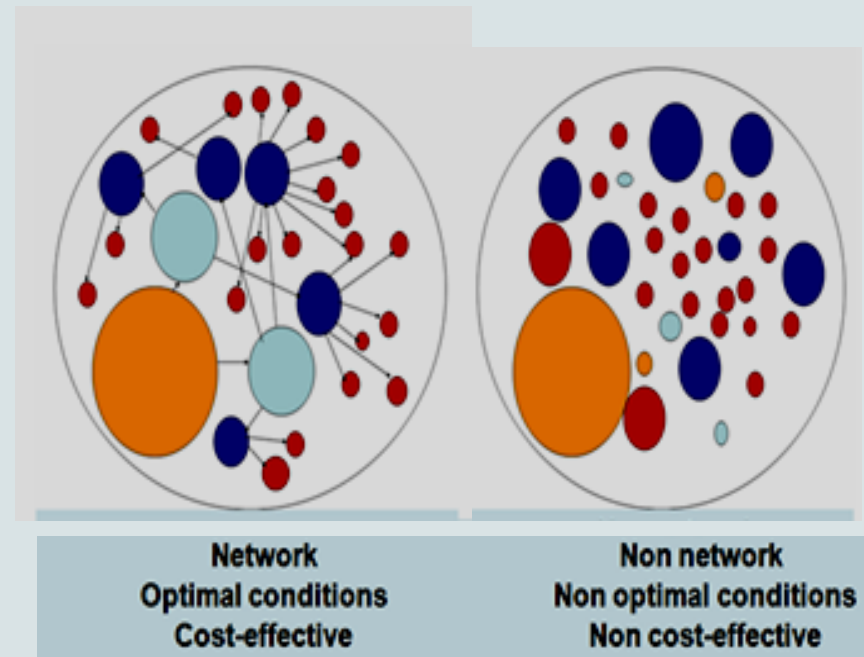
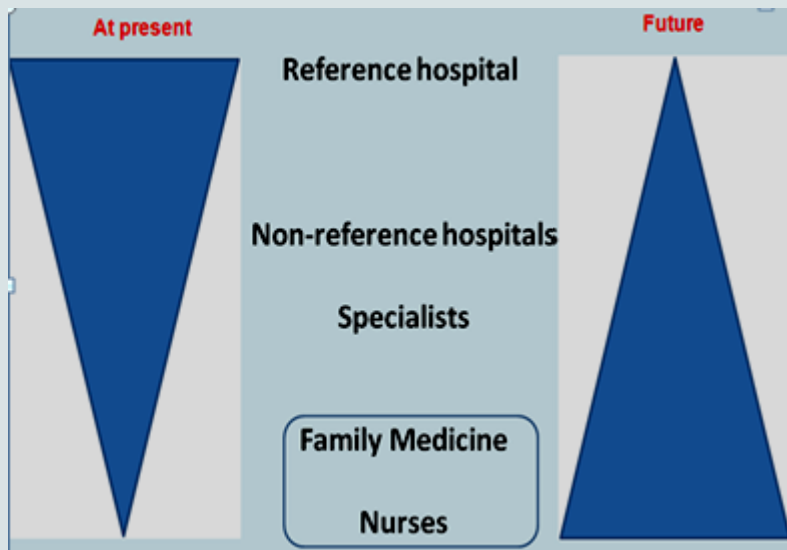


**IV Jornadas de Atención
compartida en Neumología
Trastornos del Sueño**

RELACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA Y HOSPITAL

J.M. Montserrat
Barcelona Maig 2012



Parra (1997), Masa (2011) Barbe (2012)

QUANT UNA MALALTIA ES FREQUENT tots els nivells assistencials tenen que estar implicats

Resposta

XARXES

(Infermeres, M. Família, Especialistes, Hospitals no de referència i referència (multidisciplinar))

Relació administració i cases comercials

Adaptar-se a la problemàtica actual

I jo com quedo ? : que tinc que fer : **integrar-me**

TRABAJO EN RED

Las redes simbolizan la optimización del conocimiento emergente a partir de la interactividad el resultado final es mejor que la suma de las partes tomadas aisladamente

Derecho y deberes

E. Punset. Adaptarse a la marea. Espasa. Madrid 2004

2012... →

1. Muchas cosas son diferentes: pacientes, economía, nosotros
2. Importancia del SAHS y la evidencia científica actual
3. ¿ Es el SAHS una entidad intra o extra hospitalaria ?
4. ¿ No es una enfermedad crónica como el EPOC ?
5. Médicos de familia y enfermerasrol ?
6. El concepto de redes.....hay voluntad ?
7. La tecnología
8. Translación, transferencia y coste - efectividad
9. Acreditaciones de centros y personas.....y sobre todo circuitos

