

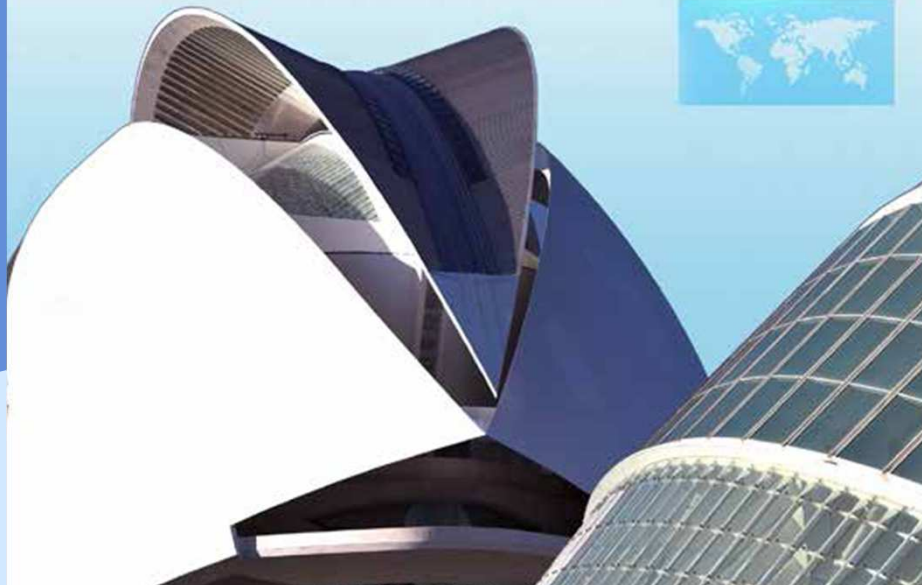


LA VISION GLOBAL DE LA PERSONA ENFERMA



XIV Reunión de Jefes de Servicio y Unidad de Medicina Interna

Hotel Ayre Astoria Palace Valencia
26 y 27 de Septiembre de 2014



EXPERIENCIAS PRÁCTICAS DE LA NUEVA ORIENTACIÓN DE LA ASISTENCIA A LOS CRÓNICOS

Enric Garcia Restoy
Servicio de Medicina Interna
Hospital de Terrassa

CST • CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

El Vallès Occidental



POBLACIÓN de REFERENCIA
170.800 hab (como OSI)
220.000 hab (atención especializada)

Organización Sanitaria Integrada (O.S.I.)

Red de organizaciones que ofrecen a una población determinada una atención coordinada y continuada de servicios de salud y que es responsable de los resultados de salud de esta población y de sus costos.
Shortell SM et al. 2000

- Red de **varios dispositivos** asistenciales
- **Atención coordinada y continua**
- **Población** determinada
- Responsable de la **salud**
- Responsable de su **coste**

Las OSI son una de las fórmulas organizativas que pueden hacer posible una atención integral a las personas

CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

- HOSPITAL DE TERRASSA
- 7 CENTROS DE ATENCIÓ PRIMARIA
- HOSPITAL SANT LLÀTZER (sociosanitario)
- HOSPITAL DE DIA SANT JORDI (demencias)
- CENTROS DE SALUD MENTAL (adultos/infantil- juvenil)
- RESIDENCIA TUTELADA RUBÍ (disminuidos psíquicos)



CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

HOSPITAL DE TERRASSA

TOTAL CAMAS HOSPITALIZACIÓN : 360 camas

ÀMBITO QUIRÚRGICO: 60

ÀMBITO MÉDICO: 102

M.I. 56

UGA 18

Cardiologia 4

Nefrologia 6

Oncologia 6

UCI / SEMI 12

ÀMBITO SOCIOSANITARIO

Convalecencia 56

Cuidados Paliativos 18

UFISS Geriatria

HOSPITAL DE DIA

General

Unidad de Diagnóstico Rápido

Oncología

Neumología

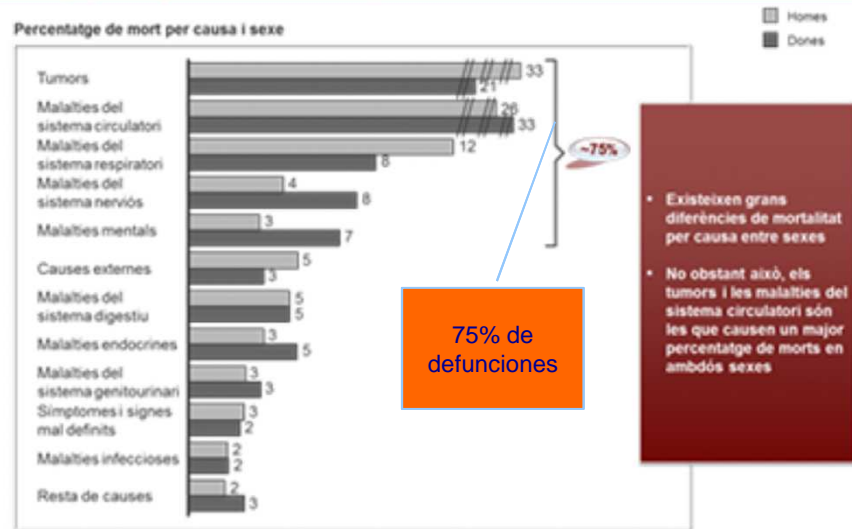
CONSULTAS EXTERNAS

Medicina interna, neumología, cardiología,
nefrología, neurología, hematología, reumatología



POR QUÉ CAMBIAR ?

Fig. 3: Els primers cinc grups de causes de mortalitat expliquen el ~75% de les defuncions de la població catalana
Mortalitat proporcional per causes de mort i sexe; 2009



Font: Departament de Salut, Registre de Mortalitat de Catalunya, 2009.

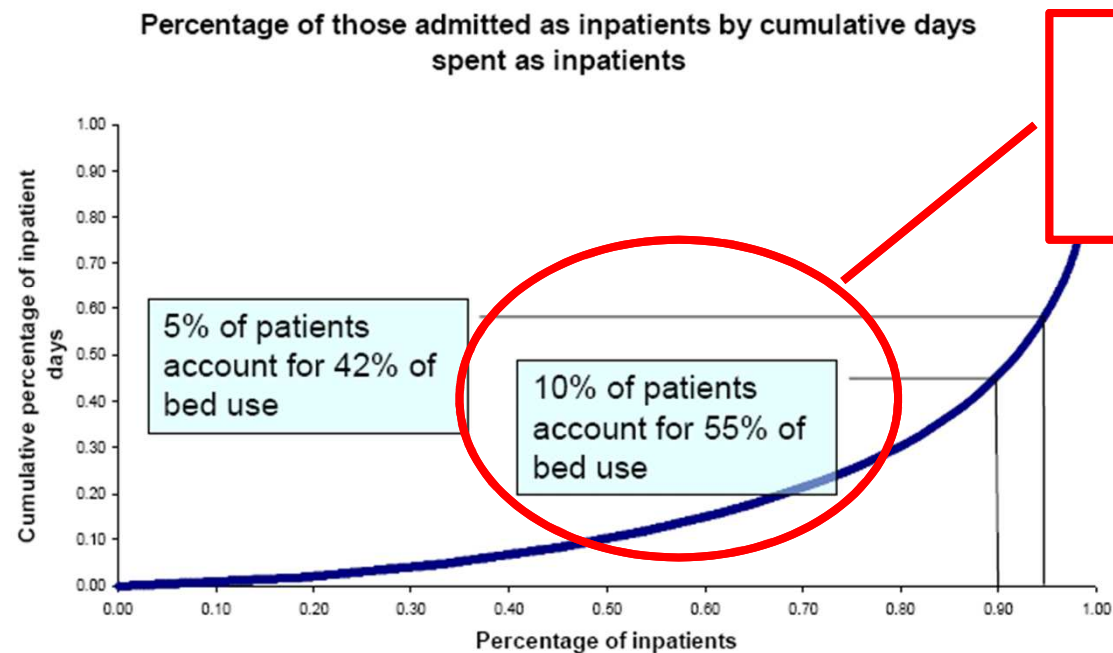
Figura 4: Les primeres cinc malalties per mortalitat són cròniques i consumeixen més de la meitat dels recursos del sistema



