



**Àrea Integral
de Salut**
Barcelona Esquerra



CAPSBE
Consorci d'Atenció Primària de Salut
Barcelona Esquerra

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari



Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Litoral-Esquerra de Barcelona



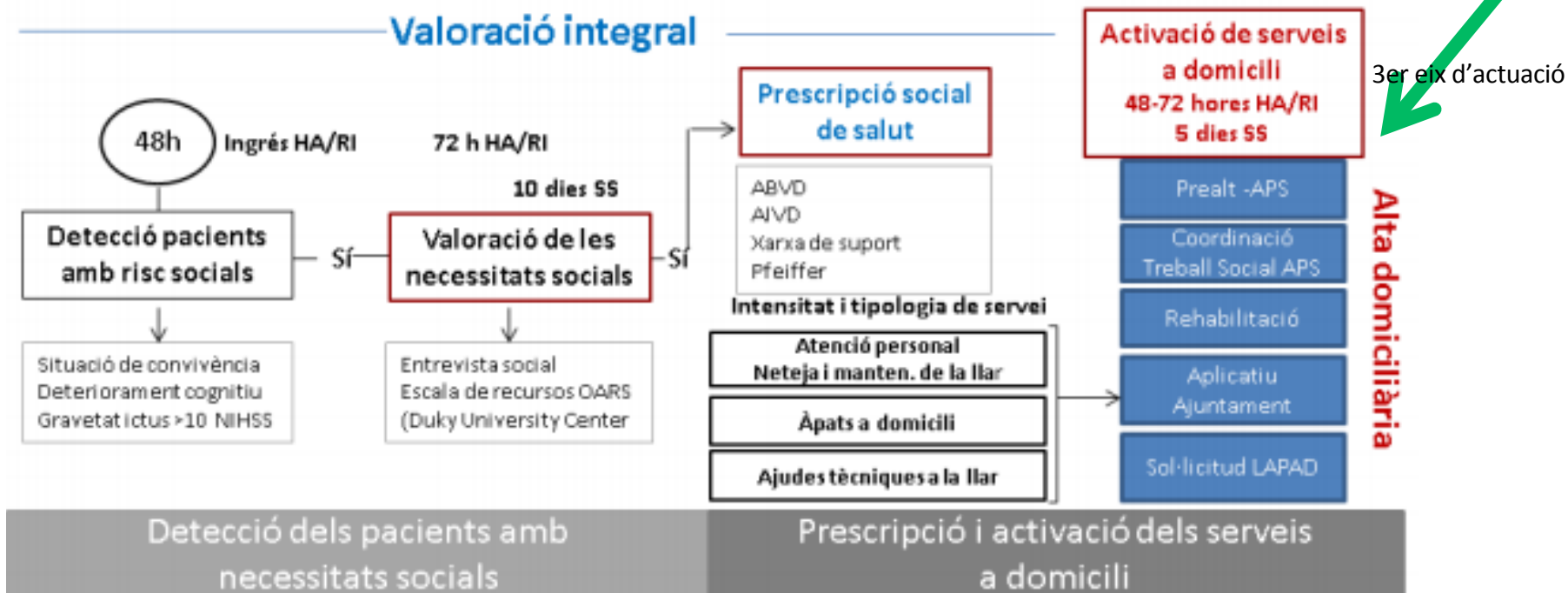
Pla de retorn
al domicili per a
pacients amb ictus

