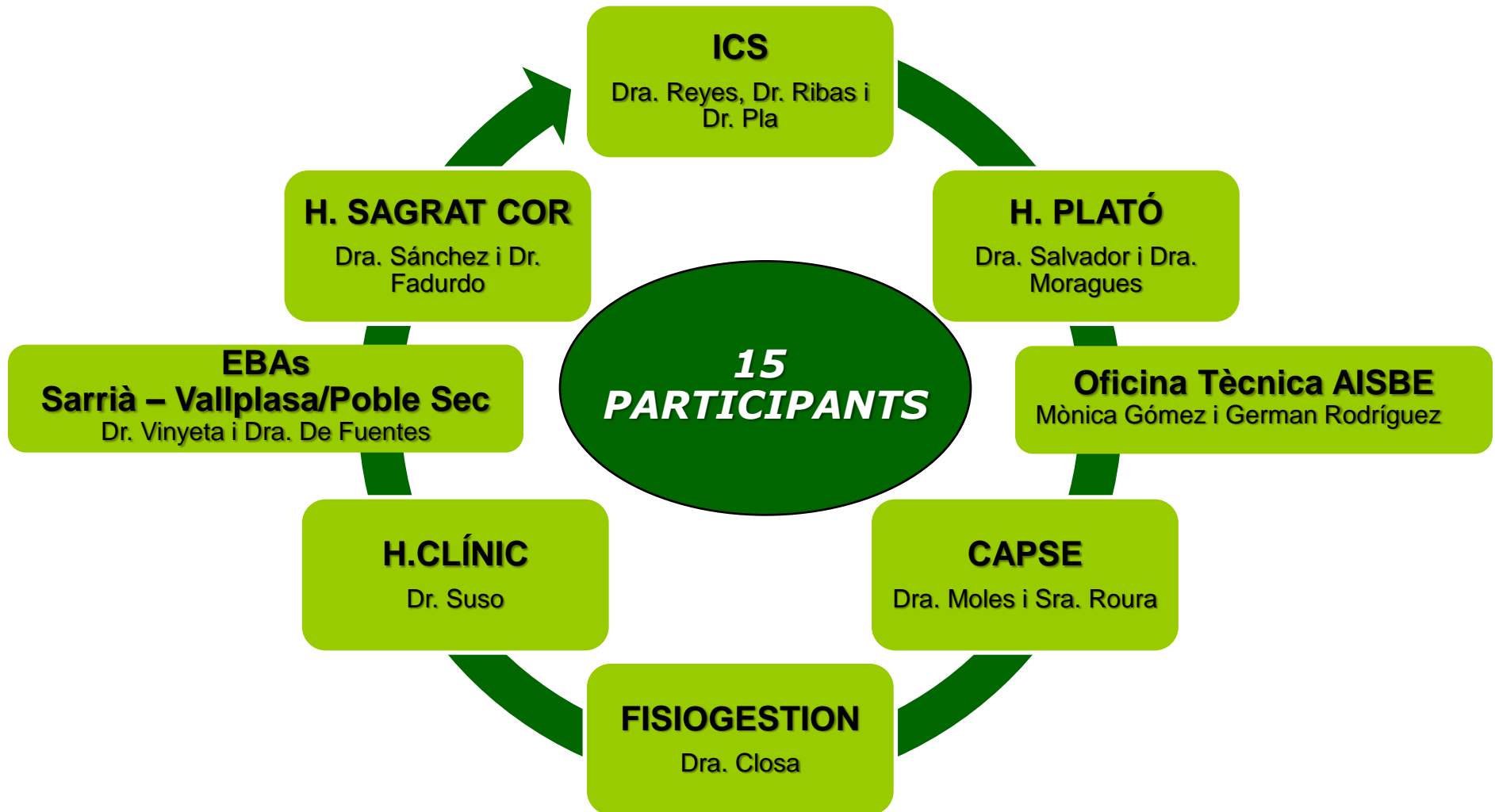


Presentació de la Unitat Funcional de l'Aparell Locomotor de l' AISBE (UFALBE)

