

Atenció a la Cronicitat a un territori. Reingenieria de processos

Núria Gutiérrez
SAP Baix Llobregat Centre
Març 2018



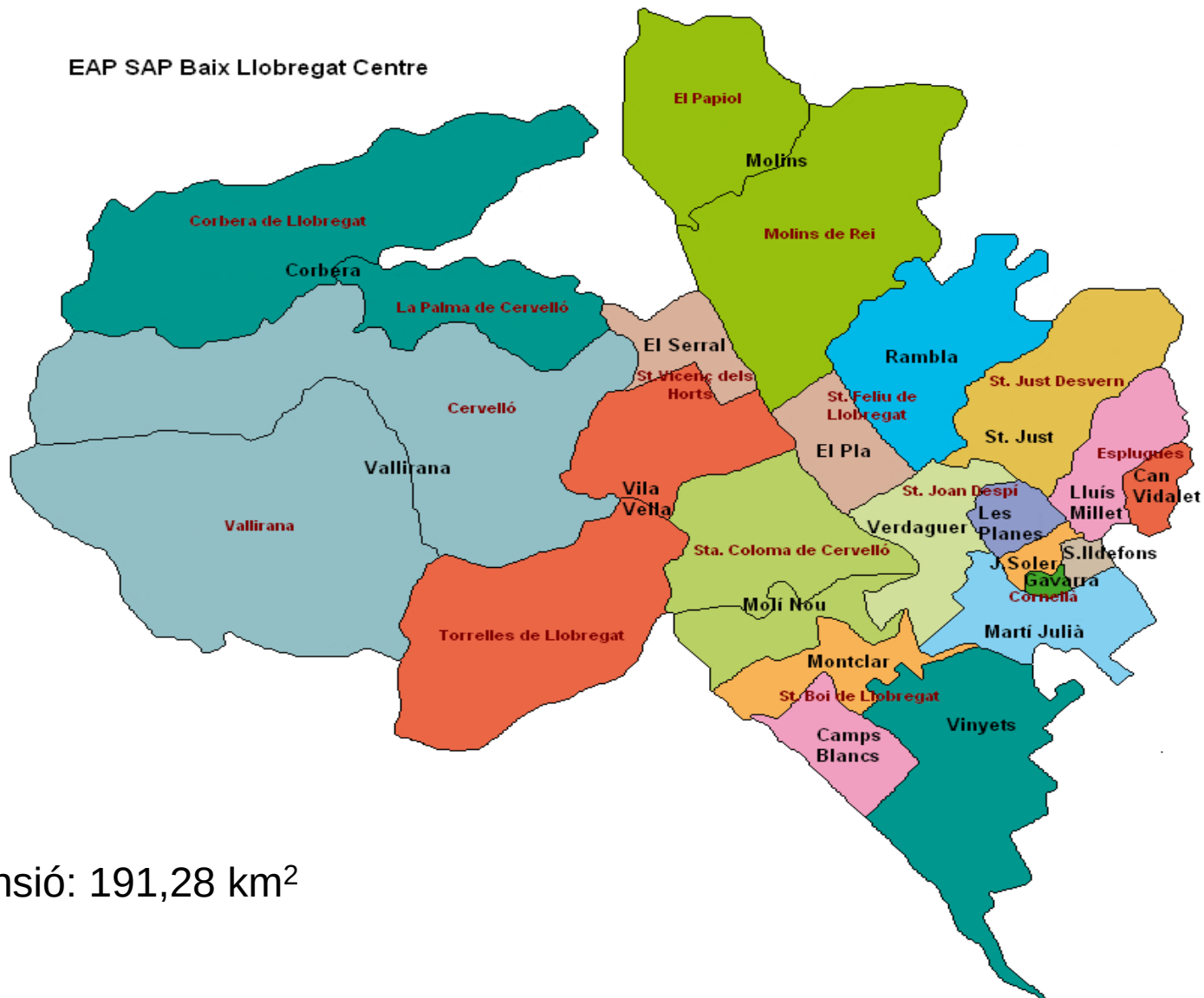
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Baix Llobregat Centre

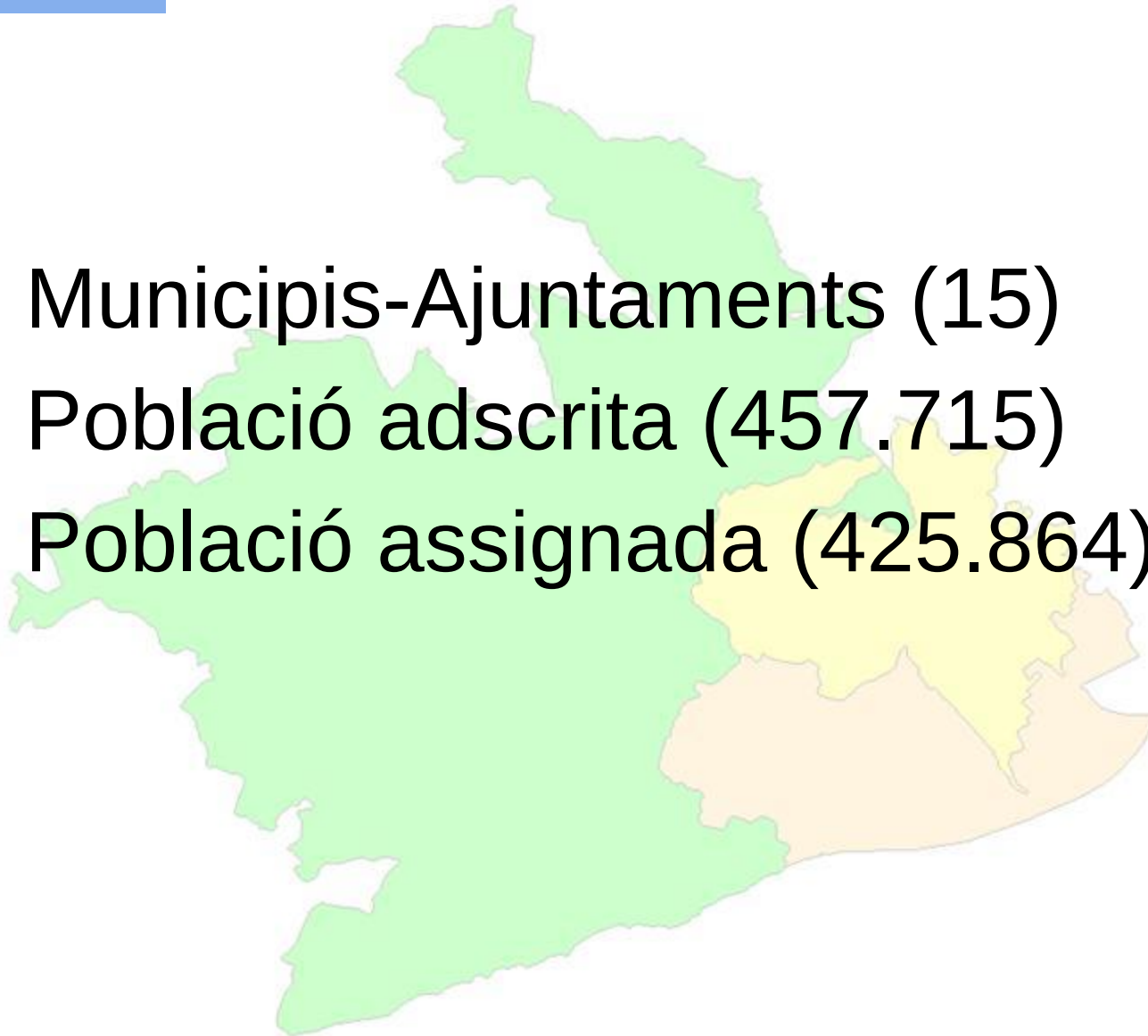
TERRITORI SAP BAIX LLOBREGAT CENTRE

EAP SAP Baix Llobregat Centre



Extensió: 191,28 km²

- Municipis-Ajuntaments (15)
- Població adscrita (457.715)
- Població assignada (425.864)



