



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA

Girona 2010



Models d'assistència pel malalt respiratori crònic

Una experiència multidisciplinària en la atenció a l'MPOC,
com a exemple

M^aAntònia Llauger Rosselló. Metgessa de Família.
EAP Encants (CAP Maragall, ICS, Barcelona)
Grup de respiratori Camfic.



- Característiques de les malalties respiratòries cròniques (l'MPOC com a exemple principal).
- Iniciatives desenvolupades per millorar l'atenció a l'MPOC.
- El "Procés MPOC".
- Model assistencial per a les malalties respiratòries cròniques: alguns apunts.

Característiques de les malalties respiratòries cròniques



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010

- Prevalença elevada (Asma, MPOC)

- Infradiagnòstic

- Ingressos/Reingressos

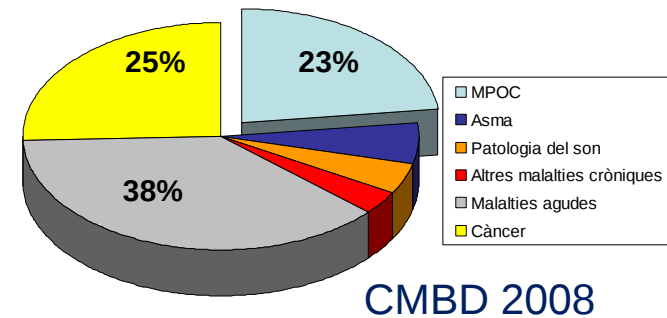
- Complexitat

- Comorbiditat

- Impacte econòmic

- Multidisciplinarietat/implicació diversos escenaris sanitaris

- Resultats en salut “subòptims”: ús espirometries, control de l’asma, ingressos MPOC, seguiment recomanacions..