Font: Departament de Salut, Registre de Mortalitat de Catalunya, 2009.

POR QUÉ CAMBIAR ?

A small proportion of patients account for a high proportion of use



**ADECUAR I
MEJORAR LA
ASISTENCIA**

5% of patients
account for 42% of
bed use

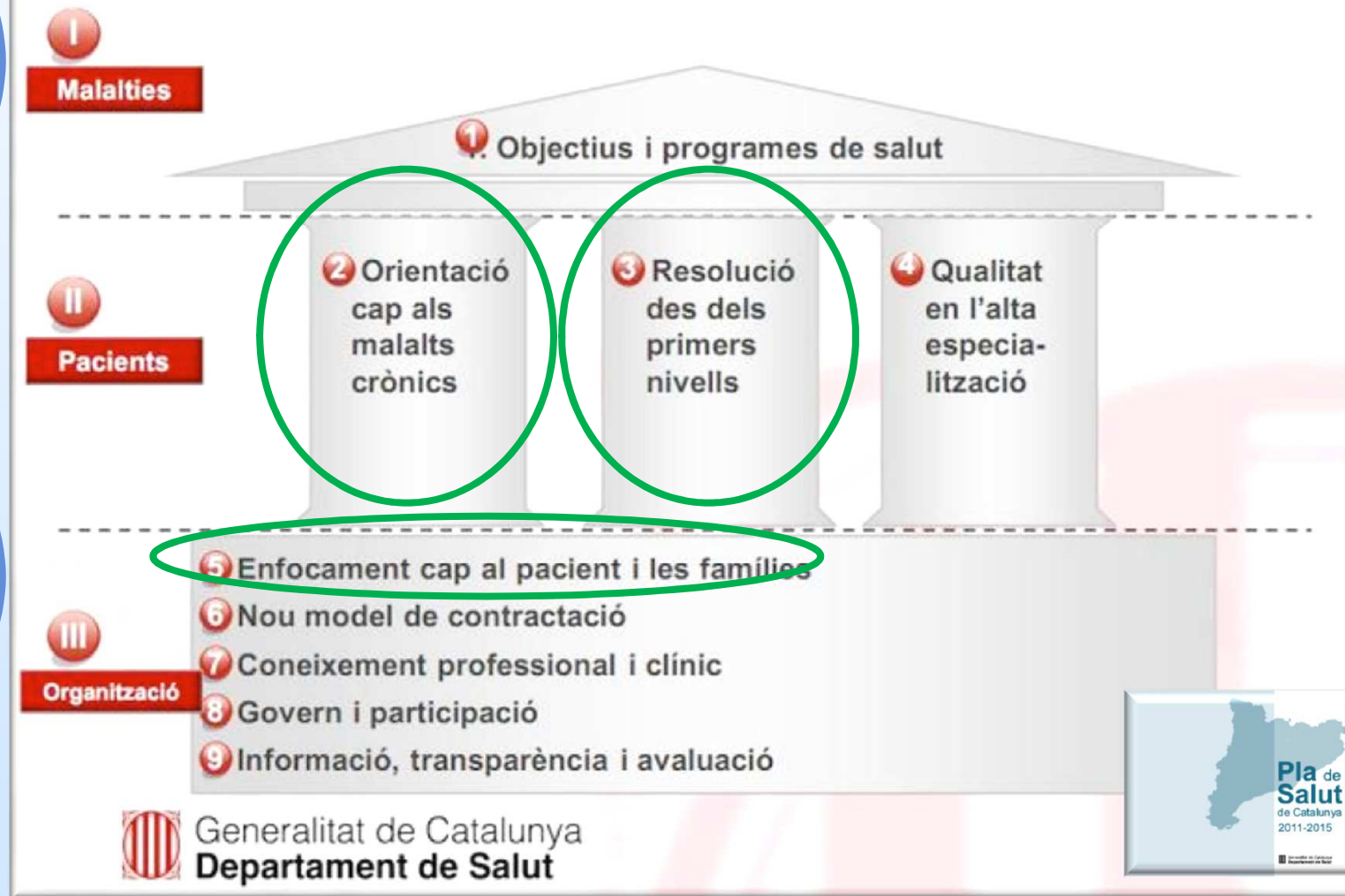
10% of patients
account for 55% of
bed use

TheKingsFund>

Ideas that change
health care

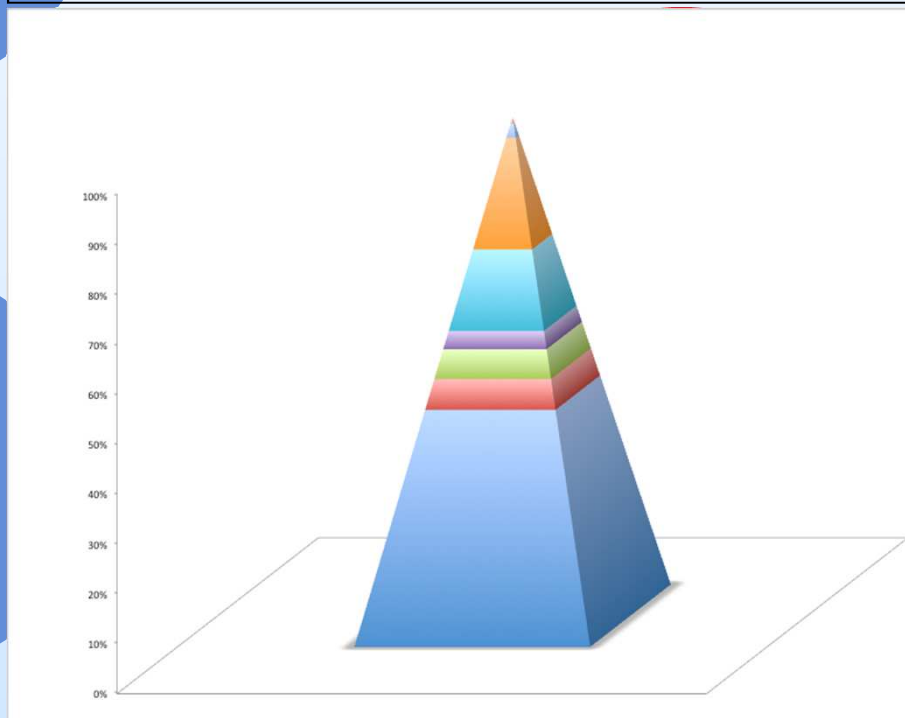
CÓMO ADAPTARNOS ?

