

Pacient crònic i utilització d'urgències. Millor a través d'atenció primària

David Bottaro Parra. Resident MIR de Medicina de Família. EAP Sardenya
Anna Soteras Prats. Infermera. Tutora. EAP Sardenya
Begoña Ichazo. Infermera. Tutora. EAP Sardenya
Laia Menero. Treballadora social. EAP Sardenya
Albert Casasa Plana. Metge de Família. Tutor. EAP Sardenya

Objetius

Conèixer els pacients crònics amb complexitat que van ser derivats l'any 2011 des d'un Centre d'Atenció Primària (CAP) al servei d'urgències de l'hospital d'aguts de referència.

Descriure l'activitat relacionada amb aquests pacients realitzada al CAP i conèixer els esdeveniments i les rutes registrades tant el 2011 com el 2012.

Material i mètodes

Estudi realitzat a l'EAP Sardenya. S'han seleccionat tots els pacients derivats a urgències de l'hospital de referència (Hospital de Sant Pau) segons consta a les històries clíniques informatitzades (Derivació a Urgències) i que presenten les següents condicions de cronicitat: Diabetis Mellitus, Hipertensió arterial, Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica, Neoplàsia, Malaltia Renal Crònica, Insuficiència Cardíaca, Cardiopatia Isquèmica.

Els pacients seleccionats han de complir al menys dos d'aquestes condicions i /o consum de 7 o més fàrmacs.

Es van registrar a partir de les històries clíniques les variables per a 2011 i 2012: ingressos, derivacions, visites a urgències, número de fàrmacs, valoració geriàtrica, programa prealt.

Resultats

81 Pacients: 45 homes, mitjana d'edat 76 (de 37 a 94 anys), 2 exitus.

Mitjana de 2,85 malalties cròniques, mitjana de número de fàrmacs: 7 el 2011 i 7,6 el 2012.

Nombre de derivacions mitjana a urgències 1,1 (2011) i 0,22 (2012), nombre de visites a urgències 1 (2011) i 1,06 (2012), nombre d'ingressos 167 el 2011 (principalment a medicina interna), i 66 el 2012; només 1 ingrés en sociosanitari.

Nombre de visites al Centre d'Atenció Primària el 2011:

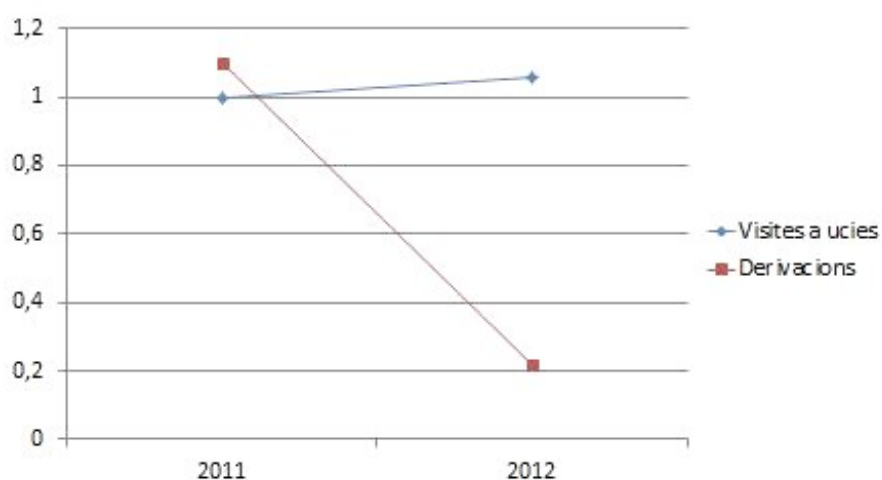
- Per metge de família: 15
- Infermeria: 11
- Treballadora social: 0,4

Nombre de visites al Centre d'Atenció Primària el 2012:

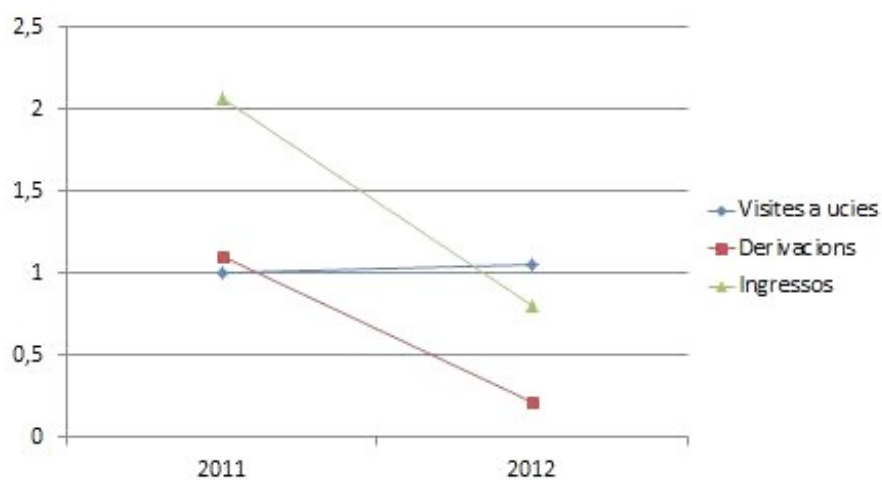
- Per metge de família: 11,6
- Infermeria: 7,7
- Treballadora social: 0,5

Valoració autonomia del pacient: Barthel 79 (2011), 80 (2012)

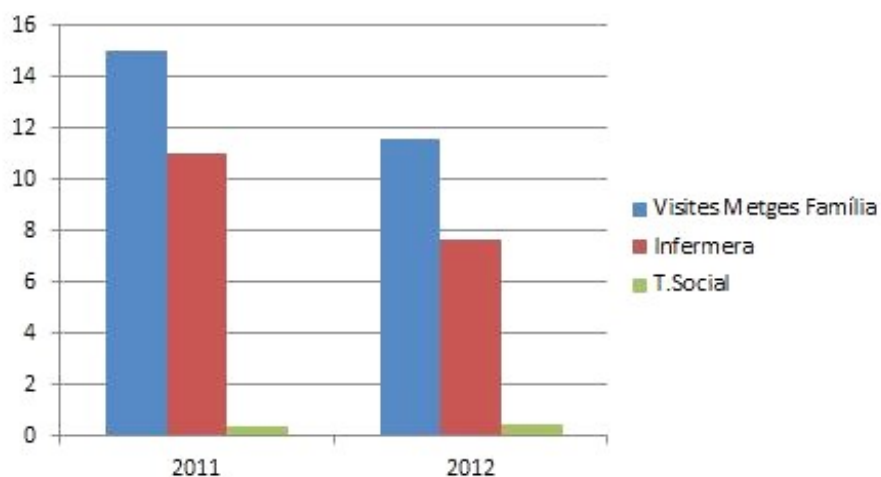
Evolució de les derivacions a urgències de l'hospital i de les visites efectuades a urgències de l'hospital dels pacients amb comorbiditat detectats el 2011



Evolució de les derivacions i visites efectuades a urgències de l'hospital, i dels ingressos dels pacients amb comorbiditat detectats el 2011



Mitjana de visites per pacient efectuades pels professionals Centre d'Atenció Primària



Discussió

Els darrers anys el pacient crònic s'ha anat desplaçant cap al punt de mira de tots els planificadors sanitaris degut a la gran presència de condicions cròniques. Actualment, a més, es coneix que el seu impacte econòmic en el Sistema de Salut requereix un canvi de model.

La definició de pacient crònic complex a la regió sanitària de Barcelona inclou persones majors de 14 anys amb 2 o més ingressos no programats en els últims 12 mesos i que tenen com a mínim 1 o més dels diagnòstics següents: Insuficiència cardíaca, Cardiopatia isquèmica, MPOC, Diabetis, Neoplàsies, Demència, Hepatopatia crònica, AVC, Trastorn mental greu o sever, SIDA.

En el nostre estudi hem decidit escollir pacients amb comorbiditat però que no forçosament haguessin ingressat dos vegades. Hem exclòs els pacients amb trastorns mentals perquè es tracta de pacients que generalment tenen més vincle amb el centre de Salut mental que amb el CAP.

Per evitar caure en l'atenció basada en la intuïció calen estudis científics realitzats amb pacients amb multimorbiditat. Alguns autors ens adverteixen que la suma de les recomanacions actuals (específiques per cada malaltia) condueixen a l'atenció fragmentada, uns tractaments inconsistents i una polimediació. Nogensmenys l'estat actual del coneixement es basa sobretot en assaigs clínics aleatoris on els pacients amb multimorbiditat són generalment exclosos.

L'estratègia actual d'organitzar la prestació de serveis a través de rutes assistencials hauria de tenir en compte aquesta complexitat.