Equips i Centres

EAP (20)	Centres (28)
Corbera de Llobregat	CAP Corbera de Llobregat
	Consultori La Palma de Cervelló
Cornellà de Llobregat 1 (Martí i Julià)	CAP Martí i Julià
	Consultori Almeda
	Consultori Font Santa
Cornellà de Llobregat 2 (Sant Ildefons)	CAP Sant Ildefons
Cornellà de Llobregat 3 (La Gavarra)	CAP Cornellà (Bellaterra)
Cornellà de Llobregat 4 (Jaume Soler)	CAP Jaume Soler - Can Moritz
Esplugues de Llobregat 1 (Can Vidalet)	CAP Bòbila
Esplugues de Llobregat 2 (Lluís Millet)	CAP Lluís Millet
Molins de Rei	CAP La Granja (Molins de Rei)
	Consultori El Papiol
Sant Boi de Llobregat 1 (Montclar)	CAP Montclar
	CAP Molí Nou (Sant Boi)
Sant Boi de Llobregat 2 (Molí Nou)	Consultori Sta. Coloma de Cervelló
	Consultori La Colònia Güell
Sant Boi de Llobregat 3 (Camps Blancs)	CAP Camps Blancs
Sant Boi de Llobregat 4 (Vinyets)	CAP Vinyets
Sant Feliu de Llobregat 1 (El Pla)	CAP El Pla
Sant Feliu de Llobregat 2 (Rambla)	CAP Rambla
Sant Joan Despí 1	CAP Verdaguer
Sant Joan Despí 2 (Les Planes)	CAP Les Planes
Sant Just Desvern	CAP Sant Just Desvern
Sant Vicenç dels Horts 1	CAP Vila Vella (Sant Vicenç)
	Consultori Torrelles de Llobregat
Sant Vicenç dels Horts 2	CAP El Serral
Vallirana	CAP Vallirana
	Consultori Cervelló

Més de 1100 professionals

- Inexistència de sistemes d'estratificació
- Pool de pacients en risc al ràdar: fràgils (Z73.91) ATDOM (Z74), Atenció Pal.liativa (Z51.5); Ingressat en residència (Z59.3)
- Creació al 2008 de rutes assistencials a alguns territoris.
- Ruta pacient fràgil per a proporcionar atenció integral i integrada a un nucli de població cada cop més envellida i emergent, centrat en el pacient famílies, prioritzant el confort i qualitat.

- Detecció pacients ATDOM és un sistema poc sensible per a detectar pacients pluripatològics amb sd geriàtrics.
- Criteris de gestió de casos, eren molt hospitalaris, i en funció de criteris de reingrès.
- Necessitat de detecció a la comunitat de població amb alta comorbiditat i síndromes geriàtrics associats i no teníem sistemes d'informació que ens facilités aquesta detecció.
- Grans oblidats eren els pacients que viuen a residències (Z59.3).
- Utilització de Models Predictius.

- Reingenieria al 2012 per nous reptes:
 1. Context econòmic.- major impacte en salut amb menys recursos (disminució del 10% del pressupost).
 2. Pla de Salut 2011-2015 exigeix major capacitat resolutiva a la Primària (Activitats preventives; pacient expert; PCC/MACA).
 3. Envelliment de la població amb major prevalença de malalties cròniques amb major complexitat.
 4. Importància de la classificació i estratificació i els sistemes informàtics ens informen dels CRG.
 5. Projecte NECPAL.



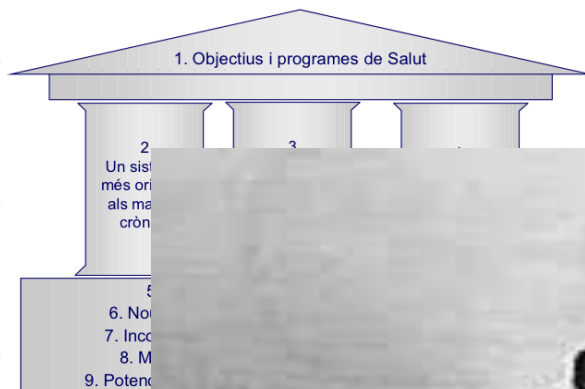
3 eixos de transformació

I Programes de Salut: *Més salut per tots i millor qualitat*

II Transformació del model d'assistència: *Millor qualitat, accessibilitat i seguretat en les intervencions sanitàries*

III Modernització del model organitzatiu: *Un sistema sanitari més sòlid i sostenible*

9 Línies d'Actuació



Per a cada línia d'actuació, què...



t Català a Salut

ncial
 pación ciudadana en
 lo
 ación y Contratación
 rollo Profesional
 na Información
 logía
 cimiento

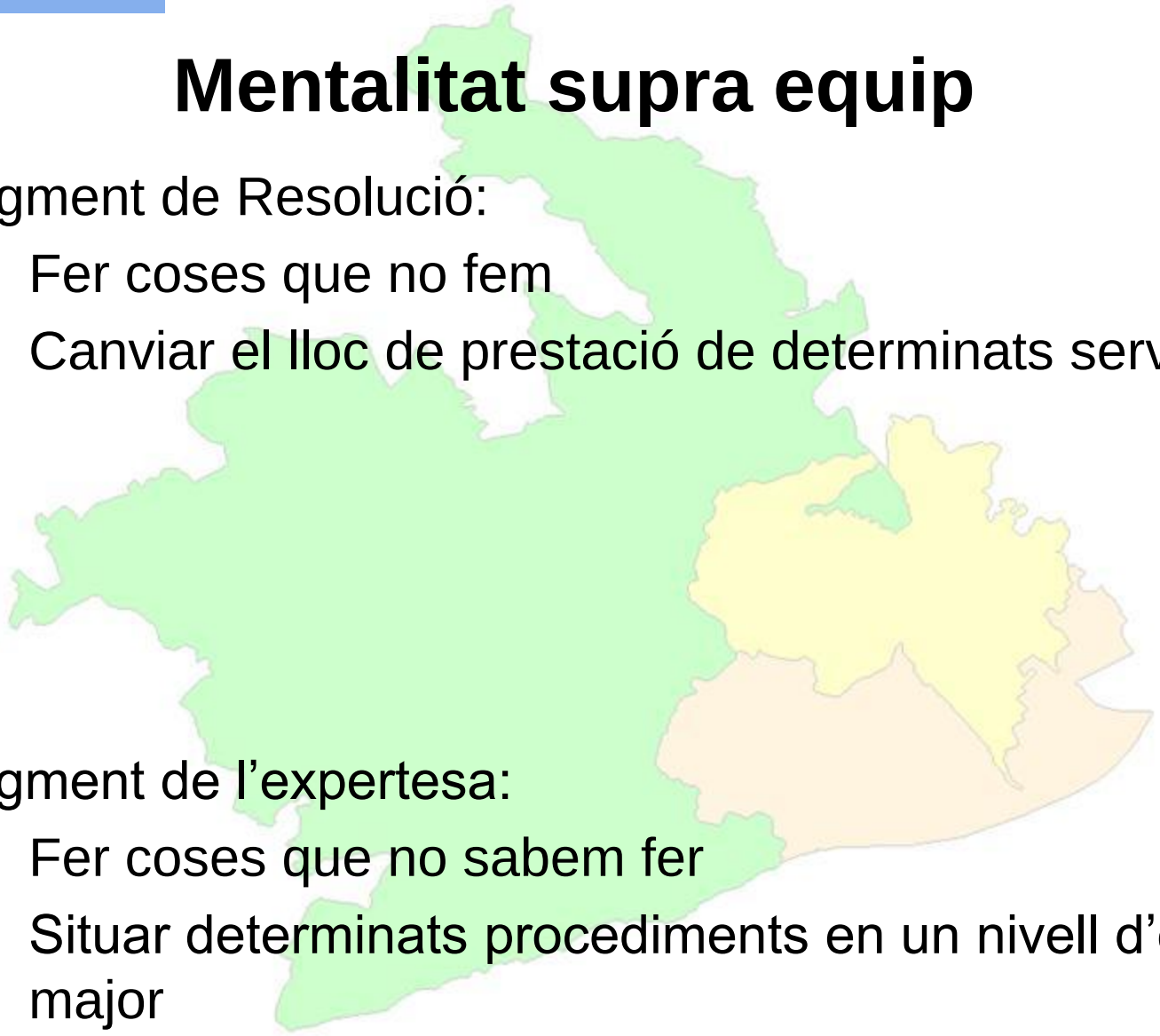


¿I Ara?





