



ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA (AISBE)

JORNADA ESPECIAL 10è ANIVERSARI

Barcelona, 9 de Juny de 2017

Xavier Altimiras. Director de l'AISBE

Mónica Gómez. Cap de l'Oficina Tècnica de l'AISBE

- Les Àrees d'Atenció Integral de Salut (AIS).
 - Són un projecte del **Consorci Sanitari de Barcelona** i els **proveïdors** sanitaris.
 - Van ser definides al desembre **2006 (10è ANIVERSARI)**.
 - Són quatre: Litoral-Mar, Dreta, Nord i **Esquerra**.

• **Des de fa 10 anys, el nostre és el projecte de Barcelona Esquerra.**

• **Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra (AISBE)**

AISBE

4 DISTRICTES MUNICIPALS



Sants-Montjuïc



Les Corts

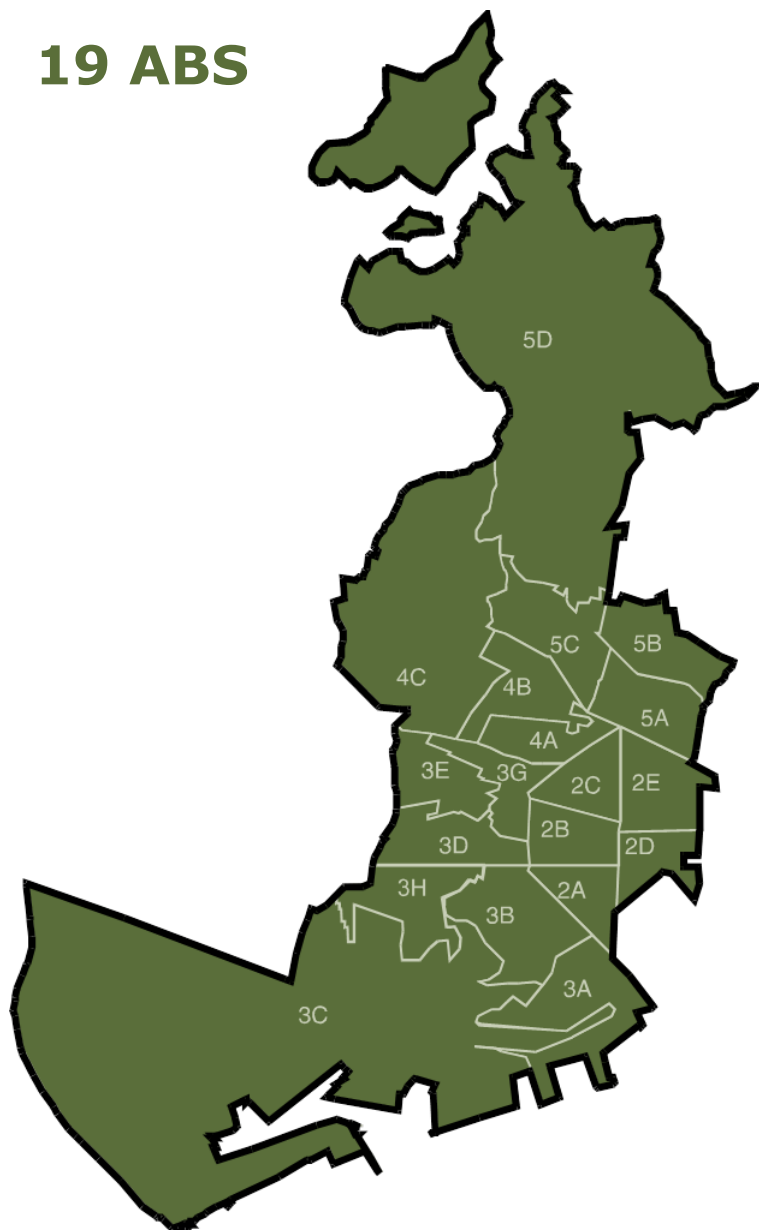


Sarrià-Sant Gervasi



Eixample Esquerra

19 ABS



Gestionades per 4 proveïdors d'Atenció Primària



A més comptem amb 4 proveïdors hospitalaris



Salud Mental i Addiccions



Altres...

Atenció Sociosanitària



Altres proveïdors



AIS BARCELONA ESQUERRA. RCA 2017. Sexe i grups d'edat			
HOMES			
0-14	15-64	≥65	TOTAL
32.387	163.384	46.353	242.124
DONES			
0-14	15-64	≥65	TOTAL
30.695	174.976	69.117	274.788
TOTAL			
0-14	15-64	≥65	TOTAL
63.082	338.360	115.470	516.912

✓ **517 mil habitants, prop del 31% del total de la població de BCN.**

✓ **Índex d'envelliment de 183%, per sobre del conjunt de Catalunya 122%.**

✓ **Perfil socioeconòmic heterogeni.**

La missió de l' AISBE és oferir, a la població del nostre territori, una atenció integral de salut, mitjançant la coordinació efectiva de les nostres entitats de salut, serveis i professionals

Un repte complex que ha anat avançant de forma progressiva...

... però que ja ens ha brindat multitud d'avanços i èxits diversos

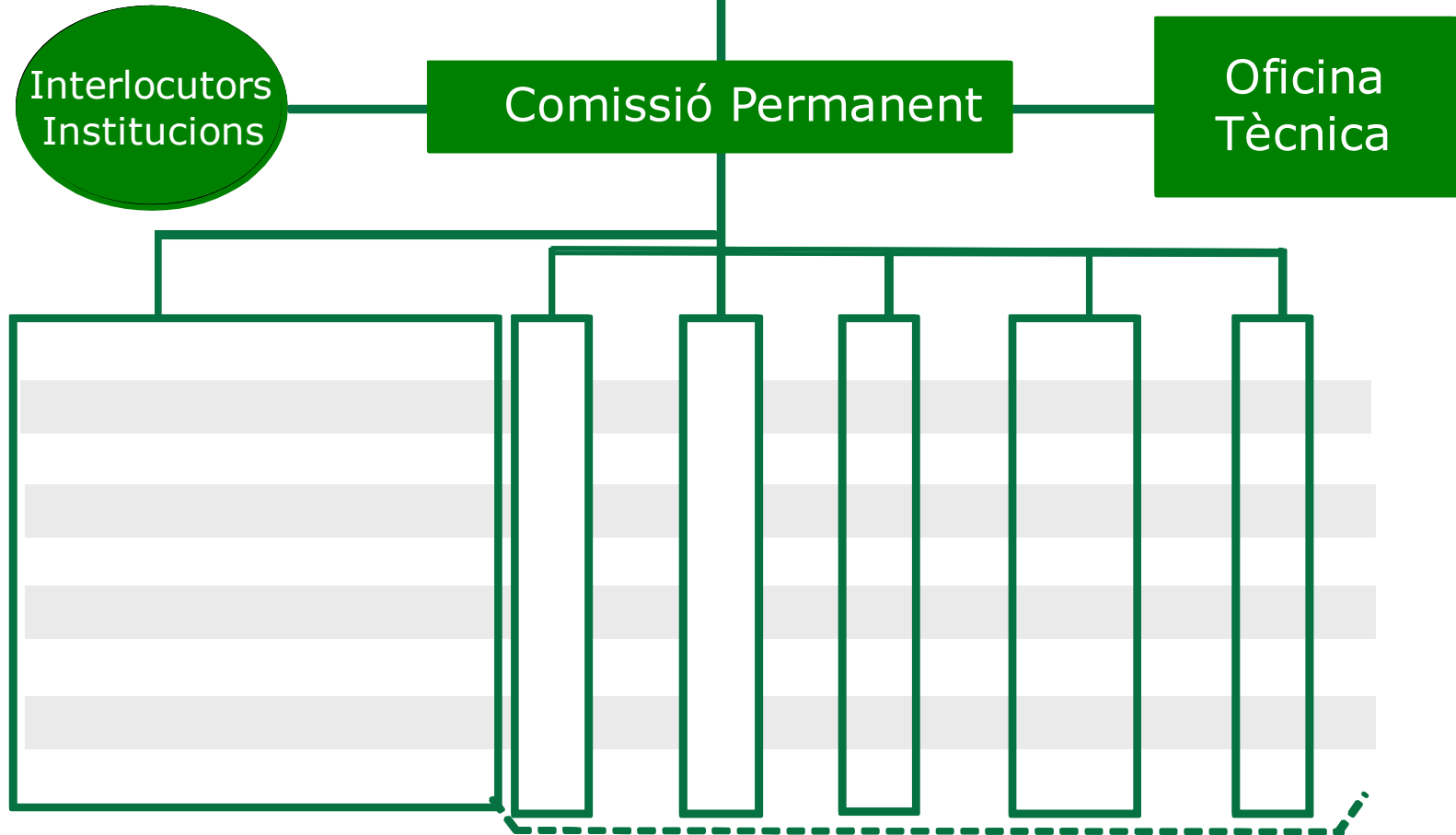
GOVERNANÇA CLÍNICA A L' AISBE

**2006-2016: 10 ANYS – 10 ÈXITS EN EL
REDISSENY DEL TERRITORI I MULTITUD
DE LLIÇONS APRESES**

1

**Un sistema organitzatiu,
sense NIF ni pressupost propi
però
gràcies al consens
i la complicitat de tots els implicats
totalment operatiu**

Comitè d'Atenció Integral Barcelona Esquerra



<https://youtu.be/UxXKZHzFV9g>



**L'eix central del AISBE són els
professionals**

**Treballen sobre la base del redisseny de
processos consensuat, intranivells i
justificat en l'evidència científica**

- **Comitès Operatius i Grups Clínic**s en funcionament: **prop de 40**, amb participació de **prop de 400 professionals**.

- **Documents** de referència **disponibles** a la **Web** de l' AISBE.

- **Important labor formativa**: Més de 15 jornades anuals d'atenció compartida i diverses estades i formacions pràctiques unides a projectes de redisseny.



<http://www.ais-bcn.cat>

The screenshot shows the website for 'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra'. The main content area features a map of the area, a table of population data, and a sidebar with navigation links. The table shows population data for the area, including the number of inhabitants and the number of professionals. The sidebar contains links to various services and information.

La població actual		
AIS BARCELONA ESQUERRA. ICA 2011. Sexe i grup d'edat		
HOMES		
0-14	15-64	TOTAL
33.990	179.727	44.389
MULHERS		
0-14	15-64	TOTAL
32.304	184.400	47.637

Usuari: esquerra / Clau: cais03

<https://youtu.be/H3jzfXPwjRo>



2010

El projecte “ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA” rep el reconeixement del sector



PREMI A L'EXCEL·LÈNCIA EN LA QUALITAT A LA INTEGRACIÓ ASSISTENCIAL

**AVEDIS
DONABEDIAN**

FUNDACIÓ



El Jurat del Premi de la Fundació Avedis Donabedian a l'Excel·lència en la Qualitat a la Integració Assistencial, patrocinat pel Consorci de Salut i Social de Catalunya, ha adjudicat aquest premi, en la seva vint-i-una edició, a **L'ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA**.

Important millora de diversos equipaments de la xarxa sanitària al territori



CAP Montnegre (2010)



CAP Comte de Borrell (2011)



CAP Sarrià (2013)



Bordeta-Magòria (2014)



Nou Cap Carreras Candi. 2017



CSS Dolors Aleu (2010)



Clínic Sant Antoni (2011)



Equipaments Numància
(2011)

Salut Mental + CAPIBE

Un projecte de territori



Jordi Blanch
Coordinador mèdic
Equipaments de Salut Mental
Numància

&

Manel Enrúbia
Coordinador Centre d'Atenció
Pediàtrica Integral Barcelona
Esquerra

ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA

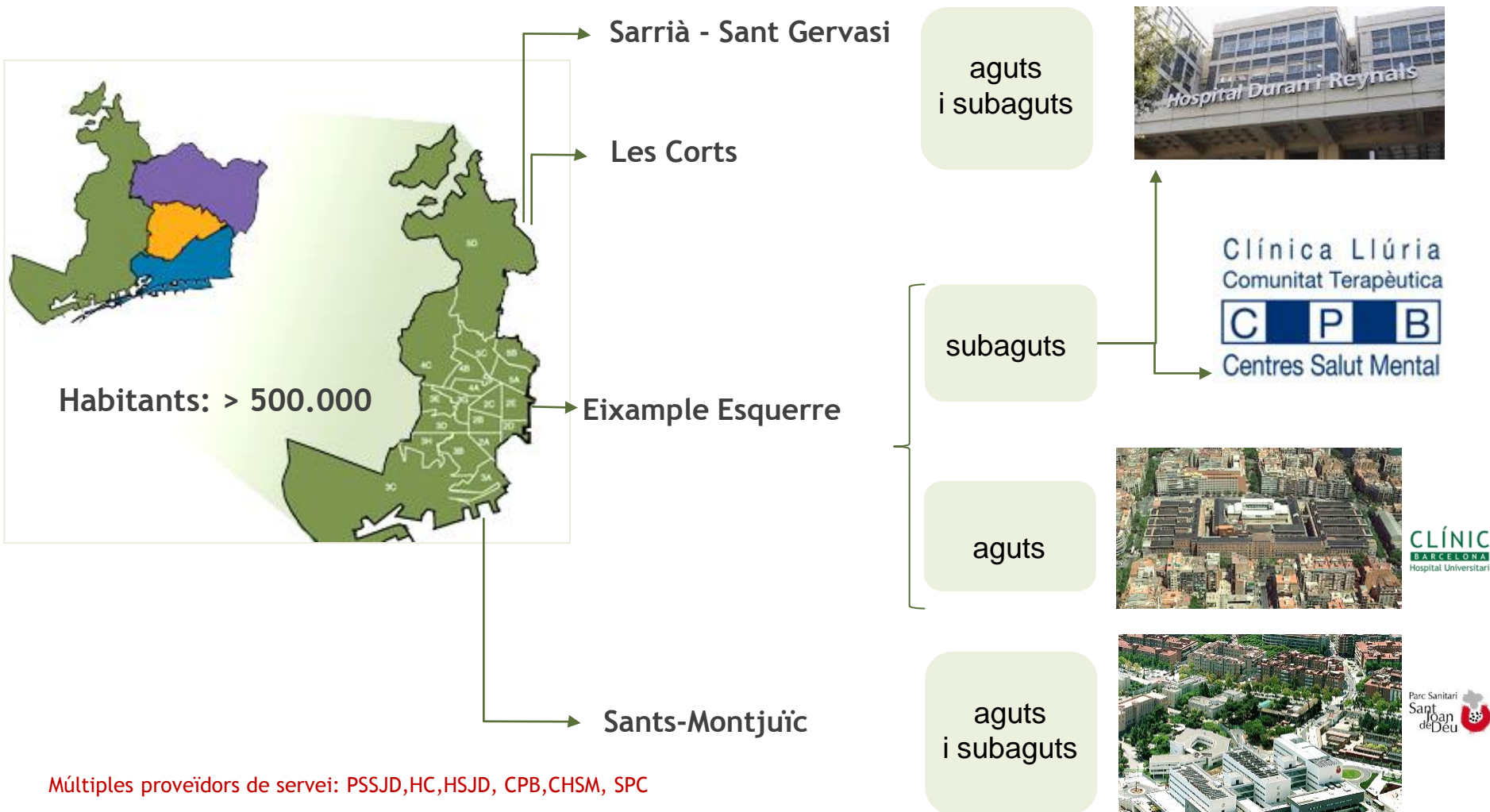
JORNADA ESPECIAL 10è ANIVERSARI

**Millora d'equipament i
equipaments compartits**

Barcelona, 9 de Juny de 2017

“Projecte Numància”

Psiquiatria Hospitalària Barcelona Esquerra abans de 1/12/2015



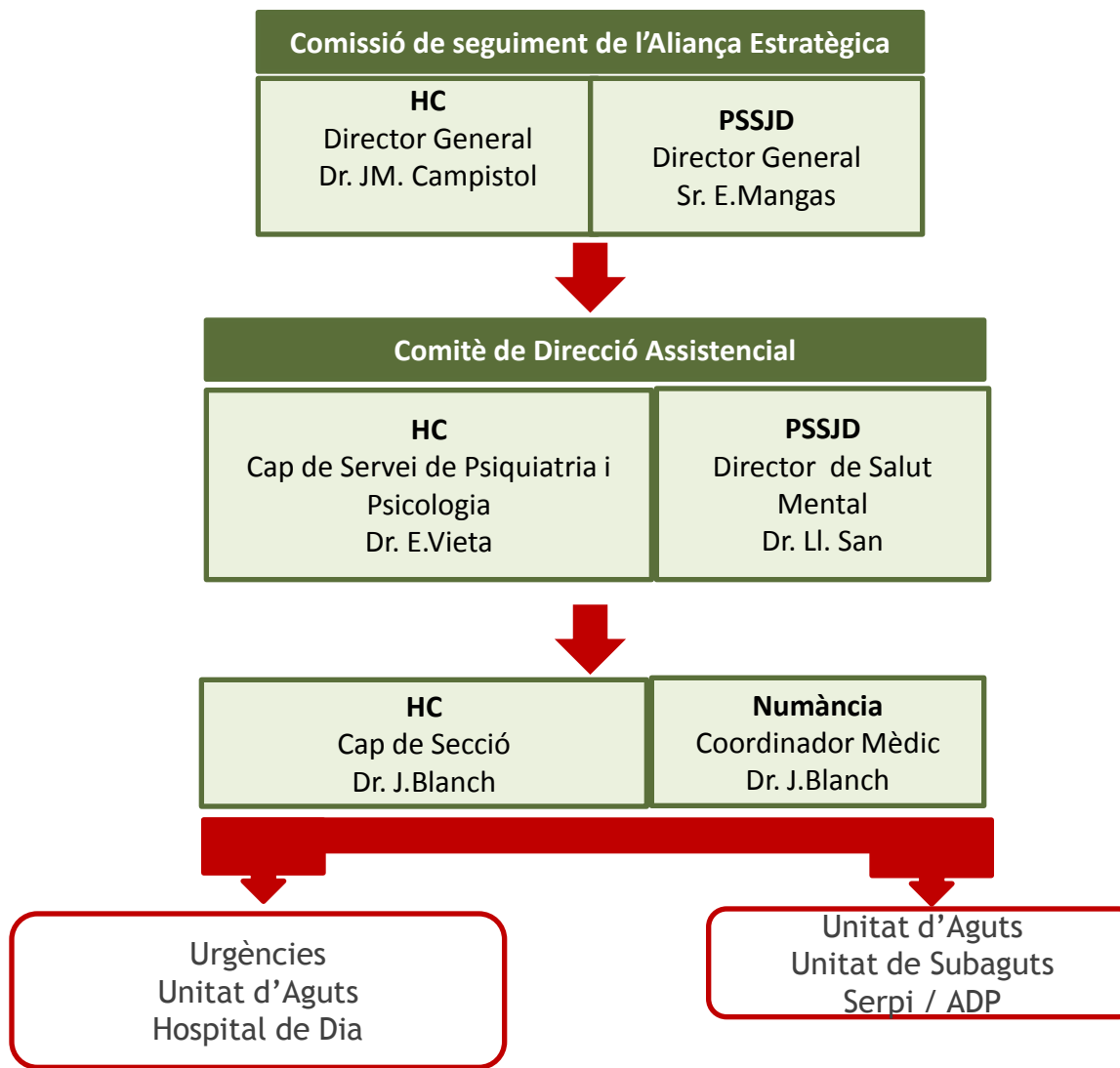
Una aliança estratègica per desenvolupar el projecte



una missió compartida **orientada** al servei dels **ciutadans**

Setembre 2015

L'Aliança estratègica Hospital Clínic – Parc Sanitari Sant Joan de Déu i el nou dispositiu NUMÀNCIA SALUT MENTAL.



Planta	Descripció
Planta 7	20 llits TCA joves-adults (nova unitat)
Planta 6	18 llits Llar residència
Planta 5	35 llits Aguts Salut Mental (nova unitat)
Planta 4	47 llits Subaguts Salut Mental (nova unitat)
Planta 3	30 llits Rehabilitació Intensiva (nova unitat)
Planta 2	21 llits de Comunitat Terapèutica, 35 places Serveis de Rehabilitació Comunitària, 17 places Hospital de Dia
Planta 0	Serveis ambulatoris Salut Mental Adults (Serveis Especialitzat en Salut Mental per a persones amb discapacitat intel·lectual, Programa Sense Sostre, Programa Individualitzat d'Atenció a l'Esquizofrènia i Serveis d'atenció a la Immigració.

