

	<h1>CONTROL A DOMICILI D'INFERMERIA</h1>	
	<p>Iolanda Farré Pla</p>	
	<p><i>Infermera Gestora Clínica ABS Girona-2</i></p>	
	<p>Girona, 16 novembre 2012</p>	
<p>Departament de Salut Direcció d'Atenció Primària</p>	<p>ABS Girona-2 C/ de l'Alba, 10 17001 Girona</p>	<p>Institut Català de la Salut Direcció d'Atenció Primària Girona</p>
<p>ifarre.girona.ics@gencat.cat</p>		

<h2>GESTIÓ DE PATOLOGIA: 2006-2011</h2>		
<h1>UIC +</h1>		
<h3>Projecte PiSA ( Prevenció i Suport a l'Alta )</h3>		
<p>El Projecte PiSA pretén millorar l'atenció dels pacients grans fràgils i/o amb malalties cròniques evolutives que són atesos pels dispositius assistencials de l'ICS, a través de l'organització d'intervencions efectives que duen a terme, d'una manera coordinada, equips interdisciplinars de l'Hospital i de l'Atenció Primària.</p>		
<p>Departament de Salut Direcció d'Atenció Primària</p>	<p>ABS Girona-2 C/ de l'Alba, 10 17001 Girona</p>	<p>Institut Català de la Salut Direcció d'Atenció Primària Girona</p>

## Àmbit del projecte. Procedència dels pacients

- ✓ ABS. Celrà
- ✓ ABS. Girona1
- ✓ ABS. Girona 2
- ✓ ABS. Girona 3
- ✓ ABS. Girona 4
- ✓ ABS. Sarrià de Ter
- ✓ ABS. Banyoles



ABS – Área Básica de Salud

### A Systematic Meta-Analysis of the Efficacy and Heterogeneity of Disease Management Programs in Congestive Heart Failure

ALEXANDER GÖHLER, MD,<sup>1,2,3</sup> JAMES L. JANUZZI, MD,<sup>4</sup> STEWART S. WORRELL, MD, MPH,<sup>1</sup>  
 KARL JOSEF OSTERZIEL, MD, PhD,<sup>2</sup> G. SCOTT GAZELLE, MD, MPH, PhD,<sup>1,2,3</sup>  
 RAINER DIETZ, MD, PhD,<sup>2</sup> AND UWE SIEBERT, MD, MPH, MSc, ScD<sup>1,2,3</sup>

Boston, Massachusetts; Berlin, Germany; Hall, Austria

#### ABSTRACT

**Background:** We sought to systematically combine the evidence on efficacy of disease management programs (DMPs) in the treatment of congestive heart failure (CHF), to identify and explain heterogeneity of results from prior studies of DMPs, and to assess potential publication bias from these studies.

**Methods and Results:** We conducted a systematic literature search on randomized clinical trials investigating the effect of DMPs on CHF outcomes and performed meta-analyses and meta-regressions comparing DMPs and standard care for mortality and rehospitalization. We included 36 studies from 13 different countries (with data from 8341 patients). Our meta-analysis yielded a pooled risk difference of 3% (95% confidence interval [CI] 1–6%,  $P < .01$ ) for mortality and of 8% (95% CI 5–11%,  $P < .0001$ ) for rehospitalization, both favoring DMP. Factors explaining heterogeneity between studies included severity of disease, proportion of  $\beta$ -blocker at baseline, country, duration of follow-up, and mode of postdischarge contact. No statistically significant publication bias was detected.

**Conclusions:** DMPs have the potential to reduce morbidity and mortality for patients with CHF. The benefit of the intervention depends on age, severity of disease, guideline-based treatment at baseline, and DMP modalities. Future studies should directly compare the effect of different aspects of disease management programs for different populations.

**Key Words:** Congestive heart failure, Disease management program, Meta-analysis, Mortality, Heterogeneity, Publication bias.

