



31
MAIG 2013

V Jornada d'Atenció Compartida en Pneumologia AIS-BE

hp
Hospital Plató

Àrea Integral
de Salut
Barcelona Esquerra

Institut Català de la Salut
Àmbit d'Atenció Primària
Barcelona Ciutat

C S B Consorci Sanitari de Barcelona
Ens públic de la Generalitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona

CLÍNIC
Corporació Sanitària

CAPs
eixample

cap
Sarrià
Sant Gervasi
Les Planes

Capio Hospital Universitari Sagrat Cor

Conseil Català
de Formació Contínua de
Professions Sanitàries

CIRCUIT DEL MANEIG MULTIDISCIPLINAR DEL PACIENT CRÒNIC COMPLEX RESPIRATORI

Teresa Puig Vilamala
Infermera Gestora de Casos
Hospital Plató

INTRODUCCIÓ:

- Quan parlem de maneig multi disciplinar del pacient crònic complex, no només ens podem referir al pacient respiratori.
- El Pacient respiratori comparteix característiques de Crònic Complex més les específiques de la patologia respiratòria.
- En el nostre territori parlem bàsicament del pacient amb MPOC.
- No podem parlar de pacients molt fidelitzats al Hospital terciari com per exemple:
 - Pacients amb VM domiciliaria.
 - Pacients amb transplantament pulmonar.
 - Pacients amb fibrosi pulmonar que formin part d'algun assaig clínic...



INTRODUCCIÓ

- Tot i que les malalties cròniques de les vies respiratòries baixes són la 4 causa de mort al estat Espanyol, hi ha altres patologies cròniques més prevalents.
- Per tan, ens trobem amb la necessitat de la creació de circuits per aquells pacients que compleixen criteris de crònic complex.

CONTEXT:

Envel·liment de la població.
Pacient pluri patològic.

ENTORN:

Pla de salut de Catalunya 2011-2015:

Especial atenció al pacient crònic. PPAC

Pla pilot per la millora de l'atenció al Pacient Crònic Complex a Sarrià-Sant Gervasi.

- CAP Adrià.
- EAP Sarrià Vallvidrera Les Planes
- EAP Sant Gervasi Vallcarca
- Parc Sanitari Pere Virgili
- CSS Dolors Aleu
- SEM
- Hospital Plató



DEFINICIÓ DE CRÒNIC COMPLEX:

- Diferents proveïdors- diferents definicions de PCC.
- Objectiu:

Identificar els PCC per poder donar-los un tracte personalitzat i aconseguir que siguin atesos en cada moment en el lloc adequat.

- Definició:

Es considera Pacient crònic complex, aquell que compleix un conjunt de criteris, de comorbiditat, històric, de risc i pal·liatiu.



Comorbiditat
(1 o més patologies)

+



= PCC



IDENTIFICACIÓ:

La identificació d'aquests pacients, es realitza de manera activa per part dels diferents professionals que interactuen amb ell.

- Equip d'Atenció Primària. }
- O altre Especialista. }

- Facultatiu de referència durant l' ingrés. }
- Infermera Gestora de Casos. }

REGISTRE:

Des de Març de 2013, els pacients es poden identificar a la HCCC.



Condicions d'ús - Departament de Salut - Windows Internet Explorer

https://hccat.salut.gencat.cat/ca/group/visor-professional/resum-hc

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos Sitios sugeridos

Condicions d'ús - Departament de Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

CatSalut

HC³ | Història Clínica Compartida a Catalunya

TERESA PUIG Desconnexió

Manual

75 anys
Pacient Crònic Complex

Resum HC Documents Diagnòstics Farmàcia Immunitzacions Avisos

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

INFORMACIÓ DEL CIUTADÀ
Per accedir a la informació del ciutadà, cal llegir i acceptar l'avis legal.

