



Criteris de derivació en MPOC : hem de millorar els circuits?

C. Sabadell.

Pneumologia. Hospital de Figueres.



CAMFiC
societat catalana de medicina
familiar i comunitària

- Introducció.
- Criteris de derivació a l'Alt Empordà.
- Hem de millorar els circuits de derivació entre AP-AH?
- Conclusions.

1.INTRODUCCIÓ

Què diuen les guies?



Què diuen les guies?



CRITERIOS DE DERIVACIÓN EN EPOC. CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Tabla 13. Criterios para remitir al paciente a Neumología

Razón	Propósito
Incertidumbre diagnóstica y exclusión del asma	Establecer el diagnóstico y optimizar el tratamiento Comprobar el grado de reversibilidad al flujo aéreo
Síntomas inusuales, como hemoptisis	Investigar la causa, incluida malignidad
Disminución rápida del FEV ₁	Optimizar el manejo
EPOC de alto riesgo según GesEPOC 2021	Optimizar el manejo
Aparición de datos sugestivos de <i>cor pulmonale</i>	Confirmar el diagnóstico y optimizar el tratamiento
Valoración de la oxigenoterapia domiciliaria o ventilación mecánica no invasiva	Optimizar el manejo, medir gases en sangre arterial y prescribir oxigenoterapia o ventilación mecánica no invasiva
Evaluación de la necesidad de rehabilitación pulmonar	Optimizar el tratamiento y derivar a un servicio de rehabilitación especializado o comunitario
Enfermedad pulmonar por bullas	Confirmar diagnóstico y referir a unidades médicas o quirúrgicas para bullectomía
EPOC con una edad < 40 años	Establecer el diagnóstico y excluir la deficiencia de AAT
Evaluación para trasplante de pulmón o de reducción de volumen pulmonar	Identificar criterios de derivación a Centros de Trasplante o indicación de reducción de volumen pulmonar
Disnea refractaria a tratamiento	Establecer diagnóstico y derivar para manejo farmacológico y no farmacológico
Diagnóstico de DAAT o niveles de AAT < 110 mg/dl con imposibilidad de continuar el algoritmo diagnóstico (ver capítulo 1)	Completar estudio

Las guías de práctica clínica deben detallar los criterios por los que un paciente con asma debe ser remitido al especialista en asma, pero un sistema efectivo de derivación requiere una buena coordinación entre los proveedores de salud en los diferentes niveles asistenciales³⁷.

www.gemasma.com

2. CRITERIS DE DERIVACIÓ A L'ALT EMPORDÀ

1. Criteris de derivació:

- Dubtes en el diagnòstic o maneig .
- Pacients més severos.
- Situacions especials.

2. Exploracions imprescindibles a AP.

- Espiro + PBD
- Rx t
- hemograma i Ig E en asma
- hemograma i alfa 1 antitripsina en MPOC .

Directors

Rosa Jolis, Carles Sabadell.

Ponents

Carles Sabadell. Pneumòleg Hospital de Figueres.
Àlex Cervera. Metge de MFIC. ABS de Figueres.
Rosa Jolis. Pneumòloga. Hospital de Figueres.
Laura Haro. Metgessa de MFIC. ABS de Figueres.
Montserrat Adell. Infermera de Pneumologia. Hospital de Figueres
Raquel Serra. Infermera de Pneumologia. Hospital de Figueres.
Marta Serrat. Infermera ABS de Figueres.
Anna Juanola. Metgessa de MFIC. ABS de l'Escala.

Col·laboradors

Visham Shashani. Metge de MFIC. ABS de l'Escala.
Pedro Aparicio. Metge de MFIC ABS de Figueres.
Pablo Bombá. Pneumòleg. Hospital de Figueres.
Javier Carmelo. Metge de MFIC. ABS de Roses.
Pilar Segovia. Pneumòloga. Hospital de Figueres.
Elisabet Vigo. Infermera. Hospital de Figueres.
Albert Bueno. Infermer ABS de Roses.
Manel Vicente. Metge. Hospital de Figueres.
Ma Àngels Piñar. Metgessa MFIC. ABS de Figueres.

Entitat Patrocinadora

GlaxoSmithKline.

Inscripcions

<https://intranet.salutemporda.cat:11443/limesurvey/index.php/882999?lang=ca>



Data límit d'inscripció

14 d'Octubre del 2024.

Demanda acreditació al Consell Català de Formació Continuada
Professions Sanitàries.



Actualització en Pneumologia per a Atenció Primària de l'Alt Empordà Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica (MPOC) i Asma



17 d'octubre del 2024 - de 8.15 h a 14 h
Museu de l'Anxova i la Sal (MASLE). L'Escala.

Activitat adreçada a metges i infermeres/rs
d'Atenció Primària de la Comarca de l'Alt Empordà.