Typical patients



Maxilomandibular abnormalities



Elderly



Fibromyalgia

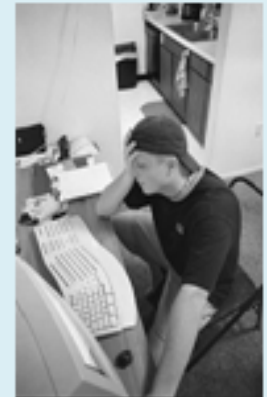


Myopathies / Kyphoscoliosis

Mechanical ventilation



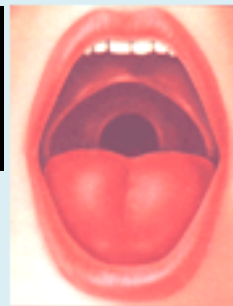
Pregnant



Non clinical population
Subjects with mild symptoms



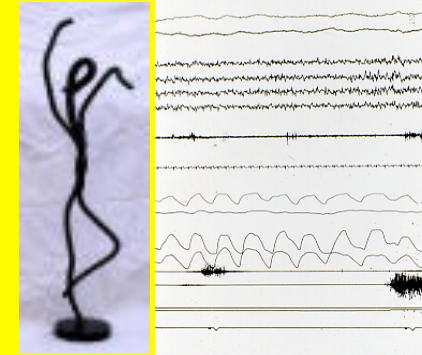
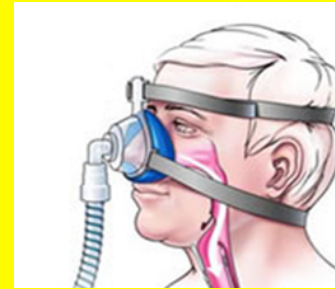
Cognitive



After or before surgical procedures



Children



Caja torácica
Cardiópatas
EPOC ?



CUESTIONARIO BÁSICO QUE PERMITE UN DIAGNOSTICO DIFERENCIAL SIMPLE

SOMNOLENCIA

Horarios inadecuados o insuficientes horas de sueño

Trabajo a turnos.

Apneas durante el sueño. Depresión. Narcolepsia

NARCOLEPSIA

Episodios de perdida del tono muscular frente a emociones (cataplejía)

DEPRESIÓN

Síntomas de depresión (tristeza, desanimo, irritabilidad, pensamientos negativos...). Puede producir somnolencia

SINDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Sensación de inquietud en las piernas que obliga al paciente a andar

INSOMNIO

Al irse a dormir le cuesta mas de 20 minutos o se despierta varias veces por la noche siendo difícil volver a dormir y durante el día esta cansado o con sueño. Puede ser síntoma de una alteración psicopatológica o depresión

COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS DURANTE LA FASE REM DEL SUEÑO

Durante la noche tiene comportamientos agresivos como de lucha

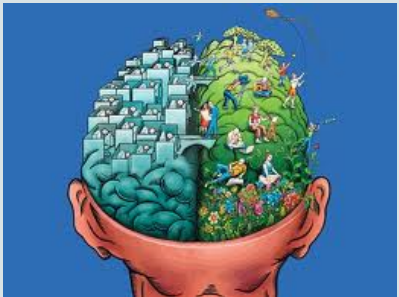
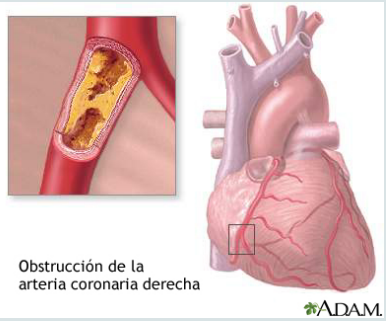
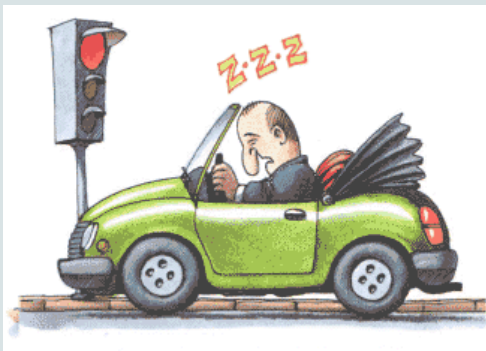
INTOXICACIONES O SOMNOLENCIA POR SEDANTES

Consume sustancias o medicamentos

2012... →

1. Muchas cosas son diferentes: pacientes, economía, nosotros
2. **Importancia del SAHS y la evidencia científica actual**
3. ¿ Es el SAHS una entidad intra o extra hospitalaria ?
4. ¿ No es una enfermedad crónica como el EPOC ?
5. Médicos de familia y enfermerasrol ?
6. El concepto de redes.....hay voluntad ?
7. La tecnología
8. Translación, transferencia y coste - efectividad
9. Acreditaciones de centros y personas.....y sobre todo circuitos

APNEAS DURANTE EL SUEÑO



Patients at high risk
 Hypertension (resistant)
 Obesity (BMI >35 kg·m⁻²), especially in professional drivers
 Before bariatric surgery
 Pulmonary hypertension
 Metabolic disturbances and arrhythmias (AF)
 Stroke and cardiac failure
 Myopathies
 Some respiratory disease with hypercapnia

Patients that need to be evaluated

Symptoms
 Snoring
 Witnessed apnoeas
 Nocturia
 Daytime somnolence or fatigue
 Unrefreshing sleep

