



Pacient Crònic Complex

Onzenes jornades estratègiques

- Què hem fet a Sarrià Sant Gervasi? Sr. Ignasi Carrasco (Hospital Plató)
- Es poden utilitzar les guies i protocols convencionals per atendre a aquests/es pacients? Sr. Joan Manuel Perez-Castejón (CSS Dolors Aleu. Blauclínic)
- Abordatge del/de la pacient amb malaltia crònica avançada a Hospital Plató. Què hem fet? Sra. Teresa Puig (Hospital Plató)
- Quin és el paper de la infermera gestora de casos de primària? Sra. Begoña Martí, Sra. Sílvia González (CAP Adrià)
- Com podem millorar el tractament d'aquests/es pacients polimedicats/des? Sra. Gemma Morera (EAP Sarrià Vallplasa)

Pacient Crònic Complex

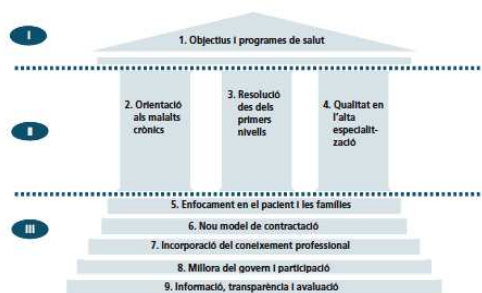
Què hem fet a Sarrià-SantGervasi

índex

1. Antecedents i demanda
2. Metodologia
3. Grups de treball
4. Conclusions

Antecedents i demanda

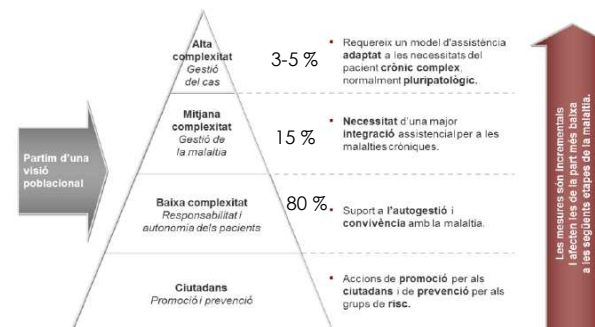
El Pla de salut defineix 9 línies d'actuació i 32 projectes