Mentalitat supra equip

- Augment de Resolució:
 - Fer coses que no fem
 - Canviar el lloc de prestació de determinats serveis
 - Augment de l'expertesa:
 - Fer coses que no sabem fer
 - Situar determinats procediments en un nivell d'eficiència major
- 

QUÈ FER PEL PACIENT?





DISPOSITIU

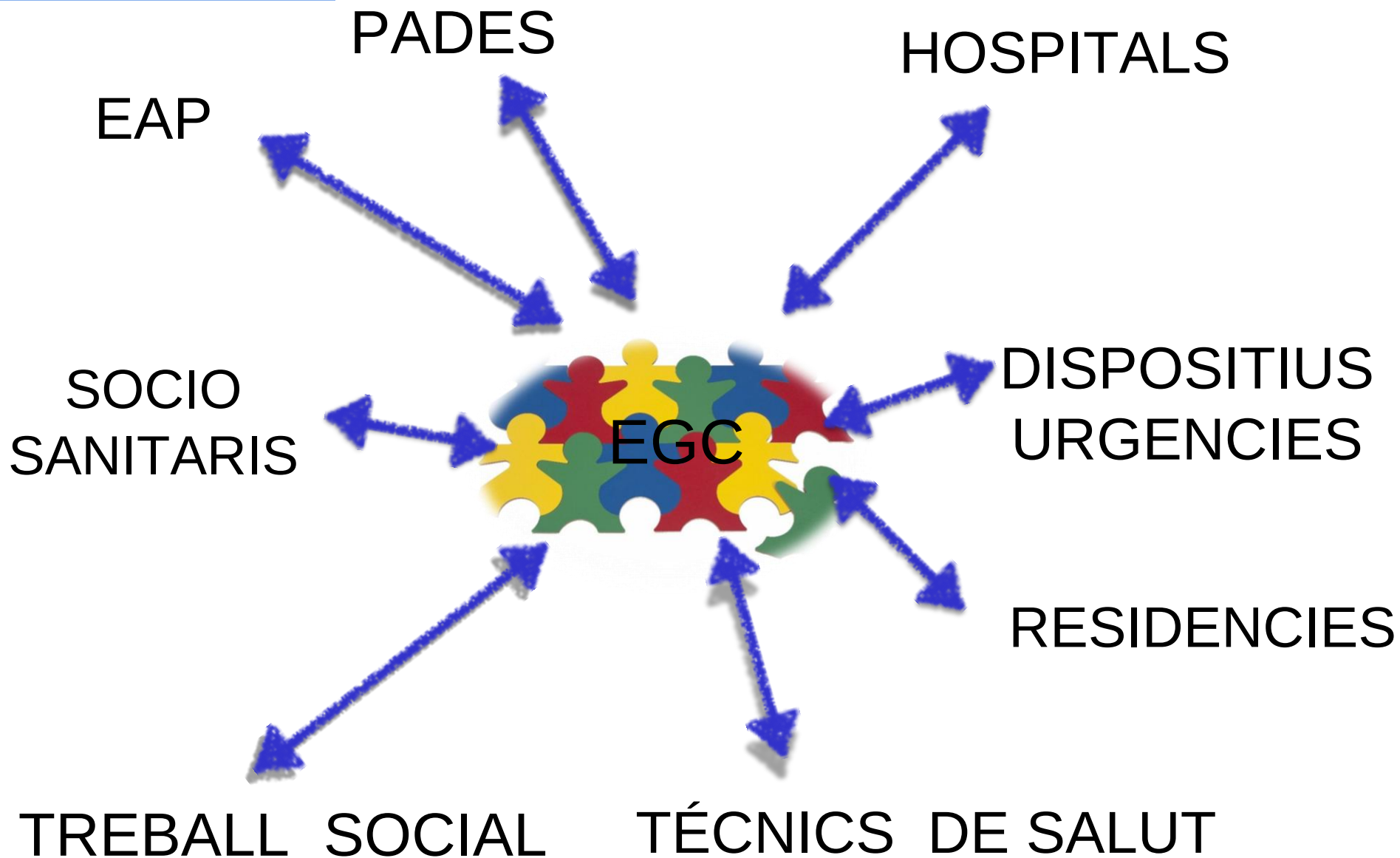


CONCEPTE

CLOUD COMPUTING



CRONIC CLOUD MANAGEMENT



COM HO FEM?



Necessitats
del
pacient

EAP

Control telefònic/domiciliari
demanat per l'Hospital

Trucada del pacient
o cuidador

Activació PADES

Activació equip urgències/061

Infermera Gestora
de casos

DESCOMPENSACIÓ
NO ASSUMIBLE A LA COMUNITAT

- Lligar valoració amb Hospital de dia
- Tramitar subaguts
- Derivació CUAP
- Derivació Urgències Hospital

DESCOMPENSACIÓ
DETECTADA PROACTIVAMENT
I ASSUMIBLE A LA COMUNITAT

- Activació per part del pacient/cuidador o control fet per l'equip
 - Intervenció GC que resol o activa: EAP, metge EGC, equip
- 7/24

- Revisió HC
- EF
- Valoració Geriàtrica Integral
- Educació sanitària
- Codificació PCC o MACA
- Facilitar Telèfon únic de contacte
- Comunicació al seu MF/IF (EAP)
- Activació de treball social si s'escau
- Seguiment proactiu



DEFINICIO DE LA RUTA

- Seguiment i connexió de recursos sanitaris pels pacients amb malalties cròniques i avançades.
- Ordenar fluxes dels pacients.
- Integració de diferents dispositius.
- Perllongació de les rutes ja existents.
- Pacients en els quals ja no serveixen les GPC de les seves patologies de base.



DEFINICIÓ PCC DEL DEPARTAMENT

- Criteris per identificar **PCC**:
 - El PCC té una prevalença aproximada del 3% i es caracteritza per:
 - Multimorbiditat o malaltia crònica única greu.
 - Alta probabilitat de crisis amb molta simptomatologia de difícil control.
 - Malaltia crònica progressiva amb evolució dinàmica i variable.
 - Alta utilització de serveis, ingressos i elevat consum de recursos i fàrmacs, amb increment del risc iatrogènic.
 - Necessitat de maneig multidisciplinari.
 - Presa de decisions en un marc clínic de permanent incertesa.
 - Requeriment d'accés a diferents dispositius i recursos, sovint per vies preferents.
 - Associació a fragilitat de base, pèrdua funcional, probabilitat de davallada aguda (funcional o cognitiva) o nova aparició de síndromes geriàtriques.
 - Situacions psicosocials adverses.
 - Presència dels pacients als llistats de risc derivats de les estratègies d'estratificació de CatSalut.
 - Hauria de ser identificada com a PCC una persona que combini diversos d'aquests aspectes i aquella que segons els professionals podria beneficiar-se d'un model d'atenció integrada com el proposat en aquest fulletó.

