

INTERVENCIÓ EDUCATIVA i PROGRAMES DEL TERRITORI

Neus Blancas Bernuz

Gestora de Casos

CAP Montnegre/Les Corts-Pedralbes

SAP Litoral-Esquerra, Barcelona

19 Centres d'Atenció Primària:

- 13 ICS
- 3 CAPSE
- 3 EBAS



EAP
EAP BARCELONA 2A - SAN ANTONI
EAP BARCELONA 2B - VIA ROMA
EAP BARCELONA 2C ESQUERRA EIXAMPLE- ROSS
EAP BARCELONA 2D UNIVERSITAT
EAP BARCELONA 2E ESQUERRA EIXAMPLE-CASAN
EAP BARCELONA 3A LES HORTES POBLE SEC
EAP BARCELONA 3B POBLE SEC - MONTJUÏC
EAP BARCELONA 3C - DOCTOR CARLES RIBA
EAP BARCELONA 3D BORDETA
EAP BARCELONA 3E SANTS
EAP BARCELONA 3G NUMÀNCIA
EAP BARCELONA 4A MONTNEGRE
EAP BARCELONA 4B MONTNEGRE-CORTS-PEDRALB
EAP BARCELONA 4C LES CORTS - HELIÓS
EAP BARCELONA 5A MARC AURELI
EAP BARCELONA 5B SANT ELIÉS
EAP BARCELONA 5C SARRIÀ
EAP BARCELONA 5D VALLVIDRERA-LES PLANES
EAP BARCELONA 3H CAP LA MARINA

Hospital Clínic
Hospital Sagrat Cor
Hospital Plató



- Augment de la comorbiditat (IC, la DM i MPOC,)
- Alta freqüentació a l' Atenció Primària amb variabilitat en el seguiment i indicadors de seguiment millorables
- Descompensacions freqüents amb ingrés i altes precoces
- Línies del Pla de Salut 2011-2015

Pla de salut de Catalunya 2011-2015

Presentació
Resum executiu
I. Context de partida: els reptes del sistema sanitari de Catalunya
II. Principis que inspiren el Pla de salut
III. Punt de partida: diagnòstic i prioritats del sistema sanitari de Catalunya
L'avaluació dels objectius del Pla de salut de Catalunya a l'horitzó 2010
Els resultats en salut
La situació dels serveis
Les prioritats clau del canvi
IV. Els tres eixos vertebradors del Pla de salut de Catalunya 2011-2015
IV.I. Més salut i millor qualitat de vida
Linia d'actuació 1. Objectius i programes de salut
IV.II. Transformació del model d'atenció: millor qualitat, accessibilitat i seguretat en les intervencions sanitàries
Linia d'actuació 2. Un sistema més orientat als malalts crònics
Linia d'actuació 3. Un sistema integrat més resolutiu des dels primers nivells i al territori
Linia d'actuació 4. Un sistema de més qualitat i equitat en l'alta especialització
IV.III. Modernització del model organitzatiu: un sistema sanitari més sòlid i sostenible
Linia d'actuació 5. Major enfocament cap als pacients i les famílies
Linia d'actuació 6. Nou model de contractació de l'atenció sanitària més enfocada a resultats en salut
Linia d'actuació 7. Incorporació sistemàtica del coneixement professional i clínic
Linia d'actuació 8. Millora en el govern i en la participació en el sistema
Linia d'actuació 9. Informació compartida, transparència i avaluació
V. Full de ruta de la transformació
Epileg
Abreviacions
Referències bibliogràfiques

individual sobre la salut i la malaltia); (4) estableix les bases per aconseguir una atenció integrada i coordinada amb l'atenció primària com a eix en l'atenció als malalts crònics, desenvolupant nous rols dels professionals; (5) aprofita les noves tecnologies i sistemes de comunicació per oferir un sistema d'atenció innovador i accessible, i (6) abasta una dimensió interdepartamental, especialment en la relació entre els departaments de Salut i de Benestar Social i Família.