Pla de Salut de Catalunya

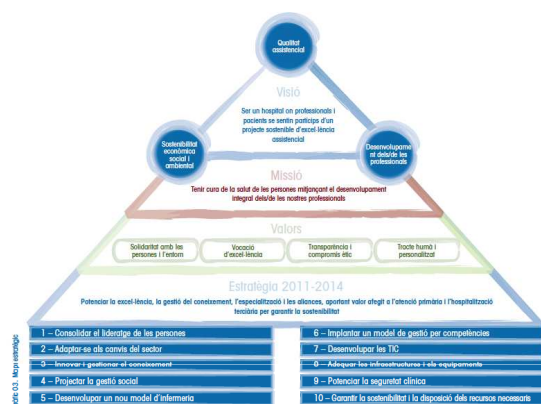
La piràmide de Kaiser Permanente

Figura 7: El repte de la cronicitat requereix un enfocament poblacional



Antecedents i demanda

Pla estratègic d'Hospital Plató



Demanda CatSalut

Model d'atenció als pacients crònics complexos

Reordenació de l'atenció al malalt crònic complex

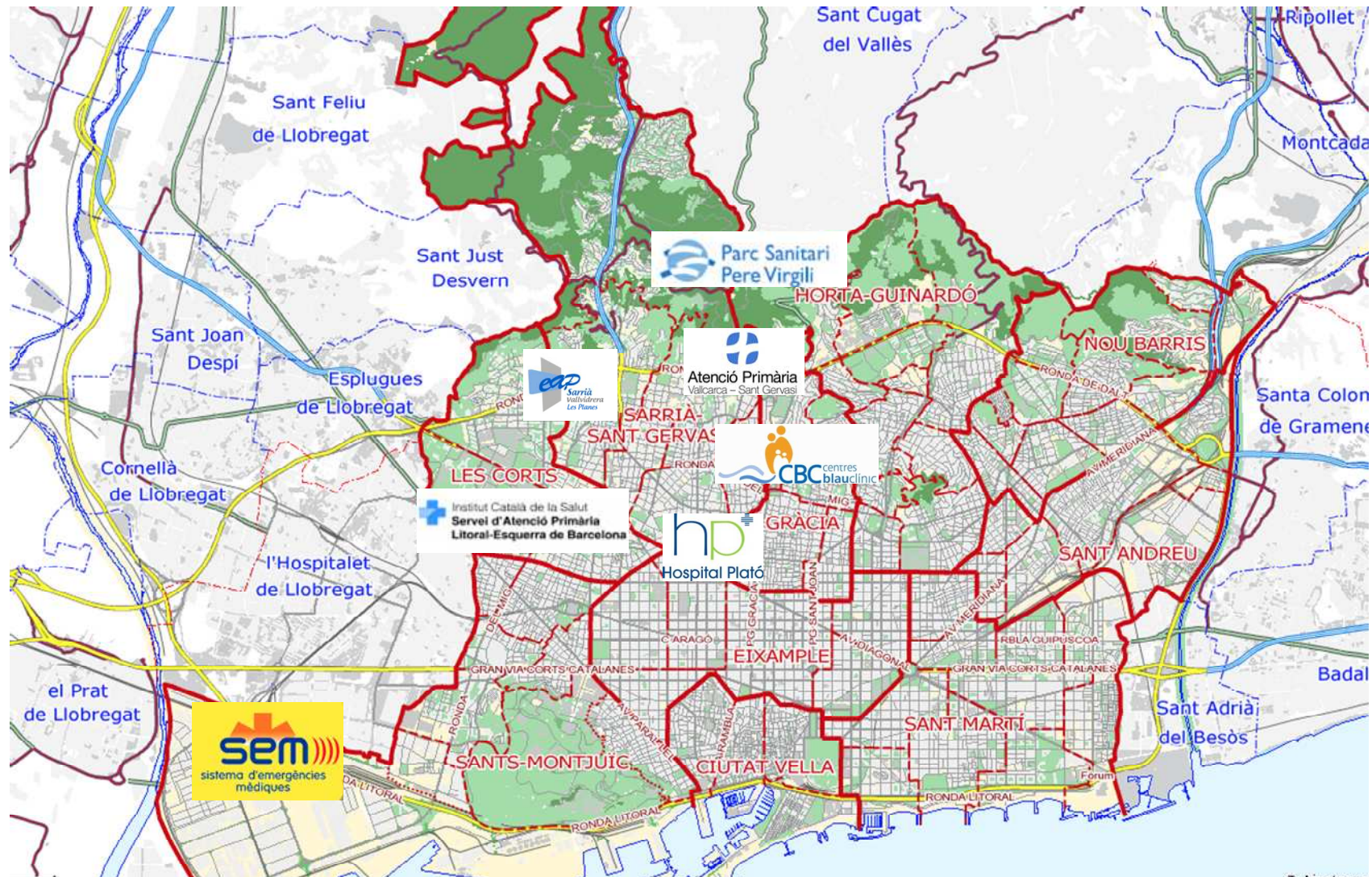
Subjecte a modificacions. Juliol 2011

Direcció de Planificació, Compra i Avaluació. RSB/CSB

CatSalut
Servei Català de la Salut

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Antecedents i demanda



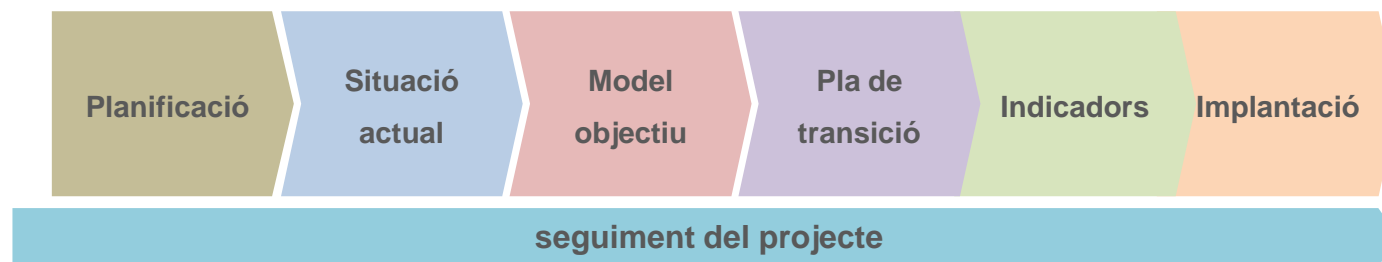
Antecedents i demanda

- Missió

Millorar l'atenció del **pacient crònic complex** (prevenció de descompensacions, manteniment de l'autonomia, retràs en la institucionalització, millora de la qualitat de vida) potenciant el paper de l'**Atenció Primària** i les alternatives a l'hospitalització urgent fomentant la **proactivitat** del sistema i la **gestió de cas**.