DEFINICIÓ MACA DEL DEPARTAMENT

Un 1,5% de pacients a la comunitat pateixen condicions cròniques de salut en fase avançada, amb pronòstic de vida possiblement limitat i presència de necessitats fonamentalment pal·liatives.

- Cal identificar com a MACA qualsevol pacient complex que tingui un resultat positiu al test NECPAL (<http://bit.ly/V5zPlm>).
- També és pot identificar com a MACA un pacient NECPAL negatiu, però que presenti alguns dels següents trets:
 - Afectació clínica de major gravetat o complexitat, comparant-la amb l'estàndard de persones amb les mateixes malalties o condicions de base.
 - Pronòstic de vida previsiblement inferior a 18 mesos.
 - Major prevalença i intensitat de necessitats, de tota mena, i que exigeixen una visió integral (especialment en les dimensions emocionals, socials i espirituals).
 - Abordatge majoritàriament pal·liatiu.
 - Requeriment de planificació de decisions anticipades per gestionar apropiadament les crisis.
 - Major atenció i suport a l'estructura cuidadora.
- Un pacient que combini diversos d'aquests aspectes i que segons els professionals podria beneficiar-se d'un model d'atenció integrada com el proposat en aquest fulletó, també hauria de ser identificat com a MACA.

A NIVELL TERRITORIAL PCC SI:

- Pluripatologia o patologia única greu.
- Múltiples visites a urgències o ingressos no programats.
- Benefici de col·laboració entre diferents nivells assistencials.
- Fragilitat (acúmulo de dèficits o associació de síndromes geriàtriques: pèrdua autonomia, desnutrició, pèrdua no intencionada de pes, immobilitat, deteriorament cognitiu, sarcopènia..)
- Polifarmàcia

- Test NECPAL positiu



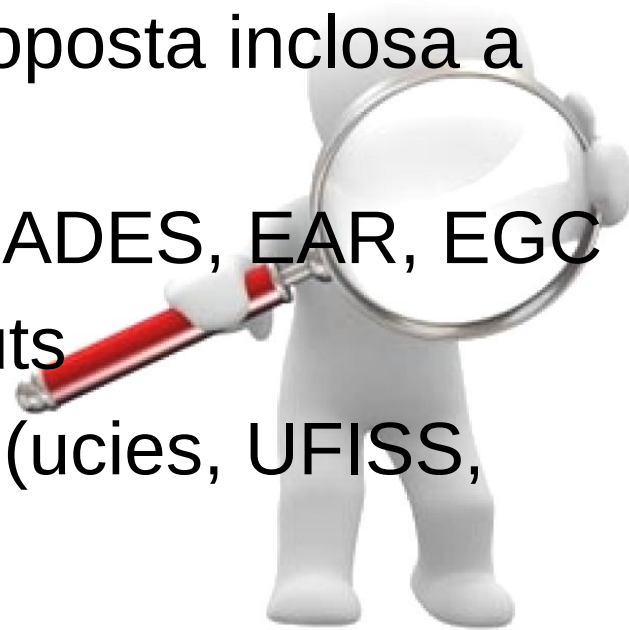
- Pacients que independentment de la patologia que presenten tenen síndromes geriàtrics associats, de moment es faran 4 tests (tot i que la Valoració Geriàtrica Integral és més completa).

Si tenen 1 test alterat identifiquem amb el dx

Z73.91:

- BARTHEL igual o $<$ a 55 **i/o**
- LAWTON $<$ 5 en dones o $<$ 3 en homes **i/o**
- PFEIFFER igual o $>$ a 5 errors **i/o**
- TIRS igual o $>$ a 2

- Pacients amb tres o més ingressos no programats en el darrer any
- Cerca proactiva a AP de pacients en els grups CRG6 (preferiblement CRG 6/5, CRG 6/6); CRG7 (7/4, 7/5, 7/6); CRG8 i CRG 9 amb 2 o més ingressos no programats en el darrer any.
- Pacients detectats pels CSS (proposta inclosa a informe d'alta)
- Pacients proposats pels EAP, PADES, EAR, EGC
- Prealt dels CSS o Hospital d'aguts
- Pacients proposats per Hospital (ucies, UFISS, Hospital de dia, CEx)



PLA DE TREBALL EN FASE D'ESTABILITAT

- Seguiment proactiu dels EAP
- Monitorització anual de la VGI
- Detecció de problemes de salut i priorització
- Revisió del Pla terapèutic
- Conciliació de la medicació i actualització de la prescripció
- Monitorització de l'autonomia i us d'eines d'ajut a dita autonomia
- Implicació de Treball social
- Visites domiciliàries, visites programades al centre, i seguiment telefònic.



DESCOMPENSACIÓ LLEU

- Contacte amb telefon de cronicitat (638.687.556)
- Contacte amb la gestora de casos
- Mail de cronicitat:
pcc724centre@ambitcp.catsalut.net
- Programació del pacient a agenda PCC del PAC Sant Vicenç dels Horts (per continuïtat d'atenció per part de l'equip 7/24)
- Equips PADES
- 061-CatSalut Respon
- Teleassistència
- EAR (de 8 a 20h). Telefon de contacte és:
932479447

- En cas dels MPOC:
 1. Taquipnea de més de 30 x'
 2. Signes clínics de possible sepsi
 3. Refractarietat a un primer cicle d'ATB/necessitat d'hemocultius
 4. Crisi del cuidador
 5. Dubtes clínics de complicacions (TEP....)
 6. Situació de darreres hores- dies, que no pot ser atesa al domicili



- En el cas d'ICC

1. Signes de shock
2. Hiponatrèmia
3. SCA
4. Crisi del cuidador
5. Situació de darreres hores-dies, no assumible al domicili



- En el cas de demències:

1. Broncoaspiració en demència moderada/avançada
2. Sepsi urinària
3. Descompensació del trastorn de conducta

- Dispositius:
 1. Dispositius urgències territorials: CUAP/Equip 7/24/EAR
 2. Hospitals de dia específics
 3. Urgències Hospitalàries
 4. Subaguts
 5. Unitat de Cures Paliatives
 6. Hospitalització Convencional
 7. Hospitalització a domicili



Coordinació amb Gestora de Casos Hospital

a) GC PSSJD

- Gemma Fusté.- 664.202.746

- cronicitat@pssjd.org

b) Infermeres Clíniques Area Atenció Integrada Cronicitat Hospital Moisès Broggi

- Conxi Serrano

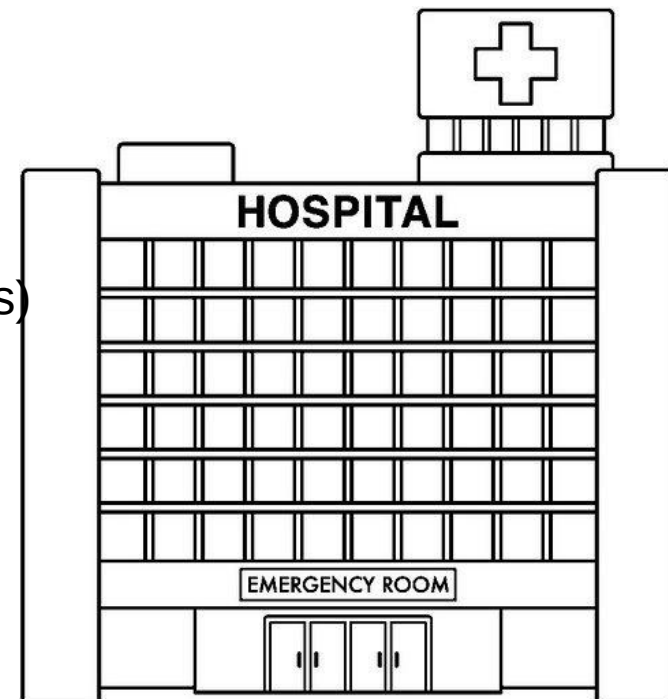
- concepcion.serrano@sanitatintegral.org