CatSalut
Servei Català de la Salut

Home

CIP:
Data naixement:
Document d'identificació:

Adreça:
Municipi:
C.P.:
Telèfon 1:
Telèfon 2:

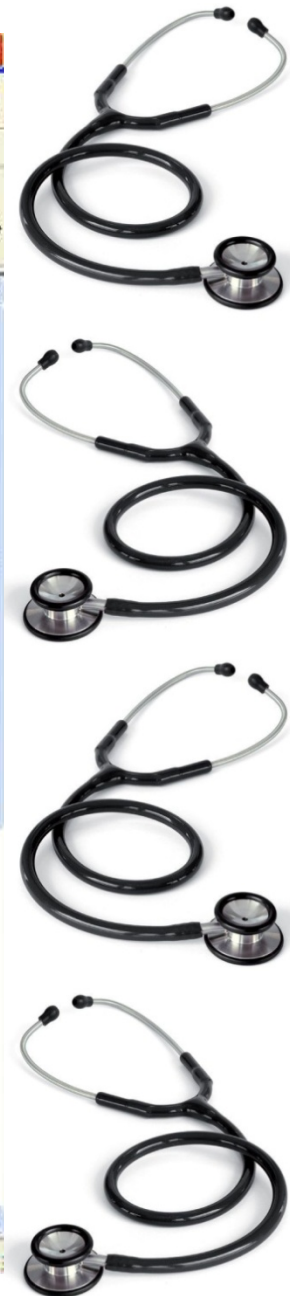
Equip d'atenció primària

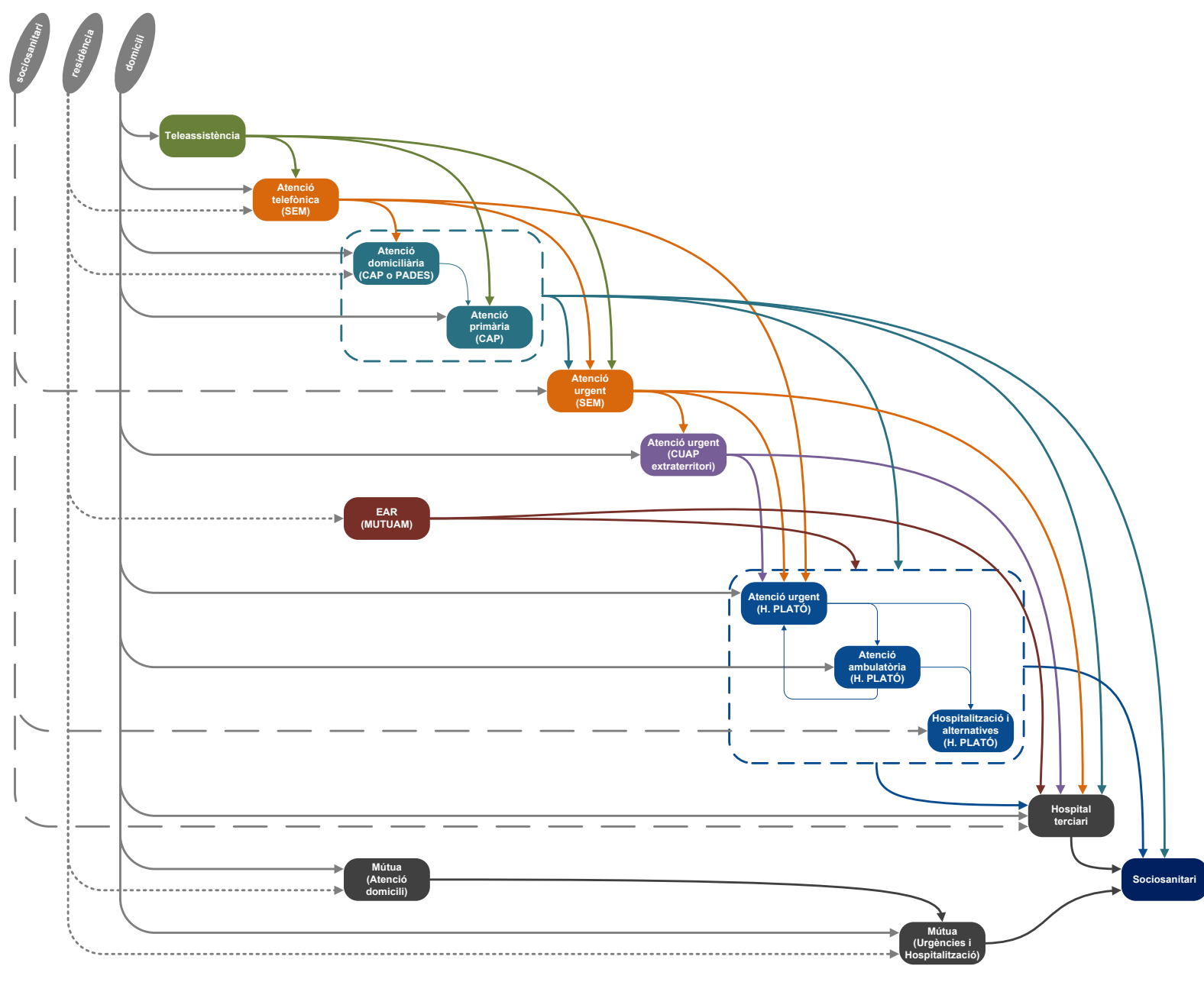
Metge/essa d'atenció primària:
Infermer/a d'atenció primària:

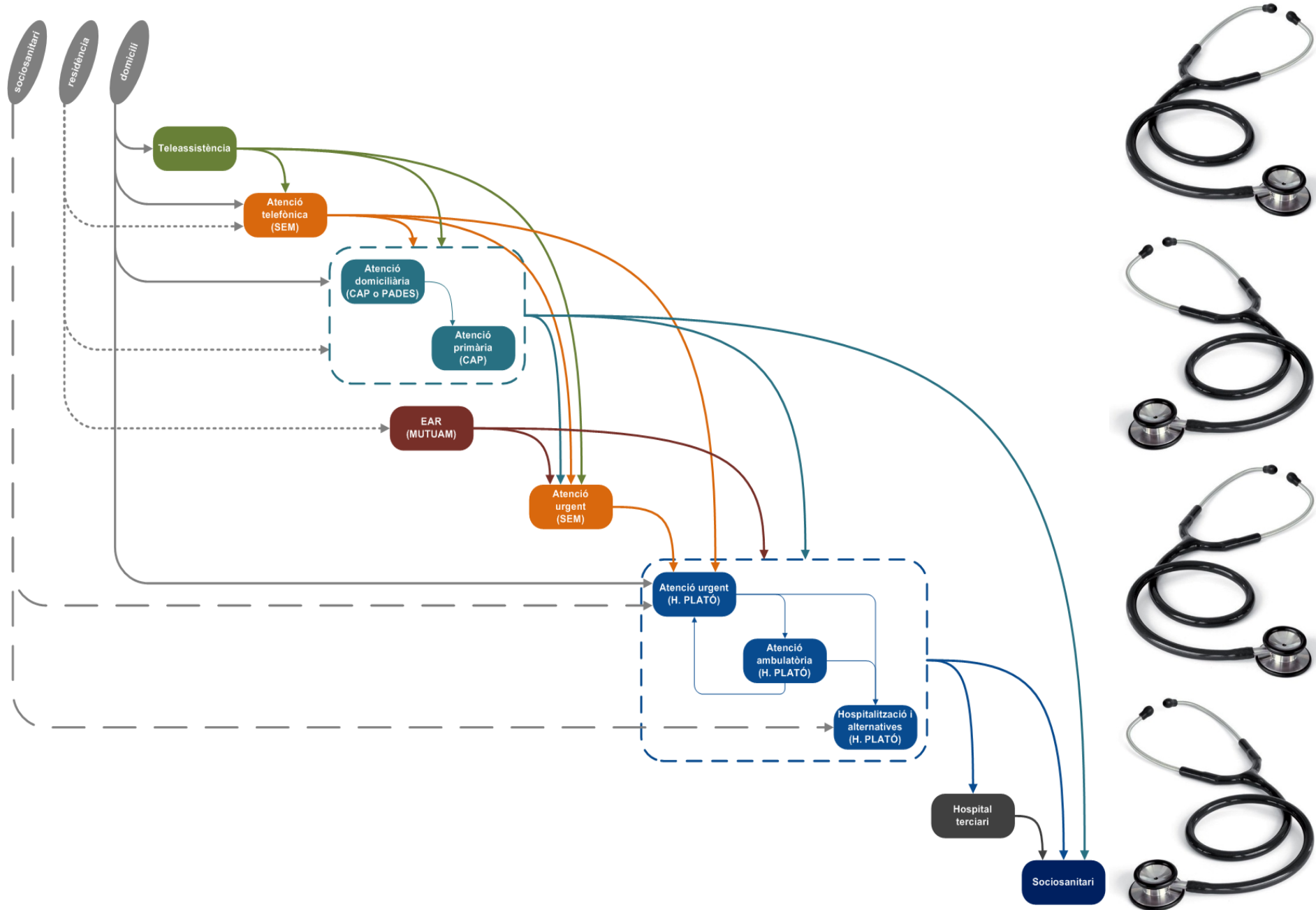
Equip d'atenció domiciliària: EAP BARCELONA 5B SANT ELIES