Differential diagnosis
 sleep hygiene
 Sleep restriction
 Narcolepsy
 RLS
 Insomnia
 Depression
 Drugs that induce somnolence
 Different neurological disease

SAHS Clinical assessment

Intensity of the symptoms
 Somnolence that clearly disturbs social or work life
 Somnolence while driving
 Severe episodes of choking
 Compressive history and examination
 Broad ENT examination
 Spirometry in smokers
 Basic blood test with glycosylated Hb
 Check for reflux

Sleep study

Clear sleep apnoea symptoms without notorious comorbidity

Symptoms with notorious comorbidity or suspicion of nonrespiratory sleep disorders

RP

If discordance between symptoms and RP

PSG

HERMES. ERS.

JM Montserrat

F.Barbe

F.Masa

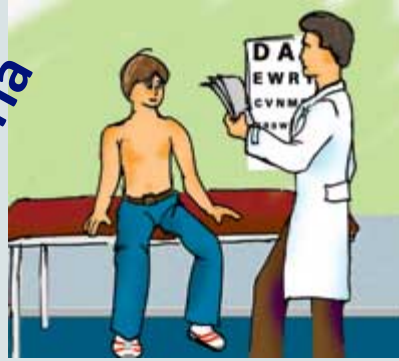
2012... →

1. Muchas cosas son diferentes: pacientes, economía, nosotros
2. Importancia del SAHS y la evidencia científica actual
3. ¿ Es el SAHS una entidad intra o extra hospitalaria ?
4. ¿ No es una enfermedad crónica como el EPOC ?
5. Médicos de familia y enfermerasrol ?
6. El concepto de redes.....hay voluntad ?
7. La tecnología
8. Translación, transferencia y coste - efectividad
9. Acreditaciones de centros y personas.....y sobre todo circuitos

NIVELES ASISTENCIALES EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS



Enfermería



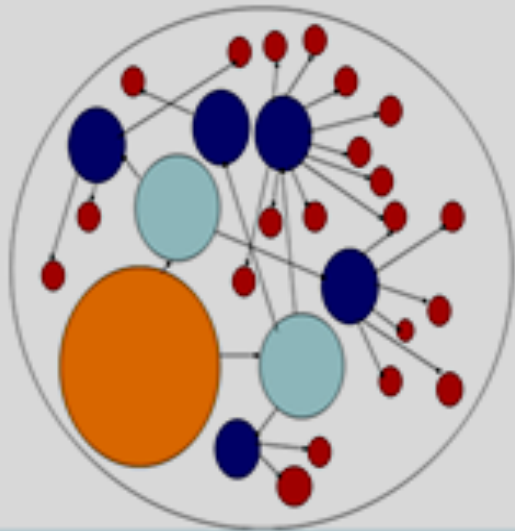
SAHS: EPOC, ASMA....

Como cualquier otra enfermedad crónica las características del SAHS definen el nivel asistencial correspondiente

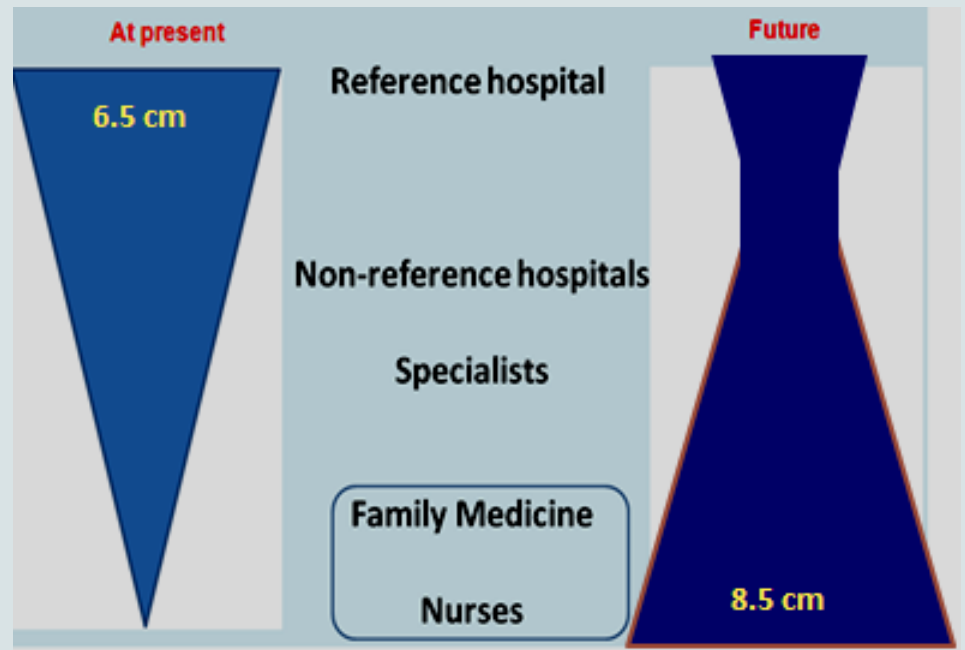


2012... →

1. Muchas cosas son diferentes: pacientes, economía, nosotros
2. Importancia del SAHS y la evidencia científica actual
3. ¿ Es el SAHS una entidad intra o extra hospitalaria ?
4. ¿ No es una enfermedad crónica como el EPOC ?
5. Médicos de familia y enfermerasrol ?
6. El concepto de redes.....hay voluntad ?
7. La tecnología
8. Translación, transferencia y coste - efectividad
9. Acreditaciones de centros y personas.....y sobre todo circuitos



