

Pacient Complex Crònic amb Insuficiència Cardíaca a l'Alt Penedès

Primers resultats i línies de futur

Cronologia del Projecte (1)

- **Maig 2010:**
 - CatSalut demana el disseny del projecte a AP i Especialitzada.
- **Maig–juliol 2010:**
 - Constitució del grup de treball [Responsables dels Circuits a cada Nivell assistencial](#)
 - Integració d'experiències, projectes i proveïdors de serveis.
 - Criteris i aproximació a la població diana. [Pacient complex: criteris](#)
 - Discussió de rutes (GPC) [Proveïdors Comarca](#) / [Objectius del projecte](#)
- **Finals de juliol 2010:**
 - Presentació del primer disseny del projecte.
- **Juliol-desembre 2010:**
 - Pactes i resolució de problemes.
 - Disseny indicadors

Cronologia del Projecte (2)

- **Abril –Maig 2011:**
 - Formació dels professionals
 - Difusió del projecte
 - Població diana [Població diana](#)
 - Creació UPCA [Nou dispositiu assistencial](#)
- **Maig 2011:**
 - Posada en marxa del programa [Presentació i circuits](#)
 - Primera valoració de població diana
 - Inici activitat UPCA [Activitat UPCA associada al Programa](#)
- **Novembre 2011:**
 - Primers resultats valoració i conclusions provisionals [Resultats](#)

Grup de treball i responsables dels circuits a cada nivell assistencial

- **Atenció Primària (ABS):**
 - Dra. Àngels Carbó (ACUT)
 - Dra. Margarita Delmàs (Metge PADES)
 - Dra. Sara Freixedas (Metge ABS)
 - Sra. Victòria Jou (Infermera Gestora casos)
 - Dra. Raquel Llera (Metge ABS)
 - Sra. Pilar Piñeiro (Infermera ABS)
 - Sr. Jordi Tost (Infermer ABS)
- **Atenció Especialitzada (HCAP):**
 - Sra. Anna Abelleira (Infermera Enllaç)
 - Dr. Jaume Albà (Metge Internista UCIAS)
 - Dr. Adolf Descalzi (Metge Cardiologia)
 - Sra. Raquel Fernández (Infermeria Cardiologia)
 - Dra. Lourdes Gabarró (Metge Internista)
 - Dr. José Carlos Molina (Metge Internista)
 - Dr. Jaume Roig (Metge UFISS)
- **Atenció Sociosanitària (CSSV)**
 - Dr. Xavier Forés (Metge CSSV)
- **Suport metodològic**
 - Dr. Alex Allepuz (coordinador de la Unitat de metodologia i qualitat) [Cronologia del Projecte](#)

Pacient Complex: criteris

- **>69 anys** o inclusió en **programa Atdom**.
 - Comorbiditat: **més de 3 problemes de salut crònics**.
 - **Mpoc o bronquitis crònica**.
 - **Asma**.
 - **Insuficiència cardíaca** .
 - **Cardiopatia isquèmica**.
 - Diabetis.
 - AVC.
 - Demència.
 - HTA.
 - Depressió.
 - Parkinson.
 - Viure sol o indicador de **risc social** (TIRS).
 - **Dependència** funcional (Barthel): dependència moderada o severa.
 - **Malaltia neurològica** (ELA o EM).
 - Dos o més **ingressos hospitalaris** en el darrer any.

Pacient Complex: Objectius generals del projecte.

- **Organitzar l'atenció per part dels professionals** en base a un model d'atenció flexible, integrada i proactiva que permeti donar resposta a les necessitats d'aquesta població i millorar l'eficiència del sistema en el marc de les guies de pràctica clínica i rutes assistencials.
- **Modificar la provisió de serveis** amb un model d'atenció compartida entre els equips d'Atenció Primària, Gestores de Casos, Atenció Especialitzada, i/o altres dispositius (ACUT, PADES, Sociosanitària).
- **Implicar** al pacient i a la família en la seva autocura per promoure la màxima autonomia i evitar la progressió de la complexitat i dependència.