Metodologia

Reingenieria de processos



Grups de treball

Grup I
criteris selecció i avaluació
integral PCC

Grup II
circuitos i interacció entre
dispositius

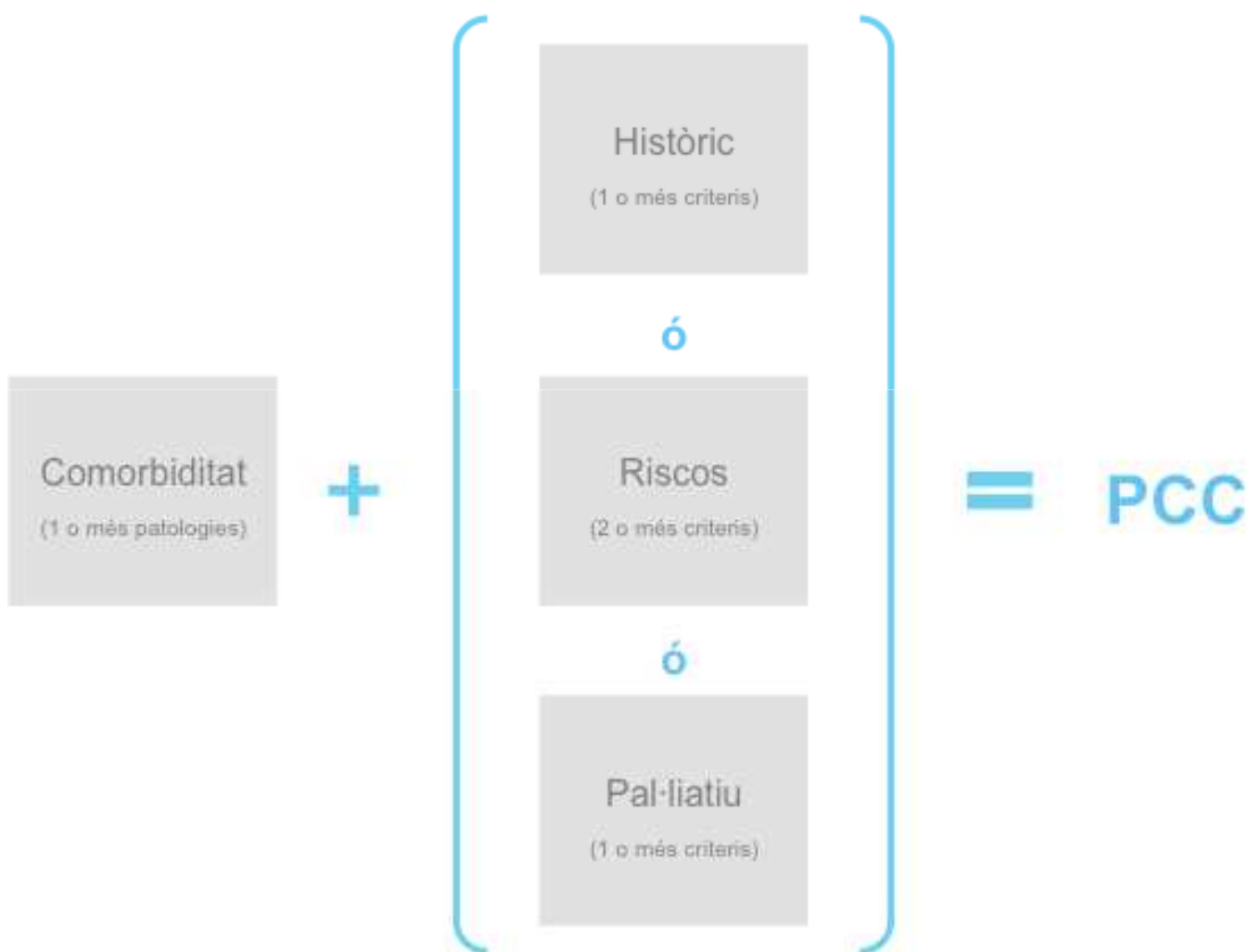
Grup III
pràctica clínica

Grup IV
sistema d'informació

Grup I: criteris selecció i avaluació integral PCC

	Coordinador	Cap Adrià
Experts	CAP Adrià	Marisa Martí <mlmartia@gencat.cat> Begoña Martí <bmarti.bcn.ics@gencat.cat>
	CAP Sarrià Vallplaçà	Manel Borrell <mborrell@capsarria.com> Gemma Morera
	CAP Sant Gervasi	Remedios Martín <rmartin@perevirgili.catsalut.net>
	SEM	No hi participa
	Hospital Plató	Ignasi Carrasco <ignasi.carrasco@hospitalplato.com> Tomás Alonso <tomas.alonso@hospitalplato.com>
	Blau Clínic	No hi participa
	Parc Sanitari Pere Virgili	No hi participa
	Objectius	<ul style="list-style-type: none"> • criteris de selecció de pacients • conjunt mínim de dades dels pacients identificats (dades assistencials, voluntats anticipades, etc.) • criteris d'avaluació integral del pacient (escales, periodicitat, etc.)
	Calendarí reunions	Dijous 19 d'abril, de 13:00 a 15:00 al Cap Adrià

Grup I



Comorbiditat. El pacient ha de tenir necessàriament 1 o més de les següents patologies cròniques:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> MPOC | <input type="checkbox"/> Neoplàsies. |
| <input type="checkbox"/> Hepatopatia crònica. | <input type="checkbox"/> Accident vascular cerebral. |
| <input type="checkbox"/> Malaltia neurodegenerativa. | <input type="checkbox"/> SIDA. |
