

# Resultats de l'equip de gestió de la cronicitat del Baix Llobregat Centre

Jesús Antonio Vaquero Cruzado

Nuria Gutiérrez Jiménez

Angel Jover Blanca

M<sup>a</sup> Teresa Julia Nicolas

Francisca López Morillas

Carme Bertran Pi

Francesca Muñoz Orti

Helen Fernández Pavón

M<sup>a</sup> Luisa Vaquero García

Isabel Santos Alonso

Isabel García Mercader

Miriam Perez Moya

M<sup>a</sup> Pilar Sancho Campos

Laia Sancho Novell

Laura Carrillo Ciércoles

Equip de Gestió de la Cronicitat, Baix Llobregat Centre

e-mail de contacte: [jvaquero@ambitcp.catsalut.net](mailto:jvaquero@ambitcp.catsalut.net)

Com sorgeix el projecte?

El projecte neix després de la indicació del Pla de Salut 2011-2015 del Departament de Salut de donar cobertura als pacients crònics complexos (PCC) i amb malaltia avançada (MACA) del SAP Baix Llobregat Centre

## INTRODUCCIÓ

Atès l'envelliment de la població i l'augment de les patologies cròniques amb la càrrega assistencial que suposa, sorgeix la necessitat de donar un major suport als equips d'atenció primària per oferir la possibilitat que els pacients puguin romandre en els seus domicilis i ser atesos amb rigor científic, sempre que aquest sigui el seu desig i les circumstàncies ho permetin, evitant viatges innecessaris a l'hospital que repercuteixen en un empitjorament del seu estat general.

## OBJECTIUS

Donar suport assistencial 24 hores, perquè el pacient pugui quedar-se al domicili si és el seu desig, sempre que sigui possible.

Coordinar l'atenció amb els hospitals de referència i altres proveïdors socio-sanitaris del territori  
Cerca proactivament als pacients PCC i MACA

Realitzar suport assistencial a l'equip de referència del pacient, metge i infermera

Mantenir cures complexos en el domicili i coordinar-los.

## METODOLOGIA

L'Equip de Gestió de la Cronicitat (EGC) està format per 11 infermeres pràctica clínica avançada i dos metges de família, en una àrea de referència de 20 centres d'atenció primària, 250 professionals de medicina, 300 d'infermeria, i una població assignada de 450.000 habitants.

## RESULTATS

S'analitzen les característiques de la població atesa, l'activitat de l'equip i la seva evolució en el període 2014-2016.

En el període d'estudi s'han inclòs al programa 2588 pacients, 854 el 2014, 905 el 2015 i 829 el 2016. Les inclusions van ser realitzades pels metges de família en base als criteris acordats abans de l'inici en 2013.

Els pacients inclosos corresponen a la identificació de malaltia avançada (MACA) 37,1% o com a pacient crònic complex (PCC) 62,9%, amb una distribució anual de: 43,3% i 56,7% el 2014, 37,1% i 62,9% el 2015 i 30,6 i el 69,4% respectivament el 2016.

La mortalitat dels MACA ha estat del 74,6% i la PCC del 24,7%.

El temps mitjà de permanència en el programa és de 285,81 dies a PCC i 153,54 en MACA sense diferències estadísticament significatives al llarg del període d'estudi.

La mitjana de pacients atesos per cada infermera de pràctica avançada al llarg del període d'estudi ha estat de 236 (87 MACA i 149 PCC) i la mitjana d'atesos per cadascuna simultàniament 78 (29 MACA i 49 PCC).

#### CONCLUSIONS

Aquesta organització del treball EGC ens ha permès, compartint l'atenció al pacient amb el seu EAP, donar continuïtat a l'assistència, intensificar la proactivitat en les cures i intervenir en la prevenció de descompensacions.