

Pla Director de les Malalties de l'Àparell Respiratori PDMAR

Resum 2010

Gener 2011

Autor: Equip PDMAR

Pla Director de les Malalties de l'Aparell Respiratori

PDMAR

Resum 2010

Índex

EQUIP PDMAR	2
CONTACTE	2
RESUM EXECUTIU	3
FUNCIÓ PULMONAR	5
ENQUESTA FUNCIÓ PULMONAR ALS HOSPITALS.....	5
ENQUESTA SOBRE LA REALITZACIÓ D'ESPIROMETRIES A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA.....	5
FORMACIÓ.....	6
CONTROL DE QUALITAT.....	6
MALALTIA PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÒNICA (MPOC).....	7
PROJECTE AGUDITZACIÓ GREU.....	7
DIA MUNDIAL DE LA MPOC.....	8
TERÀPIES RESPIRATÒRIES A DOMICILI	9
PATOLOGIA DEL SON.....	9
OXIGENOTERÀPIA DOMICILIÀRIA.....	10
ASMA	11
MILLORA DEL DIAGNÒSTIC ESTRUCTURAT DE L'ASMA INFANTIL.....	11
FORMACIÓ DELS PROFESSIONALS SANITARIS.....	11
ALTRES ACTIVITATS	13
HIPERTENSIÓ PULMONAR PRIMÀRIA.....	13
MALALTIES OCUPACIONALS RESPIRATÒRIES.....	13
SITUACIÓ DE LA FISIOTERÀPIA RESPIRATÒRIA A CATALUNYA.....	13
PUBLICACIONS	14
PUBLICACIONS GENERALS	14
DOCUMENTS ELABORATS PEL PDMAR	14
DOCUMENTS TRAMESOS AL PDMAR.....	14

Equip PDMAR

Dr. Joan Escarrabill
Institut d'Estudis de la Salut

Dr. Ricard Tresserras
Direcció General de Regulació
Planificació i Recursos Sanitaris

DI Carme Hernández
Hospital Clínic

Dr. Esteve Saltó
Direcció General de Salut pública

Dra. M^a Antònia Llauger
CAP Maragall
Institut Català de la Salut

Sra. Alba Rosas
Direcció General de Regulació
Planificació i Recursos Sanitaris

Dra. Núria Roger
Consorci Hospitalri de Vic

Dr. Josep Jiménez
CatSalut

Contacte

PDMAR@gencat.cat

Resum executiu

El Pla Director de les Malalties de l'Aparell Respiratori (PDMAR) ha finalitzat tot el procés d'anàlisi de situació i de disseny durant el 2010. El dia 6 d'octubre es va presentar el PDMAR al Consell Directiu del CatSalut i el DOGC del [30 de novembre](#) va publicar l'Acord de Govern, GOV/235/2010, de 23 de novembre, pel qual s'aprova el Pla director de malalties de l'aparell respiratori.

Els trets que defineixen el PDMAR són els que es van presentar al **Consell Assessor** en la reunió del mes de febrer 2010:

- Projectes assistencials centrats en els pacients.
- Participació de tots els professionals implicats.
- Visió territorial.
- Propostes d'atenció integrada.
- Sostenibilitat: no incrementalista i basat en la reordenació.

Durant el 2010, paral·lelament a l'anàlisi de situació s'han prioritzat els temes transversals, fonamentalment tot allò que fa referència a l'estudi de la funció pulmonar en tots els àmbits assistencials. Durant el 2010 s'han fet 13 cursos d'espirometria acreditats amb la participació de més de 200 professionals. S'ha treballat en la connectivitat dels espiròmetres per poder fer el control de qualitat i en la formació de formadors per poder garantir la disseminació de la formació.

Quant a les activitats preventives es treballa en dues direccions: disseny d'un projecte d'intervenció sobre fumadors que ingressen per agudització de la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i en un curs de formació avançat per a professionals sanitaris.

El PDMAR ha fixat les seves prioritats en els problemes més prevalents. Pel que fa referència a l'MPOC es treballa en tot el procés assistencial de l'agudització greu, a través d'un grup de treball específic. El 28 d'octubre es va fer un taller per identificar els elements clau relacionats amb el reingrés i el 24 de novembre es va fer un acte públic, coincidint amb el dia mundial de l'MPOC, amb la participació de més de 100 persones entre professionals, pacients i gestors.