- Angeles Ruz

- angels.ruz@sanitatintegral.org

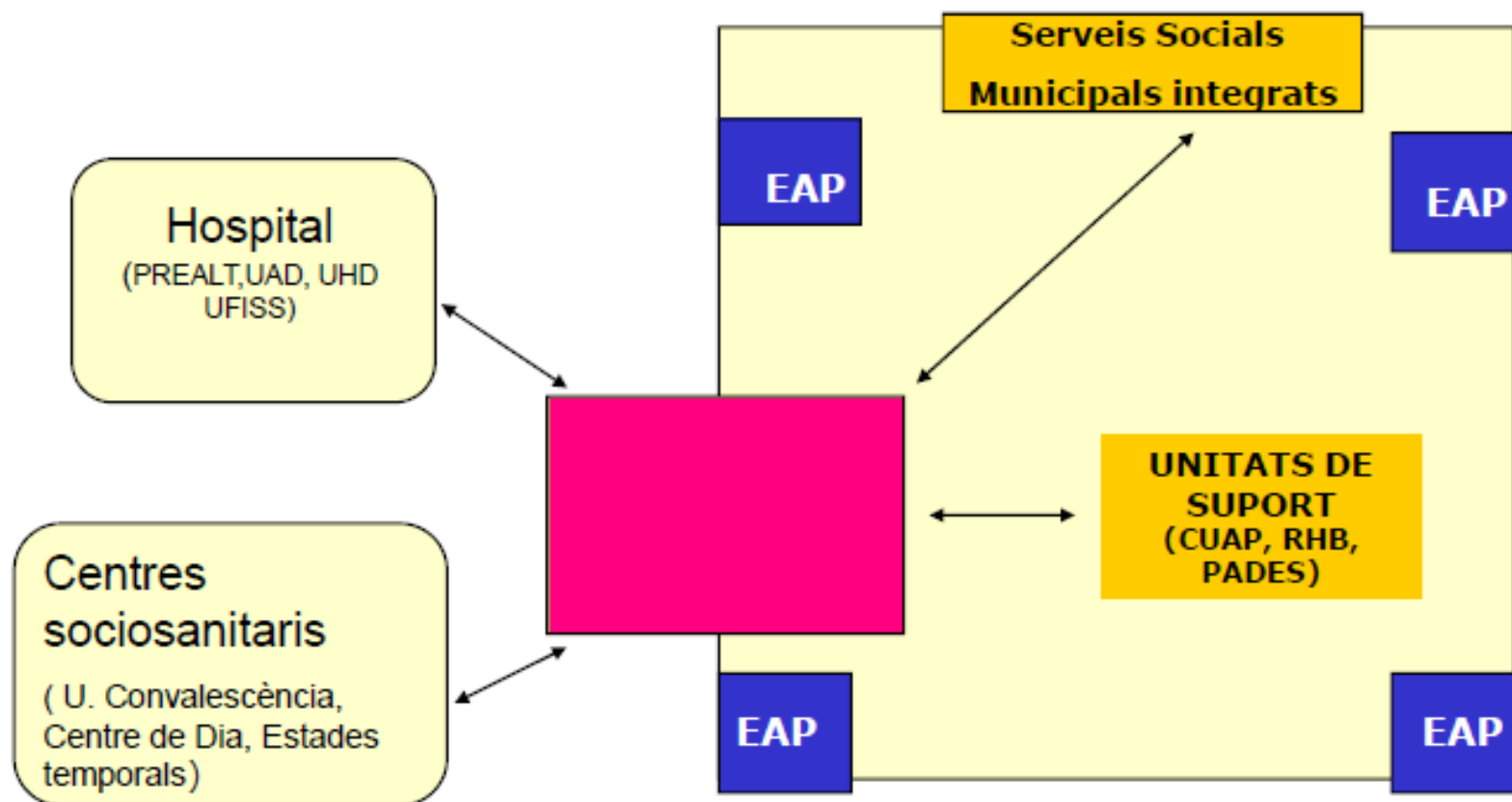
- Encarna Cuadra (Geriatria i cures pal·liatives)

- encarnacion.cuadra@sanitatintegral.org



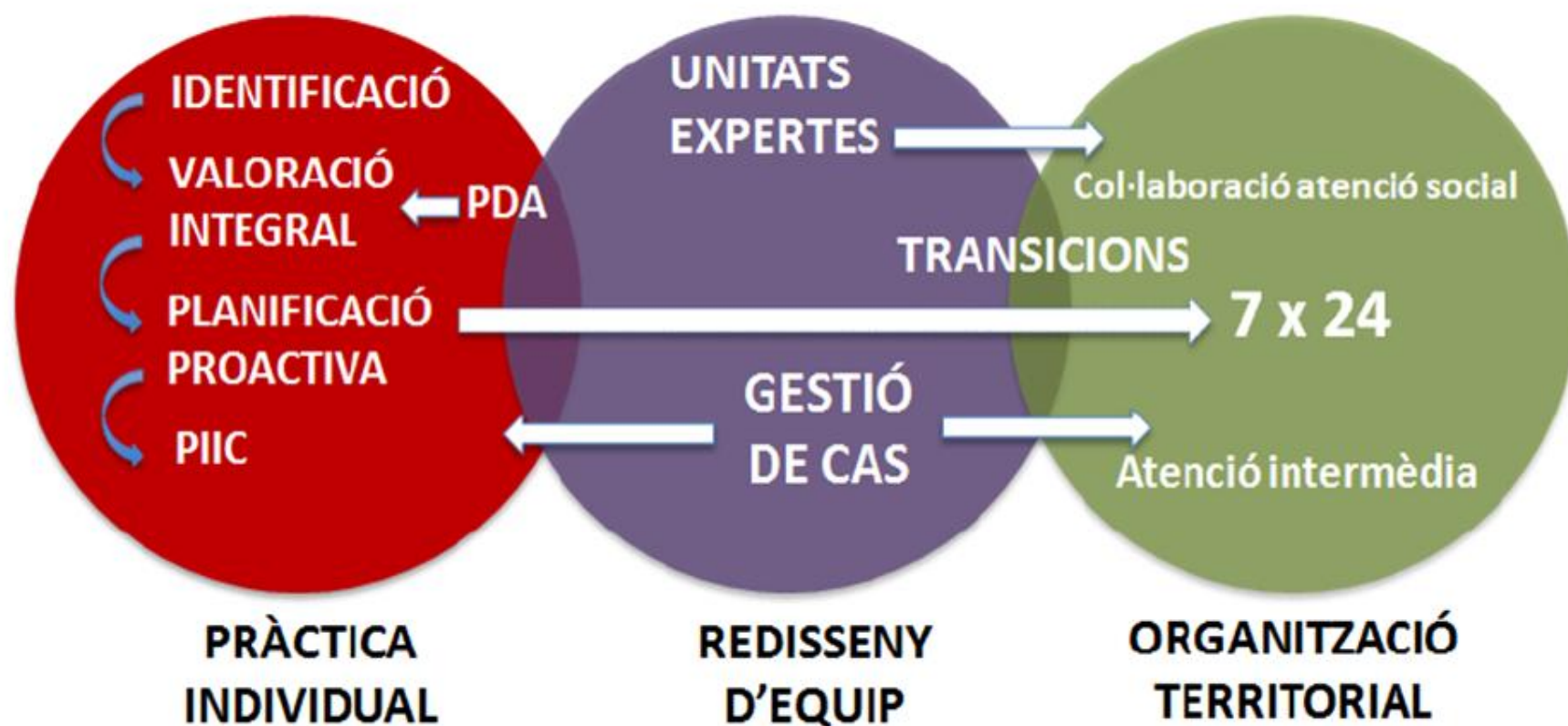
- Dispositius d'atenció a les descompensacions
 1. Hospital de Dia.- Requereix contacte Primària amb GC Hospital
 2. Hospitalització a domicili.- Activat des de l'Hospital (alguna excepció)
 3. Convalescència.- Post hospitalització convencional. Activat des de Primària o Hospital
 4. UCP
 5. UMEP.- Pacients amb deteriorament cognitiu i presenten transtorn de conducta o precisen RHB.
 6. Subaguts.- Pacients crònics amb agudització que precisen internament de curta durada fins estabilització (<12 dies). Activat des de la Primària o des de qualsevol altre Recurs SS (UFISS, PADES)
 7. Urgències hospitalàries
 8. Hospitalització convencional.