El Pla de Salut s'estructura en tres eixos de transformació...



CÓMO ADAPTARNOS ?

I. Estratificación de la población e identificación de pacientes “diana”



II. Ejes estratégicos CST 2015

1
Consolidar el model d'atenció integral alineat amb el Pla de Salut

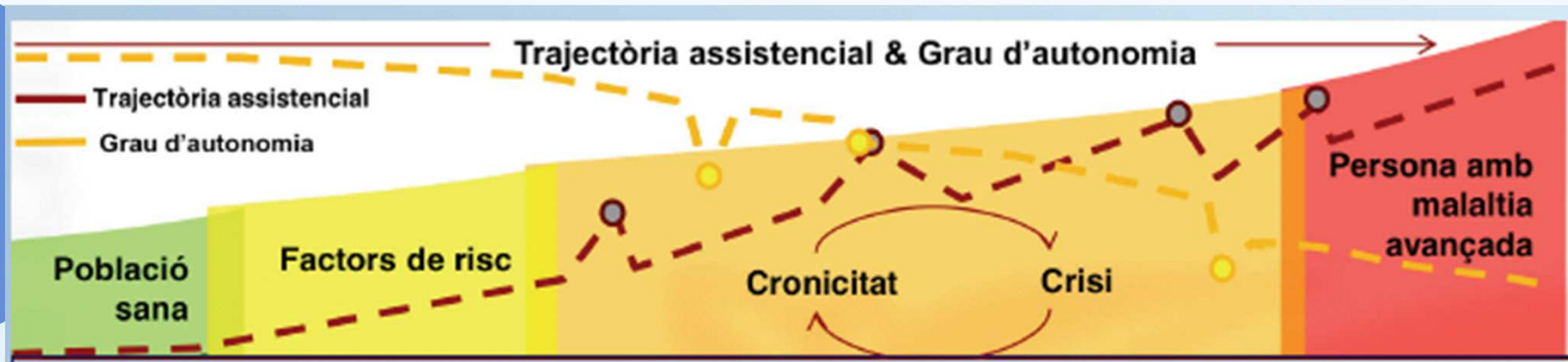
2
Potenciar la R+D+i com a àrea del Coneixement

3
Millorar l'organització interna

Línies transversals

- 4 Potenciar la projecció externa
- 5 Desenvolupament de SSII i ús de les TIC
- 6 Millora de la qualitat i la seguretat del pacient
- 7 Aliances estratègiques
- 8 Responsabilitat social corporativa

EL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO (PCC)



EL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO (PCC)

CRITERIOS

1. PADECE VARIAS ENFERMEDADES Y/O UNA ENFERMEDAD GRAVE

2. EL ABORDAJE CONTIENE ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ELEMENTOS

- Alta probabilidad de sufrir **crisis y mal control**.
- Elevado **consumo de fármacos** y riesgo elevado de **iatrogenia**
- Elevada **utilización de los servicios de hospitalización o visitas a urgencias**.
- Necesidad de activar y gestionar el **acceso a diversos dispositivos y recursos**, a menudo por vías preferentes.
- **Enfermedad progresiva**. A menudo, avanzada y con **pronóstico de vida limitado (MACA)**
- **Fragilidad** de base, **probabilidad elevada de declive agudo** (funcional o cognitivo) o aparición **síndromes geriátricos**.
- Necesidad de **manejo multidisciplinario**.

Prevalencia esperada : 3,5 - 5% de la población.

CST ≈ 6.000 pacientes

EL PACIENTE CRÓNICO COMPLEJO

ENFERMEDAD AVANZADA (MACA) CARACTERÍSTICAS

- Los profesionales de referencia le reconocen una afectación clínica de **mayor gravedad** en comparación con el estándar de personas con las mismas enfermedades o condiciones.
- Pronóstico de vida posiblemente **inferior a 24 meses**.
- Mayor presencia e intensidad de **necesidades de todo tipo** que exigen una visión integral (especialmente en las dimensiones emocional, social y espiritual).
- Precisan una **orientación mayoritariamente paliativa**.
- Exigen una planificación de **decisiones anticipadas** para gestionar apropiadamente las crisis.
- Requieren mayor atención y soporte a la **estructura cuidadora**.

Prevalencia esperada : 1,5% de la población

IMPLEMENTACIÓN



1º IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

2º CODIFICACIÓN Y REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA e HCCC

3º ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA

1º ESTRATIFICACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

QUIÉN ?

- a) EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA
- b) OTROS PROFESIONALES → → → INFORMAN AL EAP

CÓMO ?

a) LISTADOS DE PACIENTES

- Programa **ATDOM**
- Sistemas de estratificación del riesgo: **CRG 7 y 8**
- **Multiingresos**: > 2 ingresos urgentes no programados por patologías prioritizadas en el Pla de Salut (AVC, HTA, EPOC, HIV, E Alzh, ICC, neoplasias, patologia psiquiátrica)
- **Edad** > 75 años
- **Polifarmacia** (> 7 medicamentos de prescripción crónica)
- Vivir solo o indicadores de **riesgo social**
- **Dependencia funcional** moderada - severa
- **Residencias** geriátricas

b) IDENTIFICACIÓN PUNTUAL INDIVIDUAL A PARTIR DE

- **Altas** desde hospital de agudos o dispositivos sociosanitarios
- **Crisis o nuevos diagnósticos** de enfermedades graves
- Nuevas **adscripciones al equipo de AP**

IMPLEMENTACIÓN



1º IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

2º **CODIFICACIÓN Y REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA e HCCC**

3º ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA

QUÉ REGISTRAMOS ?



DÓNDE ?



**Historia clínica CST
(hospital, A. primaria, dispositivos sociosanitarios)**

Història Clínica Compartida a Catalunya (HCCC)

2º CODIFICACIÓN Y REGISTRO

OMI-WEB EN ATENCIÓN PRIMARIA

The screenshot displays the OMIap Atención Primària web interface. The top navigation bar includes 'Inici', 'Menú Principal', 'Llistat de Paci...', and 'Apunts'. The main header shows 'Tapís' and 'Dades del pacient' with a patient ID. The interface is divided into several sections:

- Navigation:** 'Antecedents', 'Gestió', 'Prevenció', 'Seguiment', 'Infermeria', and 'Llistats'.
- Patient Information:** '90 anys Dona', 'SEGURETAT SOCIAL', and a warning icon for 'ATDOM, PCC'.
- Medical History Table:** A table with columns for 'Data', 'Descripció', and 'Prof.'. It lists various medical events and conditions, including 'Episodi Nou', 'FULLA D'EVOLUCIÓ', 'ACTIVITATS PREVENTIVES', 'MALESTAR GENERAL', 'ITU (INFECCIO TRACTE URINARI)', 'CONSULTA ADMINISTRATIVA', 'GONALGIA - Izquierdo/a', 'RESTRENYIMENT', 'NEURALGIA POSTHERPETICA', 'ISQUEMIA MESENTERICA', 'PROBLEMA SOCIAL NE', 'PLANS CURES INFERMERIA', 'ATDOM - ATENCIO DOMICILIARIA', 'INCONTINENCIA URINARIA GREU, PACIENT ENLLITAT', 'AIT, ATAC ISQUEMIC TRANSITORI', 'RUPTURA TENDO', 'MALALTIA RENAL CRÓNICA ESTADIO 3 (MDRD 30-59 ML/MIN)', 'MEMORIA, ALTERACIONS', and 'OBESITAT'.
- Right Panel:** 'Última visita: 29/07/14 08:02', 'ITU (INFECCIO TRACTE URINARI)', 'Condicionants i problemes' (listing various conditions like 'DEPRESSIO POSTPART', 'HTA - HIPERTENSIO ARTERIAL', etc.), 'pendents de veure', 'Ordres clíniques pend. Veure', 'IT', and 'Prescripcions' (listing medications like 'TRAMADOL ASTA ME...', 'GABAPENTINA CINFA...', etc.).
- Bottom:** 'Tomar', 'Buidar Apunts', and 'Desmarcar Tot'.

2º CODIFICACIÓN Y REGISTRO

GESTOR CLÍNICO HOSPITAL

Centre Control
C. Externa
Hospitalització

Anamnesi
Estat de Planta
Ordres Mèdiques
Full de Derivació
Editar Informe
Registres de l'usuari
Curs Clínic
Usuari / Usuarià
Històric
Imprimir
Desconnexió

Informes
Peticions

11:49 CAP NUM GARCIA RESTOY, ENRIC AF22290|EGarcia 00:05

| Llit | E | N | Observacions Llit | DPA | Nom Cognoms | Edat | Espè | Equip | Metge | Est. | Observacions Pacient | Estat |
|------|-----|---|-------------------|-------|------------------------------|------|------|-------------|-------|------|----------------------|-------|
| 714B | | | | | ISMAEL OTEROS BRUQUE | 24a | CAR | | | 000 | | |
| 712A | | | | | EVARISTO ROLDAN ROLDAN | 71a | MI | Alonso/Fern | DAP | 004 | | |
| 705A | | | | | MERCE VILLENA PUIGMARTI | 87a | MI | Alonso/Fern | DAP | 004 | | PCC |
| 710B | | | | | | | | | | | | |
| 703B | | | | | | | | | | | | |
| 703A | | | | | | | | | | | | |
| 715A | | | | | | | | | | | | PCC |
| 711A | | | | | | | | | | | | |
| 702B | | | | | | | | | | | | |
| 708A | | | | | | | | | | | | |
| 713B | | | | | | | | | | | | PCC |
| 707A | | | | | | | | | | | | |
| 705B | | | | | | | | | | | | |
| 715B | ALT | | | 08/09 | ROSÀ TORRES PINO | 27a | MI | Marcó/Ortiz | AMP | 010 | | |
| 709A | | | | | ANTONIO SALMERON LAO | 82a | MI | Roget/Perez | MRA | 004 | | |
| 713A | ALT | | | 08/09 | PREALT - ILIUTA GHEORGHE | 53a | MI | Roget/Perez | MRA | 010 | | PCC |
| 711B | | | | | JOSE RAMON GARCIA GONZALEZ | 67a | MI | Roget/perez | MRA | 007 | | |
| 706A | | | | 09/09 | PREALT - JOSE BARRIOS | 58a | MI | Roget/perez | MRA | 014 | | |
| 702A | | | | | ANTONIO BAUTISTA CORDON | 76a | MI | Rogett/Pere | MRA | 005 | | PCC |
| 704B | | | | | CARME SOLDEVILLA GARANTO | 78a | NEF | | | 005 | | |
| 708B | | | | | JUAN MORENO GARRIDO | 45a | NEF | | | 005 | | |
| 716B | | | | | PREALT - JORGE GAUCHIA VIVES | 74a | NEF | | | 006 | | PCC |
| 716A | | | | | ALFONSO TUDELA RODRIGUEZ | 80a | NEF | | | 008 | | |
| 712B | | | | 08/09 | PREALT - JOSE GARCIA | 91a | NEF | | | 015 | | |
| 710A | | | | | JOSE MARIA RAMIREZ GALVAN | 85a | ONC | | | 004 | | PCC |
| 704A | | | | | JESUSA GALINDO MARTINEZ | 66a | ONC | | | 005 | | PCC |
| 714A | | | | | FEDERICO JORGE CORTEZ LONGA | 72a | ONC | | | 007 | | |
| 709B | | | | | JUAN JOAQUIN MASNOU | 72a | ONC | | | 018 | | |

2º CODIFICACIÓN Y REGISTRO

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

HC³ | Història Clínica Compartida a Catalunya

ENRIC GARCIA RESTOY Desconnexió

CatSalut

CIP: VAM00271220005 | 86 anys
Pacient Crònic Complex (PCC)

Resum HC Documents Diagnòstics Farmàcia Immunitzacions Curs Clínic Primari AVISOS

Resum HC

CRG:
Patologies cròniques dominants que afecten a 3 o més sistemes: 7 - Gravetat: 5

Alertes actives AP

| Data | Diagnòstic |
|-----------------------|------------|
| No s'han trobat dades | |

Problemes Actius AP

| Data | Diagnòstic |
|-----------------------|------------|
| No s'han trobat dades | |

Procediments de seguiment AP

| Data inici | Diagnòstics | Data fi |
|-----------------------|-------------|---------|
| No s'han trobat dades | | |

Info. internament i urgències (18 mesos)

| Data | Informe | Diagnòstic |
|------------|---------------------|---------------------------|
| 2014-09-07 | Informe d'urgències | Altres embòlies i infarts |
| 2014-08-14 | Informe d'urgències | Dolor abdominal de localí |
| 2014-08-13 | Informe d'urgències | |

Info. d'AP i especialitzada (12 mesos)

| Data | Contingut |
|------------|-------------|
| 2014-09-06 | Diagnòstics |

Proc. diagnòstics i terapèutics (12 mesos)

| Data | Procediments |
|------------|---------------------------------------|
| 2014-08-02 | Inserció de catèter urinari permanent |

Analítiques (6 mesos)

| Data | Informe | Diagnòstic |
|-----------------------|---------|------------|
| No s'han trobat dades | | |

Diagnòstic per la imatge (6 mesos)

| Data | Informe |
|------------|---------------------------|
| 2014-09-04 | Tomografia computada (TC) |
| 2014-09-04 | Ecografia doppler |
| 2014-09-04 | Radiologia |
| 2014-08-13 | Radiologia |

Prescripció activa (Recepta electrònica)

| Data | Medicació |
|------------|--|
| 2014-08-14 | DIGOXINA TEOFARMA 0,25MG 50 COMPRIMIDOS |
| 2014-08-11 | FUROSEMIDA MYLAN 40MG 30 COMPRIMIDOS EFG |
| 2014-07- | ACIDO ALENDRONICO SEMANAL CINEFED 70MG 4 COMPRIMIDOS |

PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO COMPARTIDO (PIIC)

