

Model de procés assistencial internivell i interdisciplinari d'atenció integrada sanitària i social a les demències del Tarragonès: 15 mesos d'experiència i resultats

Rami Qanneta¹, Anna Pellisé² i Olga Ochoa³. ¹Hospital Francolí d'Atenció Intermèdia de Tarragona (GiPSS). ²Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona (ICS). ³Direcció d'Atenció Primària Camp de Tarragona (ICS)

INTRODUCCIÓ i OBJECTIUS:

L'atenció intermèdia (AI) té una visió d'integració territorial, donant atenció especialitzada geriàtrica i pal·liativa, per afavorir l'accessibilitat i el treball conjunt amb l'atenció hospitalària d'aguts (AH) i l'atenció primària i comunitària (AP), per donar una resposta a les persones que pateixen malalties cròniques com és la malaltia d'Alzheimer i altres demències.

Proposem i implantem un model per l'abordatge de manera integrada dels pacients del Tarragonès amb sospita de deteriorament cognitiu (DC) en coordinació amb l'AP, l'AH i l'AI, amb l'objectiu de realitzar cribatge, diagnòstic acurat, seguiment i pla de tractament individualitzat.

MATERIAL i MÈTODE:



	180.000 habitants	DEMANDA ESTIMADA Tarragonès
Població total	180.000 habitants	
> 65 anys	36.000 habitants	
Incidència 2% > 65 anys	720 pacients nous amb DC	432 pacients < 85 anys per any
Prevalència 16% > 65 anys	3760 pacients amb DC	3456 pacients < 85 anys 2.419 pacients < 75 anys



Atenció Hospitalària

- Hospital Francolí d'Atenció Intermèdia, amb capacitat de 152 llits, per a pacients subaguts, cures pal·liatives i postaguts amb necessitat de recuperació funcional

- Juliol 2021: Inici reordenació dels llits LLE i projecte creació d'Unitat de Psicogeriatria



Atenció Ambulatoria

- HJD d'AI - Francolí de malalties neurodegeneratives i dany cerebral adquirit, amb capacitat de 50 places i escola de prevenció de caigudes

- Juliol 2021: Inici reordenació d'UPISS Demències (salut mental) del Tarragonès i projecte posada en funcionament de l'EAIA - DCEM a l'Hospital Francolí

S'elabora un Diagrama de Flux de presa de decisions amb implicació dels equips d'AP (screening), consulta a distància sense pacient al neuròleg, primera visita i visites successives presencials al neuròleg i procés d'avaluació interdisciplinari (PAI). Es descriuen les activitats realitzades en els primers 15 mesos del model.

RESULTATS:



EAIA - DCEM TARRAGONÈS

59,0%

Primera visita NRL, sol·licitud sense pacient: 1.078 (40% nous (EAS))
Primera visita presencial NRL: 648
Segona Visita presencial NRL: 465
Primera visita PA (NPS + TS + INF): 1.200
Segona visita PA: 240
30% DTA



INTERVENCIÓ DIRIGIDA A PACIENTS

Grups rehabilitació cognitiva DCL (GDS - FAST 3 < 6): 17 pacients X grup, 2 sessions de 1h / setmana (total 5 mesos)
HJD d'AI (GDS - FAST 3 - 4): 105 (54% del total de pacients d'HJD són procedents de l'EAIA)
PL per estudi de biomarcadors LCR (Malaltia d'Alzheimer): 23



INTERVENCIÓ DIRIGIDA A FAMILIARS i CUIDADORS

Grups d'Ajuda Mútua (GAM): 64 (14 persones X grup), 1 sessió de 1h / mes



UNITAT NEUROGERIÀTRICA DE L'AI FRANCOLITÀRIA

Atesos: 78 pel DPCD
41% són procedents de domicili, 30% d'urgències hospitalàries i 29% d'altres unitats d'AI
Estatut mitjà: 34,5 dies
Destí a l'alta: 63% a domicili, 22% a centre residencial i 15% d'altres recursos de LLE



INDICADORS

Temps d'espera per a primera visita presencial NRL: 32 dies
Temps d'espera per a primera visita presencial PA (GRUP INTERDISCIPLINARI): 28 dies



CONCLUSIONS:

L'AI té un rol destacat en l'integració transversal d'atenció a les demències. El nostre model es basa en l'atenció integrada internivell, abordatge interdisciplinari, empoderament dels actors implicats i assessorament socio-familiar. La nostra experiència té 15 mesos de trànsit cap a la consolidació del model amb bona percepció dels pacients, familiars i professionals, així com aprenentatge continu i actiu i reptes per a millorar. Cal fer anàlisi dels indicadors necessaris i criteris qualitatius per avaluar els estàndards que afavoreixen una atenció homogènia a les demències.