Aquesta estratègia es materialitza en sis grans projectes:

- **Projecte 2.1. Implantar processos clínics integrats per a deu malalties –malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)/asma, diabetis, insuficiència cardíaca congestiva (ICC), càncer, demències, trastorns mentals greus i profunds, depressió, nefropatia, dolor crònic i malalties de l'aparell locomotor–, prioritzades per la seva prevalença i incidència en la salut de la població i el seu elevat cost per al sistema sanitari.**
- **Projecte 2.2. Potenciar els programes de protecció i promoció de la salut i prevenció de les malalties, promovent la salut i reduint la freqüència de les malalties cròniques amb la implementació d'intervencions amb criteris de cost-efectivitat alineades amb les prioritats de salut.**
- **Projecte 2.3. Potenciar l'autoresponsabilització dels pacients i dels cuidadors amb la seva salut i fomentar l'autocura, amb l'extensió del programa Pacient Expert Catalunya a la totalitat de Catalunya per a cinc patologies cròniques (almenys 5.000 pacients coberts) i el desenvolupament de continguts formatius a través de Canal Salut, carpeta personal**

de salut i Sanitat Respon com a canals preferents d'informació i consell d'acord amb les necessitats dels ciutadans.

- **Projecte 2.4. Desenvolupar alternatives assistencials en el marc d'un sistema integrat** que potenciaran: (1) l'atenció primària com a nucli assistencial de la cronicitat; (2) els models d'atenció alternatius a l'hospitalització (hospitals de dia per a la gestió de malalties cròniques, i definició d'un marc per a la regularització i contractació de llits de subaguts); (3) reordenació del model d'hospitalització de llarga estada, sociosanitària i de salut mental; (4) la reorientació de l'atenció a domicili amb la col·laboració del Departament de Benestar Social i Família, i (5) el nou model de prestació farmacèutica en residències geriàtriques. L'aspiració és reduir en un 15% les hospitalitzacions convencionals envers models més adequats per a l'atenció dels pacients amb malalties cròniques.
- **Projecte 2.5. Desplegar programes territorials d'atenció als pacients crònics complexos**, enfocats en el 5% dels pacients crònics més crítics, amb l'aspiració d'arribar a 25.000 pacients atesos sota un model proactiu d'atenció de casos el 2015.
- **Projecte 2.6. Implantar programes d'ús racional del medicament**, millorant el pla de medicació (i integrar-hi tots els nivells assistencials) i facilitant el seu accés i utilització, per assegurar tractaments farmacològics adequats a la seva malaltia i la millora del compliment dels tractaments.

- ICS: Seguiment estructurat (Barcelona)
- AIS-BE: Prova pilot: Seguiment post-alta hospitalària HCB
- Seguiment post alta Hospital Plató
- ICS: Pacient expert (Catalunya)

- Contribuir a la millora en el seguiment del malalt crònic
- Modular la demanda assistencial, oferint:
 - més contactes,
 - menys visites presencials
 - major accessibilitat
- Avaluar l'efectivitat del programa de seguiment envers:
 - L'autogestió - autocura de la malaltia
 - La qualitat de vida
 - L'ús de recursos: freqüentació a AP i episodis hospitalaris

Taula 22. Activitats i periodicitat que s'ha de dur a terme en atenció primària en el pacient amb IC