La patologia del son és un altre àmbit d'especial interès. Cada setmana, a Catalunya, 100 persones inicien el tractament a domicili de la patologia del son. El 17 de març es va fer un taller per identificar els problemes més importants i es treballa en dues direccions: identificar el paper de l'Atenció Primària en el seguiment d'aquests pacients i en l'optimització del laboratoris de funció pulmonar.

Quant a l'asma es treballa en recomanacions per optimitzar el procés diagnòstic i en temes relacionats amb la formació.

També s'ha treballat en altres problemes assistencials com per exemple la reordenació de l'atenció als pacients amb hipertensió pulmonar, com un exemple d'abordatge del terciarisme en patologia respiratòria, i, a la vegada, mirant de dissenyar un model assistencial per a l'atenció dels pacients amb malalties minoritàries. S'han iniciat contactes per donar viabilitat al registre de "malalties ocupacionals respiratòries".

Funció pulmonar

El PDMAR ha considerat prioritari iniciar diverses activitats al voltant de la funció pulmonar per tres motius bàsics: a) necessitat de desenvolupar l'instrument diagnòstic més important en patologia respiratòria (especialment per donar resposta a l'infradiagnòstic de les malalties més freqüents), b) resoldre el problema dels dèficits formatius que constaten diversos estudis i c) dissenyar plans de control de qualitat de les exploracions que es realitzen.

L'objectiu final és aconseguir que els clínics tinguin accés a una espirometria de qualitat independentment de l'àmbit assistencial on treballin.

Enquesta funció pulmonar als hospitals.

Durant el 2010 hem acabat l'enquesta sobre funció pulmonar als hospitals. Dels resultats de l'enquesta s'objectiva una variabilitat entre hospitals en quant a la realització d'espirometries, es fan 1,35 espirometries/100 hab/ any, però amb una forquilla que va de 2.67 – 0.46 espirometries/100 hab/any en dues comarques de l'àrea metropolitana de Barcelona; dèficits de formació reglada en els professionals que fan espirometries als hospitals, diferències en el registre de l'espirometria en les bases de dades hospitalàries, la qual cosa dificulta la realització de controls de qualitat. També s'ha detectat variabilitat en l'accés i realització de proves funcionals respiratòries complexes.

Enquesta sobre la realització d'espirometries a l'Atenció Primària.

S'ha fet una enquesta sobre la realització d'espirometries a l'Atenció Primària (dirigida als més de 400 Àrees Bàsiques de Salut de Catalunya) amb una taxa de resposta superior al 80%. De l'anàlisi preliminar es confirma que el 98% dels centres tenen espiròmetres, però que el nombre de proves que es fan és molt variable. : el 43% dels centres fan menys de 20 espirometries mensuals i el 16% en fan més de 40. La mobilitat dels professionals que fan espirometries a l'AP és elevada i això dificulta garantir la presència de professionals ben formats.

Formació.

S'han realitzat 12 activitats formatives acreditades d'aquests tres formats:

- 12 cursos generals.
- 1 curs de formació de formadors, que ha de permetre disseminar d'una manera autònoma els cursos a les Regions Sanitàries.
- 1 curs de formació especialitzat en pediatria.

En total hi han participat 297 professionals.

El programa formatiu està ben consolidat i contrastat, de manera que al llarg del 2011 s'editarà el manual del curs (ara el material és accessible a través de la xarxa) i es promourà la formació a les Regions. S'han definit els criteris per l'acreditació dels cursos: a) que segueixen el programa dissenyat pel PDMAR, b) que els cursos es facin amb la participació de professionals d'AP i de l'hospital i c) que es faci l'avaluació.

Control de qualitat.

El PDMAR col·labora en els projectes de control de qualitat de l'espirometria. Un dels elements clau per poder fer el control de qualitat és la connectivitat entre els aparells i entre els diferents dispositius assistencials. En aquest sentit es col·labora amb l'Institut Català de la Salut per poder fer una experiència de connectivitat a Lleida i amb el projecte *Linkcare* per poder fer una altra experiència amb altres proveïdors de serveis sanitaris.