El retorn al domicili

Mireia López , RN, MSc, PhD
12.05.2017, Jornades Neurologia AIS-BE

Atenció integrada

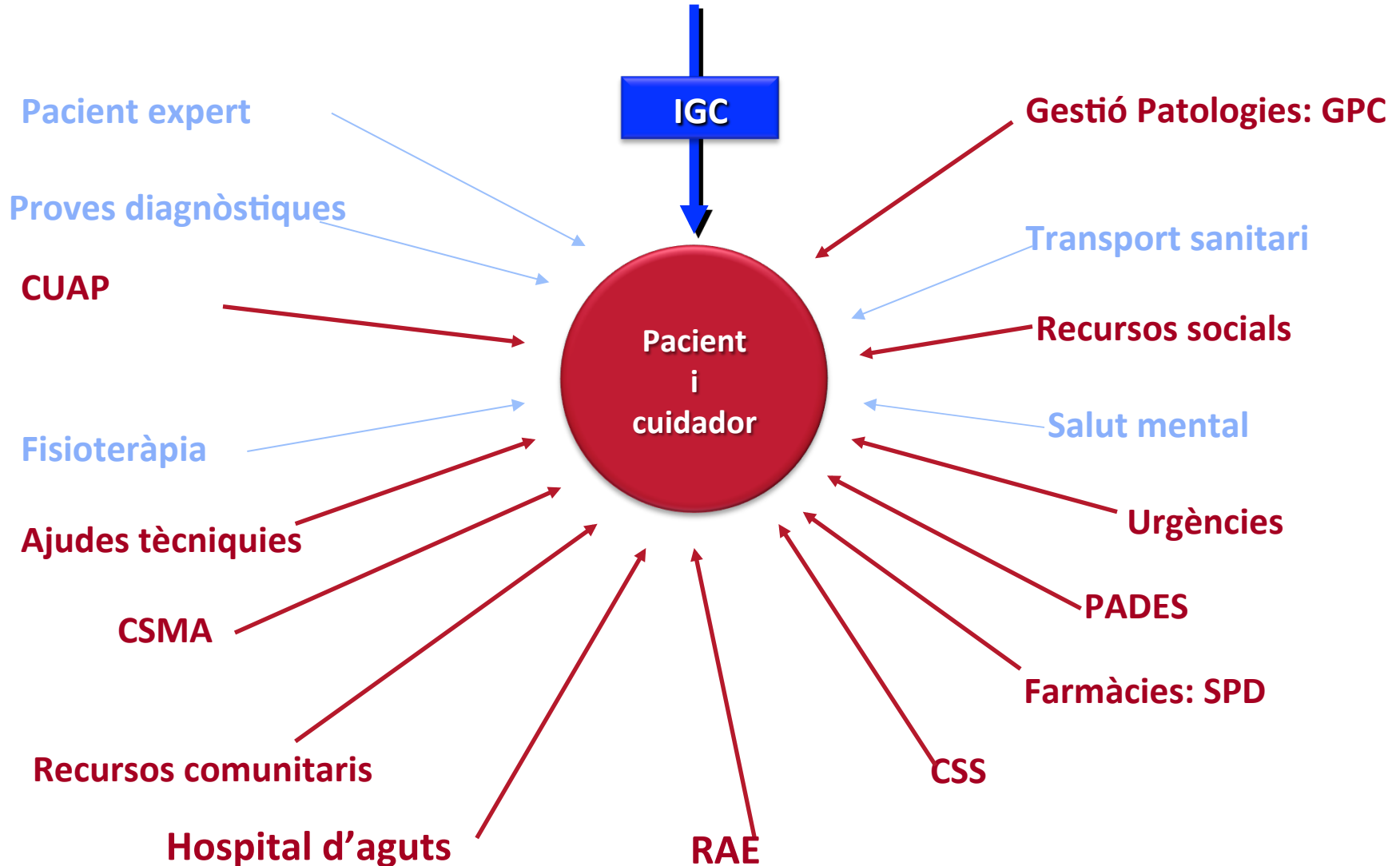
Hospitalització d'aguts (HA) , rehabilitació intensiva (RI) i socio sanitària (SS)



FONT: Pla de retorn al domicili Integració de recursos sanitaris i socials per a pacients amb ictus Barcelona 18 de desembre de 2015 Versió 6

Articular una atenció al domicili del pacient, integrant diferents intervencions simultànies i coordinades: la social, la rehabilitadora i la d'APS

MOBILITZACIÓ DE RECURSOS des d'AP-continuum assistencial



Referent del cas al domicili

Donat el major component sanitari i el pes de les necessitats de salut del pacient donat d'alta, el paper de gestor o referent del cas l'assumeix el **professional d'infermeria** d'APS (DI referent del pacient o la GC del cas), que treballarà conjuntament amb el MF del pacient i la TS (coordinació i revaloració dels serveis d'atenció domiciliària municipals)