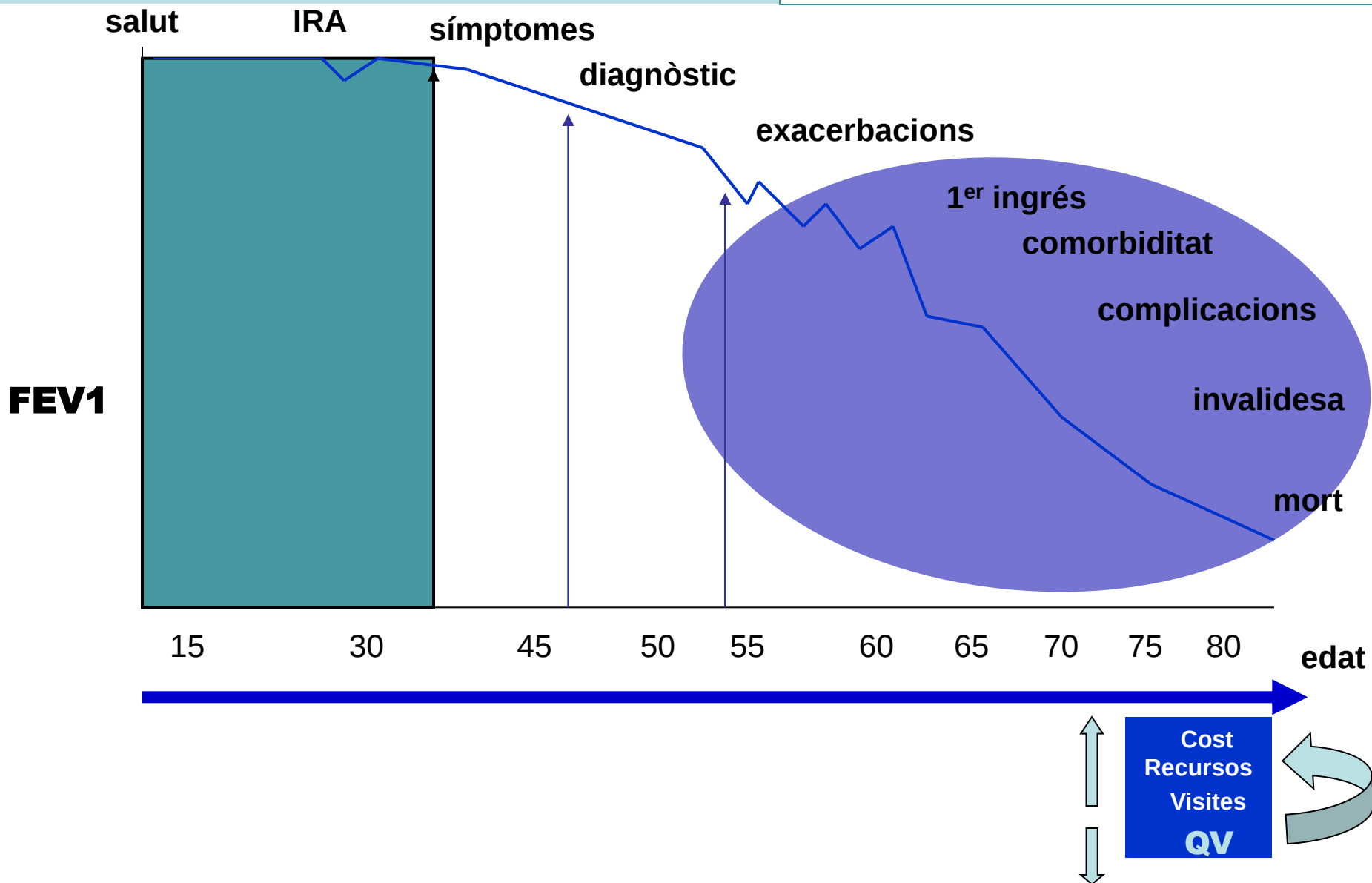


TOP 20 '09 % reingressos a 30 dies
MPOC 14 % ICCV 16 %

Història natural de l'MPOC



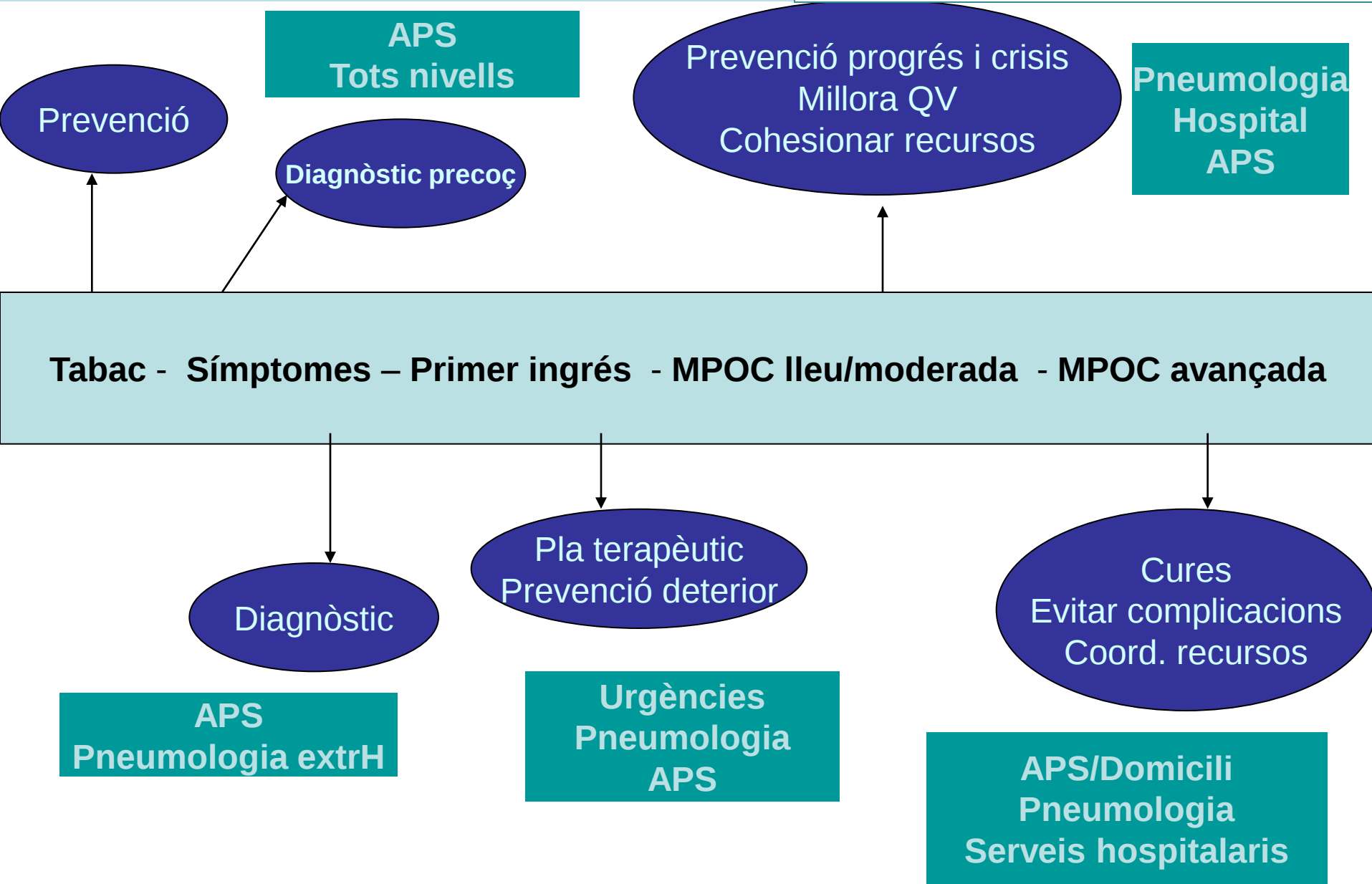
XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010



Història natural de l'MPOC



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010





- **Cost mig anual per pacient:**
 - **DIRECTE: 2.924 €, 84% per ingressos hospitalaris.**
 - **TOTAL: 3.196 €**
- **Cost mig anual dels pacients en estadi sever: 8.100 €**
- **Cost mig anual dels pacients en estadi moderat: 1.200 €**

Confronting COPD Survey 2004, España

- ✓ 10 milions de consultes en **Atenció Primària**
- ✓ 93.000 **ingressos** hospitalaris
- ✓ 35% de consultes de **Pneumologia**

Alguns estudis del maneig de l'MPOC a l'AP



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010

- ¿Se

2006,

59% centres d'AP disposen d'espiròmetre
Escasa formació per a la seva realització correcta.
Es realitza una correcta interpretació dels resultats
espiromètrics però **no es classifica correctament** els pacients.

- Estudi IDE

CC en A.

Pacients diagnosticats de forma correcta:

29,3 % a l'AP, 84,8% a Pneumologia.

Disponibilitat d'espirometria:

A. Primària 49%, Pneumologia : 98%. Només 22,1% d'ells
fan control de qualitat

0 Estudi

sobre

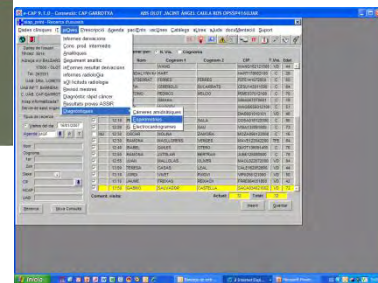
>90% població (n >6000) **no coneixen MPOC.**
Dels enquestats que la coneixen cap la considera greu ni
freqüent

Algunes propostes per l'MPOC



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010

- Espais d'intercanvi i formació:
 - Sessions clíniques compartides
 - Protocols
 - Consultories
 - Intercanvis en servei (rotacions...)
- Guies de pràctica clínica i farmacològica comuns
- Sistemes d'informació que permetin compartir dades clíniques
- Professionals d'enllaç: consultors, infermera enllaç, gestors de casos, farmacèutics
- Disseny de processos assistencials:
Trajectòries clíniques, Procés MPOC
- Iniciatives per als pacients (campanyes, cribratges, grups...)



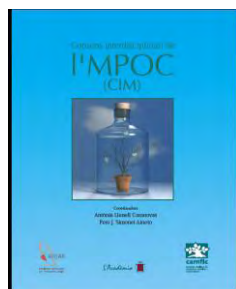
Iniciatives per a millorar l'atenció a la MPOC



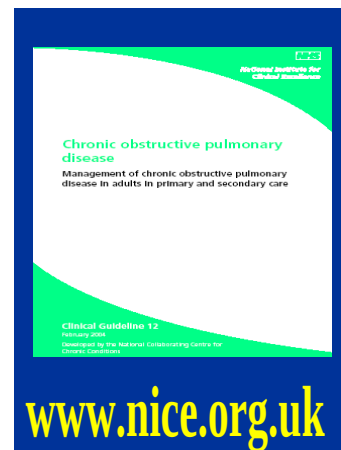
XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010



