



Escuela de Verano
Medicina Interna

Ronda, Málaga
Palacio de Congresos
Convento de Santo Domingo
29Junio/2Julio_2011

EXPERIENCIAS EN LA ASISTENCIA Y GESTION DE PACIENTES PLURIPATOLOGICOS ENFERMEDADES CRONICAS COMPLEJAS.

Dr Máximo Bernabeu Wittel

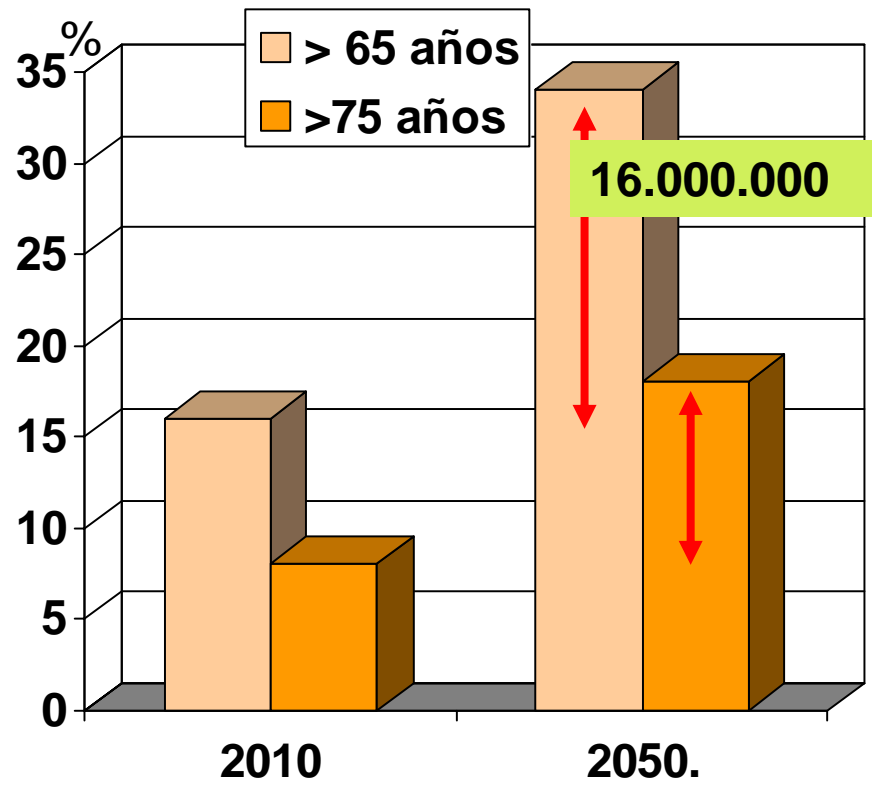
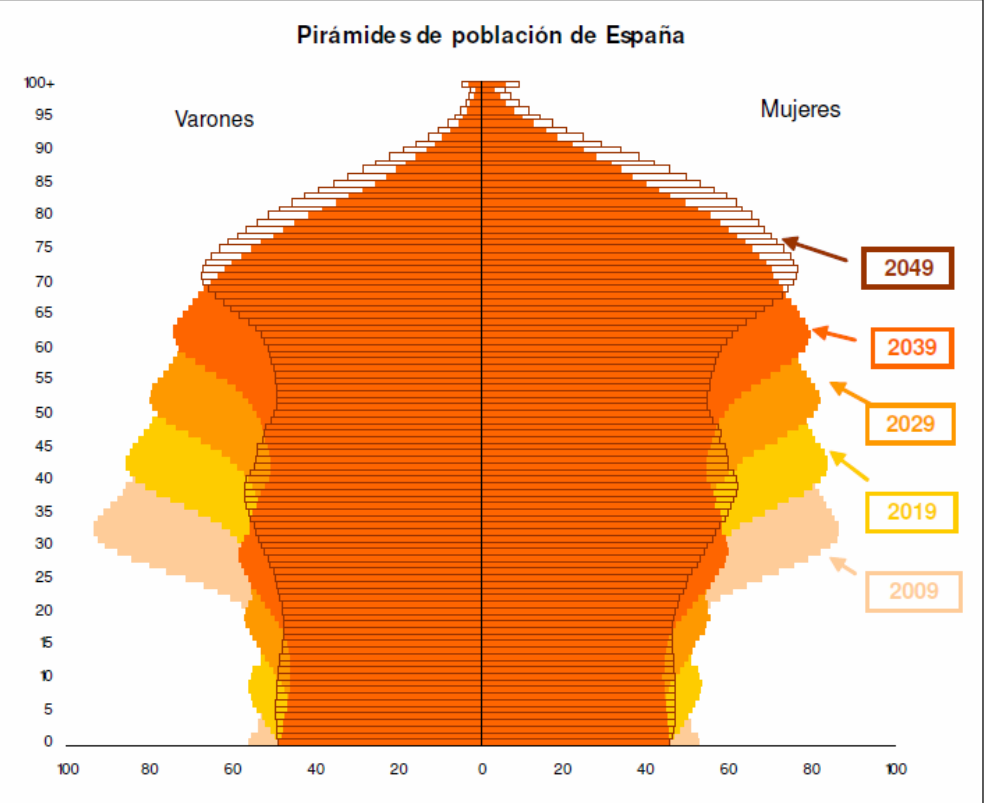
Dr Antonio Fernandez Moyano



- I.- Relevancia y Necesidades de los pacientes
- II.- Modelos de Organización
- III.- Caracterización clínica
- IV.- Resultados en salud
- V.- Investigación

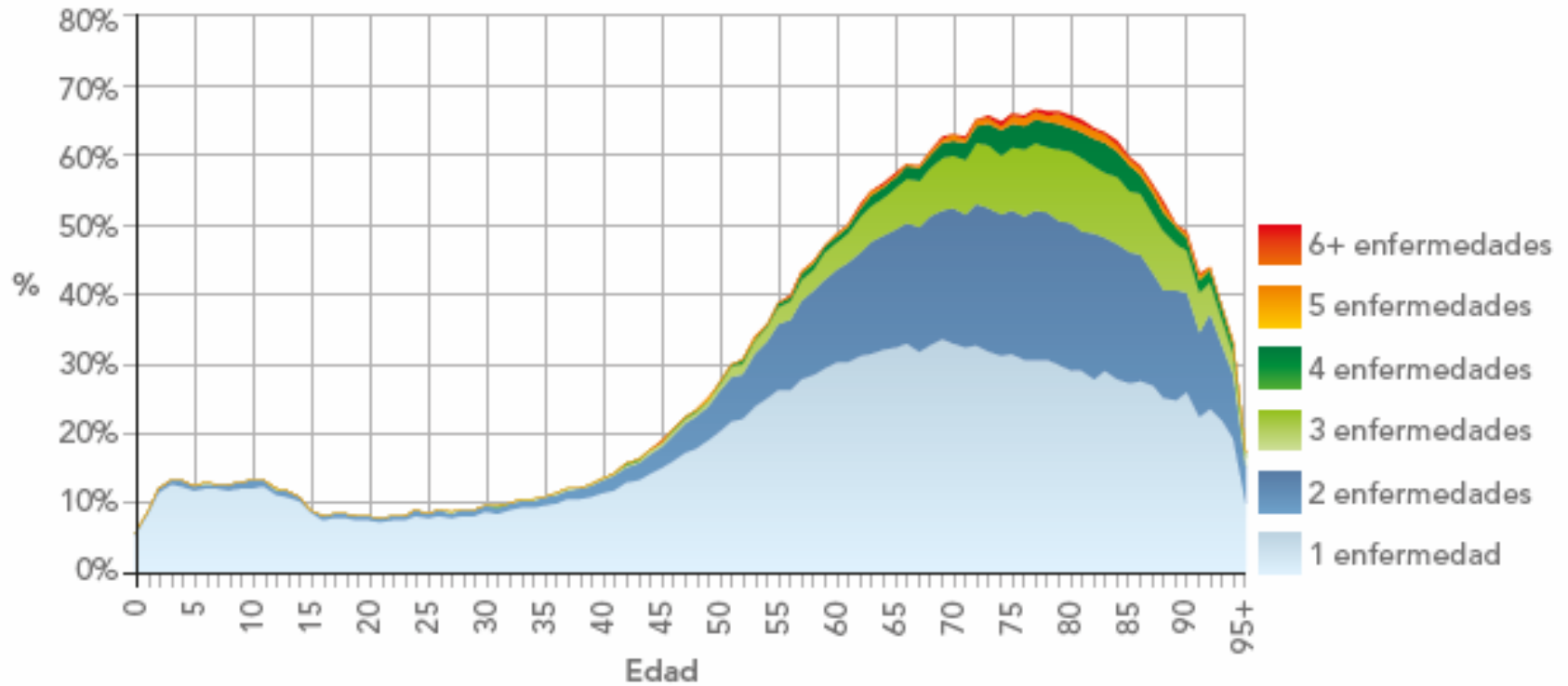


Relevancia de la situación Social





Relevancia de la situación Social





Enfermedades crónicas

- Insuficiencia Cardíaca
- Enfermedad Pulmonar Crónica
- Cardiopatía Isquémica
- Enfermedad de Alzheimer y otras cerebrales
- Hepatopatías
- Insuficiencia Renal Crónica
- Enfermedad Artricular
- Diabetes Mellitus y otros de órganos diana
- Enfermedades Neoplásicas
- Enfermedades Mentales
- Infección VIH

PLURIPATOLOGIA



Características de las Enfermedades crónicas

- 1.-Son progresivas y de larga duración
- 2.-Tienen causas múltiples y complejas, siendo algunas comunes
- 3.-Frecuentemente se asocian entre ellas.
- 4.- Son más prevalentes en las edades avanzadas y disminuyen la calidad de vida de los enfermos afectados.
- 5.-Esta reducción de calidad de vida es debida a las limitaciones funcionales. Son motivo de muerte prematura
- 6.-Requieren cuidados y atención médica de larga duración, causando efectos económicos importantes en las familias y en la sociedad en general.
- 7.-Las personas que la padecen estan, más expuestas a recibir cuidados subóptimos y a sufrir efectos farmacológicos adversos.