Un element clau és l'estandardització de les dades de l'espirometria. Per això el PDMAR col·labora amb l'**Oficina d'Estàndards i Ineteroperabilitat** i alguns professionals de reconegut prestigi per poder definir els estàndards dels espiròmetres. Un cop s'hagin consensuats aquests estàndards es recomanarà als CatSalut (i a tots els proveïdors) que utilitzin només els espiròmetres que compleixin aquests estàndards.

Malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC)

El 10.1% de la població de més de 40 anys pateix un malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC). La MPOC és l'única malaltia crònica en la que la mortalitat no ha disminuït i a més té un impacte molt elevat tant a nivell personal (mortalitat, sedentarisme, dependència) com sobre els sistema sanitari (cost elevat, especialment relacionat amb els ingressos hospitalaris, reingressos i visites a urgències i a l'Atenció Primària).

L'abordatge de la MPOC es pot fer des de diverses perspectives. El PDMAR ha decidit treballar inicialment en l'agudització greu de la MPOC.

Projecte agudització greu.

S'ha iniciat el disseny d'un projecte per a tot Catalunya per identificar els colls d'ampolla en el procés assistencial de l'agudització greu de la MPOC (que és la que requereix ingrés hospitalari). Durant el 2011 cada Regió hauria de promoure programes adaptats al territori que reordenessin l'atenció als pacients amb MPOC greu. El PDMAR hauria de donar elements per poder fer aquesta reordenació: dades objectives obtingudes a través del CMBD, comparació amb altres territoris i identificació de prioritats. Per avançar en aquesta direcció s'han dut a terme aquestes activitats:

- Creació d'un **grup de treball** per dissenyar una auditoria sobre el procés assistencial de la MPOC que inclogui els 30 dies previs a l'ingrés, el procés assistencial hospitalari i el seguiment de l'alta, especialment en tot allò que fa referència a la continuïtat assistencial i als reingressos.
- Taller sobre els reingressos després de l'agudització greu de la MPOC. El 28 d'octubre es va fer un taller per identificar els elements clau per evitar els reingressos després de l'agudització de la MPOC.
- Projectes demostratius. El PDMAR ha col·laborat amb l'Hospital Parc Taulí i els equips d'Atenció Primària de Sabadell en el disseny d'un projecte demostratiu per mirar de reduir els reingressos hospitalaris.

Dia Mundial de la MPOC.

El dia 24 de novembre es va celebrar un acte al CaixaFòrum (Barcelona) en relació amb el **Dia Mundial de la MPOC**. Aquest acte es va organitzar conjuntament amb la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC) i la Societat Catalana de Pneumologia (SOCAP). Hi van assistir més de 100 persones, entre professionals de l'Atenció Primària i especialistes, pacients i professionals de l'àmbit de la salut pública i de la gestió. Fruit de la jornada del Dia Mundial de la MPOC es proposarà al Consell Assessor l'aprovació i la difusió dels **"Acords de Barcelona sobre la MPOC"**.

Teràpies respiratòries a domicili

Les teràpies respiratòries a domicili (TRD) sempre han interessat els professionals relacionats amb les malalties respiratòries i han col·laborat activament amb el CatSalut a través de la Mesa Tècnica de les TRD. En aquests moments uns 70.000 ciutadans reben algun tipus de tractament a domicili que s'inclou en aquest camp de les TRD.

Patologia del son.

Pel que fa referència al volum de pacients tractats no hi ha cap mena de dubte que el tractament de l'apnea del son amb aparells que generen pressió positiva contínua a la via aèria (CPAP) és el més important: més de 50.000 pacients reben aquest tractament i s'incrementen a un ritme de més de 100 pacients nous cada setmana. Atesa la bona supervivència dels pacients amb aquesta patologia i l'elevada prevalença de factors de risc com l'obesitat fa que encara no s'hagi arribat a una situació d'equilibri entre els casos nous i les baixes. La variabilitat de la prescripció és molt elevada La taxa de pacients amb CPAP oscil·la entre els 756,5 i els 535,5 pacients amb CPAP per 100.000 habitants, segons les Regions Sanitàries.