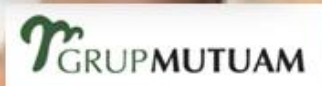
Exemple de ruta assistencial territorial





Model d'atenció a les necessitats complexes





- GERIÀTRIQUES: Al 2014 CatSalut introdueix al territori els Equips EAR Mutuam que fan cobertura 7/12 a les residències del territori
- DISMINUÏTS FÍSICS I PSÍQUICS

- Major predisposició a tenir malalties físiques i mentals
- De vegades les possibilitats d'accés als dispositius de salut són inferiors a l'esperada
- A més de vegades també hi ha infraregistre de patologies
- Quan tenen alguna patologia és més difícil de diagnosticar i de tractar de forma correcta.
- Pèrdua funcional i envelliment prematur.
- Necessitat de coneixement i adaptació de la pràctica clínica diària

- Identificació com a PCC (i si algú fos NECPAL+ com a MACA)
- Proporcionar a la residència telèfon de contacte EGC per assegurar l'atenció 7x24, pivotant aquesta atenció en la Primària
- Anar realitzant el PIIC consensuat amb els diferents professionals que atenen al resident.
- Activació dels dispositius que necessiti



OBJECTIUS

- Donar suport a hospital amb objectius:
 1. Facilitar alternatives a l'ingrés
 2. Disminuir colapse d'urgències
 3. Disminuir estada a urgències dels pacients en programa
- Donar suport a les Residències donat que:
 1. Recurs subaguts molt limitat
 2. Decisió en moltes ocasions, per part d'equip de residència consensuat amb la família, de voluntat de romandre a la residència el màxim temps possible.



POBLACIÓ DIANA

Persones que viuen a residències de Disminuïts físics i psíquics, en qualsevol època de l'any, de:

1. Finestrelles (Esplugues de Llobregat)
2. Mas Lluhí (Sant Feliu de Llobregat)
3. Can Llovera (Sant Feliu de Llobregat)
4. Mas Dalmau (Sant Joan Despí)



CRITERIS D'EXCLUSIÓ EN HAD I SUPORT PRIMÀRIA:

1. Primer episodi de descompensació
2. Inestabilitat hemodinàmica
3. EAP
4. ACxFA amb resposta ventricular ràpida, TV o ectòpia ventricular complexa
5. BAV de segon grau o complet
6. Fallada de marcapàs
7. Sospita de CI com a causa

EXCLUSIÓ DE RECOLZAMENT PRIMÀRIA

1. Necessitat d'oxigenoteràpia



CRITERIS D'EXCLUSIÓ EN HAD O SUPORT PRIMÀRIA

1. Associat amb altres descompensacions agudes greus (IRCA, IRA o Descompensació diabètica severa)
2. Criteris de gravetat
3. Disminució nivell de consciència
4. Associat a complicacions cardiovasculars

CRITERIS D'EXCLUSIÓ SUPORT PRIMÀRIA

1. Requeriment d'oxigenoteràpia si no es tracta d'un pacient amb insuficiència respiratòria crònica



MALALTIES NEURODEGENERATIVES AMB SOBREINFECCIÓ RESPIRATÒRIA O ITU CRITERIS D'EXCLUSIÓ EN HAD O SUPORT PRIMÀRIA

Deteriorament de l'estat general i febre alta amb repercusió clínica (sepsi)

Signes d'inestabilitat hemodinàmica

CRITERIS D'EXCLUSIÓ SUPORT PRIMÀRIA

Requeriment d'oxigenoteràpia



REQUISITS

- No realitzar autadministració
- No utilitzar vies de 18G sinó Intimes amb vàlvula antiretrocés si és possible
- Cuidador i entorn adequats
- Establir circuits amb l'hospital:
 1. Circuit per fàrmacs que no tenim disponibles a la Primària (contactar amb HAD de 8 a 21h de dilluns a diumenge i fora d'aquest horari cap de guardia)
 2. Circuits d'exploracions complementàries que precissem de l'Hospital
 3. Circuit de pèrdua de vies que no puguem recolocar a la residència

Telefon de contacte per analítica:

1. De 8 a 21h tots els dies de la setmana, contactar amb HAD
(673.162.333 ó trucar al Broggi amb extensió 8460 ó 8317 ó 8367)
2. Fora d'aquest horari Cap de Guàrdia

Pèrdua de via ev o exploracions complementàries:

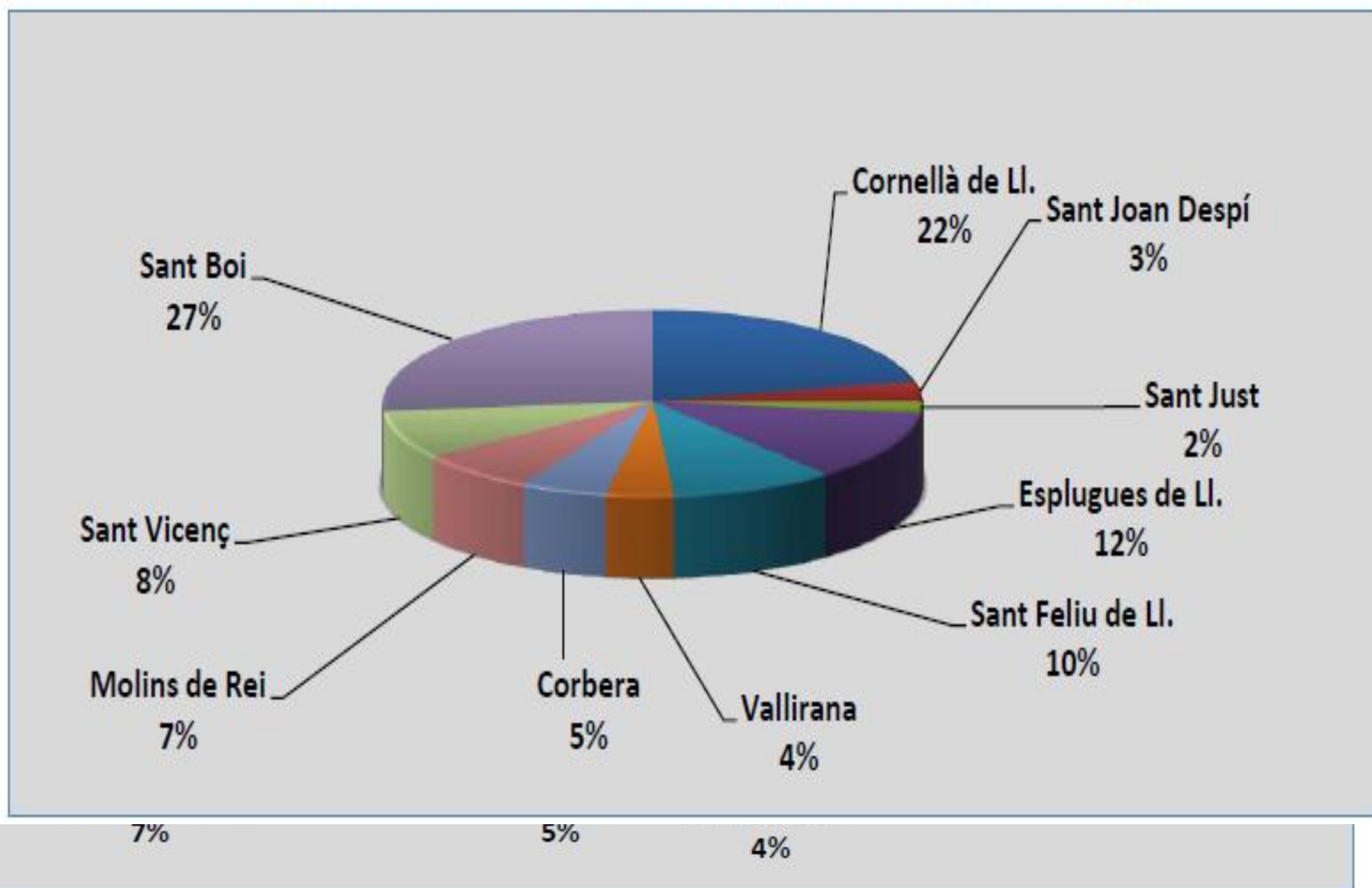
1. Telefon cap de guàrdia Broggi: 673.162.339 o l'extensió 8446)
2. Telefon cap de guàrdia CSI Hospitalet: 691.433.632 ó l'extensió 8242 ó súper d'infermeria 8449