| <input type="checkbox"/> Trastorn mental sever. | <input type="checkbox"/> Insuficiència renal. |
| <input type="checkbox"/> Diabetis pluricomplacada. | <input type="checkbox"/> Demència. |
| <input type="checkbox"/> Insuficiència cardíaca congestiva. Cardiopatia isquèmica. | |

A banda de la comorbiditat, el pacient ha de tenir criteris de pacient pal·liatiu, o bé ha de tenir un històric o uns factors de risc determinats a partir dels següent criteris:

Pacient pal·liatiu: valorat mitjançant NECPAL.

Històric. El pacient ha de tenir 1 o més criteris de la següent llista:

- 2 o més ingressos hospitalaris urgents en el darrer any.
- 9 o més dies d'ingrés en el darrer any.
- 3 o més visites a urgències en el darrer any.
- 30 o més visites a l'atenció primària en el darrer any.
- 1 o més ingressos a sociosanitari en el darrer any.

Risc. El pacient ha de tenir 2 o més criteris de la següent llista:

- 10 o més fàrmacs.
- Dependència amb Barthel menor o igual a 60.
- Entorn social problemàtic (viu sol, cuidador disfuncional, problemes socioeconòmics, domicili amb barreres)

Informació a compartir

Dades pacient

- Dades personals del pacient (RCA)
- Persones de contacte del pacient
- Viu residència (S/N)
- Document de voluntats anticipades (S/N)

Equip i suport assistencial

- Equip de primària assignat
- Gestor/a de casos de la primària
- Gestor/a de casos de l'hospital
- Treballador/a social
- PADES (S/N)
- Programa atenció domicili (S/N)
- Teleassistència (S/N i quina)