Pla d'intervenció Individualitzat Compartit

Nom: [REDACTED]
 CIP: \ [REDACTED]
 Data Naixement: 02/04/1934
 Domicili: CR. CANAL DEL FORN DE CARGOL 128, 1 - 1 08227 TERRASSA,
 BARCELONA
 Població: TERRASSA CP: 08227 Província: BARCELONA
 Telèfon: [REDACTED]

PROBLEMAS DE SALUD

Problemas de salud

- IAM
- IC
- Vasculopatia Perifèrica
- Malaltia Cerebrovascular
- Demència
- 1 - Malaltia Respiratòria Crònica
- Malaltia de teixit Connectiu
- Úlçus G-D
- Hepatopatia Crònica
- 1 - DM: Sense lesions òrgans diana
- AVC Establert
- IRC Moderada – Severa
- DM Complicada
- Tumor o Neoplàsia Sòlida
- Leucèmia
- Límfoma
- Hepatopatia Crònica Greu
- Tumor Neoplàsia
- Sida Definida

Resultat Charlson: 2

MEDICACIÓN ACTIVA

Medicació Activa

20/06/2011 DILUTOL 10MG 30 COMPRIMIDOS 1-0-0-0-0
 20/06/2011 FERO-GRADUMET 30 COMPRIMIDOSPROLONGA 1-0-0-0-0
 20/06/2011 PARAPRES PLUS 32 MG /12,5 MG COMPRIMIDOS , 28
 COMPRIMIDOS 1-0-0-0-0
 20/06/2011 OMEPRÀZOL KERN PHARMA 20 MG CAPSULAS 28 CAPSULA
 1-0-0-0-0
 20/06/2011 LYRICA 75MG 56 CAPSULAS DURAS 1-0-0-1-0
 20/06/2011 IDEOS 60 COMPRIMIDOS 1-0-0-1-0
 20/06/2011 LERCANDIPINO MYLAN 10 MG COMPRIMIDOS RECUBIERTOS
 CON PELICULA , 28 COMPRIMIDOS (BLISTER AL/PVDC) 1-0-0-0-0
 28/02/2012 NOVOMIX 30 FLEXPEN 100 U/ML, SUSPENSION INYECTABLE
 EN UNA PLUMA PRECARGADA 5 12-0-0-0-0
 09/03/2012 SPIRIVA 18MCG POLVO PARA INHALACION 1 INHALADOR +
 30 CAPSULAS ----
 09/08/2012 SINTROM 4 MG COMPRIMIDOS , 20 COMPRIMIDOS ----
 14/02/2013 ABSORB INC ORINA NOC ANAT TENA ELASTICO TALLA
 MEDIANA 80 U ----
 14/02/2013 ABSORB INC ORINA DIA ANAT MOLIFORM NORMAL 80 U ----
 15/02/2013 DIANBEN 850MG 50 COMPRIMIDOS ,5-0-0-5-0
 15/02/2013 LORMETAZEPAM TEVA 2 MG COMPRIMIDOS , 20
 COMPRIMIDOS 0-0-0-1-0
 15/02/2013 CARDURAN NEO 4MG 28 COMPRIM LIB MODIFI 0-0-0-0-1
 15/02/2013 CARVEDILOL SANDOZ 25 MG COMPRIMIDOS , 28
 COMPRIMIDOSO ,5-0-0-0-0
 07/06/2013 ESCITALOPRAM STADA 10MG 28 COMPRIMIDOS
 RECUBIERTOS PELICULA EFG 0-0-0-0-1
 14/02/2014 RESINCOLESTIRAMINA 4G/SOB 50 SOBRES 1-0-0-1-0
 14/02/2014 ZALDIAR 37,5MG/325MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS 1-2-
 0-2-0
 14/02/2014 EUTIROX 50MCG 100 COMPRIMIDOS ----
 04/04/2014 POLARAMINE 2MG 20 COMPRIMIDOS 1-1-0-1-0

Al·lèrgies

0 - NO CONEIXEM -

Directrius si crisi o descompensació

En cas de reagudització/crisi on voldria ser atès ?

En cas de complicació... que voldria i que no?

Reanimació Cardio-Pulmonar:
 Alimentació per sonda:
 Intubació Oro-traqueal:
 Ventilació mecànica:
 Diàlisi:
 Altres:

DIRECTRICES EN CASO DE DESCOMPENSACIÓN (RCP; VMI, SNG,...)

DOCUMENTO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS ?, REPRESENTANTE? CREENCIAS ?

Pla de decisions avançades

Que sap de la seva malaltia? Completament Informat

Que li preocupa? (síntomes, família, economia, espiritual)

En la seva situació, què és el que mes l'ajuda? Que és el que espera de nosaltres?

Qui voldria que decidís en el cas de que vosté no pogués fer-ho?

Té document de voluntats anticipades ?

Està al registre central ?

On li agradaria ser atès en els últims moments ?

Té alguna creença espiritual o religiosa? L'ajuden les seves creences en aquesta situació? Voldria algun suport (psicòleg, capellà, amic...)?

Atenció al pacient

Viu sol:

ATDOM: Si

Intern en residència geriàtrica:

Servei Teleassistència:

Alta per:

Hospital de dia (Unitat):

Hospital de dia (Unitat):

Unitat d'Emergència:

Unitat d'IC:

PACIES:

...

Valoració Multidimensional

VALORACIÓN MULTIDIMENSIONAL

Escala de valoración geriátrica:

Barthel: 60

Barber: 2

TIRS: 0

Equip d'Atenció Primària

Centre: CAP TERRASSA NORD - 703 Telèfon: 937317700

Metge: ACEZAT OLIVA, JORDI

Infermera: TOMÉ POZO, JAVIER

IGC (Infermera Gestora de Casos):

EQUIPO ATENCIÓN PRIMARIA

IMPLEMENTACIÓN

1º IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES

2º CODIFICACIÓN Y REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA e HCCC

3º **ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA**

CST: EJES ESTRATÉGICOS

Eixos estratègics CST 2015:





| | |
|----------------|-----|
| ÁMBITO MÉDICO: | 102 |
| M.I. | 56 |
| UGA | 18 |
| Cardiología | 4 |
| Nefrología | 6 |
| Oncología | 6 |
| UCI / SEMI | 12 |

| | |
|-----------------------|----|
| ÁMBITO SOCIOSANITARIO | |
| Convalecencia | 56 |
| Cuidados Paliativos | 18 |
| UFISS Geriatria | |

| | |
|------------------------------|--|
| HOSPITAL DE DIA | |
| General | |
| Unidad De Diagnóstico Rápido | |
| Oncología | |
| Neumología | |

| | |
|----------------|----|
| ÁMBITO MÉDICO: | 90 |
| M.I. | 44 |
| UGA | 18 |
| Cardiología | 4 |
| Nefrología | 6 |
| Oncología | 6 |
| UCI / SEMI | 12 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| ÁMBITO SOCIOSANITARIO | |
| Convalecencia | 56 |
| Cuidados Paliativos | 18 |
| * Subagudos | 12 |
| * Unidad de Continuidad Asistencial | |

| | |
|------------------------------|--|
| HOSPITAL DE DIA | |
| General | |
| Unidad De Diagnóstico Rápido | |
| Oncología | |
| Neumología | |
| * Paciente Crónico | |