	En el moment	En la visita de seguiment de periodicitat trimestral del diagnòstic o menor, si és necessària
Control dels factors de risc		
- HTA	Si	Trimestral
- Diabetis melítus	Si	Segons GPC de la diabetis
- Consell tabaquisme	Si	Annual
- Consell alcohol	Si	Annual
- Hiperlipèmia	Si	Segons GPC de la hiperlipèmia
Anamnesi	Si	Trimestral
- Dispnea		
- Ortopnea		
- DPN		
- Augment de pes		
- Nictúria		
Exploració	Si	Trimestral
- Taquicàrdia		
- Irgurgitació jugular		
- Reflux H-Y		
- Tercer sorell		
- Ràoncs crepitants		
- Edemes		
- Hepatomegàlia		
- Hipotensió ortostàtica		
Anàlisi bàsica	Si	Semestral ja amb menor periodicitat; si hi ha símptomes, s'rica o es canvia el tractament)
EKG	Si	Si hi ha símptomes o dubtes sobre el ritme
RX de tòrax	Si	Empitjorament amb signes de congestió esquerra. Seguiment de la descompensació
Ecocardiograma	Si	Definició clínic sense causa objectivable
Pàpils nutricional	Si està disponible	Seguiment del tractament i pronòstic? (en investigació)
Interrogatori sobre factors precipitants	Si	Trimestral i en descompensacions
Classe funcional (NYHA)	Si	Trimestral i en descompensacions
Pes	Si	Trimestral (autocontrol del pes, almenys tres vegades a la setmana)
Freqüència cardíaca	Si	Trimestral
Educació als pacients, autocura	Si	Trimestral
Compliment terapèutic	Si	Trimestral
Efectes secundaris	Si	Trimestral
Ajust de la dosi	Si	Segons el fàrmac i la dosi diària
Digoxinèmia	Al cap d'un mes de l'inici del tractament	Si hi ha sospita d'intoxicació o d'incompliment
Vacunació gripal		Dosi anual
Vacunació pneumocòccica		Dosi única (revacunació als cinc anys si la primera dosi és abans dels 65 anys)
Derivació al cardòleg i a l'hospital	Segons els criteris de derivació	Segons els criteris de derivació

Periodicitat de les intervencions:

1. Intervenció educativa:

pacient no complex + sense ingrés en darrers 6 mesos

4 o 5 contactes any per infermeria (entre presencial i telefònic)

Pacients sense ingrés previ	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4-5 contactes any	PRES	TEL		P/T			TEL			PRES		

2. Intervenció vigilància:

pacient complex i/o amb ingrés darrers 6 mesos

8 contactes any (entre presencial i telefònic)

Domicili en els primers 7-10 dies a l'alta:

- si NO és comlex, l'assumeix la seva INF i al seu criteri pot fer la visita al centre
- si és complex, la visita a domicili l'assumeix la gestora de casos

Pacients amb ingrés previ	0/12m	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
8 contactes l'any	T+DOMI	TEL	PRES		TEL		PRES		TEL		PRES	

Críteris d'inclusió en Gestió de Casos

Críteris de risc (últims 12 mesos)

- >65 anys (es considera >65 anys aquelles persones que tenen mes de 65 anys i un dia) (79 anys)
- 4 o més patologies cròniques
- 13 5 o més fàrmacs o psicofàrmacs de forma continua (actualment 13 fàrmacs)
- Procés terminal
- 50 Índex de Barthel: 55 o menys (Test) (50 Dependència moderada [23/09/13])
- Demència y deteriorament cognitiu (Test Coonitiu de Pfeiffer: 5 o més errors) (Test) (0 Normal [08/08/13])
- 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

Crònic MACA

i

Professional destinatari



del informe

Àrea destinatària



del informe

Centre

Servei

Inclusió en Gestió de casos



Inclusió en gestió de casos

SI NO

Full gestió c.

Tancar

Intel·ligència activa

Seguiment		Actuacions		S. Analític		Imatges	
Totes ▾		Més ▾	Seg. ▾	<input type="checkbox"/> 18/10/2013			
<input type="checkbox"/>	Seguiment anticoagulació oral	<input type="checkbox"/>					+
<input type="checkbox"/>	Tabaquisme	<input type="checkbox"/>					+
<input type="checkbox"/>	Consum d'alcohol (grau de risc)	<input type="checkbox"/>					+
<input type="checkbox"/>	Hàbits alimentaris	<input type="checkbox"/>					+
<input type="checkbox"/>	Activitat física	<input type="checkbox"/>					+
<input type="checkbox"/>	Pressió Arterial Sistòlica	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Pressió Arterial Diastòlica	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Freqüència Cardíaca	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Pes	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	IMC - Índex de Massa Corporal	<input type="checkbox"/>					+
<input type="checkbox"/>	Glicèmia venosa dejú	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Creatinina Sèrum	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Filtrat glomerular (fórmula MDRD)	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Colesterol total	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	LDL- Colesterol	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>					+
<input type="checkbox"/>	Avaluació cardiopatia isquèmica	<input type="checkbox"/>					+
<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	.	<input type="checkbox"/>					

