

6 PASSOS PER A L'ATENCIÓ DE LES PERSONES AMB CRONICITAT COMPLEXA I/O AVANÇADA

Laia Sancho Novell¹, Núria Calamardo Carbonell¹, Laura Carrillo Ciércoles¹, Víctor Fernández Bigordà¹, Melissa Tatiana González Álvarez¹, Maria Teresa Julià Nicolàs¹, Iris Lumillo Gutiérrez¹, Lluc Martín Antó¹, Laia Mollón Oliván¹, Ana Neiro Baizán¹, Beatriz Pérez Moreno¹, Elena Pintado Outumuro¹, Maria Pilar Sancho Campos¹, Maria Luisa Vaquero García¹, Mónica Fisa Aregall², Melinda González Concepción¹, Mónica Valverde Castillo¹, Eva Garcia Tarrida¹, Pol Batalla Salinas¹

¹Unitat Territorial d'Atenció a la Cronicitat i Complexitat del Servei d'Atenció Primària Baix Llobregat Centre. Institut Català de la Salut.

²Servei d'Atenció Primària Baix Llobregat Centre. Institut Català de la Salut.

INTRODUCCIÓ I OBJECTIUS

En el context actual de l'atenció sanitària, la cronicitat és un fenomen cada cop més rellevant a causa de l'envelliment de la població i l'augment de la prevalença de malalties cròniques. Davant d'aquesta realitat, resulta fonamental comptar amb una línia departamental específica d'atenció a la cronicitat complexa i/o avançada que permeti abordar de manera integral i coordinada les necessitats d'aquesta població. En aquest sentit, és necessari establir un procés dirigit als diferents professionals sanitaris que els ajudi en l'atenció d'aquets pacients al llarg de les diferents fases de la seva malaltia amb base a l'evidència científica existent. El Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha elaborat el model d'atenció centrada a la persona d'aquesta població en 4 fases: identificació, diagnòstic situacional, pla d'atenció i compartició de la informació i coordinació.

Objectiu: Elaborar una eina que ens faciliti la implementació estandarditzada del model de les 4 fases a la pràctica clínica a la població amb cronicitat complexa i/o avançada.

MATERIAL I MÈTODE

Les infermeres gestores de casos del territori han realitzat una cerca i recerca bibliogràfica actualitzada de la documentació existent sobre l'abordatge de la població amb cronicitat complexa i/o avançada. En base als resultats obtinguts, s'ha elaborat el document: 6 passos per a l'atenció de les persones amb cronicitat complexa i/o avançada. És el desenvolupament estandarditzat del model de 4 fases d'atenció centrada a la persona.

RESULTATS

Es tracta d'un document tipus llista de verificació on s'estableixen els passos que el professional sanitari ha de seguir d'una manera estandarditzada per poder realitzar correctament l'atenció de les persones amb cronicitat complexa i/o avançada.

Cada pas compta amb informació sobre les accions que el professional ha de realitzar i amb hipervincles que et redirigeix a informació complementària i eines d'ajuda

6 passos per a l'atenció de les persones amb Cronicitat Complexa i/o Avançada

- 1 **Criba la teva població assignada**
Revisant llistats de persones amb perfil GMA 413
- 2 **Identifica-la a l'ecap com a PCC o MACA**
- Utilitzant els [Criteris de Complexitat](#) i test [Neqpal](#).
- Té complexitat social, clínica o del sistema?
- 3 **Valora i diagnostica la situació**
Avalua les dimensions física, mental i social:
- Quin nivell de fragilitat té? Utiliza [Índex-VIG](#).
- Quin nivell de complexitat té? Amb l'[HexCom-Resd](#).
Proposa-li fer [Planificació de Decisions Anticipades](#).
- 4 **Consensua els objectius globals**
[Pacte](#) que voleu millorar o mantenir:
- la qualitat de vida
- la funcionalitat
- la supervivència
- 5 **Consensua els objectius específics**
- Millora la [gestió de les principals malalties](#).
- Fes [prescripció centrada en la persona](#).
- Valora si requereix recurs socio sanitari per a situacions estables o de crisi previsible.
- Avalua el [seu estat nutricional](#).
- [Prescriu exercici físic](#) i dona [material de suport](#).
- Fes suport emocional o activa [recurs social](#) o sanitari.
- Fent assessorament a l'entorn del cuidador.
- Valora el requereix procés de [gestió de casos](#).
- 6 **Comparteix el pacte terapèutic al PIIC:**
[Recomana actuacions](#) en situacions an cas de Crisi Previsible.
[Comparteix](#) la Planificació de Decisions Anticipades.

Fes-ho de forma proactiva cada 6 - 12 mesos

CONCLUSIONS

L'estandardització de la pràctica clínica a través d'una eina com un llistat de verificació aporta consistència, millora la seguretat del pacient i disminueix la possibilitat d'errors en l'atenció prestada. D'altra banda, millora la qualitat d'atenció, al garantir que tots els passos necessaris es portin a terme i ajuda a reduir omissions, errors o variacions en la pràctica clínica, amb la conseqüent atenció més segura i efectiva vers la població.