Necesidades de los pacientes

1.-Requieren un diagnóstico sobre su persona en **conjunto**, no solo las médicas, sino cobrando mayor importancia las necesidades **sociales, emocionales y espirituales**

2. Se benefician más de las intervenciones **proactivas: preventivas** (primaria y secundaria) y **rehabilitadoras**

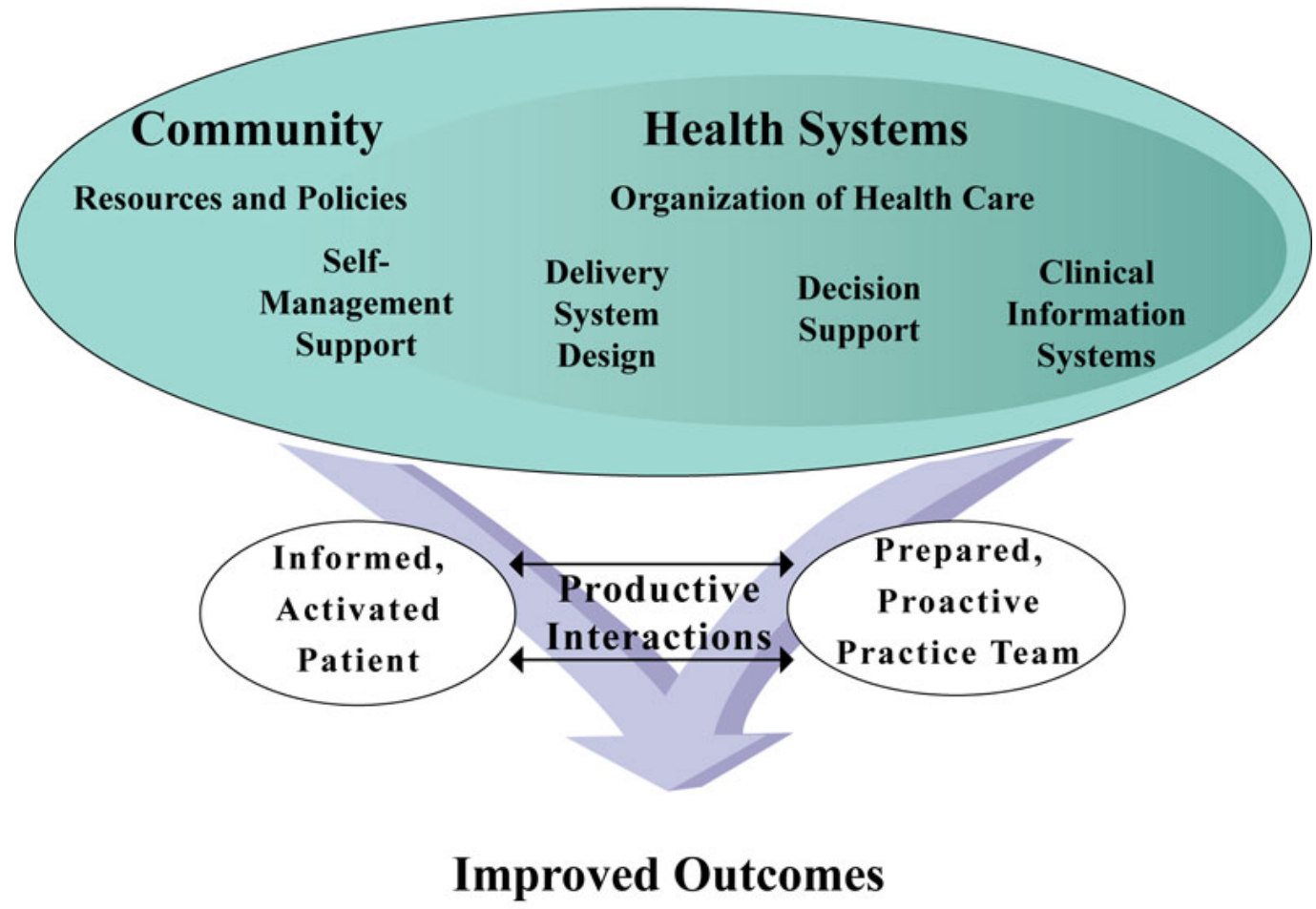
3. **Los pacientes y sus cuidadores** tienen un papel mucho más importante

4. Necesitan una **atención coordinada** con “visión individuo” de todos los niveles de atención (**primaria, especializada, media estancia, salud mental, emergencias, servicios sociales, salud laboral, etc.**) a lo largo del continuo de la enfermedad



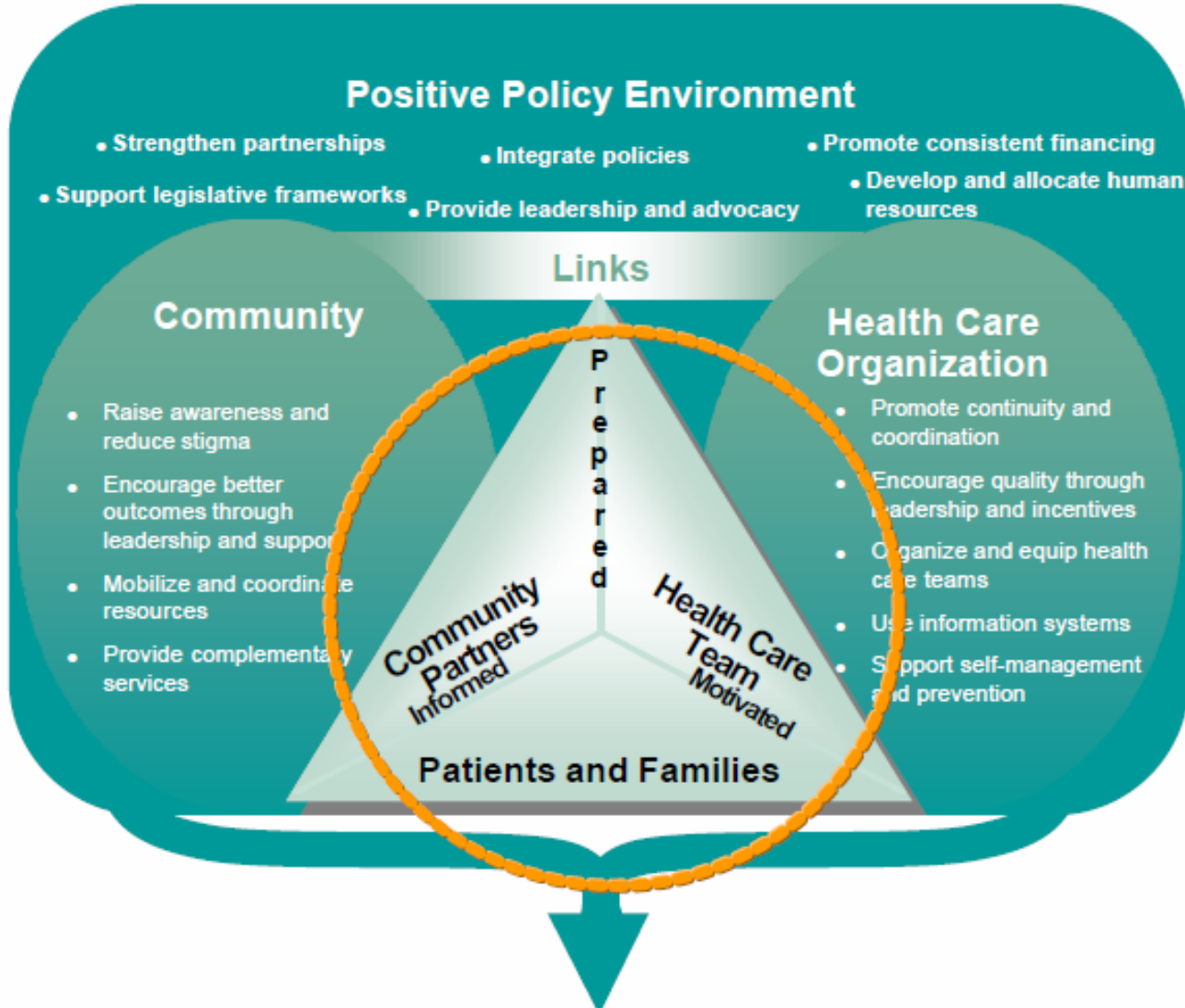
Modelos de Organización

The Chronic Care Model



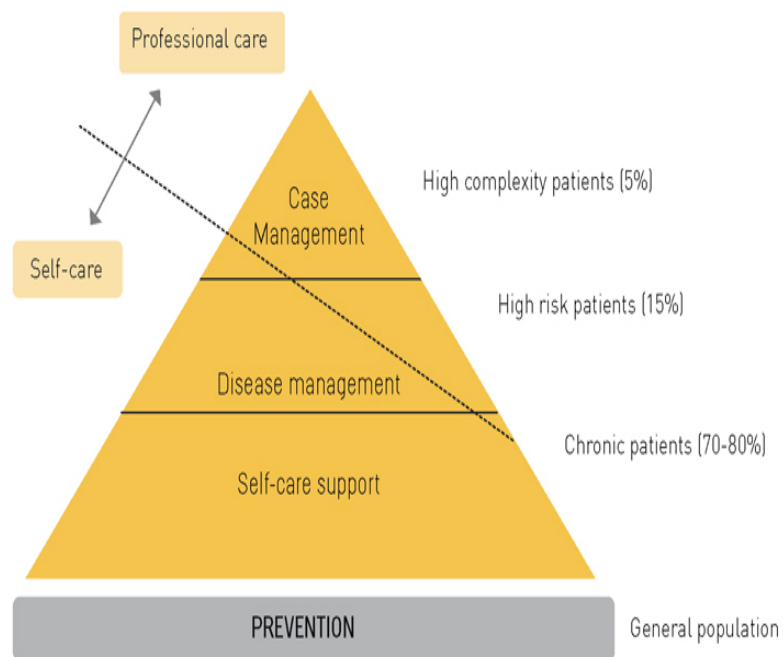


Modelos de Organización





Modelos de Organización





Modelos de Organización

Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi
Julio 2010

Osakidetza

ELUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSAKIETZA KONTUAK
RS 4
DEPARTAMENTO DE SALUD
EUSKADI





Modelos de Organización

CONFERENCIA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON ENFERMEDADES CRÓNICAS

