

JORNADA DE DEBAT EN GESTIÓ CLÍNICA ASMA I MPOC

Taula 1: Ruta Assistencial en ASMA / MPOC

Remei Juncadella, *CatSalut*
M Antònia Llauger, *CAMFiC*
Xavier Bayona, *CAMFiC*



Participa amb l'etiqueta:
#JornadaAsmaMPOC
@camfic

Centrem el tema 1

- L'asma i la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) són 2 dels problemes respiratoris de major transcendència en l'actualitat.
- La seva prevalença en el nostre país és elevada, amb xifres que oscil·len entre l'1 i el 15% de la població per al asma (1,2) i se situen al voltant del 9% per a la MPOC en els individus adults de 40 a 70 anys (3).

1. Grupo español del estudio europeo de asma. Estudio europeo del asma. Prevalencia de síntomas relacionados con el asma en cinco áreas españolas. Med Clin (Barc). 1995;104:487-92.

2. Grupo español del estudio europeo del asma. Estudio europeo del asma. Prevalencia de hiperreactividad bronquial y asma en adultos y jóvenes de cinco áreas españolas. Med Clin (Barc). 1996;106:761-7.

3. Sobradillo V, Miratvilles M, Gabriel R, Jiménez-Ruiz CA, Villasante C, Masa JF, et al. Geographic variations in prevalence and underdiagnosis of COPD. Results of the IBERPOC multicentre epidemiological study. Chest. 2000;118:981-9.



Centrem el tema 2

- El finançament dels costos derivats de l'asma suposa, en els països desenvolupats, entre l'1 i el 2% dels recursos destinats a la salut pública (4).
- A la MPOC, s'ha descrit a Espanya que les despeses provocades per aquesta malaltia arriben al 2% del pressupost anual del Ministeri de Sanitat i Consum i el 0,25% del producte interior brut (5).

4. National Institutes of Health. Global strategy for asthma management and prevention. Publication n.º 02-3659. Bethesda: National Heart, Lung and Blood Institute; 2002.

5. Álvarez-Sala JL, Cimas E, Masa JF, Miravittles M, Molina J, Naberan K, et al. Recomendaciones para la atención al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Arch Bronconeumol. 2001;37:269-78.



Centrem el tema 3

- A més, es preveu que l'impacte de tots dos processos augmentarà en els propers anys com a conseqüència de l'augment de l'esperança de vida de la població, l'increment de la prevalença de les 2 malalties respiratòries i l'aparició de nous fàrmacs i modalitats terapèutiques.

CAL UNA SOLUCIÓ...
O POTSER MÉS D'UNA



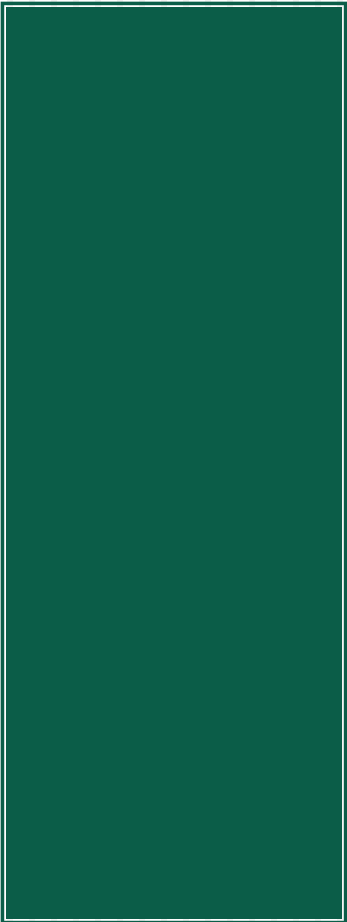
Les ponents...

- M Antònia Llauger Rosselló
 - Metgessa de Família de l'Equip d'Atenció Primària Encants (ICS Barcelona), membre i coordinadora del grup de respiratori de Camfic i membre del grup de respiratori de Semfyc. Ara comparteix tasca assistencial amb l'adjuntia a la direcció del SAP Muntanya-Dreta de BCN, pel que ha treballat i liderat el disseny i posada en marxa de les rutes assistencials en el territori.

Les ponents...

- Remei Juncadella i Planell
 - Metgessa especialista en preventiva i salut pública. Responsable de planificació de la regió i direcció sector Anoia. Regió sanitària Catalunya Central CatSalut.
 - Inicià camí en el món de la gestió com a Inspectora a l'Anoia.
 - Participa en programa de Cribratge càncer de mama, amb la posada en marxa del programa dins l'antiga regió sanitària centre, i altres com la posada en marxa del CDR a la Catalunya Central.