Patologia: Espatlla Dolorosa

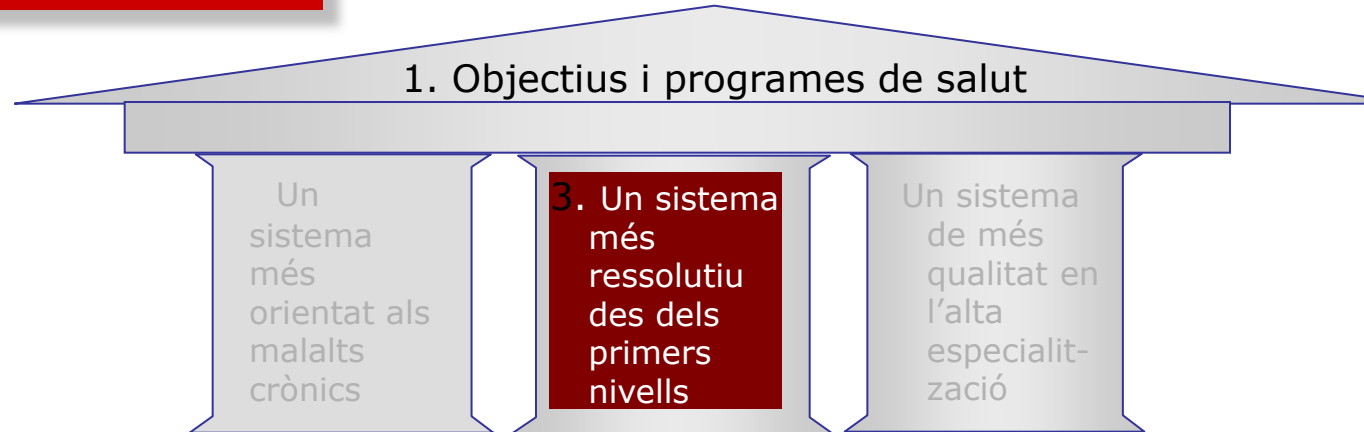
**Grup Clínic de l'Aparell Locomotor. Àrea Integral
de Salut Barcelona Esquerra (AISBE)**

Inici de reunions del grup multidisciplinari de la via clínica de l'espatlla dolorosa al territori: març 2011.



Convidats: Albert Arman (Hospital Plató), Belen Enfedaque (ICS), Carme Busquets Julià (Hospital Clínic), Dragos Popescu (Hospital Clínic), Ignacio Menacho (Oficina Tècnica AISBE), Jordi Guitart Vela (Hospital Plató), Montse Nuñez (Hospital Clínic) i Vicente De Sanctis Briggs (Hospital Sagrat Cor).

Objectiu aliniat amb el Pla de Salut



- I. Integrar i coordinar a tots els professionals implicats (metges de família, metges rehabilitadors i fisioterapeutes, reumatòlegs i traumatòlegs), utilitzant eines com el protocols i els sistemes d'informació.**
- II. Empoderament dels pacients, implicació en la gestió i control de la seva malaltia perquè, quan sigui possible, es resolgui en l'àmbit de l'Atenció Primària.**

Grup Multidisciplinar Clínic de l'Aparell Locomotor – UFAL –

Recopilació i anàlisi bibliogràfic

Consens qualitatiu

Identificació de millores

Elaboració de la guia clínica

Research Report

A Randomized, Controlled Clinical Trial of a Treatment for Shoulder Pain

Physical Therapy Reviews 2006; 11: 125–142

EXERCISE AND MANUAL THERAPY FOR THE TREATMENT OF IMPINGEMENT SYNDROME OF THE SHOULDER: A SYSTEMATIC REVIEW

ATHANASIOS TRAMPAS¹ AND ATHANASIOS KITSIOS²

¹Thessaloniki, Greece

²Department of Physical Education and Sports Science, Aristotelo University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

