

BeyondSilos

“Aprenent de les bones pràctiques en atenció integrada i promovent el desplegament a diferents regions europees”

Autor principal: Jordi Piera Jiménez

Organització: Badalona Serveis Assistencials (BSA)

Departament: Innovació i Recerca

Correu electrònic: jpiera@bsa.cat

Altres autors i adscripcions:

Á. Ballesteros², M. Sabariego³, A. Galobart¹, E. Riu⁴, M. Navarro¹, J. Vila², M. Vila³, R. Sanmartín³, C. Burgos³, A. Oriol³, A. Peinado³, M.J. Sánchez³, D. Landa³

¹Departament d'innovació i recerca BSA; ²Departament de Medicina Interna BSA;

³Atenció Primària BSA; ⁴Departament de Geriatria BSA

Resum

Com sorgeix el projecte?

El projecte sorgeix de la iniciativa de set regions europees per millorar el coneixement en experiències d'atenció integrada (sanitària i social) i és finançat dins del programa CIP en el Setè Programa Marc de la Comissió Europea

Introducció

El projecte BeyondSilos activarà la provisió de serveis d'atenció integrada per persones grans dins del context Europeu per suportar la seva vida independent dins de la comunitat a través de la provisió de les eines TIC necessàries per integrar vies d'atenció integrada entre diferents organitzacions.

Les regions que formen part del projecte BeyondSilos són pioneres en el sentit de que ja han treballat la perspectiva política i organitzativa que ha de donar suport a la integració de serveis de salut i social.

Objectius

El projecte pilot pretén demostrar de quina manera una infraestructura de suport digital pot ajudar a una explotació sostenible a complir els següents objectius:

- Contribuir al desplegament de l'atenció integrada per uns millors resultats de salut i de benestar
- Implementar i validar noves vies d'atenció integrada (vies clíniques i organitzacionals)
- Contribuir a establir un pla de desplegament replicable de serveis d'atenció integrada arreu d'Europa

Metodologia

El projecte pilot es materialitza en un estudi pilot, longitudinal, prospectiu, comparatiu i aleatoritzat amb més de 800 pacients a: Catalunya, Irlanda del Nord, València, Bulgària, Portugal, Itàlia i Alemanya. Via d'intervenció de curta estada (procés de rehabilitació amb estada màxima de 9 setmanes).

Criteris inclusió: pacients > 65 anys, necessitats socials per limitacions en activitats instrumentals de la vida diària, alta a domicili post agudització d'IC, EPOC, DM, ictus o fractura de fèmur.

Criteris exclusió ambdós vies: malalts terminals.

En el cas de Badalona, s'inclouen 40 pacients (20 intervenció i 20 control).

Resultats

Basal	Telemonitoritzats (n=20)	Controls (n=20)	<i>p</i>
-------	-----------------------------	--------------------	----------

Demogràfiques			
- Edat	84,16±6,45	84,26±6,31	0,89
- Gènere	16 (80%)	16 (80%)	1
- IMC	28,19±3,17	27,48±4,70	0,59
Patologies			
- IC	8 (40%)	14 (70%)	0,06
- EPOC	5 (25%)	6 (30%)	0,72
- DM	6 (30%)	4 (20%)	0,46
- Ictus	5 (25%)	1 (5%)	0,07
- Fractura	6 (30%)	5 (25%)	0,72
Charlson	2 [IQR 1-5]	3 [IQR 1-4]	0,16
Dependència			
- Barthel	66,32±17,47	53,68±28,62	0,09
- Lawton	3,47±2,17	2,53±2,06	0,69
- Yessavage	5,21±3,22	5,89±2,75	0,28
Suport social			
- Telealarma	12 (60%)	14 (70%)	0,48
- Logística	12 (60%)	14 (70%)	0,48
-Trebballadora familiar	8 (40%)	7 (35%)	0,74

Intervenció	Telemonitoritzats (n=20)	Controls (n=20)	p
Intervencions	HTA(3)/DM(1)/Arítmia(3)	-	
Consultes presencials			
- Metge família	0,5 [IQR 0-2]	3 [0-4]	0,04
- Infermeria	0 [0-1]	2 [0-5]	0,09
- Especialista	1 [0-1]	1 [0-1]	0,97
- Urgències	11	16	0,35
- Reingressos	4	6	0,46
Canvis dependència			
- Barthel	14,06±1,55	5,83±12,94	0,89
- Lawton	0,81±1,22	0,0±1,04	0,36
- Yessavage	-0,5±2,42	0,43±1,16	0,08
Destino final			
-			
Institucionalització	-	2	
- EXITUS	1	2	

Conclusions

Es fa necessària una intervenció multidisciplinària post episodi agut en pacients crònics per al manteniment o millora funcional. La telemonitorització pot permetre optimitzar el control de factors de risc cardiovascular i minimitzar consultes.