Dades de definició de PCC

Pla d'atenció individualitzat

Revaloració

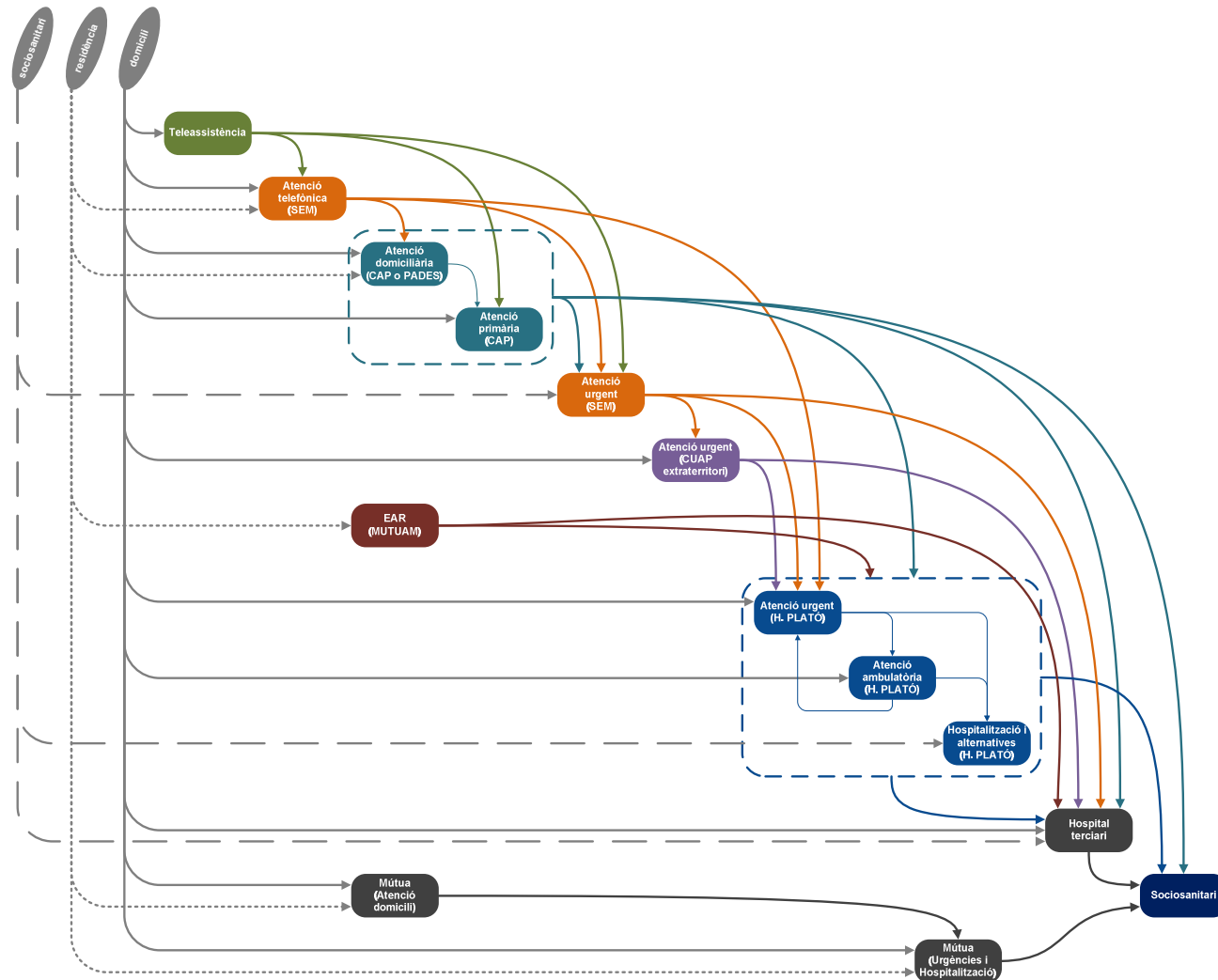
Si hi ha canvis significatius

Alta hospital

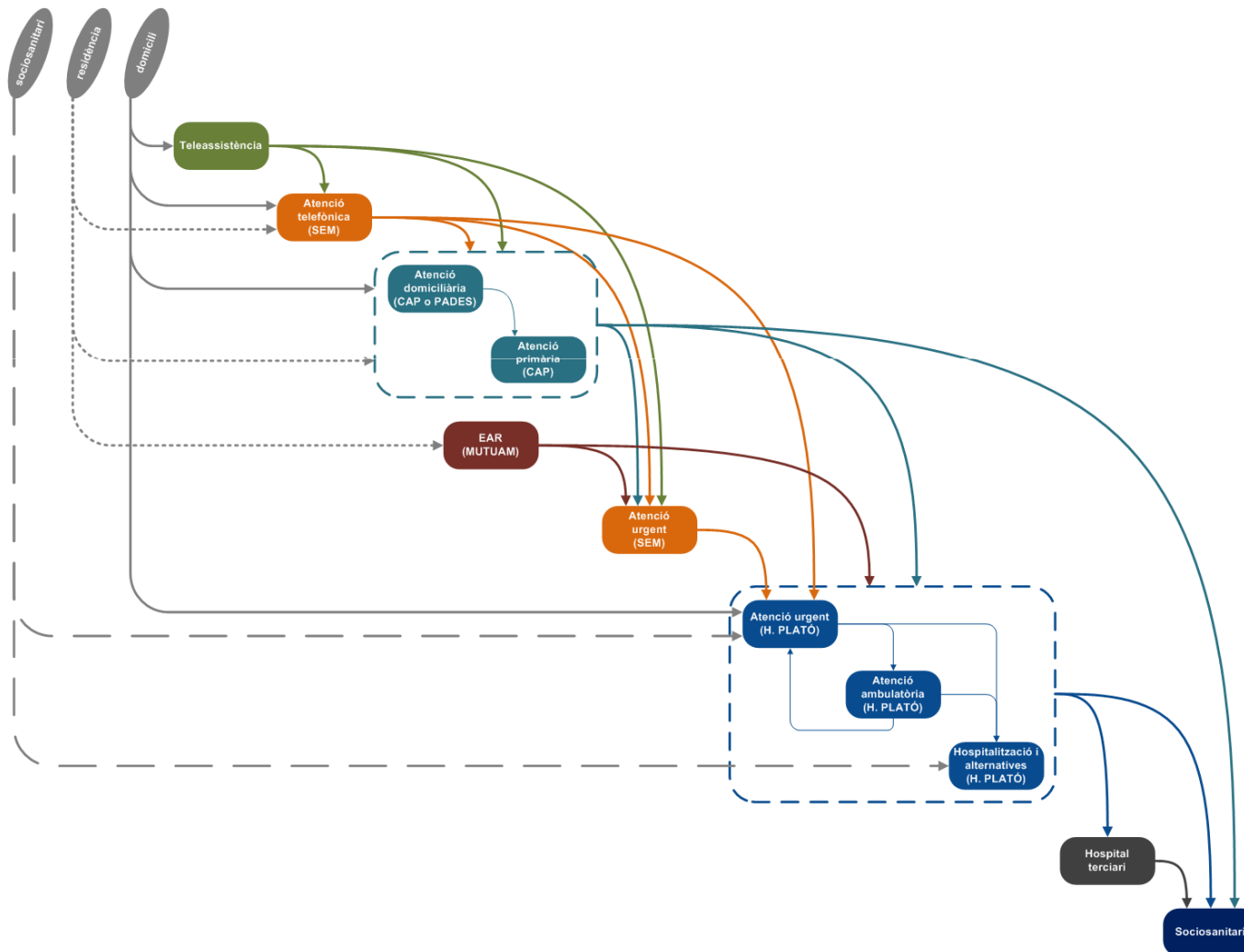
Alta CSS

Un cop a l'any com a mínim

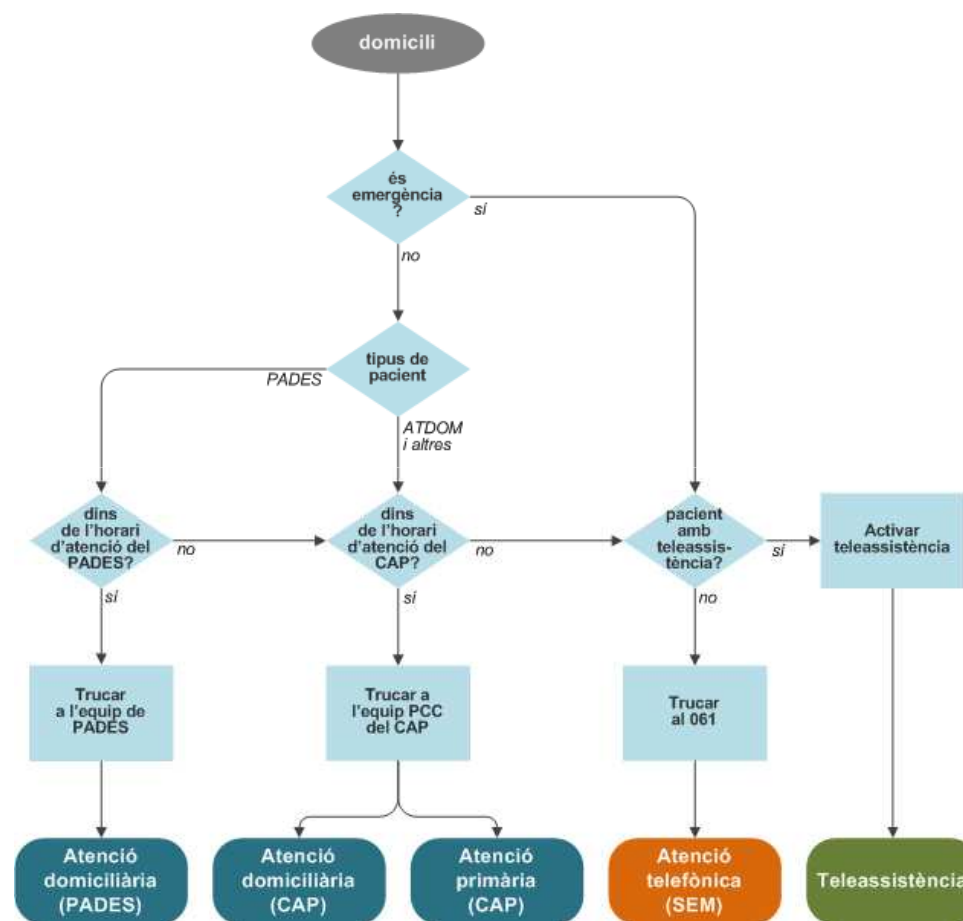
Grup II. Situació inicial



Grup II. Situació proposada



Destí	Situació actual	
	Volum	Objectiu
Teleassistència	Mig	Potenciar
Atenció telefònica (SEM)	Alt	Mantenir
Atenció domiciliària (CAP)	Alt	Mantenir
Atenció domiciliària (PADES)	Baix	Potenciar
Atenció primària (CAP)	Mig	Potenciar
Atenció urgent (CUAP extraterritori)	Baix	Minimitzar
Atenció urgent (H. PLATÓ)	Mig	Minimitzar
Atenció ambulatoria (H.PLATÓ)	Baix	Minimitzar
Hospital terciari	Mig	Minimitzar



Grup III

- En el grup de pràctica clínica s'ha prioritzat el consens en els pacients amb MPOC i Insuficiència cardíaca amb el següent contingut:
- sintetitzar en un document de referència els següents punts clau:
- control en fase estable del pacient: calendari i responsable de l'atenció.
- criteris de derivació de primària a especialista.
- atenció immediata i seguiment posterior a l'alta hospitalària.
- conciliació de tractaments a l'alta hospitalària.
- criteris per a la identificació del PCC en fase de malaltia crònica avançada o amb necessitats pal·liatives.

Insuficiència cardíaca (completada)