†Model
R1-112: No. of Pages 11

ARTICLE IN PRESS

Rehabilitación (Madrid), 2013, xxx(xxx)xxx-xxx



REHABILITACIÓN

www.elsevier.es/rt



ORIGINAL

Intervención grupal del síndrome subacromial en atención primaria

A. Company-Llímona^{a,*}, M.C. Sánchez-Mato^a, T. Coloma-Salas^a, A.M. Gómez-Gil^a, J.L. Martínez-Rivero^a y L. Muñoz-Ortiz^b

^a Servicio de Rehabilitación, Centro de Atención Primaria Il El Maresme, Mataró, Barcelona, España

^b Unidad de Soporte a la Investigación Metropolitana Nord, Instituto de Investigación de Atención Primaria (IDMAP) Jordi Gol, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

Via Clínica: Espatlla Dolorosa

| VIA CLÍNICA APARELL LOCOMOTOR Espatlla Dolorosa | DESCRIPCIÓ | ATENCIÓ PRIMARIA | ATENCIÓ ESPECIALITZADA | ATENCIÓ HOSPITALÀRIA |
|--|---|--|---|-------------------------|
| 1. BURSITIS AGUDA/ TRAUMATISME MENOR DF | Dolor intens d'instauració aguda, unilateral, amb marcada limitació de la mobilitat articular e incapacitat funcional de l'extremitat. Possibilitat de crisis semblants prèvies. | Analgèsia i Rx Simple urgent (24h) En funció del resultat: - Tractament amb AINE's i/o 1 Infiltració i control en 1 setmana → - Si millora se li dona l'Alta - Si NO millora es deriva al Reumatòleg | El Reumatòleg pot optar per els següents abordatges: - Seguir el tractament amb AINE's i - /o Infiltracions - i/o Derivació al metge rehabilitador | |
| 2. BURSITIS SUBAGUDA DF | Dolor d'instauració subaguda, unilateral, sense limitació de la mobilitat articular passiva | Tractament amb AINE's i Rx Simple. En funció del resultat: 1 Infiltració i control en 1 setmana → - Si millora se li dona l'Alta - Si NO millora, Eco i derivació al Rehabilitador | Metge Rehabilitador treballa amb el pacient i li dona l'alta en gairebé un 100% dels casos | |
| 3. SÍNDROME SUBACROMIAL AGUT / SUBAGUT AMB O SENSE PATOLOGIA DE MANEGOT DF | Dolor subagut o mecànic, amb o sense dolor de repòs, amb mobilitat conservada o lleu limitació (abducció i rotació interna). Maniobres subacromials positives. | 1. Prescripció AINEs inicialment i veure evolució. 2. Si no millora, proves diagnòstiques (Rx Simple i/o Eco) PEED¹ i/o 1 infiltració. 3. Si segueix sense millorar derivació al Rehabilitador | Metge Rehabilitador treballa amb el pacient, si no millora, derivació cap a COT/RMT al mateix nivell assistencial. A COT/RMT, realitzen proves diagnòstiques (RMN) i en funció del resultat decideix si: a) Segueix tractant-se a aquest nivell assistencial. b) Derivació a l'Hospital | Casos Complexos |
| 4. CAPSULITIS / RIGIDESA ARTICULAR DF | Dolor continu de repòs i freqüentment nocturn amb limitació passiva global de la mobilitat inclosa rotació externa. Possibles antecedents de síndrome subacromial o diabetis mellitus. Sense signes d'alerta. | Prescripció AINEs i Rx simple inicialment i derivació a Rehabilitació. | Metge Rehabilitador treballa amb el pacient (3 mesos aprox.), si no millora, derivació cap a COT/RMT al mateix nivell assistencial. A COT/RMT, realitzen proves diagnòstiques (RMN) i en funció del resultat decideix si: a) Segueix tractant-se a aquest nivell assistencial. b) Derivació a l'Hospital | Casos Complexos |
| 5. SÍNDROME SUBACROMIAL CRÒNIC DF | Dolor crònic mecànic en persona d'edat >50 anys amb antecedents de síndrome subacromial de llarga durada, amb o sense dolor de repòs, amb diferents graus de limitació. | 1. Prescripció AINEs inicialment i veure evolució. 2. Si no millora, proves diagnòstiques (Rx Simple i/o Eco), PEED i/o 1 infiltració. 3. Si segueix sense millorar derivació a COT | A COT, realitzen proves diagnòstiques (RMN), per completar el Diagnòstic i en funció del resultat decideix si: a) Opta per fer una Infiltració b) El deriva al Metge Rehabilitador c) El deriva a l'hospital per possible IQ. | Casos susceptibles d'IQ |
| 6. ARTROSIS DF | Dolor crònic mecànic en persona d'edat >65 anys amb o sense dolor de repòs amb pèrdua d'espai articular. | Tractament amb d'AINE's i sol·licitud Rx simple. Si es confirma l'Artrosi → Derivació al Reumatòleg/COT Si no es confirma → Punt 5. | El Reumatòleg/COT pot optar per els següents abordatges: - Seguir el tractament amb AINE's i/o Infiltracions - O bé derivació a l'Hospital per possible IQ | Casos susceptibles d'IQ |