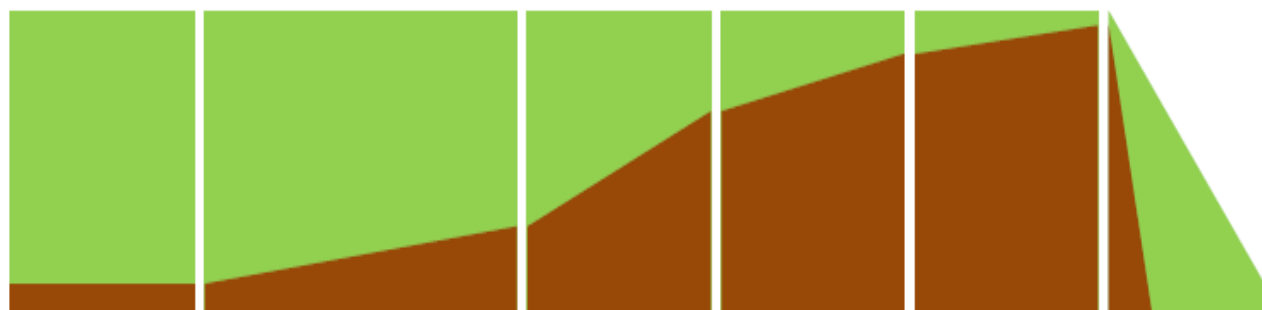
Població diana

Pacients ingressats amb diagnòstic d'ictus i altres malalties cerebrals adquirides*, amb afectació de 2 o més activitats bàsiques de la vida diària i amb necessitats socials.

- ✓ **Codis CIM-9-MC: 430 (HSA), 431, 432 (hemorràgies intracranials,) 433.x1, 434.xx (ictus isquèmic, 852.00 hemorràgia subaracnoïdal per traumatisme, 852.20 hematoma subdural, 853.00 altres hemorràgies intracranials traumàtiques i traumatismes cranials.*
- ✓ *Els pacients amb malaltia vascular cerebral (endavant Ictus) i deteriorament cognitiu s'inclouran sempre que comptin amb suport del cuidador al domicili.*



SANS 33%	PCnoC 62%	PCC 2 a 3%	MACA 1,5%	TERM	DOL
--------------------	---------------------	----------------------	---------------------	-------------	------------



	PCC	MACA / NECPAL +	TERMINAL
Pronòstic de vida	> 24 mesos	< 18 mesos	< 6 mesos
Base clínica predominant	Multimorbiditat	Condió de salut > malaltia avançada	Malaltia greu irreversible
Necessitats emergents	Fonamentalment físiques	Necessàriament integrals	Emocionals, espirituals, pràctiques
PDA	+/-	+++	++
Orientació pal·liativa	+ (puntual)	++/+++ (sistemàtica)	+++ (obligada)
Focus de maneig	Ordenació de patologies Reducció d'ingressos	Qualitat de vida	Control de símptomes Preparació a la mort
Estil assistencial	"com a l'hospital"	"com a casa"	"com a casa"
Foment autocura	++	+	-
Manteniment autonomia	++	+	Només en presa de decisions
Suport al cuidador	+	++	+++
Intensitat d'equips de suport	+	++	+++
Intensitat de l'acció social	+	+++	++
La mort com a element de gestió clínica	+/-	+/++	+++
Maneig del dol	-	+/-	+++
Focus de l'estratègia avaluativa	satisfacció-QV utilització recursos resultats en salut	satisfacció-QV utilització recursos	satisfacció-QV

METODOLOGIA DE SEGUIMENT

COM HO FEM?



The screenshot shows a medical software interface with the following elements:

- Top Bar:** "prsfg320 - Seguiment problemes de salut". Navigation tabs: "Dades clíniques", "iI", "prQves", "Prescripció", "Agenda", "paciEnts", "vacUnes", "Catàlegs", "aLtres", "aJuda", "docuMentació", "Suport".
- Toolbar:** Icons for various medical functions like prescriptions, notes, and patient management.
- Patient Info:** "E, 76 ANYS)", "GMA 4", "CRG 6 / 3", "12,1% reingr.", "T.M.C.B.E.T."
- Navigation:** "ar nota", "Notes del dia", "Curs Clínic AE", "Seguiment Clínic Compartit".
- Main Content:**
 - Header: "TO, MIREIA - INFERMERA"
 - Text: "nitjançant: Telèfon.", "ca que no podem acudir a domicili i gestiona el PADES per"
 - Header: "ARCIA, PILAR - MEDICINA DE FAMILIA"
 - Text: "STATA; MALALTIA DE PARKINSON; TRASTORN COGNOSCITIU LLEU"
 - Text: "Pacient crònic complex", "hانا la possibilitat de no activar", "Atenció domiciliaria", "nvi a Montnegre. Li explico les", "PADES.", "Informe Pre-Alt" (highlighted in a red box), "p valorat. Li explico a la dona.", "ograma MACA"
- Right Panel:**
 - Buttons: "ACTIUS", "INACTIUS", "I.Q."
 - Search: "Recerca", "Tots", "Prioritzats"
 - Table of conditions:

Color	Condition
Yellow	MALALTIA DE PARKINSON
Red	ÚLCERA DECÚBIT
Red	DEPRESSIÓ REACTIVA
Red	ESPONDILOSI
Yellow	INCONTINÈNCIA D'ORINA
Yellow	DETERIORAMENT COGNOSCITIU
Yellow	INSOMNI (NO ORGÀNIC)
Yellow	HIPERCOLESTEROLÈMIA
Yellow	HIPERPLÀSIA DE LA GLÀNDULA PROSTATICA
Yellow	PORTADOR D'HEPATITIS B
Cyan	RESTRENYIMENT
Cyan	HÈRNIA HIATAL

Si el pacient no requereix cap intervenció abans, l'EAP realitzarà un primer contacte amb el pacient/cuidadors en un termini de 24/48 hores després de la data d'alta hospitalària/CSS; i planificarà de manera consensuada amb la família la visita domiciliària

prsf257 - Situacions especial cura

(DONA, 71 ANYS) GMA 3 3,6% reingr.

Dades usuari

Adreça: [] 2 Població: BARCELONA Telèfon: []

Infermera Assignada: LOPEZ POYATO, MIREIA G.C Metge Assignat: [] DR

Centre Assignat: CAP LES CORTS - HELIOS Telèfon Centre: 932275590

ATDOM **INFORME PRE-ALT** GESTOR CASOS Pacient crònic complex PLA D'INTERVENCIÓ INDIVIDUALITZAT

Informe Pre-alt

Procedència: Soci sanitari (PARC SANITARI PERE VIRGLI) Nivell Hospitalari Salut mental

Servei: [] Important

Informe Registrat per LOPEZ POYATO, MIREIA en data 15/07/2016

Diagnòstic Principal: ICTUS ACM IZQUIERDA

Alta amb hospital de dia i per pla redom suport de dilluns a divendres de 18 a 20, excepte diadiss de 18 a 20'30h.

Data probable Alta: 15/07/2016 Divendres Registrat per LOPEZ POYATO, MIREIA en data

Data Real Alta: 15/07/2016 Divendres Registrat per LOPEZ POYATO, MIREIA en data

Professional destinatari de l'informe: SERRAT ASENSIO, M LLUISA

Informes publicats Consultar Afegir

Criteris d'inclusió

- PCC
- MACA
- ICTUS
- Salut mental
- Pacient Oncològic
- Pacient amb continuïtat de cures o tractament de fàrmacs o teràpies que nece
- Pacient amb fragilitat o risc social
- Resultat BARTEL Test (95 Autònom si fa servir cadira de rodes,
- Altres []

Centre: CAP LES CORTS - HELIOS Servei: TREBALLADORS SOCIALS

Informe del contacte després de l'alta

Data Contacte EAP: 18/07/2016 Registrat per LOPEZ POYATO, MIREIA en data 18/07/2016

Comentaris: El seu MF va visitar el marit en data 13/07/2016 i farem segons protocol visita a domicili la TS i la GC el 20/07/2016

Visita domicili Telèfon E-mail Fax Consulta

Evaluació del procés

Nom enllaç prealta	Nom professional destí	Data Prealta	Data Alta	Data Contacte	Exclusió	Motiu Exclusió
LOPEZ POYATO, MIREIA	SERRAT ASENSIO, M LLUISA	15/07/2016	15/07/2016	18/07/2016		

CI/MVC HTA **INF.ENLLAÇ** AL·LÈRGIES VAC. PEN. Mostrar escrito



Objectius de la Visita telefònica



Comprovar l'arribada del pacient al domicili i la seva situació actual:

- Detectar estabilitat clínic
- Detectar necessitats percebudes: canvis en la medicació, dubtes en el tractament, en el seguiment
- Exploració de l'entorn: cuidador i/o suport familiar i social

Acordar la següent visita a domicili (PCC/MACA o al CAP)
a les 72h

El missatge ha de ser breu, important i positiu.