Plan de soporte a residencias geriátricas

I. Unidad de Continuidad Asistencial (UCA)

Hospital

- Enfermera gestora de casos hospitalaria (EGC)
- Médico geriatra
- Trabajadora social

Comunidad

- EGC en la comunidad: actualmente 6 con cobertura a 7 CAP



II. Hospital de Día Paciente Crónico

- Médico internista
- Enfermera
- Trabajadora social (tiempo parcial)
- Personal administrativo compartido



III. Unidad de Subagudos

- Médico internista
- Enfermera
- Trabajadora Social (tiempo parcial)
- Fisioterapeuta (a tiempo parcial)

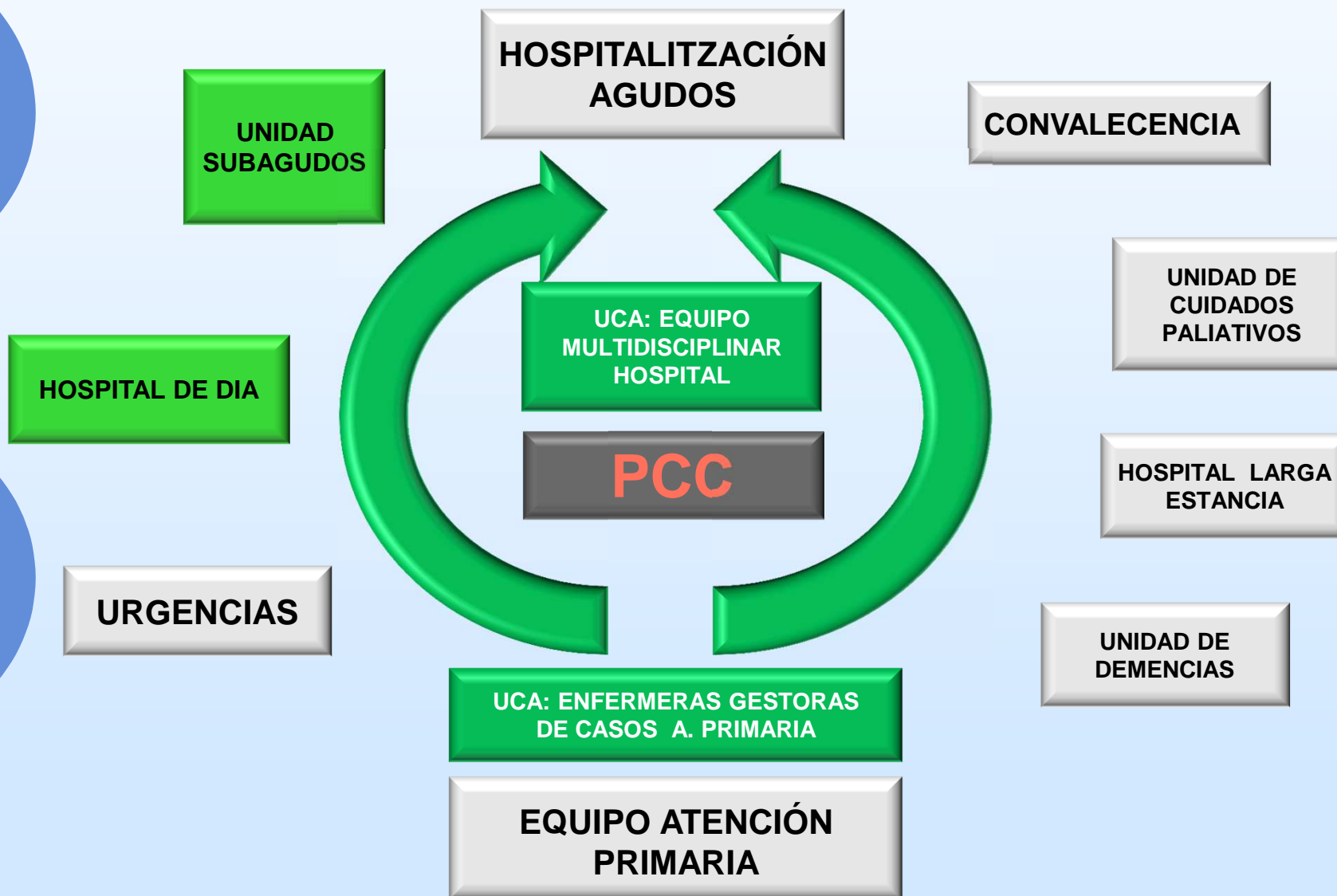


UNIDAD DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL (UCA)

OBJETIVOS

- Coordinar la gestión de casos de **PCC** colaborando en su **abordaje integral** .
- Facilitar **la accesibilidad y enlace** entre los diferentes dispositivos
 - Hospital de Día
 - Unidad de Subagudos
 - Unidad Demencias
 - Cuidados Paliativos
 - Coordinación al alta de hospitalización
- Garantizar la **continuidad asistencial**





UNIDAD DE SUBAGUDOS (Ámbito Sociosanitario)

CRITERIOS de INGRESO

- Agudización de **patología crónica diagnosticada y estudiada**
- **Demencia** moderada-avanzada con procesos médicos intercurrentes
- No requieren alta especialización
- No requieren alta **intensidad / complejidad terapéutica**
- No se prevé necesidad de ingreso en convalecencia o larga estancia
- Soporte **sociofamiliar** adecuado para retorno al domicilio
- Previsión de la **duración del ingreso < 12 días**