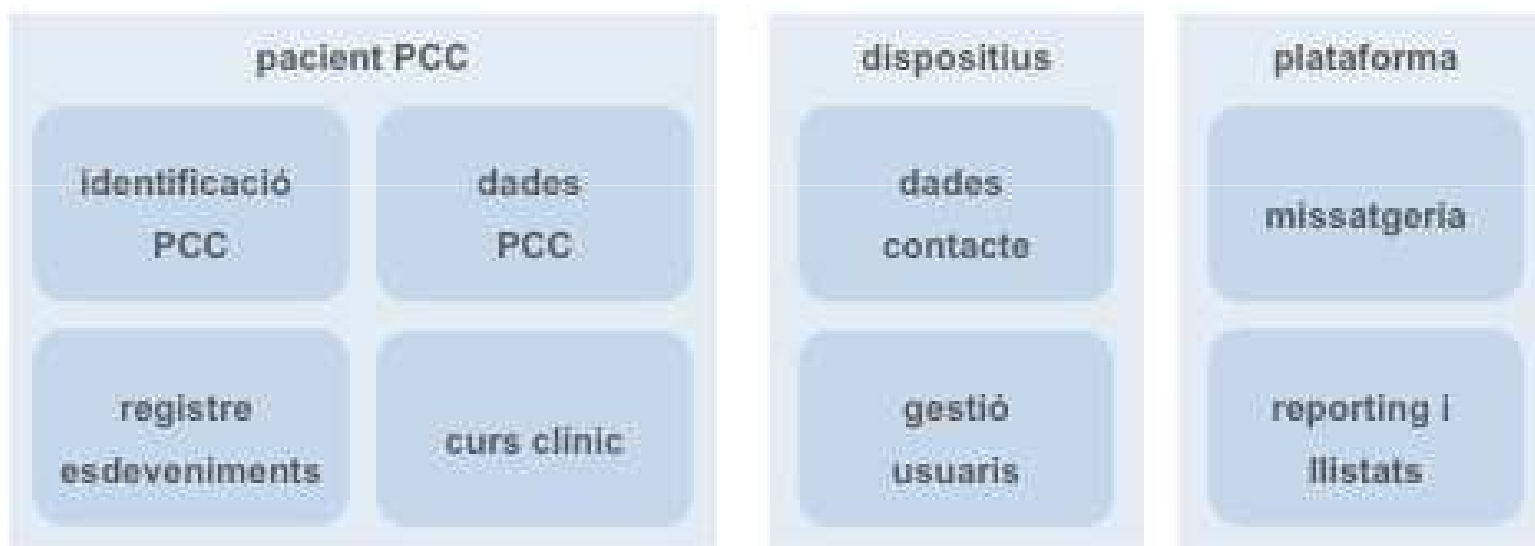
Coordinador	Dr. Xavier Segura Granados (CAP Sarrià)
CAP Adrià	Dra. Carolina Matas (5A, cmatas.bcn.ics@gencat.cat) Inf. Àngels Abad (5A, mabadga.bcn.ics@gencat.cat) Dr. Joaquim Baxarias (5B, jbaxarias.mn.ics@gencat.cat) Inf. Gemma Munne (5B, gmunne.bcn.ics@gencat.cat)
CAP Sarrià Vallplauça	Dra. Norma Caritg (normacaritg@hotmail.com) Dr. Xavier Segura Granados (3444jsg@comb.cat)
CAP Sant Gervasi	Dr. Marc Girones (mgirones@perevirgili.catsalut.net) Dra. Remedios Martin Alvarez (rmartin@perevirgili.catsalut.net)
EAR (MUTUAM)	Dra. Raquel Segalà (rsegala@mutuam.com) Ainhoa Torner (atorner@mutuam.com)
SEM	
Hospital Plató	Dra. Maria Casares (maria.casares@hospitalplato.com) Dr. Ignasi Carrasco (ignasi.carrasco@hospitalplato.com)
Biau Clínic	Dr. Andreu Garrigós (AGarrigos@biauclinic.cat)
Parc Sanitari Pere Virgili	Dra. Thais Roig (troig@perevirgili.catsalut.net)

MPOC (pendent aprovació)

	Coordinadora:	Dra. Maria Antoni (CAP Adrià)
Experts	CAP Adrià	Dra. Sandra Bargallo (5A, sbargallo.bcn.ics@gencat.cat) Inf. Ariadna Farré (5A, afarrem.bcn.ics@gencat.cat) Dra. Maria Antoni (5B, mantoni.bcn.ics@gencat.cat) Inf. Ester Calero (5B, ecalero.bcn.ics@gencat.cat)
	CAP Sarrià Vallplaçà	Dr. Daniel Geat (danielgeat@hotmail.com)
	CAP Sant Gervasi	Dr. Mario Beza (mbeza@perevirgili.catsalut.net) Dra. Remedios Martin Alvarez (martin@perevirgili.catsalut.net)
	EAR (MUTUAM)	Dra. Raquel Segalà (rsegala@mutuam.com) Ainhoa Torner (atorner@mutuam.com)
	SEM	
	Hospital Plató	David de la Rosa (david.rosa@hospitalplato.com) Raimon Camps (raimon.camps@hospitalplato.com)
	Blau Clínic	Dr. Juan-Manuel Pérez-Castejón (jmpcastejon@blauclinic.cat)
	Parc Sanitari Pere Virgili	Dra. Cristina Mayordomo (cmayordomo@perevirgili.catsalut.net)

Grup IV

- HCCC



Grup de seguiment

- Reunions periòdiques.
- Referents de cada proveïdor.

- CONSENS
- COMPROMÍS
- IL·LUSIÓ
- CONFIANÇA



www.hospitalplato.com