Protocol FMC EPOC
Recomendaciones semFYC-SEPAR
para la atención a la EPOC



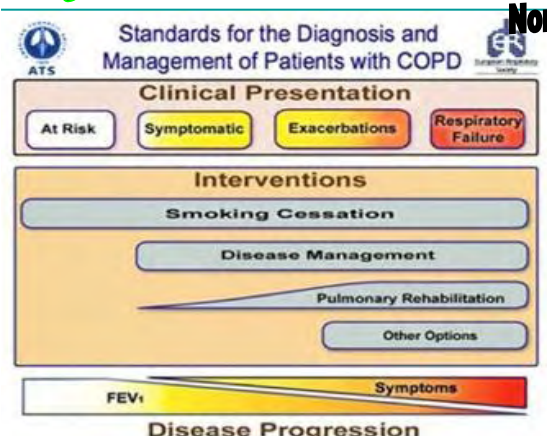
Programas básicos
de salud semFYC:
EPOC



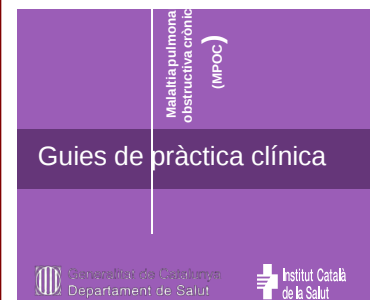
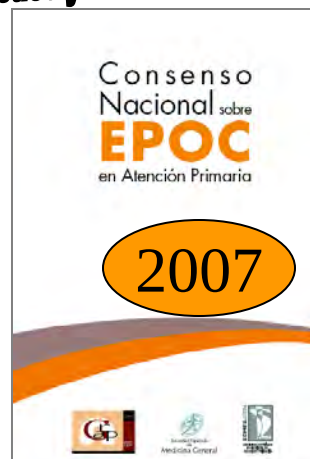
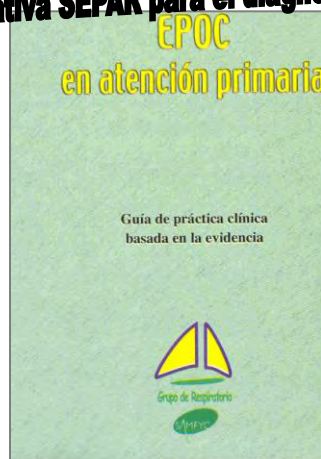
www.nice.org.uk



**Consens ERS/ATS
Celli, 2004**



Normativa SEPAR para el diagnóstico y tratamiento de la EPOC



www.ersnet.org

www.cica.es/aliens/samfyc-gr

www.separ.es

Guies de pràctica clínica



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010



- Elaborades **conjuntament** por metges, infermeres i farmacèutics d'APS i Hospital
- Basades en l'**evidència** científica
- **Consensuades** entre professionals, gestors i administració sanitària
- **Disseminació** i implantació
- Avaluació del compliment de les recomanacions

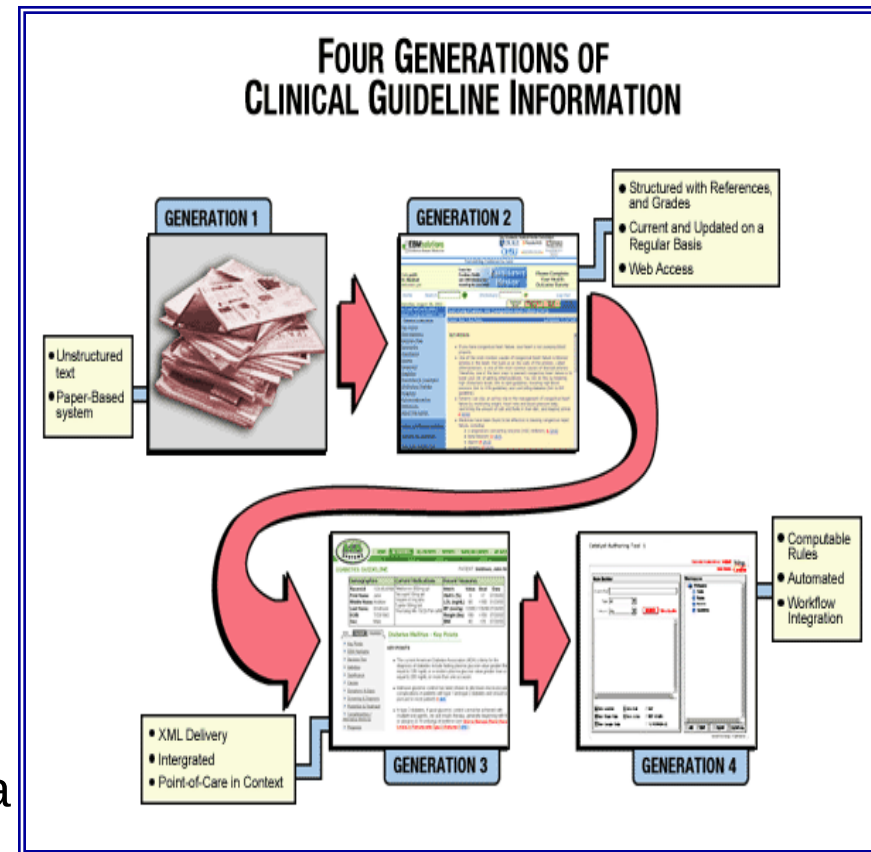


Guies de pràctica clínica en APS: la seva evolució



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010

- Síntesi en paper de **textos no estructurats**, narratius, d'hospitals/d'AP, teòriques
- **Protocols**: síntesi, gràfics, per a primària (aspectes positius, conseqüències i defectes)
- **Guies** amb accés **web** amb referències internacionals, amb *updates* periòdics
- Guies “estàtiques” als **PC**, pocket PC
- **Protocols** de treball a la **història clínica** informàtica
- **Guies integrades** a la història clínica i l'estació de treball





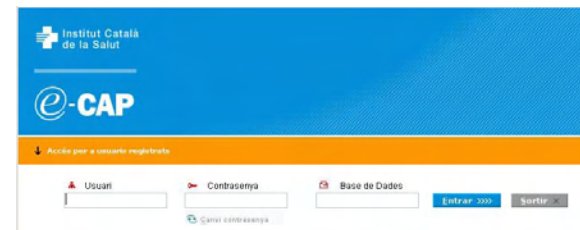
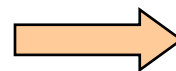
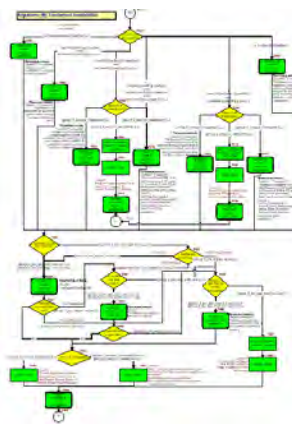
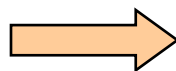
Només impreses

Infeccions respiratòries vies baixes
Tabac
Escoliosi
Contracepció d'emergència
Úlceres vasculars
Úlceres per pressió
Dispèpsia
Incontinència Urinària
Lumbàlgia

Patologies cròniques prevalents



Diabetis
Hipercolesterolèmia
Asma infantil
Hipertensió arterial
MPOC
Insuficiència cardíaca



CONTEXT: Pacient crònic pluripatològic, abordatge integral, temps limitat...