# RESPONSABILITAT I AUTONOMIA



The European Journal of Heart Failure 7 (2005) 351–361

The  
European Journal  
of  
Heart Failure

www.elsevier.com/locate/ehjhf

Review

## How much responsibility should heart failure nurses take?

Lynda Blue<sup>a</sup>, J. McMurray<sup>b,\*</sup>

<sup>a</sup>Heart Failure Liaison Service, Level 4 CRU, Western Infirmary, Dumbarion Road, Glasgow G11 6NT, UK

<sup>b</sup>Department of Cardiology, Western Infirmary, Dumbarion Road, Glasgow G11 6NT, UK

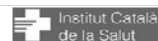
Received 18 May 2004; received in revised form 9 November 2004; accepted 10 January 2005

### La infermera d'Insuficiència Cardíaca que realitza aquest rol ha de:

- ✓ Ser competent i conscient dels límits i les limitacions del rol que desenvolupa;
- ✓ Tenir uns coneixements sòlids en la seva formació;
- ✓ Assumir el lideratge en l'equip;
- ✓ i finalment, ha de facilitar la fluïdesa en la comunicació amb els diferents equips de l'assistència.

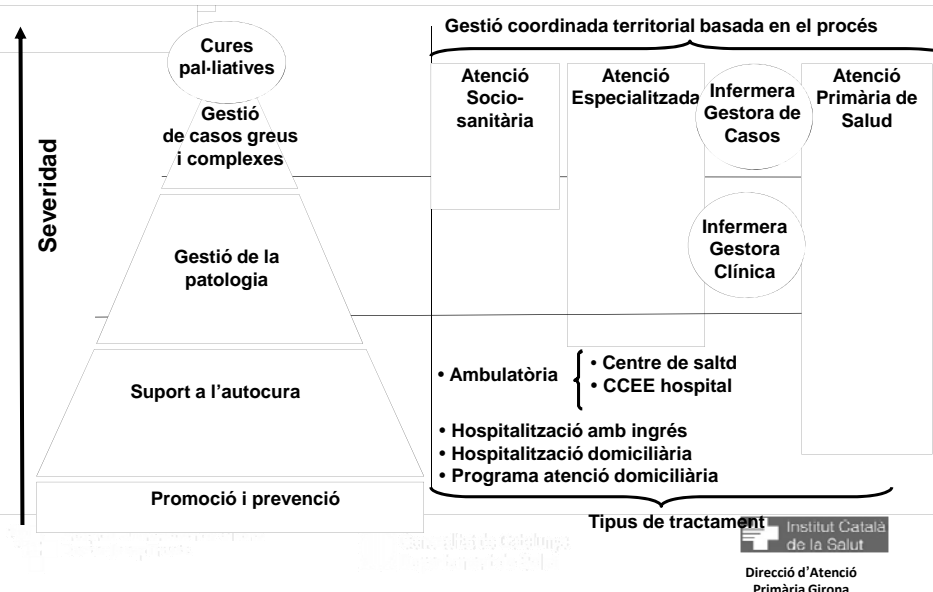
Reservats tots els drets. No es pot reproduir o utilitzar cap part d'aquesta obra sense el permís previ de l'Institut Català de la Salut.

Consell d'Administració  
C/Alfons el Magnànim, 15  
07001 Girona, Catalunya



Direcció d'Atenció  
Primària Girona

## NOU MODEL D'ATENCIÓ AL PACIENT CRÒNIC



## OBJECTIUS

- ❑ Millorar la qualitat assistencial de les cures de les persones ateses i dels cuidadors, minimitzant la fragmentació, la discontinuïtat o la duplicitat en l'atenció.
- ❑ Disminuir les situacions crítiques que provoquen reingressos.
- ❑ Reduir les complicacions evitables i les conseqüències.
- ❑ Garantir la continuïtat de cures i fomentar la coordinació entre diferents professionals i serveis.
- ❑ Optimitzar i racionalitzar el consum de recursos.
- ❑ Donar suport als professionals de referència.
- ❑ Millorar la percepció de seguretat i de qualitat de vida de la persona atesa i la seva família i cuidadors.

## VISITES

- ❑ **DOMICILIÀRIES:**
  - o Accés a la història del pacient des del domicili
- ❑ **TIPUS:**
  - o Seguiment
  - o Post-alta
  - o Demanda urgent
  - o Tractaments endovenosos, cures





## CONTINGUT DE LES VISITES

- ❑ Educació sanitària (coneixements, dieta, exercici, tractament, descans...)
- ❑ Tractament farmacològic (coneixements, efectes adversos, compliment...)
- ❑ Revisió de proves complementàries (analítiques...)

## DESCOMPENSACIONS

- ❑ Valoració del pacient, revisió de fàrmacs, analítiques...
- ❑ Enllaç directe amb el MAP i UIC
  - o Via telefònica
  - o Videoconferència
- ❑ Canvis i/o administració de tractament
- ❑ Derivació a la UIC en cas necessari
- ❑ Visita de control a les 24-48 hores