Sevilla, 20 de enero de 2011

DOCUMENTO DE CONSENSO



Ciudadanos, Profesionales y Administraciones
Una alianza para el paciente crónico



Escuela de Verano
Medicina Interna





¿Qué hacemos en el Hospital con esas necesidades?

1.-El peso de estas necesidades debe ser resuelto desde **primaria**

2.-La Hospitalización es un evento que no debe pasar desaprovechado en esta biografía.

Es una **oportunidad** única de intervención.

Es una **obligación** no romper el circuito de continuidad



Experiencia HSJD-Aljarafe

Evaluación y
Asistencia
Integral

Intervenciones
pro-activas

Autocuidados y
educación al paciente

Coordinación
asistencial

Homogeneización de
procedimientos



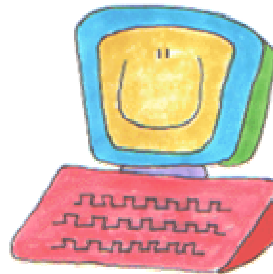
Evaluación y asistencia Integral

1.-Valoración Clínica Funcional, Psicoafectiva y Sociofamiliar.

Profesionales



Historia digital



Capacitaciones

- Médicos Internistas MF y C → Postgrado
- Enfermeras → EGC
- Trabajador Social

- Herramientas de ayuda
 - Valoración Integral
 - Estratificación riesgos



REPOSO / SUEÑO	SEGURIDAD	COMUNICACION	APRENDER	CREENCIAS	TRABAJAR	OCIO
RESPIRACION	ALIMENTACION	ELIMINACION	HIGIENE	VESTIDO	MOVILIDAD	TERMOREGLACION

-- Alt. musculo/esqueletica --

-- Subir escaleras --

Amputaciones

Movilidad MMSS

-- Nivel de movilidad --

Moovilidad MMll

Area de deficit (MOV)

-- Traslado sillón-cama --

-- Deambulacion --

- Autonomo
- Necesita ayuda
- Necesita gran ayuda
- Dependiente



- + Consentimientos Inform. - Protocolos
- + Preparaciones
- + Hojas de Preanestesia
- + Consultas Sucesivas
- + Evoluciones
- + ENF Enfermería
- + Trabajo Social
- + Datos de Interés (Vacunas,...)
- + Recetas
- 09/05/11 - ***/**/** Hos Quirúrgica (TRA)
 - + Evoluciones
 - + Incidencias
 - 10/05/11 - ***/**/** Hos Quirúrgica (TRA) - 949
 - INFORME MÉDICO
 - INFORME ENFERMERÍA
 - + Intervenciones Quirúrgicas Realizadas
 - + Peticiones Radiológicas
 - + Peticiones a Laboratorio
 - + Intervenciones Quirúrgicas Anuladas
 - + Hoja de Consulta de Preanestesia
 - + PCAR Infor Pruebas Cardiología



Historia Historia 2 Criterios E. Crónicas

PLURIPATOLOGICOS (dos o más de las siguientes categorías)

CATEGORÍA A

- Insuficiencia cardíaca
- Cardiopatía isquémica

CATEGORÍA B

- Enfermedad crónica osteoarticular con limitación funcional
- Vasculitis y Conectivopatías
- Insuficiencia renal crónica

CATEGORÍA C

- Limitación Crónica al flujo aéreo, asma bronquial o hipoventilación alveolar con limitación funcional
- Cor pulmonale crónico

CATEGORÍA D

- Enfermedad inflamatoria crónica intestinal
- Hepatopatía crónica sintomática o en actividad

CATEGORÍA E

- Enfermedad neurológica con déficit motor o cognitivo que genere discapacidad

CATEGORÍA F

- Arteriopatía periférica sintomática
- DM con repercusión visceral diferente de la C.Isquémica

CATEGORÍA G

- Enfermedad hematológica sintomática y no subsidiaria de to. especializado
- Enfermedad oncológica activa no subsidiaria de to oncológico activo

CATEGORÍA H: Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel inferior a 60)

EPOC SEVERO Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínica haya estado con disnea grado 2 de la MRC, o FEV1 < 50%, o SAT O2 <= 90%

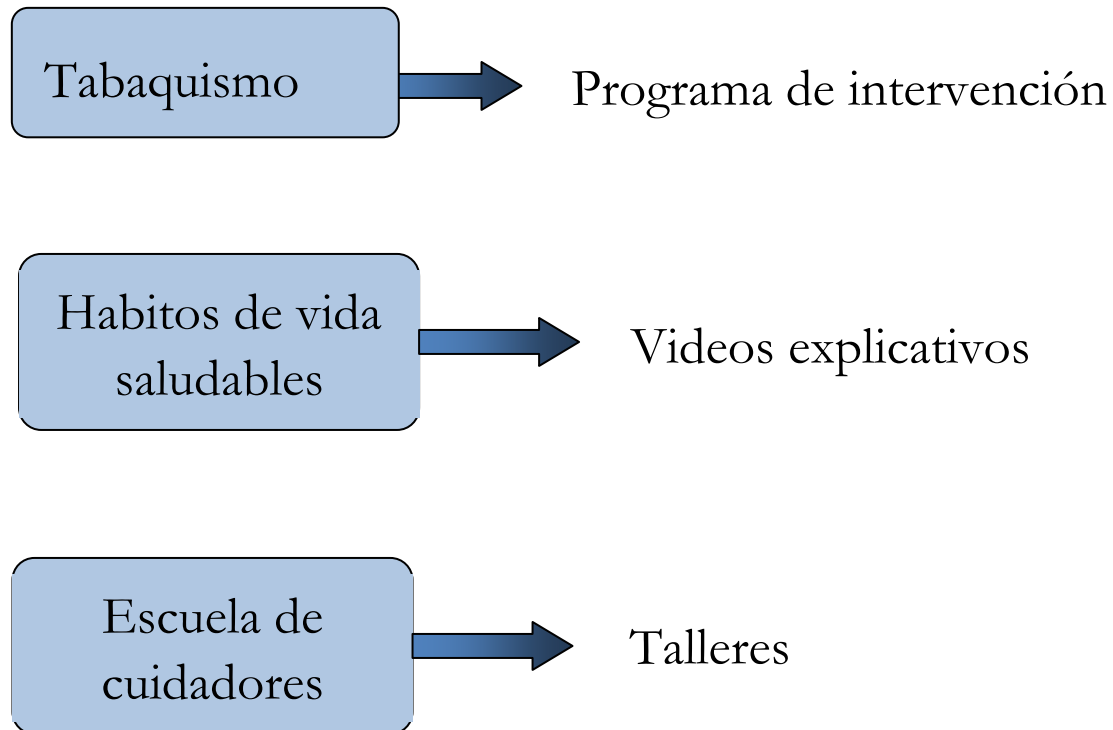
INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA Insuficiencia cardiaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado III-IV de la NYHA

CRITERIO PALIATIVO ONCOLOGICO Paciente con enfermedad neoplásica sólida o hematológica, sin tratamiento con intención curativa o no subsidiario de éste, en el que se estime una supervivencia menor de 6 meses

Dos o más ingresos en el último año por el mismo motivo



Intervenciones pro-activas





Autocuidados y educación al paciente

Planes de Cuidados para **EPOC, IC, Pluripatológico, Paliativo Oncológico, Últimos días, etc**

Evaluación de conocimientos previos al alta

MIR: PLAN DE CUIDADOS PACIENTE RESPIRATORIO-PCM1

- Conocimientos deficientes R/c falta de información, tabaquismo -00035.20
 - Adquirirá conocimiento: ayuda para dejar de fumar.-COM10
 - Ayuda para dejar de fumar-4490
- Limpeza ineficaz de las vías aéreas R/c Proceso fisiopatológico-00031.1
 - Mantendrá V.A.P. y libre de secreciones-RES7
 - Valorar permeabilidad de las vías aéreas-RES26
 - Valorar presencia y características de la tos-RES56
 - Valorar presencia y características de las secreciones-RES27
 - Adecuar posiciones-MOV1
 - Ejercicios respiratorios-RES8
 - Mantener aporte adecuado de líquidos-ALI18
 - Valorar presencia y cuantía de la hemoptisis-ELI53
 - Adquirir. Habil. en la eliminación de secreciones-RES2
 - Instruir sobre factores que favorecen la disminución de secr-APR43
 - Instruir sobre tos eficaz y controlada-APR82
 - Información plan terapéutico. Espirometría incentivada-APR87
 - Información plan terapéutico. Uso oxigenoterapia/inhaladores-APR86
 - Comprendera/integrara regimen terapeutico en su vida diaria-SEG6
 - Valorar comprensión / manejo espirometría incentivada-APR89
 - Valorar comprensión / manejo uso oxigenoterapia /inhaladores-APR88
- Patrón respiratorio ineficaz R/c Proceso fisiopatológico-00032.1
 - Mantendrá un patrón respiratorio eficaz-RES6
 - Tomar temperatura-TER2
 - Tomar FC-RES22
 - Tomar TA-RES24
 - Tomar FR-RES23
 - Control de Saturación O2-RES36
 - Proporcionar medidas favorecedoras de la circulación perifer-RES35
 - Valorar coloración de piel y mucosa-HIG42
 - Valorar signos y síntomas de insuficiencia cardio-respirator-RES34

