Octubre 2022
254

capçalera digital



Recerca - Beques, Premis i Ajuts
GdT - Grups de Treball
L'entrevista destacada
Comunicació: Atenció Primària i MFiC
Està d'actualitat a la CAMFiC!
Agenda



A la portada del capçalera d'Octubre alguns dels protagonistes de la bona feina feta pels socis i sòcies de la CAMFiC, pels seus grups de treball, vocalies i junta. SOM-HI!!

capçalera digital

Vols que la teva fotografia aparegui a la portada del capçalera digital?

1. Publica la teva fotografia a xarxes socials (instagram o twitter) amb l'etiqueta #capçaleraCAMFiC
2. Fotografies relacionades amb l'Atenció Primària

DIRECCIÓ
Jordi Mestres Lucero

PREMSA
Ester Duran

EQUIP TÈCNIC
Claudia Cañigueral
Àlex Febrero - Manuel Torres

VOCALS DE GRUP
Laura Conangla Ferrín
Nuria Casado Pradas

ENLLAÇ AMB JUNTA
Mònica Solanes Cabús

ISSN: 2013-2263

Secretaría técnica:
Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària
C/ Diputació 316, 08009 Barcelona

informans@camfic.org

CONTINGUTS

254

04 COCOOPSI alertes d'Octubre

05 Nous fulls per a pacients

06 Agenda, no t'ho perdis!

07 Activitats finançades per la Unió Europea NextGenerationEU

08 És notícia!

10 Antibiòtics i otitis mitjana aguda en infants. Nova recomanació Essencial

11 Jornada Dolor persistent, tenim eines per abordar-lo?

12 VI Matí al·lèrgia Bellvitge: al·lèrgia cutània

14 Volum 40 Núm. 4 2022 del Butlletí de l'Atenció Primària de Catalunya

15 Premi Josep Davins i Miralles

GdT - Grups de Treball

COCOOPSI alertes d'Octubre

GdT COCOOPSI

Alertas Octubre 2022

RDC: República Democrática del Congo
EEUU: Estados Unidos de América
WPV: Virus Salvaje de Polio
MDR: Múltiple Resistencias del Fármaco

- **Ántrax** (Humanos): Azerbaiyán, España, Mongolia, Uganda, Sud Sudán
- **Difteria:** Pakistán
- **Ébola:** Uganda
- **Encefalitis japonesa:** Nepal
- **Fiebre amarilla:** Nigeria
- **Fiebre Crimea-Congo:** Afganistán, Iraq, Senegal, Sudáfrica

Aumento especial de casos:

- **Sarampión:** DRC, Etiopia, EEUU, Filipinas, Paraguay, Tanzania, Zimbabue
- **Dengue:** Brasil, Bangladesh, Cuba, Filipinas, Laos, Malasia, Nepal, Paquistán, Perú, Sudán, Taiwán, Vietnam
  - *1ros casos autóctonos: España (mes pasado), Córcega, EEUU, Francia,
- **Chikungunya**: Brasil, Filipinas
- **Cólera**: Afganistán, Filipinas, Haití, Líbano, Malawi, Nigeria, Siria

- **Fiebre Lassa:** Nigeria
- **Fiebre de Montañas Rocosas:** Brasil
- **Fiebre del Valle del Rift:** Mauritania
- **Fiebre Q:** Australia
- **Leptospirosis**: Filipinas, Puerto Rico
- **Pertussis:** EEUU, España, Sudáfrica
- **Peste** (humanos), RDC, Mongolia
- **Polio-WPV1(brotes activos último mes):** Pakistán
- **Rabia**
  - Exposición en humanos: Ghana, EEUU, Israel,
  - Casos: Filipinas (6 muertes), Líbano, Vietnam
- **Shigella MDR:** UK
- **Salmonella MDR:** México
- **Viruela del mono**: pandemia

Fuentes: @ProMED-mail, @cdc, @bactiman63

El **control** de **malaria, dengue, Zika, Chikungunya, polio, sarampión o cólera** ha **empeorado** debido a la pandemia de COVID por lo que se espera un **aumento de casos y mayor extensión** de las zonas endémicas/epidémicas. Este boletín de alertas, **no recoge enfermedades endémicas habituales.**

Butlletí especial 28è Congrés CAMFiC



Per a consells pre i postviatges. Crida l'atenció:

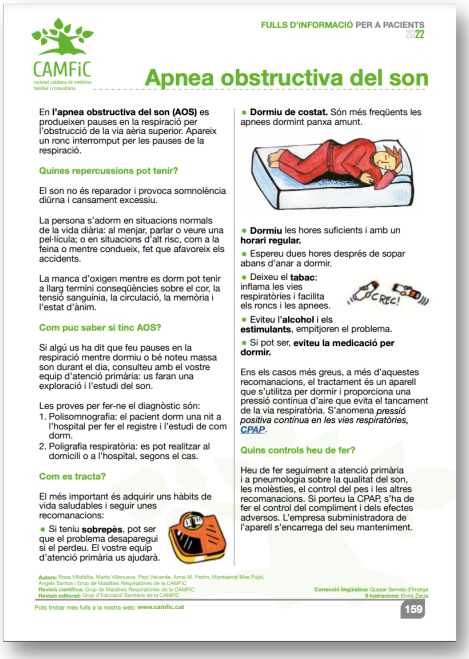
- Augment de casos de Dengue a França i Córcega
- Ébola a Uganda



GdT - Grups de Treball

Nous fulls per a pacients

GdT d'Educació Sanitària


FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS 2022

CAMFiC

Apnea obstructiva del son

En **l'apnea obstructiva del son (AOS)** es produeixen pauses en la respiració per l'obstrucció de la via aèria superior. Apareix un ronc interromput per les pauses de la respiració.

Quines repercussions pot tenir?

El son no és reparador i provoca somnolència diürna i cansament excessiu.

La persona s'adorm en situacions normals de la vida diària: al menjar, parlar o veure una pel·lícula; o en situacions d'alt risc, com a la feina o mentre condueix, fet que afavoreix els accidents.

La manca d'oxigen mentre es dorm pot tenir a llarg termini conseqüències sobre el cor, la tensió sanguínia, la circulació, la memòria i l'estat d'ànim.

Com puc saber si tinc AOS?

Si algú us ha dit que feu pauses en la respiració mentre dormiu o bé noteu massa son durant el dia, consulteu amb el vostre equip d'atenció primària: us faran una exploració i l'estudi del son.

Les proves per fer-ne el diagnòstic són:
1. Polisomnografia: el pacient dorm una nit a l'hospital per fer el registre i l'estudi de com dorm.
2. Poligrafia respiratòria: es pot realitzar al domicili o a l'hospital, segons el cas.

Com es tracta?

El més important és adquirir uns hàbits de vida saludables i seguir unes recomanacions:

- Si teniu **sobrepès**, pot ser que el problema desaparegui si el perdeu. El vostre equip d'atenció primària us ajudarà.
- **Dormiu de costat.** Són més freqüents les apnees dormint panxa amunt.

- **Dormiu** les hores suficients i amb un **horari regular.**
- Espereu dues hores després de sopar abans d'anar a dormir.
- Deixeu el **tabac:** inflama les vies respiratòries i facilita els roncs i les apnees.

- Eviteu l'**alcohol** i els **estimulants**, empitjoren el problema.
- Si pot ser, **eviteu la medicació per dormir.**

Ens els casos més greus, a més d'aquestes recomanacions, el tractament és un aparell que s'utilitza per dormir i proporciona una pressió contínua d'aire que evita el tancament de la via respiratòria. S'anomena *pressió positiva contínua en les vies respiratòries, CPAP.*

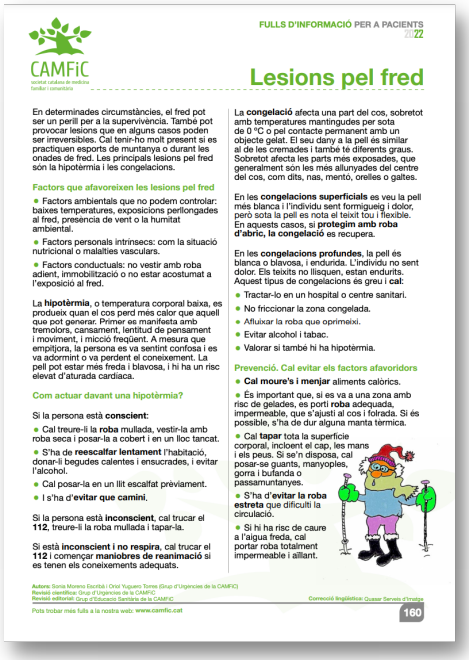
Quins controls heu de fer?

Heu de fer seguiment a atenció primària i a pneumologia sobre la qualitat del son, les molèsties, el control del pes i les altres recomanacions. Si porteu la CPAP, s'ha de fer el control del compliment i dels efectes adversos. L'empresa subministradora de l'aparell s'encarrega del seu manteniment.

Autors: Rosa Villalbí, Marta Villanueva, Pepi Valverde, Anna M. Pedro, Montserrat Mas Pujol, Angels Santos i Grup de Malalties Respiratòries de la CAMFiC
Revisió científica: Grup de Malalties Respiratòries de la CAMFiC
Revisió editorial: Grup d'Educació Sanitària de la CAMFiC
Correcció lingüística: Quasar Serveis d'Imatge
Il·lustracions: Dora Zarzo

Pots trobar més fulls a la nostra web: www.camfic.cat

159


FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS 2022

CAMFiC

Lesions pel fred

En determinades circumstàncies, el fred pot ser un perill per a la supervivència. També pot provocar lesions que en alguns casos poden ser irreversibles. Cal tenir-ho molt present si es practiquen esports de muntanya o durant les onades de fred. Les principals lesions pel fred són la hipotèrmia i les congelacions.