Dinàmica de la taula

- 
- ❑ Perquè les rutes assistencials en malalties respiratòries cròniques (**Remei i M Antònia**)?
 - ❑ Cal estratègies rígides o flexibles, entenent que l'asseguradora diu el què i el com el defineix el territori (**Remei**)?
 - ❑ Punts forts i punts febles de les rutes (**M Antònia**)?
 - ❑ Malalt respiratori crònic complexe, una guia per patologia o una única del malalt crònic complexe (**Remei i M Antònia**)?
 - ❑ Malalties respiratòries cròniques, lideratge, què ha de fer el clínic (**M Antònia**) i què l'asseguradora (**Remei**)?
 - ❑ Què aporten els sistemes d'informació (tenir present que es treballarà a l'última taula) (**M Antònia**)?
 - ❑ I els altres actors, quin rol han de jugar salut pública, el pacient i el ciutadà (**Remei**)?

■ Que s'ha fet fins l'actualitat?

- Fomentar les bones pràctiques des del consens entre els professionals implicats
- Revisar conjuntament el procés d'atenció per identificar punts de millora i redefinir model d'atenció, d'acord amb els elements clau de procés preestablerts en el nou marc de disseny de rutes
- Potenciar i integrar les TIC en aquests projectes
- Reforçar la salut pública
- Articular eines facilitadores com les guies d'implementació, definició del PIIC, el Pacte Territorial
- Donar confiança als professionals
- Informar, sensibilitzar i corresponsabilitzar als pacients

GPC versus Rutes assistencials



Què és una GPC?



- És un conjunt de recomanacions
- Dona resposta a un problema clínic
- Està basada en la revisió sistemàtica de l'evidència
- El seu objectiu és optimitzar l'atenció sanitària
- Pretén reduir la incertesa i la variabilitat
- Dona suport a les decisions clíniques

Què és una ruta assistencial?



- Un pla operatiu
- Un conjunt d'accions estructurades i multidisciplinàries
- Una manera de concretar i posar en pràctica les GPC
- Pacte escrit i formal entre professionals
- Un treball multidisciplinari
- Un esforç d'eficiència i d'equitat
- Un disseny d'àmbit territorial, que inclou tots els àmbits i proveïdors assistencials



GPC vs RA



GPC

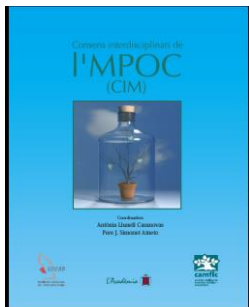
- Neixen d'un problema clínic
- Diuen què s'ha de fer
- Es basen en l'evidència
- Recullen coneixements
- Pretenen homogeneïtzar
- Es centren en les patologies
- Responen als professionals
- Són documents científics
- Suport a decisions clíniques

RA

- Neixen per organitzar
- Diuen com, amb qui i amb què
- Es basen en GPC i en recursos
- Busquen l'equitat
- Pretenen arribar a pactes
- Es centren en les persones
- Responen a territoris
- Són programes multi intervenció
- Suport a decisions organitzatives

Per què les rutes assistencials en malalties respiratòries cròniques





PDMAR

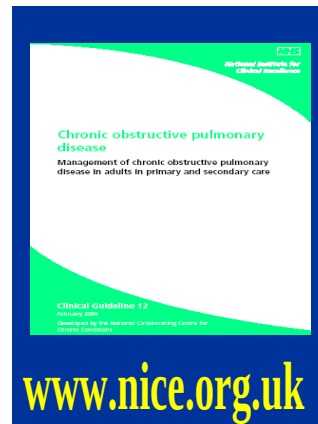
Pla Director de les Malalties de l'Aparell Respiratori