Per què grups de pacients?

- Perquè la MPOC és una malaltia crònica
- Perquè és molt freqüent
- Perquè afecta la qualitat de vida
- Perquè cal conèixer la malaltia per conviure-hi
- Perquè són necessàries unes habilitats per tractar-la i “dominar-la”
- Perquè hi ha experiències i evidències del paper dels grups de pacients en aquestes malalties

Exemples de grups

- Associacions de pacients
- Escola d'asma
- Universitat dels pacients
- Grups focals pacients i familiars
- Grups educatius
- Programa pacient expert



Vivència de la pròpia salut i qualitat de vida

- **MPOC: Una patologia poc entesa i/o poc explicada**
- **“Què vol dir MPOC?”**
- **Una malaltia que comporta pèrdues importants: “m’ha canviat la vida”**
- **Assumir la dependència dels altres, sobretot de la família**
- **La càrrega emocional de la malaltia**
- **La vivència dels inhaladors i la medicació**
- **L’actitud dels sanitaris**

* Pendent de publicació



Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Dreta de Barcelona

Trajectòries clíniques



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010

GRUP ATENCIÓ DOMICILIÀRIA

PROTOCOL D'ACOLLIDA A L'ATENCIÓ
DOMICILIÀRIA

CATALEG DE SERVEIS SAP DRETA

PROPOSTES DAFO (Anàlisi DAFO)

GRUP SEGUIMENT DE LA MALALTIA CRÒNICA

Projecte: socialització de l'activitat
grupat

Grups de salut

PROPOSTES DAFO (Anàlisi DAFO)

TRAJECTORIES/VIES CLÍNIQUES

Diabetis

HTA

MPOC

ICC

Final de Vida

Necessitats de
formació
identificades

● Abordatge de la família en situacions complexes

● Entrevista motivacional

● Taller Trajectòries/Vies clíniques

● Maneig del dol

Procés MPOC: un projecte d'integració assistencial en malalties respiratòries cròniques

Procés
MPOC

Programa multidisciplinar entre l'atenció primària i l'Hospital de Sant Pau per a la millora assistencial de l'MPOC

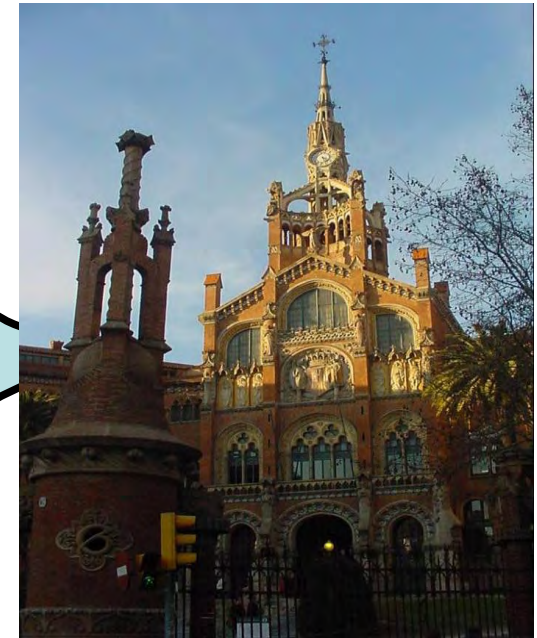
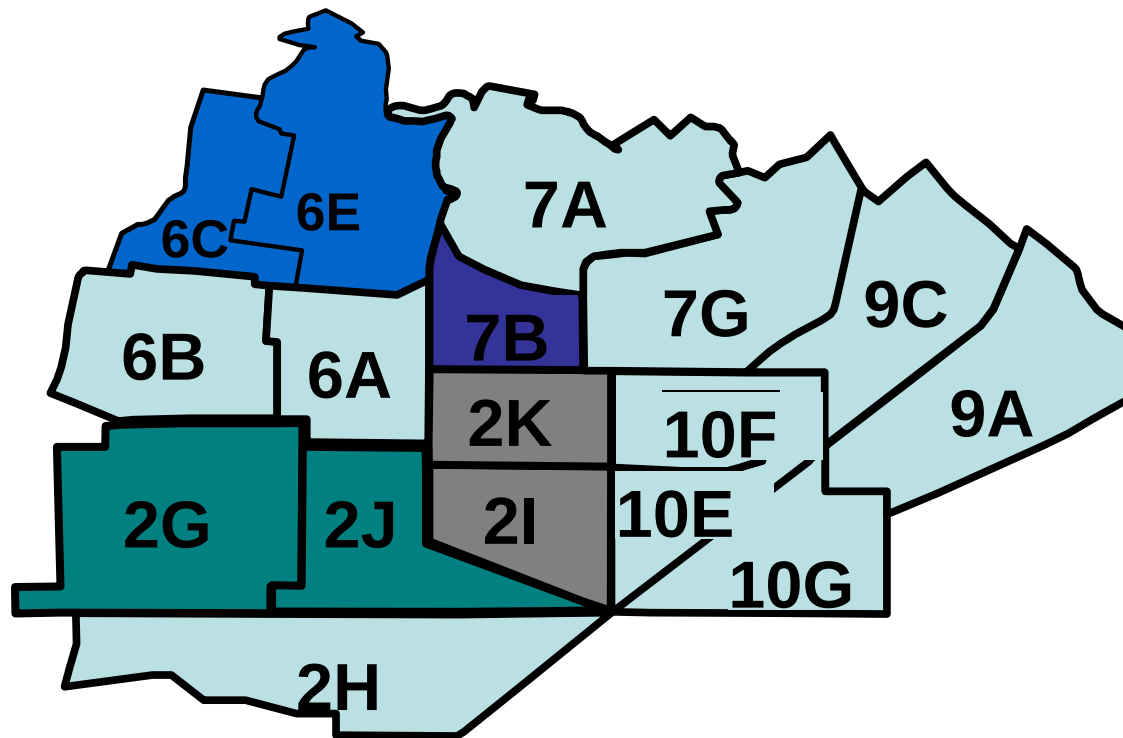


