



Atenció Integrada
en Salut
Barcelona esquerra

GRUP CLÍNIC DE PNEUMOLOGIA

Comitè d'Atenció Integral de Salut
Barcelona Esquerra (CAIS-BE)

Barcelona, 21 de gener del 2009

Dr. Soler



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

Corporació Sanitària de Barcelona



GRUP CLÍNIC: PNEUMOLOGIA

Participants

Coordinador: Dr. Néstor Soler. HCPB

- Dr. Jacobo Sellares. HCPB
- Sra. Carme Hernández. HCPB
- Dr. Alfonso Pérez. CAPSE
- Dra. Núria Sánchez. CAPSE
- Sra. Alícia Coiduras. ICS
- Dra. Carme Olmos. ICS
- Dr. David de la Rosa. Clínica Plató
- Dra. Vázquez. EAP Poble Sec
- Dr. J. López. Hospital Sagrat Cor
- Dr. Sebastián Jiménez. ICS

Data de constitució

- Desembre 2007

Reunions anuals

- 4 l'any 2008

Valoració del grup

- Bona amb reunions regulars
- Dinàmica i amb presència de quasi tots els participants
- Presència molt activa dels representants de personal de infermeria
- Bones perspectives per acords futurs

Magnituds inicials i model implantat

Hospital Clínic:

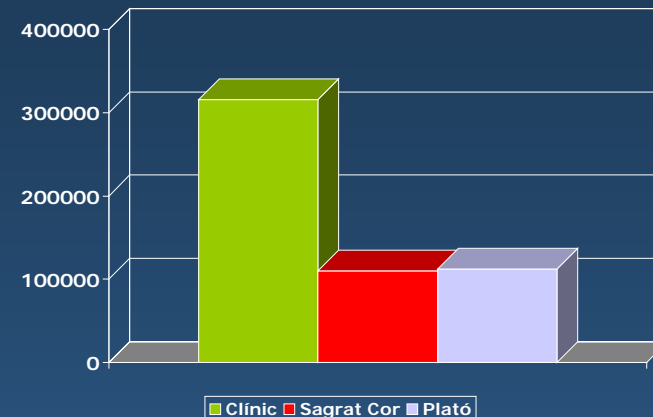
- 315.820 habitants. 10 ABS

Hospital Sagrat Cor:

- 112.198 habitants. 4 ABS

Hospital Plató:

- 112.067 hab. 4 ABS



Model implantat

- Desplaçament de l'especialista
- Consultes via e-mail
- Increment mitjà de les consultories (20-25 pacients/mes)
- Nou dispositiu intern de derivació urgent a l'Hospital Clínic
- Sessions formatives (1-2 mensuals per CAP)

Exemple de l'evolució d'activitat des de la implantació

Visites en consultes externes de l'Hospital Clínic y EAPS

Consultes	Primeres 2008	Seguiment 2008	Primeres 2007	Seguiment 2007
<i>Hospital</i>	2086	7208	2211	7101
<i>RAE</i>	2046	1742		

- Augment de les agendes per millorar l'increment de la demanda inicial.
- Durant gener-octubre de 2008 s'han rebaixat un 5% les primeres visites a consultes externes a l'Hospital Clínic

Principals acords del Grup Clínic de Pneumologia

- Aprovació d'una **Via Clínic**a pràctica de les principals malalties respiratòries amb LINKS accessibles a versions resumides de les normatives (GOLD, GINA, SEPAR). Publicada en la WEB: <http://www.ais-bcn.es>
- Desenvolupament dels primers **protocols i guies clíniques** (MPOC, pneumònia, càncer de pulmó, anafilàxia, hemoptisis). Cal finalitzar les guies clíniques d'asma i malalties vasculars.
- **Curs d'espirometria** forçada per infermeria d'atenció primària. Programa confeccionat pel Laboratori de funció pulmonar del Clínic. Data d'inici: febrer de 2009 i durada 2 dies.
- Establiment sistemàtica de **sessions** d'interpretació de les proves d'espirometria forçada pels metges d'atenció primària organitzat per cada especialista.
- **Proves** de al·lèrgia respiratòria bàsica a primària (Les Hortes i Numància)

Altres Temes tractats

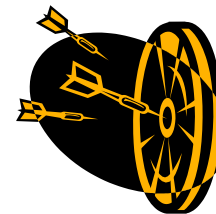
- Projecte de realització de les primeres **jornades** pneumològiques per metges dels centres d' AIS-BE
- **Protocol** de tractament no farmacològic de la MPOC per infermeria