Seguiment estructurat IC: Intel·ligència activa

	07/10/2013	30/09/13	25/09/13	23/09/13	20/09/13	09/09/13	29/08/13	19/08/13	08/07/2013	
Ara fuma?	<input type="checkbox"/>								No	
Consell consum tabac	<input type="checkbox"/>								No Proc	
Paquets/any consumits	<input type="checkbox"/>	+							0	
Test dependència nicotina (Fagerström)	<input type="checkbox"/>	+							0	
Consum d'alcohol (grau de risc)	<input type="checkbox"/>	+							No	
Consell consum d'alcohol	<input type="checkbox"/>								No Fet	
Pes	<input type="checkbox"/>		82	80	80	79,5	75		82	
IMC - Índex de Massa Corporal	<input type="checkbox"/>	+					28,93		28,93	
BRAÇ DE CONTROL DE LA PRESSIÓ ARTERIAL	<input type="checkbox"/>								1	
Pressió Arterial Sistòlica	<input type="checkbox"/>			113	115	118	113	102	120	113
Pressió Arterial Diastòlica	<input type="checkbox"/>			83	74	76	77	72	68	83
Freqüència Cardíaca	<input type="checkbox"/>			76	76	76	88	103	86	76

- > MACA
- ATDOM
- ACO
- HTA
- DM2
- COL
- IC
- CP-ISQ
- PAPPS
- PLANS

Seguiment estructurat IC: Intel·ligència activa

INSUFICIÈNICA CARDÍACA	<input type="checkbox"/>		
Escala Europea en Insuficiència Cardíaca	<input type="checkbox"/>		+
Class. Capacitat Funcional IC (NYHA)	<input type="checkbox"/>		
Criteris sobrecàrrega IC	<input type="checkbox"/>		
Edema	<input type="checkbox"/>		
Auscultació pulmonar	<input type="checkbox"/>		
Consells sobre autocontrols al pacient	<input type="checkbox"/>		
Revisió autocontrol del pacient	<input type="checkbox"/>		
Adherència al pla de medicació	<input type="checkbox"/>		
Consell hàbits alimentaris	<input type="checkbox"/>		
Compliment consells hàbits alimentaris	<input type="checkbox"/>		
Activitat exercici en consulta	<input type="checkbox"/>		
Grau d'activitat física habitual	<input type="checkbox"/>		
Fracció d'ejecció cardíaca en %	<input type="checkbox"/>		
Valoració Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		
Valoració Electrocardiograma	<input type="checkbox"/>		

Valors	Descripció
Grau 1	Sense limitació de l'activitat física (AF).
Grau 2	Lleugera limitació d'AF. Assímt. en repòs. Símt. amb activitat habitual
Grau 3	Marcada limitació d'AF. Assímt. en repòs. Símt. amb < activitat que l'h...
Grau 4	Incapacitat per a qualsevol AF. Síntomes en repòs.
No Proc	No procedeix

VK4021 Criteris sobrecàrrega IC
26/06/2012

Opcions

- Normal sense signes de sobrecàrrega
- Augment classe funcional NYHA
- Augment pes patològic
- Augment dispnea d'esforç
- Augment ortopnea
- Dispnea paroxística nocturna

Descripció	Valors	
Absència edema	0	NO ED
Edema dur (limfedema per traumatisme)	1	ED D
Edema tou (edema renal o cardíac), generalitzat	2	ED T
Edema inflamatori (calor, dolor, rubor)	3	INFL
Edema no inflamatori o edema reumàtic	4	NO INFL
No procedeix	99.999	NO PROC

Opcions

- Tots els consells d'autocontrol
- Pes
- Pressió arterial
- Glicèmia
- Anticoagulació
- Peak-Flow

