



**Títol del treball:**

Avaluació del Programa d'Atenció al Pacient Crònic Complex de Salut Mental (PCC-SM) de l'HUMT

Nom i cognoms del ponent:

Adreça correu electrònic ponent:

Telèfon de contacte

**Autors**

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució / Lloc de treball

**Resum de la recerca:**

Ha de tenir els següents apartats: introducció, objectius, metodologia, resultats i conclusions.

*Extensió màxima 650 paraules.*

**Introducció:**

L'atenció al pacient crònic s'ha convertit en una prioritat pel sistema sanitari. Al 2003 s'inicia el Programa d'atenció específica per a persones amb Trastorns Mentals Greus (PTMG) i amb criteris de gravetat com: la cronicitat, desvinculació, complexitat assistencial, risc psicosocial, manca de suport familiar, que compliquen el pronòstic i l'evolució.

L'any 2012 Mútua Terrassa desplega un Programa d'Atenció al PCC amb subprojectes destinats a diferents segments de la població, un dels quals va dirigit de forma específica a l'atenció del PCC de Salut Mental (PCC-SM).

**Objectiu:**

Avaluar l'impacte del programa PCC en Salut Mental en la reducció del nombre d'ingressos urgents de PCC del Centre de Salut Mental de Adults (CSMA).



### **Metodologia:**

Estudi d'intervenció amb mesures post, realitzat al CSMA de MútuaTerrassa entre juny 2013-octubre 2015.

El programa va consistir en oferir una atenció proactiva, resolutiva, eficient i adaptada a les necessitats del pacient, en el marc d'un model d'atenció integrada dels dispositius sanitaris i socials del CSMA. Es van incloure al programa pacients amb diagnòstic TMS, amb alguns dels criteris de complexitat: a) 2 o més ingressos hospitalaris urgents en els darrers 12 mesos; b) alta del Pla de Suport Individualitzat (PSI), i c) pacients TMG que a criteri de l'equip de SM tinguin: mal compliment de la medicació, absentisme a les visites programades, insuficient suport familiar o polimediació. L'equip multidisciplinar del CSMA selecciona els pacients que entren al programa, defineix el seu Plan Terapèutic individualitzat (PTI) i la infermera gestora coordina l'atenció multidisciplinar del pacient en els tres nivells assistencials.

Dels pacients inclosos en el programa es varen recollir les variables: sexe, edat, diagnòstic, motiu d'inclusió en el programa, nombre d'ingressos urgents, assistència a les visites de seguiment, nombre de visites domiciliàries, visites de coordinació, altes i motius d'alta.

Ànlisi de les dades mitjançant freqüències i proporcions per les variables categòriques i mitjanes per les variables contínues.

### **Resultats:**

Des de juny 2014, en el programa d'atenció al PCC-SM s'han inclòs 45 pacients: 20 homes i 25 dones amb una mitjana de 44,7 i 48,5 anys. Per diagnòstic 64,4% (29) són trastorns esquizofrènics, 15,5% (7) límit de personalitat, 13,3% (6) bipolars, 2,2% (1) esquizotípic i 2,2% (1) depressiu recurrent. El motiu principal de la inclusió ha estat: mal compliment del tractament 37,7% (17), insuficient suport familiar 26,6% (12), ingressos urgents en els darrers mesos 17,7% (8) (amb una mitjana de 2,6 ingressos urgents), l'absentisme a les visites 11,1% (5) i la inestabilitat clínica després de l'alta del PSI 6,6% (3).

A més del treball multidisciplinar realitzat al CSMA, la infermera gestora de casos i coordinadora del circuit assistencial ha fet un seguiment proactiu de tots els pacients, ha realitzat 117 visites de coordinació, 151 visites domiciliàries, 61 visites de seguiment al CSMA a pacients i 10 a familiars i nombroses intervencions telefòniques amb els pacients i amb els dispositius assistencials.

Durant el període juny 2014-octubre 2015 han estat donats d'alta del programa 13 dels 45 pacients (28,8%) després d'una mitjana de 250 dies. El motiu principal d'alta ha estat la millora clínica 15,5% (7), trasllat 8,8% (4), ingrés a presó 2,2 (1) i defunció 2,2% (1).



Respecte a l'impacte del programa en els reingressos s'ha passat de 21 ingressos, en els 12 mesos previs, a 1 únic ingrés en el període següent. Dels 8 pacients inclosos per haver acumulat més de 2 ingressos urgents, 4 han estat donats d'alta després de 224 dies en el programa sense cap més ingrés.

**Conclusions :**

En aquest període s'ha consolidat un programa que facilita un millor control i seguiment dels pacients més fràgils i/o amb un ús inadequat dels dispositius assistencials. La figura de la infermera gestora de casos, en col.laboració amb l'equip CSMA, ha permès adaptar els recursos assistencials a les necessitats i possibilitats de cada pacient.

Malgrat el limitat número de pacients i el curt temps de seguiment, aquests resultats confirmarien que el programa ha millorat l'atenció als pacients més greus i s'han pogut prevenir noves descompensacions i ingressos urgents.