Factors que afavoreixen les lesions pel fred

- Factors ambientals que no podem controlar: baixes temperatures, exposicions perllongades al fred, presència de vent o la humitat ambiental.
- Factors personals intrínsecs: com la situació nutricional o malalties vasculars.
- Factors conductuals: no vestir amb roba adient, immobilització o no estar acostumat a l'exposició al fred.

La **hipotèrmia**, o temperatura corporal baixa, es produeix quan el cos perd més calor que aquell que pot generar. Primer es manifesta amb tremolors, cansament, lentitud de pensament i moviment, i micció freqüent. A mesura que empitjora, la persona es va sentint confosa i es va adormint o va perdent el coneixement. La pell pot estar més freda i blavosa, i hi ha un risc elevat d'aturada cardíaca.

Com actuar davant una hipotèrmia?

Si la persona està **consident**:

- Cal treure-li la **roba** mullada, vestir-la amb roba seca i posar-la a cobert i en un lloc tancat.
- S'ha de **reescalfar lentament** l'habitació, donar-li begudes calentes i ensucrades, i evitar l'alcohol.
- Cal posar-la en un llit escalfat prèviament.
- I s'ha d'**evitar que camini**.

Si la persona està **inconscient**, cal trucar el **112**, treure-li la roba mullada i tapar-la.

Si està **inconscient i no respira**, cal trucar el **112** i començar **maniobres de reanimació** si es tenen els coneixements adequats.

La **congelació** afecta una part del cos, sobretot amb temperatures mantingudes per sota de 0 °C o pel contacte permanent amb un objecte gelat. El seu dany a la pell és similar al de les cremades i també té diferents graus. Sobretot afecta les parts més exposades, que generalment són les més allunyades del centre del cos, com dits, nas, mentó, orelles o galtes.

En les **congelacions superficials** es veu la pell més blanca i l'individu sent formigueig i dolor, però sota la pell es nota el teixit tou i flexible. En aquests casos, si **protegim amb roba d'abric, la congelació** es recupera.

En les **congelacions profundes**, la pell és blanca o blavosa, i endurida. L'individu no sent dolor. Els teixits no lliscuen, estan endurits. Aquest tipus de congelacions és greu i **cal**:

- Tractar-lo en un hospital o centre sanitari.
- No fricionar la zona congelada.
- Afluixar la roba que oprimeixi.
- Evitar alcohol i tabac.
- Valorar si també hi ha hipotèrmia.

Prevenció. Cal evitar els factors afavoridors

- **Cal moure's i menjar** aliments calòrics.
- És important que, si es va a una zona amb risc de gelades, es porti **roba** adequada, impermeable, que s'ajusti al cos i folrada. Si és possible, s'ha de dur alguna manta tèrmica.
- Cal **tapar** tota la superfície corporal, incloent el cap, les mans i els peus. Si se'n disposa, cal posar-se guants, manyoples, gorra i bufanda o passamuntanyes.
- S'ha d'**evitar la roba estreta** que dificulti la circulació.
- Si hi ha risc de caure a l'aigua freda, cal portar roba totalment impermeable i aïllant.

Autors: Sonia Moreno Escribà i Oriol Yuguero Torres (Grup d'Urgències de la CAMFiC)
Revisió científica: Grup d'Urgències de la CAMFiC
Revisió editorial: Grup d'Educació Sanitària de la CAMFiC
Correcció lingüística: Quasar Serveis d'Imatge

Pots trobar més fulls a la nostra web: www.camfic.cat

160


FULLS D'INFORMACIÓ PER A PACIENTS 2022

CAMFiC

Despreniment de vitri posterior

L'ull humà té forma esfèrica. Per fora consta de diverses capes que li permeten mantenir l'estructura, rebre nutrients i captar la llum per veure imatges. Per dins, i en contacte estret amb la capa més interna (retina), l'ull està ple d'una substància espessa i transparent anomenada *humor vitri*. A vegades, aquest gel s'enterboleix i degenera, perd volum, es desprèn de la retina i causa el **despreniment de vitri posterior**. Si l'humor s'altera encara més, podria arribar a tibar la retina cap endins, esquinçar-la i provocar un despreniment de retina.

Quan l'he de sospitar?

El principal símptoma del despreniment de vitri és la visió sobtada i persistent de taques negres petites que es mouen quan es mou l'ull i que s'anomenen *mosques volants*. En alguns casos, també poden aparèixer petits *flaixos* de llum. Ara bé, és indolor i no comporta pèrdua de visió.

Quins factors l'afavoreixen?