**Consens ERS/ATS
Celli, 2004**

Protocol FMC EPOC

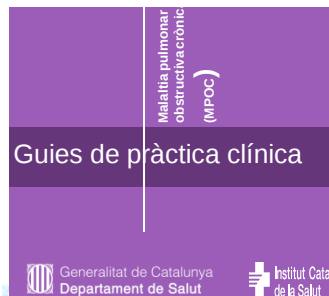
Programas básicos
de salud semFYC:
EPOC

SIGN



Estrategia en EPOC
del Sistema Nacional
de Salud

SANIDAD 2009
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

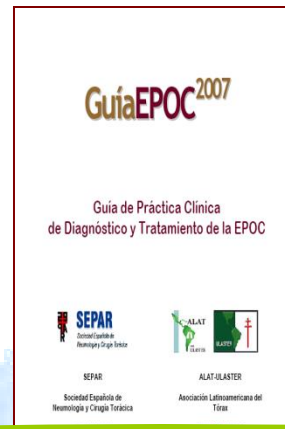
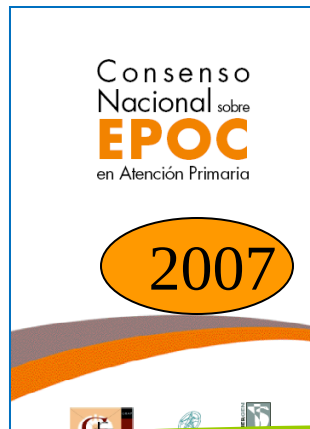
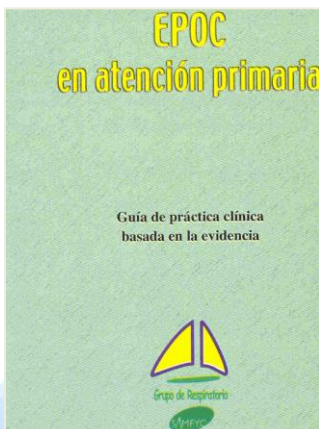
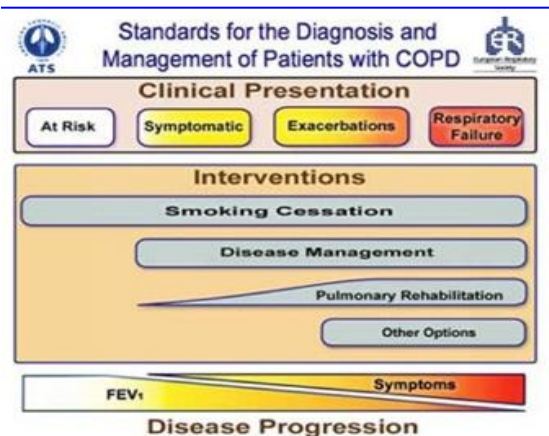


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Institut Català
de la Salut

**Recomendaciones semFYC-SEPAR
para la atención a la EPOC**

Normativa SEPAR para el diagnóstico y tratamiento de la EPOC



SEPAR

Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica

ALAT

Asociación Latinoamericana del Tórax

Per les característiques d'aquestes malalties



- Existeix factor de risc present i evitable.
Estratègies poblacionals contra el tabac.
- Prevalença elevada (Asma, EPOC)
- Infradiagnòstic
- En la història natural hi ha descompensacions que s'han d'intentar evitar, detectar de forma precoç i actuar de forma coordinada
- Ingressos/Reingressos
- Complexitat
- Comorbiditat

Pel seu abast



- Multidisciplinarietat/implicació diversos escenaris sanitaris
- Resultats en salut “subòptims”: espirometries, control, ingressos, seguiment recomanacions..
- Impacte econòmic
- Cal mobilitzar nombrosos recursos
- És necessària una visió territorial
- Potenciació recursos intermedis (HdD, HADO, GC, CUAP, HAI...)
- Cal plantejar transicions segures i fluïdes
 - ✓ Per endreçar, prioritzar, coordinar, concretar, distribuir, avaluar...

- **Que caldria fer per avançar en la gestió integral dels malalts amb aquests problemes de salut?**
 - Ordenar i adaptar els acords a les especificitats de les ABS. Més flexibilitat en aquesta adaptació per aconseguir canvis respecte el continuum assistencial
 - Fomentar el treball de les taules on s'estableixen els acords i canals de comunicació efectius i segurs
 - Potenciar el lideratge dels professionals
 - Articular formació factible (aprofitar la pròpia expertesa del territori i compartir coneixement, i en xarxa (obrir barreres)
 - Creativitat i innovació: mobilitat professionals pel sistema, escoltar les seves propostes a partir del coneixement que tenen del territori
 - Incorporar al pacient en la revisió de les rutes dissenyades, en el disseny de les noves, en el compromís terapèutic i en la utilització de recursos

Punts forts i punts febles de la ruta assistencial de l'MPOC



Punts forts/febles comuns a les RA

Punts forts



- Coneixement mutu
- Oportunitat de millora per al maneig de pacients complexos
- Coneixement dels recursos de cada territori
- Redisseny de fluxos
- Revisió clínica i sessions als equips
- Inclusió de les consultories com a punts de suport bàsics
- Informació compartida a HC3 (espirometries, ECG, informes, PIIC...)