Network
Optimal conditions
Cost-effective



TRABAJO EN RED

**PRIMARIA
DETECCION DE
DE PACIENTES**

Preguntas

1. Ronca
2. Apneas observadas
3. Somnolencia

Factores predisponentes

- Obesidad, HTA...

**CENTRO NO
REFERENCIA**

1. Equipos Simplificados de diagnóstico

**CENTROS
REFERENCIA**

1. Equipos complejos
2. Multidisciplinar
3. Funciones
 - Docentes,
 - Investigación
 - Transferencia

Should patients with sleep apnoea/hypopnoea syndrome be diagnosed and managed on the basis of home sleep studies?

O. Parra*, N. García-Escasans*, J.M. Montserrat**, L. García Eroles*, J. Ruíz*, J.A. López*, J.M. Guerra*, J.J. Sopeña*

**ERJ 1997
Cost 1/3**

Evaluation of a portable respiratory recording device for detecting apnoeas and hypopnoeas in subjects from a general population

E. Ballester*, M. Solans[#], X. Vila[#], L. Hernandez*, Ll. Quintó*, I. Bolivar[#], S. Bardagi[#], J.M. Montserrat*

Chest 2007

Management of Sleep Apnea*

Concordance Between Nonreference and Reference Centers

Lourdes Hernández, MD; Marta Torrella, MD; Núria Roger, MD; Antonia Lluell, MD; Eugeni Ballester, MD; Llorenç Quinto, MD; Mario Serrano, MD; Fernando Masa, MD; and Josep M. Montserrat, MD

ERJ 2000

Effect of an ambulatory diagnostic and treatment programme in patients with sleep apnoea

A.L. Andreu*, E. Chiner*, J.N. Sancho-Chust*, E. Pastor*, M. Llombart*, E. Gomez-Merino*, C. Senent* and F. Barbé[#]

ERJ 2012
Cost: 1/2

Effectiveness of home respiratory polygraphy for the diagnosis of sleep apnoea and hypopnoea syndrome

Juan F Masa,^{1,2} Jaime Corral,^{1,2} Ricardo Pereira,^{1,2} Joaquin Duran-Cantolla,^{2,3} Marta Cabello,⁴ Luis Hernández-Blasco,⁵ Carmen Monasterio,⁶ Alberto Alonso,^{2,7} Eusebi Chiner,⁸ Manuela Rubio,¹ Jose M Montserrat,^{2,9} Estefania Garcia-Ledesma,¹ Laura Cacelo,³ Rosario Carpizo,⁴ Lirios Sacristan,⁵ Neus Salord,⁶ Miguel Carrera,⁷ José N Sancho-Chust,⁸ Cristina Embid,⁹ Francisco-José Vázquez-Polo,¹⁰ Miguel A Negrín,¹⁰ Jose M Montserrat^{2,9}

Thorax 2011
Cost 1/2

Therapeutic Decision-making for Sleep Apnea and Hypopnea Syndrome Using Home Respiratory Polygraphy

A Large Multicentric Study

Juan F. Masa^{1,9}, Jaime Corral^{1,9}, Ricardo Pereira^{1,9}, Joaquin Duran-Cantolla^{2,9}, Marta Cabello³, Luis Hernández-Blasco⁴, Carmen Monasterio⁵, Alberto Alonso^{6,9}, Eusebi Chiner⁷, Jose Zamorano¹, Felipe Aizpuru^{2,9}, Jose M. Montserrat^{8,9}, and the Spanish Sleep Network*

AJRCCM 2011
IAH < 30

2012... →

1. Muchas cosas son diferentes: pacientes, economía, nosotros
2. Importancia del SAHS y la evidencia científica actual
3. ¿ Es el SAHS una entidad intra o extra hospitalaria ?
4. ¿ No es una enfermedad crónica como el EPOC ?
5. Médicos de familia y enfermerasrol ?
6. El concepto de redes.....hay voluntad ?
7. **La tecnología**
8. Translación, transferencia y coste - efectividad
9. Acreditaciones de centros y personas.....y sobre todo circuitos

- 1. Proves al CAP. Lectura laboratori. Transmissió telemàtica**
- 2. Petició proves diagnòstiques directes del CAP. No visita al hospital**
- 3. Control CPAP (Web, Televisitas)**

