

1.ª Jornada Hestia

Atención Integrada en Pacientes Crónicos Complejos: Realidad y Retos

28 de mayo de 2019

Título: La coordinación territorial, herramienta indispensable para la gestión de la cronicidad: Nuestra experiencia

Autores: Elena Samper Saldes, Angels Ruz, Conchi Serrano, Encarna Cuadra, Cati Padilla

Introducción: Los equipos de cronicidad de Atención Primaria y Especializada, con enfermeras clínicas expertas (EC), identifican pacientes con criterios de crónico complejo (PCC) o enfermedad avanzada (MACA) que han sido valorados por las IC durante el ingreso.

Objetivos: Conocer el impacto de las reuniones territoriales en el número de ingresos y visitas a urgencias de los pacientes PCC/MACA

Metodología: Análisis retrospectivo de enero a diciembre 2017. Variables: servicio médico, inclusión en el programa, número de visitas a urgencias e ingresos 12 meses antes de ser identificados y después de la identificación, hasta el 30/6/18, perfil del paciente.

Resultados: Se presentaron 315 pacientes. 99% se pedía identificar por motivos clínicos, 12% se añadía problemática social.

Perfil: hombre (55%), 79 años, IB 67/100, 2,4 patologías crónicas, 41% test NECPAL positivo

El 83% de las propuestas de identificación fueron aceptadas.

El número ingresos año previo a identificación 1,78, el año posterior 0,91. Visitas a Urgencias el año anterior 2,97, el posterior 1,57.

115 pacientes fallecieron, 82 de ellos 6 meses tras identificación, 36 con soporte de PADES, 37 en unidad de cuidados paliativos, 42 en el hospital.

Conclusiones: La expertez de la EC de cronicidad con su valoración proactiva facilita que los pacientes no identificados pero con criterios PCC/MACA sean presentados en las reuniones territoriales.

Las reuniones territoriales mejoran la coordinación asistencial entre niveles y facilitan la gestión del caso, disminuyendo el número de visitas a urgencias e ingresos, se prioriza el recurso más adecuado para las necesidades del paciente.