171 llits
d'hospitalització

52 places
ambulatòries

Serveis
ambulatoris



Algunes dades d'activitat 2016

	Llits/places	Altes	Estades		Ingressos
			EM altes conv.	% ocupació	Ingressos
Aguts	35	602	19,8	94,50	607
Subaguts	47	189	84,8	88,04	175
TCA	20	31	99,4	54,7	42
ADP	19	11	108,2	96,05	41
Comunitat Terapèutica	21	94	74,9	93,14	96
Hospital de Dia	17	64	70,5	102,66	65
Llar Residència	18	0	0	100	0
SRC Numància	33	44	408,9	135,56	46

	Primeres visites	Visites Successives
SESM-Di Barcelona	144	4.278
SESM-Di Costa de Ponent	112	5.147

Activitat corresponent al període
1/1/16 - 31/12/16

Algunes dades assistencials 2016

Nom	AGUTS	SUBAGUTS
	P5 - Numància	P4 - Numància
Trastorns Esquizofrènics	206	81
TDM recidivant	22	3
T. Bipolar I Maníac	39	8
T. Bipolar I Depressiu	5	2
T. Bipolar I Mixt	10	1
T. Delirant	25	12
T. Ansietat agorafòbia		
TOC	8	4
T. Personalitat Esquizotípic		
TLP	3	
Altes TMG	318	111
Altes Trastorns Depressius	63	6
Altes Psicosis	371	118
Altes no inclosos en diag. Anteriors (*)	152	24
Trast Cognoscitiu no especificat	13	1
Trast d'adaptació	21	2
Trast per consum de Cànnabis - dependència	14	1
Trast Personalitat no especificat	8	1
Trast per consum d' alcohol dependència	6	

Moltes gràcies

ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA

JORNADA ESPECIAL 10è ANIVERSARI

CAPI Barcelona Esquerra
oferint un dispositiu pediàtric integral, d'alta resolució
i en el territori

Una aliança per donar resposta a les necessitats assistencials del territori

2011: anàlisi de situació de l'atenció pediàtrica del AISBE amb la participació de tots els proveïdors i del CatSalut. Punts febles:

Pediatría d'Atenció Primària:

- ✓ Dificultats per assolir un bon *continuum* assistencial amb l'atenció hospitalària
- ✓ Aïllament de professionals d'algunes ABS petites
- ✓ Llista d'espera elevada per derivació a certes especialitats
- ✓ Hiperfreqüentació
- ✓ Heterogeneïtat de proveïdors

Atenció Pediàtrica especialitzada:

- ✓ Llista d'espera elevada per certes especialitats
- ✓ Dificultat per gestionar els fluxos d'entrada (primària, especialitzada RAE)

Urgències de Pediatría:

- ✓ Elevada saturació del servei d'urgències hospitalàries per patologia de baixa complexitat
- ✓ Important dispersió de l'atenció pediàtrica hospitalària que impossibilita gestionar-la adequadament i establir dinàmiques de col·laboració amb l'atenció primària i especialitzada del territori.

HSJD Barcelona, ICS i CAPSBE compartint per millorar l'atenció a la població infantojuvenil

- Integrant :
 - ✓ Unitat de pediatria d'urgències,
 - ✓ Unitat de pediatria d'Atenció Primària
 - ✓ Unitat de pediatria especialitzada.
- Un lideratge únic per part d'un pediatre d'atenció primària
- Un funcionament comú que facilita la difusió del coneixement, l'estandardització transversal i la continuïtat de l'assistència.
- Conveni marc entre ICS, HSJD i CAPSE que serveix de “paraigües” de les diferents iniciatives, les quals s'explicitaran en successives addendes

Experiència del dia a dia

- Comptem amb una gran nombre de professionals que segueixen depenent de les seves institucions (ICS, CAPSBE i SJD Barcelona)
- Visió clara per part de tothom de participació en el projecte comú
- Autonomia de gestió del centre, decisions compartides
- Presa decisions estratègiques i seguiment projecte: comissió de seguiment: gerents CSB, SJD Barcelona, Ambit AP ICS, CAPSBE, director sector CSB, direcció mèdica SJD Barcelona, direcció SAP Esquerra , director CAPIBE
- Presa de decisions operatives: director CAPIBE i un representant direcció per institució

Experiència del dia a dia

- Participació professionals. :
 - ❖ Unitat pediatria AP: equip de pediatria AP
 - ❖ Unitat pediatria especialitzada: comitè operatiu CAPIBE amb participació representats unitat AP
- Col·laboració en proves complementaries
- Major capacitat de resolució per part pediatria atenció primària
- Atenció compartida entre atenció primària i hospitalària
- Atenció integral de la població infantojuvenil per part de professionals pediàtrics

Desplegament dispositiu

- **Cronologia:**
 - **2011:** anàlisi situació i detecció necessitats població
 - **Juliol 2012:** concreció aliances i obertura Unitat pediatria urgències
 - **Febrer 2013:** obertura Unitat Pediatria Atenció Primària
 - **Abril 2013:** obertura Unitat Pediatria especialitzada
 - **Febrer 2014 :** finalització RAE
- **Comptant amb els professionals:**
 - **Subgrup Primària**
 - Manel Enrubia (Director Línia Pediàtrica Sants-Numància)
 - Noemi Cuixart (Adjunta Línia Pediàtrica Sants-Numància)
 - Eulàlia Derch (UAU Línia Pediàtrica Sants-Numància)
 - Amparo Vallés (Directora Línia Pediàtrica Montnegre)
 - Montse Gajans (Adjunta Línia Pediàtrica Montnegre)
 - Maite Vicente (Pediatria CAPSE)
 - Mercè Mas (Infermera CAPSE)
 - Ester Barnils (administrativa CAPSE)
 - Rafa Ruiz (ICS Primària BCN Esquerra i Litoral)
 - Josep Lluís Vega (Direcció HSJD)
 - Xavier Altimiras (Consorti Sanitari de Barcelona)

Subgrup especialitzada-interaccions

- Esther Álvarez (Direcció HSJD)
- Ana Maria Plaza (Immuno HSJD)
- Carles Luaces (Urgències HSJD)
- Fernando Panzino (Urgències HSJD)
- Anna Segura (Urgències HSJD)
- Juani Barquero (Urgències HSJD)
- Ana Hernica (Equipament HSJD)
- Guillem Puche (Direcció HSJD)
- Lola Crevillen (Enginyeria HSJD)
- Ferran Cinca (Compres HSJD)
- Alejandro Rivera (Ortodòncia HSJD)
- Joan Prat (Oftalmologia HSJD)
- Fredy Hermógenes (Cardiologia HSJD)
- Marta Ramon (Endocrinologia HSJD)
- Juan Antonio Camacho (Nefrologia HSJD)
- Rosa Farré (Farmàcia HSJD)
- Bonaventura Ruiz (Laboratori HSJD)

Activitat 2016

1. Unitat Pediatria Atenció Primària
 - Atenció 17406 infants
 - Visites pediatria 100616
 - Visites Treball social 852
 - Visites Odontopediatria 3014
 - Vacunes escolars: 5400
2. Unitat pediatria especialitzada
 - Visites totals 6003
 - Primeres visites 2945
 - Interconsultes virtuals 1853
3. Unitat pediatria urgències: 21900
4. Molt bona acceptació per part de ciutadania i professionals
5. Treball amb la comunitat : Xarxa infància i adolescència Les Corts, Xarxa Infància Sants

URGÈNCIES

**Un model compartit, acompanyant
el disseny territorial de la RAE, i
ajustat en base a nivells de
gravetat i complexitat**

DISSENYAT

IMPLANTAT

PERDUT?

RECONQUISTAT?

ACCIONS REALITZADES

- ✓ **2007. Creació del Comitè Operatiu d'Urgències i Emergències de Barcelona Esquerra.**
- ✓ **2008. Posta en marxa del CUAP Manso.**
- ✓ **2009. Definició de fluxos.**
- ✓ **2010-2012. Programa d'ajuda al triatge.**

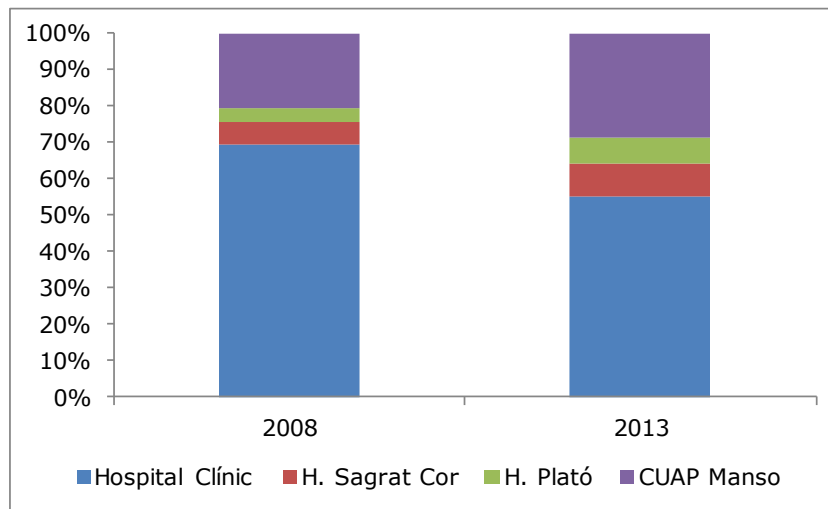
<http://www.ccma.cat/tv3/alacarta/programa/Un-dia-en-un-CAP/video/3523311/>



15:30 - final

- **Distribució de les urgències del territori, segons model definit, augmentant l'activitat al CUAP Manso i als Hospitals Plató i Sagrat Cor.**

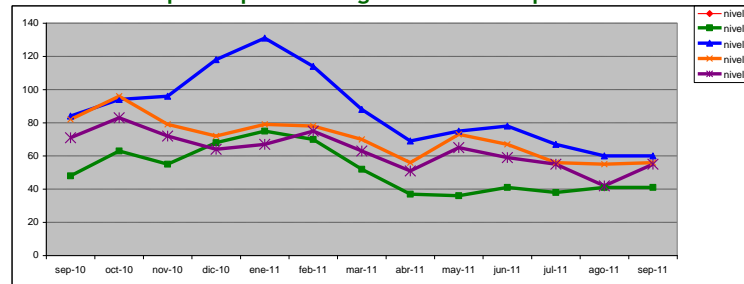
	TOTAL 2013 - 2008	
	Valor	%
Hospital Clínic	-40.664	-27,9%
H. Sagrat Cor	5.059	40,1%
H. Plató	5.616	70,6%
Total Hospitalares	-29.989	-18,0%
CUAP Manso	11.316	26,3%
Global	-18.673	-8,9%



- **L'Hospital Clínic, amb reducció de l'activitat concentrada en els nivells IV i V, millora en el temps de resposta en tots els nivells.**

	2009	2010	2011
% urgències nivell 4 y 5 (baja complejidad)	54%	38%	32%

Temps d'espera en Urgències de l'Hospital Clínic

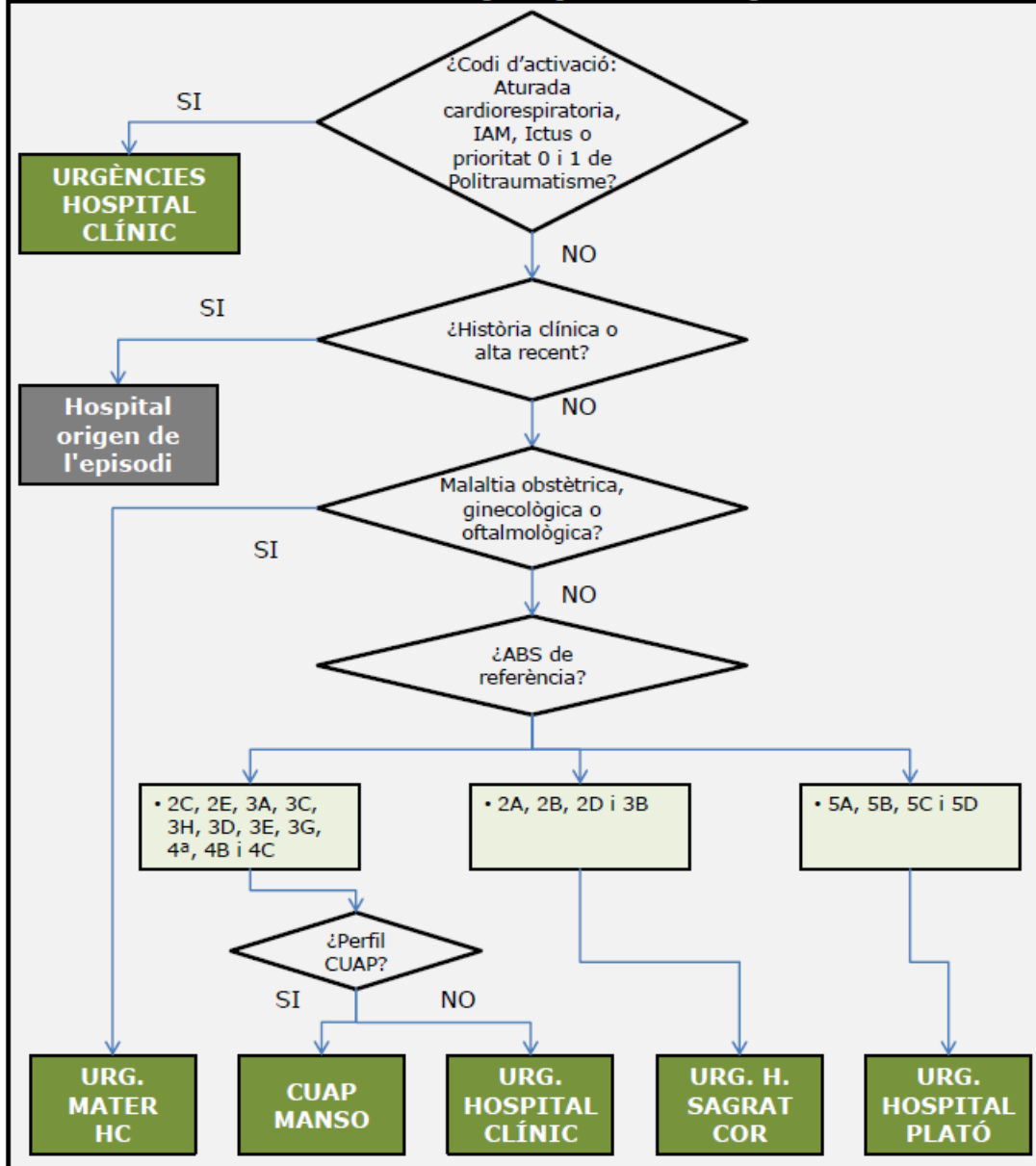


ACCIONS REALITZADES

- ✓ **2007. Creació del Comitè Operatiu d'Urgències i Emergències de Barcelona Esquerra.**
- ✓ **2008. Posta en marxa del CUAP Manso.**
- ✓ **2009. Definició de fluxos.**
- ✓ **2010-2012. Programa d'ajuda al triatge.**
- ✓ **2016. Anàlisi de situació, propostes de millora i pla de treball.**
- ✓ **2017. Nous circuits de derivació, pautes d'activació d'urgències des d'AP i desenvolupament de les propostes de millora.**

AISBE

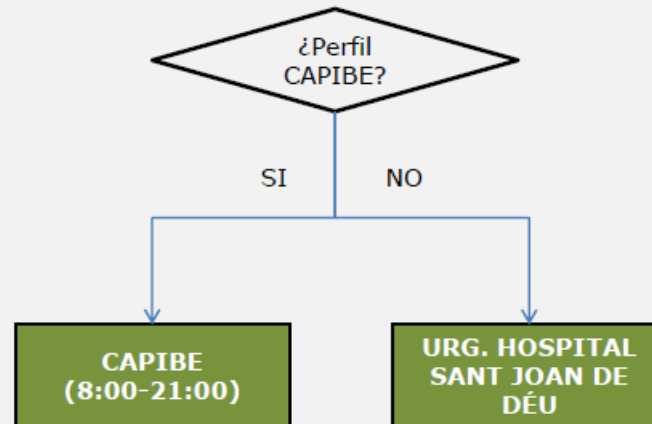
Derivació malalts (no pediàtrics) via SEM



Data elaboració: Abril de 2017 / Data acceptació per la Comissió Permanent: Abril de 2017 / Propera revisió: 2019

AISBE

Derivació malalts pediàtrics via SEM



Data elaboració: Abril de 2017 / Data acceptació per la Comissió Permanent: Abril de 2017 / Propera revisió: 2019

En horari d'obertura del centre, tots els pacients que contacten amb Atenció Primària per una urgència han de ser atesos per un professional clínic abans de redireccionar, si fos necessari, el cas a un altre dispositiu o activar al SEM.

En cas de pacients adults, de ser necessari redireccionar el cas o activar al SEM, ha de fer-se d'acord amb la distribució de dispositius definida pel Comitè Operatiu d'Urgències i Emergències de l'AISBE. Valorant:

- Codi d'activació
- Història clínica recent
- Si és patologia ginecològica, obstétrica o oftalmològia
- ABS de referència
- I si és o no perfil CUAP en el cas de pacients de l'àrea bàsica d'influència del HC

En cas de pacients pediàtrics (<15), de ser necessari redireccionar el cas o activar al SEM:

- Es valorarà la adequació del CAPIBE o de l'HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU segons els criteris definits pel Comitè Operatiu d'Urgències i Emergències de l'AISBE.

Models de cribat compartits

ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA

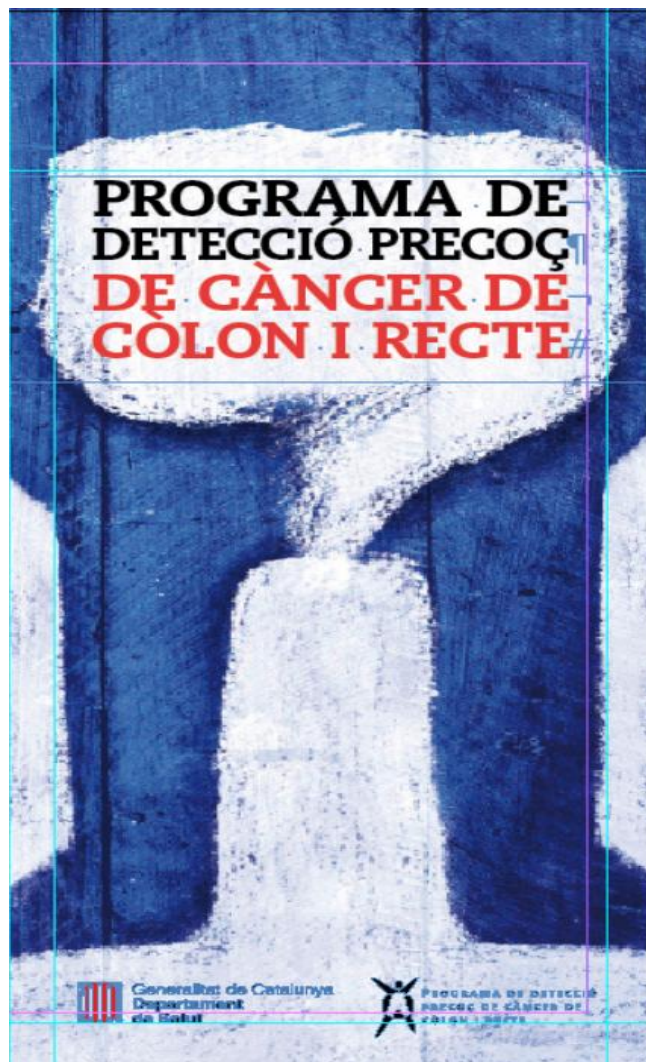
JORNADA ESPECIAL 10è ANIVERSARI

Programa de cribratge de càncer colorectal

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

hp Hospital Plató

Hospital
Universitari
Sagrat Cor



CAPSBE
Consorti d'Atenció Primària de Salut
Barcelona Esquerra

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

eap
Poble Sec
CAP
Les Hortes

eap
Sarrià
VALLVIDRERA
LES PLANES

Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

C S B **Consorti Sanitari de Barcelona**
Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona

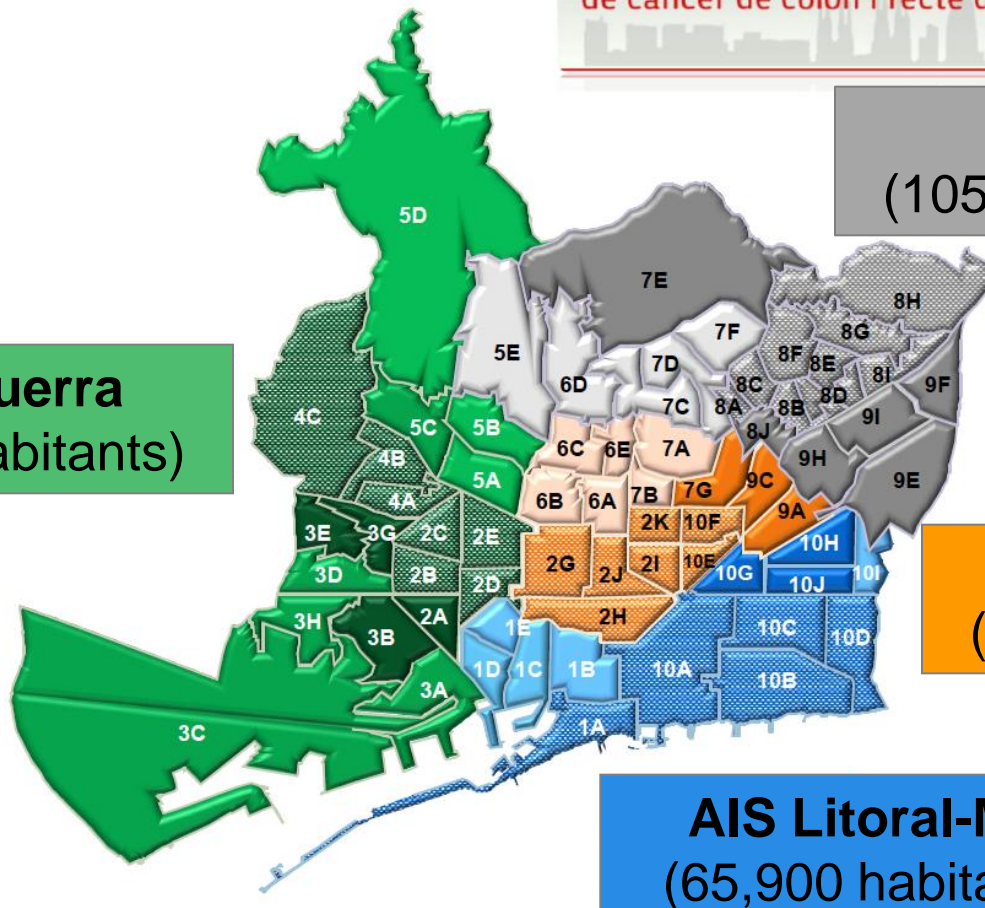
Població diana: 2009 → 2015



Homes i dones, 50 - 69 anys

El Programa a data 21/03/2017

Programa de detecció precoç
de càncer de còlon i recte de Barcelona



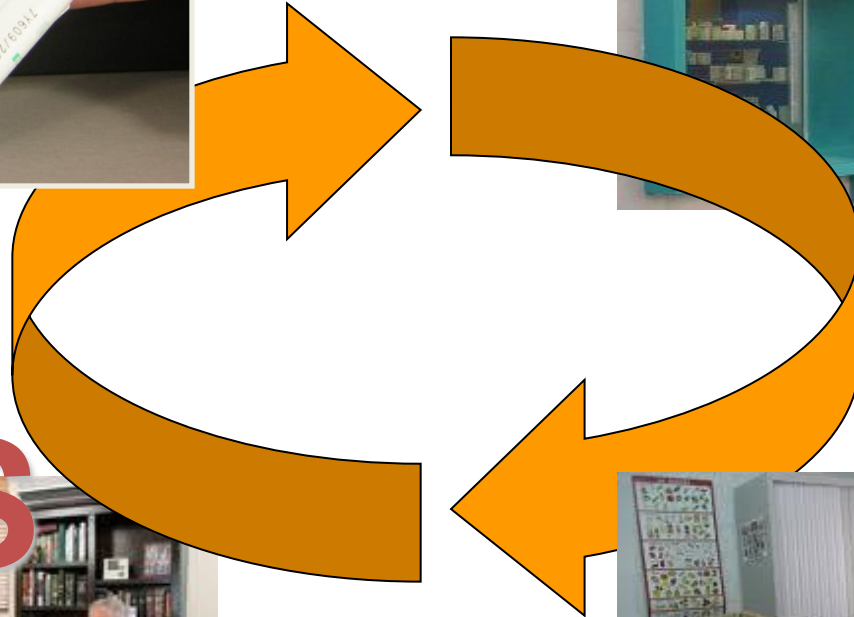
AIS Esquerra
(133,520 habitants)