- Cada vegada major quantitat de direccions d'equips i professionals de primària implicats
- Major confiança dels PADES (inclús els no ICS).
- Mort d'èxit (reorganització de les urgències territorials)
- Suport al HAD
- Integració als processos de salut de serveis socials de base. Pilot i-SSISCAT
- Avaluar, avaluar i avaluar
- Enquesta de satisfacció de pacients/famílies.
- Enquesta de satisfacció de professionals.

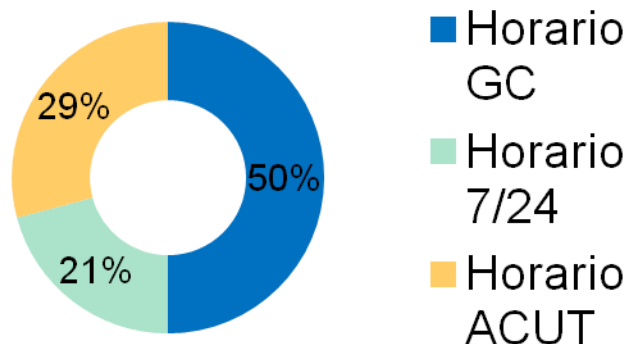
RESULTATS

- PCC: 6763 (1,6%)
- MACA: 1157 (0,3%)

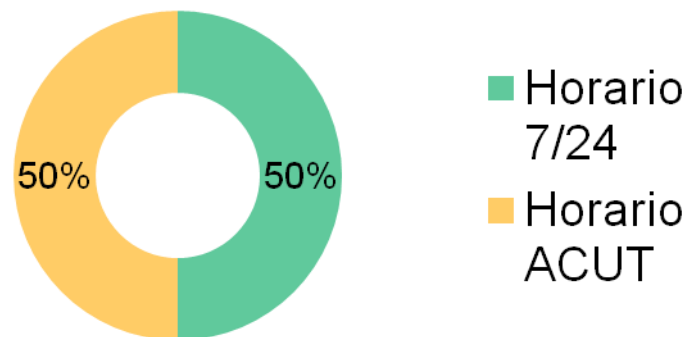
Pacients atesos des del Call Center al mes de gener 2018: **522**