Els beneficis de l'atenció coordinada són reconeguts arreu del món. El 2011 l'Associació Mèdica Mundial (WMA) va emetre una declaració sobre la Càrrega Global de la malaltia crònica. En aquesta declaració, la WMA advoca per la promoció d'estratègies de prevenció de la salut, equips centrats en la malaltia crònica amb continuïtat de l'atenció d'aquests pacients. Això va ser recolzat pels resultats d'una sèrie d'estudis. A Queensland el 2008, per exemple, van demostrar que coordinar els equips de cura redueix els ingressos hospitalaris en un 25%, la reducció de les despeses d'hospitalització en un 26% i redueix les taxes de depressió dels pacients i millora la qualitat de vida. També va demostrar que quan els pacients estan connectats a models centrats en equips comunitaris enlloc de models centrats en l'atenció a problemes aguts els pacients són més actius en el manteniment de la seva pròpia salut.

Tot i això una recent revisió sistemàtica conclou que l'evidència sobre la cura de pacients amb multimorbiditat és limitada. Les intervencions fins ara han tingut efectes mixtos, encara que és probable que siguin més eficaços si es dirigeixen als factors de risc o dificultats funcionals específiques.

Hi ha la necessitat d'identificar clarament els pacients amb multimorbiditat i desenvolupar intervencions rendibles i dirigides específicament per poder millorar els resultats de salut.

En la pràctica clínica tenim el pacient en el seu ambient social i familiar, de forma que les malalties cròniques afecten tot l'espectre d'edats. El repte de les malalties cròniques (les que duren més de 6 mesos) no es cenyeix a unes quantes

que afecten a la gent gran o a un conjunt de problemes de Salut. Afecten a tots els grups d'edat i la seva varietat exigeix un canvi global, una millora general i no només simples respostes senzilles.

En el nostre estudi descriptiu es posa de relleu el vincle important que tenen els pacients amb els seus professionals de referència a l'Atenció Primària. Això és important perquè és el primer pas per poder treballar conjuntament què s'ha de fer, i a on, quan hi ha una descompensació.

Per altra banda l'estudi també ens revela que quan el pacient va pel seu compte a l'hospital, la majoria de vegades no queda ingressat. Probablement una millor connexió amb primària podria haver resolt el problema o haver trobat dispositius alternatius als serveis d'urgències d'aguts. L'accés directe des de l'Atenció Primària a dispositius d'estança curta o mitjana per resoldre problemes puntuals dels pacients crònics podria ser d'utilitat.

Conclusions

Els pacients crònics derivats a urgències són àmpliament coneguts i visitats a l'atenció primària. Utilitzen aquests serveis d'urgències quan són derivats pel seu metge però també pel seu compte. Els ingressos són molts menys quan els pacients acudeixen pel seu compte.

Els centres de salut poden jugar un paper determinant en la gestió de les rutes més adequades en cas d'agudització i en fer-les conèixer al pacient.

Pràcticament no es fan servir altres dispositius de subaguts o crònics que serien adequats per a aquesta població.

Bibliografia

- De Maeseneer J, Boeckxstaens P, An De Sutter Vakgroep Huisartsgeneeskunde en eerstelijnsgezondheidszorg, Ugent. Multimorbidité: d'une « prise en charge axée sur les problèmes » à une « prise en charge orientée vers des objectifs » [Minerva 2013; 12\(4\): 40-40](#)

- Australian Medical Association. Improving care for patients with chronic and complex care needs. <https://ama.com.au/ama-chronic-disease-plan-improving-care-patients-chronic-and-complex-care-needs-%E2%80%93-revised-2012>

- Gervás J.Perez Fernandez M. Modelo de atención a crónicos (Chronic care model) y otras iniciativas de mejora de calidad en pacientes crónicos. AMF 2009;5(6):356-364 50

- Smith S, Soubhi H, Fortin M, Hudon C, O'Dowd T. Managing patients with multimorbidity: systematic review of interventions in primary care and community settings. BMJ 2012;345:e5205

Citació científica

Autors: Bottaro Parra, David; Soteras Prats, Anna; Ichazo, Begoña; Menero, Laia; Casasa Plana, Albert.

*Títol article: **Pacient crònic i utilització d'urgències. Millor a través d'atenció primària***

Nom revista: APSalut. Volum 1. Número 3. Article 14

Data: 21 de juny de 2013