

SELECCIÓ I ESTRATIFICACIÓ TERRITORIAL I PROTOCOL·LITZADA DE PACIENTS CRÒNICS COMPLEXOS MULTIFREQÜENTADORS A UN SERVEI D'URGÈNCIES HOSPITALARI TERCIARI

R. Ramos^{1,2}, E. Giménez^{1,2}, A. San-Jose², M. Arranz², M. Losada², MJ. Abadías^{1,2}

¹Grup de Recerca en Serveis Sanitaris. Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR). ²Vall d'Hebron Hospital Universitari.

Introducció :

L'envelliment de la població i l'acumulació de malalties cròniques associades està incrementant el nombre de pacients crònics complexos (PCC) amb necessitats socio- sanitàries que en moltes ocasions es resolen freqüentant innecessàriament els Serveis d'Urgències Hospitalaris (SUH).

Objectiu :

Elaborar un circuit de detecció i adequació dels PCC amb multifreqüentació del SUH als diferents nivells assistencials sanitaris del territori ajustat a les seves necessitats socio sanitàries

Pacients i mètode :

Projecte ubicat en una Àrea Integral de Salut d'uns 500.000 habitants i un únic SUH. Es realitza selecció proactiva de PCC i/o amb alta multimorbiditat (GMA 4) amb 2 o més episodis d'urgències hospitalàries (pacient MFQ) per insuficiència cardíaca descompensada o Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica aguditzada en els 6 últims mesos.

A nivell territorial, s'han consensuat i protocol·litzat els perfils clínics per a derivació segons les seves necessitats socials i sanitàries: atenció primària (AP), atenció intermèdia i atenció especialitzada.

Des de la Direcció de Sistemes de l' Hospital, s'ha creat un llistat automàtic diari d' alertes de pacients MFQ del SUH amb les característiques descrites. Una infermera gestora de casos de pacients MFQ valora clínicament les alertes i deriva els pacients a cadascun dels nivells assistencials.

Resultats :

	Atenció Primària	Atenció intermitja	Atenció Especialitzada
Edat mitja (SD)	86,2 (8,2)	82,7 (6,5)	74,0 (9,1)
Mitja de fàrmacs (SD)	11,9 (4,1)	13,1 (3,9)	11,1 (3,9)
Dones (%)	56,8	47,2	36,8
ATDOM (%)	56,5	42,5	31,6
Residència (%)	23,6	3,8	2,6

Tabla 1. Pacients multifreqüentadors detectats al SUH març – juliol 2022.

Entre el 14 de març al 31 de juliol de 2022 es van generar **365** alertes que van portar a **257 (69,8%)** pacients al programa de MFQ. 39 (10,5 %) alertes no complien els criteris, 14 (3,8%) residien fora del territori de l'hospital, 33 (8,9%) van morir abans d'entrar al programa de MFQ, i 25 (6,7%) no van entrar per altres causes. Després de la valoració de la infermera referent de MFQ, aplicant els protocols territorials pactats, **110 (43%)** pacients es van derivar a les infermeres gestores de casos dels equips d'AP, **105 (42%)** als equips d'atenció intermèdia ambulatoris del territori, i **38 (15%)** als equips d'atenció especialitzada de l'hospital.

Conclusions : Una selecció automatitzada de PCC i MFQ del SUH, més una protocol·lització territorial dels circuits i perfils clínics, juntament amb la valoració d'una infermera referent de MFQ, aconsegueix de forma proactiva i senzilla, distribuir els pacients entre els diferents nivells assistencials del territori de forma ajustada a les seves necessitats socio sanitàries

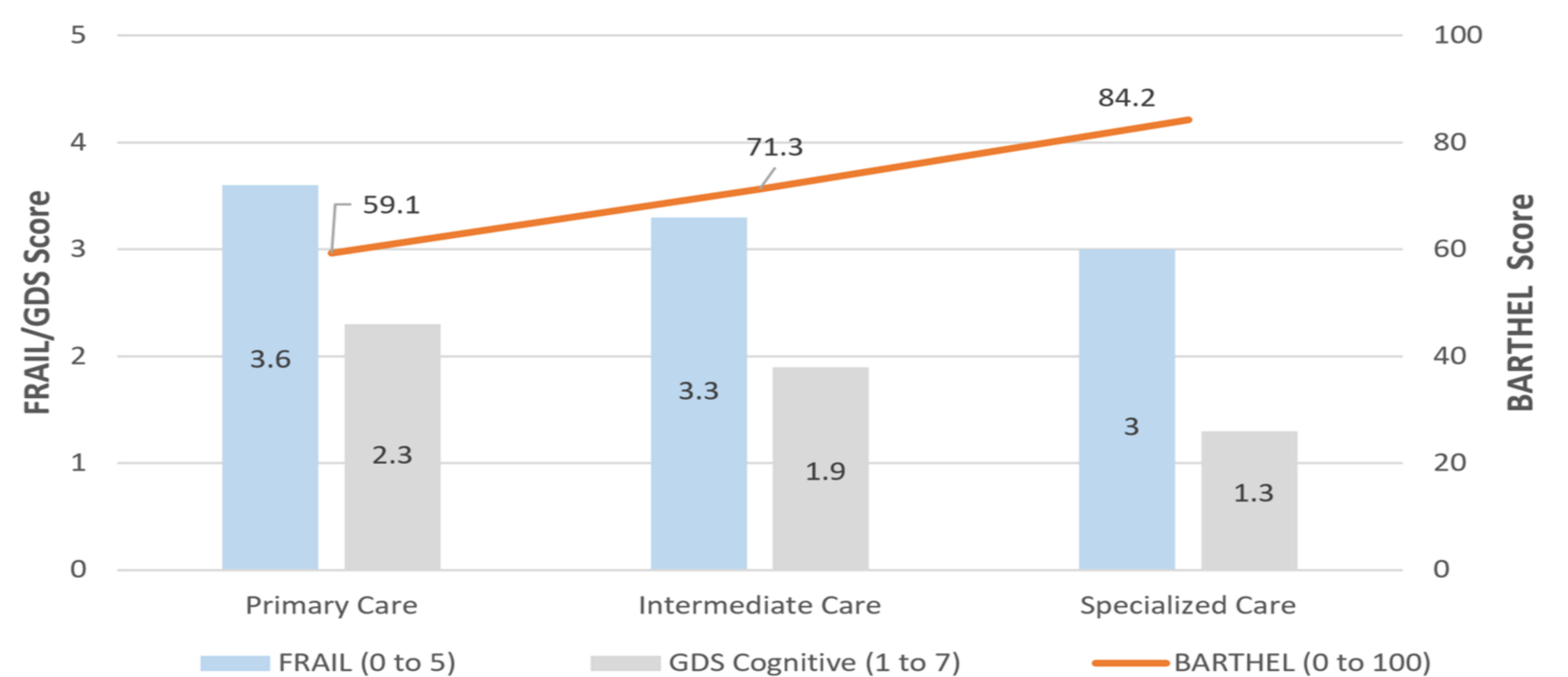


Figura 1. Mitja de la puntuació de les escales FRAIL, GDS i BARTHEL segons tipus d'atenció.

Els pacients derivats a les infermeres gestores AP eren **més grans**, hi havia **més dones**, molts més estaven incorporats a Programes d'Atenció Domiciliària i Centres Residencials, també eren **més fràgils, dependents** en les ABVD i amb **major dèficit cognitiu** respecte als derivats a l'atenció especialitzada.

Els pacients derivats als equips d'atenció intermèdia ambulatoria tenien valors intermedis respecte als dos grups anteriors excepte que **consumien més fàrmacs**.