Punts febles



- Cal més difusió i interiorització
- Harmonització farmacològica
- No clares, necessitat tríptic resum
- Manca d'indicators i pla d'avaluació
- Manca d'alguns dispositius claus (H Dia...) i circuits d'ingrés d'AP a HAI
- Pactes de temps d'espera
- Informació clínica no compartida
- Continuen fallant les propostes de continuïtat (preALT, informes..)

- Espirometries, ben fetes, a HC3
- Tabac: registre, protocol deshabituació
- Educació sanitària
- Pacte prescripció, tècnica inhalació, OCD
- Aguditzacions ben ateses
- Gestió de la complexitat i malaltia avançada

Punts forts Ruta MPOC



- Efecte **sinèrgic** amb programes AP (seguiment estructurat, grups pacients, telemonitoratge...)
- En general, compliment temps d'espera i circuits.
- Paper important de l' **Hospital de Dia respiratori**
- Millora en tot el procés d' **espirometries**
- **Formació** professionals (espiro, tècniques d' inhalació, OCD...)

Punts febles Ruta MPOC

- Poc coneixement des dels EAP dels recursos i circuits per a la **RHB pulmonar**
- Dificultats en la conciliació **farmacològica**
- No queda ben definit el paper del **CUAP**
- Manca espai de **consultoria i diàleg clínic**
- Dificultat en assignar bé perfil de pacient a recurs o dispositiu (H Dia, Finestra única, CUAP, HADO...)
- Poc **feed-back** dels resultats
- Costa percebre **canvis**

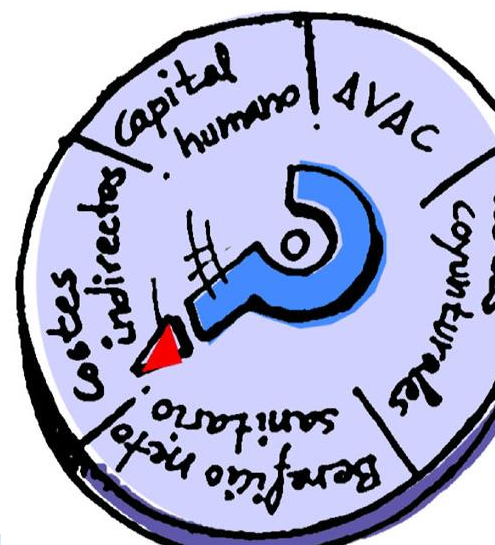
Necessitats de millora

- Cal millorar la **difusió** i la cultura de **treball integrat**
- Sense **complicitat** entre àmbits i recursos no hi haurà **canvis** al territori
- És precís complir els pactes d' **harmonització terapèutica**
- Cal compartir **indicadors de resultats**
- Cal afavorir vies **d'ingrés directe** entre AP i recursos d' atenció intermèdia, així com **transicions** segures i fluïdes
- És necessària l' **avaluació territorial** i un circuit de detecció d' incidències
- Les **consultories** i la **formació** són eines de millora i poden aconseguir més interacció entre professionals
- És imprescindible millorar la informació compartida a **HC3**
- Resta pendent integrar les RA amb la **ruta de complexitat** (PCC/MACA)
- Cal seguir treballant als grups per **redisseny i millora** de les RA

- **Perquè les rutes assistencials en malalties respiratòries cròniques**
 - Preocupació per la qualitat i la sostenibilitat del sistema sobre les malalties amb més prevalença i incidència
 - Rutes ben definides per atendre millor la cronicitat de la mateixa manera que el DS ha definit nous models d'atenció en les especialitats on hi ha més demanda (Línia 3 del Pla de Salut)

- **Cal que hi hagi estratègies rígides o flexibles en la definició de rutes?**
 - Màxima flexibilitat
 - El territori i els seus professionals marquen l'estratègia

Malalt respiratori crònic complex: una guia per patologia o una única del PCC?