Pacient Complex: Objectius generals del projecte

- **Compartir informació:** utilització de la Història Clínica Compartida per part de tots els equips que participen a l'atenció. Alternatives.
- **Definir circuits per millorar la comunicació i la provisió de serveis.** Model integrat AP-AE.
 - Facilitar **accessibilitat** per consultes puntuals dels professionals amb els especialistes.
 - Agilitzar la **comunicació** entre EAP, Gestores de Casos, PADES.
 - Garantir la **continuitat** de l'atenció en les **transicions** de AE-AP i de AP-AE.
 - Garantir **atenció 24h** – ACUT.
 - **Consensuar** les rutes **assistencials** Primària-Especialitzada-Sociosanitari.
 - Circuits **fàcilment adaptables** a la incorporació d'altres patologies: Malalties respiratòries, DM, etc...
- **Formació dels professionals** implicats en el projecte.
- **Avaluació** del programa: definir indicadors que permetin analitzar l'impacte del programa.

Pacient Complex: Objectius específics del projecte

- Disminuir els ingressos hospitalaris i/o assegurar estades adequades.
- Millorar les transicions si es produeixen. Garantir la continuïtat assistencial.
- Mantenir la situació funcional dels pacients.
- Disminuir la iatrogènia.
- Millorar la qualitat de vida pel malalt i la seva família, i els resultats en salut.
- Millorar la satisfacció percebuda pel pacient i la seva família.
- Millorar el nivell de competències del professionals en el maneig d'aquests pacients.

[Cronologia del Projecte](#)

Pacient Complex: Aproximació a la població diana.

- Creuament de dades de registres de AP e-CAP i activitat Hospitalària(CMBD).
- Depuració del llistat per Gestores de Casos: exclusions, defuncions...
- Pacients que compleixen criteris de complexitat: **499**.
- Pacients complex amb IC: **191**.
- Distribució de la població:
 - Equip Penedès Rural: 82.
 - Equip San Sadurní: 30.
 - Equip Vilafranca: 79.
- Cens compartit per tots els membres de l'Equip de Treball.

Pacient Complex: Inclusions i exclusions

Inclusió:

- Informació al pacient: atenció compartida, responsables de l'assistència, telèfons de referència...
- Consentiment .
- Registre del pacient en llista única.
- Identificació a l'e-CAP amb codi específic: z76.8
- Proposta d'inclusió.

Exclusions:

- Èxitus.
- Negativa del pacient i la família.
- Ingressos en residències.
- Viure fora de la comarca.
- Control fora del sistema. [Cronologia del Projecte](#)

UPCA: Unitat de Pacient Crònic Aguditzat.

- Atenció a insuficiència cardíaca i insuficiència respiratòria crònica en "horari de dia".
- Treball en Equip d'Infermeria, Cardiologia, M. Interna, Pneumologia i Fisioteràpia
- Assistència en fase d'agudització lleu-moderada i/o en dificultat de control d'estabilitat clínica.
 - Atenció prevista en 24-48 hores (risc de descompensació, revaloració tractament, agudització lleu).
 - Atenció immediata si el marge d'hores és suficient i l'agudització no és important-severa

[Cronologia del Projecte](#)

Pacient Complex: Presentació i circuits

- **Escenaris i circuits:**

- Estabilitat clínica
- Dificultat de control
- Reagudització
- Ingrés hospitalari
- Final de vida

- **Data d'inici:**

- 16 de Maig 2011


Pacient complex: Punts claus de les rutes.

- **Definir competències i funcions:** qui fa que, i on.
 - Responsable de l'atenció.
 - Recurs adient.
 - Temps de resposta.
 - Continuitat Assistencial: Gestió de Casos, Preatl, Conciliació.
 - Responsables del programa en cada equip.
- **Integració de tots els nivells** i agents implicats a l'assistència:
 - AP-CSSV-HCAP.
 - UFISS-PREALT-Gestió de Casos.
 - PADES-ACUT-CFV.
 - Creació de l'UPCA.
- **Millora de comunicació:**
 - Telèfon responsable de AE.
 - Adreces de correu per consultes.
 - Accessos als sistemes informàtics respectius.

