

LIDERATGE DE LA INFERMERA GESTORA DE CASOS. EFICIÈNCIA EN EL MANEIG DEL PACIENT CRÒNIC COMPLEX.
UNITAT FUNCIONAL DE CRÒNICS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE TERRASSA.

Nom i cognom del ponent	Susana Arcas González i Montserrat Torres Martínez
Adreça correu electrònic ponent	
Telèfon de contacte	

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució/Lloc de treball
1. Susana Arcas González	DUE	UFC 1er nivell Terrassa
2. Anna Bosch Mascarilla	DUE	UFC 1er nivell Terrassa
3. M^a Angels Garreta Abad	DUE	UFC 1er nivell Terrassa
4. Nuria Giménez Gómez	Metge epidemiòleg, unitat de recerca	UFC 1er nivell Terrassa
5. Maite Pallarés Valverde	DUE especialista de família i comunitària	UFC 1er nivell Terrassa
6. Montserrat Torres Martínez	DUE	UFC 1er nivell Terrassa

Resum de la recerca: ha de tenir els següents apartats: introducció, objectius, metodologia, resultats i conclusions.

Extensió màxima 650 paraules, lletra Arial, mida 12, interlineat senzill

**LIDERATGE DE LA INFERMERA GESTORA DE CASOS. EFICIÈNCIA EN EL MANEIG DEL PACIENT CRÒNIC COMPLEX.
UNITAT FUNCIONAL DE CRÒNICS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE TERRASSA.**

Introducció:

El Pacient Crònic Complex (PCC) és el major consumidor de recursos del sistema sanitari. En el context actual de crisi econòmica sorgeix la necessitat de nous models organitzatius i assistencials per millorar l'eficiència del sistema sanitari. La infermera gestora de casos ofereix una nova figura professional que possibilita la disminució de les despeses sense comprometre els resultats de salut de la població.

Objectiu:

Avaluar l'eficiència d'una intervenció múltiple (educació, assistència i gestió) en el maneig del PCC en la unitat funcional de crònics (UFC) d'atenció primària de Terrassa liderada per la infermera gestora de casos.

Metodologia:

Estudi quasi-experimental abans i després de la creació, el 2012, de la UFC d'atenció primària de Terrassa. Aquesta UFC cobreix una població de 1013 pacients PCC, atenent prop de 200 pacients PCC/any. Criteris d'inclusió: 1. Pacients amb MPOC i/o IC classificats com Clinical Risk Groups (CRG) ≥ 5 i amb ≥ 2 ingressos l'any anterior. 2. Altres PCC amb MPOC i/o IC i descompensació recent valorats positivament per la UFC.

Es va recollir informació sobre variables sociodemogràfiques i clíniques.

L'eficiència es va mesurar pel nombre d'ingressos i consultes a urgències a 12 mesos comparats amb l'any anterior. La intervenció de la UFC consisteix en gestionar els recursos més adients (Hospitalització a domicili (HAD), subaguts, pal·liatius, i altres). Els ingressos i les consultes a urgències es van classificar en causes específiques (MPOC i/o IC) i no específiques (resta de patologies). Període de seguiment: octubre 2011-octubre 2013. Per a l'anàlisi estadístic, les variables qualitatives es van expressar com nombre i percentatge i les quantitatives amb mitjanes. Per a la comparació de mitjanes pre i postintervenció es va utilitzar la t-Student per a dades parellades. La significació estadística es va establir en un valor p inferior a 0,05, amb un enfocament bilateral. Programa SPSS 17.0.

Resultats:

Es van seleccionar 92 pacients. Edat mitjana 80 (rang: 58-98 anys). Homes 51%. Per patologies: 37% IC (n=34), 34% MPOC (n=31) i 29% ambdues (n=27). El 94% d'aquests pacients rebien visites a domicili (n=86). De mitjana, van rebre 7 visites domiciliars de la UFC (rang:0-29 visites). El 100% va rebre educació sanitària general i específica per millorar l'adherència terapèutica. El 35% dels pacients van rebre nebulitzacions a domicili (n=32), i van requerir, de mitjana, 2,28 nebulitzacions (rang:1-12). Els pacients van rebre, de mitjana,

**LIDERATGE DE LA INFERMERA GESTORA DE CASOS. EFICIÈNCIA EN EL MANEIG DEL PACIENT CRÒNIC COMPLEX.
UNITAT FUNCIONAL DE CRÒNICS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE TERRASSA.**

14,3 trucades telefòniques i 3,2 visites per descompensació al domicili. El 10% dels pacients van ser ingressats al HAD (n=9) i el 20% a la unitat de subaguts (n=18), amb una mitjana de 1,8 ingressos (rang:1-4). El 24% tenien problemes socials (n=22).

El 28% va ser èxitus, amb un seguiment mitjà de 4 mesos.

Abans de la intervenció, per causes específiques, els pacients van ser atesos a urgències una mitjana de 2,95 vegades/any i van ingressar 2,12 vegades/any. Després de la intervenció, van ser atesos a urgències, de mitjana, 1,14 vegades/any i van ingressar 0,79 vegades/any. És a dir, la intervenció va reduir 1,81 vegades/any les urgències (IC 95%: 0,98–2,66 vegades/any) ($p < 0,001$) i 1,33 vegades/any els ingressos (IC 95%: 0,65–2,00 vegades/any). En canvi, per causes no específiques, no es van observar diferències estadísticament significatives ni a les urgències (pre-intervenció = 0,98 vegades/any i post-intervenció 0,79 vegades/any) ni als ingressos (pre-intervenció = 0,37 vegades/any i post-intervenció 0,28 vegades/any).

Els pacients amb problemàtica social van consultar urgències per causes específiques 1,64 vegades/any i van ingressar 1,36 vegades/any, versus 0,90 consultes a urgències/any i 0,52 ingressos/any del pacients sense aquesta problemàtica ($p = n.s.$).

Conclusió:

La intervenció múltiple de la infermera gestora de casos va ser efectiva pel maneig del pacient PCC. Es va observar una disminució de les consultes a urgències i ingressos hospitalaris per causes específiques relacionades amb l'MPOC i la IC, sense afectar la qualitat assistencial. Considerem que els resultats avalen l'empowerment de la infermeria en l'atenció primària i del valor afegit de la infermera gestora de casos i del model que lidera.