AIS Nord
(105,203 habitants)

AIS Dreta
(102,910 habitants)

AIS Litoral-Mar
(65,900 habitants)

Punts clau



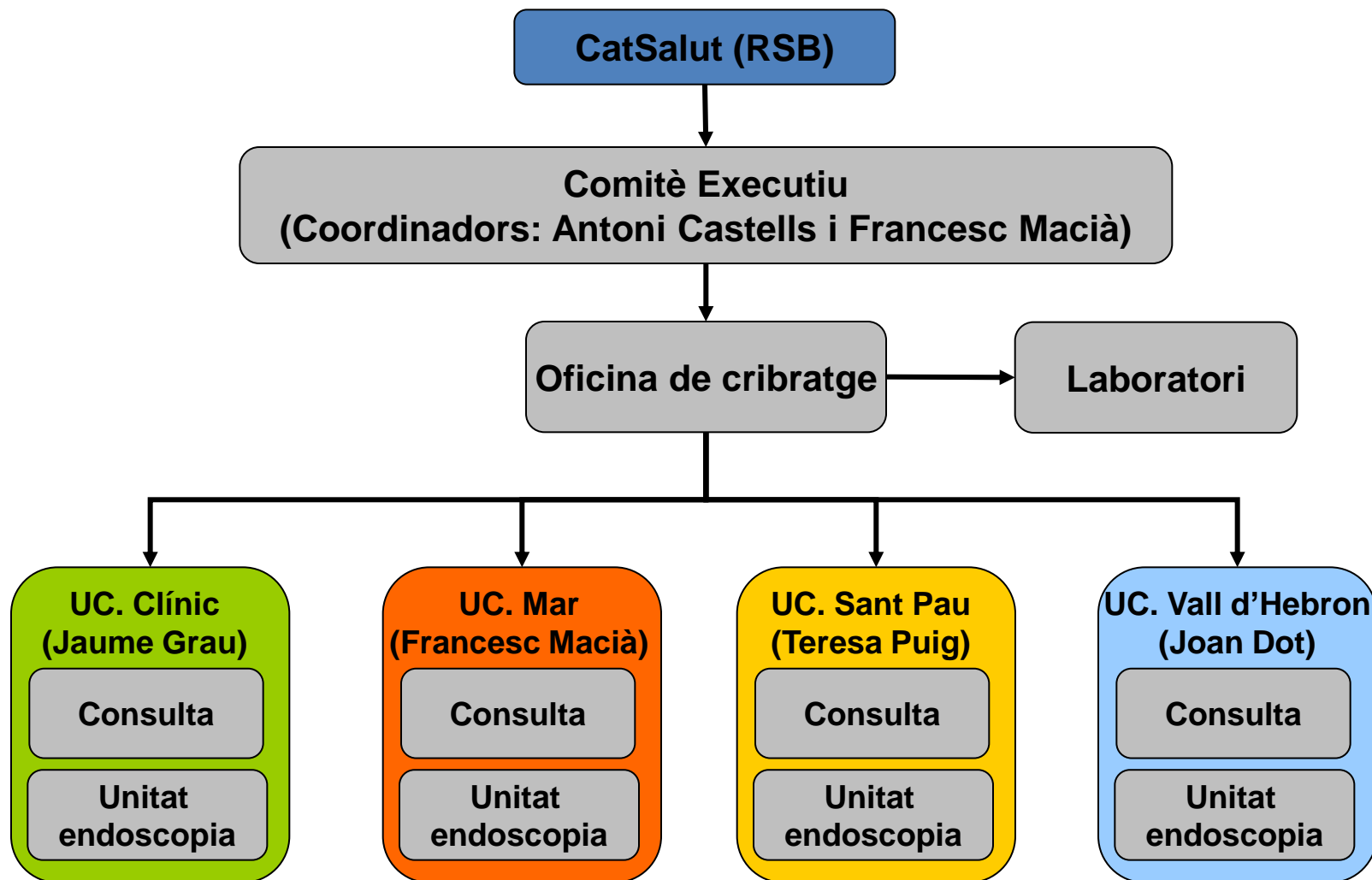
ABS



H+



Programa de cribratge de Barcelona



Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte de Barcelona

COM PUC PARTICIPAR-HI? ¿CÓMO PUEDO PARTICIPAR?

Heu d'anar amb la carta a una de les FARMÀCIES col·laboradores

Tiene que ir con la carta a una de las FARMACIAS colaboradoras



GRATUÏT GRATUITO
FÀCIL FÁCIL

El farmacèutic us donarà la prova i us explicarà com fer-ho a casa

El farmacéutico le entregará la prueba y le explicará cómo hacerla en casa



No us ho penseu més, la prevenció és a les vostres mans

No se lo piense más, la prevención está en sus manos

PARTICIPEU-HI PARTICIPE

Per a més informació, us podeu posar en contacte amb el Programa

Para más información, puede ponerse en contacto con el Programa

Tel. 93 227 17 02
info@prevenciocolonbcn.org

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari



HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA



www.prevenciocolonbcn.org

Amb la col·laboració de:
Con la colaboración de:



També us podeu adreçar al vostre metge o farmacèutic i podeu consultar:

También puede dirigirse a su médico o farmacéutico y puede consultar:

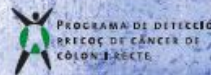
061 CatSalut Respon www.cancer.gencat.cat

Programa de detecció precoç de càncer de còlon i recte

El càncer de còlon i recte es pot curar si es detecta a temps

Per a homes i dones de 50 a 69 anys

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

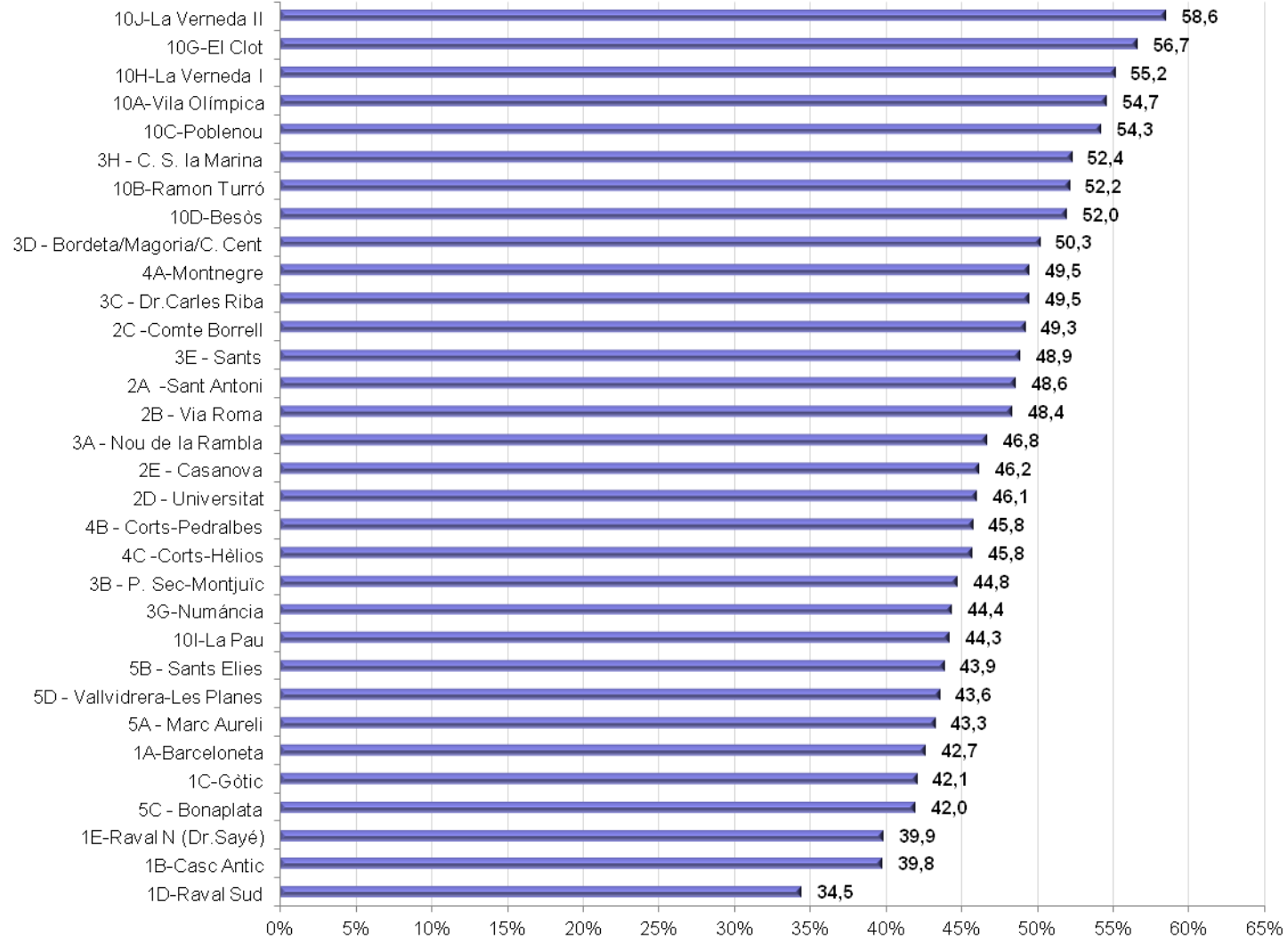


Indicadors (3 rondes)

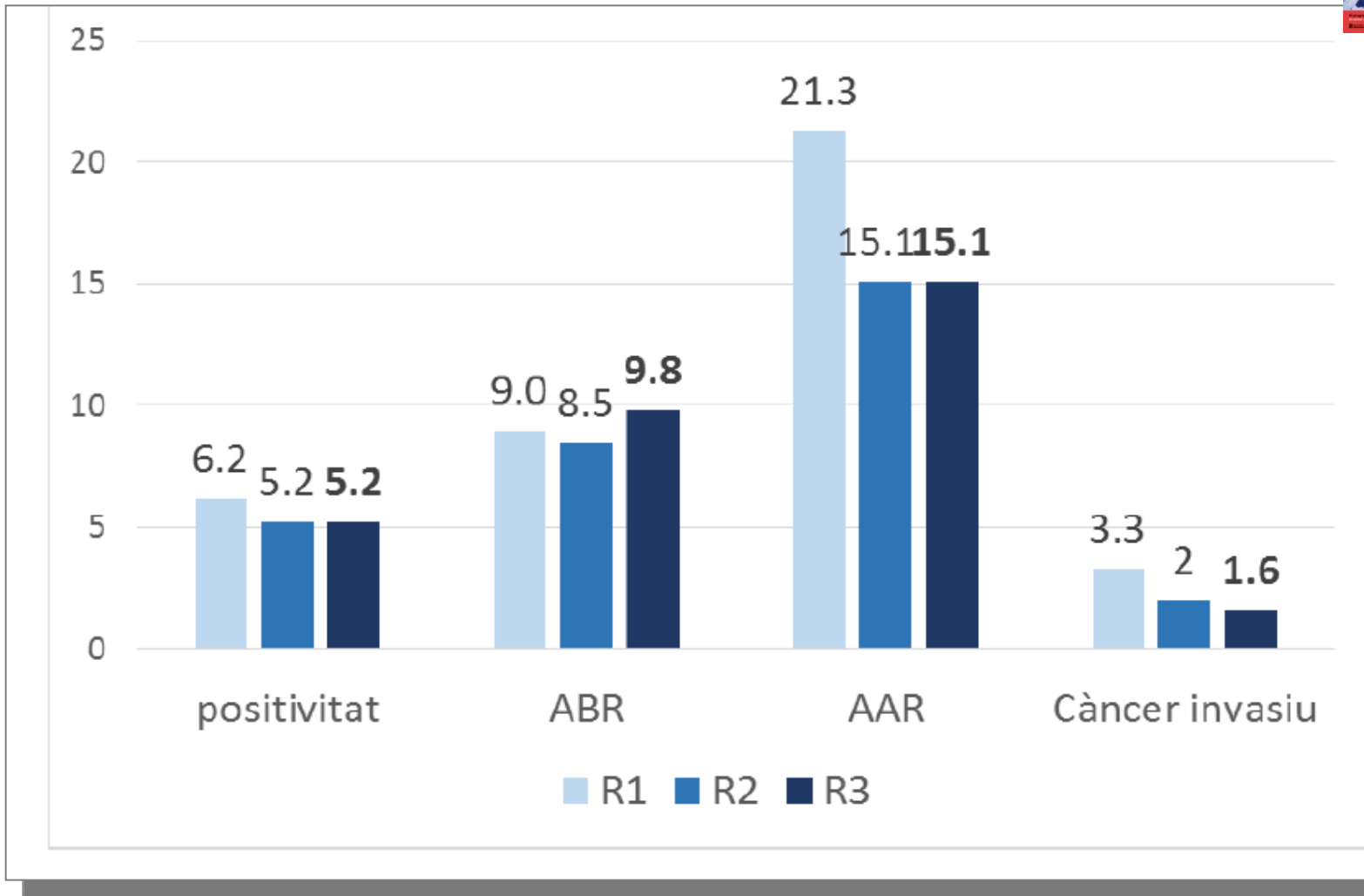


Actualitzat 27/03/2017	<i>AIS Litoral Mar i AIS Esquerra</i>					
Indicador	Tercera ronda		Segona ronda		Primera ronda	
	N	Taxa	N	Taxa	N	Taxa
Participació	82,866	47,0	81,777	48,0	79,915	43,5
Positivitat	4,300	5,2	4,275	5,2	4,973	6,2
Adenomes Baix Risc	808	9,8	696	8,5	722	9,0
Adenomes Alt Risc	1,202	14,5	1,234	15,1	1,704	21,3
Càncers invasius	119	1,4	165	2,0	267	3,3

Participació (2ª ronda)



Taxa de detecció (3 rondes)



Recerca: grup PROCÒLON



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Colonoscopy versus Fecal Immunochemical Testing in Colorectal-Cancer Screening

Enrique Quintero, M.D., Ph.D., Antoni Castells, M.D., Ph.D.,

N Engl J Med 2012; 366: 697-706



Reordenació de l'Atenció Especialitzada (RAE)

- ✓ **Desenvolupament progressiu sobre la base d'una valoració detallada per especialitat**
 - Anàlisi de processos i fluxos, cartera de serveis i recursos de cada proveïdor.
 - El resultat per especialitat pot ser asimètric.
 - Terciarisme, criteris de derivació a l'Hospital Clínic.
- ✓ **Acords gestió de les proves diagnòstiques**
 - Desplaçament cap a primària de proves bàsiques de diagnòstic.
 - Derivació cap als hospitals de referència d'aquelles proves que no puguin realitzar-se en els àmbits de primària corresponents.
- ✓ **Configuració Grup Clínic**

✓ **Model de referència:**

- 1) Els especialistes estan integrats a l'hospital i realitzen l'activitat corresponent, si és possible, **descentralitzadament** als diferents centres d'atenció primària.
- 2) L'informació clínica generada es recull en la **mateixa història clínica** d'atenció primària.
- 3) S'estableixen mecanismes de **coordinació** entre els dos nivells, orientats a millorar la gestió de pacients.
- 4) Es realitzen sistemàticament **sessions** de treball i **consultories** amb els EAP.
- 5) Capacitat per **modular i redistribuir** la dedicació als diferents EAP segons les necessitats.

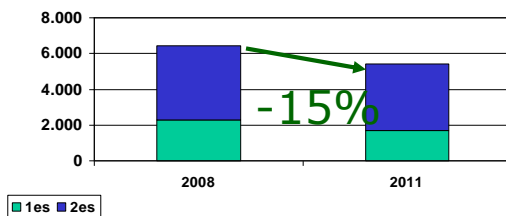
LA RAE A L' AISBE – RESULTATS

Il·lustratiu

- Consolidació del model d'especialista desplaçat amb desplegament de la consultoria: **Adequació de les derivacions a l'especialista i millora en maneig del pacient (accessibilitat, diagnòstic i tractament).**

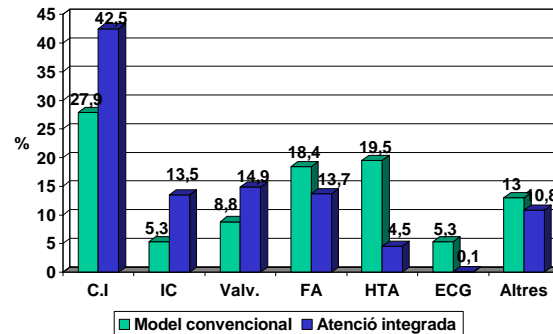
ENDOCRINOLOGIA

Punt de partida (2007): 22% de derivacions inadequades del MF a l'especialista



CARDIOLOGIA

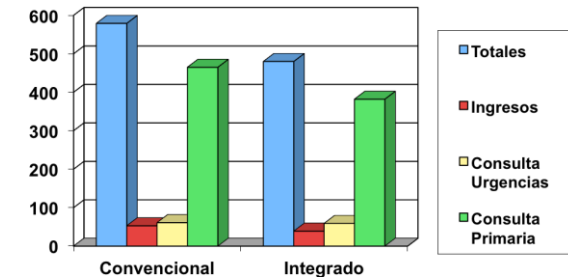
DIAGNOSTICS QUE MOTIVEN CONTROL PER CARDIÒLEG



Rev Esp Cardiol 2011;64:564-71

NEUMOLOGIA

CONSULTAS POR AGUDIZACION



International Congress Munich 2014

RAE al 80%

	ICS	ICS	Capse	ICS	Capse	EAP Pobla sec	ICS	ICS	ICS	ICS	ICS	ICS	ICS	ICS	Capse	ICS	ICS	EAP Valplaza	EAP Valplaza
	2A	2B	2C	2D	2E	3A	3B	3C	3H	3D	3E	3G	4A	4B	4C	5A	5B	5C	5D
ABS																			
Cirurgia General	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	Plató	S.Cor	S.Cor	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Cirurgia Vascular	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	Plató	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Cardiologia	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Neurologia	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Neurològia	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Neuropsiquiatria	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	S.Cor	Plató	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Neurologia	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Urologia	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Digestiu	S.Cor	S.Cor	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	S.Cor	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Oftalmologia	S.Cor	S.Cor		S.Cor			S.Cor					Plató			Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Urologia			Clínic		Clínic	Clínic		Clínic		Clínic	Clínic	Plató	Clínic	Clínic	Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Otorinolaringologia															Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Reumatologia															Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató
Cirurgia Ortopèdica												Plató			Clínic	Plató	Plató	Plató	Plató

Una experiència pràctica vista pels protagonistes

Proper objectiu, continuar avançant



ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA

JORNADA ESPECIAL 10è ANIVERSARI

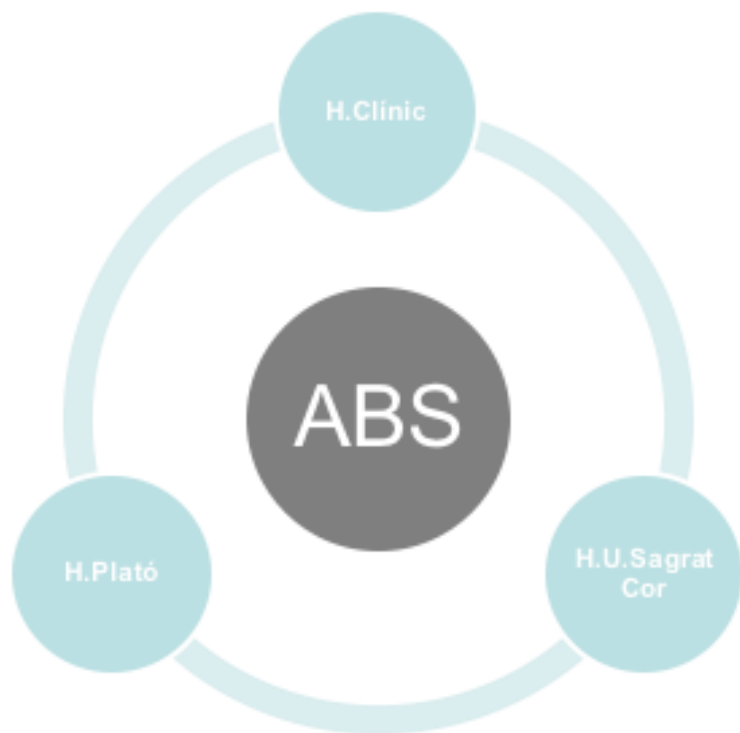
RAE: Digestiu

**Nadia Chahri (H.Sagrats Cor), Carolina Bayarri (H.Plató),
Sabela Lens (H.Clínic), Francesc Balaguer (H.Clínic)**

Barcelona, 9 de Juny de 2017

Model i organització

Qui som?