Les activitats realitzades són les següents:

- **Taller sobre trastorns respiratoris del son** (17 de març de 2010). En aquest taller hi van participar professionals de tots els àmbits assistencials i proveïdors de serveis domiciliaris. L'anàlisi de la situació es va fer des de tres perspectives: a) reordenació del diagnòstic, b) redefinició del model de seguiment dels pacients i c) sistemes de pagament. Les conclusions del taller han servir per orientar les activitats posteriors en el camp de la patologia del son.
- **Projecte demostratiu a Lleida.** L'Hospital Arnau de Vilanova i l'Atenció Primària de Lleida han dissenyat un projecte conjunt per avaluar el paper de l'Atenció Primària en el seguiment a llarg termini dels pacients amb patologia del son.
- **Grup de treball sobre patologia del son en nens.** El mes de novembre es va constituir un grup de treball per analitzar els problemes de l'atenció a la patologia del son en l'edat pediàtrica. Es constata la manca d'informació sobre l'activitat que es realitza en aquest camp i es proposa fer una enquesta l'any 2011.
- **Avaluació dels centres ambulatoris de seguiment dels pacients amb patologia del son.** En el darrer concurs sobre TRD es va obrir la possibilitat que els proveïdors fessin els seguiment dels aparells i el recanvi del material fungible a

través d'uns centres ambulatoris ubicats en punts molt accessibles i oberts en horari comercial. A petició del CatSalut el PDMAR ha dissenyat una enquesta per fer l'avaluació i l'impacte real d'aquest servei.

Oxigenoteràpia domiciliària.

Actualment més de 6.000 pacients reben oxigenoteràpia domiciliària (OD) a través de diverses fonts de subministrament. El PDMAR ha donat suport al CatSalut per dissenyar una **enquesta de satisfacció amb el servei domiciliari d'OD**, a través d'enquesta personal i amb metodologia qualitativa.

L'enquesta s'ha dut a terme durant el darrer trimestre de 2010 i es preveu que, a partir d'aquestes dades, es podrà fer una enquesta quantitativa durant el 2011.

Asma

El mes de juliol de 2009 es va constituir el grup de treball pluridisciplinari d'experts en asma per identificar les línies de treball prioritàries. A partir de les conclusions d'aquest grup de treball, el 2010 s'han constituït tres grups per a desenvolupar tres temes específics

- Millora del diagnòstic estructurat de l'asma infantil.
- Millora del seguiment de l'asma.
- Millora del seguiment integrat dels pacients amb asma.

Millora del diagnòstic estructurat de l'asma infantil.

Al grup treball sobre el **diagnòstic estructurat de l'asma infantil** hi han participat 15 professionals (metges de famílies, pediatres, pneumòlegs i al·lèrgòlegs). Han elaborat un document resum que s'ha tramès al CatSalut. Les recomanacions específiques que fa el grup són les següents:

- Proposta de uns criteris de derivació i d'una cartera de serveis, fent-se recomanacions generals sobre l'organització de l'asma a nivell territorial per poder atendre a tota la complexitat amb criteris d'equitat.
- Proposta d'un model d'informe de transferència del nen asmàtic del pediatra a l'especialista que el seguirà posteriorment
- Proposta d'un eina informàtica a partir de l'anàlisi de la guia informatitzada d'el'ICS es fan les següents consideracions:
 - Es valora molt la guia informatitzada de l'ICS i es considera que és una eina que hauria d'estar a l'abast dels tots els proveïdors.
 - Es demana que es mantingui el contacte amb els responsables de la guia informatitzada de l'ICS per tal de poder participar en les actualitzacions.
 - En col·laboració amb l'ICS s'hauria de redactar la "Guia de diagnòstic i tractament de l'asma infantil de Catalunya".

Formació dels professionals sanitaris.

El grup de treball de "*Millora del seguiment integrat dels pacients amb asma*" ha centrat la seva proposta inicial al voltant de l'educació per a la salut dels pacients i la formació dels professionals sanitaris. El grup recomana iniciar algunes activitats de formació dirigides als professionals sanitaris amb l'objectiu de millorar el coneixement de la malaltia. En una segona fase es desenvoluparan continguts d'educació per a la salut per pacients.

Així mateix ha consensuat la informació que ha de recollir-se en una visita de seguiment d'un pacient asmàtic.

El 24 de novembre, el grup de treball es va reunir amb el Dr. Josep Roma i la Sra. Maica Gil, experts de l'IES en formació, per dissenyar els projectes formatius. Els trets generals de la proposta formativa són:

- Es descarta un pla de formació basat en cursos presencials promogut pel PDMAR.
- Es demanarà la col·laboració de l'IES per fer cursos fonamentalment virtuals.
- Formació basada en casos (multimèdia).
- Formació lligada al model assistencial.