- **Pilot entre l'Hospital Clínic i 7 Centres d'Atenció Primària**

3 CAPSE :

2C Borrell, 2E Casanova, 4C Les Corts

4 ICS:

3D Consell de Cent, 3D Magòria-Bordeta, 4A Montnegre,
4B Montnegre – Les Corts

181.000 habitants: 35% de la població AIS-BE

Objectiu Principal:

Reduir el número d'ingressos hospitalaris i/o visites a Urgències després d'un alta hospitalària per insuficiència cardíaca

Objectius Secundaris:

- Millorar el coneixement de la malaltia i l'automaneig de les descompensacions.
- Millorar el compliment i l'adherència terapèutica
- Reduir les descompensacions i identificar-les precoçment pel seu tractament.
- Millorar la coordinació entre nivells assistencials reduint la duplicitat en proves i esforços diagnòstics

criteris de classificació



ICC

Grup 1:

Sense criteris grup 2 ni 3

Grup 2:

≥ 1 criteri major o
≥ 3 criteris menors

Grup 3:

1 dels següents criteris

Criteris

maiors

Charlson > 2

- Alt nivell d'Ansietat (HAD > 6)
- >1 episodi de descompensació amb ingrés o urgències ens 12 últims mesos

Criteris menors

- ≥ 65 anys
- ≥ 4 comorbiditats
- ≥ 5 fàrmacs
- Procés terminal. Pronòstic inferior a 6 mesos sense derivació a PADES
 - Dependència Barthel <60
 - Demència o deteriorament cognitiu (Pfeiffer ≥ 5)
 - Viure sol o amb cuidador amb capacitat limitada de suport (>75 anys i Lawton-brody dones <5 i homes <3)
- 1 caiguda amb fractura, o 2 caigudes amb recurs d'urgències ens els 12 últims mesos

• Unitat d'Insuficiència Cardíaca:

- IC avançada, tributaris a estudi TC, o assistència ventricular, altres
- Acceptat per a TC
- Pacient jove estudiat per a TC i en fase de resolució d'algun diagnòstic que contraindica o desaconsella TC (HTP, neoplàsia...)

• >2 ingressos i/o visites a Urgències en los 12 mesos amb:

- Edemes o dispnea atribuïbles a ICC
- En classe funcional 3-4 a l'alta

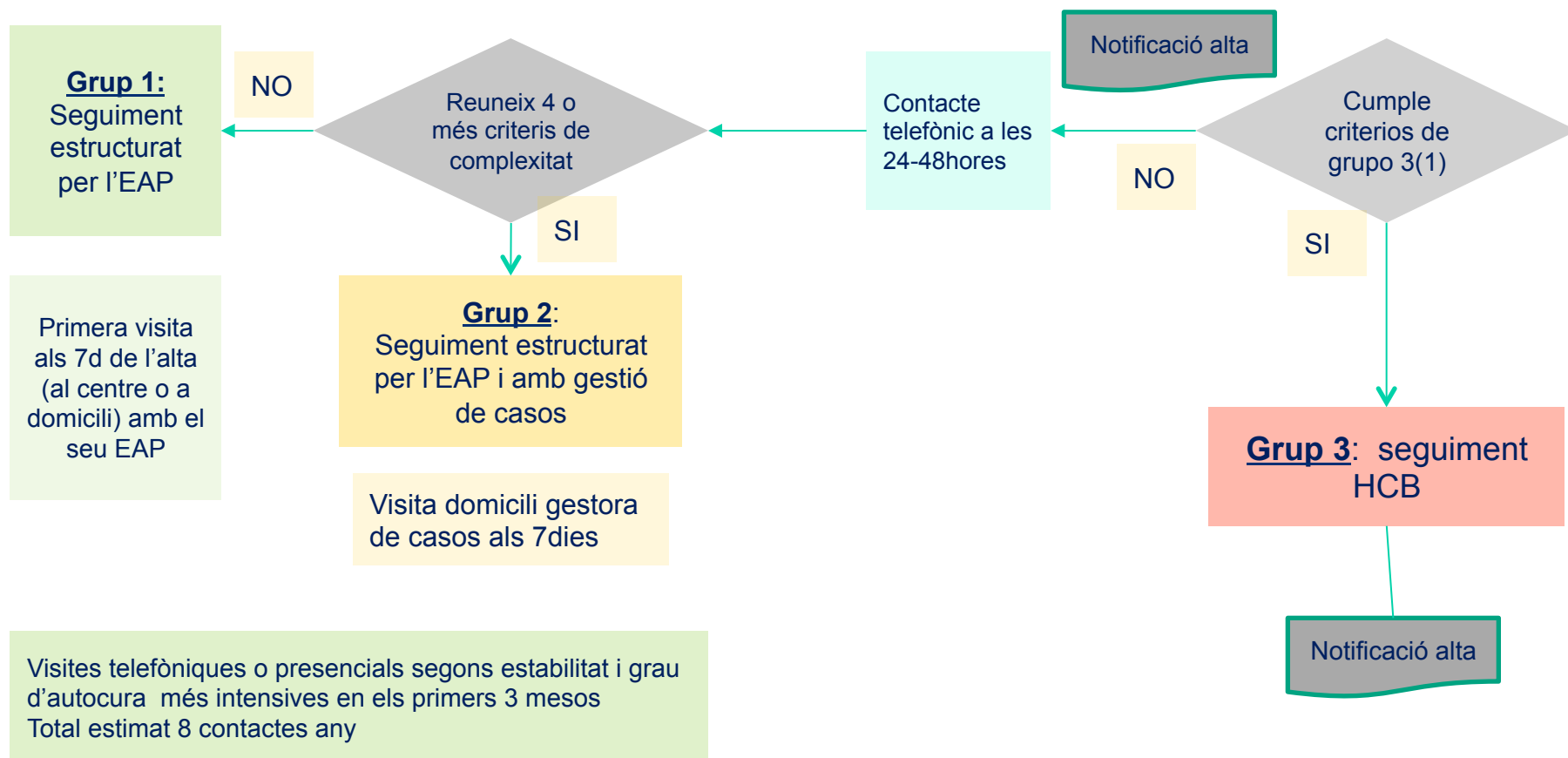
• Pacient en seguiment per Programa PADES o amb derivació previsible al mateix

Detall de la intervenció: grup 2

PRIMER TRIMESTRE 8 INTERVENCIIONS TEL INICIAL INF + DOMI INICIAL INF* + 4 CONTACTES INF* + 2 CONTACTES MG + 1 CONTACTE RAE	PRIMER MES	VISITA 1 TELEFÒNICA	0-48 H POST ALTA	TELEFÒNICA
		VISITA 2 DOMICILI O CENTRE*	0-72H POST ALTA	INF +/- MF DOMICILI
		VISITA 3, 4 i 5 PRESENCIAL	0-4 SETMANES	INF + MF + ESPECIALISTA RAE
	SEGON MES	VISITES 6 i 7 TELEFÒNICA + PRESENCIAL	5-8 SET	INF TEL + MF
	TERCER MES	VISITA 8 PRESENCIAL	9-12 SET	INF
SEGON TRIMESTRE 3 INTERVENCIIONS		VISITES 9, 10 i 11 PRESENCIAL		INF PRESENCIAL + MF + ESPECIALISTA RAE
TERCER TRIMESTRE 2 INTERVENCIIONS		VISITES 12 i 13 TELEFÒNICA + PRESENCIAL		INF TEL + MF
QUART TRIMESTRE 2 INTERVENCIIONS		VISITES 14 i 15 PRESENCIAL		INF PRESENCIAL + ESPECIALISTA RAE

Programa Post-alta Hospitalària

Fase 1: Alta i registre al programa. Avaluació per part de l'Hospital i AP. Estratificació en 3 grups