Activitat UPCA associada al Programa

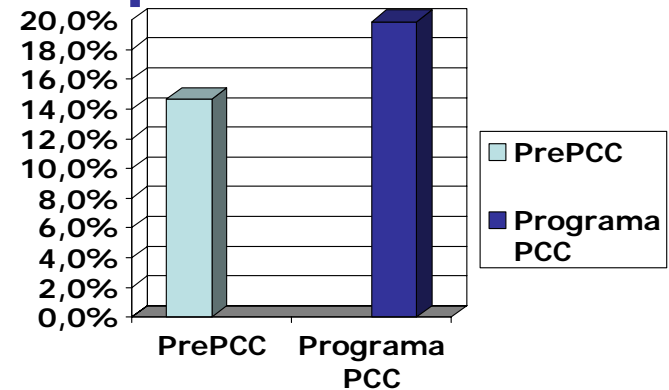
- **61 Assistències** amb **10 pacients** (Rang 1 a 16 assistències /pacient) 8 homes, 2 dones; **Edat** mitjana 77.8 anys (63 a 90 anys)
- Procedència / Captació.
 - 3 CCEE Hospital.
 - 4 posthospitalització.
 - 3 contactes ABS.
- Destí després d'assistència a UPCA.
 - 54 a domicili.
 - 5 a CSSV (mateix pacient).
 - 2 ingrés hospitalari (mateix pacient).
- Proves complementàries:
 - Excepte 2 assistències, a la resta (59) es va fer AS i/o ECG i/o Rx tòrax. [Cronologia del Projecte](#)

Resultats dels primers mesos de posada en marxa

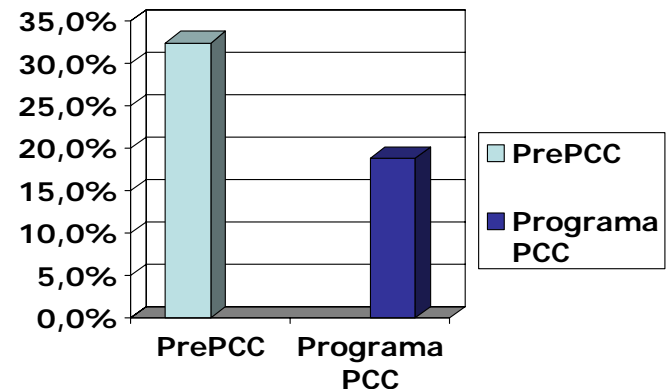
- Obtenció de dades creuades entre nivells assistencials.
 - Indicadors de seguiment consensuats amb el desenvolupament del Projecte.
- 
- Situació basal prèvia a l'inici del Programa:
 - 1 Gener a 15 Maig 2011.
 - Anàlisi Programa :
 - 16 Maig a 30 Setembre 2011.

Resultats: Ingressos hospitalaris

- % pacients del Programa amb Ingrés per IC.
 - PrePCC: 28/191
 - Programa: 38/191
- Promig ingressos per IC, per pacient.
 - PrePCC: 0.17. (34/191)
 - Programa: 0.25. (49/191)

