

El professor Charles Boulton, de la Universitat Johns Hopkins dels EEUU, mostra els nous dissenys de gestió que pretenen millorar l'assistència sanitària de les persones amb malalties cròniques.

## **L'assistència coordinada en la gestió dels pacients amb malaltia crònica pot reduir la mortalitat i millorar la seva qualitat de vida**

- Més de 140 milions de persones patiran una malaltia crònica l'any 2010
- Més de 70 milions de persones patiran múltiples malalties cròniques l'any 2010.

La Unitat d'Insuficiència cardíaca de l'Hospital del Mar és l'exemple de com un treball coordinat entre diferents nivells assistencials i la participació del pacient en la gestió de la seva pròpia assistència, permet millorar el control de la malaltia, el diagnòstic i el tractament, i reduir el nombre d'ingressos i reingressos, a més d'obtenir un ús dels fàrmacs més eficient.

**Curs:** "Innovations in managing patients who have several chronic conditions"

**Data:** 6 i 7 de novembre del 2007

**Hora:** de 09:30 a 17:00 hores ([vegeu programa](#))

**Lloc:** Institut d'Estudis d'Educació Continuada (IDEC) (c/ Balmes, 132)

---

**Barcelona, 5 de novembre de 2007.-** El Servei d'Avaluació i Epidemiologia Clínica de l'Hospital del Mar organitza i coordina un curs sobre les darreres innovacions aplicades en els models d'assistència sanitària per a la població anciana que pateix múltiples patologies cròniques. El ponent convidat és en Charles Boulton, director del Centre Roger C. Lipitz de la Universitat Johns Hopkins dels EEUU, professor amb una extensa experiència en el desenvolupament, implementació i avaluació dels resultats dels nous models d'assistència sanitària per a la població anciana que pateix múltiples patologies. Els objectius del curs se centren en tres punts: es pretén una millora de la gestió de les malalties, de la gestió dels casos amb risc, així com de l'autogestió o autocura, per tal d'optimitzar els resultats fins ara obtinguts en les patologies complexes que pateix la gent gran.

### **Nous dissenys de gestió**

Es busca la millora de la gestió de les malalties de la gent gran o persones amb trastorns crònics, mitjançant la qual una persona amb malaltia crònica rep informació sobre els millors sistemes per tractar la seva condició, un suport periòdic del seu tractament i un procés monitoritzat, centrat en l'atenció telefònica. La gestió de casos amb risc està centrada en la informació i assistència coordinada que rep una persona de risc amb necessitat d'assistència sanitària intensiva. Aquesta assistència es proporciona de forma habitual per una infermera o treballadora social, tant per telèfon com personalment. Un objectiu clau que segueix aquest curs és el treball de l'autogestió o autocura, que és un procés mitjançant el qual aquelles persones amb condicions cròniques severes aprenen a acceptar responsabilitats i a adquirir habilitats per a la gestió i monitorització de la seva condició. Aquest procés d'auto-gestió passa per un aprenentatge que s'imparteix en grups de pacients durant 6 sessions de 2-3 hores cada una.

### Referents des de l'experiència

El Dr. **Josep Comín**, del Servei de Cardiologia de l'Hospital del Mar de Barcelona, i col·laborador d'aquest curs, és també responsable de la Unitat d'Insuficiència Cardíaca d'aquest mateix hospital. Aquesta **Unitat d'Insuficiència Cardíaca**, que tracta sobretot amb població anciana, està considerada una de les Unitats d'aquestes característiques de referència a Espanya i a Europa, perquè ha demostrat que millora el diagnòstic i el tractament de tots els pacients amb Insuficiència Cardíaca, reduint el número d'ingressos i de reingressos, i és un dels exemples que l'Hospital del Mar proposa per tal de millorar els models i els sistemes d'assistència sanitària de la gent gran. En consonància amb altres investigacions internacionals, un estudi pilot dut a terme per la Unitat d'Insuficiència Cardíaca de l'Hospital del Mar va demostrar que la gestió dels pacients en aquestes estructures assistencials és capaç de reduir la mortalitat i l'hospitalització, millorar la qualitat de vida, i obtenir una taxa d'ús de fàrmacs molt eficient. D'aquesta experiència es desprèn, doncs, que cal potenciar aquest model d'intervenció assistencial tal i com recomanen les societats científiques com la *European Society of Cardiology*. Segons els responsables d'aquesta Unitat, "és molt important que existeixi una veritable coordinació entre l'Hospital i els Serveis d'Atenció Primària". En aquest punt, cal destacar la importància del Servei d'Infermeria que desenvolupa un paper central, coordinant el procés de connexió entre la Unitat d'Insuficiència Cardíaca i la resta de professionals del Programa d'Insuficiència Cardíaca a nivell d'Atenció Primària i també educant el pacient, els familiars i els cuidadors en la millora del compliment del tractament i el coneixement de la malaltia, elements que han demostrat ser factors determinants d'una bona evolució dels pacients. A més a més d'educadors, especialistes i terapeutes, **"pacients experts" en la seva pròpia malaltia s'encarreguen de formar a altres pacients**. Així doncs, és des de la pròpia experiència i vivències que s'educa a altres pacients i familiars en el control de la malaltia, la detecció de signes d'alarma i la modificació d'hàbits.

La Unitat d'Insuficiència Cardíaca impulsa un nou Programa d'Acció i d'Intervenció Assistencial, amb una nova eina, una pàgina web ([www.hospitaldelmar.cat/insuficiencia-cardiaca/](http://www.hospitaldelmar.cat/insuficiencia-cardiaca/)), en el marc de l'aplicació de les noves tecnologies i dels nous models d'assistència sanitària, en la recerca de la millora de les accions i dels resultats, dirigits a la gent gran amb patologies complexes.

### Charles Boulton, Universitat Johns Hopkins

El ponent convidat és en Charles Boulton, director del Centre Roger C. Lipitz de la Universitat Johns Hopkins dels EEUU, professor amb una extensa experiència en el desenvolupament, implementació i avaluació dels resultats dels nous models d'assistència sanitària per a la població anciana que pateix pluripatologies. La seva investigació ha quedat reflectida en la **"Guide Care"**, intervenció dissenyada per a millorar la qualitat i els resultats d'una assistència complexa, mitjançant la millora del sistema de prestacions, de les decisions de suport, de l'accés a la informació clínica, de l'ajuda per a l'autogestió i de l'accés als recursos a la comunitat. El Dr. Boulton va crear el primer instrument per a la identificació de l'alt risc en persones grans (Pra), és autor de diverses publicacions i coeditor del llibre *"New ways to care for older people: building systems based on Evidence"*.

---

**Contacte:** Per concertar entrevistes amb els organitzadors del curs i/o l'experts convidat, cal posar-se en contacte amb el **Servei de Comunicació de l'IMAS**, Sra. **Maribel Pérez Piñero**, Cap de Comunicació de l'IMAS (619 885 326), o bé **Verònica Domínguez** (932483072) o **Margarida Mas** (626 523 034).

---