1. PEED = Programa Exercicis Espatlla Dolorosa

Intervencions

❑ Posada en marxa del programa d'exercicis de l'espatlla dolorosa - PEED- apropant a l'Atenció Primària un recurs de FT periòdicament



❑ Pla de formació en infiltracions subacromials a facultatius d'AP



❑ Treball en noves Vies Clínicas de mal d'esquena i genoll

El Programa d'Exercicis de l'Espatlla Dolorosa aspira a assolir el següent objectiu:

"Educar en la realització d'exercicis bàsics i canvis d'hàbits a malalts amb patologies d'alta prevalença, per un millor control dels símptomes (dolor, contractura...) i que la dolença es pugui resoldre en l'àmbit de la Atenció Primària"

En aquest Pilot, la posada en marxa del programa contempla:

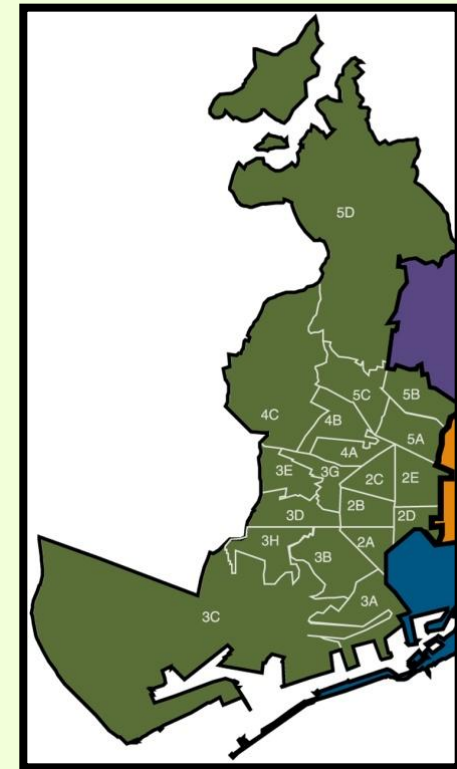
- Desplaçament inicialment 1h de Fisioterapeuta cada 15 dies per EAP.
- Organitzar grups de 6 -10 pacients dirigits per 1 Fisioterapeuta ubicat en els CAP sota la responsabilitat del Metge Especialista en Medicina Física i Rehabilitació del servei de referència.
- Omplir els Fulls de Derivació identificant el PEED i enviar-los al proveïdor corresponent:
 - FISIOGESTIÓN
 - IDC Salut

Programa d'Exercicis de l'Espatlla Dolorosa (PEED)

Les ABS en que s'ha posat en marxa aquest PILOT representen el 55% del total de Barcelona Esquerra, i són:

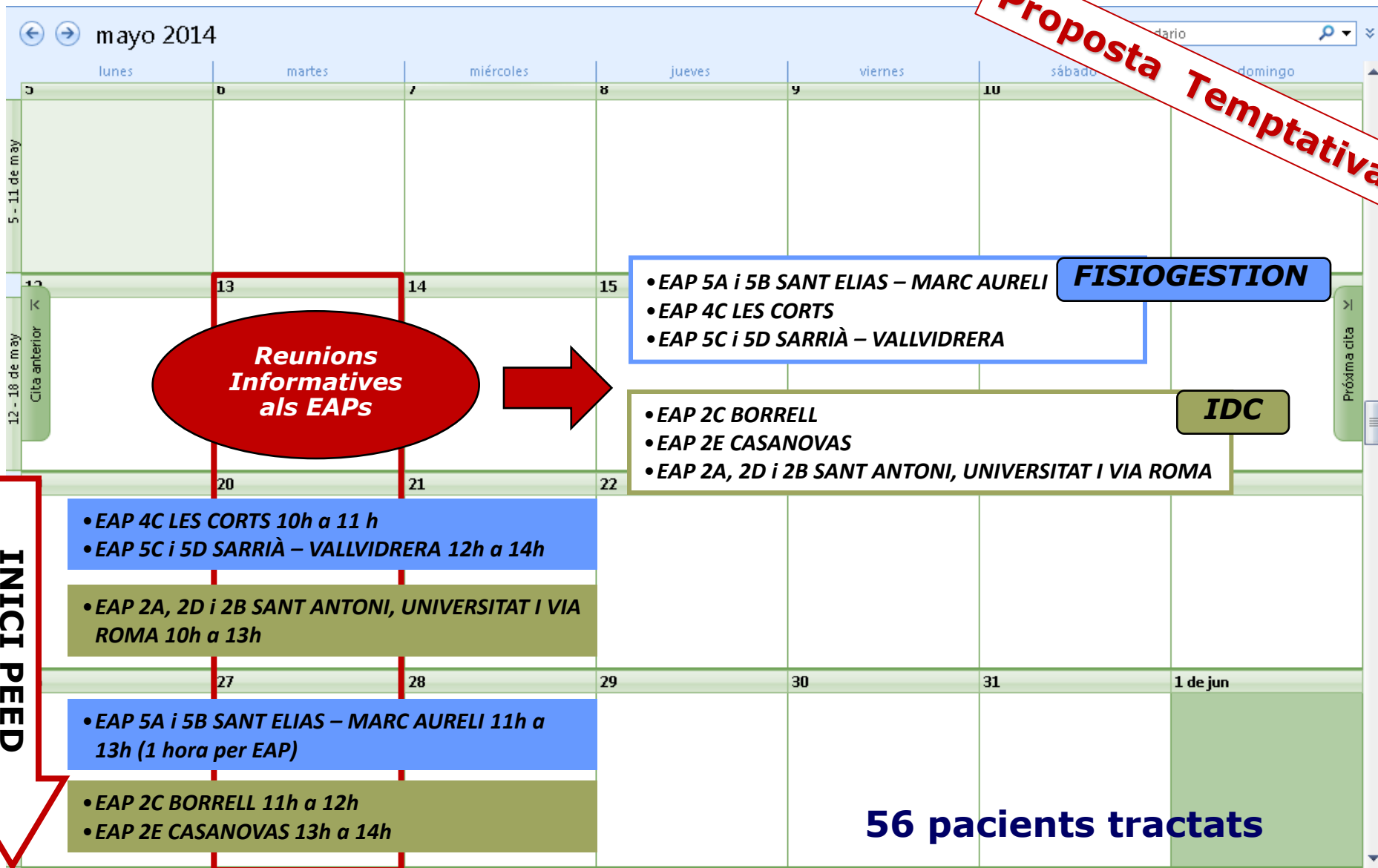
- **EAP 5A i 5B SANT ELIAS – MARC AURELI**
- **EAP 4C LES CORTS**
- **EAP 5C i 5D SARRIÀ – VALLVIDRERA**