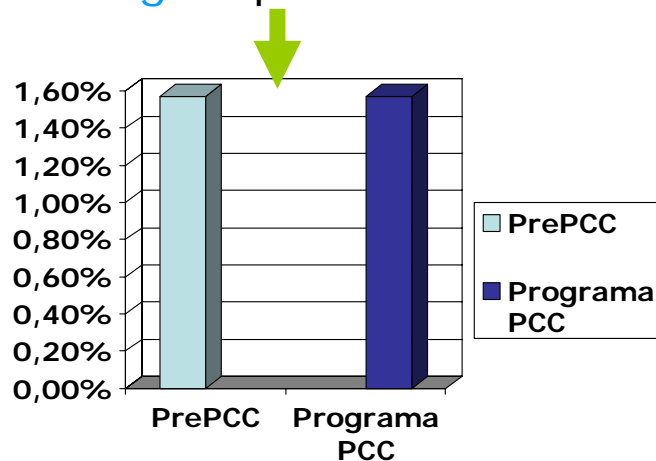


- % pacients del Programa amb Ingrés urgent per qualsevol diagnòstic.
 - PrePCC: 62/191
 - Programa: 36/191
- Promig ingressos per qualsevol diagnòstic, per pacient.
 - PrePCC: 0.43. (84/191)
 - Programa: 0.27. (52/191)



Resultats: ReIngressos per IC

- % pacients del Programa amb ReIngrés per IC.

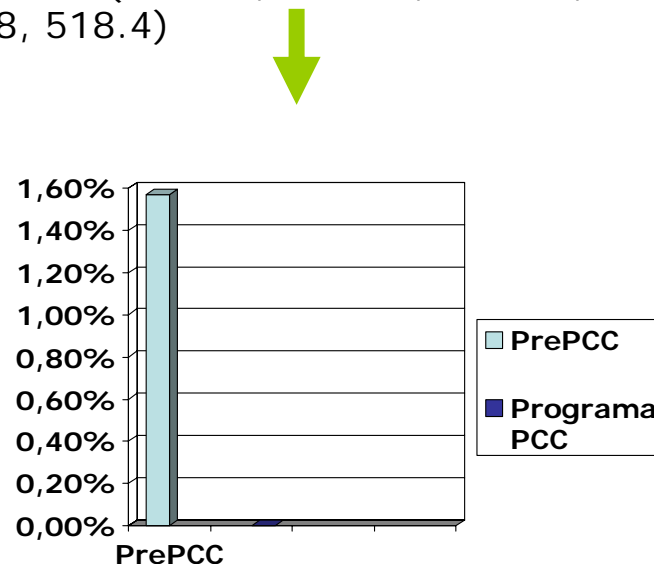


- PrePCC: 3/191
- Programa: 3/191

- Promig reingressos per IC, per pacient.
 - PrePCC: 0.01 (3/191)
 - Programa: 0.02 (5/191)

Resultats: Ingressos evitables per IC

- % pacients amb Ingressos evitables per IC (402.01, 402.11, 402.91, 428, 518.4)



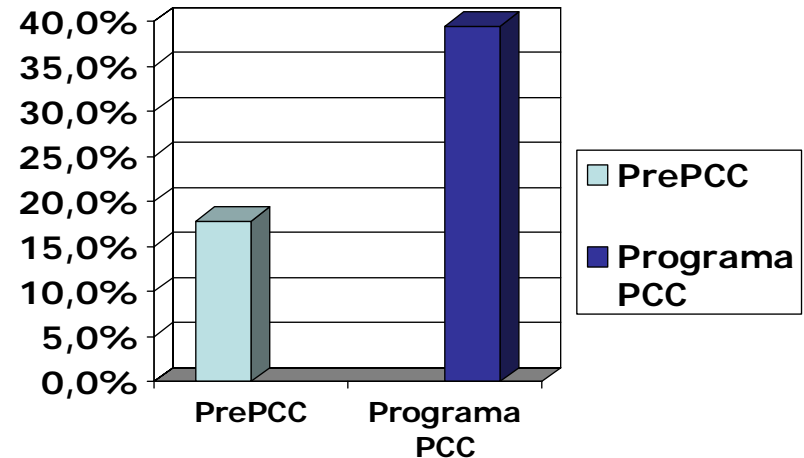
- PrePCC: 3/191
- Programa: 0/191

Resultats: Circuit PREALT

- **Activació** del Circuit PREALT amb **24 h. o més** (**Ingrés Hospital**)