Crear Continuidad de Cuidados al Alta LIRIA LOPEZ, MANUELA 82 años



Informe | Datos de Interés | Recomendaciones para el paciente | Índice de Fragilidad | Barthel Basal | Cuid en la Enfermedad

182401 Descripción de la dieta:

182402 Descripción del proceso de la enfermedad:

182404 Descripción del control de la infección:

182405 Descripción de la medicación:

182406 Descripción de la actividad prescrita:

182409 Descripción de los productos sanitarios:

Adiestramiento



Homogeneización de procedimientos

Curso: Mejora en la Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas Complejas. PROGRAMA COMPARTE - Windows Internet Explorer

http://formacion.aljarafe-sjd.es/course/view.php?id=57

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos Curso: Mejora en la Atención... Curso: Mejora en la Aten... X

Mejora en la Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas Complejas. PROGRAMA COMPARTE

Usted se ha autenticado como Fernandez Moyano Antonio: Alumno (Volver a mi rol normal)

Portada ► COMPARTE [Volver a mi rol normal](#)

Personas


Participantes

Mensajes

No hay mensajes en espera
Mensajes...

Diagrama de temas

- Foro COMPARTE
- Organización general del curso
- Cuestionario pre-curso Enfermería
- Cuestionario pre-curso Médico



1 Introducción. Conociendo la Situación.

Fernández Moyano, Antonio

- Introducción. Conociendo la situación
- Conferencia nacional para la atención a pacientes con enfermedades crónicas.

Eventos próximos

- Introducción e inicio de tema 1
lunes, 9 mayo, 00:00
» lunes, 23 mayo, 00:00
- Cuestionario pre-curso Enfermería (Cuestionario cerrado)
domingo, 15 mayo
- Cuestionario pre-curso Médico (Cuestionario cerrado)
domingo, 15 mayo

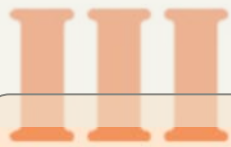
[Ir al calendario...](#)
[Nuevo evento...](#)

Internet 100%

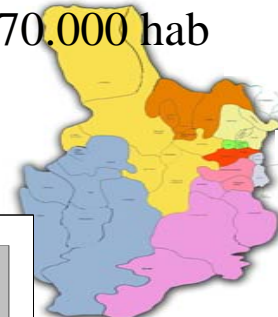


Coordinación asistencial

- 1.-Sectorización distrito y de la planta
- 2.-Sistemas de comunicación
- 3.-Sistemas de organización conjunta

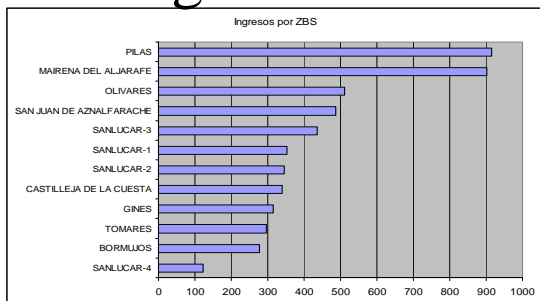


270.000 hab

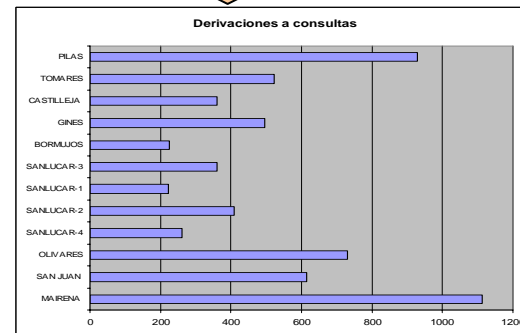
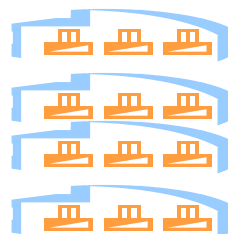
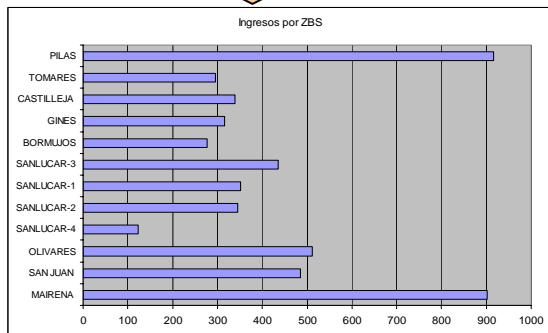
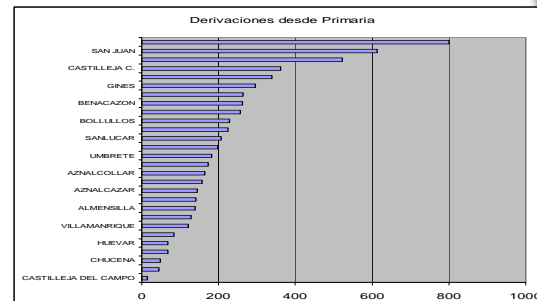


1.-Sectorización consultas y de la planta

Ingresos



Consultas



Homogeneidad cargas trabajo ?



Flexibilidad

Internista y Enfermera
Referencia



Asignación complejidad ?



Trabajo en equipo

Cardiología
Digestivo
Neumología



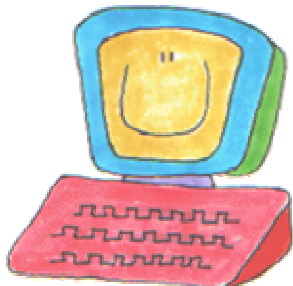


Coordinación asistencial

2.-Sistemas de comunicación



- **Teléfono sectorizado** por internista
- **Correo electrónico**
- **Sesión presencial** quincenal



Historia digital

- **Informe de actividad** tras cada asistencia
- Visualización compartida de Historia clínica (**PRI-HOS**)
- **Listado automático diario** desde Hospital a Atención Primaria de altas estratificadas por riesgo



Coordinación asistencial

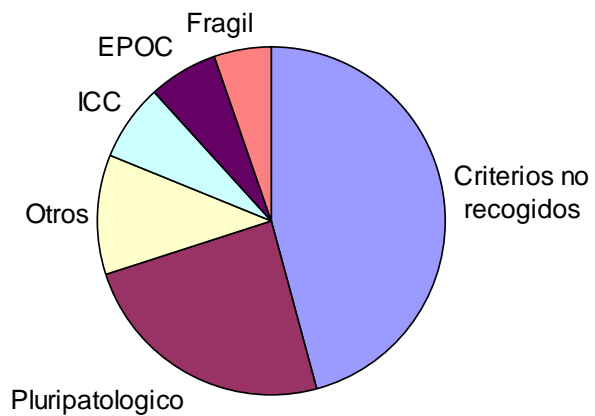
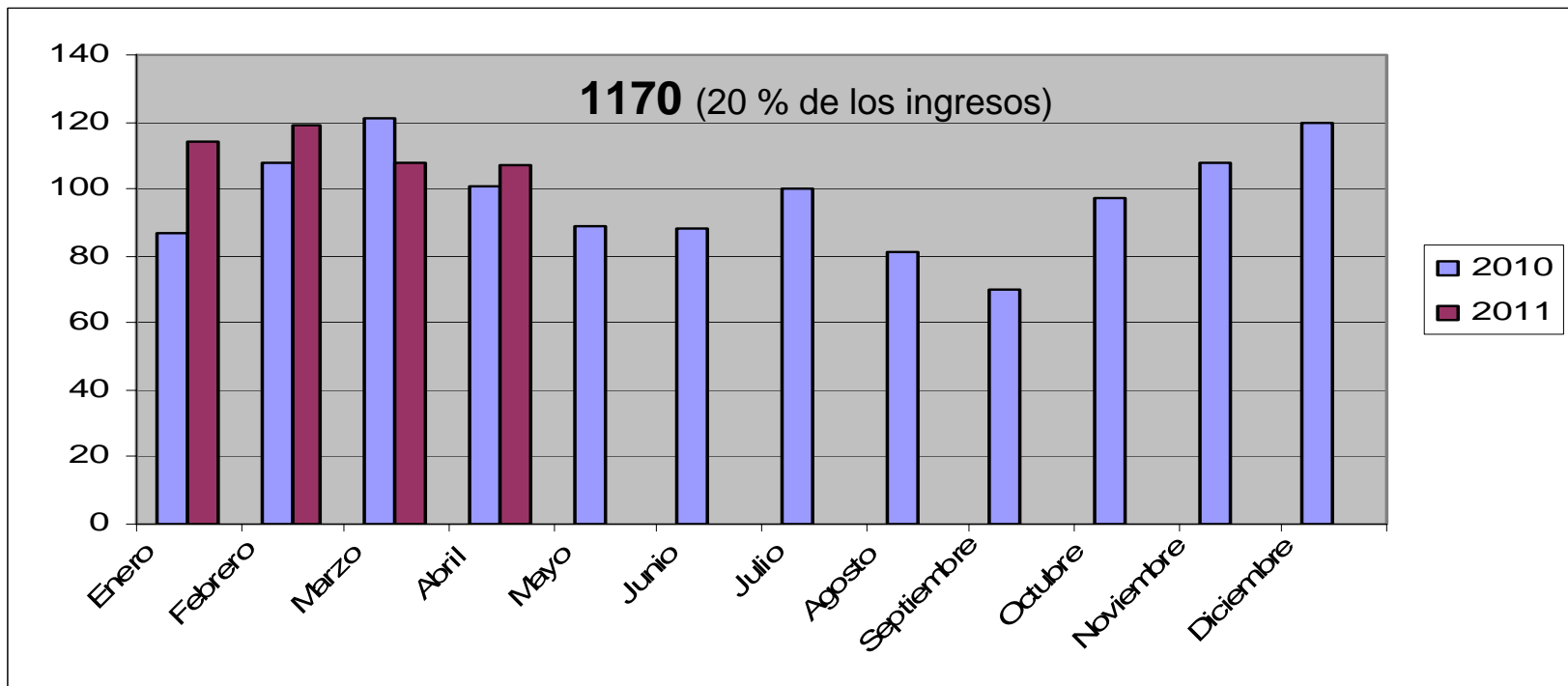
3.-Sistemas de organización conjunta