Via clínica dels diferents processos en Pneumologia

VIA CLÍNICA PNEUMOLOGIA AIS	DESCRIPCIÓ GENERAL	ATENCIÓ PRIMÀRIA Cribatge pacient fumador ≤ 40 a.	ATENCIÓ ESPECIALITZADA	ATENCIÓ URGENT HOSPITAL REFERÈNCIA
MPOC Link GOLD	LCFA	Reforç paper infermeria AP consulta i domicili EDUCAR el pacient i ANTICIPAR les descompensacions per evitar els ingressos repetits a Urgències	Reforç paper infermeria AP consulta i domicili EDUCAR el pacient i ANTICIPAR les descompensacions per evitar els ingressos repetits a Urgències	
LLEU GOLD HI	VEMS 50-80% Sense comorbiditat o comorbiditat no greu <4 episodis agudització / any	Control habitual Realització espirometries al mateix EAP Consell antibac Vacuna grip i pneumococ Educatió	CONSULTOR Pacient jove amb emfisema Bronquièctasis Immunodeficiències Dèficit alfa1 antitripsina	Complicacions Descompensacions Insuficiència respiratòria
MODERAT / GREU GOLD III-IV	VEMS <50% Comorbiditat greu > 4 episodis agudització / any	Control sense símptomes / fase estable TTO AB SEGONS PROTOCOL* Exacerbació no greu	Control AMB símptomes Estratificació per gravetat Control post-agudització greu Avaluació O2 domiciliària Optimització tractament ambulatori Rehabilitació respiratòria	Pacient amb ventilació mecànica domiciliària MPOC greu pretrasplantament Insuficiència respiratòria >60 anys pre-resecció pulmonar Resistència a tractament
GREU AVANÇAT GOLD IV	Comorbiditat greu Status performance baix	→		Tractament pal·liatiu EQUIPS ATDOM, PADES
ASMA Link GINA				METACOLINA
Lleu intermitent	Escassos símptomes nit PEF o FEV > 80% teòric Variabilitat PEF < 20%	Control habitual Diagnòstic peak-flow / espirometria Tractament i educació sanitària	CONSULTOR Evolució a greu persistent	Descompensacions Complicacions
Lleu persistent	Símptomes nit Crisis freqüents Variabilitat PEF < 20-30%	Estudi atopia Prick –test bàsic	CONSULTOR Evolució a greu persistent	Descompensacions Complicacions
Moderada persistent	Símptomes diaris i nit PEF o FEV 1 < 60% teòric Variabilitat PEF > 30%		Control habitual Consulta a l'al·lergòleg	Descompensacions Complicacions
Greu persistent	Símptomes diaris i nit. Hospitalitzacions, FEV < 60%		Control habitual	Tractament Descompensacions ALTA cap AE
CÀNCER DE PULMÓ	NPS Hemoptisis en fumador Vessament pleural imatge RX	SOSPITA → ↓ Exploració clínica + RX TC URGENT	Exploració clínica + RX TC URGENT →	CONFIRMACIÓ HOSPITAL REFERÈNCIA HC: Hosp. Dia: 93 227 57 46 CCEE: 93 227 27 62
INFECCIÓ RESPIRATÒRIA	Clínica Bronquièctasis* Fibrosis quística** Immunodeficiències***	Exploració + RX urgent Diagnòstic Tractament segons protocol	NAC greu post-alta hospital NAC sense resposta a tractament Infiltrat no resolt 6 setmanes Pneumònies de repeticio Infeccions recurrents en BQ*, FQ** o ID***	ESTUDI - INGRÉS
TRASTORNS DEL SON	Clínica roncadors Apnees	Exploració/derivació ORL Sospita Control post-diagnòstic	Exploració Oximetria Control post-diagnòstic	POLISOMNOGRAFIA preferent casos greus

Objectius futurs

- **Implementar els programes d'atenció a domicili dels pacients amb malaltia pulmonar crònica**
- **Establir protocols pel tractament no farmacològic dels pacients amb MPOC**
- **Organitzar les primeres jornades pneumològiques pels metges d'ALS-BE**



Punts crítics

- **Necessitat de valorar objectivament l'adequació entre els recursos humans disponibles i l'evolució de l'activitat des de la implantació de la RAE**
- **Heterogeneïtat del pla de treball amb els diferents EAP**