La gran majoria dels casos es deuen a l'envelliment normal, però també s'associa a altres circumstàncies, com la miopia, la cirurgia ocular o els traumatismes per sacseig fort del cap.

Quan he d'anar al meu metge o metgessa?

La visió de mosques volants i de flaixos de llum de nova aparició o el seu empitjorament són motiu per consultar a oftalmologia en un termini breu de temps, i es farà una exploració del fons de l'ull per determinar si la retina està afectada.

He de rebre tractament?

És un fenomen benigne i en la majoria dels casos no requereix tractament ni seguiment. Només cal actuar si s'associa amb lesions de la retina. En aquest cas pot ser necessari garantir que la lesió no s'estengui, per exemple, mitjançant un tractament amb làser.

Despreniment de vitri posterior i flòculs vítris

Flòculs vítris tal com els percep la persona

Tornaré a veure-hi com abans?

Les mosques volants acostumen a desaparèixer en qüestió de mesos, ja que el cervell s'acostuma al defecte i l'acaba ignorant de forma inconscient. De totes maneres, algunes persones noten que les mosques segueixen visibles molt de temps, especialment quan miren un fons clar, com una paret blanca o una pantalla.

Quan la persona hi pensa o si està neguitosa, pot tornar a veure les taques negres, sense que això indiqui un empitjorament.

Autores: Núria Domedel i Julieta Stefani
Revisió científica: M. Teresa Saltarés, Oftalmologia Parc Taulí Sabadell
Revisió editorial: Grup d'Educació Sanitària de la CAMFiC
Correcció lingüística: Quasar Serveis d'Imatge
Il·lustracions: M. Teresa Saltarés

Pots trobar més fulls a la nostra web: www.camfic.cat

161

consulta tots els fulls per a pacients

XX RE ENCUENTRO PACAP

Salud comunitaria
10 y 11 de noviembre de 2022
Reus

Organizan: PACAP, CAMFiC, semFYC

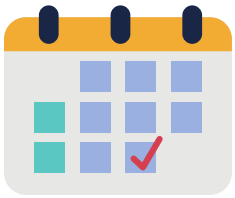
Colaboran: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut Pública de Catalunya; Ajuntament de Reus; AIFICC; IDIAP Jordi Gol

PACAP semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

XX PREMIOS semFYC
PARA PROYECTOS DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

No t'ho perdis !

Agenda, no t'ho perdis!





Formació presencial

XX Encuentro del PACAP

Salud comunitaria
10 y 11 de noviembre de 2022
Reus

10 i 11 NOV Fira de Reus



Formació online

Si ets soci/sòcia de la CAMFiC

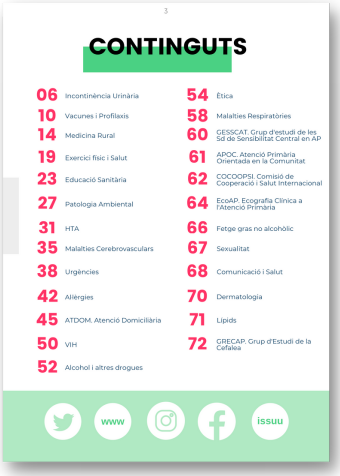
MES DE 100h de formació GRATUÏTA !!

CAAPS VIII
Curs Autoformatiu en l'Atenció Primària de Salut

consulta la formació externalitzable

Gdt GRUPS DE TREBALL DE LA CAMFIC





Està d'actualitat a la CAMFiC!

Activitats finançades per la Unió Europea NextGeneration

vocalia FORMACIO I DOCÈNCIA

La CAMFiC ha rebut finançament dels fons Next Generation EU pel desenvolupament d'activitats formatives amb l'objectiu de proporcionar formació actualitzada i de qualitat que han donat com resultat els següents cursos.

Per tal d'arribar a més llocs i a més professionals, hem optat d'oferir-los en format online i sense cost pels alumnes. Aprofita l'oportunitat!

Prevenció i diagnòstic del càncer de pròstata en Atenció Primària



Abordatge del pacient amb vertigen o trastorns de l'equilibri a l'Atenció Primària



Prevenció i diagnòstic del càncer d'ovari en Atenció Primària



Retinografia no midriàtica en la població diabètica per a l'Atenció primària





Vols dir-nos alguna cosa?

informans@camfic.cat

Comunicació: Atenció Primària i MFiC

És notícia!

vocalia COMUNICACIÓ



Alerta per l'ús prolongat de codeïna i ibuprofèn
La doctora Aina Perelló recorda que els fàrmacs s'han d'utilitzar amb precaució i durant el temps més breu possible. Els antiinflamatoris i les medicines contra el dolor poden tenir efectes secundaris, i alguns generen addicció.
Tot es mou, TV3

Els metges de família alerten de la tendència a sobremedicar els pacients amb dolor persistent
Aina Perelló a BTV