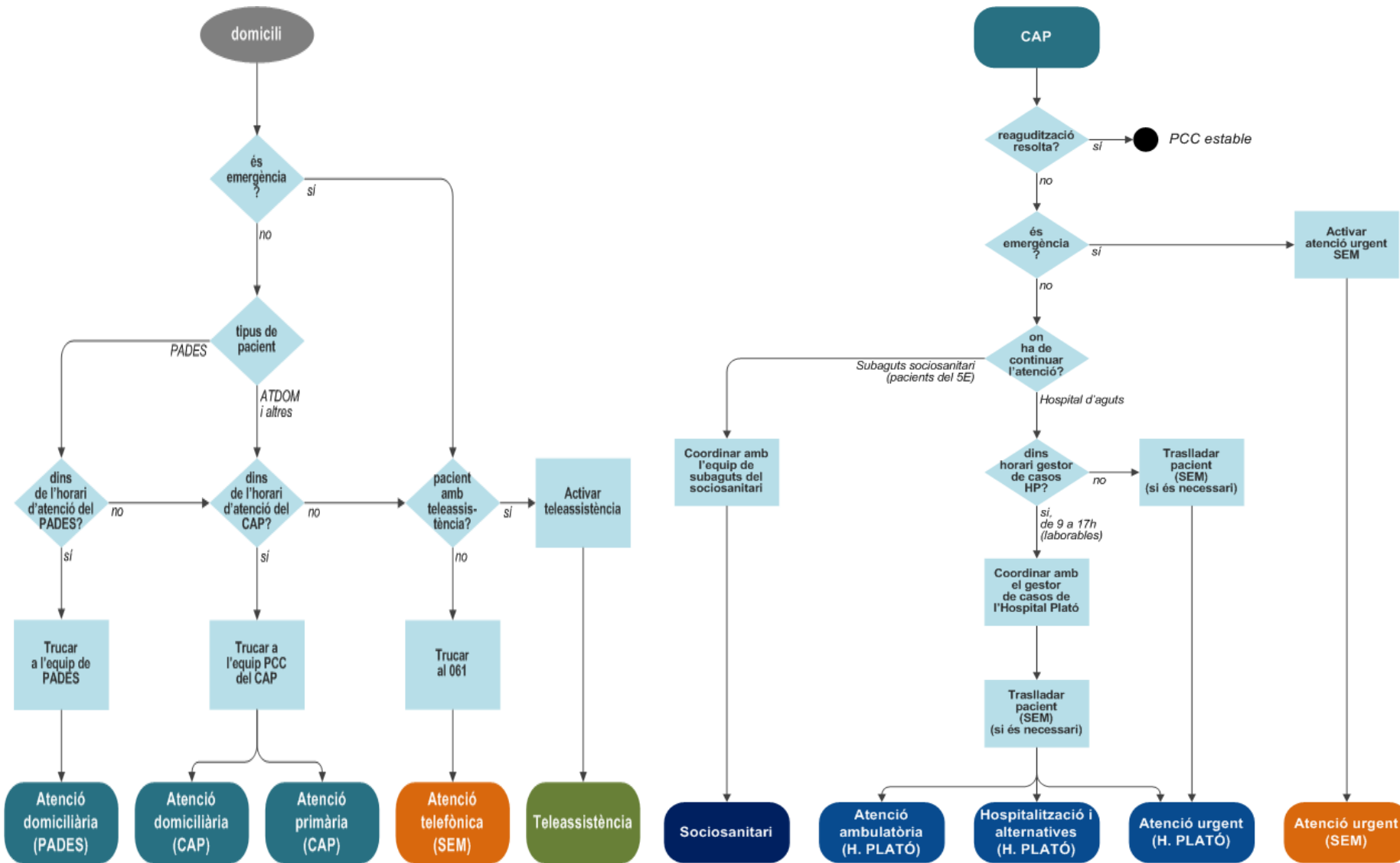
Equip d'atenció primària: EAP BARCELONA 5B SANT ELIES