PrePCC: 5 / 28

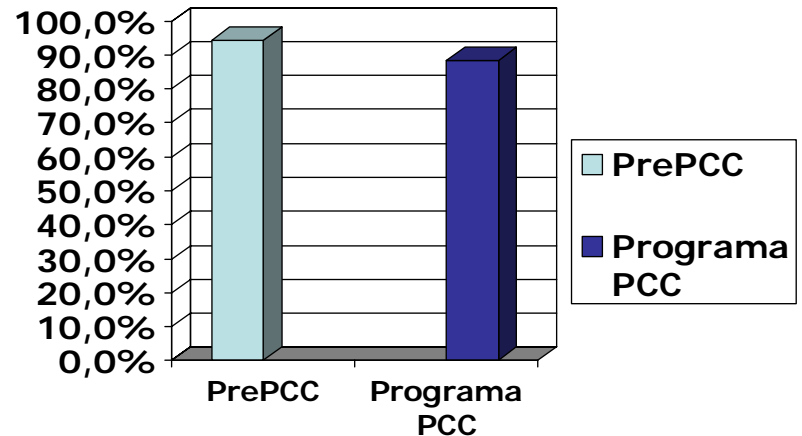
Programa : 15 / 38



- **Activació** Circuit PREALT a **Primària <= 48 h** el **contacte**

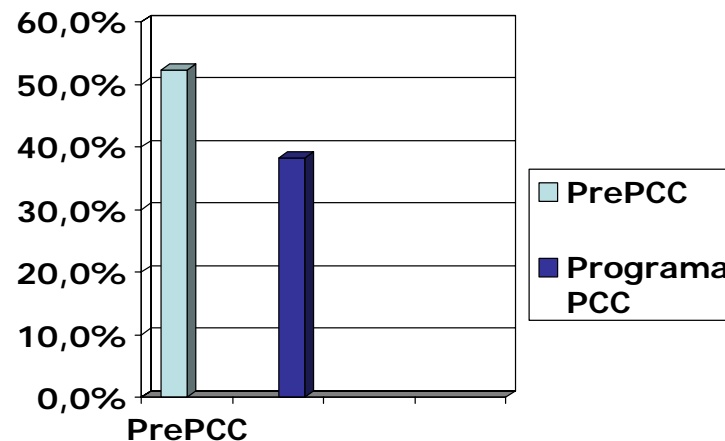
PrePCC: 17 / 18

Programa : 15 / 17



Resultats: Visites a Urgències Hospitalàries

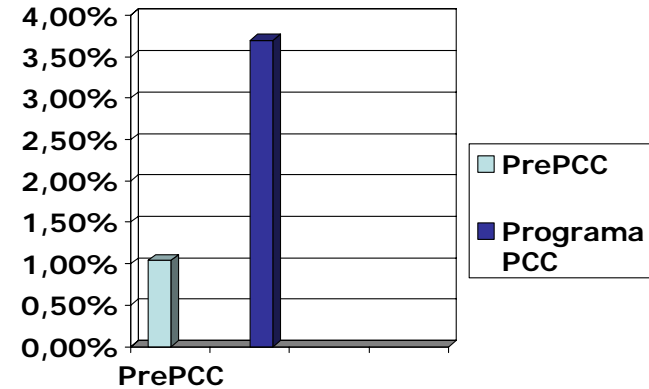
- % pacients atesos a UCIES Hospital per qualsevol diagnòstic.
 - PrePCC: 100/191
 - Programa: 73/191
- Promig visites UCIES Hospital per qualsevol diagnòstic, per pacient .
 - PrePCC: 1.10 (212/191)
 - Programa: 0.64 (123/191)