- Asistencial:
 - Comisiones Interniveles
- Docente:
 - Curso Pregrado y formación continuada postgrado
- Investigadora:
 - Financiación pública competitiva conjunta



Estratificación de riesgo

2010



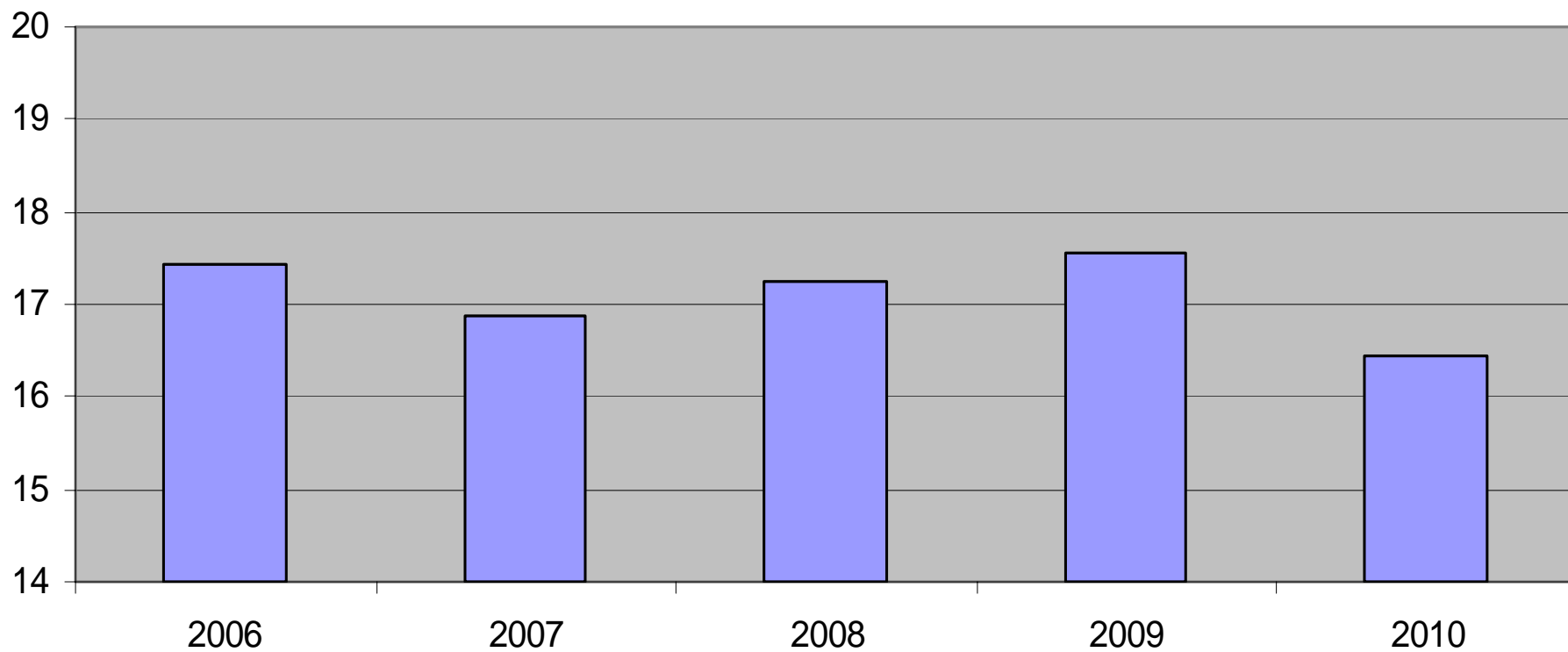
Sesiones compartidas

	2006	2007	2008	2009	2010
<u>nº de sesiones</u>	138	155	165	143	132
Promedio médicos asistentes	6	5	5	5	5
Nº centros con asistencia de enfermeros	2	2	6	5	4
nº de Medicos que presentan casos	4,4	4,2	3,9	4,4	4,3
<u>Nº total de pacientes presentados por sesion</u>	1064	1283	1274	1454	1243
Media (nº pacientes por sesión)	8	8	8	10,17	9
Nº de pacientes a los que se les ha solicitado pruebas	290	316	348	399	357
Media (nº pacientes por sesión)	2,1	2,0	2,1	2,8	2,7
nº pacientes a llos que se les solicita prueba y no son citados en consulta	214	227	290	346	267
% sobre total de pacientes	20,1	17,7	22,8	23,8	21,5
nº pacientes citados a MI desde las sesiones compartidas	169	244	278	252	224
nº pacientes citados a Cardio/Neumo/Dig desde las sesones compartidas	69	87	78	75	67
Actualizaciones realizadas	15	20	39	69	40
<u>nº llamadas telefono recibidas</u>	328	368	429	829	682



