



Gestiò de Casos

13 anys de funcionament d'un equip multidisciplinar en la PRC

A. Capsada, E. Marquilles,
M^a J. López, A. Molina,
E. Martín, R. Blavia,
C. Pérez, D. Perich,
T. Codinach



GIRONA MARÇ 2010



L'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa, Xarxa Assistencial Althaia, (antic Hospital General) any 1997

La patologia respiratòria crònica (PRC), era el GRD que generava més ingressos al nostre Hospital Comarcal de 250 llits.



- Voluntat de la direcció
- Autonomia
- Es proposa treball intern i coordinació amb UFISS i PADES com enllaç amb AP.
- Treball previ d'elaboració d'objectius, rols dels diferents components de l'equip i gestió de casos

Objectiu general

- Millorar la qualitat assistencial i de vida dels malalts.



Objectius específics

1. Disminuir els ingressos, reingressos i estada mitja.
2. Proporcionar educació, fisioteràpia respiratòria, suport social a tots els malalts ingressats.
3. Coordinació entre l'hospital d'aguts, Centre Sociosanitari i Atenció Primària per assegurar el seguiment.



Metodologia de treball

L'equip multidisciplinari d'atenció, és un grup de professionals que actuen transversalment en qualsevol Unitat d'Hospitalització

- Metges Pneumòlegs
- Infermera Gestora de Casos
- Fisioterapeuta
- Treballadora Social





**Equip Assistencial
Unitat Productiva**

**SALUT
MENTAL
NUTRICIÓ**

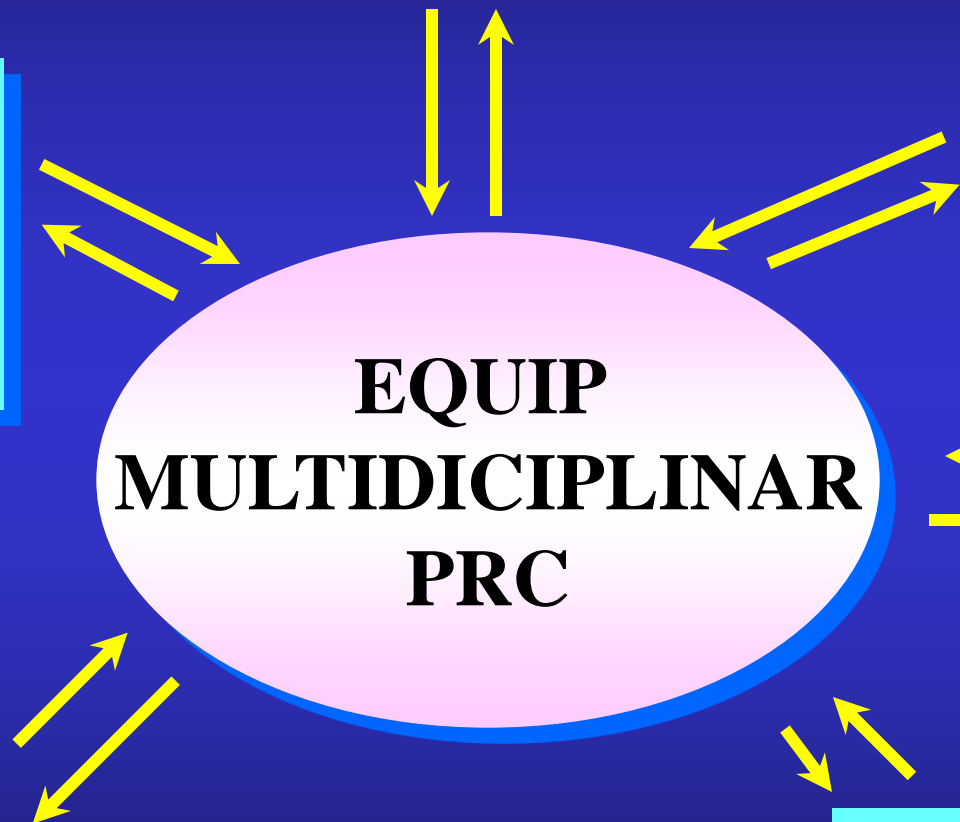
UFISS

**EQUIP
MULTIDICIPLINAR
PRC**

PADES

MFiC

**Especialitats
mèdiques**





Equips

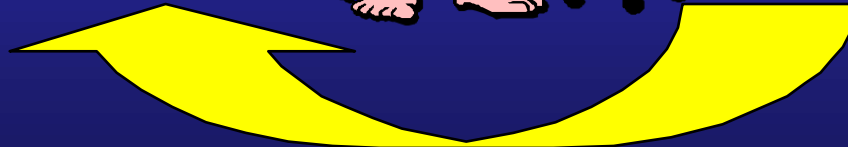
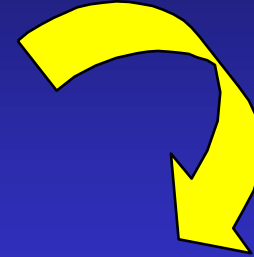
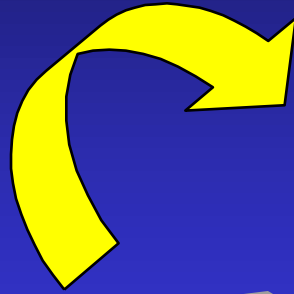