Declaracions sobre el dolor crònic
Aina Perelló a Hoy por hoy, cadena SER, min 5:38

Ibuprofeno con codeína, un opioide poco usado en España
Aina Perelló a la Vanguardia

Intervenció M. Romaguera
Programa El Plan B, RNE4, min 47:17

Tema del dia: El postcovid desborda les llistes d'espera
Jordi Mestres a el Periódico

Menos Covid y más gripes y resfriados
Jordi Daniel al Diari de Tarragona

La fragilitat de les persones grans: un cost sanitari de més de mil euros al mes
Laia Gené al Capgrós de Mataró

Una atención multidisciplinar en AP evitaría 1.000 euros mensuales de costes por fragilidad en mayores
Laia Gené a iSanidad

El postcovid desborda les llistes d'espera
Jordi Mestres al Diari de Girona

Més de la meitat de les joves tenen sexe sense ganes
Laia Clotet al diari ARA Balears



Intervenció sobre el dolor crònic
Sobre la tendència que existeix d'abusar de les prescripcions d'antiinflamatoris a persones afectades pel dolor persistent o dolor crònic, una condició que pateix el 23,4 per cent de la població adulta del territori espanyol.
Aina Perelló al Magazine de tarda de la XarxaTV
Minut: 8:21

Parlem de la calor en una tardor inusualment càlida
Jordi Mestres, al Balcó cadena SER
min 43:04

Actualitzem marcador de grip i covid
Jordi Mestres a Radio Catalunya
Minut: 25:39

Excés de medicació per tractar el dolor crònic
CAMFiC al diari el Segre

L'atenció primària reclama a Balcells més professionals i espera que mantingui la "sensibilitat"
Antoni Sisó a la República

La CAMFiC veu prioritari resoldre la falta de metges de família
Antoni Sisó per a ACN

Declaracions sobre el dol gestacional
Alba. Martinez a Hora 14 Cadena SER,
min 15:49

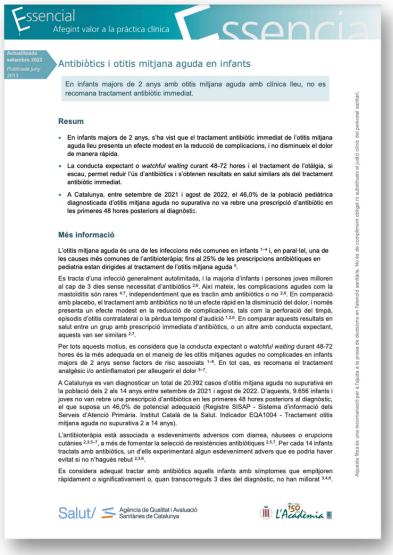
Treinta profesionales piden que la Agencia de Salud Pública estatal se ubique en Catalunya
CAMFiC a la Vanguardia

Alerten de la sobremedicació en cas de dolor crònic
Aina Perelló al PuntAvui

Una ciutat que té cura de la seva gent
Esther Limón al Capgrós de Mataró

Està d'actualitat a la CAMFiC!

Antibiòtics i otitis mitjana aguda en infants – Nova recomanació Essencial


Essencial
Afegint valor a la pràctica clínica

Antibiòtics i otitis mitjana aguda en infants

En infants majors de 2 anys amb otitis mitjana aguda amb clínica lleu, no es recomana tractament antibiòtic immediat.

Resum

- En infants majors de 2 anys, s'ha vist que el tractament antibiòtic immediat de l'otitis mitjana aguda lleu presenta un efecte modest en la reducció de complicacions, i no disminueix el dolor de manera ràpida.
- La conducta expectant o *watchful waiting* curant 48-72 hores i el tractament de l'otàlgia, si escau, permet reduir l'ús d'antibiòtics i s'obtenen resultats en salut similars als del tractament antibiòtic immediat.
- A Catalunya, entre setembre de 2021 i agost de 2022, el 46,0% de la població pediàtrica diagnosticada d'otitis mitjana aguda no supurativa no va rebre una prescripció d'antibiòtic en les primeres 48 hores posteriors al diagnòstic.

Més informació

Salut/ Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

En infants majors de 2 anys, s'ha vist que el tractament antibiòtic immediat de l'otitis mitjana aguda lleu presenta un efecte modest en la reducció de complicacions, i no disminueix el dolor de manera ràpida.

La conducta expectant o watchful waiting durant 48-72 hores i el tractament de l'otàlgia, si escau, permet reduir l'ús d'antibiòtics i s'obtenen resultats en salut similars als del tractament antibiòtic immediat.

A Catalunya, entre setembre de 2021 i agost de 2022, el 46,0% de la població pediàtrica diagnosticada d'otitis mitjana aguda no supurativa no va rebre una prescripció d'antibiòtic en les primeres 48 hores posteriors al diagnòstic.

