

PROTOCOL D'ACTUACIÓ CONJUNT HOSPITAL-PRIMÀRIA, SEGUIMENT ESTRUCTURAT PER LA INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

S Habbab Mohamed 1; S Torrent Goñi 2; I Rovira Vilamala 1; LI Garcia-Garrido 1; P Fluvià Brugués 1; A Armengou Arxe 1; M J Gelado Ferrero 3; A Ruiz Ordoñez 4; A Brugat Quintana 4; A Fort Pal 1
1 Hospital Universitari Dr Josep Trueta, 2 EAP Can Gibert del Pla, 3 EAP Celrà, 4 EAP Sarrià de Ter

Introducció:

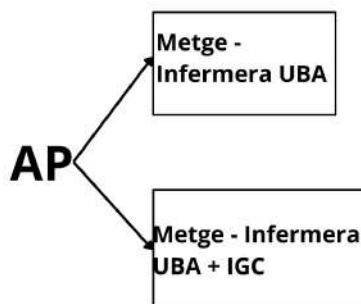
La insuficiència cardíaca (IC) és la tercera causa de mort cardiovascular i el primer motiu d'ingrés hospitalari per aquesta causa en majors de 65 anys. Després d'un primer ingrés per IC, la mortalitat el primer any es col·loca en un 20-40%. En conseqüència, aquesta situació comporta un cost elevat, i és que els països desenvolupats destinen entre un 2% i un 5% del pressupost sanitari per a la IC i, més del 70% representen sobretot re-hospitalitzacions. Aquestes acostumen a produir-se fins en un 50% dels casos, durant els 6 primers mesos post estada al centre hospitalari.

Objectiu:

Formar en el maneig de la IC i donar a conèixer el protocol d'actuació conjunt treballat de la mà entre hospital(H) i atenció primària(AP), per tal millorar la coordinació entre els dos entorns, homogeneïtzar l'atenció clínica entre els diferents àmbits assistencials i optimitzar les intervencions dels diferents professionals implicats amb l'objectiu de minimitzar els reingressos dels pacients amb IC.

Material i mètode:

Organització d'un grup de treball multidisciplinari compostat per facultatius de família i comunitària, cardiólegs i internistes; i infermeres d'atenció primària, gestores de casos i especialitzades en insuficiència cardíaca. Durant un seguit de reunions al llarg d'un any de treball, seguint l'evidència científica i les guies de pràctica clínica, s'ha elaborat un protocol d'actuació basat en el seguiment estructurat ja utilitzat a la Unitat d'Insuficiència Cardíaca (UIC) de l'hospital.



Resultats:

Elaboració i aprovació del protocol i disseny de la via clínica de seguiment dels pacients de debut d'IC, amb dues rutes diferents segons els criteris d'inclusió descrits en el document. Per una banda, hi ha un grup de pacients que segueixen el seguiment estructurat a l'hospital amb la UIC durant 6 mesos; i per altra, hi ha un de pacients que farà el seguiment a primària per part de la seva Unitat Bàsica Assistencial (UBA) o amb suport de la infermera gestora de casos, durant 3 mesos. El seguiment dels mateixos es decideix en les reunions de coordinació AP-H quinzenals. S'inicia el projecte com a prova pilot en 3 Àrees Bàsiques de Salut del territori gironí el mes de Gener, es fa formació i difusió dels equips entre els mesos de desembre 2023 i gener 2024 i s'inicien les reunions el mes de febrer.

Conclusions:

Els estudis demostren la importància de mantenir uns circuits de seguiment eficients i assegurar un continuïum assistencial mitjançant diferents professionals un cop el pacient debuta amb IC, per tal d'evitar reingressos i descompensacions repetides.

Durant la prova pilot que s'està portant a terme actualment, s'ha vist millorada la comunicació entre àrees assistencials.

La formació continuada i l'elaboració de vies clíniques, protocols consensuats i presa de decisions compartides entre l'hospital i l'atenció primària milloren l'atenció dels pacients crònics.