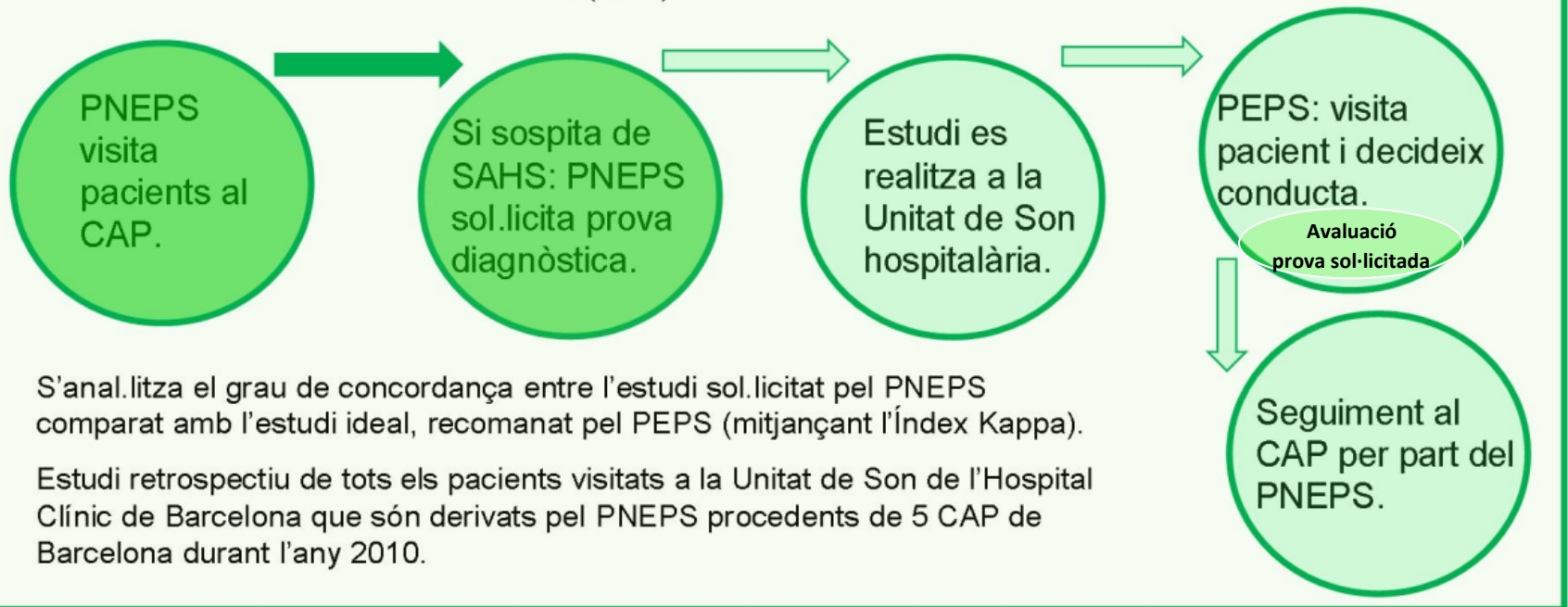
EXPERIÈNCIA ESQUERRA DEL EIXAMPLE

AVALUACIÓ D'UN PROGRAMA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN PACIENTS AMB SOSPITA DE SAHS.

Núria Chamorro¹, Jacobo Sellarés¹, Gabriela Millán², Esteban Cano¹, Néstor Soler¹, Cristina Embid¹, Josep Maria Montserrat¹.

¹Hospital Clínic-Barcelona: Pneumologia i al·lèrgia respiratòria; ² Facultat de Medicina-Mexico City.

MATERIAL I MÈTODES: Model de treball que integra l'activitat de pneumologia als Centres d'Atenció Primària (CAP):



S'anal.litza el grau de concordança entre l'estudi sol.licitat pel PNEPS comparat amb l'estudi ideal, recomanat pel PEPS (mitjançant l'Índex Kappa).

Estudi retrospectiu de tots els pacients visitats a la Unitat de Son de l'Hospital Clínic de Barcelona que són derivats pel PNEPS procedents de 5 CAP de Barcelona durant l'any 2010.

PROVA SOL-LICITADA
(PNEPS)

PROVA IDEAL
(PEPS)

	PR	PSG-C	Total
PR	50	4	54
PSG-C	8	34	42
Total	58	38	96

* PR: Poligrafia Respiratòria. PSG -C: Polisomnografia Convencional.

Índex Kappa 0.74; $p < 0.001$

INTERFAZ DEL PACIENTE

- Acceso con usuario y contraseña personales a página web interactiva
- Ordenador/Tablet conectado a Internet

The screenshot shows a web interface for CPAP treatment monitoring. At the top, there is a green header with logos for the Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) and the Universitat de Barcelona. The main title is "Seguimiento en línea del tratamiento con CPAP". Below this, there is a login section with the heading "Acceder". It includes two input fields: "Su correo electrónico:" and "Su contraseña:". A black "Entrar" button is positioned below the password field. To the right of the button is a link: "¿Olvidó su contraseña?". Below the button is a note: "Si quiere cambiar su contraseña pulse [aquí](#)". In the top right corner, there is a link for "Profesionales". At the bottom left, the logo for CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari is visible. At the bottom right, the logo for EsteveTeijin Healthcare is shown with the text "Patrocinado en parte por:". At the very bottom, there is a footer with the text "Seguimiento en línea del tratamiento con CPAP - Barcelona 2011 - [Aviso legal y protección de datos](#)" and a row of five small circular icons representing different web browsers.