Què fem?

AMBULATORIS DE L'ESQUERRA DE BARCELONA			
ABS	UP	NOM DEL CENTRE	POBLACIÓ 2017
2A	444	EAP SAN ANTONI	33.542
2B	445	EAP VIA ROMA	30.120
2C	460	EAP ESQUERRA EIXAMPLE- BORRELL (CAPSE)	30.860
2D	461	EAP UNIVERSITAT	18.573
2E	462	EAP ESQUERRA EIXAMPLE-CASANOVA (CAPSE)	32.958
3A	468	EAP LES HORTES POBLE SEC	24.433
3B	469	EAP POBLE SEC - MONTJUÏC	24.301
3C	447	EAP DOCTOR CARLES RIBA	15.092
3D	470	EAP BORDETA	30.061
3E	471	EAP SANTS	41.482
3G	473	EAP NUMÀNCIA	27.006
3H	5132	EAP LA MARINA	18.406
4A	474	EAP LES CORTS (MONTNEGRE)	28.386
4B	475	EAP LES CORTS - PEDRALBES (MONTNEGRE)	21.834
4C	1004	EAP LES CORTS - HELIOS	30.862
5A	477	EAP MARC AURELI	28.484
5B	478	EAP SANT ELIES	34.657
5C	479	EAP SARRIÀ	26.985
5D	480	EAP VALLVIDRERA-LES PLANES	18.870
			516.912

■ H.S.Cor ■ H.Clínic ■ H.Plató

Model i organització

Com ho fem?

- **Model H.Plató**



HOSPITAL

- **Model H.Clínic i H.U.S.Cor**



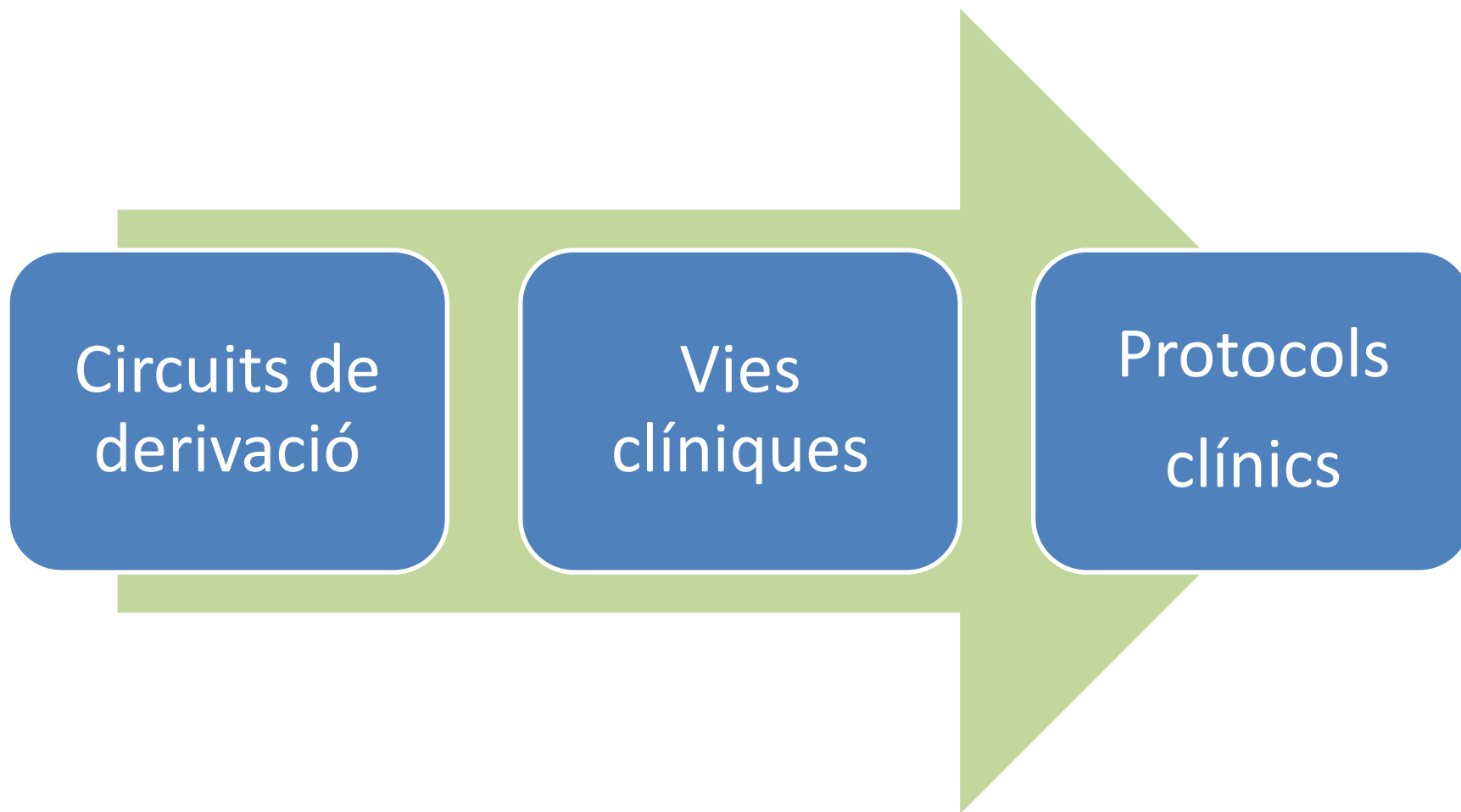
HOSPITAL

ABS

Grup Clínic de Treball de Digestiu

- Tasca assistencial: visites virtuals / clàssiques/ mailing / trucades
- Sessions formatives als ABS
- Reunions de treball del Grup Clínic
- Documentació Clínica
- Jornades d'Atenció Compartida

Documentació Clínica



Documentació Clínica

HOSPITAL CLÍNIC – DIGESTIU CIRCUIT DE DERIVACIÓ			
Malaltia per reflux gastroesofàgic Dispèpsia Hipertransaminasèmia Síndrome de l'intestí irritable Malaltia inflamatòria intestinal Neoplàsia colorectal			
PROGRAMACIÓ NORMAL			
PROGRAMACIÓ A L'AGENDA DE L'EAP Consultes als centres d'AP			
PROGRAMACIÓ PREFERENT > 24 HORES			
Comprovar el primer forat lliure a l'agenda amb programació normal o contactar amb l'especialista mitjançant: a) consultoria presencial b) consultoria virtual dins del programa informàtic del CAP c) o segons el següent QUADRE :			
CAP	Metge responsable	Correu electrònic	Telefon
Borrell	Sabela Carballal	CARBALLAL@clinic.cat	93 227 5418
Casanova	Zoe Mariño	ZMARINO@clinic.cat	93 227 5753
Les Hortes	Henry Cordova	HCORDOVA@clinic.cat	93 227 5418
Carles Ribas			
Magòria Bordeta	Sabela Lens	SELENS@clinic.cat	93 227 5753
Consell de Cent			
Sants	Liseth Rivero	LRIVERO@clinic.cat	93 227 5418
Carreras Candi	Xavier Torres	18927ftn@gmail.com	93 322 7061
Numància			
La Marina	Cristina Solé	CSOLEM@clinic.cat	93 227 5753
Montnegre			
Les Corts-Pedralbes	Zoe Mariño	ZMARINO@clinic.cat	93 227 5753
Les Corts			
SOSPITA CÀNCER COLORECTAL: Circuit de Diagnòstic Ràpid de CCR			
URGÈNCIES < 24 HORES			
SERVEI D'URGÈNCIES DE L'HOSPITAL CLÍNIC			
NENS MENORS DE 15 ANYS			
DERIVACIÓ A SANT JOAN DE DÉU			

Documentació Clínica

VIA CLÍNICA DISPÈPSIA	ATENCIÓ PRIMÀRIA	ATENCIÓ ESPECIALITZADA RAE	ATENCIÓ ESPECIALITZADA HOSPITALÀRIA	ATENCIÓ URGÈNCIES HOSPITAL REFERÈNCIA
Actitud diagnòstic-terapèutica Protocol	<p>AINEs o altres fàrmacs: valorar retirada</p> <p>Simptomatologia poc freqüent: mesures dietètiques, canvis estil de vida</p> <p>≥55 anys o símptomes d'alarma → FGS + estudi <i>H. pylori</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ulcus duodenal o duodenitis erosiva → IBP ± eradicació ▪ Si ulcus duodenal complicat → Valoració ▪ Si ulcus gàstric → Valoració ▪ Si neoplàsia → <p><55 anys sense símptomes d'alarma → test d'urea C₁₃ (erradicació si s'escau), valorar celiaquia i intolerància lactosa</p> <p>Si persistència <i>H. pylori</i> → Re-avaluació</p> <p>Si hemorràgia digestiva →</p> <p>Si MRGE → veure Via MRGE</p> <p>Dispèpsia funcional: procinètics, IBP, valorar antidepressius. Si no resposta al tractament adequat → Re-avaluació</p>	<p>Valoració</p> <p>Valoració</p> <p>Re-avaluació</p> <p>Re-avaluació</p>	<p>Estadificació i tractament</p>	<p>Gastroscòpia urgent i ingrés hospitalari</p>
Seguiment	Dispèpsia ulcerosa i no ulcerosa			

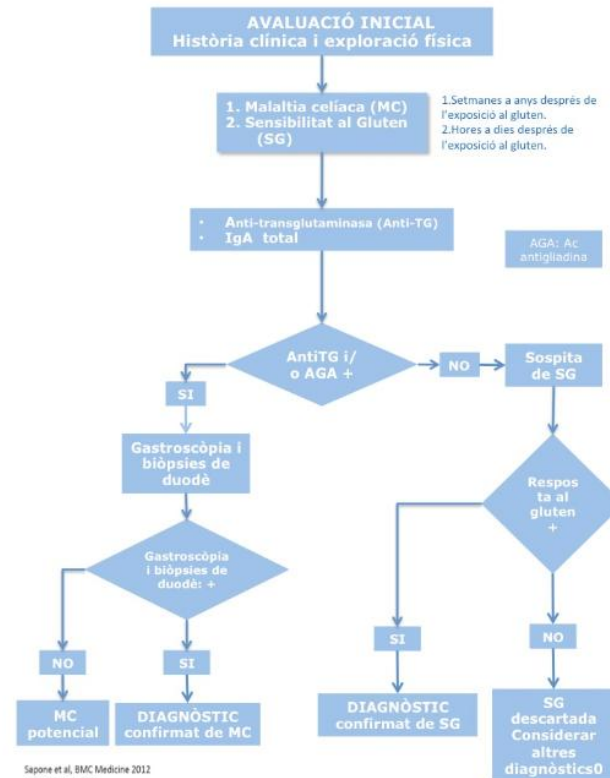
Documentació Clínica

- ✓ Hiperferritinèmia/ hiperamilassèmia/ pòlips colon/ litiasis vesicular/quists i hemangiomes hepàtics/ lesions quístiques pancreàtiques/ SII/ dispèpsia/ Malaltia per reflux i MII
- ✓ Diagnòstic Ràpid del CCR, TTA i seguiment del CCR
- ✓ Algoritme dels trastorns relacionats amb el gluten / diverticulosis / dèficit de B12 / intolerància a la lactosa

Documentació Clínica

ALGORITME DIAGNÒSTIC DELS TRANSTORN RELACIONATS AMB EL GLUTEN

MALALTIA CELÍACA I SENSIBILITAT AL GLUTEN



Jornades d'Atenció compartida

INFORMACIÓ GENERAL

SEU

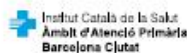
Auditori, CEK
(Centre Esther Koplowitz)
C/ Roselló 149-153
08036 Barcelona

SECRETARIA TÈCNICA

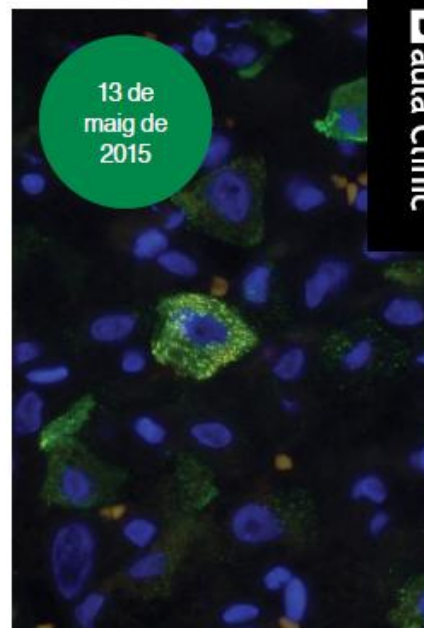
Isabel Gallego
Aula Clínic, Hospital Clínic
de Barcelona
C/ Villarroel 170, Esc. 12,
4ª Planta, 08036 Barcelona
Tel. 93 227 98 95
aclinic@clinic.ub.es

INSCRIPCIONS

- Places limitades a 80 assistents
- Inscripció gratuïta
- Les inscripcions s'han de fer a través de la web: www.aulaclinic.com



Sol·licitada l'acreditació a:



Aula Clínic

Actualització en el Maneig de les Hepatitis Víriques

DIRECTORS DEL CURS

Leticia Moreira Ruiz
Antoni Castellà i Garangou
Serveis de Gastroenterologia i
Hepatologia, Institut Clínic de Malalties
Digestives i Metabòliques



Jornades d'Atenció compartida

Organitza



Àrea Integral de Salut
Barcelona Esquerra



Coordinació:

- ❖ Antoni Castells. Coordinador del GCD AISBE i Director Mèdic de l'Hospital Clínic.
- ❖ Alvaro Urbano. Coordinador del GCOIH AISBE i Director de l'Institut Clínic de Malalties Hemato-Oncològiques de l'Hospital Clínic.
- ❖ Mònica Gómez. Cap de l'Oficina Tècnica. Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra.

Patrocina



Science For A Better Life



Lloc:

Hotel Erenia Rossello
C/ Rosselló 191

Metro: L3 (Diagonal) i L5
(H. Clínic). FGC (Provença)

Jornada Conjunta d'Atenció Compartida en Càncer de Còlon

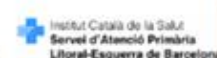
Grup Clínic d'Oncologia i Hematologia
I Grup Clínic de Digestiu

Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra



Barcelona, 6 de Maig de 2016

Hotel Erenia Rossello, C/ Rosselló 191



Jornades d'Atenció compartida



II Jornada d'atenció compartida en
gastroenterologia AIS-BE

ACTUALITZACIÓ EN EL MANEIG DE LA INFECCIÓ PER HELICOBACTER PYLORI



Organiza:   Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

DIRECTORS DEL CURS
Dr J Segura
Dra C Bayarri

CLÍNIC
BARCELONA
Hospital Universitari

quironsalud
La salut persona a persona

Hospital
Universitari
Sagrat Cor

Consorci d'Atenció Primària de Salut
Barcelona Esquerra

esp
Poble-sec

esp
Sarrià
Sant Gervasi
Les Planes

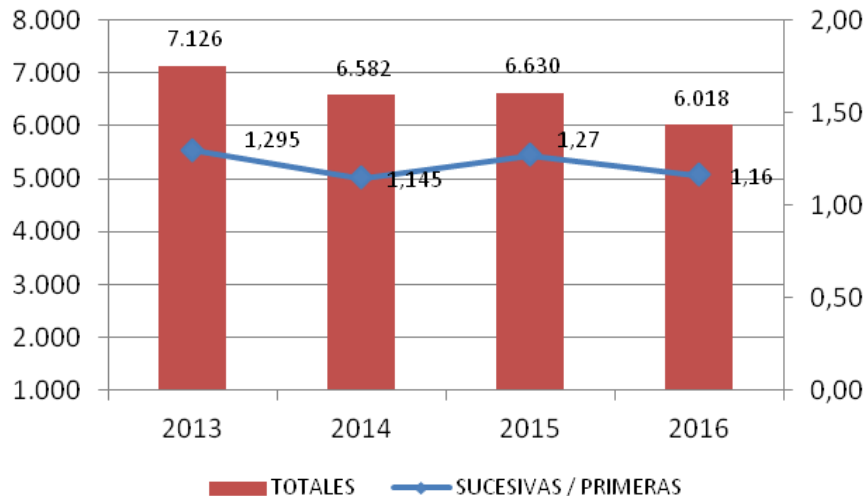
CADs
Les Corts
Casanova
Comte Borrell

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

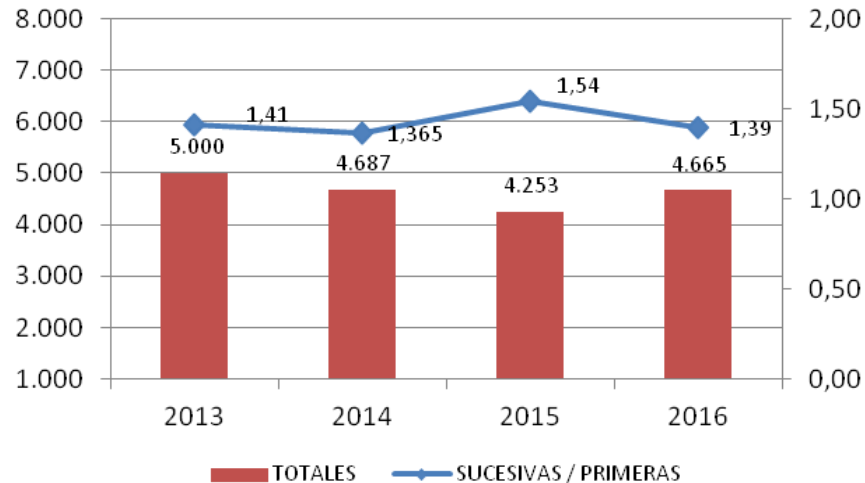
26 de maig de 2017 | Hospital Plató

Impacte RAE Digestiu

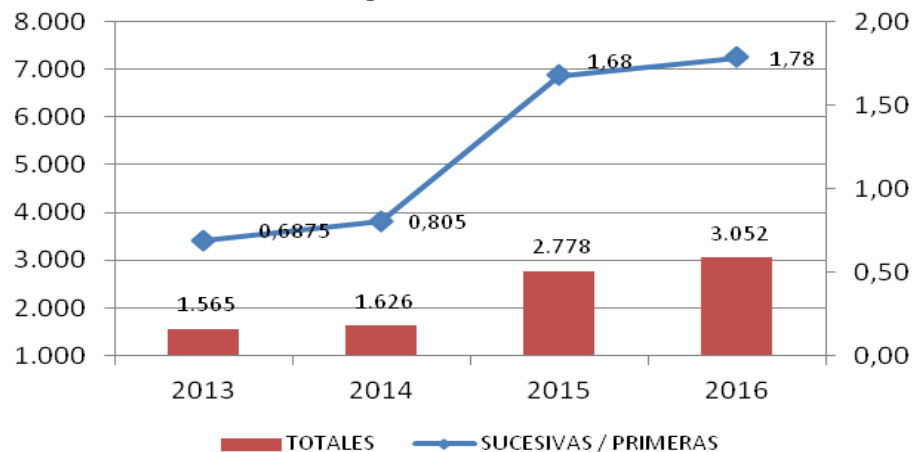
Hospital Clínic



Hospital Sagrat Cor



Hospital Plató

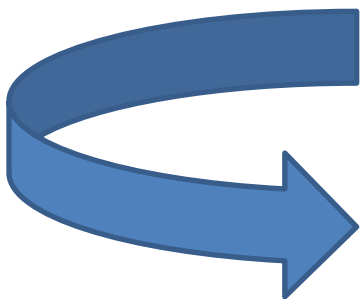
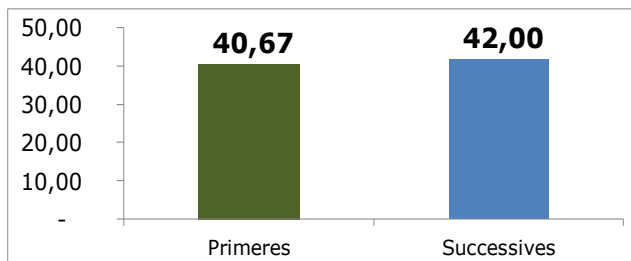


↓ 12% visites presencials
 -Consultoria
 -PVIR
 -Mailing

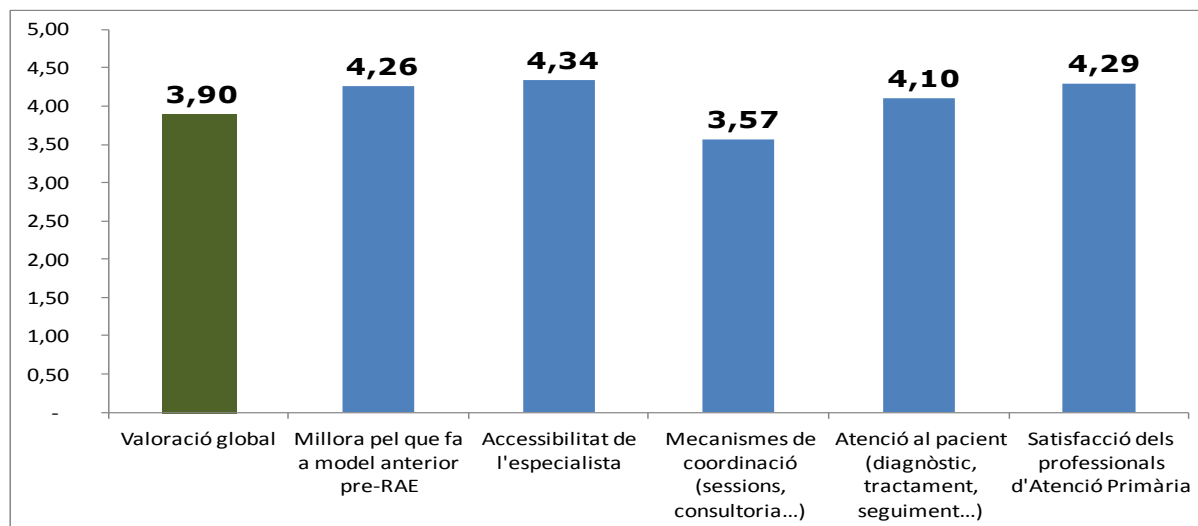
Font: Oficina Tècnica AISBE. Maig 2017

Impacte RAE Digestiu

Llista d'espera (en dies)