ALTHAIA



PADRES

CHAMAS

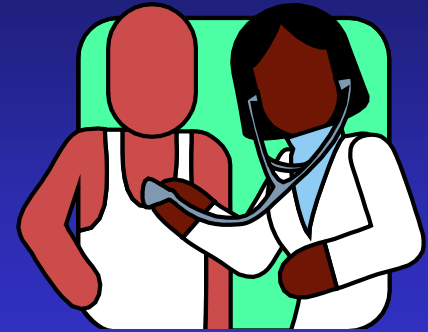


ROL dels components de l'EM



Pneumologia:

- Valoració del malalt, que inclueix un judici sobre el motiu i adequació de l'ingrés, diagnòstic de la PRC específica.
- Control precoç a l'alta i seguiment posterior.
- Visites a l'Hospital de Dia de les aguditzacions.
- Valoració de les tècniques especials que pot precisar, així com detecció d'altres malalties associades.



ROL dels components de l'EM



Treballadora social:

- Valoració dels aspectes socio-familiars dels malalt, així com dels recursos comunitaris existents, per poder donar sortida a les seves necessitats.
- Realitzar bàsicament un treball d'assessorament, informació i suport psico-social.
- Observació i tractament de l'impacte que la malaltia pot causar tant al malalt como a la seva família.



ROL dels components de l'EM



Fisioterapeuta:

- Fa la valoració de fisioteràpia i acondicionament físic durant l'ingrés i seguiment ambulatori.
- Aplicació de les tècniques de fisioteràpia més adequades en cada cas.



Definició de Gestió de Casos

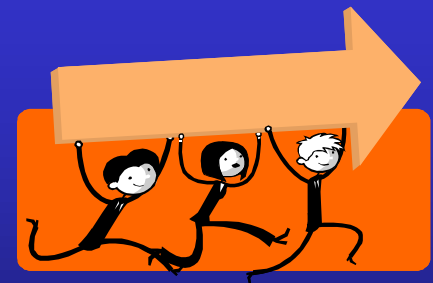
- Promou l'atenció amb un cost eficient
- Reduint la fragmentació de les prestacions.
- Coordinació entre professionals
- Facilita el desplaçament de malalt/família pels nivells assistencials.
- Implica el malalt en el seu procés a través de l'educació



Elements necessaris perquè funcioni un sistema de gestió de casos



- La gestió de casos s'inclou en els objectius anuals de l'organització
- Una definició clara i organitzativa de la gestió de casos
- Objectius específics (resultats desitjats)
- Població clarament identificada per la gestió de casos (PRC)
- Compromís de l'organització a nivell de direcció
- Fer una bona descripció del paper de cada lloc de responsabilitat



Fonamentació en la Gestió de Casos



- Gestionar els costos de l'atenció
- Gestionar l'atenció
- Reduir les readmissions a les Unitats de cures intensives
- Planificar i anticipar les necessitats dels malalts
- Assegurar que els facultatius clínics implicats en l'atenció també siguin gestors efectius
- Ajudar al malalt/família a que aprengui a gestionar-se els temes relacionats amb l'atenció mèdica

Malalts prioritaris per fer gestió de casos

- Malalts d'alt cost, fisiopatologies múltiples, factors d'alt risc socioeconòmic, reingressos repetits, variacions significatives en el pla d'atencions, necessitats imprevisibles en l'atenció del malalt
- Malalt sovint mal ubicat en el sistema
- Múltiples intervencions de diferents professionals
- Escassa intervenció del malalt en el seu propi procés



Nou Rol

- Presa de decisions assistencials
- Coneixements dels recursos i processos
- Minimitza fragmentació
- Maximitza coordinació
- Processos i principis ètics
- Resultats de qualitat
- Avaluació
- Recerca i investigació
- Autoritat “MORAL “



Vessant Professional



- Coneixement i expertesa
- Autonomia
- Autogestió del temps
- Avaluació per resultats
- Creixement professional
- Reconeixement social
- Visió diferent de l'aportació infermera



Com treballa la gestora de casos (1)

- Coordina l'equip de treball
- Gestiona l'assistència, centrada en la part assistencial i educativa
- Col·labora en la planificació de les cures segons les necessitats
- En l'educació sanitària, treballa amb el malalt/família marcant objectius



Com treballa la gestora de casos (2)



- Seguiment a Consultes Externes i Hospital de Dia de l'educació del malalt.
- Atén a les interconsultes d'altres professionals
- És el professional de referència a nivell de consultes telefòniques.
- Visita als malalts ingressats en el Centre Sociosanitari o domicili





Educació

1r Informació

2n Implicació



Objectius generals

- Compliment terapèutic
- Qualitat de vida



Qualitat de vida relacionada amb la salut

Defineix l'impacte de la malaltia sobre la vida i el benestar de l'individu.