Pacient MPOC complex



- Criteris d'insuficiència respiratòria
- Dèficit funcional important
- Comorbiditat
- Elevada freqüentació als serveis sanitaris
- Malaltia avançada
- Mal pronòstic
- Alta probabilitat de patir crisis
- Diferents professionals implicats

Ruta MPOC

Prevenció
primària

Nou
diagnòstic

Pacient estable

- MPOC lleu/moderada
- MPOC greu

Pacient greu
i/o inestable

Pacient complex

- MPOC +altres malalties
- MPOC molt greu
- MPOC amb malaltia avançada/terminal





Home 76 anys, amb MPOC i IC, PCC Inestable, autònom, nivell cultural mig-alt, nivell socioeconòmic alt i viu amb la seva dona



Dona 54 anys amb fibrosi pulmonar avançada, càncer de mama metastàtic, en etapa de final de vida, amb fill esquizofrènic



Home de 70 anys, MPOC estadi IV, PCC estable, no autònom, cuidadora la dona també PCC invident, amb baixos recursos culturals i econòmics



Dona 85 anys, amb asma severa, malaltia d' Alzheimer, cuidadors formals, sense família

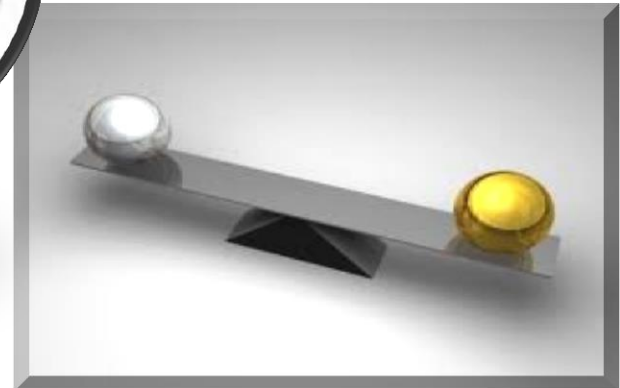
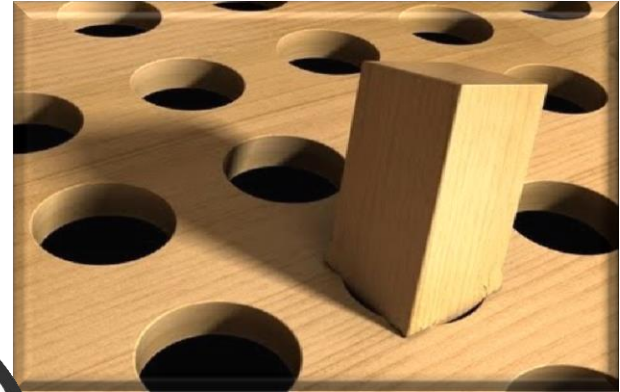
Pacient MPOC complex



Nou enfocament en:

- El pronòstic
- Les necessitats
- L'orientació dels objectius
- Les prioritats
- Els recursos i alternatives assistencials
- El lloc d'atenció
- Els professionals sanitaris i socials

Ruta MPOC vs ruta complexitat



Malalt respiratori crònic: lideratge, què ha de fer el clínic





- **Prevenció: abandó del tabac**
 - Prevenció i promoció de la salut
 - Estratègies especials per als fumadors amb MPOC
- **Diagnòstic/Identificació**
 - Disminució de l'infradiagnòstic
 - Millora de la qualitat diagnòstica
 - Identificació MPOC avançat, complex, terminal
- **Noves habilitats**
 - MPOC en el context de la complexitat
 - Tractament no farmacològic. RHB, exercici físic
 - Oxigenoteràpia
 - Atenció pal·liativa i final de vida, decisions anticipades, PIIC



- **Atenció centrada en el pacient**
 - Participació
 - Autorresponsabilització
 - Decisions clíniques individualitzades
- **Equip/treball multidisciplinari:** dins l'EAP, amb l'hospital, en el territori.
- **Pla de qualitat d'espirometries:** formació tècnics, organització i circuits, formació interpretació, control qualitat...
- **Aspectes de qualitat assistencial:** anàlisi de resultats clínics d'equip, disseny de mesures de millora, detecció de necessitats formatives, estratègies davant les crisis...