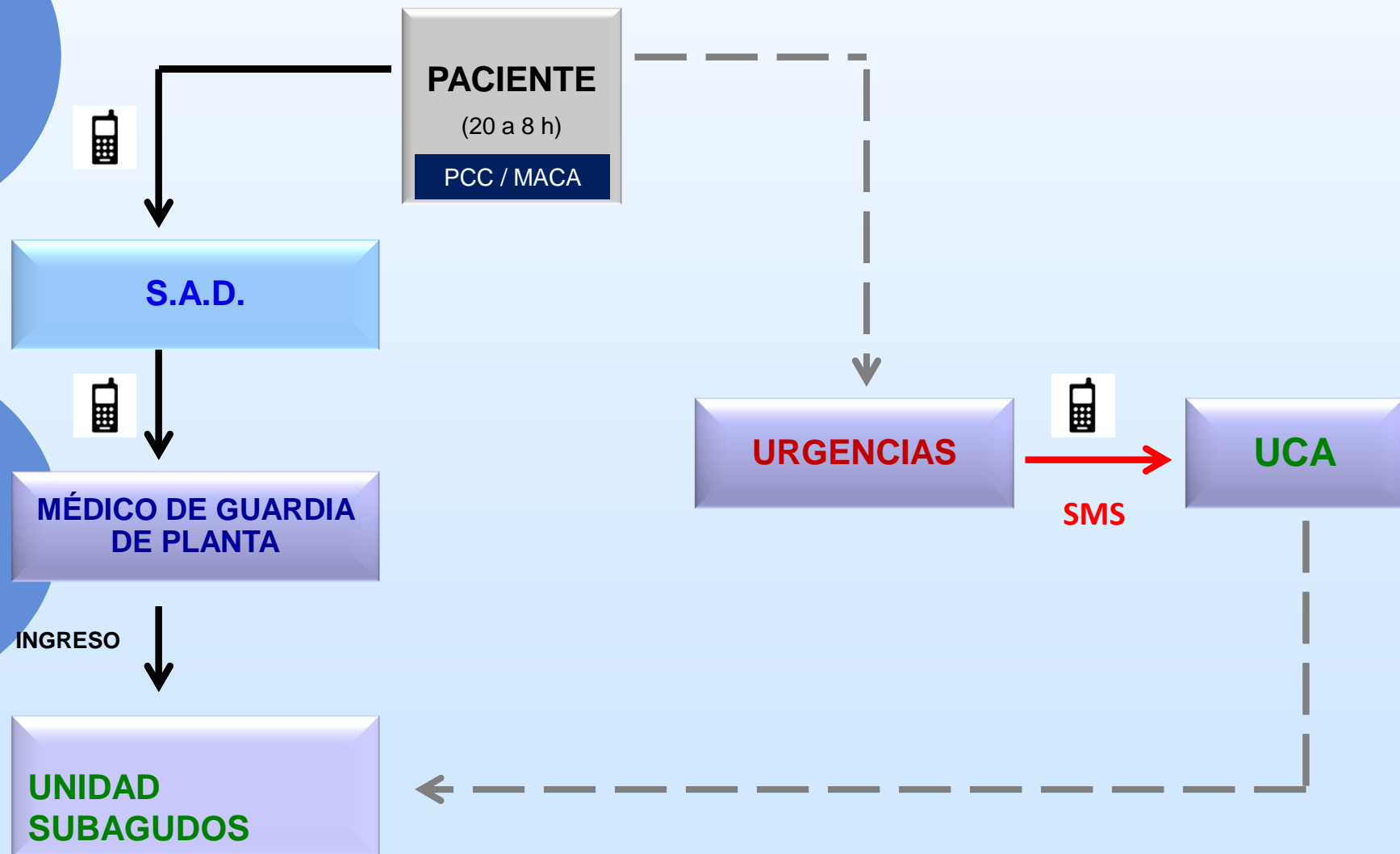
ACCESO

- Derivación directa desde CAP o domicilio 7 d x 24 h
- Hospital de Día
- Urgencias

Horario asistencial CAP (8-20 h)



Fuera del horario asistencial del CAP



ENFERMERAS GESTORAS DE CASO EN ATENCIÓN PRIMARIA

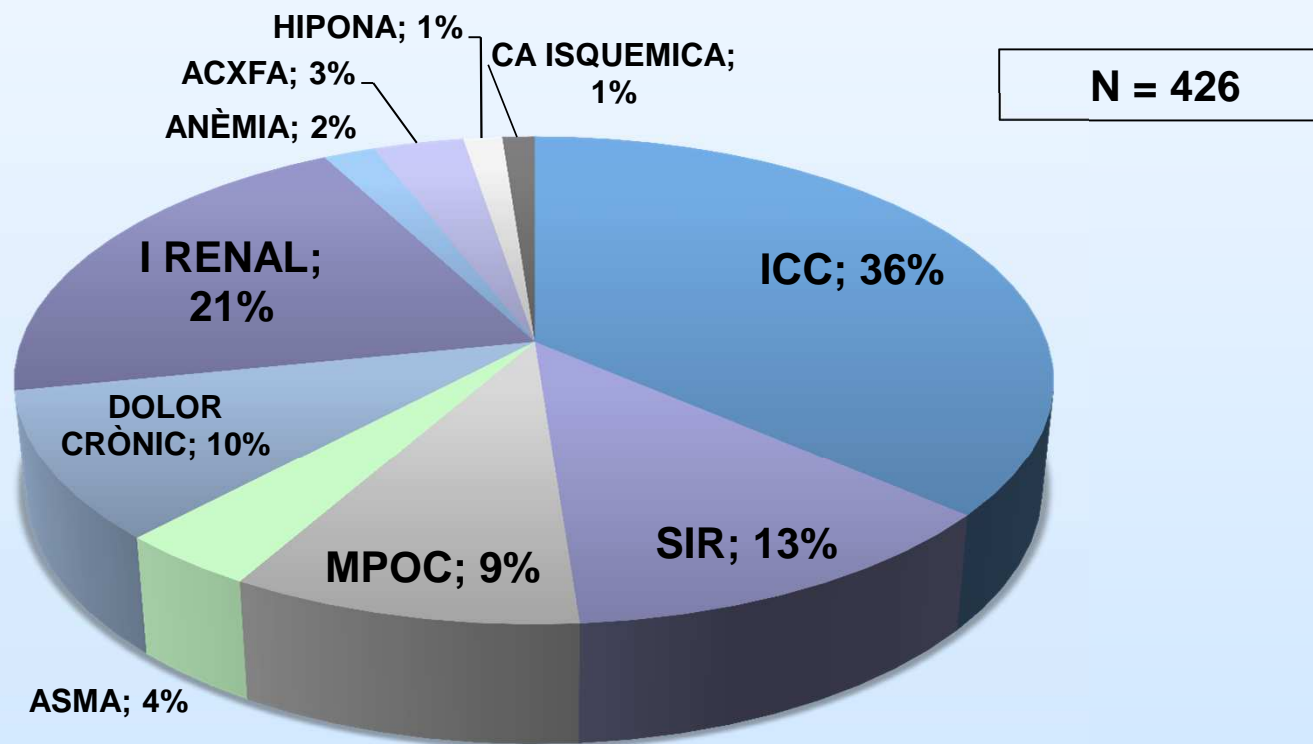
CONTACTOS: 2.705 (1 año)

- Seguimiento y control
- Educación sanitaria, manejo de medicación y autocuidado.
- Proactividad de la EGC
- Atención a descompensaciones

Ingresos programados (N= 45)

| | | | |
|---|-----------|----|----|
| – | Subagudos | 24 | |
| – | M.I. | | 13 |
| – | UGA | 8 | |