- **EAP 2C BORRELL**
- **EAP 2E CASANOVAS**
- **EAP 2A, 2D i 2B SANT ANTONI, UNIVERSITAT I VIA ROMA**



Proposta de Cronograma d'inici del PEED

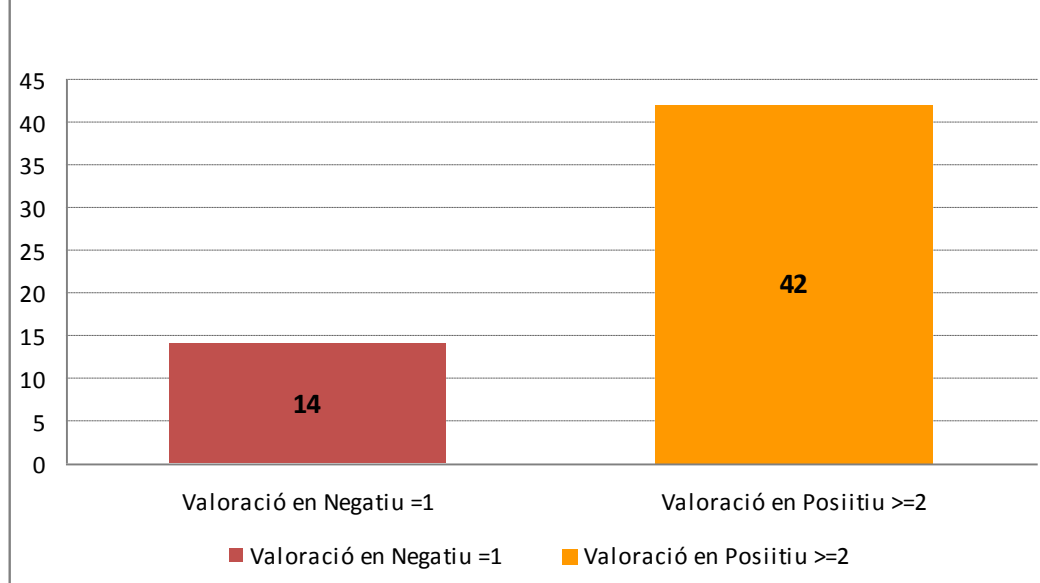
Proposta Temptativa



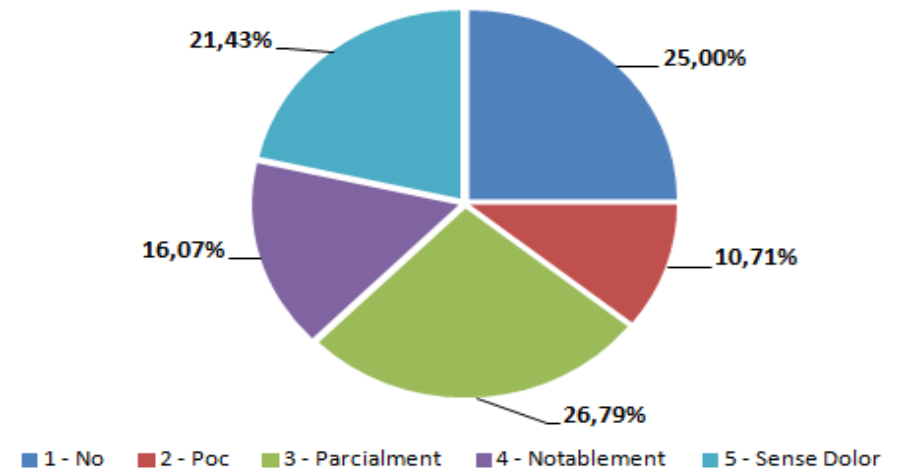
56 pacients tractats

- Dels primers 56 pacients que han participat al programa, el 75% ha manifestat una millora del dolor en diferents graus.