Resultats: Mortalitat

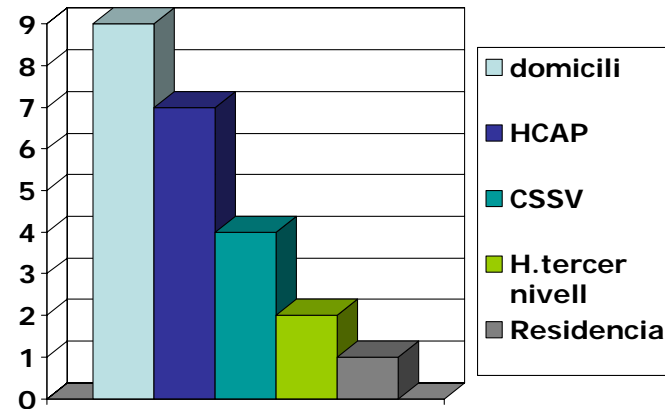
- % Mortalitat Hospitalària

- PrePCC: 2 èxits
- Programa: 7 èxits



- Mortalitat Global

Programa: 23 èxits:
12%

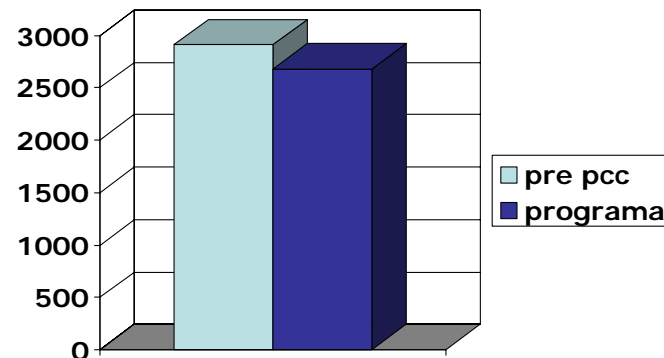


Resultats: visites Atenció Primària

Visites realitzades a MF i INF de AP.

Promig PrePCC: 15,2.

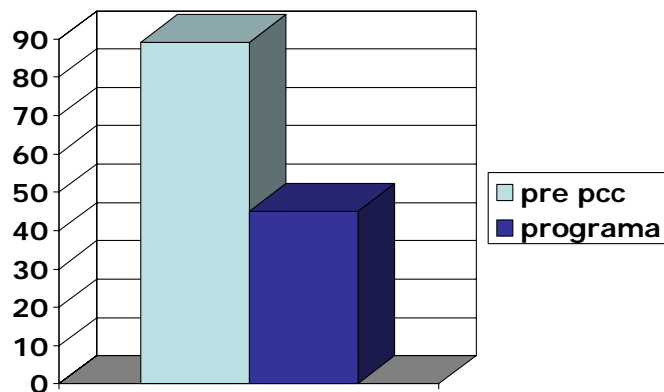
Promig Programa: 14,1.



Visites ACUT.

Promig PrePCC: 0,47.