Accedeix al document en pdf

APUNTS CAMFIC

APUNTS CAMFiC és una nova publicació CAMFiC amb material d'ajuda a la consulta en format més breu, com és el cas d'aquesta Guia Trans, de només 12 pàgines, per diferenciar-se del format llibre.



Està d'actualitat a la CAMFiC!

Jornada Dolor persistent, tenim eines per abordar-lo?

GdT TraDop

Pel 17 d'octubre, Dia Mundial contra el Dolor, hem celebrat la I Jornada del grup de treball d'Abordatge Transdisciplinar de Dolor Persistent (TraDop) de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC).

El grup està format per membres de diverses disciplines, metges i metgesses, nutricionistes, fisioterapeutes, infermeres, amb l'objectiu de treball conjuntament per millorar l'atenció i tractament al pacients amb dolor persistent.

En aquest context, la Jornada s'ha centrat en analitzar de quines eines es disposa a les consultes d'atenció primària per abordar el dolor persistent. Han estat diferents taules on s'ha analitzat l'àmbit fisioterapeuta, nutricional i de neurociència.

Amb motiu de la Jornada i del dia Mundial, CAMFiC va elaborar la següent nota de premsa.







CAMFiC demana medicalitzar menys el dolor persistent i apostar per prescriure exercici i educar en neurociència

@tradopcamfic

@tradopcamfic

GdT - Grups de Treball

VI Matí al·lèrgia Bellvitge: al·lèrgia cutània

GdT Al·lèrgies

“Medicina de família pregunta, alergologia respon”

Les malalties al·lèrgiques de la pell inclouen un conjunt d’entitats clínicament i fisiopatològicament molt diferents com ara urticària, angioedema i dermatitis. Totes elles són motiu de consulta freqüent tant als Serveis d’Al·lergologia com a Atenció Primària i als Serveis d’Urgències.

En general existeix molta confusió sobre els termes adients per descriure aquestes malalties. Així, per exemple, sovint s’etiqueta d’urticària qualsevol erupció de la pell o s’atribueix a una al·lèrgia qualsevol lesió cutània pruriginosa.

Enguany, l’objectiu del VI Matí Al·lèrgia Bellvitge ha estat millorar el coneixement sobre aquestes patologies i aportar eines de maneig per a la pràctica assistencial habitual, així com establir circuits de derivació entre els diferents nivells assistencials.

La jornada va permetre compartir coneixements entre hospital i atenció primària, tot repassant conceptes i simptomatologies cutànies.

A la Jornada va intervenir la Dra. Eva Roca, del Grup de Treball d’Al·lèrgia de la CAMFiC, amb la ponència Lesions cutànies: quan sospitar etiologia al·lèrgica?

La urticària

Es defineix com una malaltia de la pell caracteritzada per l’aparició de favasses i pruïja. Aquestes favasses duren menys de 24 hores i desapareixen sense deixar cap lesió residual. Si l’episodi dura menys de 6 setmanes parlem d’urticària aguda, mentre que si dura més de 6 setmanes es tractarà d’una urticària crònica.

Aproximadament 1 de cada 5 persones patirà un episodi d’urticària aguda al llarg de la seva vida, mentre que la urticària crònica té una prevalença estimada d’aproximadament l’1% de la població, essent més freqüent en les dones. Algunes urticàries agudes poden tenir un origen al·lèrgic; en canvi, les urticàries cròniques no tenen una causa al·lèrgica i poden produir-se per un desencadenant de tipus físic sobre la pell (urticàries induïbles) o ser de causa desconeguda (urticària crònica espontània). La urticària crònica té una important afectació en la qualitat de vida del pacient.

El tractament de la urticària consisteix a evitar la causa, si es coneix, i prendre antihistamínics, si cal a dosis altes. Fins fa uns anys no disposàvem de més opcions de tractament per a la urticària crònica espontània, però actualment hi ha possibilitat de tractar amb un fàrmac biològic aquells pacients que no

responen adequadament, aconseguint el control de la malaltia fins en un 70-80%(?) dels pacients, segons els estudis.

L'angioedema

Es tracta d'una inflor localitzada que sol afectar zones més laxes de la pell com els llavis, les parpelles, les orelles, la cara, etc. Quan és molt intensa produeix una important deformació de la zona afectada. Habitualment es resol en 48-72h i sol anar associada a la urticària. En alguns casos pot afectar la paret del budell, la llengua, la boca o la via respiratòria superior. Quan apareix de manera aïllada cal descartar algunes malalties hereditàries (angioedema hereditari) o sospitar que tinguin un origen medicamentós (en especial alguns medicaments per a la hipertensió).

La dermatitis

Es tracta d'un terme ampli que s'usa per a aquells processos inflamatoris de la pell que es manifesten com un èczema. Les dermatitis que poden tenir un origen al·lèrgic són la dermatitis atòpica i la dermatitis de contacte.