Enquesta de satisfacció EAP AISBE



Cuadre de Comandaments

INDICADORS

- ✓ Derivació a la RAE/Hospital per ABS
- ✓ Tipologia de visites a RAE:
 - Primeres/Sucesives
 - Ratio P/S
 - Virtuals
 - Telefòniques
- ✓ Llista d'espera
 - Primeres visites
 - Segones visites
 - Consulta Hospitalaria

PROVES COMPLEMENTÀRIES

- Colonoscòpia
- Gastroduodenoscòpia
- Càpsula endoscòpica
- Ecoendoscòpia
- Detecció de H.pylori
- Fibroscan
- Ecografia
- TAC

✓ Llista d'espera (dies):

Sol.licitud → Cita → Prova

Per grau urgència (PDR, urgent, preferent, ordinària)

Redissenys de la pràctica assistencial adaptant-nos a les noves realitats

Model per l'atenció compartida del càncer de mama

ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA

JORNADA ESPECIAL 10è ANIVERSARI

ATENCIÓ COMPARTIDA DEL CÀNCER DE MAMA

**Montse Muñoz Oncòloga Mèdica H.Clínic
Imma Garrell Metge de família CAP Borrell
Ana de la Arada Metge de família CAP La Marina**

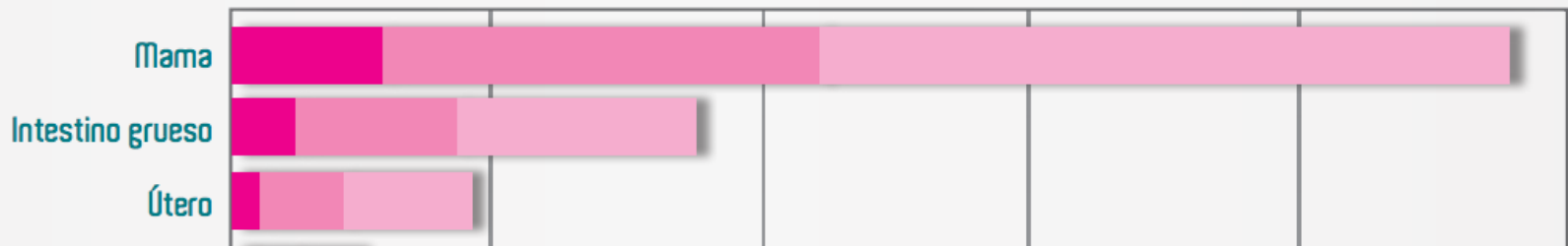
Barcelona, 9 de Juny de 2017

- ✓ El **CÀNCER DE MAMA** és el **més freqüent** en la dona (28%)
- ✓ **Supervivència** del 80%
- ✓ **Augmenta** la incidència i **disminueix** la mortalitat (Dr Borràs)
- ✓ ↑ malalties **cardiovasculars, reumatològiques, psicològiques o endocrines** i **segones neoplàsies** un cop curades
- ✓ Millores en hàbits d'estil de vida ↑ supervivència i ↓ recidiva

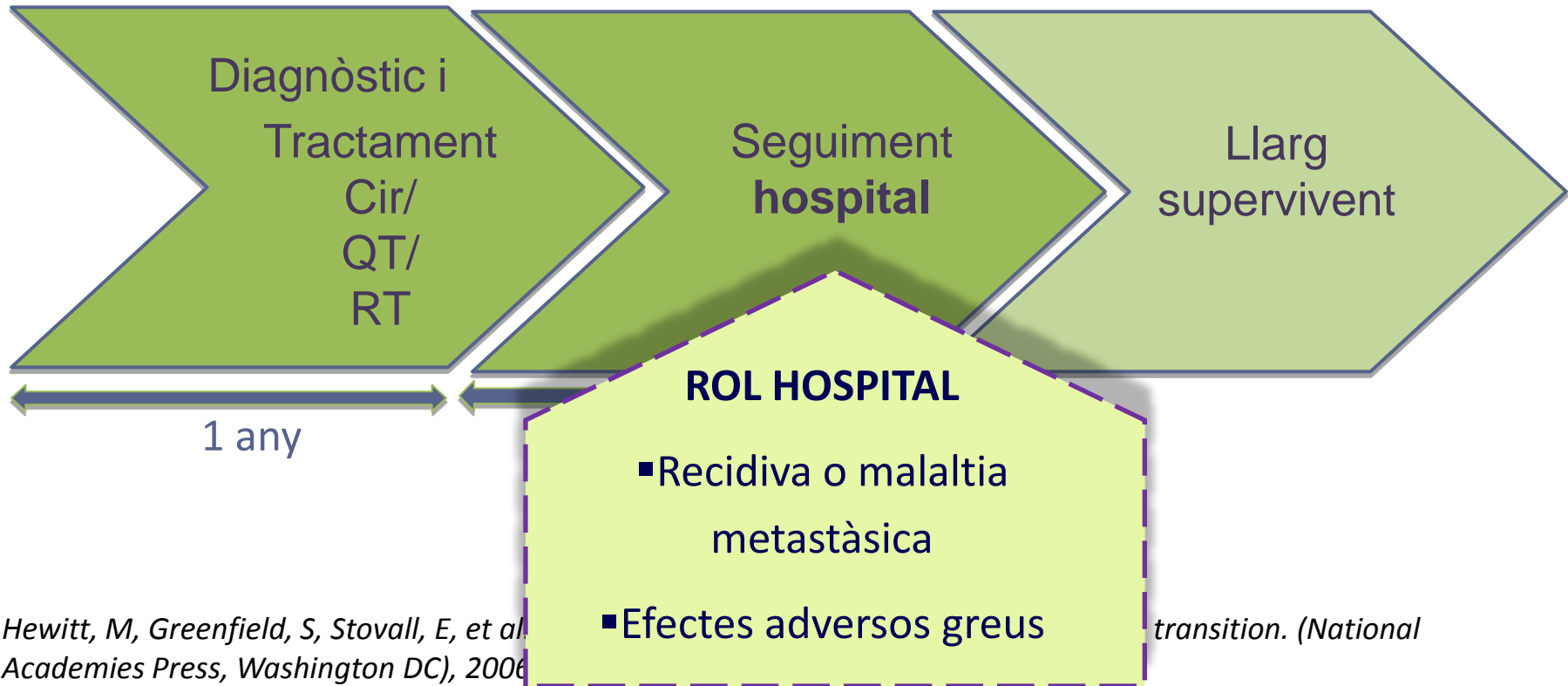
Estimación de la prevalencia de tumores en España **en mujeres** para el año 2012.

Proporciones por 100,000

■ 1 año
 ■ 3 años
 ■ 5 años



ETAPES SUPERVIVÈNCIA DEL CÀNCER MAMA: SEGUIMENT GENERAL



Hewitt, M, Greenfield, S, Stovall, E, et al. (National Academies Press, Washington DC), 2006

National Coalition for Cancer Survivorship <http://www.canceradvocacy.org/>

transition. (National

Atenció compartida AISBE

Diagnòstic i
Tractament
Cir/
QT/
RT

Seguiment
hospital

Llarg
supervivent

1 any

ROL HOSPITAL



ROL ATÈNCIÓ PRIMÀRIA

- Detecció recidives
- Segones neoplàsies
- Efectes adversos
- Comorbiditats
- Prevenció i promoció salut

Què hem fet per fer-ho real?



1. Gestió del canvi



1.1 Implicació Directiva

1.2 Comunicació formal i informal

1.3 Cerca d'aliats actius (referents)

1.4 Implantació gradual

2. Pors en Atenció Primària i Hospital



2.1 Model protocol·litzat i consensuat

2.2 Formació pràctica i teòrica

2.3 Suport en els SSII (ONTO-CR)

- Eina d'ajuda a la decisió
- Compartir informació

3. Confiança del pacient



3.1 Comunicació

3.2 Sessió de treball amb pacients

Resultats



1

Implantació real:

- **Implantació en 5 EAP:** La Marina, Borrell, Les Corts, Casanova i Numància
- Prop de **40 pacients** inclosos i 20 visites en Primària
- **Satisfacció** de **pacients** i **professionals**

2

Visibilitat:

- Alineats amb la SEOM
- LA SEXTA TV
- Societat Catalano-Balear d'Oncologia
- IV Jornada Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya

Nou Model per l'atenció compartida del CÀNCER DE MAMA (3/3)

3

Reconeixement del sector



Desembre 2016

Jornada 25 Anys CatSalut

Millor Experiència Innovadora en Xarxes Assistencials

Treball amb el pacient i educació terapèutica

- ✓ **Primers avanços en la participació del pacient en les fases de diagnòstic i disseny de noves iniciatives:**
 - Exemples: apnea, càncer de mama i càncer de pulmó
- ✓ **Diverses experiències en Educació Terapèutica & empowerment**
 - Exemples: PEED (Programa d'Exercicis de l'Espatlla Dolorosa) i Programa d'Atenció i Educació Terapèutica per el Debut de Diabetis Mellitus Tipus2



Nous rols d'infermeria

ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA

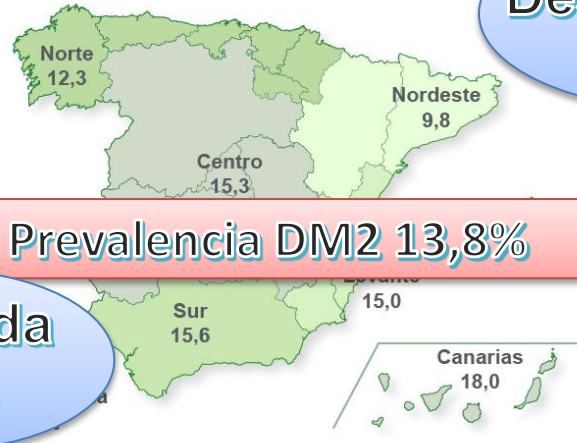
JORNADA ESPECIAL 10è ANIVERSARI

**Un modelo para la atención continua de la Diabetes tipo 2.
El rol de una enfermera especializada en Diabetes**

Barcelona, 9 de Juny de 2017



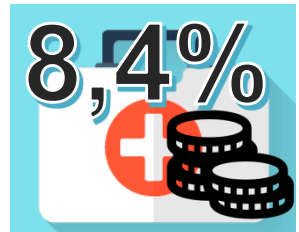
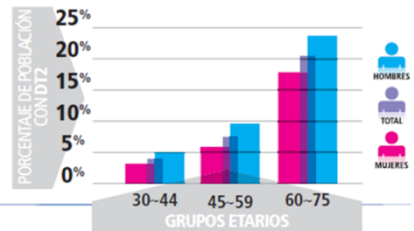
Contexto y evidencia clínica



Desconocida
6%

Conocida
7,8%

DM2 incrementa con la edad y más en hombres



Coste Anual

DM2 :3.497€
No DM2: 2.091€

Coste adicional
+ 1.406 € ↑ 67%

Estudio: Di@bet.es,
Oliva.J Direct health care costs of diabetes patients in Spain Diabetes Care2004.27 (11)2016-21
Mata.M Estudio de la diabetes tipo2 en España ECOD-2 2002 16 (6)11-20
Mata et al. Eur J Health Econ, 2016

El **deterioro de la calidad de vida** y las principales causas de mortalidad se deben a las complicaciones crónicas de la enfermedad, y en especial en la enfermedad cardiovascular

Solo la **intervención precoz (DEBUT) y multifactorial**, puede disminuir **eventos/mortalidad cardiovascular**

Evidencia : UKPDS, ACCORD, ADVANCE, VADT, ADDITION

Focalizar el control en la **prevención de las complicaciones macrovasculares (HbA1c + FRCV)** reducirá también las complicaciones microvasculares (**HbA1c**)

Contexto en el territorio



En el **Àrea Integral de Salut de Barcelona Eixample** se planteó en el **2010** la necesidad de abordar en el territorio la patología crónica en términos organizativos y preventivos, actuando en las debilidades:

- **Inercia terapéutica** (retraso en la atención diabetes “fácil y asintomática” y de corta evolución y en el inicio de la insulinización).
- **Heterogeneidad** en la **formación** en diabetes de los **profesionales** (MF/ENF) y en la **Educación Terapéutica** que recibían los pacientes.
- **Modelo asistencial reactivo** con un **porcentaje elevado** de visitas al endocrino **de pacientes** insulinizados, con **múltiples complicaciones crónicas macro/micro vasculares**.
- Gran **heterogeneidad en el registro** de la actividad asistencial que dificulta la explotación útil y ágil de **la información** (no accesible)

Evolució de la Atenció a la DM2 en el territori



El àrea Integral de Salut de Barcelona Esquerra (AISBE) se planteja la necessitat de rediseñar el abordaje en el territori de la patologia crónica en términos organizativos y preventivos



Grupo de Patología Crónica: intervenció en 2 niveles
1^r Nivel Programa del Debut DM2
2^o Nivel Programa de Insulinizació Basal



Piloto del Programa del Debut DM2 :
CAP Carles Ribas,
CAP Casanova, CAP Les Corts, CAP Comte Borrell

Marzo 2013 AJUT RECERCA EN EDUCACIÓ DIABETOLÒGICA



GRUPO DE PATOLOGÍA CRÓNICA DE DIABETES MELLITUS TIPO2

Mónica Gómez
(Oficina técnica AIS-BE)

ICS (Mertxe Liroz)

Endocrinología HCP
(Dr. Emilio Ortega,
Marga Jansa, i Mercè
Vidal)



CAPSE (Esther Blat i
Cristina Colungo)

Soporte institucional
Dr. Vidal
Dr. Esmatjes
Dr. Ruiz
Dra. Enfedaque

Programa de Atención y Educación Terapéutica del Debut PAyET-DebutDM2

- Es un nuevo modelo de Atención estructurado que **estandariza la educación** y subraya la **importancia de la diabetes en el debut**
- Hace énfasis en los **registros** y en la **evaluación**
- Remarca la importancia de los **referentes** en diabetes en los equipos.

Punto de partida:

1. Educación individualizada
2. Educación no estructurada
3. Heterogeneidad población y equipos



Objetivos del Programa

Conocer el impacto del programa, valorando los indicadores clínicos, educativos y coste-beneficio para facilitar su extensión a otros CAPs del territorio.

- **Identificación:** Disminuir el porcentaje de diabetes desconocida, y conocer la incidencia en el territorio.
- **Prevención:** Mejorar el tratamiento y el control en los primeros años, disminuir complicaciones crónicas y riesgo de enfermedad cardiovascular.
- **Estandarización:** Unificar la educación terapéutica básica al inicio de la enfermedad y favorecer el *empowerment* y capacitar a los pacientes en la participación activa del tratamiento de su enfermedad.



En el **2012** se pone en marcha el piloto del Programa de Atención y Educación Terapéutica en el debut DM2 en 4 CAPs del área de referencia del Hospital Clínic.

Formación de los referentes de enfermería



Montanya de Barcelona
Hospital Vall d'Hebron
Hospital de Barcelona
Hospital del Mar

Material consensuado y estandarizado desde la RAE

- Guía práctica del Programa de Atención y Educación Terapéutica debut DM2 2016.
- Ruta asistencial DM2 en el Territorio 2014.
- Vademècum de fàrmacs de diabetis actualitzat 2017.
- Guia clínica per la prevenció i maneig de les lesions dels peus en les persones amb diabetis
- Dossier Guia per a pacients amb diabetis, familiars o cuidadors (Ascensia – Hospital Clínic).
- Manteles educativos de alimentació (Fundació Alicia-IDIAPS- Esteve)
- Vaso medidor Hospital Clínic.
- Dietas por raciones de Ascensia 1200/1500/1800 Kcal.
- Material educativo adaptación de dietas a dislipemia y triglicéridos Ascensia – Hospital Clínic.



Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

VADEMÈCUM D'INSULINES I FÀRMACS PER A LA DIABETIS

ÍNDEX

1. Insulines Humanes
2. Anàlegs d'insulina
3. Glucagó
4. Sulfonilures
5. Meglitinides
6. Biguanides
7. Tiazolidinones
8. Inhibidors de l'alfa-glucosidasa i altres
9. Inhibidors DPP-4
10. Incretíns mimètics GLP-1
11. Inhibidors del cotransportador de sodi-glucosa tipus 2 (SGLT2)
12. Associacions Bies

1. Insulines Humanes *

TIPUS D'INSULINA	ACCIÓ			PRESENTACIONS CN Codi Nacional de Fa
	Inici	Pic Mx.	Durada	
RAPIDA				
Humulina Regular Vial				CN 91745
Actrapid Vial	30min	2-4h	6-8h	CN 77502 Excelsi Financiamet 062013
Actrapid tenolet				CN 77536

INTERMITJA



CONCLUSIONES

Los resultados de un nuevo **modelo de Atención con un programa estructurado** que estandariza la educación y resalta la importancia de la diabetes (con una finalidad de prevención de la ECV) en el momento de su inicio:

Son satisfactorios

- En **términos clínicos**
- **Desde la perspectiva del paciente**
- **Cribado complicaciones crónicas**
- **No incrementa** presión asistencial en el CAP y **reduce la atención hospitalaria**
- **Estandarizamos educación y controlamos contenidos**
- **Educación grupal como eje** mejora el nivel de conocimientos y la adherencia
- Figura de **referente** en diabetes

No son satisfactorios

- Diagnóstico **tardío** de la enfermedad
- Infraregistro de variables
- Porcentaje significativo de enfermos excluidos un 45% de los identificados

C. Colungo Francia, M. Liroz Navarro, M. Jansà i Morató, E. Blat Guimerà, M.C. Herranz Rodríguez, M. Gómez Martínez y E. Ortega Martínez de Victoria. Resultados de un nuevo modelo integrado (Atención especializada-Primaria) de abordaje Clínico-Educativo en el debut de la Diabetes tipo2. Avances diabetologia. 2015 Abril; 31: p. 13.

Evolució de la Atenció a la DM2 en el territori

2010

El àrea Integral de Salut de Barcelona Esquerra (AISBE) se planteja la necessitat de rediseñar el abordaje en el territori de la patologia crònica en tÈrminos organizativos y preventivos

2011

Grupo de Patologia Crònica: intervenció en 2 niveles
1r Nivel Programa del Debut DM2
2º Nivel Programa de Insulinizaci3n Basal

2012

Piloto del Programa del Debut DM2 :CAP Carles Ribas, CAP Casanova, CAP Les Corts, CAP Comte Borrell

Marzo 2013 AJUT RECERCA EN EDUCACI3 DIABETOL3GICA



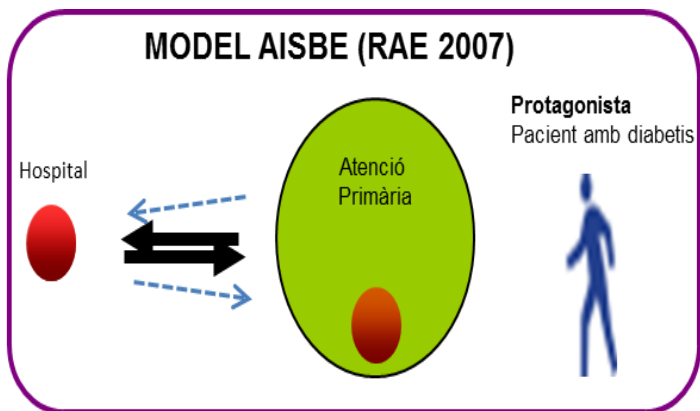
2016

Proyecto de Enfermera Referente de la RAE

2017

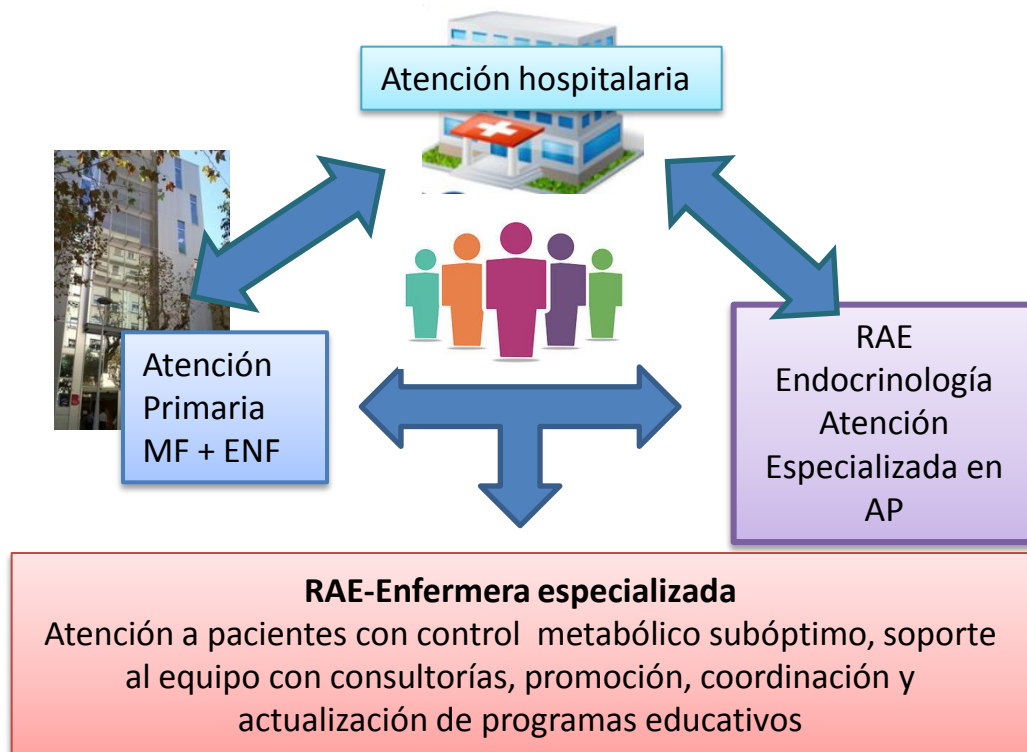
Implementaci3n en el territori PAYET-Debut DM2
CAP Carreres Candi, Sants, Via Roma, Numància, Montnegre, La Marina, Les Hortes

La Reordenación de la Asistencia Especializada (RAE 2007)



El plan establece una atención especializada en endocrinología prestada por médicos del ámbito hospitalario en **coordinación con los equipos de atención primaria (AP)**.