Objectius:

- Millora de la **qualitat assistencial** (diagnòstic, tractament i pronòstic).
- **Coordinació** òptima, **vinculació** i màxima **eficiència** entre els nivells i perfils assistencials implicats.
- **Unificació de criteris** en l'avaluació, seguiment i tractament.
- **Racionalització de recursos** existents i el desenvolupament dels necessaris.
- Promoció de conductes saludables per **prevenir** l'aparició de nous casos

★ Avaluació

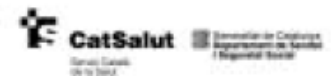
Procés MPOC: 18 equips d'atenció primària i Hospital de Sant Pau



Sant Pau



- Institut Català de la Salut
- Àmbit d'Atenció Primària
- Barcelona Ciutat



An aerial photograph of a city, likely Barcelona, showing a dense urban area with a large body of water in the foreground. A large, semi-transparent red map of the city is overlaid on the image, with a white text box containing statistics. The text box is located in the center-right of the image, over the red map area. The text is in white and lists various statistics.

. 350.000 persones > 15 a.
. 300 metges d'AP
. 140 metges d'hospital
. 400 infermeres
. 18 centres AP
. 2 hospitals

La MPOC als nostres centres

- **Prevalença detectada**
 - Total EAPs: 2,16% (1,35 – 2,66 %), població >15 anys assignada
- **Codificació: CIM 10, CIM 9, CIAP...:** J44.9 40,6%, J42 23,3%, J44 20,5%, J41 5,6%, J43 4,4%...
- **Espirometries:**
 - 75% casos SAP no consten resultats espirometria (algun EAP sí en 40% i altres 22%).
- **Grau de severitat:** no es pot calcular en 80% (75% no espiros, 140 en que no hi ha criteris MPOC). Quan hi ha resultats: 1,3% Lleu, 9,1 % moderada, 4,3% greu, 1,5% molt greu.
- **Tabac:**
 - SAP 20,6% exfumador, **23,1 % fumadors**, 13% no fumadors, 43% no consta
- **Fàrmacs:** 17,3% BD curta, 11,2% BD llarga, 6,6% CI, CI+bet 11,7%, altres 10,1%

Què és el “Procés MPOC”?

- Consens sobre els aspectes diagnòstics, terapèutics i de seguiment.
- Conjunt d'esquemes i circuits d'actuació pactats.
- Contempla tota la història natural de la malaltia.
- Basat en l'evidència científica, però adaptat a la nostra realitat assistencial.

– MPOC estable:

No greu (estadis I i II)

Greu (estadis III i IV)

– MPOC aguditzada:

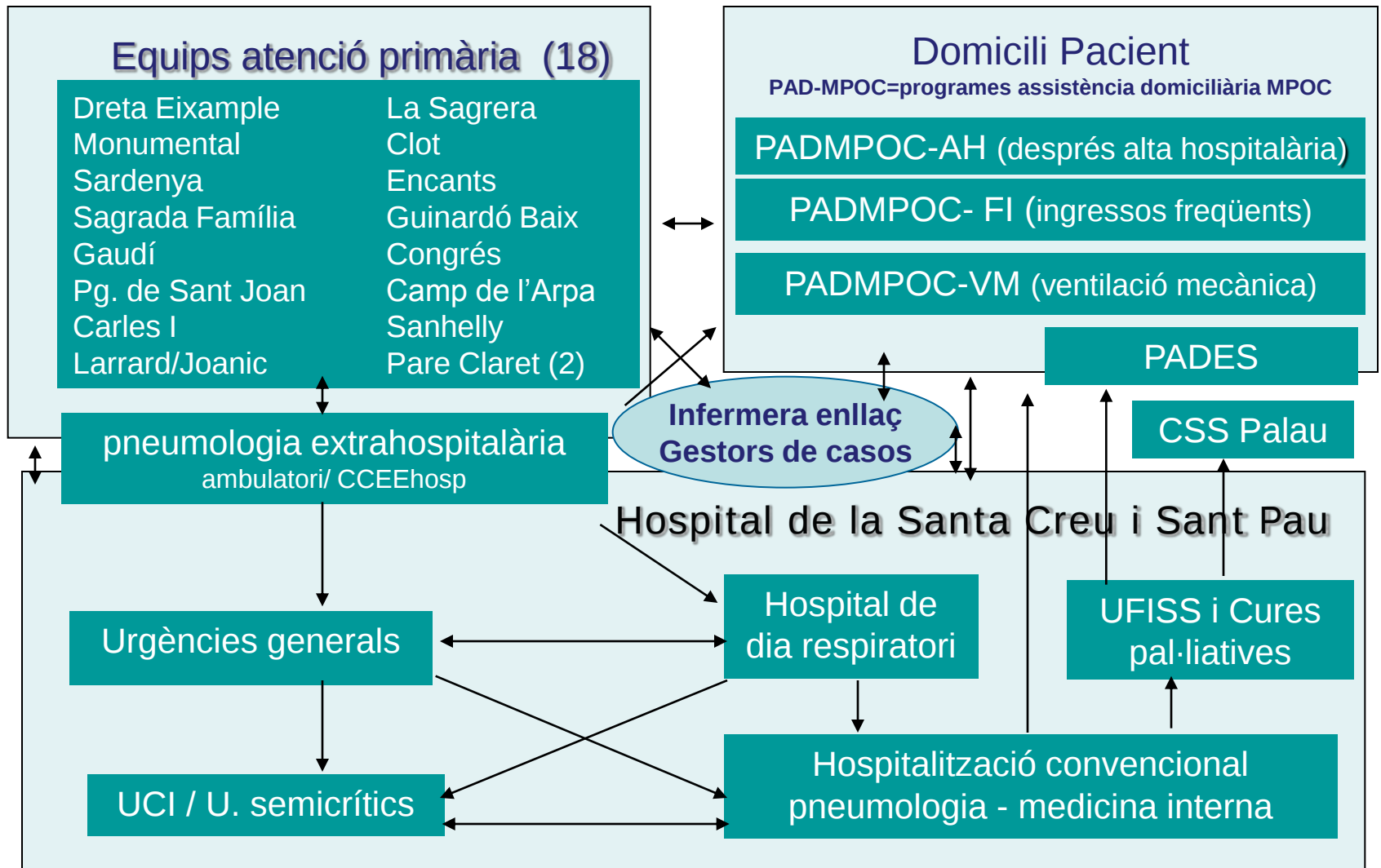
No greu

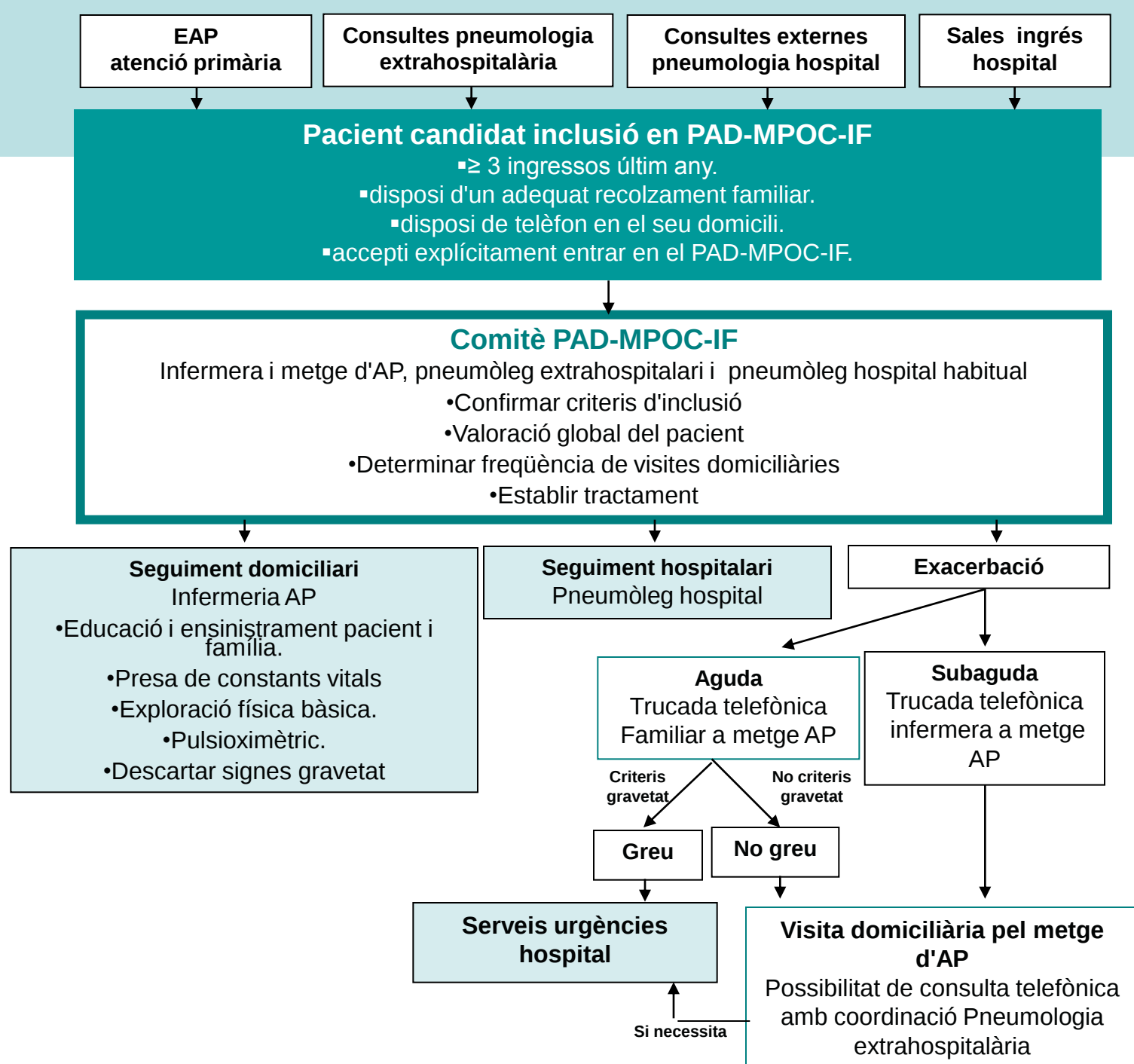
Greu

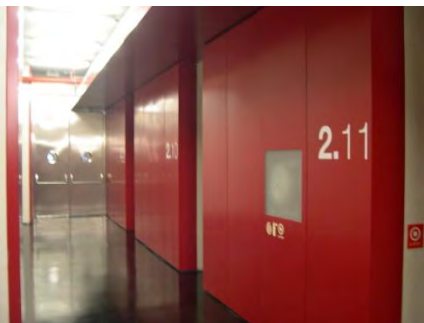
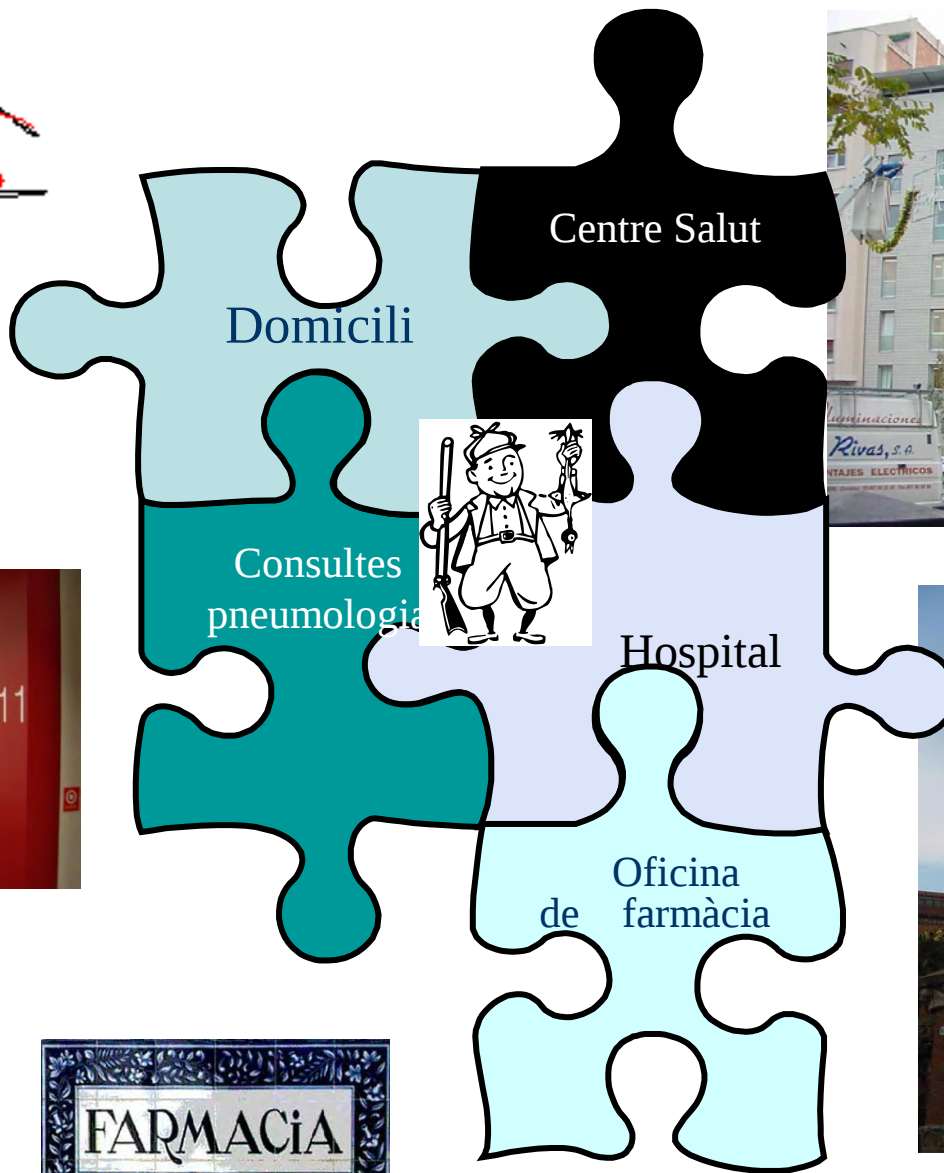
– At. domiciliària (PAD-MPOC):

