JN, Pappas C: Transitions of Care for the Geriatric Patient in the Emergency Department. *Clin Geriatr Med* 29 (2013) 49–69

ANNEXES:

I Carta de presentació del grup als diferents serveis d'urgències de Catalunya convidant a la participació

II Accions formatives proposades pel primer any del gdt GERI-URG

III Línies de treball proposades pel gdt GERI-URG



ANNEX 1: CARTA BENVINGUDA

Benvolguts companys

Som la Dra Laura Robles i la Dra Dolors Garcia responsables del grup de treball GERI URG de la Societat Catalana d'urgències i Emergències.

La present, és fer conèixer el projecte que estem portant a terme sobre el pacient geriàtric a urgències.

En la primera jornada d'Actualitzacions de la SoCMUE que s'ha portat a terme a l'Acadèmia de les ciències mèdiques aquest octubre del 2013, s'ha presentat el grup i la seva normativa, aprofitant per convidar a participar aquell professional que està interessat en el projecte.

Els professionals que estem treballant per la creació del grup ens dediquem a les Emergències i Urgències tant hospitalàries com extra hospitalàries. Tots som conscients de les visites cada cop més nombroses d'aquests pacients vells en els nostres serveis. Per tan és evident la necessitat de millorar la seva atenció en aquest nivell assistencial. És hora que els urgenciòlegs dirigim els nostres esforços a millorar i posar-nos al dia sobre l'assistència i cura d'aquests pacients.

Els objectius principals del grup son Formació, Investigació, implicació i bona praxis.

Respecte la formació, considerem prioritari garantir que sigui acreditada i reconeguda per la SoCMUE. Ens proposem generar el que avui en dia s'anomena "píndoles de Coneixement". Treballar sobre qüestions específiques, generant documents molt curts de llegir, i basats en l'evidència científica.

Investigació. El principal àmbit assistencial d'estudi serà urgències hospitalàries i extra hospitalàries. Línees de treball que seran plantejades pels membres del grup i amb l'assessorament de la societat catalana de geriatria.

Implicació. Participar i adherir-nos al benchmark entre els professionals del sector i ser els representants de a nostre societat científica, col·laborant en l' unificació de criteris i participació en la redefinició de circuits.

Bona praxis: intentar elaborar eines o guies que facilitin a la presa de decisions en pacient amb cronicitat i requereix de mesures pal·liatives. Ajuda per la presa de decisions LETs del pacient vell a urgències.

Si algú de vosaltres està interessat o coneix alguna persona interessada en pertànyer a aquest grup, pot contactar amb nosaltres entrant a la pàgina Web de la societat www.socmue.cat.

Coordinadora del GdT GERI-URG SoCMUE

Secretària

Dolors Garcia i Pérez

Laura Robles Perea.



ANNEX II:

ACCIONS FORMATIVES PROPOSADES PEL PRIMER ANY DEL GdT GERI-URG

Es tracta de definir un model formatiu comú, contemplant diferents graus de coneixements i àmbits assistencials, i difondre'l pels territoris on hagi membres del GdT que el liderin. D'aquesta manera es pot parlar d'edicions per Barcelona, Tarragona, Lleida o Girona.

També es tracta de fer iniciatives formatives a dins del grup, que permetin intercanvi de coneixements no únicament en relació a la geriatria i l'emergència, sinó també en temes com les xarxes socials o la docència 2.0, el que ens permetrà poder transmetre a més persones els nostres coneixements.

Les Accions formatives internes programades en el primer any i que es faran mitjançant gogle-drive:

- Maneig i treball en linea mitjançant google-drive
- Fonts de coneixement.
- Com funciona el sistema RSS . Utilització de l' aplicació Feedly per poder accedir a la informació de moltes fonts a la vegada
- Com escriure una *píndola de coneixement*
- Twiter: Com crear un hash-tag, i com re-twitejar-lo
- Reunions a distància: El hang-out de Google

Les accions formatives externes acreditades pel GdT GERI-URG i SoCMUE són:

- JORNADA D'ACTUALITZACIÓ EMERGÈNCIA I GERIATRIA. Què té? Què fem? Ingressa i a on?. Organitzat per la Societat Catalana de Medicina d'Urgències i Emergències. SoCMUE i Societat Catalana geriatria. Coordinadors de la jornada: Dr Emili Gené, Dra Dolors Garcia, Dra Laura Robles Perea.
- CONGRÉS SOCMUE 2014: Particiàr de fora activa al mateix com a grup.
-



ANNEX III:

LÍNIES DE TREBALL PROPOSADES PEL GdT GERI-URG

Aquestes són les línies de treball proposades inicialment per l'organigrama del GdT.

Entre parèntesis consten els noms dels referents dels projectes. Hi ha línies sense assignació, hi ha línies per definir objectius, hi ha línies on cal l'ajuda de membres externs com a experts, hi ha línies on només consta un referent, etc.

Aquestes línies no són definitives i han de ser revalorades pels vocals del grup, ja sigui per acceptació, rebuig o correcció, o bé per assignació de noms i nous referents, valoració de possibles estudis multicèntrics així com la supervisió i valoració pels membres externs experts com a consultors. Proposem que aquesta revaloració pels vocals sigui en la Segona Reunió dels membres d'aquest GdT (Finals del gener 2014), a la seu de L' Acadèmia (pendent confirmar data i hora).

- Píndoles de coneixement: A partir d'una pregunta sorgida de la pràctica clínica habitual es realitza un cerca per a contestar-la. Es redacta en un format pregunta-resposta amb cita bibliogràfica. La idea és que la resposta de la mateixa sigui aplicable només acabar la lectura de la mateixa. Els temes més interessants es dividiran en grups de 2-3 persones que treballaran la pregunta. El resultat es penjarà al nostre google-drive.
- Intentar col.laborar la programa Essencial de la Generalitat , elaborant respostes per a la bona practica clínica.
- Treballar el format -blog com a eina d'intercanvi d'informació científica , intentant durant el 2014 crear n blog propi del grup.
- Treballar el Hang-out com a eina que permeti reunions en grup evitant el desplaçament.
- Les xares socials com a eina per a la divulgació. Proposar cursos on line sobre plataformes com el facebook, o moodle a través de l'acadèmia . A les nostres trobades i als events científics organitzats per nosaltres, crear un hash-tag per a poder estar presents a twiter.

Signat

Coordinadora del GdT GERI-URG

Dolors Garcia i Pérez

Secretària del GdT GERI-URG

Laura Robles Perea