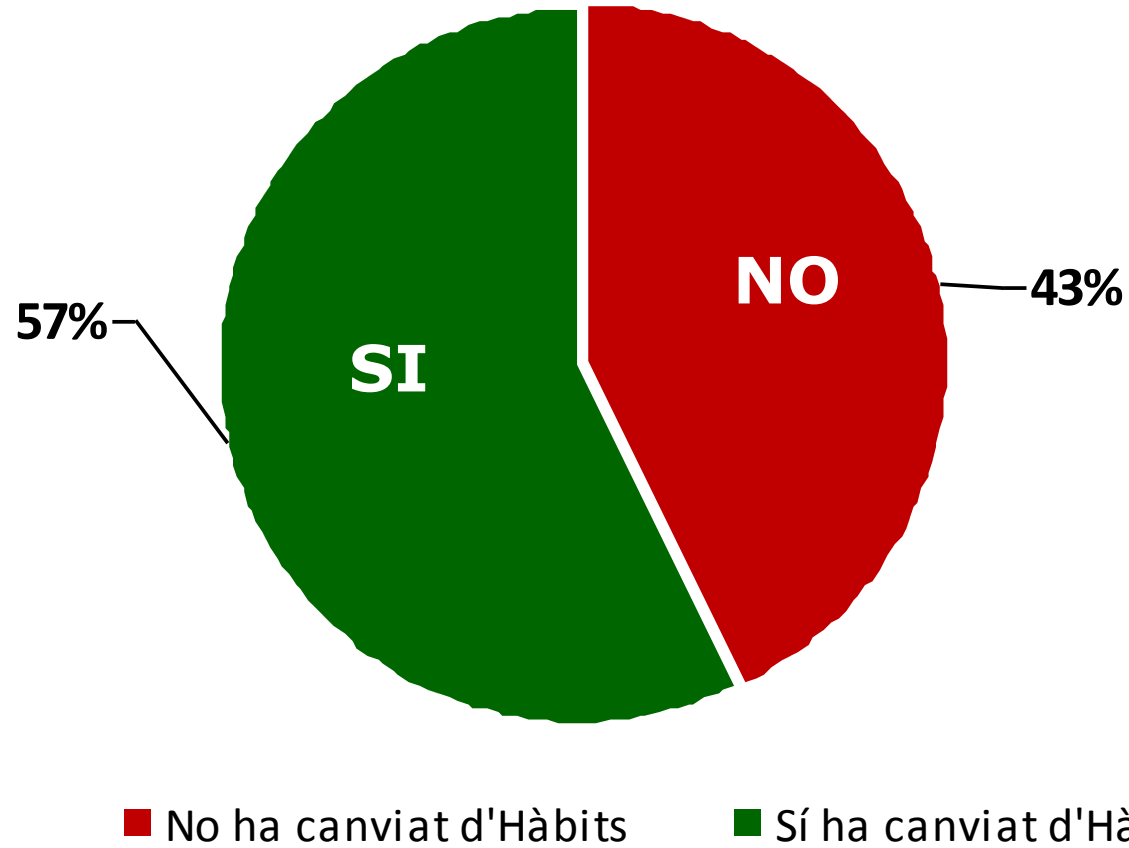
Ha millorat el Dolor



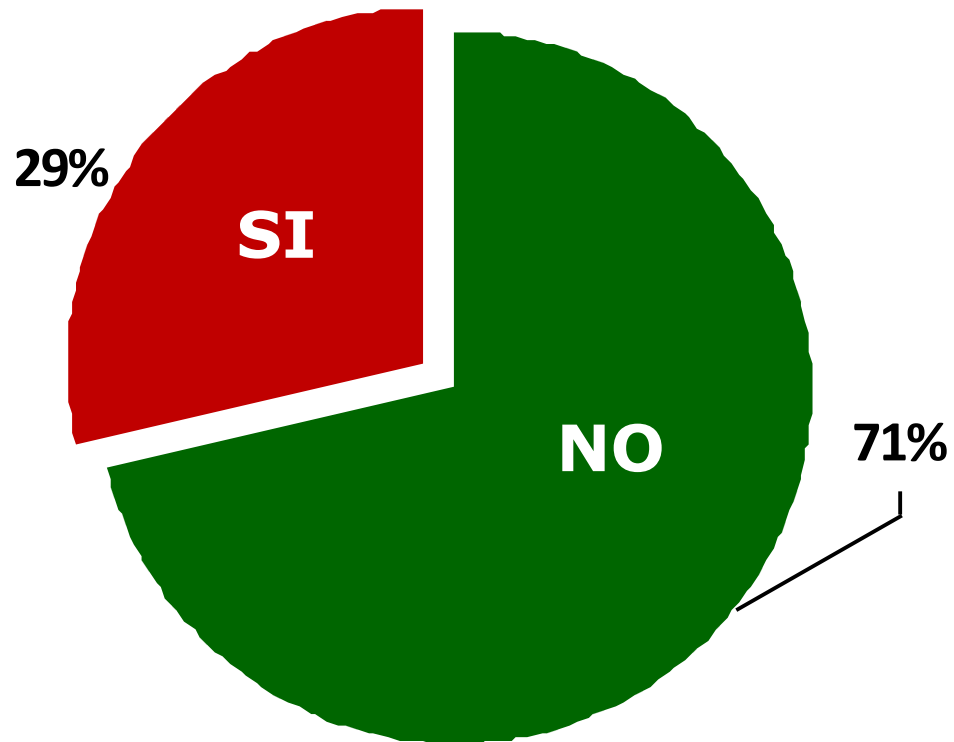
Ha millorat el Dolor



Ha canviat d'hàbits



Ha necessitat altres tractaments



■ No Ha necessitat altres tractaments

■ Sí Ha necessitat altres tractaments

Impacte a primària

Infiltracions:



• <http://www.aafp.org/afp/2003/0315/p1271.html#afp20030315p1271-t2>

- 6 de maig de 2014: sessió teòrica amb 42 metges d'AP de l'AISBE. Via anterior.
- Maig-juliol: pràctica amb especialistes de referència.
- Un cop feta la formació, es valora amb 6/10.
- El 70.35% dels assistents recomanarien l'esdeveniment a altres persones.
- El 81.5% dels assistents considera que un curs formatiu en infiltracions respon a les necessitats del territori.

Joint and Soft Tissue Injection

DENNIS A. CARDONE, D.O., C.A.Q.S.M., and ALFRED F. TALLIA, M.D., M.P.H., University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Robert Wood Johnson Medical School, New Brunswick, New Jersey

Injection techniques are helpful for diagnosis and therapy in a wide variety of musculoskeletal conditions. Diagnostic indications include the aspiration of fluid for analysis and the assessment of pain relief and increased range of motion as a diagnostic tool. Therapeutic indications include the delivery of local anesthetics for pain relief and the delivery of corticosteroids for suppression of inflammation. Side effects are few, but may include tendon rupture, infection, steroid flare, hypopigmentation, and soft tissue atrophy. Injection technique requires knowledge of anatomy of the targeted