Ingresos

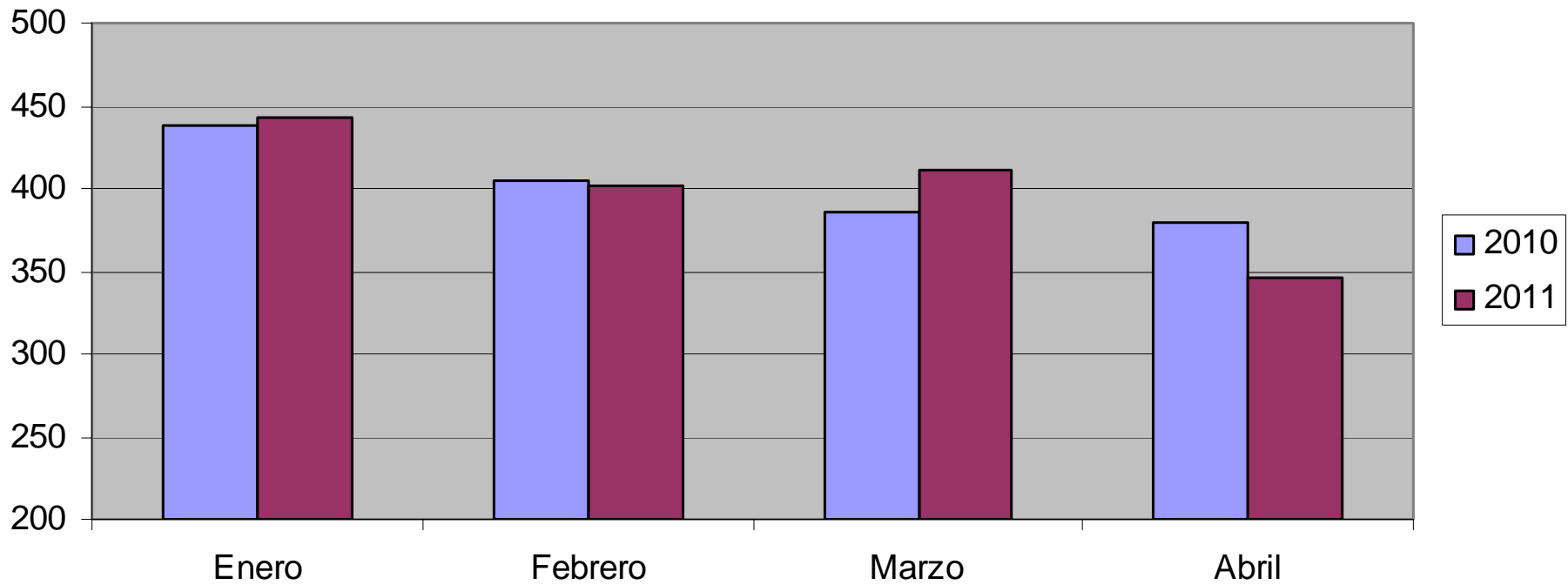
Tasa Ingreso por 1000 habitantes





Ingresos

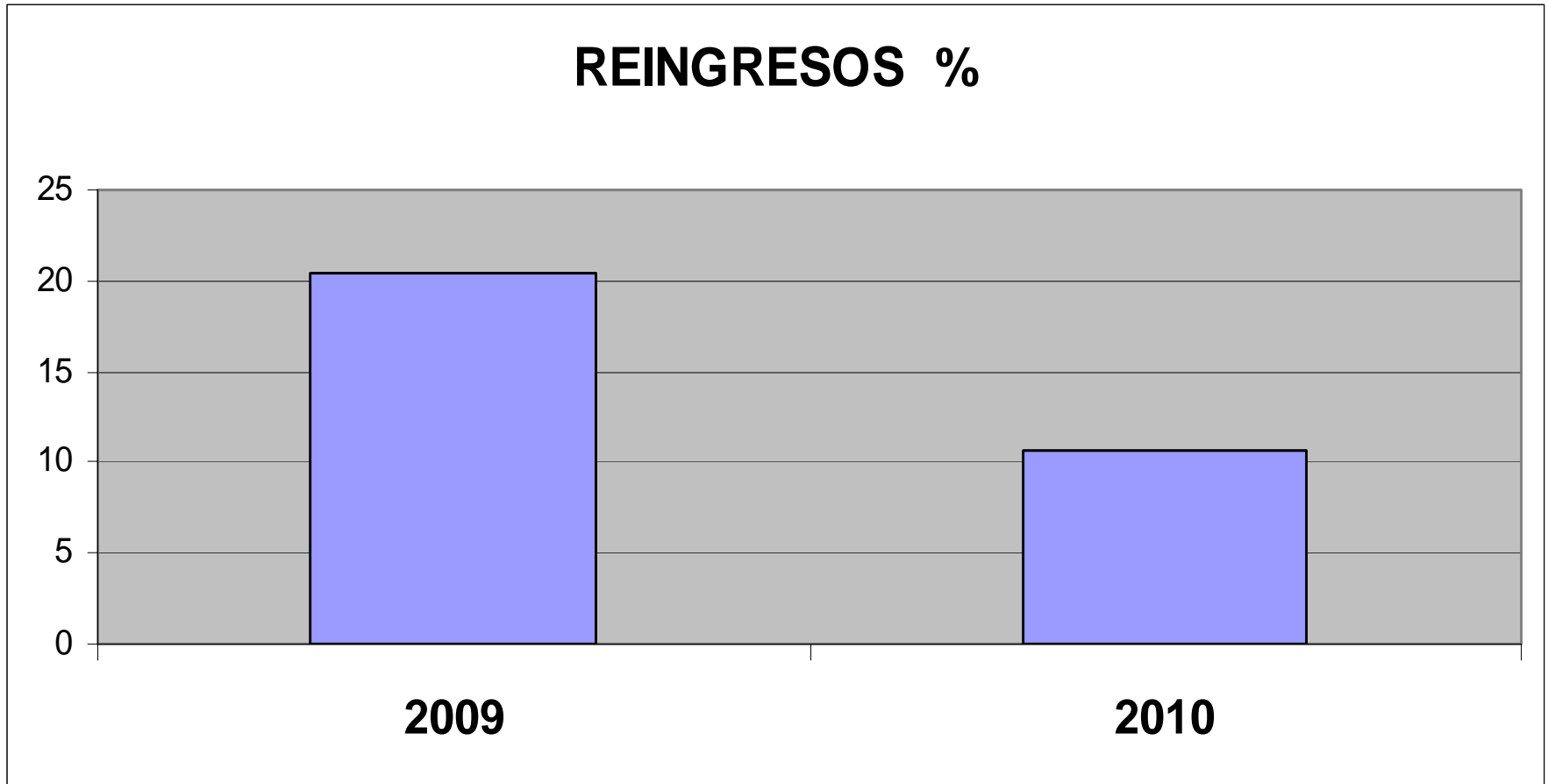
Ingresos Mensuales





Reingresos

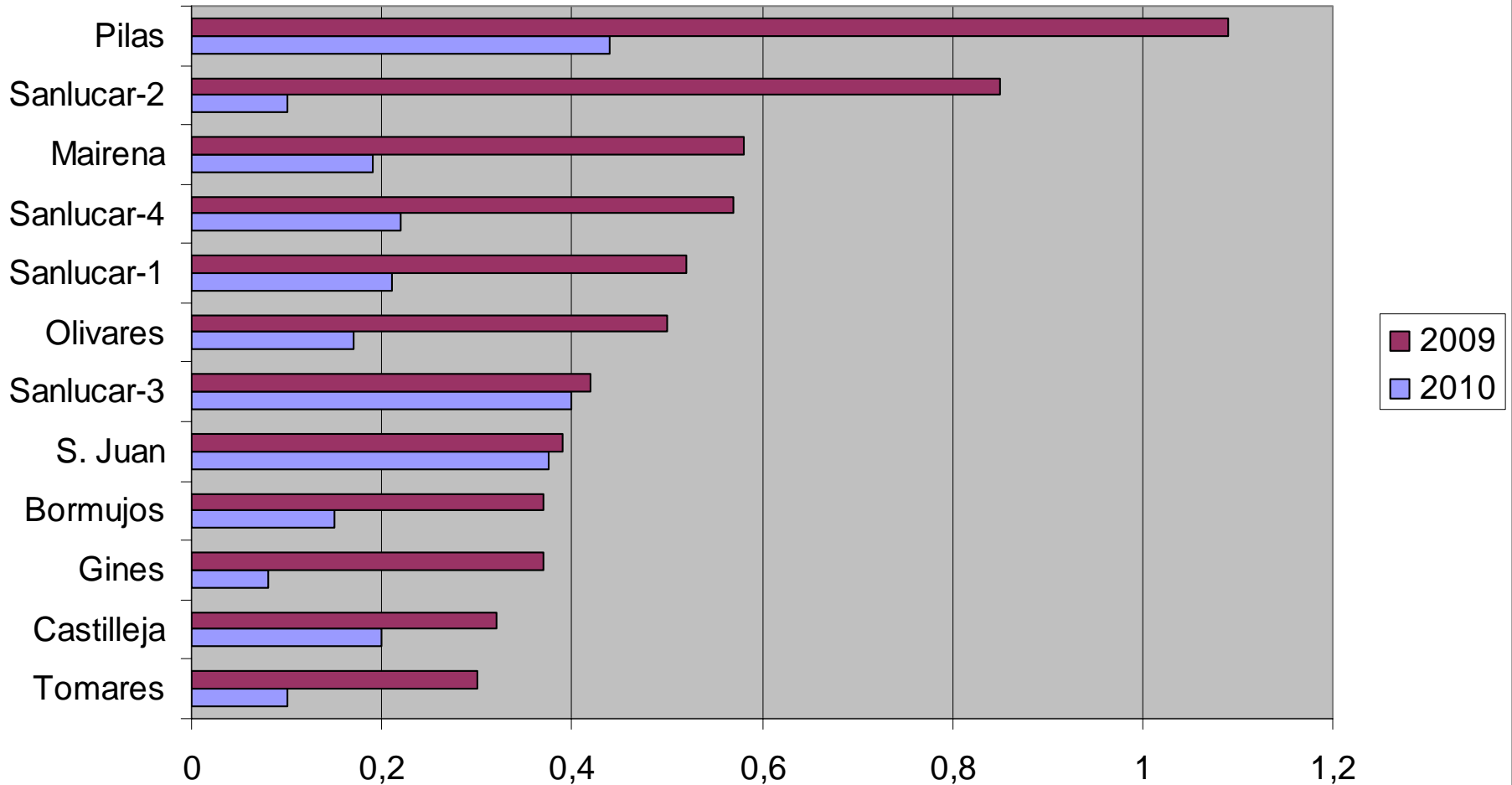
REINGRESOS %





Reingresos

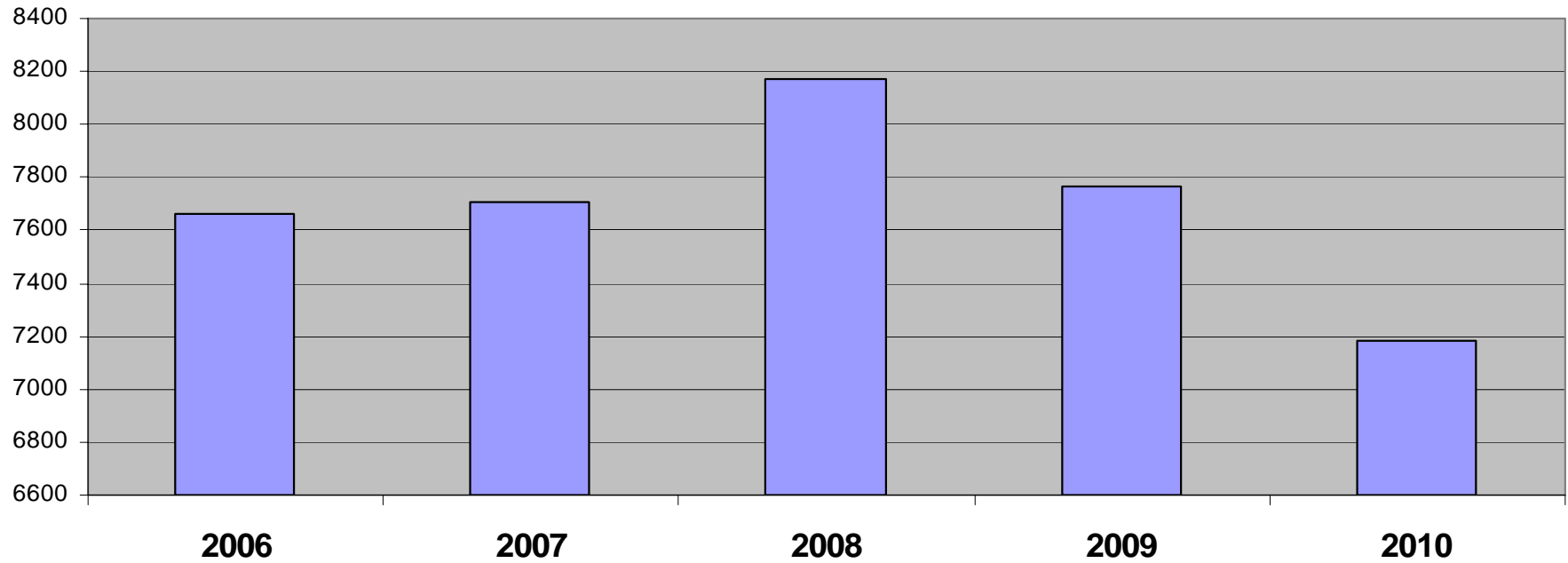
Reingresos/1000 TAES





Derivación a consultas

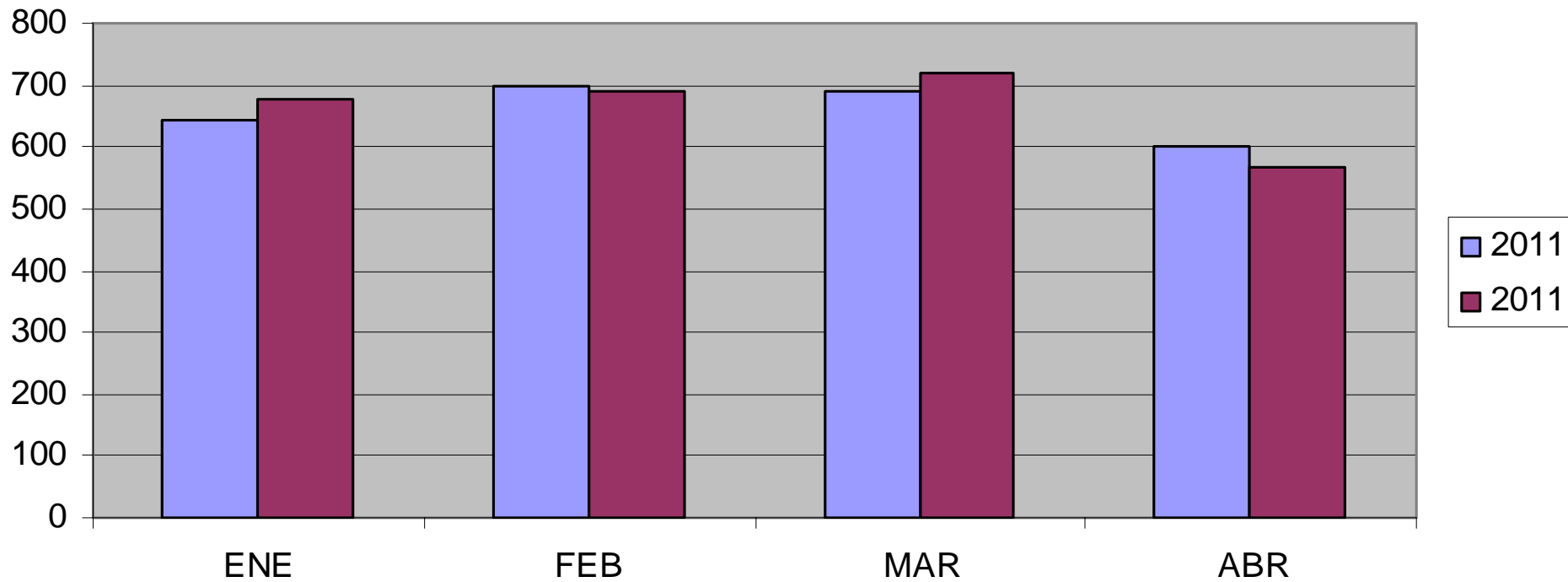