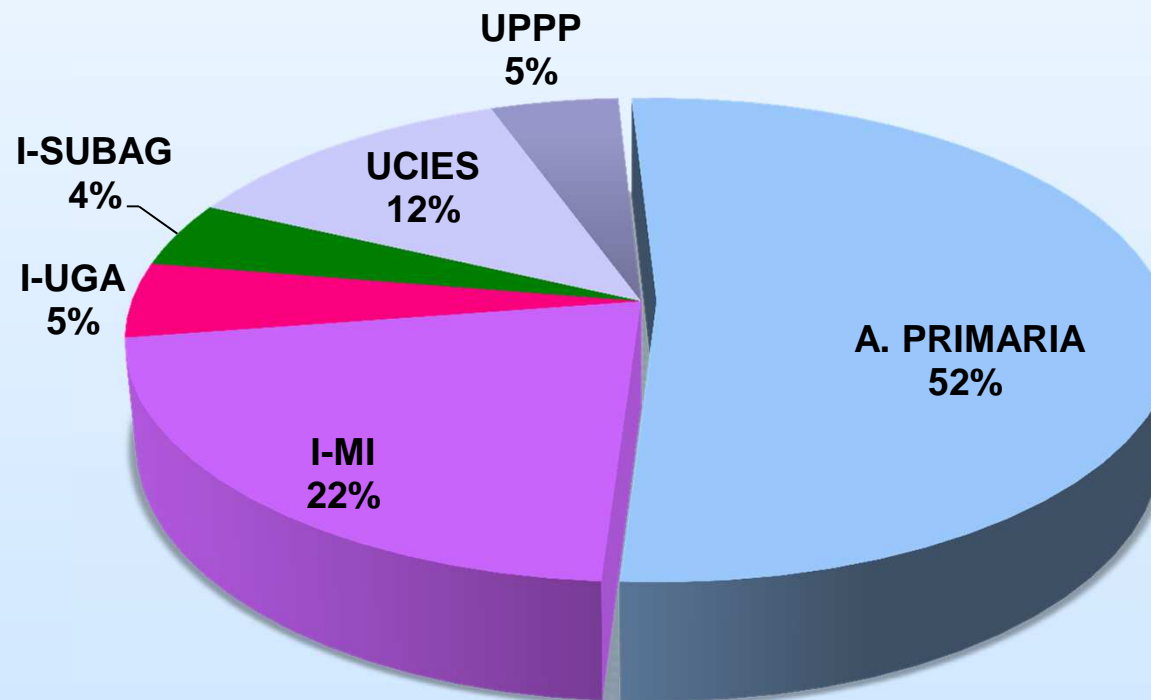
HOSPITAL DE DIA PACIENTE CRÓNICO

DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES (7 meses)

HOSPITAL DE DIA PACIENTE CRÓNICO

PROCEDENCIA PRIMERAS VISITAS

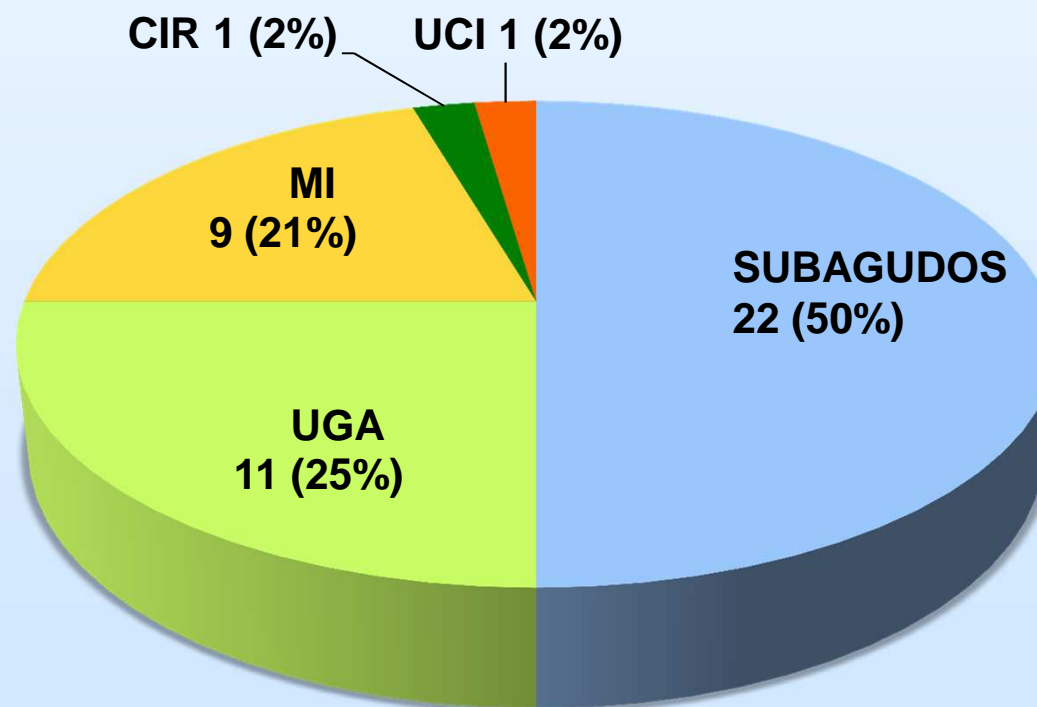
N = 274



HOSPITAL DE DIA PACIENTE CRÓNICO

INGRESOS DESDE EL HDD PACIENTE CRÓNICO (7 meses)

N = 44



UNIDAD DE SUBAGUDOS

N = 317

Enero – septiembre

- Ocupación (12 camas): 93%
- Estancia media: 11,4 días
- Reingresos a 30 días: 11,2%
- Mortalidad: 10%

| DIAGNÓSTICO PRINCIPAL | % |
|------------------------|------|
| MPOC | 36 % |
| INSUFICIENCIA CARDIACA | 27 % |
| NEUMONÍA | 19 % |
| INFECCIÓN URINARIA | 5 % |
| OTROS | 13 % |

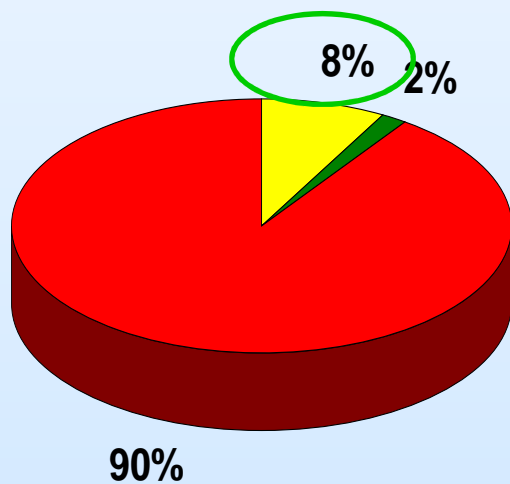
DEMENCIA: En 39% de los casos

UNIDAD DE SUBAGUDOS

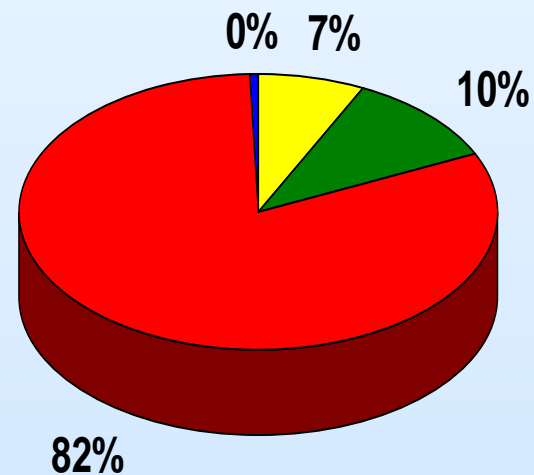
Procedencia

Circunstancia d'alta

N = 317



■ AP ■ H. de Dia ■ Urgències



■ Llargada ■ Exitus ■ Domicili ■ H.d'Aguts

REFLEXIONES FINALES

- Es imprescindible la adaptación de las **organizaciones sanitarias, servicios y profesionales** para afrontar el reto de la atención de enfermedades crónicas.
- Organización compleja → Importancia de la **estrategia de implementación**
- Es esencial la **comunicación** entre niveles asistenciales y entre profesionales
- Importancia del **perfil de los profesionales**
- Papel fundamental de los **internistas**
- Necesidad de adaptar la **formación de los MIR** de medicina interna



Masia Freixa (1905-1910)
Lluís Muncunill

**GRACIAS
POR SU
ATENCIÓN**