D'aquesta manera donem valor a la trucada com intervenció infermera i no com a conversa telefònica

Visita Domicili

Objectiu:

Detectar les necessitats de fragilitat, dependència i risc social no cobertes al domicili

ATDOM | INFORME PRE-ALT | **GESTOR CASOS** | Pacient crònic complex | PLA D'INTERVENCIÓ INDIVIDUALITZAT

Críteris de risc (últims 12 mesos)

- >65 anys (es considera >65 anys aquelles persones que tenen més de 65 anys i un dia) (71 anys)
- 4 o més patologies cròniques
- 5 o més fàrmacs o psicofàrmacs de forma contínua (actualment 8 fàrmacs)
- Procés terminal
- Índex de Barthel: 55 o menys (Test: (95 Autònom si fa servir cadira de rodes, sinó dependència lleugera (26/01/171))
- Demència y deteriorament cognitiu (Test Coonitiu de Pfeiffer: 5 o més errors) (Test: (4 Deteriorament cognitiu lleu (26/01/17))
- 2 o més ingressos no planificats a l'hospital per exacerbació en els últims 12 mesos
- 3 o més visites a urgències hospitalàries en els últims 12 mesos
- Càrrega Rol del cuidador
- Viure sol o amb cuidadors amb capacitat limitada de suport (cuidadors >75 anys o amb Test de Lawton Brody >5 per dones, o de >3 en homes)
- Altres

Informe Professional SERRAT ASENSIO, M LLUISA en data 18/07/2016

Pla retorn domicili pacient ICTUS - trucada i seguiment

Professional destinatari del informe: LOPEZ POYATO, MIREIA

Àrea destinatària del informe: []

Centre: CAP LES CORTS - HELIOS

Servei: INFERMERIA

Inclusió en Gestió de casos

Inclusió en gestió de casos: SI NO

Data d'inclusió: 18/07/2016

Professional LOPEZ POYATO, MIREIA en data 18/07/2016

Gestor	Professional	Estat	Data Inici	Motiu Exclusió	Data Fi

CIMVC | HTA | **GESTIÓ CASOS**

AL·LÈRGIES | VAC. PEND

Valoració d'infermeria

- Capacitat de la persona i/o el cuidador per a seguir el tractament
- Nivell cognitiu (Test de Pfeiffer)
- Necessitats d'autocura, demanda de cures (necessitat real i percebuda)
- Capacitat per col·laborar en les seves cures (Índex de Barthel, Escala de Lawton i Brody...)
- Actualització de la valoració integral del pacient al llarg del procés d'atenció.
- El grau d'adherència al tractament
- Pla d'atenció conjunt amb l'equip (PIIC)

Metas	24/04/17	26/01/17	12/01/17	20/12/16
(NIC) CONEIXEMENT: MEDICACIÓ	4	4	4	4
(NIC) ENSENYAMENT: MEDICAMENTS PRESCRITS	FET	FET	FET	FET
(NIC) PREVENCIÓ DE CAIGUDES	FET	FET	FET	FET
(NIC) CONTROL DE CASOS ESPECÍFICS	FET	FET	FET	FET

Valoració de l'entorn sociofamiliar

- Condicions del domicili: Espai físic adequat, barreres
- Disponibilitat de dispositius d'ajuda (ortesi) i mitjans de mobilització i transport
- Sistema de suport (familiars i amics, serveis socials municipals...)
- Implicació i situació de relació entre els diferents membres de la família

The screenshot shows a software interface for caregiver assessment. At the top, there are dropdown menus for 'Cuidador Ppal i Persona', 'C', 'Parella', and 'Cuidador'. Below these are several rows of dropdown menus for 'Cuidador', 'Pl', 'Mare o Pare', and 'Cuidador'. A blue button labeled 'Indica Comentari sobre el cuidador' is visible. The main section is titled 'Necessitats Bàsiques' and contains a grid of buttons for various needs: Respirar, Menjar, Eliminar, Moure's, Dormir, Vestir-se, Temperatura, Higiene, Perills, Comunicar-se, Creences, Realització, and Oci. Below this grid are two checkboxes: 'Indica que hi ha dades a la necessitat' (unchecked) and 'Indica dependència sobre la necessitat' (checked). The date '22/09/2016' is displayed. A text box at the bottom contains a detailed assessment report in Catalan, mentioning a home visit, medication management, and family support.