DERIVADOS A CONSULTAS





Derivación a consultas

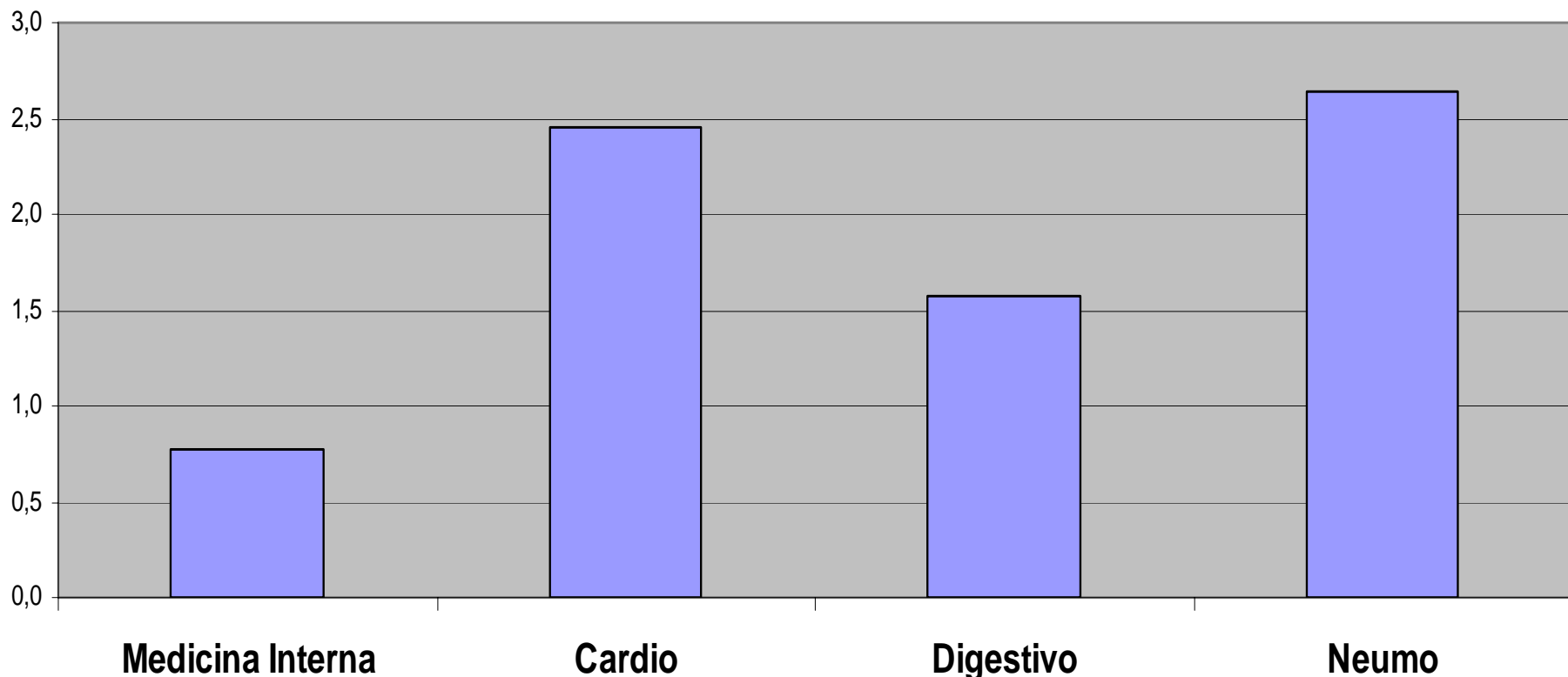
Primeras veces Pimaria





Revisiones

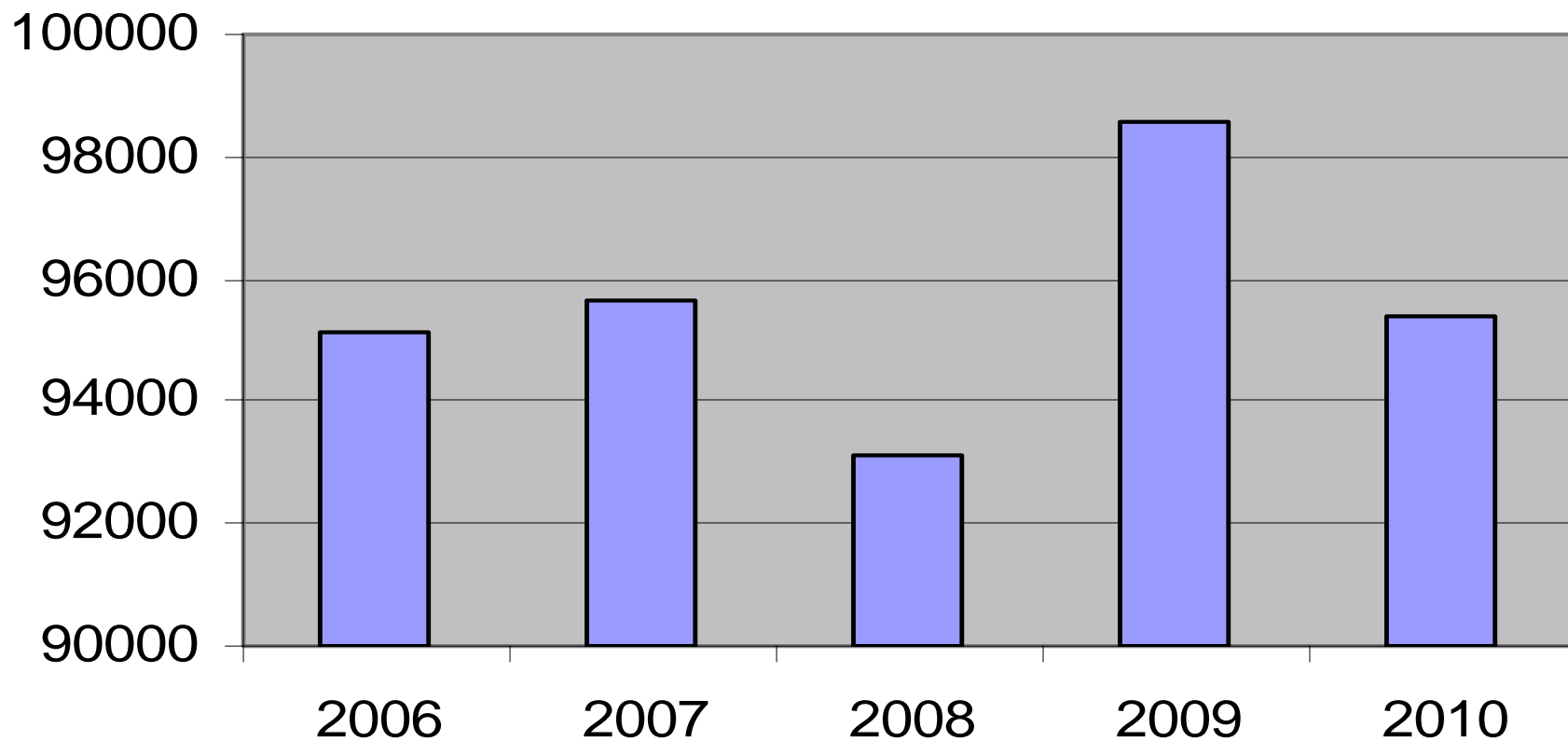
RATIO Revisiones/Primeras





Asistencias en Urgencias

Asistencias en urgencias





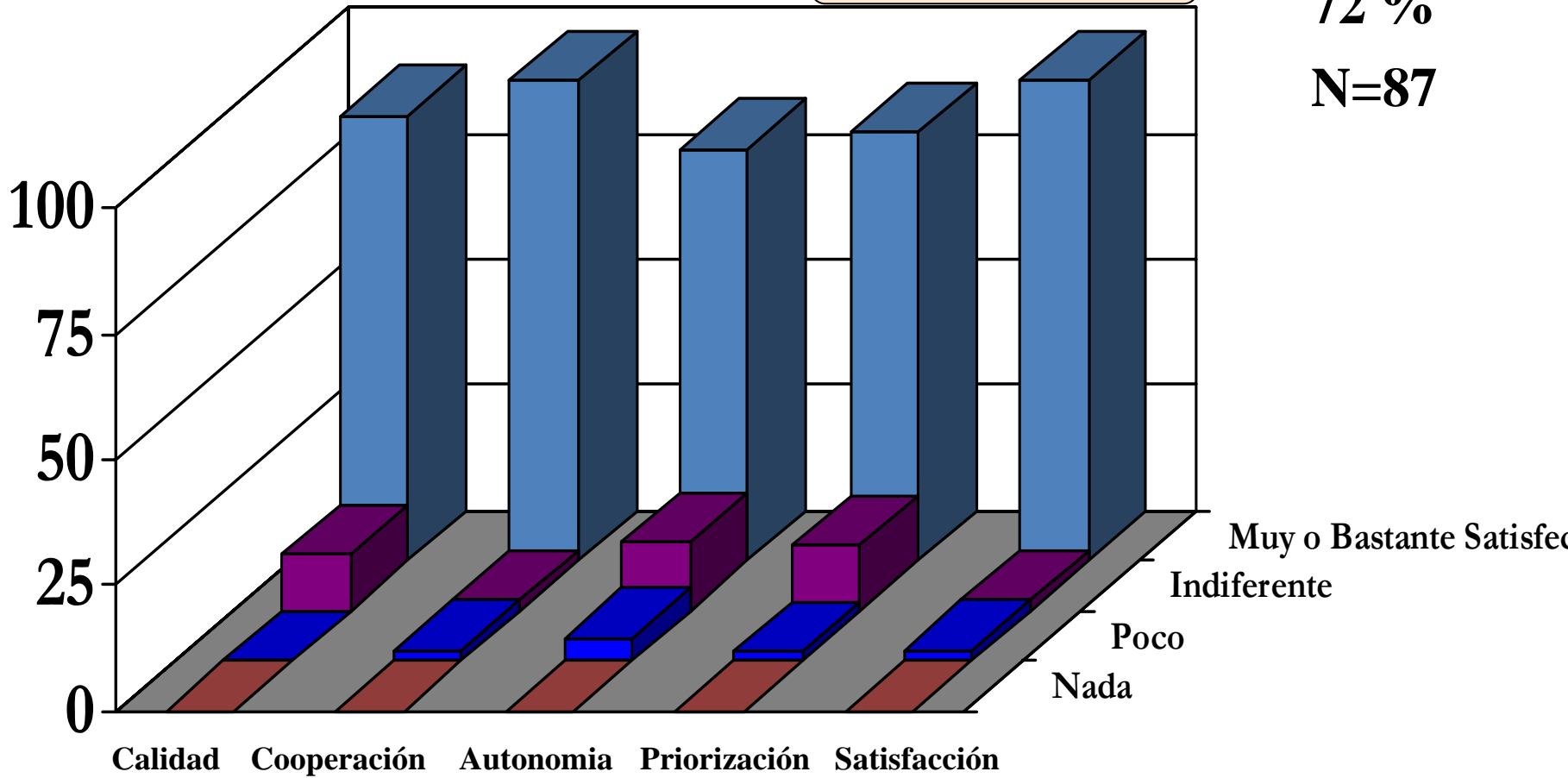
Actividad en primaria

- El **70 %** recibieron una visita conjunta