Internet 100%









ESTABILITAT:

- Durant els períodes d'estabilitat de la malaltia, el pacient té un seguiment de manera pro activa, tan per part del seu EAP(metge de família, equip ATDOM i/o Infermera Gestora de Casos) com per part dels diferents especialistes que el porten.
- Es realitzen visites de control freqüents per prevenir re aguditzacions (més seguides en els períodes posteriors a ingressos).
- Revisió del tractament farmacològic i no farmacològic.
- Inclusió en diferents programes de promoció i prevenció de la salut.



AGUDITZACIONS:

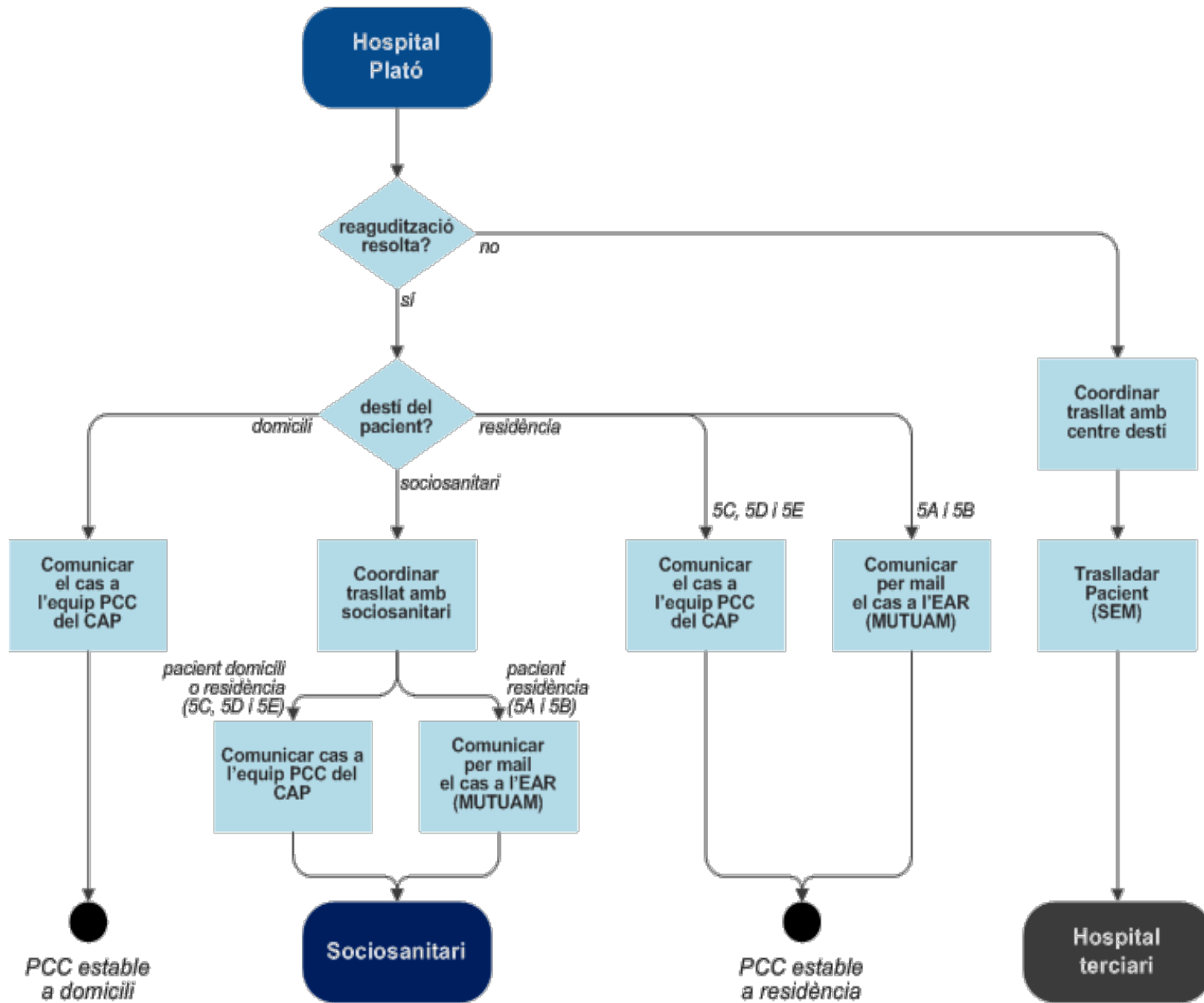
- Crisis lleu sense criteris de gravetat, revisió del tractament pel seu EAP.
- Dificultat de maneig o no resposta al tractament, contactar amb Infermera Gestora de Cas (en horari de dilluns a divendres de 9h a 17h), per mirar de programar una visita urgent amb l'especialista, o plantejar una visita a Hospital de Dia per tal de realitzar algun tractament.
- En les aguditzacions greus, contactar directament amb Infermera Gestora de Casos , per mirar d'evitar un ingrés per urgències.



PLANIFICACIÓ AL ALTA