- Alta hospitalària
- Ingressador freqüent
- Ventilació mecànica

Esquema Procés MPOC







Què i com s'ha fet fins ara?

- Elaboració “guia” 2004-2006 (document i tríptic)
- Implicació direccions 18 EAP, serveis hospital i referents
- Presentació a responsables primària i hospital
- Creació grup d'infermeria, formació referents
- Formació metges i infermeres AP
- Grup d'investigació per a l'avaluació del “Procés MPOC”.
- 1^a avaluació: dades AP i Hospital de 2005-2006, avaluació i detecció situació general (primera “foto”)
- Elaboració del “mapa d'espirometries”.
- Posada en marxa “Pla de qualitat d'espirometries”.
- Avaluació i millora dels circuits PAD-MPOC
- Planificació de rehabilitació respiratòria ambulatoria
- Grups de recerca: projectes, ajuts, publicacions
- Iniciatives per als pacients: grups pacient expert, grups RHB

Procés MPOC: projecte d'investigació

Procés
MPOC

Objectiu: Avaluació del model organitzatiu i de gestió en l'atenció de l'MPOC

Objectiu
Pr. MPOC

Augmentar la salut i
qualitat de vida dels
malalts MPOC

Millorar l'assistència
sanitària (racionalització
del consum i
freqüentació)

Pregunta

Quin impacte en la
salut i qualitat de
vida dels pacients
MPOC s'obté?

Quin grau de millora
assistencial de
l'MPOC
s'aconsegueix?

Variable final

☞ **Chronic Respiratory
Questionnaire
(CRQ)**

☞ **Taxa d'ingrés
hospitalari**

Pla d'espirometria del Procés MPOC

Objectiu: Elaborar un “pla d'espirometries” per contribuir a millorar el diagnòstic i seguiment dels pacients amb MPOC

- **Fase 1:** Establir mitjançant una enquesta un “mapa” de com es fan i interpreten les espirometries actualment en els 18 EAP.
- **Fase 2:** Formació.
- **Fase 3:** Pla de qualitat d'espirometria

Pla de qualitat d'espirometria

Objectius:

- Aconseguir una millora en el procés global de l'estudi de la funció pulmonar a l'AP
- Donar suport a la millora contínua en la qualitat de la realització i interpretació de les espirometries.
- Definir el mètode més efectiu per aquest suport.

Estudi per cercar el millor mètode de suport continu de la qualitat de les espirometries, per instaurar-lo als 18 EAP.



Mètode actual

Anàlisi i “feed-back” de les espirometries per part del Laboratori de Funció Pulmonar

Anàlisi i “feed-back” pel Software introduït a l'espiròmetre

Impacte de la Rehabilitació Respiratòria grupal en pacients amb MPOC a l'Atenció Primària

Objectiu: Demostrar l'efectivitat de la rehabilitació respiratòria (RR) en el controls dels malalts amb MPOC:

1. Millora de la qualitat de vida
2. Assoliment del grau màxim d'autonomia
3. Millora de la dispnea
4. Control dels símptomes
5. Millora de la capacitat d'esforç

Mètode:

- Estudi prospectiu, pacients **MPOC moderats i greus** (GOLD II-III) dividits aleatòriament en dos grups: **intervenció (educació sanitària + RR)** i **control (només educació)**
- Variables: dispnea(escala MRC), les activitats de la vida diària (índex de Barthel), augment en l'activitat física (acceleròmetre), la capacitat d'esforç (prova dels 6 minuts de marxa), el qüestionari CRQ i el número d'aguditzacions i/o ingressos.

Procés MPOC: Lliçons apreses, temes pendants



- Implicació professionals: formació, circuits, integració, col.laboració...
 - Dificultats, realitats
- Objectiu bàsic: Integració clínica
 - Es facilitaria més amb integració econòmica o estructural?
- AP/hospitals no competeixen sinó que comparteixen objectius de salut
 - És possible plantejar objectius en comú? Afavoririen la integració els incentius comuns?
- Sistemes d'informació no compartits
 - Viatja la informació o viatja el pacient?
 - Paper de les TIC en la continuïtat
- Noves iniciatives: Trajectòries clíniques (AP, Hosp), atenció complexitat..
 - Necessitat de coordinació i integració dels projectes
- Lideratge professional clínic
 - Avantatges i debilitats

El lideratge clínic, la gestió en el territori i la multidisciplinarietat per a millorar la resolució