- Reducción de las asistencias en el **Servicio de Urgencias** de Atención Primaria: → 6.5 %.
- Descenso en las consultas de Medicina de Familia: → 7,2 %



Satisfacción profesionales

Médicos de Familia



72 %

N=87

Muy o Bastante Satisfecho

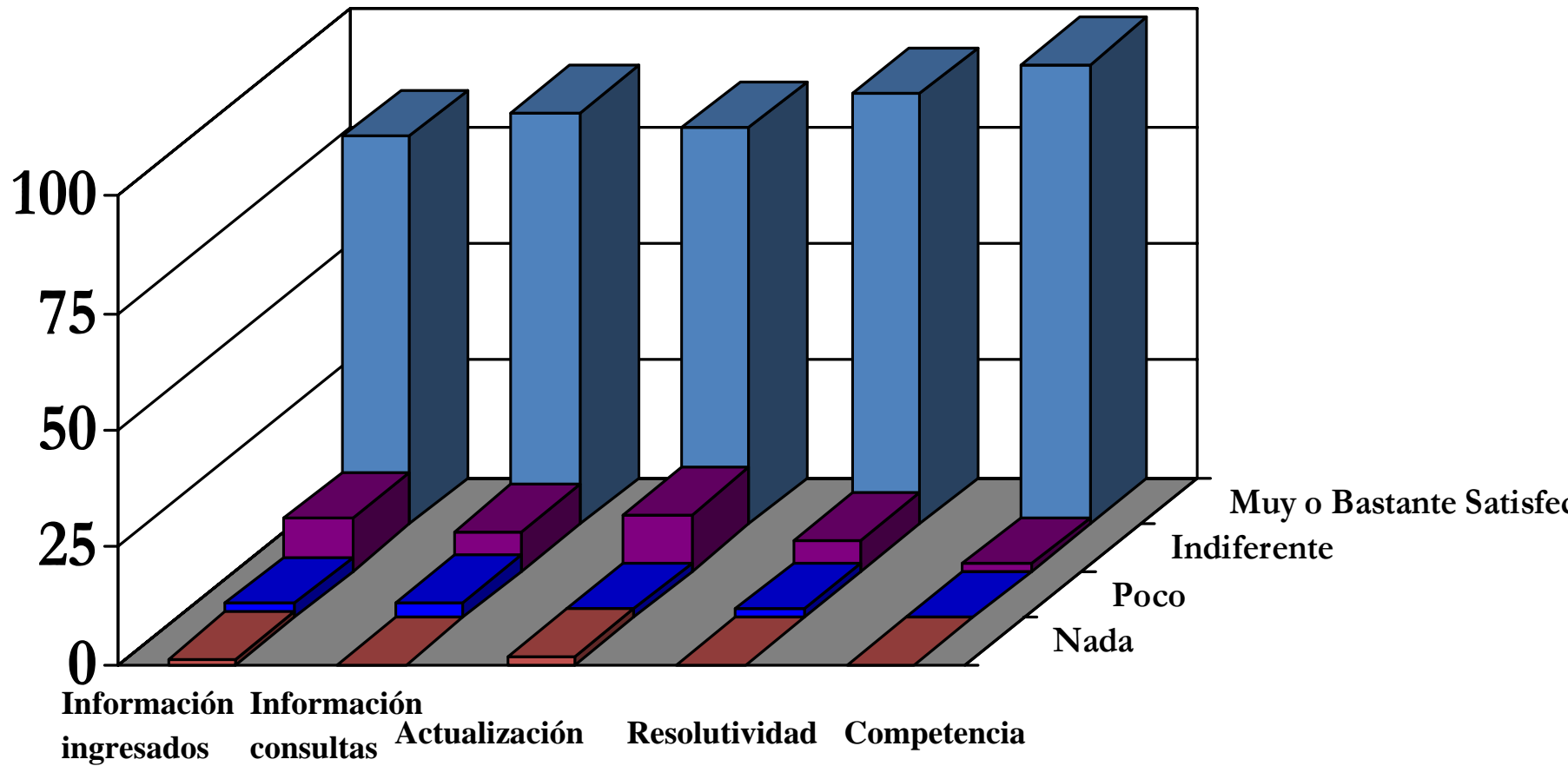
Indiferente

Poco

Nada



Satisfacción profesionales





Satisfacción profesionales