Transferència a la història clínica: OMI

Formulario Protocolo - Windows Internet Explorer

http://omweb.intra.csc.es/omiapweb/FormularioProtocolo.htm?p=2Es8kp0IyQy6tKrR9U%2BystlQbEAd%2B1xhAICrF9x6u5C

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Entrada a OMIap Formulario Protocolo Entrada a OMIap

DATA D'INGRÉS HOSPITALARI [] DATA D'ALTA HOSPITAL [] Hospitalitzacions prèvies (últim any) []
Urgències Prèvies (últim any) []

Dx Mèdic d'alta [] Dx Infermeria d'alta []

Barthel [] Norton [] Barber Si No Pacient fràgil Si No Charlson [] Pfeiffer []

Amb qui viu? [] Cuidador Si No [] Indicador Risc Social Si No Derivació TS Si No []

Críteris Complexitat

>85 anys
 Pluripatològics (4)
 Polimedcats (5)
 Barthel < o = 55
 Pfeiffer > o = 5
 2 o més Ingressos Hosp.
 3 o més Urgències Hosp.
 Viure Sol
 Caigudes Últim any

En cas de marcar 4 o mes caselles de les anteriors
Seleccionar aquesta casella Pacient complex

Tècniques

INR
 Cures
 Sondatges
 Administració de tractament
 Educació Sanitària
 Altres []

Derivació

Consulta
 ATDOM
 Visita no presencial
 Institució
 Gestora Casos
 Trucada

Listo Intranet local 100%

Inicio CASANOVA Microsoft Excel - CAS... Formulario Protocolo ... Microsoft PowerPoint ... 12:18 jueves 28/06/2012

Transferència a la història clínica: OMI

Formulario Protocolo - Windows Internet Explorer

http://omweb.intra.csc.es/omiapweb/formularioProtocolo.htm?p=2Es8kp0IyQy6tKrR9U%2ByStQbEAd%2B1xAICrf9x6u5C

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Entrada a OMIap Formulario Protocolo Entrada a OMIap

Dades de l'Episodi

INSUFICIÈNCIA CARDÍACA (no operatiu)

Control telefònic Diagnòstic Seguiment Educació

PES (15/05/2012...) TALLA (15/05/2012...) IMC (15/05/2012...)

TAS (05/08/2012) TAD (05/08/2012) FC (05/08/2012)

BRAÇ CONTROL PA

Adherència Farmacològica ?/?/?/?/?/?/?/?

Factors precipitants

CLÍNICA

Ortopnea Si No Dispnea paroxística nocturna Si No Tos seca Si No Astenia Si No

EDEMES EEII

Dolor al pit Si No Guany de pes Si No Disminució Diuresis Si No Augment de pes

EXPLORACIÓ FÍSICA

Edemes Si No Crepitants Si No Galop (3er Soroll) Si No Ingurgitació Yugular Si No Refluxe hepato-yugular Si No Hepatomegalia Si No

ANALÍTICA

Creatinina Microalbuminúria Úric Glucèmia Sodi

Tiroides Colesterol Potassi Hemograma

Listo Intranet local 100%

Inicio CASANOVA Microsoft Excel - CA... Formulario Protocolo ... Microsoft PowerPoint... Inbox - Microsoft Ou... 12:32 jueves 28/06/2012

- Objectiu:
 - ✓ adquirir coneixements sobre la malaltia
 - ✓ potenciar l'autocura
 - ✓ identificar signes d'alarma
- Conduït per un pacient que pateix la mateixa malaltia (personal sanitari : observador)
- Durada: 2 mesos i mig, 9 sessions , 1 1/2h setmanal

Conclusions

- I. Ha millorat el seguiment i registre dels pacients amb Insuficiència Cardíaca
- II. Respecte a la prova pilot, estem pendents de l'exploració de dades i s'hauria d'ampliar el circuit a altres especialitats que atenen IC: UGA, MI
- III. Continuem amb problemes de bolcatge de la informació als sistemes informàtics
- IV. Oportunitat de millora de la comunicació amb l'altre hospital proveïdor de serveis de l'Àrea Barcelona-Esquerra.



GRÀCIES!