La dermatitis atòpica sol començar a la infància i es caracteritza perquè s'acompanya de pruïja intensa i sovint rebel al tractament habitual. Evoluciona en forma de brots que afecten diferents parts del cos segons l'edat amb tendència a la sequedat cutània.

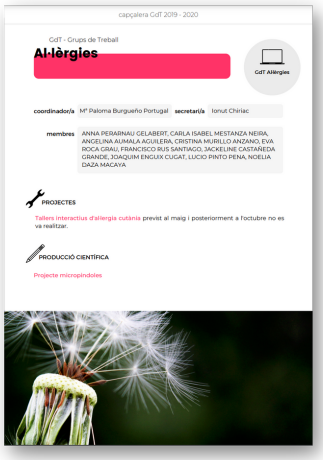
La dermatitis de contacte es produeix per una reacció al·lèrgica a una substància que contacta amb la pell i el tractament consisteix a evitar-ne l'exposició.

La dermatitis atòpica afecta greument la qualitat de vida de qui la pateix. Fins fa molt poc disposàvem de poques eines de tractament: cura de la pell amb emol·lients i hidratants, cremes de cortisona i altres fàrmacs durant els brots i antihistamínics. En casos greus es podien prescriure immunosupressors per via oral. Tanmateix, aquests darrers anys s'ha avançat molt en el coneixement dels mecanismes fisiopatològics de la malaltia i això ha permès disposar de noves opcions terapèutiques amb molt bona resposta, com els nous fàrmacs biològics que ja s'estan administrant.



Fotografia de Ramon Lleonart





Està d'actualitat a la CAMFiC!

Volum 40 Núm. 4 2022 del Butlletí de l'Atenció Primària de Catalunya



BUTLLETÍ de l'Atenció Primària de Catalunya

CAMFiC

ARTICLE ORIGINAL

Open Access

CARACTERÍSTIQUES CLÍNIQUES I FRAGILITAT DELS USUARIS DE L'ATENCIÓ DOMICILIÀRIA A LA CIUTAT DE BARCELONA

Juan José Zamora Sánchez[1,2], José Luis del Val García[1], Jordi Gost Rosquellas[1], Marta Lestón Vázquez[1], Francesc Orfila Pernas[1], Maria Antonia Llauger Rosselló[1] i Membres del Grup de treball*

RESUM

Característiques clíniques i fragilitat dels usuaris de l'atenció domiciliària a la ciutat de Barcelona

Objectiu. Identificar les característiques sociodemogràfiques i clíniques dels usuaris de l'atenció docimiliària en Atenció Primària de Salut.

Metodologia. Estudi descriptiu transversal als equips d'Atenció Primària de la Gerència Territorial de Barcelona de l'Institut Català de la Salut. Els participants de l'estudi van ser tots els usuaris del programa d'atenció domiciliària durant l'any 2019. Es van excloure les persones institucionalitzades. Les variables principals eren: sociodemogràfiques (edat, sexe, viure sol), criteris de complexitat clínica, polifarmàcia, nivell de fragilitat (efragicap), dependència funcional, deteriorament cognitiu, risc social, sobrecàrrega del cuidador, nombre i tipus de visites.

Resultats. Es van analitzar un total de 13 044 persones que romanien en el programa d'atenció domiciliària a final de l'any. La majoria eren dones (72%) i la edat mitjana era de 86,1 anys (DE 10,5). Un 51,8% tenien identificada complexitat clínica i un 7,4 % una malaltia crònica avançada. La polifarmàcia era elevada (88,3%) Hi havia una alta prevalença de dependència (90%) i aproximadament la meitat de les persones tenien el cribratge de deteriorament cognitiu alterat. Un 10,8% presentaven nafres i un 68,7% incontinència. Un 18,3% vivien sols. La majoria dels problemes clínics tenien una correlació positiva amb la fragilitat. La fragilitat greu era la majoritària, amb un 69,2% dels casos, seguida de la moderada amb un 26,1% i la lleu amb un 4,1%.

Conclusions. Els usuaris del programa d'atenció domiciliària tenen principalment edat avançada, complexitat clínica i una fragilitat moderada/greu. L'instrument efragicap pot avaluar fàcilment la fragilitat a partir de la història clínica electrònica en Atenció Primària.

Paraules Clau: Atenció Domiciliària, Atenció Primària de Salut, Epidemiologia, Fragilitat, Població vulnerable

RESUMEN

Características clínicas y fragilidad de los usuarios de la atención domiciliaria en la ciudad de Barcelona

Objetivo. Identificar las características sociodemográficas y clínicas de los usuarios de la atención docimiliaria en Atención Primaria de Salud.