Valoració de la cuidadora

Dona (+80%)

Aspectes més rellevants a valorar:

- Grau de parentiu, relacions anteriors amb la persona que requereix les cures e interaccions entre tots 2 i temps de durada de la cura
- Estat general de salut
- Capacitat per cuidar-se a si mateix
- Nivell de satisfacció de les seves necessitats bàsiques
- Grau de coneixement i habilitats per a la cura (experiències prèvies)

Valoració de Treball Social

- Ajustament i actualització de la prescripció dels serveis domiciliaris municipals d'acord a l'evolució de les necessitats del pacient i del seu entorn
- Intervenció social dirigida al pacient, el cuidador i la comunitat
- Vinculació del pacient i/o cuidador amb agents comunitaris i entitats, associacions i grups d'ajuda mútua

Programa de gestión de casos. Enfermeras gestoras.



- ✓ Dirigido a paciente crónico complejo (que curse con agudización) / modelo de atención a la cronicidad avanzada (PCC/MACA) y sus cuidadores en el Consorci d'Atenció Primària de Salut Barcelona Esquerra (CAPSBE):
 - CAP Les Corts
 - CAP Borrell
 - CAP Casanova

Justificació

- El envejecimiento de la población y el aumento de personas con patologías crónicas requiere un abordaje multidimensional para lograr una atención adecuada y de calidad.
- La gestora de casos es una facilitadora entre el paciente, familia o cuidador y los diferentes niveles asistenciales.

Objetivos

- Facilitar la coordinación entre los diferentes niveles asistenciales para asegurar la continuidad de los cuidados y mejorar la calidad de vida.
- Manejo integral del paciente mediante monitorización y evaluación continua para facilitar la transición entre los diferentes niveles asistenciales.

Fases del programa

- 1ª visita en el centro/domicilio (en el caso que no pueda acudir al CAP): Actualizaremos el PIIC (Plan de Intervención Individualizada Compartido) disponible en la HC3

(Historia Clínica Compartida de Cataluña).

- 2ª visita y posteriores: según evolución.
- Durante todo el proceso contará con los siguientes referentes:
 - o Soporte telefónico: podrá consultar telefónicamente cualquier duda de 8-20h en su centro.

CAP Les Corts T.:932275590

Gestora de casos: Mireia López

Consulta 9B

Treballadora social: Lluïsa Serrat

Consulta 1B

Auxiliar administrativa: Cristina Gazquez

CAP Casanovas T.: 93 227 98 00

CAP Borrell T.: 932271800

- o Visitas con su médico de familia.
- o Visitas con la enfermera de consulta.
- o Visitas con la gestora de casos.



Visita seguiment Inf

- Interrogar sobre el compliment del tractament (RHB, HDD, logopèdia...)
- Revisió del tractament farmacològic (dosis, horaris...) planificar visita MF si cal ajustar tractament per MF
- Caigudes
- Reingressos i motius, visita a urgències (si emergència)
- Control de la ingesta líquida
- Revisió d'hàbits tòxics
- Revisió dels hàbits dietètics
- TA, edemes, pes, ECG si procedeix

		26/01/17	20/12/16	10/10/16	22/09/16	20/07/16	15/07/16	22/09/2016
i	Escala de BARTHEL. Activitat vida diària	95		100	80		70	95
i	Test de LAWTON-BRODY			6	3		2	6
i	Test de PFEIFFER. Val. Mental.	4					6	4
i	Mini-examen cognoscitiu de LOBO							
i	Indicador de Risc Social (TIRS)							
i	Test sobrecàrrega cuidador (ZARIT)							
i	Escala depressió geriàtrica (Yessavage)				1			1
i	Escala d'ansietat (Goldberg)				1			1
i	Escala de depressió (Goldberg)				0			0
i	Test avaluació estat nutricional							
	Test de risc psicosocial (Barber)				3			3
	ÉS FRÀGIL?: 1 SI				1			1
i	Escala Analògica Visual del Dolor							
i	Valoració Risc Nafres (BRADEN)				20			20
	RISCOS A LA LLAR							
	EuroQol. Mobilitat				Algun P			Algun P
	EuroQol. Cura personal				Algun P			Algun P
	EuroQol. Activitats quotidianes				Algun P			Algun P
	EuroQol. Dolor / Malestar				Cap Pro			Cap Pro
	EuroQol. Ansietat / Depressió				Cap Pro			Cap Pro
	EuroQol. Estat de salut avui							
	PREN 5 O MES MEDICAMENTS? 1:SI, 2: NO				1			
	PREN PSICOFÀRMACS? 1 SI, 2 NO				2			
	Adherència al pla de medicació		Adequat		Adequat			
	Compliment consells hàbits alimentaris				Adequat			
i	Grau d'activitat física habitual				Adequat			
	Nombre Ingressos als últims 12 mesos							
	Visites a Urgències als últims 12 mesos							