Organització: Unitat de Pneumologia de l'Hospital de Figueres

8.15 h

Registre i acreditació

8.45 h

Inauguració

Mireia Bosch (Directora Assistencial
Hospital de Figueres), Rosa Jolis,
Carles Sabadell, V. Shahani,
Excm. Sr Josep Bofill (Alcalde de l'Escala).

9.00 h -
10.00 h

Sessió Asma bronquial

Moderadors: Pedro Aparicio, Pablo Bombá
Paper de l'Atenció Primària en el diagnòstic i
maneig de l'asma bronquial. Àlex Cervera.
Novetats de la GEMA 5.4. Carles Sabadell.

10.00 h -
11.00 h

Sessió MPOC

Moderadors: Javier Carmelo, Pilar Segovia.
Paper de l'Atenció Primària en el diagnòstic i
maneig de la MPOC. Laura Haro.
Novetats de la GOLD 2024. Rosa Jolis.

11.00 h -
11.30 h

Descans - Cafè

11.30 h -
12.30 h

Sessió d'infermeria

Moderadors: Elisabet Vigo, Albert Bueno.
Paper de la infermeria en l'educació de
l'asma bronquial i la MPOC. Montserrat
Adell, Raquel Serrat
Paper de la gestora de casos en el
maneig del pacient respiratori amb
malaltia avançada. Marta Serrat.

12.30 h -
13.30 h

Moderadors: Manel Vicente, Ma Àngels Piñar
Novetats en la interpretació de l'Espirometria
Normativa de l'ATS/ERS. Rosa Jolis.
Criteris de derivació en Asma i MPOC. Anna
Juanola, Carles Sabadell.

Paper de la gestora de casos en el maneig del
pacient respiratori amb malaltia avançada.
Marta Serrat.

13.45 h

Cloenda

“Els canvis en els criteris de derivació es comenten a la reunió mixta AP-Hospitalària, s’accepten i es comuniquen a tots els especialistes d’AP”

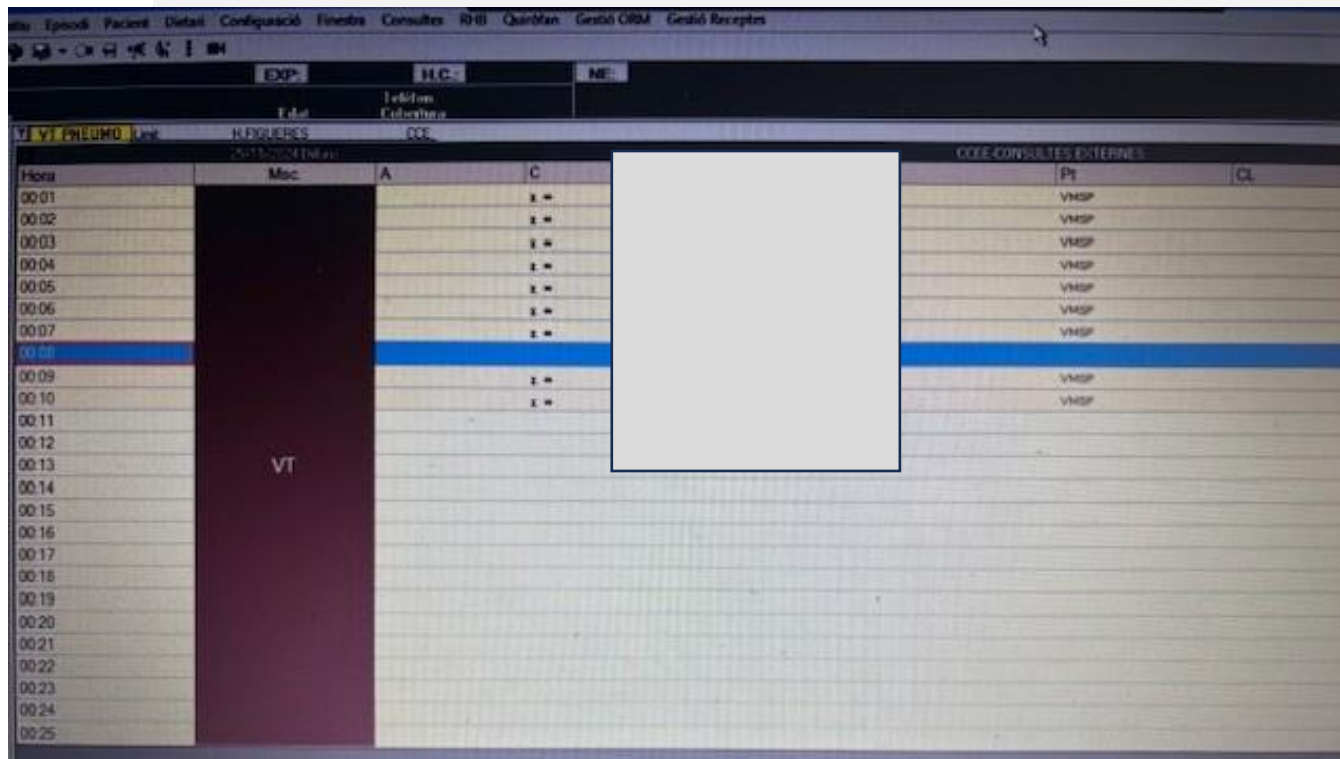
3. Hem de canviar els circuits de derivació AP-AH?