Promig Programa: 0,24

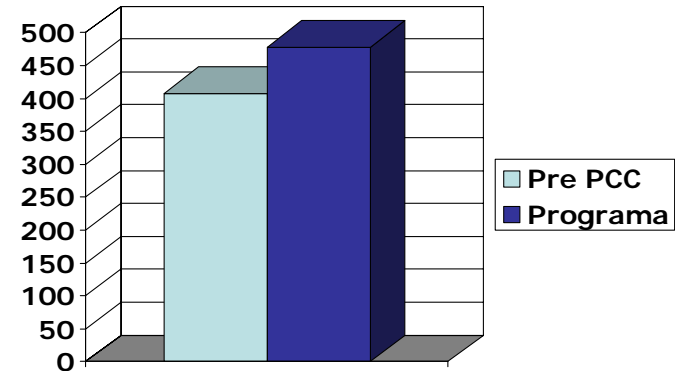


Resultats: visites Atenció Primària

Visites GESTORES

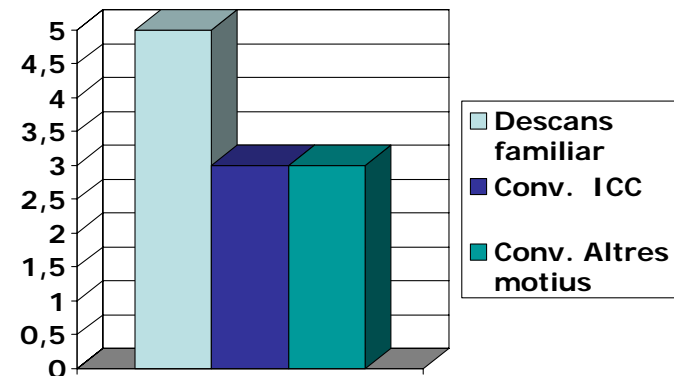
Promig PrePCC: 2,14

Promig Programa: 2,50



Ingressos sociosanitari (Programa)

Ingressos totals : 11



Resultats: Anàlisi suport i funcional

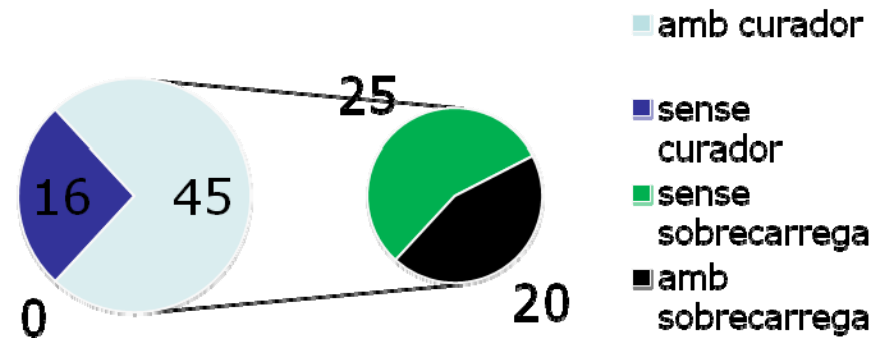
Zarit

Zarit reduïda

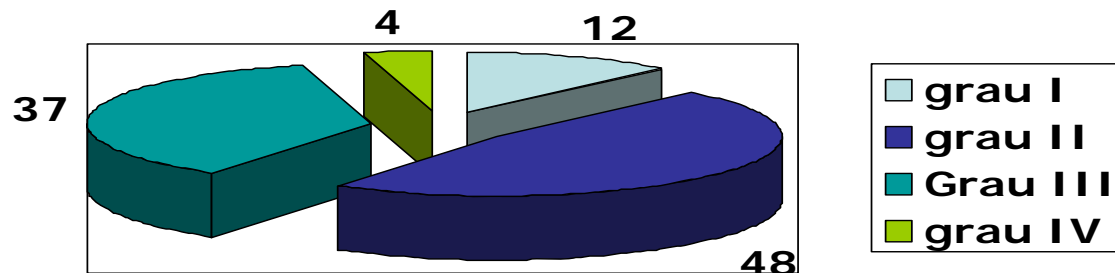
Items 2, 3, 6, 9, 10, 17, 22,

Sense sobrecàrrega ≤ 17 ,

Amb sobrecàrrega > 17 .