TELEVISITA

atredes.udg.edu/tamtam/flash/clinic-ub/tamtamClient.php

ubpac1
ubpac2

http:// Depositar aqui la url de la encuesta

Aplicar

Salir

Copyright © 2011 BCD

Inicio TAM TAM-TeleAsista... AL329_Final_Report... Presentacion_web_v... Presentacion.ppt (No... web_neurologia

ES 12:02

PROFESIONALES DE LA SALUD

PACIENTES

COMUNICACIÓN PROFESIONALES-EMPRESA

TEST DE USUARIOS POTENCIALES

PROFESIONALES DE LA SALUD

Pregunta	Respuesta (promedio \pm SD)
Nivel de utilidad del sitio web para evaluar aspectos básicos del estado del paciente	4.3 \pm 0.6
Capacidad de la teleconsulta de entrevistar satisfactoriamente el paciente	4.1 \pm 0.8
Porcentaje de visitas médicas presenciales que las teleconsultas podrían reemplazar	45.3 \pm 15.4%

1. No útil5. Útil

Escala de Likert

PROFESIONALES DE LA SALUD

PACIENTES

Pagina web

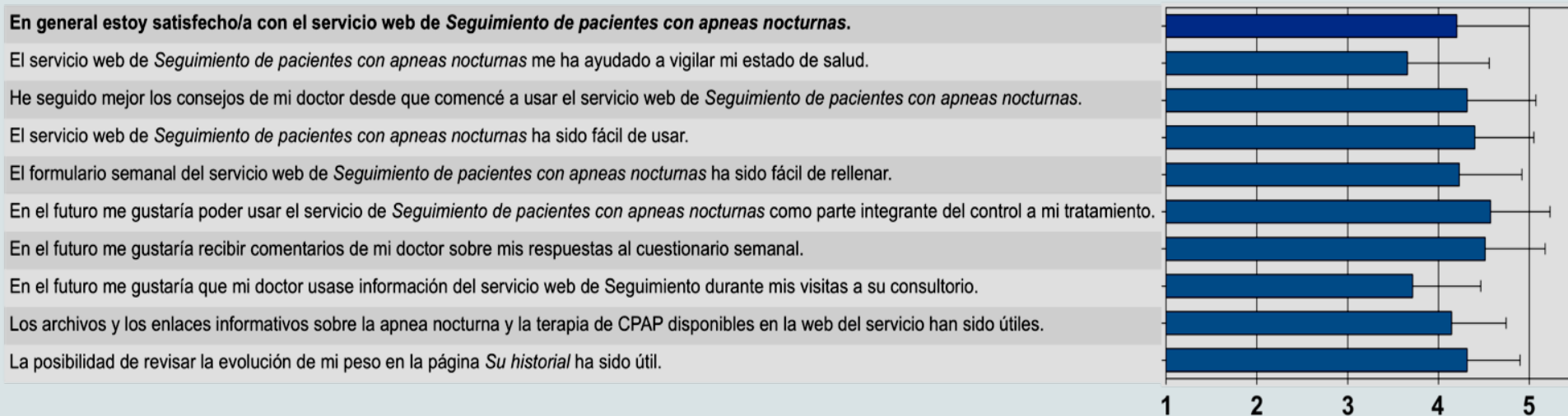
Visita no presencial

COMUNICACIÓN PROFESIONALES-EMPRESA

ESTUDIO PILOTO CON PACIENTES

PAGINA WEB

Cuestionario de satisfacción

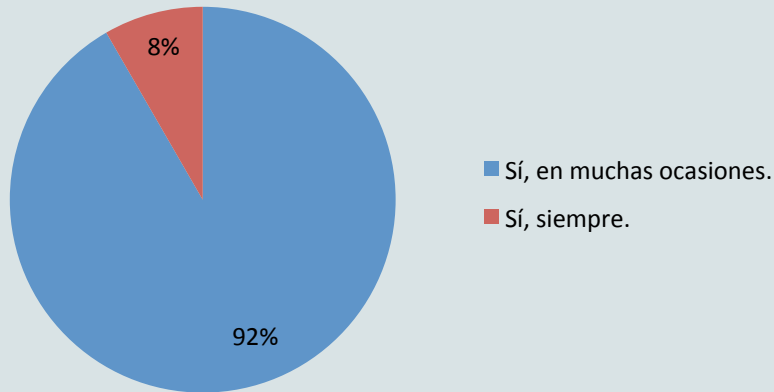


Escala de Likert: 1. No útil.....5. Útil

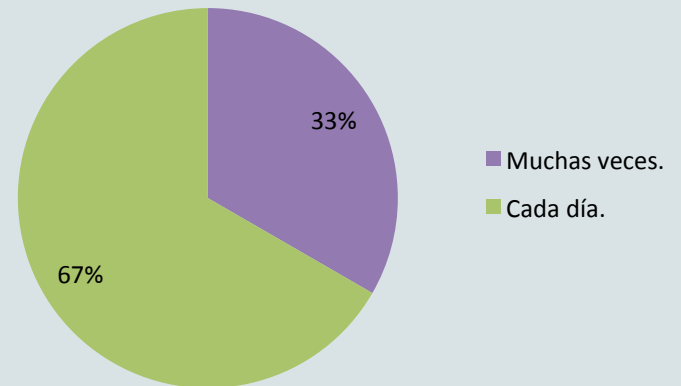