És un concepte multidimensional que incorpora factors físics, psicològics, intel·lectuals, de creences i econòmics



Objectius Específics

1. Augmentar els coneixements de la seva malaltia
2. Modificar els hàbits de vida, utilitzant una metodologia d'ensenyament adaptada en cada cas.
3. Implicant el malalt en el maneig de la seva malaltia, fen-lo més responsable



1. Augmentar els coneixements



- Valorar els coneixements:

L'entrevista clínica

- Qüestionaris:

*dispnea, barthel, Pfeiffer, goldberg,
compliment...*

- Explicació individualitzada sobre la malaltia, signes i símptomes d'agudització



2. Modificar hàbits de vida

- Valorar creences, valors, actituds, habilitats, motivacions, nivell cultural, recursos

Actuar sobre les emocions

- Intervenció mínima de tabac
- Suport per la deshabitució alcohol
- Compliment de l'oxigenoterapia
- Compliment del medicaments (pastilles)
- **L'ús i compliment dels inhaladors** (tècnica inhalatoria), valorar quin tipus de sistema li va millor.
- Consells sobre dietètica i nutrició, tant per sobreprès, com per desnutrició





3. Implicació en el maneig de la seva PRC

- Detectar si la manca és de coneixements, força física o voluntat
- Implicació de la família (suport)
- Suports socials
- Coneixements dels recursos assistencials
- Reconeixements de les aguditzacions
- Detectar les dificultats d'automaneig



Població

Malalts valorats 1450

Malalts vius 877

Diagnòstics:

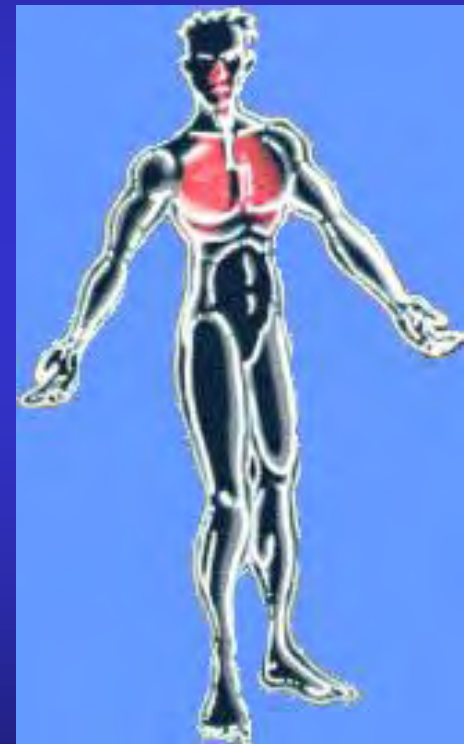
67% MPOC

17% asma crònica

10% bronquièctasis

4% fibrotòrax

1,5% altres





Resultats

	Nov 96- Oct 97	Nov 97- Oct 98	Nov 98- Oct 99	Nov 99- Oct 00	Nov 00- Oct 01	Nov 01- Oct 02	Nov 02- Oct 03
Altes	412	368	365	320	274	259	181
Estades	4.319	3.031	2.871	2.517	2.113	1.840	1.282
Estada mitja	10,48	8,24	7,87	7,87	7,71	7,10	7,08
Pacients diferents	267	258	269	224	205	188	149
Mortalitat	20	13	16	11	11	6	11
Readmissions 30 dies	59	29	31	35	24	17	12
Reingressos 30-180 dies	75	66	44	47	40	45	22
Edat mitja	71,56	71,53	72,44	71,56	72,54	73,76	73,48
Sexe	Homes	195	201	200	160	146	103
	Dones	72	57	69	64	59	46



Clínica Sant Josep



Centre Hospitalari



Sant Joan de Déu

Xarxa Assistencial de Manresa



ABS Barri Antic



ABS Bases de Manresa



Salut Mental



Dependència



Medicina de l'esport



Resultats

	Nov 03- Oct 04	Nov 04 Oct 05	Nov 05 Oct 06	Nov 06 Oct 07	Nov 07 Oct 08	
Altes	666	688	646	665	589	
Estades	5.677	6.216	5.588	5.394	4.653	
Estada mitja	8,5	9,03	8,65	8,11	7,89	
Pacients diferents	487	528	498	514	365	
Mortalitat	26	59	38	33	26	
Readmissions 30 dies	113	133	110	116		
Reingressos 30-180 dies	143	180	173	156		
Edat mitja	74,3	75,5	75,6	76,8	76,2	
Sexe	Homes	336	400	324	363	228
	Dones	151	128	174	151	137



Conclusions



- Comparant els resultats durant sis anys anterior a la fusió demostra la disminució progressiva dels ingressos, reingressos i estada mitja. Els sis últims anys hi ha un augment significatiu de malalts degut a la unió dels dos hospitals
- L'educació, fisioteràpia i suport social ha ajudat als malalts i a la família a acceptar millor la malaltia i el tractament.

Conclusions

- La coordinació entre els nivells assistencials ha assegurat la ubicació òptima del malalt, així com el seu seguiment.
- L'edat mitja ha anat augmentant al llarg dels anys, provocant unes dependències socials i comorbiditats que fan canviar sistemes de treball





GRÀCIES!