Projecte AP-AH AGA Alt Empordà

**Es proposa fer un canvi de model en les derivacions
d'atenció primària a l' hospitalària.**

**Totes les derivacions a Pneumologia i Nefrologia des de l'
Atenció Primària per interconsulta sense pacient / virtual
asíncrona”**

13 1era valoració virtual per Pneumologia.



Hora	Mac	A	C
00:01			1.0
00:02			1.0
00:03			1.0
00:04			1.0
00:05			1.0
00:06			1.0
00:07			1.0
00:08			1.0
00:09			1.0
00:10			1.0
00:11			1.0
00:12			1.0
00:13			1.0
00:14			1.0
00:15			1.0
00:16			1.0
00:17			1.0
00:18			1.0
00:19			1.0
00:20			1.0
00:21			1.0
00:22			1.0
00:23			1.0
00:24			1.0
00:25			1.0

- Resoldre el cas virtualment.
- Citar el pacient presencial (i recomanar algun ttament, prova ...)
- Triar professional referent.
- Grau de prioritat (CCEE, HDIA ...).
- Revisar proves fetes a AP.
- Demanar proves complementàries .
- Escriure per informar AP.

Objectius

- **Evitar visites presencials** que no aportin valor i els desplaçaments innecessaris de pacients.
- **Adequar la prioritat** a la situació clínica, en cas de programar visita presencial i **millorar el temps d'espera**.
- Tenir una **ràpida valoració hospitalària** de tots el casos.
- **Facilitar la comunicació** entre nivells i **la continuïtat** assistencial.
- **Formació continuada** per “feed-back” en la gestió de casos.

Procediment i funcions del metge d' atenció primària

- Informar al pacient del nou sistema, es deriva per fer una consulta i valoració del seu cas pel metge hospitalari.
- Fer totes les derivacions per interconsulta sense pacient / virtual asíncrona via iS3 , mantenint l'opció de visita virtual per a dubtes.
- Fer constar al full de derivació la informació clínica necessària pactada i les proves imprescindibles fetes a AP , perquè el MAH pugui fer una correcta valoració i gestió del cas.

Procediment i funcions del metge d' atenció hospitalària

- El MAH respondrà el cas abans de 10 dies laborables amb una d'aquestes opcions:
 - Resposta escrita com una interconsulta sense pacient / virtual asíncrona
 - Programació per visita presencial amb la prioritat que es consideri segons el cas i petició de les proves que valori necessàries per la visita.

Indicadors de seguiment

Es farà un seguiment i valoració del projecte als 12 mesos, amb enquestes als MAH, MAP i pacients i seguiment dels indicadors :

- Nº total de derivacions
- Temps de resposta
- Nº de derivacions amb resolució per virtual asíncrona sobre el total
- Nº de derivacions programades per visita presencials sobre el total
- Nº de derivacions programades per visita telefònica, sobre el total
- Seguiment de l'evolució del temps d' espera per visita presencial
- Grau de satisfacció del metge de primària, metge hospitalari i pacient



Fundació
Salut Empordà

Cronologia del projecte

- Gener 22-Abril 24: prova pilot ABS La Jonquera i Llançà amb Pneumologia.
- Abril 24: Nefrologia La Jonquera i Llançà.
- Maig 23: ampliació Vilafant, Bàscara, l'Escala amb Pneumologia i Nefrologia.
- Novembre 24: inici Figueres, Roses i Perelada.
- Gener 26: valoració resultats i futur del projecte.



Fundació
Salut Empordà

Resultats prova pilot gener 2022 – abril 2024 ABS La Jonquera i Llançà.

Pneumologia:

196 derivacions

81 finalitzades per virtual asíncrona (41,33%)

Nefrologia:

118 derivacions

46 finalitzades per virtual asíncrona (39,32%)



Valoració prova pilot

- Pocs casos
- Bona valoració de resultats
- Bona valoració funcionament des d'A. Primària
- Bona valoració funcionament des de Pneumologia i Nefrologia
- Ampliació a totes les ABS

1. Per derivar pacients és obligatòria la coordinació entre els diferents nivells assistencials (AP-AH) i els circuits i els criteris poden ser diferent segons el territori.
2. S'ha de definir el paper de l'AP en el maneig dels pacients amb una MPOC, les proves bàsiques a fer a AP i els criteris de derivació, que han de ser senzills.
3. Hem de revisar i millorar els circuits de derivació per agilitzar la gestió dels pacients segons el grau de preferència, evitar visites sense valor afegit, reduir llistes d'espera i millorar l'eficiència.