Nueva estrategia (RAE2016) Proyecto EEDRAE Enfermera especializada en DM



Necesidad de un manejo interdisciplinar en el territorio.

La **enfermera especializada** nace con voluntad de hacer evolucionar el modelo asistencial integrado (**Atención Especializada- Primaria**) y dar respuesta a diferentes necesidades asistenciales.

La SED pone de manifiesto la relevancia del rol de la enfermera especializada y como una de sus funciones la de **diseñar programas educativos** y la **coordinación y contacto con diversos profesionales de la salud**.

La enfermera especializada **NO** sustituye el papel de la enfermera de AP, sino que es una apuesta para dinamizar la atención al paciente con DM2, por tanto es una estrategia complementaria a la dinámica asistencial de AP.

Av Diabetol. 2012;28(2):38-47



AVANCES EN DIABETOLOGÍA

www.elsevier.es/avdiabetol



REVISIÓN

Perfil profesional del educador de pacientes con diabetes

Grupo de Trabajo Guías Clínicas y Consensos de la Sociedad Española de Diabetes[◇]

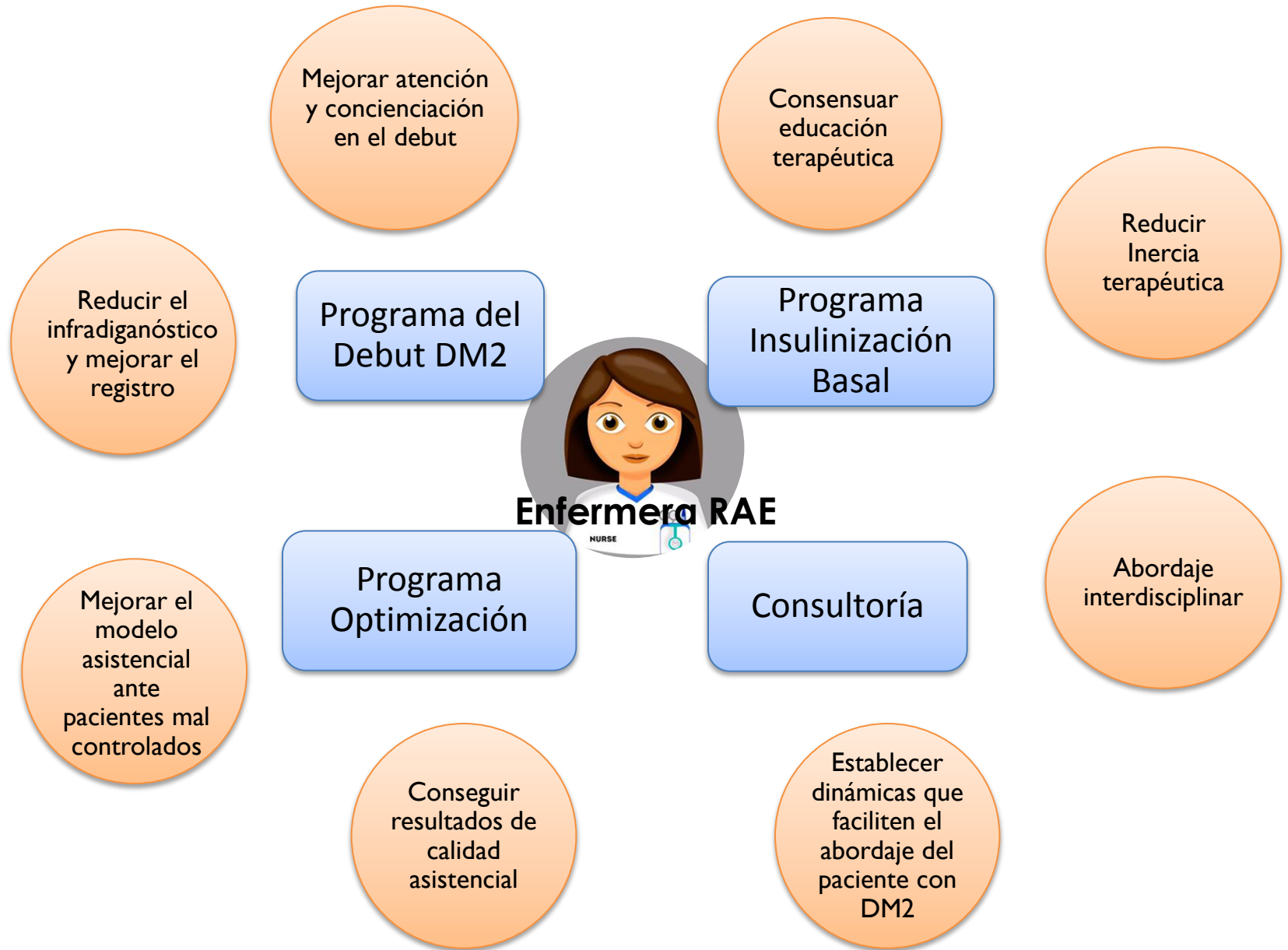
Recibido el 24 de enero de 2012; aceptado el 19 de marzo de 2012
Disponible en Internet el 8 de mayo de 2012

PALABRAS CLAVE

Diabetes;
Educación
en diabetes;
Educador;
Perfil profesional

Resumen La educación terapéutica en diabetes (ETD) es un proceso interactivo y progresivo que tiene como objetivo facilitar los conocimientos y la habilidad imprescindibles para el autocuidado del paciente mediante el apoyo a la persona y a su familia con el objeto de autogestionar su vida con diabetes y lograr los mejores resultados posibles. La ETD es un proceso interdisciplinar que puede realizarse por diversos profesionales en diferentes momentos de la evolución de la enfermedad. En este documento se analiza el perfil curricular del educador en diabetes a partir de unos requisitos mínimos. Se describe el papel del educador según sea médico, enfermera, farmacéutico, dietista-nutricionista, psicólogo, podólogo, asesor en educación física, trabajador social y paciente experto.
© 2012 Sociedad Española de Diabetes. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Rol de la Enfermera especializada



Objetivos del proyecto

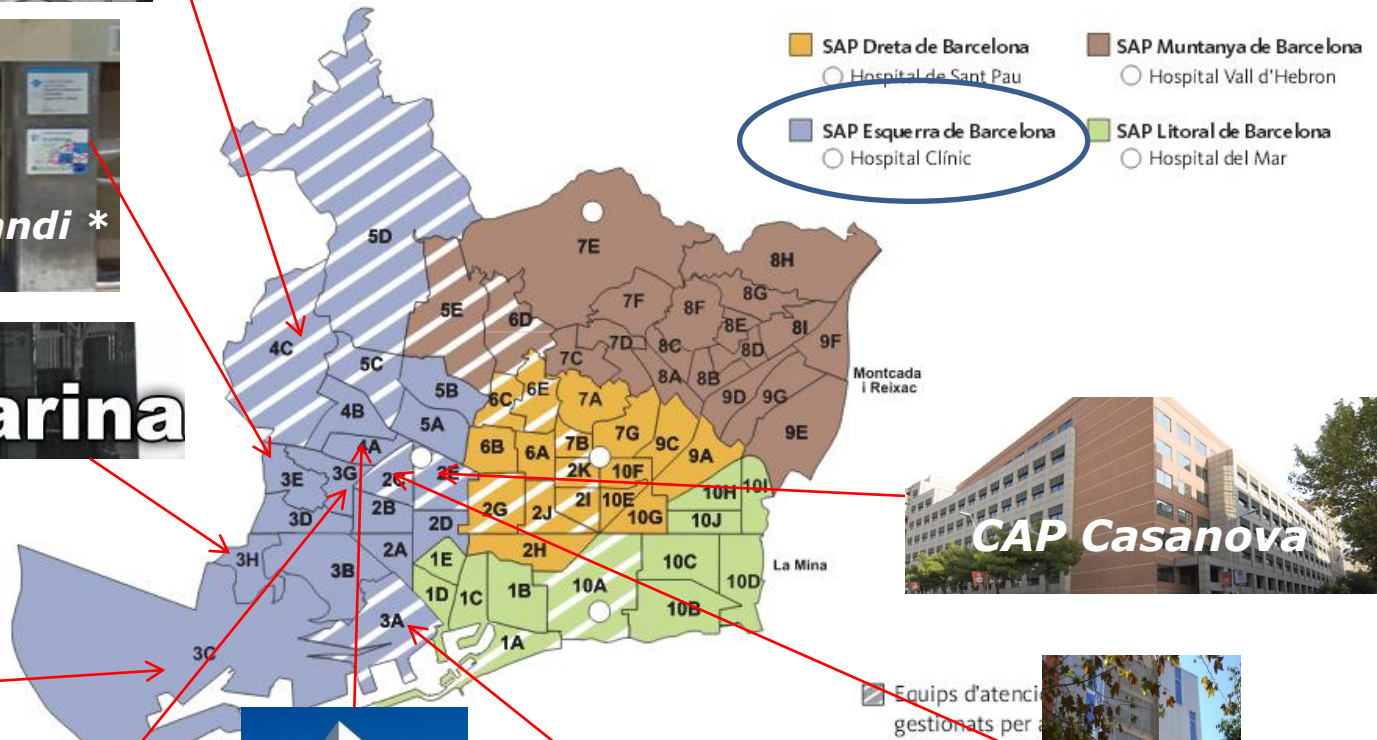
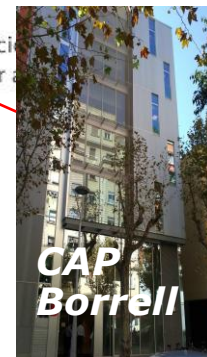
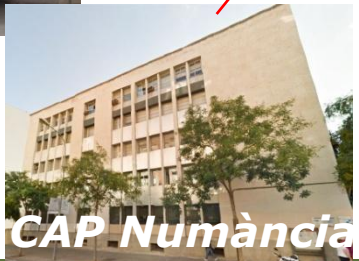
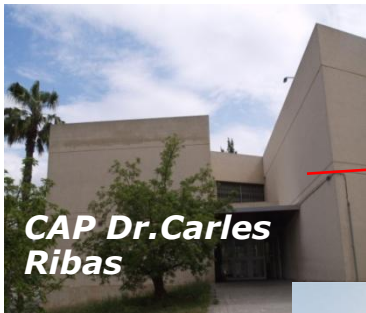
Objetivo general

Evaluar el impacto sobre indicadores de proceso y resultados en DM2 de la incorporación al modelo de atención RAE-Endocrinología de una enfermera especializada en diabetes.

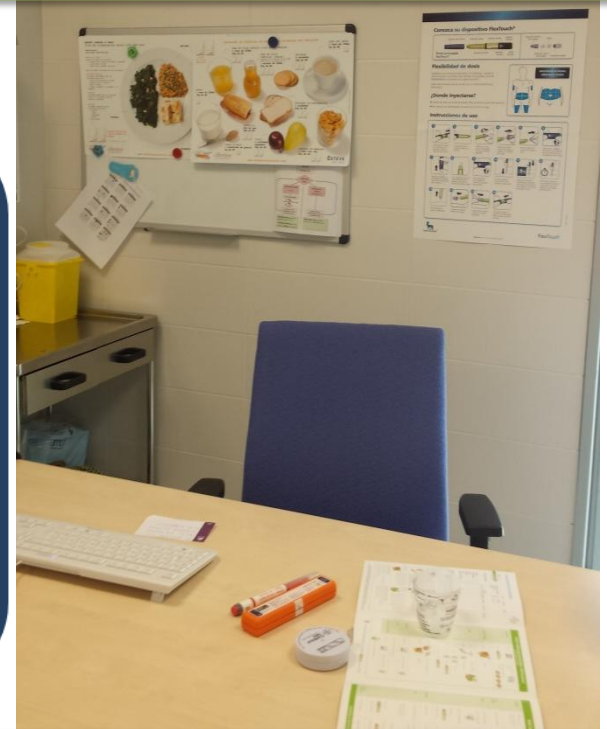
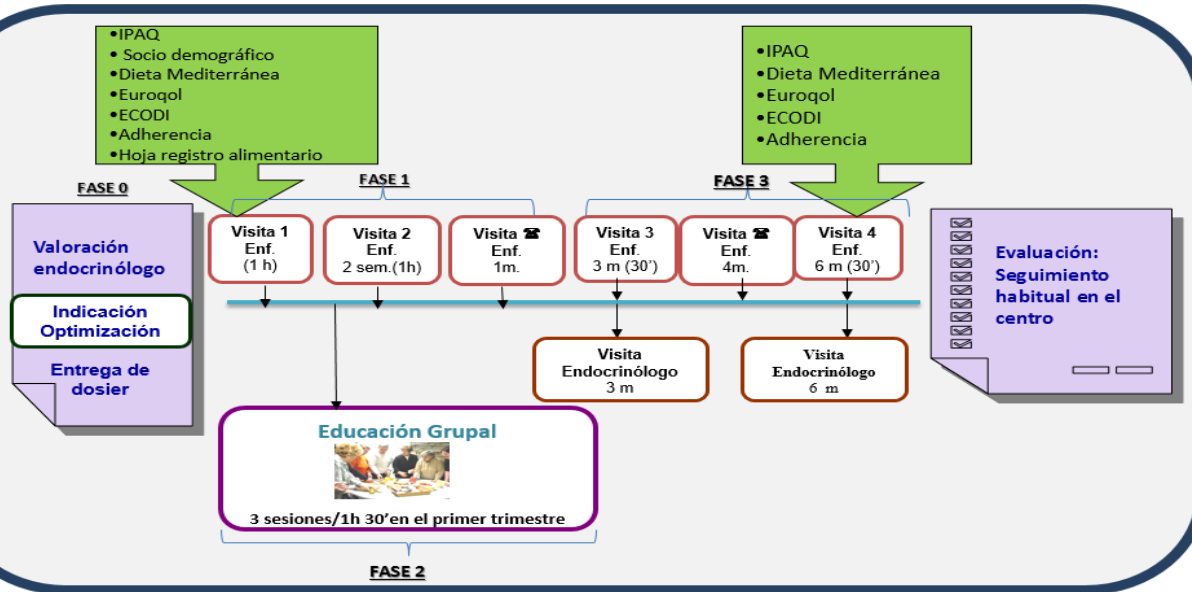
Objetivos específicos:

1. Diseñar y evaluar un **Programa de atención y educación dirigido a pacientes con DM2 en tratamiento con 2 o más dosis de insulina que requieren optimización del control metabólico** (criterio derivación END-RAE según ruta asistencial del territorio) y precisan de competencias específicas propias de una enfermera especializada en diabetes.
2. Dinamizar y promover la **consultoría de enfermería AP**
3. Dinamizar la implementación del **Programa de Atención y Educación Terapéutica al paciente con DM2 de nuevo diagnóstico** en los centros de atención primaria que todavía no lo han incorporado.
4. Diseñar, implementar y dinamizar un **Programa de Atención al paciente con DM2 que inicia tratamiento con insulina basal en AP.**

Evaluar el impacte de la enfermera especializada en Diabetes en AP

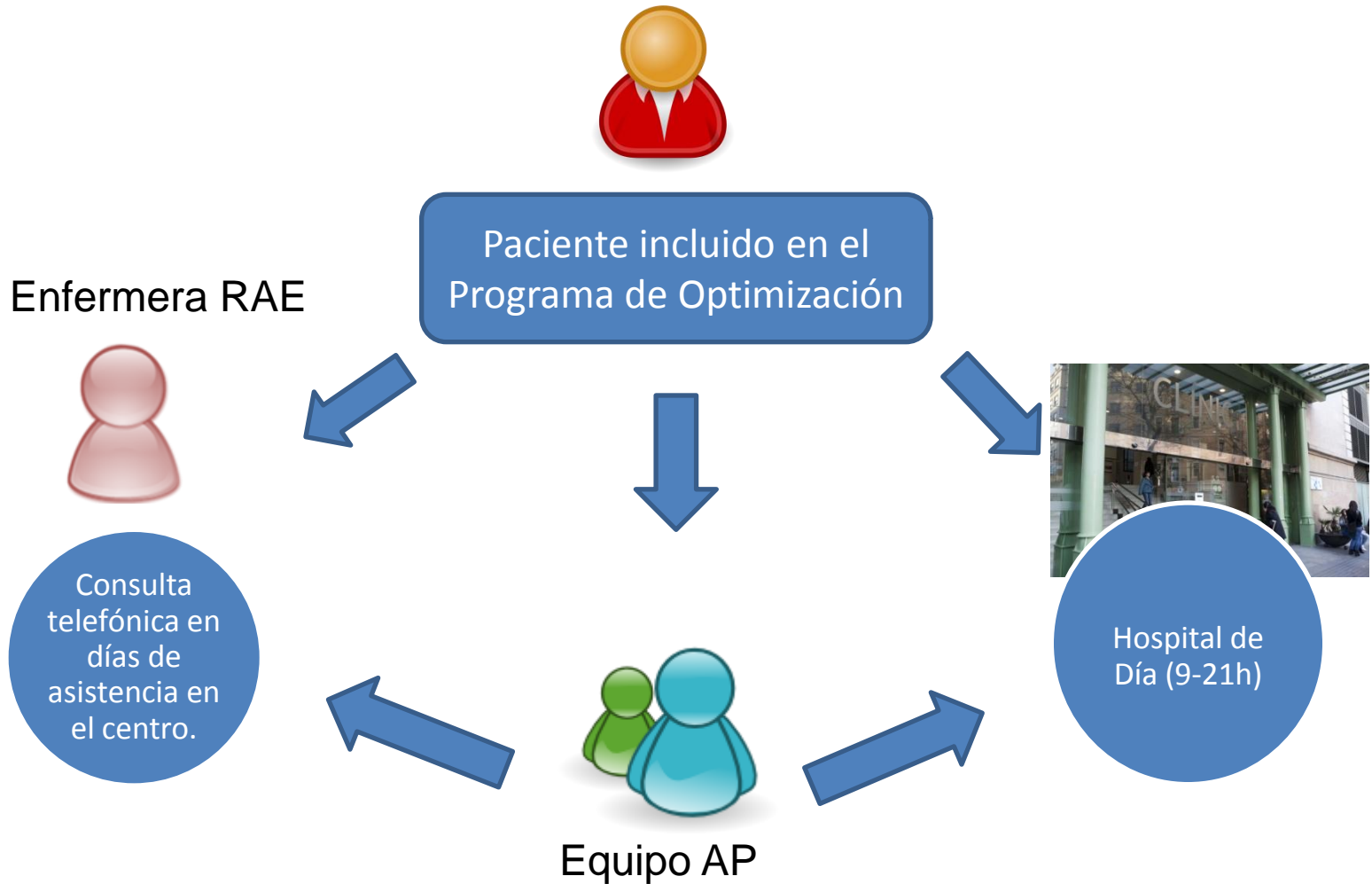


Programa de Atención y Educación Terapéutica a pacientes con DM2 que precisan optimización del control metabólico



Programa dirigido a pacientes con **DM2** Derivados o seguimiento END- RAE/AP
 Tratamiento con **2 o más dosis de insulina**
 Objetivo: optimización del control metabólico.
 Seguimiento: durante 6 meses por END - EEDRAE

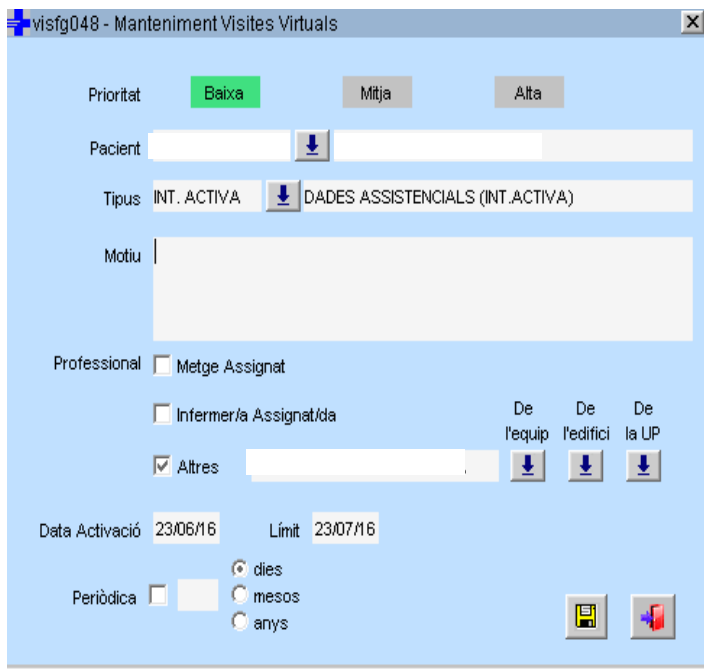
Accesibilidad / Recursos



Visualización de historia compartida con HC3

Consultoría de enfermería en AP

- La enfermera especializada estará a disposición de la enfermería de AP para consultoría en DM2:
 - Tipo E-CAP visita virtual.
 - Presencial, con cita previamente pactada.