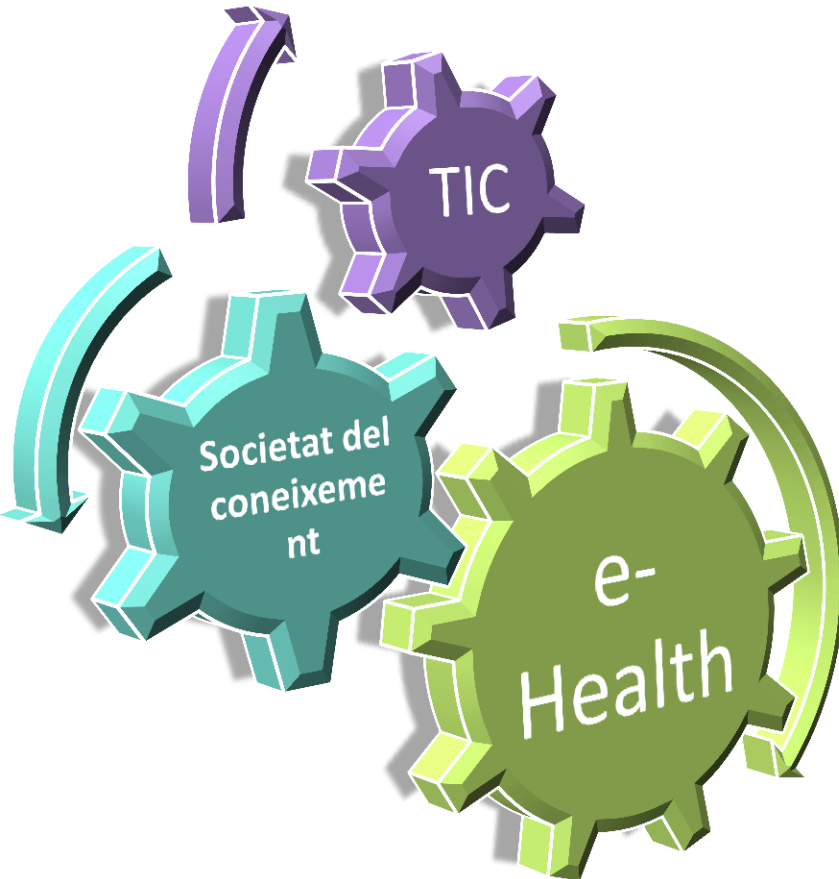
- **Afavoriment de les competències infermeres:** grups pacients, continuïtat-preALT, seguiment proactiu...
- **Atenció domiciliària:** reorientació cap a major proactivitat i complexitat, introducció TIC...
- **Garantia 7x24** com a cultura d'equip
 - ✓ El lideratge clínic com a garantia del procés d'atenció
 - ✓ Ètica de la responsabilitat: detecció necessitats i oferir la millor atenció

- **Atenció al malalt crònic complex: guia per patologia o guia única?**
 - La complexitat necessita de la confluència en una ruta/guia i d'unes TIC molt potents que integrin la informació més rellevant que cal compartir (PIIC)
 - Flexibilitat i empoderament dels clínics: el territori i els seus professionals han de decidir formes òptimes i proactives de treball
 - Asseguradora com a facilitadora d'estratègies que possibilitin canvis positius en el sistema centrats en les necessitats de les persones
- **Paper de l'asseguradora en l'atenció a les malalties cròniques**
 - Facilitador: recolzament als clínics, exercir models compra adequats
 - Lideratge adaptat al coneixement del territori. Participació activa si s'escau
 - Bons sistemes d'avaluació i retorn. Innovació en l'avaluació aprofitant el potencial de les eines disponibles

Què aporten els sistemes d'informació?



Les TIC en salut



TIC

- Serveis de tecnologia
- Xarxa de telecomunicació



Accés al coneixement

- Informació
- Comunicació



e-Health

- Transferència coneixement
- Sector Salut

A collection of various electronic devices and accessories, including a laptop, tablet, smartphone, and various cables, hanging from a clothesline with colorful clothespins. The items are arranged in three rows, with the top row featuring a laptop, tablet, and smartphone, the middle row featuring a tablet, smartphone, and various cables, and the bottom row featuring a laptop, tablet, and smartphone. The clothespins are in various colors, including red, yellow, green, and blue. The background is a plain, light-colored wall.

- Plataformes de consultoria i d'aprenentatge

Les TIC no són només un instrument



Ruta Assistencial MPOC / ASMA



- **Paper que han de jugar altres actors, com els professionals de l'Agència de Salut Pública, pacient/ciudadà ...**
 - Integració progressiva en els projectes, adequat a les peculiaritats del territori
 - Incorporació d'altres agents/professionals: desplegament PINSAP





CAMFiC

societat catalana de medicina
familiar i comunitària