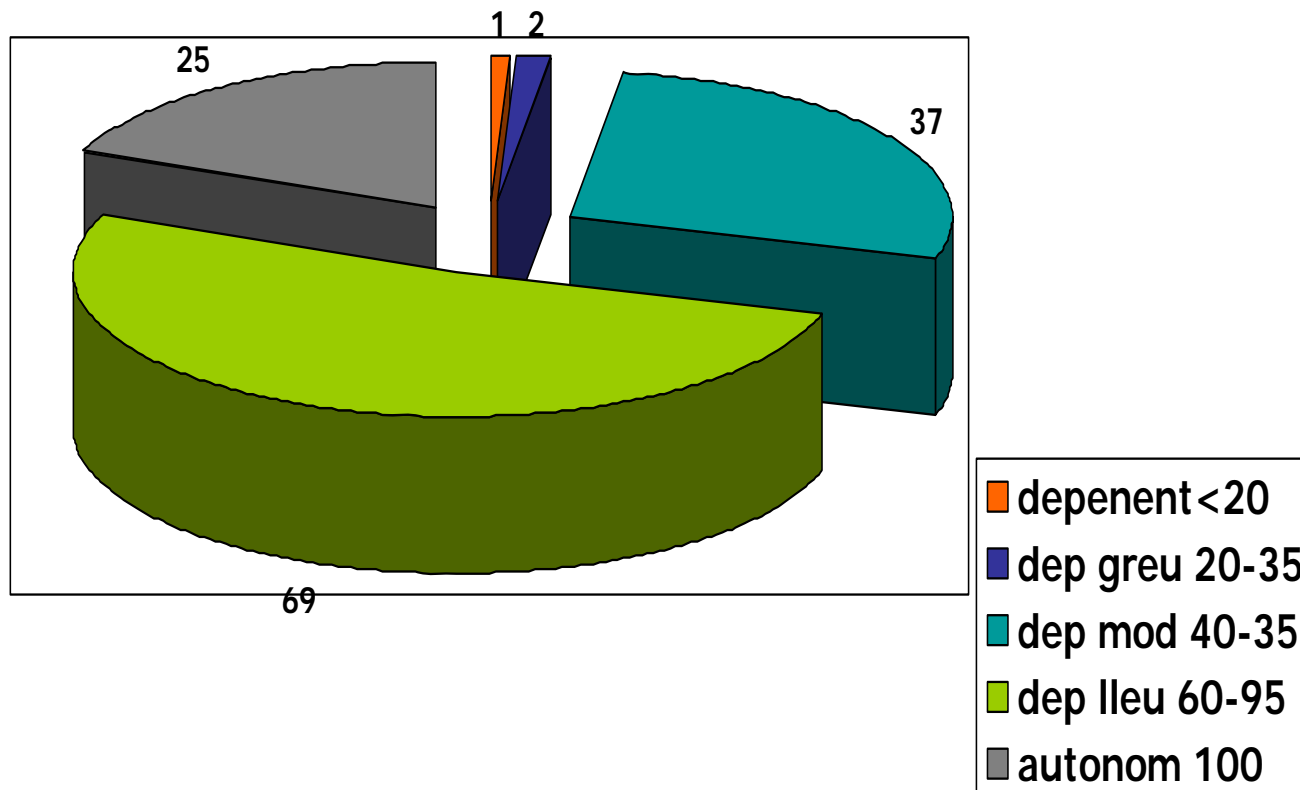


NYHA



Resultats: Anàlisi funcional

BARTHEL



Resultats: Valoració qualitat de vida

•Test Minnesota

- Valors de referència els utilitzats per la validació en castellà.
- Resultat promig obtingut dels tests realitzats als pacients inclosos en programa: **38.0** (DE:22,6).
- Valor de referència : 37.1 (DE: 20,9).

Reflexions sobre els resultats.

- S'han d'interpretar com a provisionals per el curt període avaluat
- L'anàlisi fet porta a fer algunes modificacions en el plantejament inicial:
 - Cal potenciar un paper més actiu en la detecció dels pacients des de tots als àmbits assistencials.
 - Les valoracions funcionals es faran com a mínim un cop a l'any i al moment de d'inclusió en el programa.
 - Tot i la millora en els resultat cal incidir en la continuïtat i la comunicació a l'alta.
 - Cal replantejar alguns instruments de valoració per adaptar-les a la pràctica assistencial i a les característiques dels pacients objecte del programa (Minnesota –EuroQol-5d).

Present i Futur

- **Moment reorganitzatiu**: Canvi en la manera d'atendre els pacients complexos.
- **Comencem** amb Insuficiència Cardíaca, però afegirem progressivament altres diagnòstics prevalents: MPOC, DM.
- Aquest Projecte **defineix** les línees bàsiques **de coordinació** per **atendre** aquest perfil de pacient. La seva **revisió** i avaluació permetrà millorar-lo.