TEST DE USUARIOS POTENCIALES

PACIENTES

¿Usted cree que la televisita que acaba de hacer podría ser útil como visita de seguimiento de su tratamiento con CPAP?



¿Cuántas veces a la semana usa internet?



PROFESIONALES DE LA SALUD

PACIENTES

COMUNICACIÓN PROFESIONALES-EMPRESA

COMUNICACIÓN PROFESIONALES-EMPRESA

- ¿Usted cree que la consulta mediante telemedicina es útil en el manejo de los pacientes?

4.8

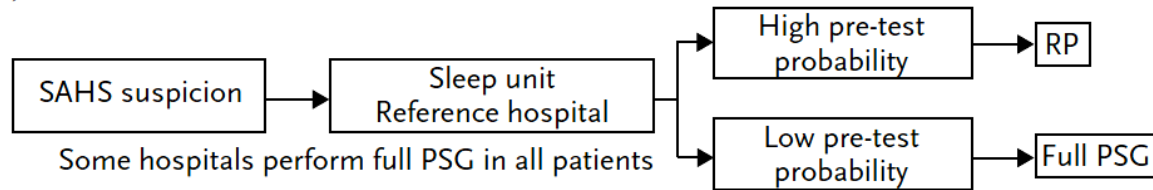
- ¿Usted cree que estas entrevistas pueden evitar remitir pacientes al hospital?

4.2

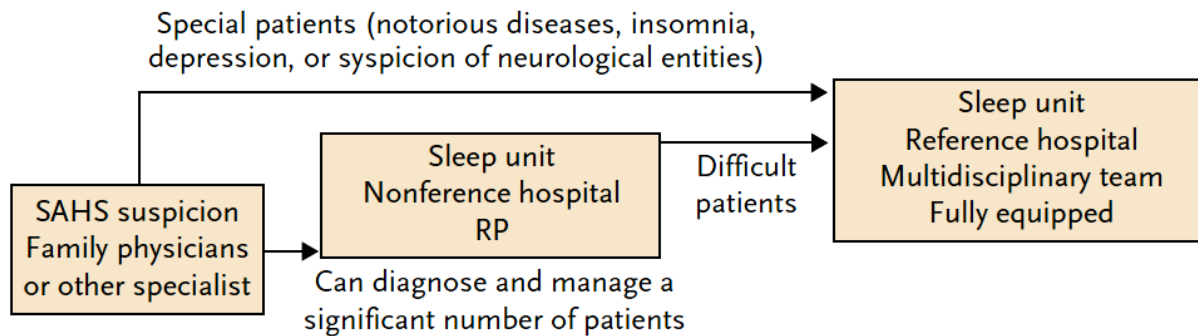
Diagnostic algorithms

El nivell assistencial adequat

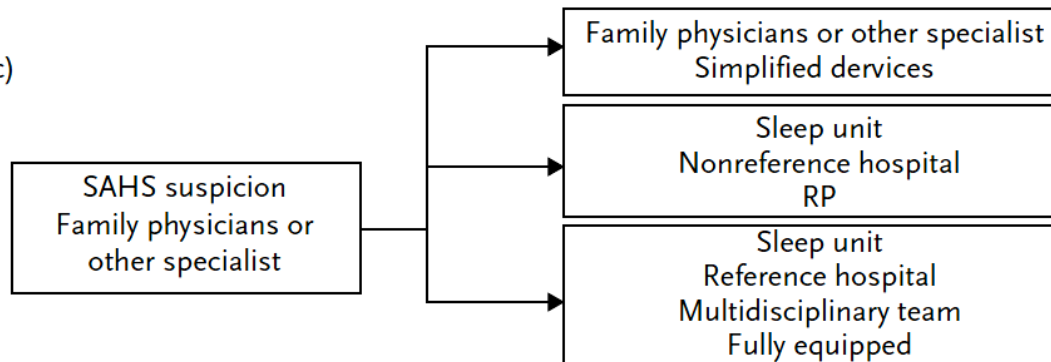
a)



b)



c)



Formación y formación y formación

Un estudio negativo no siempre tiene que ser suficiente

La patología del sueño no es solo apneas

¿ Mas unidades intramuros o incluso multidisciplinarias completas de sueño o mas redes ?

**La unidad de sueño no es un laboratorio es mucho de lo otro.
Lo más importante es quizás el extramuros**

La implicación de primaria y enfermería tiene que aumentar y mucho, para llegar y controlar a los pacientes.