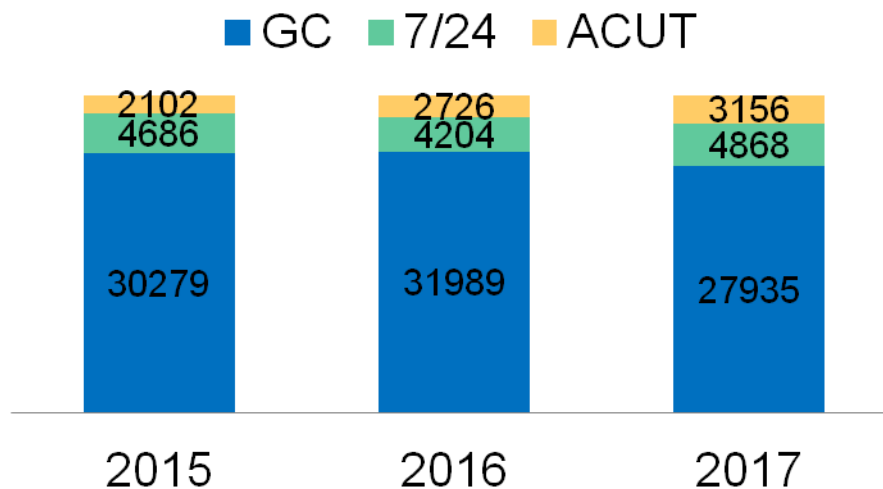
Entre semana



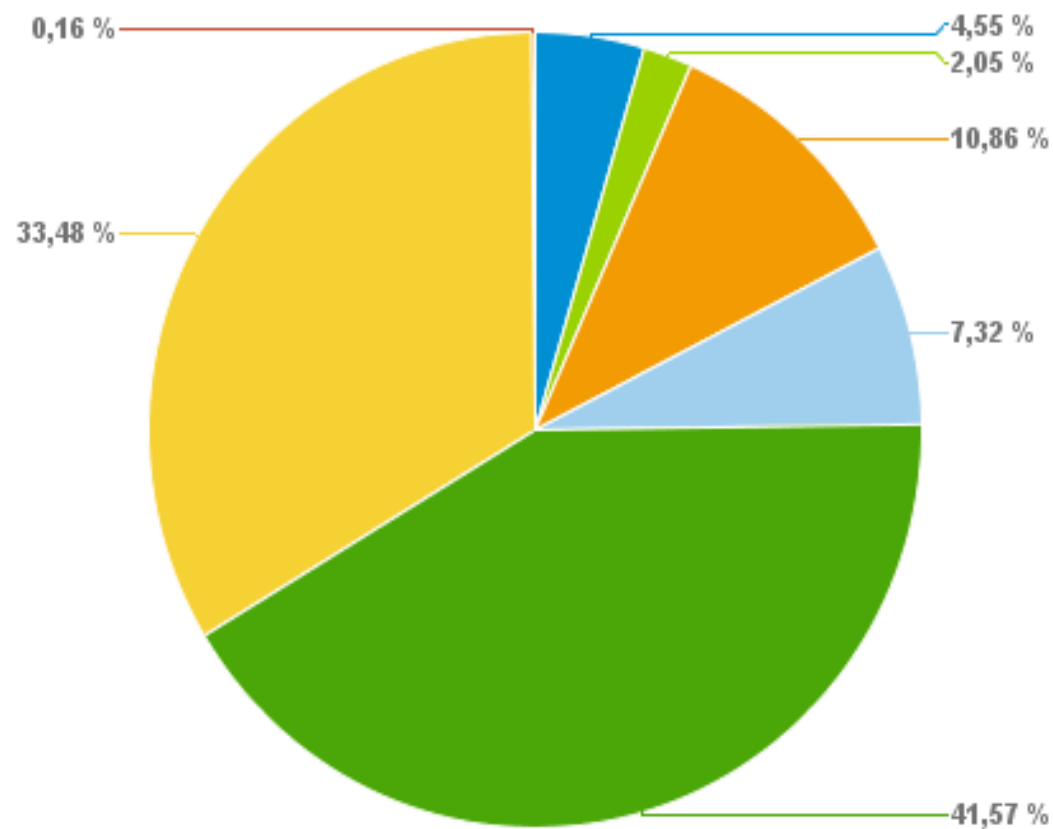
Weekend/festivos



Nº Visitas PCC/MACA



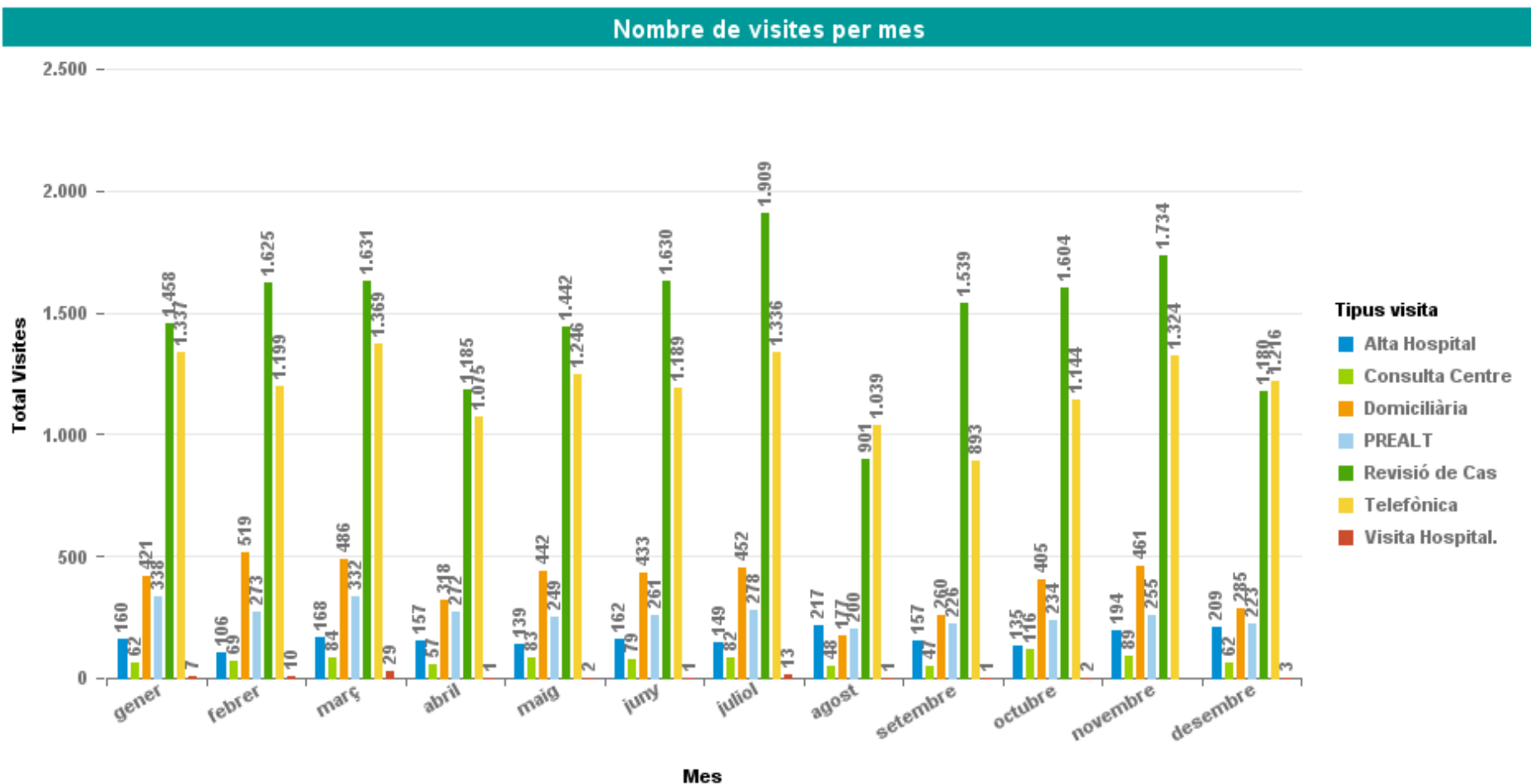
Percentatge per tipus de visita



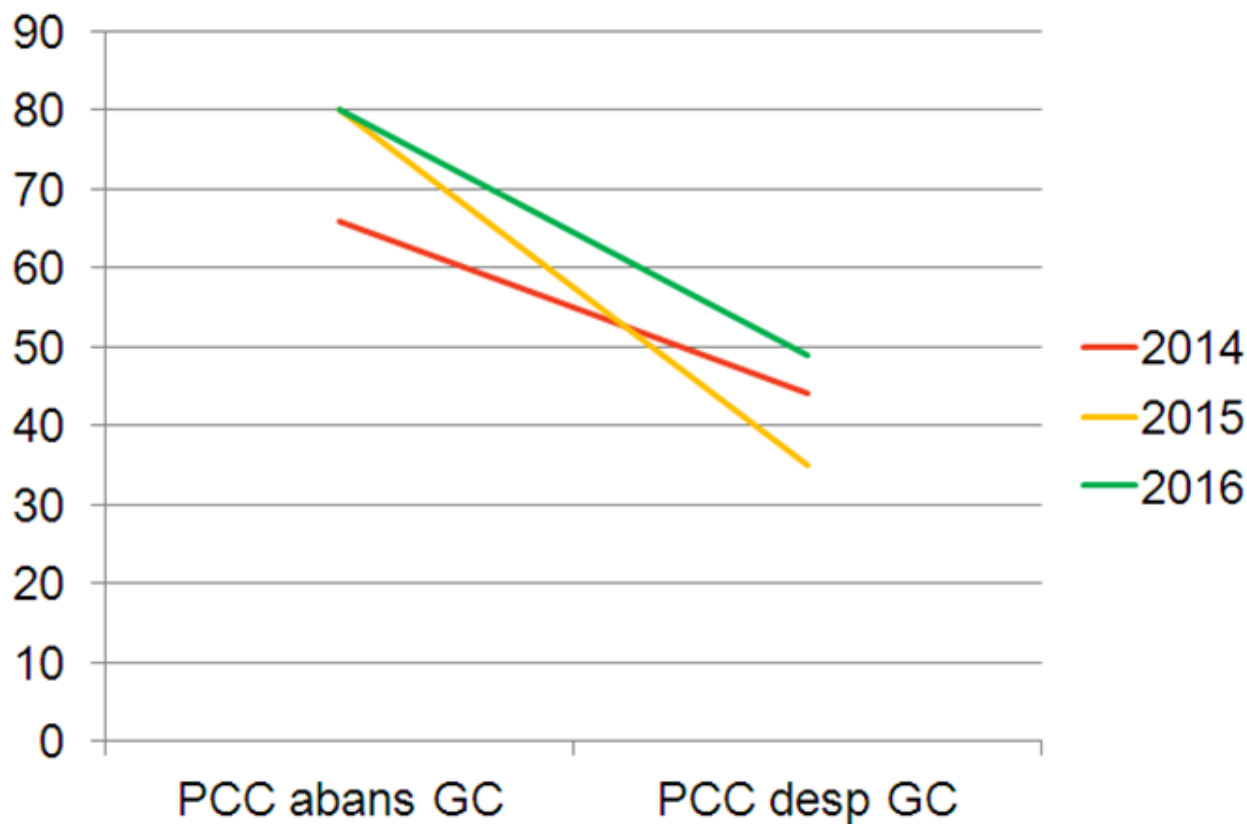
Tipus de visita

Alta Hospital Consulta Centre Domiciliària PREALT Revisió de Cas Telefònica Visita Hospital.

NÚMERO DE VISITES PER MES DE GESTORA DE CAS



■ Dades PCC 2015:



↓ 23,6%

Identificación del 1,6% de la población

Valoración integral:

Barthel en 93%

Lawton: 82,5%

Pfeiffer: 92,4%

TIRS: 82,6%

PIIC estructurado: 79,7%

Identificación del 0,3% de la población

Valoración integral:

Barthel en 90,7%

Lawton: 68,7%

Pfeiffer: 86,8%

TIRS: 70%

PIIC estructurado con PDA: 85,7%

Resultados SATISFAD 10 según las dimensiones (rango 0-3)