Altres activitats

El PDMAR, a demanda de grups de professionals, s'ha interessat per diversos temes han sorgit posteriorment de la identificació dels objectius prioritaris.

Hipertensió pulmonar primària.

La hipertensió pulmonar primària és una malaltia poc prevalent (hi ha uns 300 casos a Catalunya) però que requereix un diagnòstic altament especialitzat i un tractament car i complex d'administrar, en alguns casos. A demanda dels experts s'ha proposat crear el "Pla d'Atenció als pacients amb Hipertensió Pulmonar a Catalunya" que es fonamenta en la definició de funcions que pot fer cada dispositiu assistencial, el treball en xarxa i en la identificació de dos nodes principals (Hospital Clínic i Hospital Vall d'Hebron). D'acord amb el CatSalut es donaran instruccions perquè la prescripció de fàrmacs es faci exclusivament a través d'una comissió específica ubicada en cadascun d'aquests dos nodes.

Malalties ocupacionals respiratòries.

El PDMAR ha fet gestions per mirar d'ubicar el registre de pacients amb Malalties Ocupacionals Respiratòries (MOR).

Situació de la fisioteràpia respiratòria a Catalunya.

Un grup de fisioterapeutes respiratòries ha fet arribar al PDMAR un document que resumeix la situació de la fisioteràpia respiratòria a Catalunya amb un seguit de propostes d'actuació: *Balañá A., Casolí V., Gimeno E., López N., Martí JD., Muñoz G., Rodríguez V., Valiente A., Vilaró J. La Fisioteràpia Respiratòria a Catalunya: Estratègia d'Implementació dins el Pla Director de les Malalties Respiratòries. Barcelona. Novembre 2010.* Aquest document el van presentar al PDMAR el 13 de desembre de 2010 i es va acordar: a) Reflexionar sobre el paper dels fisioterapeutes en equips multidisciplinaris, b) Concretar propostes formatives, c) Fer una jornada al llarg del 2011 i identificar possibles projectes demostratius [i) *paper del fisio a la UCI*, ii) *Paper del fisio en l'avaluació de pacients amb "risc respiratori" que ingressen a l'hospital*, i iii) *maneig de secrecions*] i d) crear un grup específic per tractar els problemes assistencials dels pacients amb fibrosi quística.

El PDMAR manifesta que al llarg del 2011 es començarà l'anàlisi de la rehabilitació respiratòria a Catalunya que haurà de tenir en compte, entre d'altres, la major part d'aquests suggeriments.

Publicacions

Publicacions generals

Torrente, Elena; Escarrabill, Joan; and Martí, Tino (2010) "Impacto de las redes sociales de pacientes en la práctica asistencial," *Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada*: Vol. 2: Iss. 1, Article 1. Accesible en: <http://pub.bsalut.net/risai/vol2/iss1/1> Accés el 25 de gener de 2010.

Escarrabill J. Practical issues about sleep disorders and the diagnosis of chronic cough. *Breathe* 2010;7:114-15.

Escarrabill J. Why are health authorities concerned about home treatment of patients with sleep apnoea? *Breathe* 2010;7:137-141.

Documents elaborats pel PDMAR

DEPARTAMENT DE SALUT. *Pla director de les malalties respiratòries*. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, 2010. (Planificació i Avaluació; 40). Disponible a: <http://www.gencat.cat/salut/depsalut/html/ca/dir3560/index.html>.

PDMAR. Taller sobre trastorns respiratoris del son. Resum de les conclusions dels tres grups de treball. Barcelona. Institut d'Estudis de la Salut. Juliol 2010.

PDMAR. Estratègies per a reduir els reingressos dels pacients que ingressen per agudització greu de la MPOC. Conclusions del taller del 28 d'octubre de 2010. Barcelona. Institut d'Estudis de la Salut. Desembre 2010.

Documents tramesos al PDMAR

Balañá A., Casolívé V., Gimeno E., López N., Martí JD., Muñoz G., Rodríguez V., Valiente A., Vilaró J. La Fisioteràpia Respiratòria a Catalunya: Estratègia d'Implementació dins el Pla Director de les Malalties Respiratòries. Barcelona. Novembre 2010.