- Durant l'ingrés, al pacient, a més de seguir un tractament mèdic específic, se li realitza una valoració d'infermeria i un pla de cures, així com una valoració socio-familiar i de les necessitats i dificultats pel compliment terapèutic que es pugui donar al domicili.
- Reforç sobre educació sanitària i promoció de la salut.
- Consells higiènic dietètics.
- Informació sobre els circuits creats pel maneig de la seva patologia en cas de re aguditzacions.
- Creació d'un informe d'alta d'infermeria.
- Comunicació del alta per mitjà del programa PREALT.
- Contacte directe amb la Infermera Gestora/ responsable del programa de crònics, del CAP al que pertany el pacient.





REFLEXIÓ:

- Les guies i rutes assistencials són de difícil aplicació per la comorbilitat i la pròpia complexitat dels pacients.

RESUM:

- Reordenació de l'atenció del PCC amb MPOC a Sarrià- St. Gervasi, per que sigui valorat en el lloc adequat, en cada moment.
- Creació d'una xarxa de gent que atén aquests pacients.
- Equip compromès amb el projecte.
- El tracte directe i personal entre els diferents professionals, facilita la gestió i seguiment dels pacients i la prevenció i sol·lució de les possibles re-aguditzacions.





V JORNADA D'ATENCIÓ COMPARTIDA EN PNEUMOLOGIA AIS-BE

MOLTES GRÀCIES