Grup d'estudi del Procés MPOC

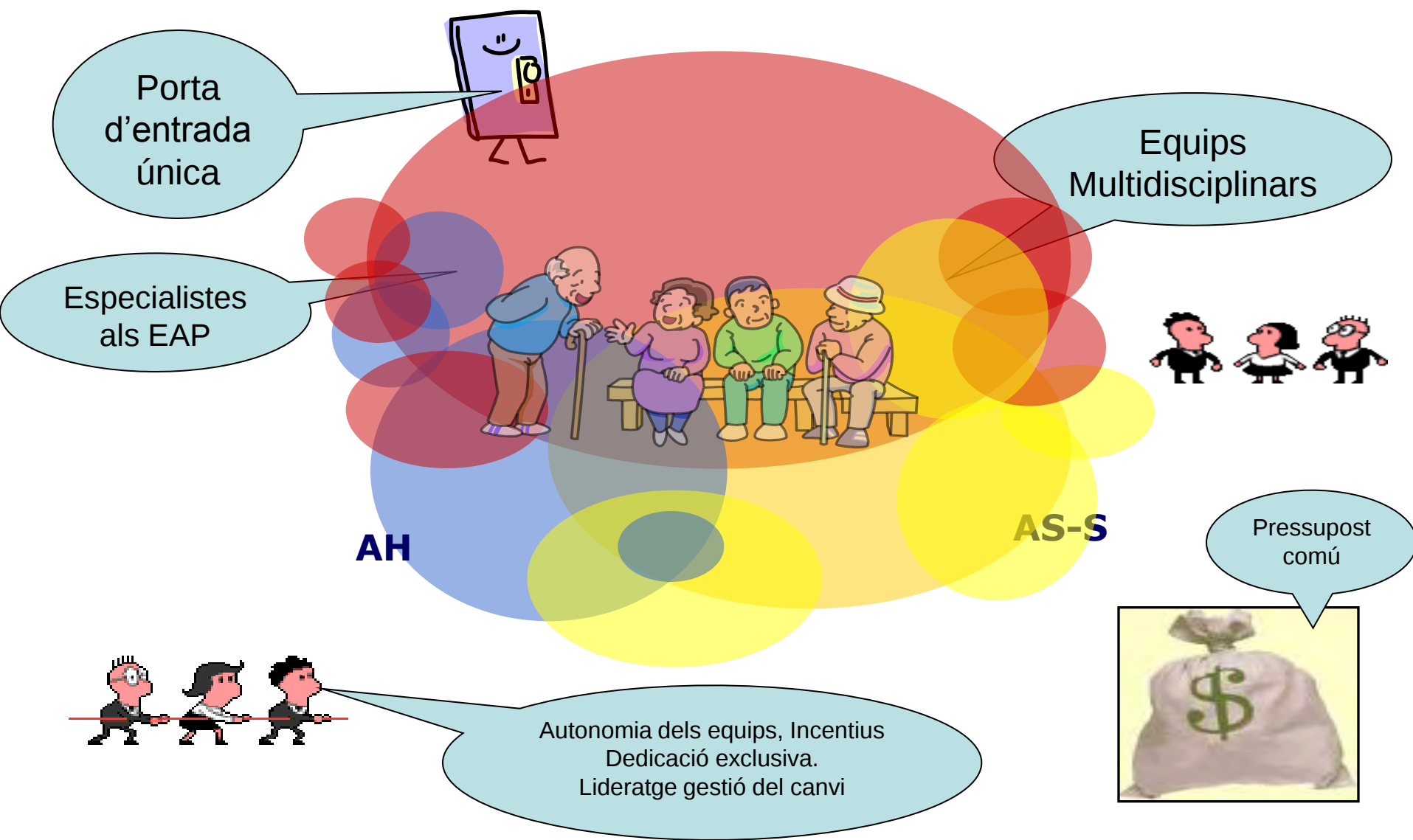
- **AP Dreta Eixample:** Casi Medrano, Montse Freixas, Pepi Valverde, M^aAntònia Pou, M^aAntònia Llauger, Josep Anton De la Fuente/Carles Valero, Ester Amado, M^aAntònia Pou
- **SAP Muntanya:** Iskra Ligüerre, Mar Fraga
- **Epidemiologia Sant Pau:** Ignasi Bolívar, Anna Espinosa
- **Pneumologia Sant Pau:** Ingrid Solanes, Vicente Plaza, Meritxell Peiró.
- **Unitat Funció Pulmonar:** Jordi Giner, Pere Casan

- Què és?
- Per què?
- Gestió del coneixement
- Treball en equip, grups de treball, xarxes, integració serveis, orientat al pacient...
- Iniciatives institucionals:
 - Estratègia EPOC del *Ministerio de Sanidad*
 - Pla Director de Malalties de l'Àparell Respiratori (PDMAR) del Departament de Salut

Característiques organitzatives que determinen l'obtenció de bons resultats



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010



Què demanen els ciutadans del sistema sanitari?

Institute of Medicine 2001



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010

- Individualització en l'atenció
- Informació adaptada a les necessitats
- Assistència de qualitat basada en la millor evidència
- Seguretat
- Incorporació ràpida d'innovacions (basades en evidències)
- Transparència en la informació
- Preservació de la confidencialitat
- Sistema sanitari que s'anticipi a les necessitats
- Cooperació entre nivells assistencials

“Estrategia EPOC”

Ministerio de Sanidad, 2009



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA
Girona 2010

- Establir programes coordinats entre Atenció Primària i Especialitzada per facilitar el maneig integral de la persona amb MPOC.
- Promoure la història clínica informatitzada i compatible entre AP i AE, potenciant la interconsulta com eina formativa i fomentant eines col.laboratives.
- Des de tots els nivells assistencials s’ha de tenir accés a la història clínica de les persones con MPOC.
- Afavorir el paper actiu de les persones malaltes greus i la implicació dels cuidadors/es.
- Potenciar les cures domiciliàries per parte del conjunt de professionals d’infermeria en pacients con MPOC moderada - greu.

Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud

SANIDAD 2009

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

- Patrons assistencials: variabilitat
- Intervencions: fàrmacs, estils de vida, educació, autocura
- Dispositius: consultes AP, atenció domiciliària, urgències, consultes hospital, hospitals de dia, sòciosanitaris...
- Continuitat: relació AP-Hosp, continuïtat en el domicili, infermera d'enllaç, telemedicina, derivacions, atenció final de vida...
- Objectiu: dirigir el sistema sanitari cap a models d'atenció integrada que incloguin els serveis sanitaris i socials, l'AP i l'AE. El problema: com s'enfoca el sistema cap aquesta direcció?

Objectius generals 2010

3
Identificar els elements clau per a millorar l'atenció als pacients amb MPOC durant l'agudització greu

4
Disseny del model assistencial per a pacients amb patologia del son

2
Assolir una espirometria de qualitat

5
Millorar l'atenció del pacient asmàtic

1
Millorar els resultats en salut des de la perspectiva de la prevenció

6
Recomanacions específiques

7
Completar objectius 2009



XXVIII DIADA PNEUMOLÒGICA

Girona 2010



Models d'assistència pel malalt respiratori crònic

Una experiència multidisciplinària en la atenció a l'MPOC,
com a exemple

Moltes gràcies

M^aAntònia Llauger Rosselló. Metgessa de Família.
EAP Encants (CAP Maragall, ICS, Barcelona)
Grup de respiratori Camfic.