visfg048 - Manteniment Visites Virtuals

Prioritat: **Baixa** Mitja Alta

Pacient: [dropdown]

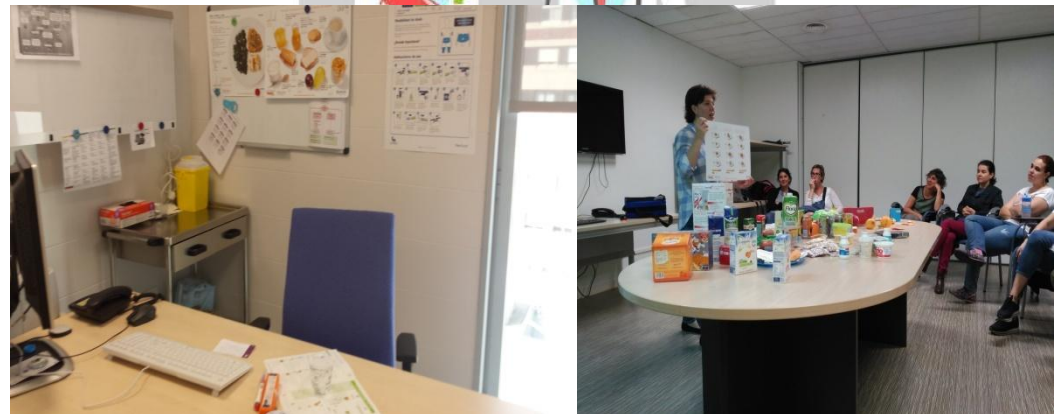
Tipus: INT. ACTIVA [dropdown] DADES ASSISTENCIALS (INT.ACTIVA)

Motiu: [text area]

Professional: Metge Assignat
 Infermer/a Assignat/da
 Altres [dropdown] De l'equip De l'edifici De la UP

Data Activació: 23/06/16 Límit: 23/07/16

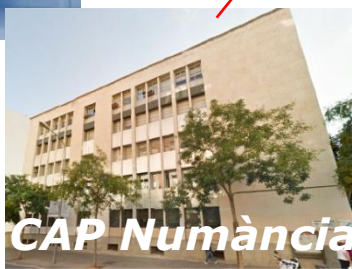
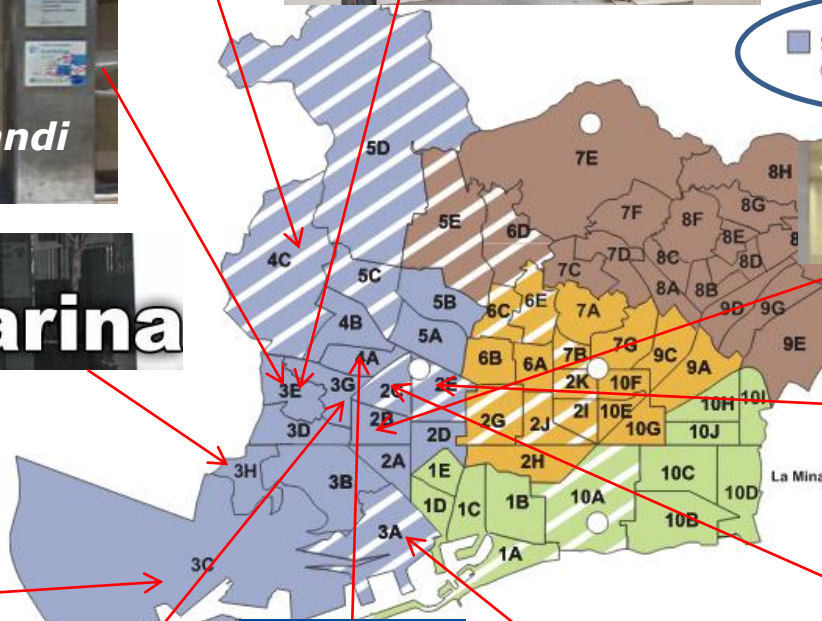
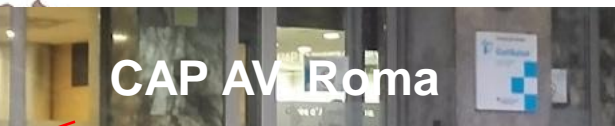
Periòdica: dies mesos anys



Implementación del Programa de Atención y Educación Terapéutica al Debut DM2



- SAP Dreta de Barcelona
- SAP Muntanya de Barcelona
- Hospital de Sant Pau
- Hospital Vall d'Hebron
- SAP Esquerra de Barcelona
- SAP Litoral de Barcelona
- Hospital Clínic
- Hospital del Mar



Equipos d'atenció gestionats per

Formación a los referentes

PROGRAMA D'ATENCIÓ I EDUCACIÓ TERAPÈUTICA AL DEBUT DM2

FORMACIÓ A REFERENTS DELS EQUIPS
D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

16 de febrer 2017

Unitat de Diabetis
Servei d'Endocrinologia i Nutrició
Hospital Clínic de Barcelona

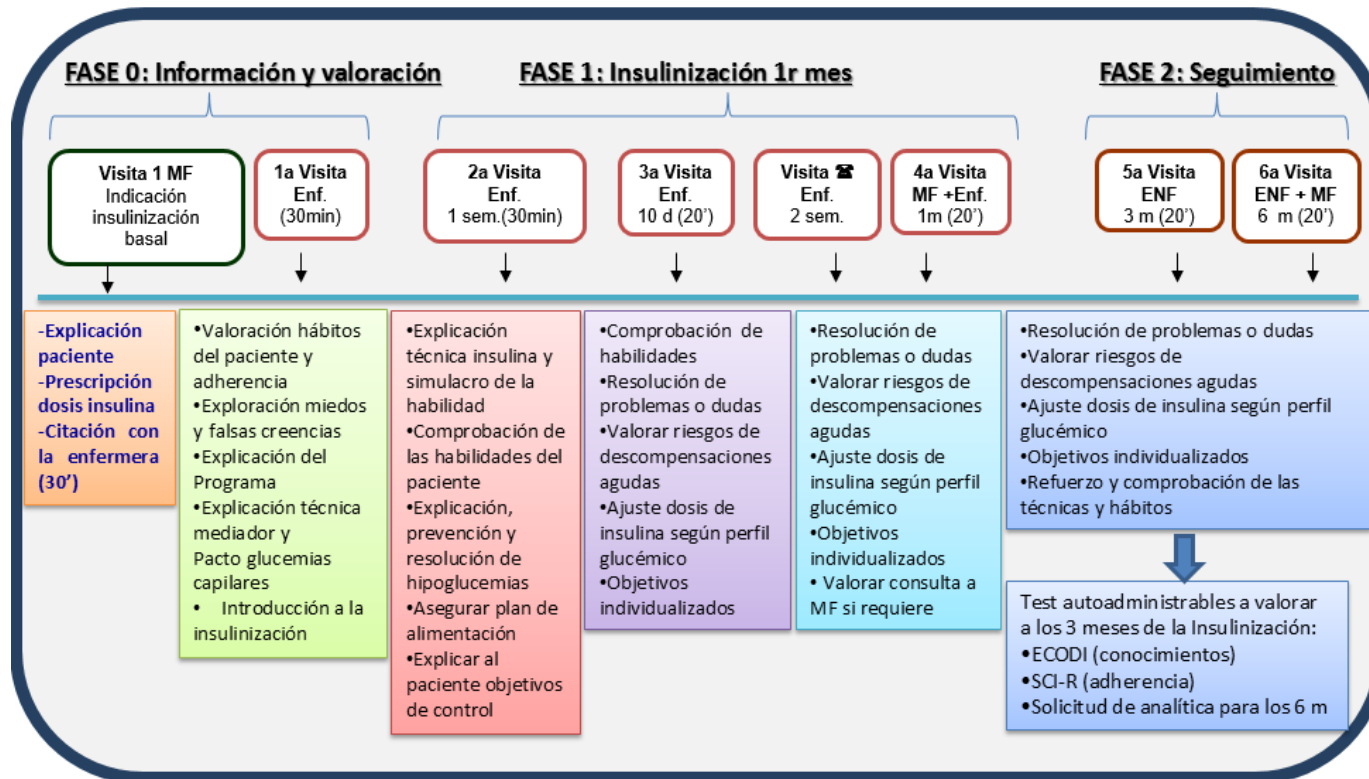


Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Litoral-Esquerra de Barcelona



Programa de Atención al paciente con DM2 que inicia tratamiento con insulina basal

- El programa lo llevarán a cabo los profesionales de AP con el soporte de la enfermera especializada en Diabetes. Al finalizarlo, los pacientes seguirán la ruta asistencial de DM2 del AISBE.
- Los profesionales dispondrán de la guía de ayuda a la insulinización consensuada con el equipo de la Unidad de Diabetes del Hospital Clínic y de la información del programa estructurado junto con el contenido de las visitas.



2 Racions de FRUITES sòn: 300 gr de meló, sandia, maduixa, aranja, 200 gr d'albercocs, tarongers, pera, mandarina, llimona, pruna, pinya, lliç, poma, 100gr. de plàtan, raton, cirera, figues, almírcia, naps, etc.	2 Racions de LÀCTICS sòn: 1 pot de llet de 200ml (preferiblement semi* o descremada), 2 jogurts sense* o descremats (amb sabor o natural), 1 quallada* de 125 gr. 1 Actimel 0% @ banyó de 125 gr.	2 Racions de CEREALS sòn: 40 gr. de pa = 2 llesques de pa de motlle = 4 biscotes = 4 galetes Maria = 6 bastonets de pa = 30 gr. de cereals purs. 1 got mesurador (aliment cuit) = 2 RHC = 40gr pa (una barra de 200gr).
1 Ració de VERDURES sòn: 30gr. d'arros cru 4cul./joperes cuites 4/5 trosos mitjans	1 Ració de PATATES sòn: 30gr. de patata crua 4cul./joperes cuites	1 Ració de OMBRES sòn: 1 collareda d'oli, molinera* 12 gr. Margrega*, Margarina* 4gr. Olives (10 unitats) 15gr. fruits secs 3gr. Nata*, crema de llet* franc, cremós*, etc.

Educació terapèutica en l'administració d'insulina

1. Explicar tipus de tractament al pacient, que puguin sorgir per afavorir una relació davant el nou canvi.
2. Donar per escrit les pautes, quantitat d'administració de la insulina.
3. Explicació i manipulació del sistema d'insulina. Seria convenient que el pacient practiqui la punció a la consulta sense insulina, per assegurar la tècnica i proporcionar

Passos importants en l'administració d'insulina

1. En cas de NPH o mixta agitar suau i homogeneïtzar la insulina.
2. Es recomana purgar el dispositiu abans amb 2 u i comprovar que surt insulina. Si no, repetir.
3. Pactar la zona de punció i explicar la rotació de punció.

Passos importants en l'administració d'insulina (cont.)

4. Recomana fer plec fins administrat tota la dosi i esperar 10 segons abans de deixar anar i retirar l'agulla.
5. Entrenar al pacient en el canvi d'agulla i facilitar el recordatori de manera rutinària. No es recomana la reutilització. Adequar la llargada a 5mm.
6. No aprofitar la dosi restant de la ploma si està incompleta. Llençar i iniciar una nova.

Recomanacions: pla d'alimentació

1. Procés de consens amb el pacient amb el qual s'han de valorar els hàbits alimentaris i fer una adaptació segons patologies, nou tractament i activitat.
2. Assegurar que el pacient reconegui els grups d'aliments i que estiguin presents i repartits durant el dia, sobretot els hidrats de carboni (HC) per evitar hipoglucèmies.
3. Seguir una dieta mediterrània aconsellant productes rics en fibra per enrederir l'absorció dels HC, el consum de llegums setmanal i el consum de greixos monoinsaturats (peix blau, oli d'oliva, fruits secs) per millorar el risc cardiovascular.
4. Si presenta hipertriglicèridèmia recomana evitar el consum d'alcohol i sucres a ràpida (màxim 2 peces de fruita al dia després o suc) així com evitar el consum de greixos saturats, de la mateixa manera que si presentessin

Exemple de repartició d'àpats amb suplementes

PLA D'ALIMENTACIÓ PER RACIONS (1500 Kcalories)	
Esmorzar	1 tassa de llet o 2 jogurts naturals 40 g de pa o 30 g de cereals o 4 torrades
Mig mati	1 fruita mitjana
Dinar	1 plat de verdura o amanida Escollir una de les opcions de farines o pa: → 2 gots de farines cuites sense pa o, → 1 got + 40g de pa o, → Sense got 80g de pa
	100g carn/ pollastre o 150g peix

Objectius de control

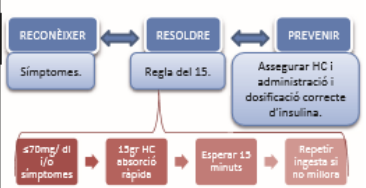
Mesura	Xifres d'objectiu
Glucèmia abans dels àpats	Entre 70-130mg/dl
Glucèmia després dels àpats	Menys de 180mg/dl
Descompensació	Glucèmia
Hiperglucèmia	Més de 200mg/dl
Hipoglucèmia	Menys de 70mg/dl

*Individualitzar l'objectiu de control segons fragilitat.

Freqüència d'autoanàlisi per a DM2 amb insulina

1. És recomanable que el pacient disposi de mesurador i comprovar les habilitats en la tècnica així com el funcionament d'aquest.

Hipoglucèmies lleus: recomanacions



Un cop resolta, si no ha de menjar en poc temps, incorporar HC d'absorció lenta.

Hipoglucèmies greus: recomanacions

Durant el procés d'aprenentatge introduir de manera una hipoglucèmia severa i realitzar una amb companyia de familiars

Un cop recuperada la consciència fer ingesta d'HC d'absorció lenta.

Educació terapèutica en l'administració d'insulina
 1. Explicar tipus de tractament al pacient, que puguin sorgir per afavorir una relació davant el nou canvi.
 2. Donar per escrit les pautes, quantitat d'administració de la insulina.
 3. Explicació i manipulació del sistema d'insulina. Seria convenient que el pacient practiqui la punció a la consulta sense insulina, per assegurar la tècnica i proporcionar

Passos importants en l'administració d'insulina:
 1. En cas de NPH o mixta agitar suau i homogeneïtzar la insulina.
 2. Es recomana purgar el dispositiu abans amb 2 u i comprovar que surt insulina. Si no, repetir.
 3. Pactar la zona de punció i explicar la rotació de punció.

Conservació de la insulina
 1. Conservar a la nevera les plomes per estenar (2-8°C)
 2. Guardar la ploma a T° ambient (4-25°C) des del primer ús durant un màxim d'un mes. Extreure 1h abans d'utilitzar.
 3. En cas de viatge, portar la insulina i el material a la bossa de mà evitant fonts de calor. Si és en avió portar informe mèdic o recepta electrònica.
 4. Comprovar data de caducitat.

Guia de recomanacions per a la pràctica clínica
 Insulinització Basal per a pacients amb DM2
 Departament de Nutrició, Unitat de Diabetis, Hospital Clínic de Barcelona
 Abril 2017

Cronograma del Proyecto EEDRAE

	Marzo 2016	Setiembre 2016	Octubre 2016	Febrero 2017	Abril setiembre 2017	Enero 2018
Diseño y planificación , elaboración de materiales, reuniones institucionales.						
Presentación del Proyecto EEDRAE en los Centros						
Implementación Programa de Optimización DM2 Inclusión pacientes, Grupales, evaluación de los equipos.						
Implementación Programa del DEBUT Nombramiento de Referentes MF y ENF/ formación/ dotación de recursos/ difusión equipos Puesta en marcha del programa y de las grupales Reuniones de coordinación trimestrales con EEDRAE Solicitud de indicadores internos						
Difusión del proyecto Insulinización BASAL Implementación: Formación al equipo, distribución de Guía de insulinización, soporte al equipo con consultorías						
Evaluación de los Programas Encuesta de satisfacción de los profesionales						

Resultados

- Periodo de inicio de Octubre a Mayo 2017

CENTROS	Pacientes incluidos en programa de Optimización	Grupales	Consultorías	Sesiones al Equipo	Programa Insulinización BASAL
CAP Comte Borrell	22	2	5	4	1
CAP Casanova	18	2	4	2	1
CAP Les Corts	16	1	1	1	1
CAP Montnegre	18	2	2	3	PDT a inicio P-Debut
CAP Numància	27	2	3	3	PDT a inicio P-Debut
CAP Les Hortes	14	Prevista	3	1	PDT a inicio P-Debut
CAP Carreres Candi	10	Prevista	1	1	1
CAP Carles Ribes	15	Prevista	4	2	1
CAP La Marina	17	Prevista	1	1	PDT a inicio P-Debut
Total de actividad	157	9	23	18	5

Con la implementación del de el Rol de enfermería Especializada se pretende en el Territorio:

- Instaurar un Programa de Atención y educación terapéutica complementando la intervención de la RAE en los pacientes derivados.
- Reducir la **heterogeneidad asistencial** y de **formación** de los profesionales con las sesiones y consultorías
- **Disminuir la inercia terapéutica de los profesionales de AP** en la intervención en el nuevo diagnóstico y en el retraso de la insulinización en los primeros estadios de la enfermedad.
- **Aplicar dinámicas en los equipos** de intervención *individualizada* y educación terapéutica *grupala*.
- Mejorar la conciencia del paciente en **la autogestión de la enfermedad crónica**.
- **Mejorar los registros** de la actividad asistencial.

REDISEÑO AISBE 2007-2017

MODELO INTEGRADO (ATENCIÓN ESPECIALIZADA-PRIMARIA) DE ABORDAJE CLÍNICO-EDUCATIVO EN LA DM2 EN EL TERRITORIO

ATENCIÓN ESPECIALIZADA HOSPITALARIA

RAE ATENCIÓN ESPECIALIZADA END/ EEDRAE Consultorías y formación



RUTA ASISTENCIAL
Urgencias/Hospital De Día/CUAPS



Programa de Atención y Educación Terapéutica
OPTIMIZACIÓN EN INSULINIZADOS DM2

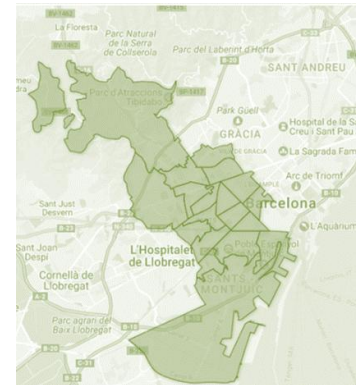
ATENCIÓN PRIMARIA



Programa de Atención Y Educación Terapéutica en la **INSULINIZACIÓN BASAL**



Programa de Atención y Educación Terapéutica en el **DEBUT DE DM2**





**Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra**



MUCHAS GRACIAS



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



**Consorci d'Atenció Primària de Salut
Barcelona Esquerra**



**Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra**

C S B Consorci Sanitari de Barcelona

Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona
adscrit al Servei Català de la Salut

Corporació Sanitària de Barcelona

Avanços en Sistemes d'Informació

De SICCEB a IS3

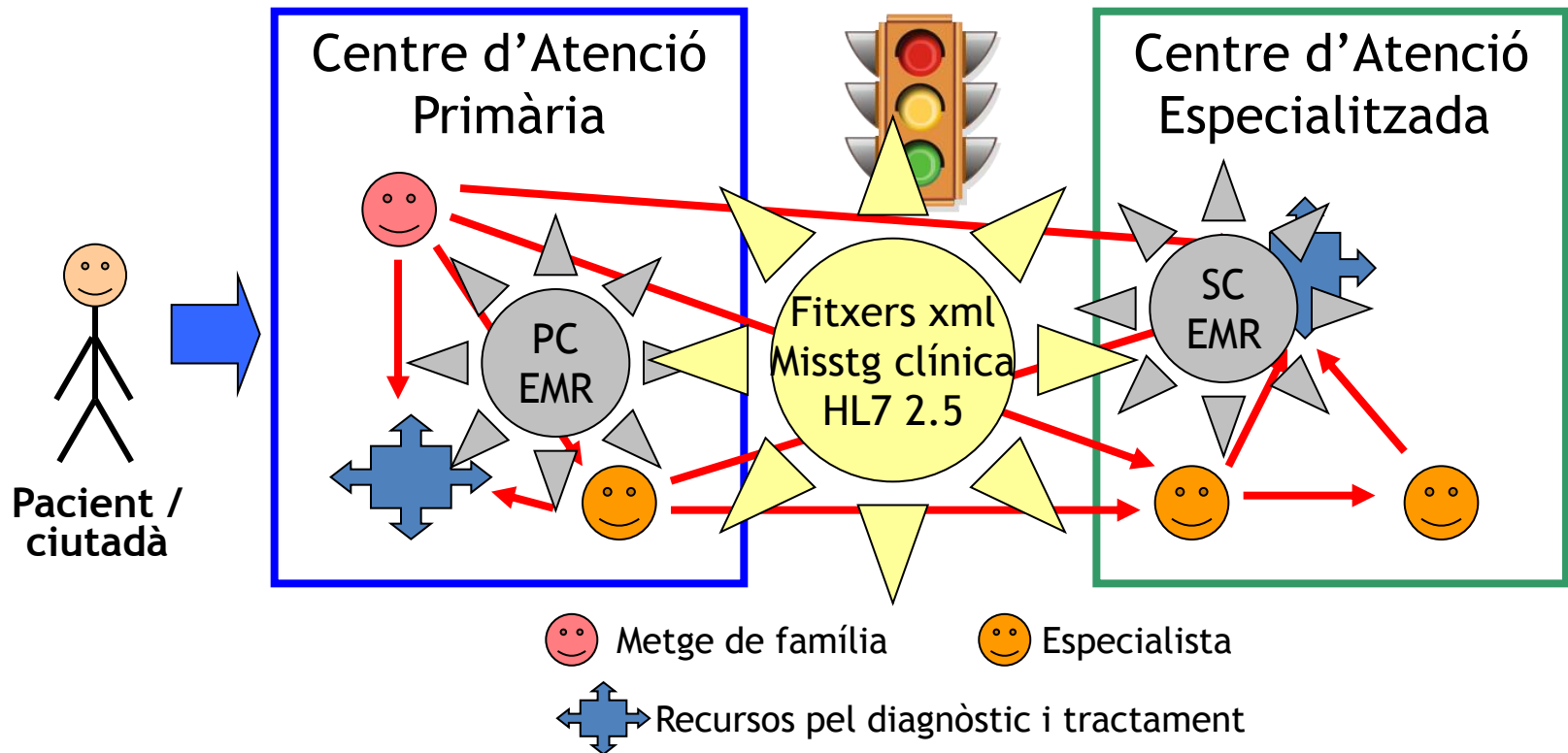
ÀREA INTEGRAL DE SALUT BARCELONA ESQUERRA

JORNADA ESPECIAL 10è ANIVERSARI

De SICCEB a IS3

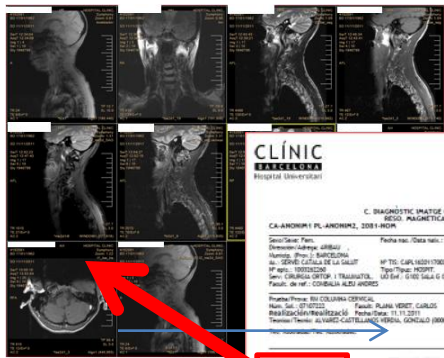
Èxits en TICs: SICCEB

Objectiu: posar les TICs al servei del nou model i re-disseny de les relacions entre l'assistència primària i especialitzada en benefici del pacient.