Metodología. Estudio descriptivo transversal a los equipos de Atención Primaria de la Gerencia Territorial de Barcelona del Institut Català de la Salut. Los participantes del estudio fueron todos los usuarios del programa de atención domiciliaria durante el año 2019. Se excluyeron las personas institucionalizadas. Las variables principales eran: sociodemográficas (edad, sexo, vivir solo), criterios de complejidad clínica, polifarmacia, nivel de fragilidad (efragicap), dependencia funcional, deterioro cognitivo, riesgo social, sobrecarga del cuidador, número y tipos de visitas.

Resultados. Se analizaron un total de 13 044 personas que permanecian en el programa de atención domiciliaria a final del año. La mayoría eran mujeres (72%) y la edad media era de 86,1 años (DE 10,5). Un 51,8% tenían identificada complejidad clínica y un 7,4% una enfermedad crónica avanzada. La polifarmacia era elevada (88,3%). Había una alta prevalencia de dependencia (90%) y aproximadamente la mitad de las personas tenían el cribado de deterioro cognitivo alterado. Un 10,8% presentaban úlceras y un 68,7% incontinencia. Un 18,3% vivían solos. La mayoría de los problemas clínicos tenían una correlación positiva con la fragilidad. La fragilidad grave era la mayoritaria, con un 69,2% de los casos, seguida de la moderada, con una 26,1% y la leve con un 4,1%.

Conclusiones. Los usuarios del programa de atención domiciliaria tienen principalmente edad avanzada, complejidad clínica y una fragilidad moderada/grave. El instrumento efragicap puede evaluar fácilmente la fragilidad a partir de la historia clínica en Atención Primaria.

Palabras Clave: Atención Domiciliaria, Atención Primaria de Salud, Epidemiología, Fragilidad, Población vulnerable.

BUTLLETÍ | http://www.butlleti.cat/ca/Vol40/Iss4/1 1

El Butlletí és una revista mèdica que publica articles de tots els aspectes de la medicina de família i atenció primària, com ara l'atenció clínica dels pacients, l'organització i avaluació de l'assistència i de l'atenció en la comunitat, o la formació postgraduada en l'especialitat.

El Butlletí és l'òrgan d'expressió de l'activitat científica de la CAMFiC, però pretén anar més enllà i servir de suport per a la comunicació científica i el debat del conjunt de l'atenció primària a Catalunya.

Volum 40 Núm. 4 2022

BUTLLETÍ de l'Atenció Primària de Catalunya

El **Butlletí de l'Atenció Primària** de Catalunya és una publicació de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). Es publica des de l'any 1983, el mateix any que es va constituir la Societat.

El Butlletí és una revista mèdica que publica articles de tots els aspectes de la medicina de família i atenció primària, com ara l'atenció clínica dels pacients, l'organització i avaluació de l'assistència i de l'atenció en la comunitat, o la formació postgraduada en l'especialitat.



BUTLLETÍ de l'Atenció Primària de Catalunya

CAMFiC

CAMFiC al dia

Open Access

Autores

1. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
2. Anna Manresa Font
3. Pilar Enseñat Grau
4. Ana María Bozzone
5. Anna Llenas Martínez
6. Teresa Lladró Noguera

Enllaços web, documentació d'interès

Bibliografia

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Evolució clínica i factors de risc de mortalitat de pacients adults hospitalitzats amb COVID-19 a Wuhan, Xina: un estudi de cohort retrospectiu

Autores

1. Maria Teresa Lladró Noguera
2. Anna Manresa Font
3. Ana María Bozzone
4. Rosa Blanca Muñoz Muñoz
5. Pilar Enseñat Grau
6. Anna Llenas Martínez

Enllaços web, documentació d'interès

Bibliografia

Nom del GdT

ATDOM (Atenció Domiciliària)

Títol de l'actualització

Sedació pal·liativa: ha canviat quelcom durant la pandèmia?

Recerca - Beques, Premis i Ajuts

Premi Josep Davins i Miralles

Premi destinat a guardonar el projecte sobre millora de qualitat dels serveis sanitaris en atenció primària que ja s'hagi aplicat i del qual es puguin avaluar els resultats.

Plaç d'enviament de sol·licituds fins el 01 de Febrer de 2023

Podran optar al premi tots els professionals d'Atenció Primària. Els projectes hauran de ser grupals.

Consulta les bases de la convocatòria

Consulta tots els premis i beques de l'Acadèmia

@CAMFiC

@CAMFiCCAT

CAMFiC

CAMFiC

Subscriu-te a la llista de tuiter i estigues el dia de tot el que passa a la CAMFiC

Actualitat CAMFiC





XX RE ENCUENTRO PACAP

Salud comunitaria

10 y 11
de noviembre
de 2022

Reus

PACAP · CAMFiC · semFYC Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

Colaboran

Generalitat de Catalunya Agència de Salut Pública de Catalunya · Ajuntament de Reus · AIFICC Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya · IDIAP Jordi Gol