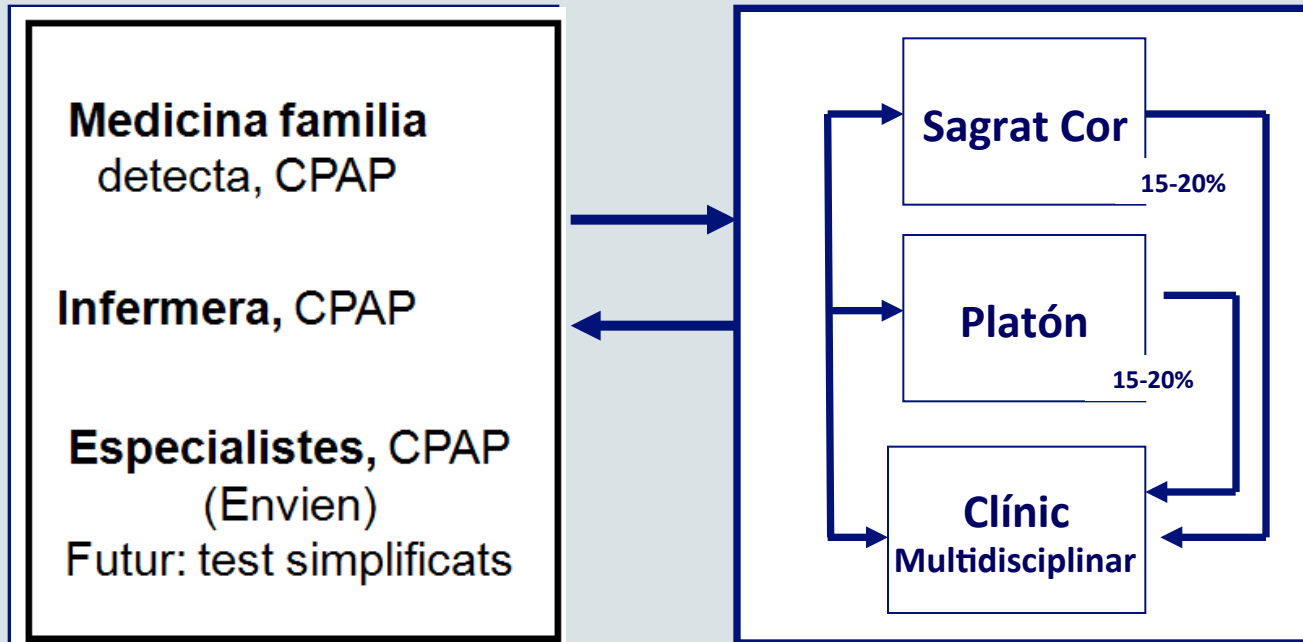
Hospital no de referencia : un estudio simplificado del sueño tiene que ser como una espirometría (interpretación)

**El conocimiento y capacitación son los elementos básicos.
(Acreditaciones): Pero solo de centros y personas o.....redes ?**

2012... →

1. Muchas cosas son diferentes: pacientes, economía, nosotros
2. Importancia del SAHS y la evidencia científica actual
3. ¿ Es el SAHS una entidad intra o extra hospitalaria ?
4. ¿ No es una enfermedad crónica como el EPOC ?
5. Médicos de familia y enfermerasrol ?
6. El concepto de redes.....hay voluntad ?
7. La tecnología
8. **Translación, transferencia y coste - efectividad**
9. **Acreditaciones de centros y personas.....y sobre todo circuitos**

Esquerra del Eixample



FUTUR: telemedicina com eina de treball
Lectures estudis. Visites no presencials



CONSIDERACIONS BASIQUES ORGANITZATIVES PER ATENDRE A PACIENTS AMB LA SOSPITA DE APNEES DURANT LA SON (SAHS)

METGE FAMÍLIA: detecta (ronc, apnees observades, obesitat, hipertensió i somnolència que dificulta la activitat. Remet especialista si procedeix. Seguiment pacients tractat no complexes.

ESPECIALISTA: remet i valora si hi ha un altre patologia de la son, per derivar-lo correctament i demanar la prova pertinent (poligrafia respiratòria o PSG convencional). Seguiment pacients tractats moderadament complexes

INFERMERIA : Seguiment pacients amb CPAP juntament amb el metge si procedeix

CENTRE NO REFERÈNCIA: coneixement basic de la patologia no apneica de la son, capacitat per diagnosticar i tractar un % elevat de pacients amb SAHS. També altres patologies freqüents del son

REFERÈNCIA: Coneixement i capacitat per diagnosticar i tractar tota la patologia de la son. Grup multidisciplinari. Centre acreditat de la SEPAR/SES com unitat complerta.

Important valorar el **CONTACTE** amb proveïdors i l'administració.

OBLIGATÒRIA COORDINACIÓ entre tot els nivells assistencials. Protocols de actuació i tractament i derivació. Reunions semestral.

Dormir bé es un dret

però també un deure