Èxit en TICs. Compartir

1,707.884 assistències a
pacients i professionals
(2007 a 2017)



CLÍNICA
Hospitals Universitat

C. DIAGNÒSTIC IMATGE CLÍNICA
RESID. MAGNÈTICA

CA-ANDORRA PL-ANDORRA, 2008100000

Dr. Josep Ferrer
Dr. Josep Ferrer
Dr. Josep Ferrer
Dr. Josep Ferrer
Dr. Josep Ferrer

RES. MAGNÈTICA

RES. MAGNÈTICA

RES. MAGNÈTICA

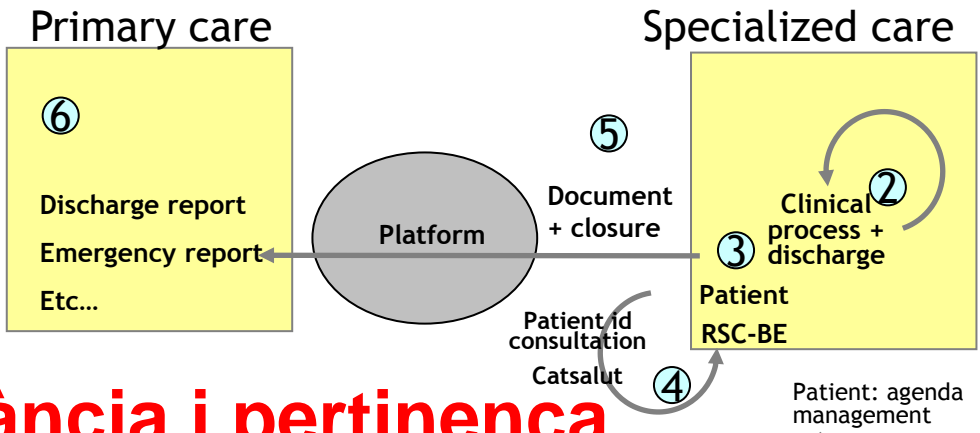
Documentació Clínica

Received by physician or
nurse responsible of
the patient

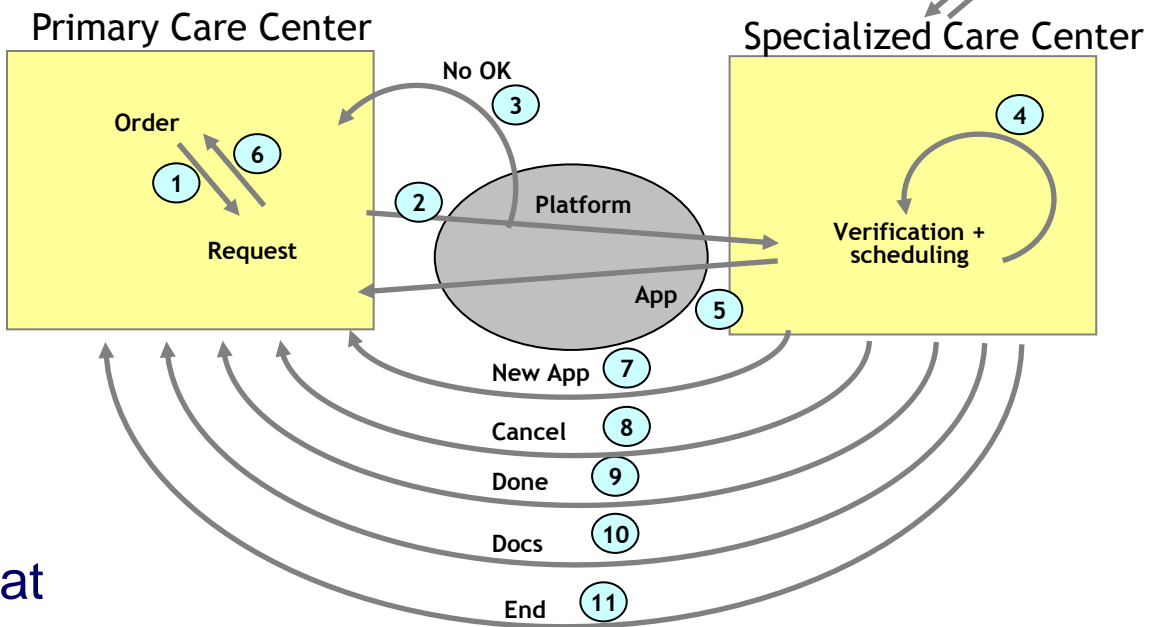
Done by physician or
nurse

- Patient
- Document type
- Non structured document (pdf)

① Admission,
Emergency,
Outp.

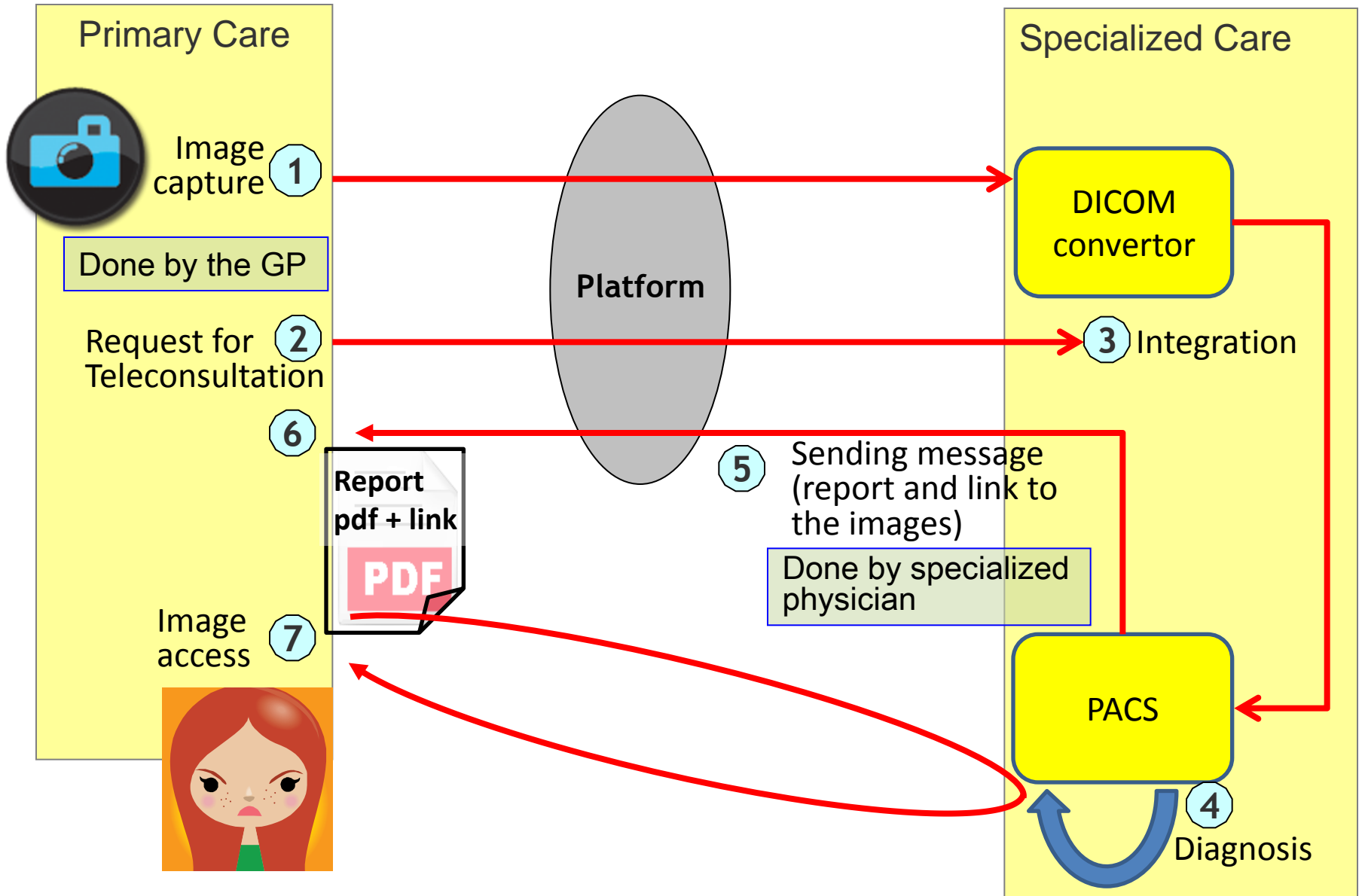


Rellevància i pertinença



Peticions, cites i activitat

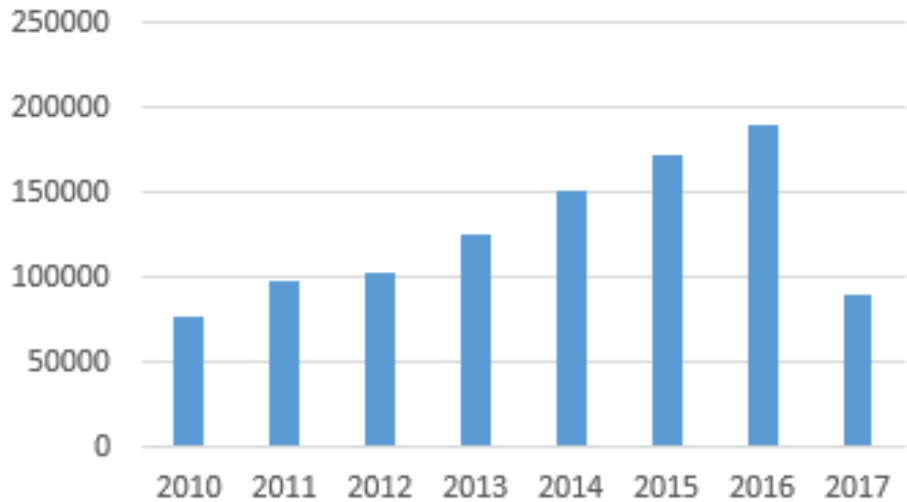
Èxit en TICs. Fer noves coses



Estadístiques

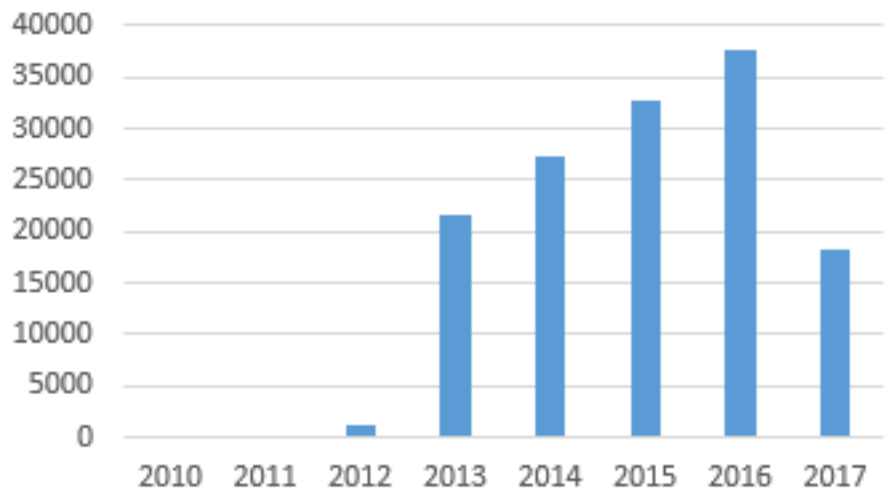
Històrics de documents

Total

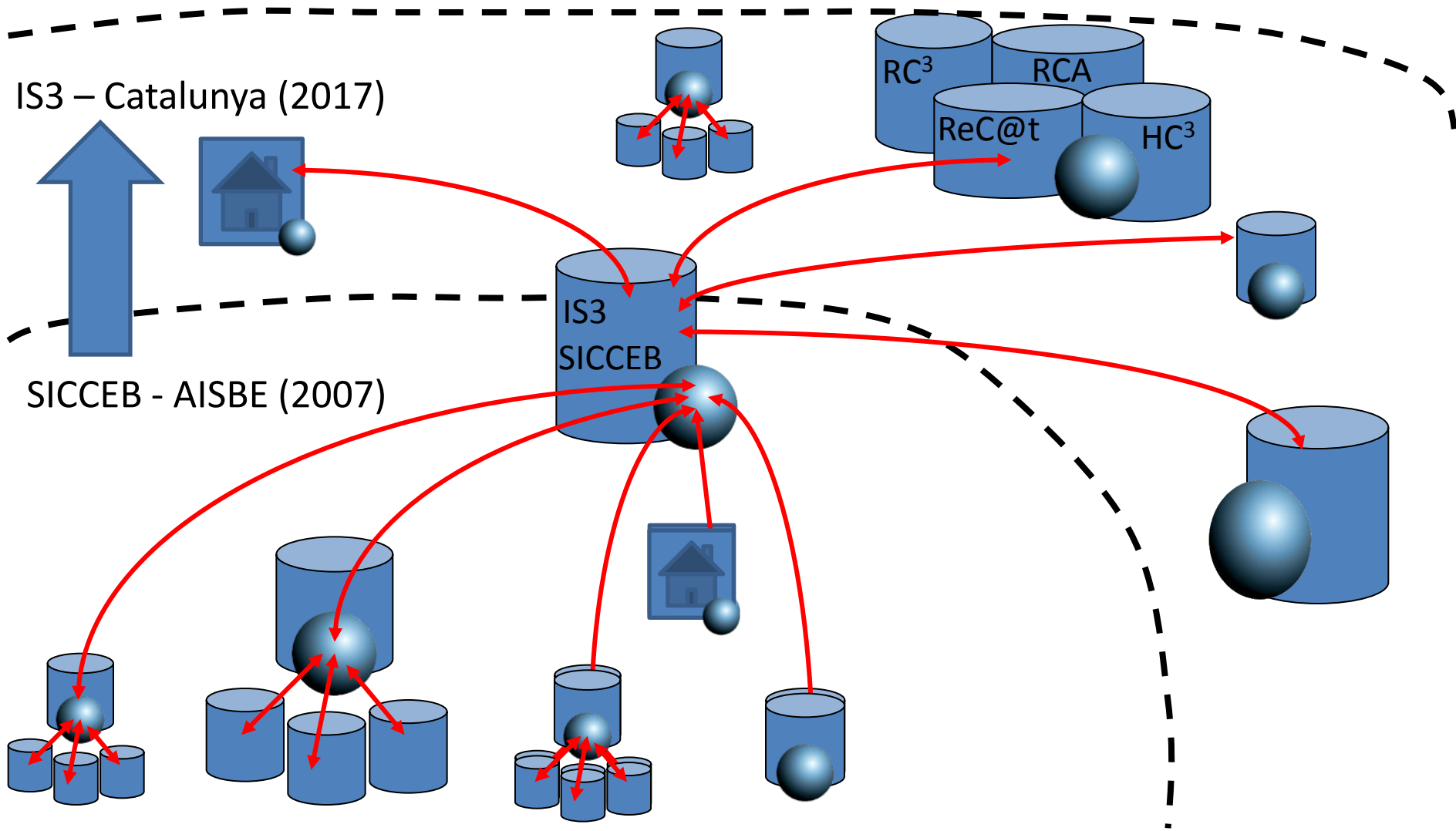


Històrics d'imatges

Total

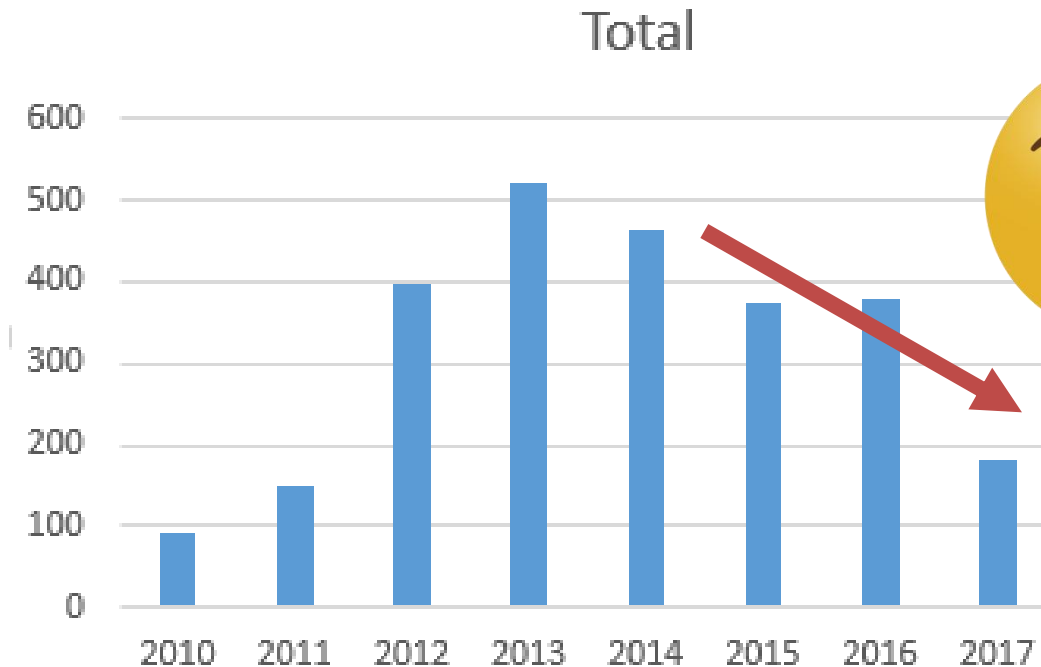


Exit en TICs: IS3



Haguéssim pogut fer-ho millor...

Històrics derivacions telemàtiques (Teledermato)



Lliçons apreses

- Les TICs han estat una eina de suport que ha contribuït a l'èxit del re-disseny del nou model d'atenció integrada al pacient

Factors clau de l'èxit:

- Lideratge
- Transparència
- Governança
- Compromís professional
- Acords
- Metodologia

Més enllà d'estalvis o beneficis:

- Millor qualitat de l'assistència
- Estímul per la millora i desenvolupament professional
- Camp obert per a la Recerca i la Innovació
- Confiança per aconseguir nous objectius

- ... I satisfaccions personals, crec que compartides
- Objectius assolits → S'ha acomplert el Programa
- Reconeixement professional → Autèntic valor afegit
- Reconeixement dels pacients → “Ha millorat l'atenció”



Les persones

ANTOJA, GABRIEL
AYALA, PILAR
BARAHONA, MARTA
BAUSELLS, EDUARD
BOIXADOS, ANNA
CANO, PAU
CARRASCO, MARTA
CORTES, PERE JOAN
COSIALLS, DELFI
DE LA PRIETA, TONI
DURAN, FRANCESC XAVIER
ELORDUY, MARTA
FERNANDEZ, CARLES
FERNANDEZ, DAVID
FRANCO, CARMEN
GARCIA, AGUSTI
GARCIA, ANTONIO
GARCIA, LLUIS

GARCIA, LUCIA
GARCIA, MIQUEL A
GOMEZ, JOAN
GOMEZ, MONICA
GONZALEZ, EUGENIA
GONZALEZ, MIQUEL
GRAU, MARIBEL
GUANYABENS, JOAN
GUIJARRO, ANNA
HERRERA, GUILLEM
LABORIA, MIQUEL
LAGES, JOAN FRANCESC
MARMOL, JOSEP
MARTINEZ, ALBERTO
MAURICIO, CANDID
MIRET, ALBERT
MORELL, XAVI
OLMOS, MARCOS

ORTEGA, ANDRES
PARICIO, SUSANA
PASTOR, XAVIER
PIERA, GLORIA
PINDADO, MAXIMO
PRATS, ROSA
REIG, MIQUEL
RODRIGUEZ, IGNASI
ROVIRA, MARIA
RUANO, JOAN
RUIZ, LUIS
SABATA, MARC
SANCHEZ, ENCARNA
SARQUI, VANESA
SERRA, ESTHER
TORRELLA, MIRIAM
TORRENT, JOSEP
USTRELL, JOAN
VILLAR, JESUS
ZAPATERO, ROGER