Pàg. 1

11/05/2017 00:00 - MIREIA LOPEZ POYATO - INFERMERA

Ha atès al pacient amb una Visita Virtual i li ha enviat per TASCA:
Informació relativa a Avis del metge

AVC

(NOC) coneixement: medicació (4) » (NIC) ensenyament: medicaments prescrits » (NIC) prevenció de caigudes » (NIC) control de casos específics

Valors de variables de data 11/05/2017: Adherència al pla de medicació: Adequat;
Valors de variables de data 11/05/2017: Pes: 62,3; VAL_MÈDICA+INFERMERIA+SOCIAL 1 FETA 2 NO: 1; PLA DE CURES, 1:FET, 2:NO: 1; EXPLORACIÓ FÍSICA: 1 FETA, 2 NO: 1;

VI Pla retorn visita conjunta amb TS d'alta
Presenta cremada a l'avantbraç D aplico pasta lasar tul i gasa
Truco x reclamar RHB em confirmen que donat que es el mateix proces és cada 6 mesos donen cita pel 13 de setembre amb la Dr Gifa
Informo alta de GC per un any a pla retorn disposa del 80% de disminució, SAT i la TS està al cas

11/05/2017 13:47 - SERRAT ASENSIO, M LLUISA - ASSISTENT SOCIAL

MALALT FRÀGIL

reconegut 80% discapacitat i barem de mobilitat.
Bona autonomia personal: no necessitat d'ajut per higiene ni tasques del domicili.
Acordo amb espos nova visita per a gestions mare pacient i que em portarà tota la documentació per confirmar si te grau dependencia o no criteris.

VS Intervenció : INFORMACIÓ, ASSESORAMENT / ORIENTACIÓ, SUPORT / CONTENCIÓ, Intervenció : TIPUS DE TRÀMITS: Reconeix. grau/prestacions dependència, CERTIFICAT DE DISMINUCIÓ, TELEASSISTÈNCIA (? dependencia)

		01/06/07	16/05/07	16/03/07	10/04/06	14/07/05	27/10/04	22/05/03	12/01/2017
i	Estat cronicitat complexa (PCC)								Fràgil
i	Tabaquisme								No Fum
i	Alcohol (grau de risc)								Abstemi
	Hàbits alimentaris								Patol
i	Activitat física								Correct
i	Pressió Arterial Sistòlica				140	132	135	130	120
i	Pressió Arterial Diastòlica				80	62	76	80	52
	Freqüència cardíaca					73		74	55
	Rítme cardíac								Rítm
	Pes		64	78,2		74		77	64
i	IMC - Índex de Massa Corporal			29,25		27,68		28,28	23,94
i	Glicèmia venosa dejú								93
	Creatinina Sèrum								0,7
i	Filtrat glomerular (fórmula MDRD)								61
i	Filtrat glomerular (fórmula CKD_EPI)								
	Àcid Úric (Sang)								2,9
	Colesterol total								114
	HDL-Colesterol								46
	LDL-Colesterol								53
	Triglicèrids (dejú)(TG)								73
i	Risc coronari (REGICOR)								
	GPT(ALT)								22

6

PCC S

HTA D T S

COL D T S

ISQ_CER S

PLANS S

10/05/2017

amistat

família

alegria

amor

ajudar

sensibilitat

confiança

estimar

equip

compartir

felicitat

pau

perdonar

generositat

igualtat

solidaritat

respecte