area and a thorough understanding of the agents used. In this overview, the indications, contraindications, potential side effects, timing, proper technique, necessary materials, pharmaceuticals used and their actions, and post-procedure care of patients are presented. (Am Fam Physician 2002;66:283-8,290. Copyright© 2002 American Academy of Family Physicians.)

• A patient information handout about joint and soft tissue injection, written by the authors of this article, is provided on page 290.

CAP Sarrià:

- Dos metges fan infiltracions (3 a 2008 -> 17 a 2013).
- Problema del control del dolor, i les demores en derivacions (RHB, COT, reumato,...): NECESSITAT.
- 26 de maig i 12 de juny de 2014: formació pràctica d'infiltracions a Hospital Plató. 5 metges de família.
- 5 metges que fan infiltracions.
- Pèrdua de por, acceptada per pacients.



PEED:

- 20 de maig de 2014: sessió de presentació del PEED al Cap Sarrià, 18 metges de família.
- 3 de juny de 2014: primera sessió PEED a Sarrià. 11 pacients apuntades, 6 acudeixen.
- 22 de juliol de 2014: segona sessió PEED, 9 pacients apuntades, 8 acudeixen.
- 7 d'octubre de 2014: tercera sessió, 7 programats, per primer cop un home. 5 acudeixen.

On volem arribar:

- Augmentar la coordinació entre nivells: el pacient està en el centre.
- Autocontrol en la salut del pacient.
- Capacitat de resolució a primària.
- Reduir temps d'espera i patiment del dolor.
- Consum de fàrmacs.

MOLTES GRÀCIES

Dra. Conxita Closa
Direcció Assistencial
Corporación Fisiogestión

Dr. Roger Vinyeta
Metge de Família
EAP Sarrià i Vallplasa