

PROCESO ASISTENCIAL EPOC. ADAPTACION LOCAL.

DEFINICION GLOBAL:

Definición funcional: Control y seguimiento del paciente con EPOC desde su sospecha y diagnóstico en cualquiera de los niveles asistenciales. Se establecen los criterios de atención, tanto en situación de estabilidad clínica como en las agudizaciones (evaluación inicial y diagnóstico, interconsultas, ingreso y alta hospitalaria), facilitando las medidas educacionales y terapéuticas que aseguren la mejoría clínica, aumenten la calidad de vida y la supervivencia.

Limite de entrada:

1. Paciente que presenta habitualmente alguno de los siguientes síntomas: tos, expectoración, disnea o ruidos respiratorios, generalmente de larga evolución y habitualmente, con antecedentes de tabaquismo, y que, tras la realización de espirometría, se demuestra obstrucción al flujo aéreo poco reversible(*). Dicha obstrucción bronquial puede también ocurrir en ausencia de síntomas respiratorios evidentes.
2. Paciente diagnosticado previamente de EPOC mediante espirometría forzada y que entra en el proceso para su seguimiento.

(*). Se considera obstrucción al flujo aéreo un $FEV1 < 80\%$ del teórico y/o $FEV1$ (volumen respiratorio forzado en el primer segundo) / CVF (capacidad vital forzada) $< 70\%$ en valor absoluto

Limite final: Historia natural de la enfermedad o por salida a otro proceso asistencial con prioridad sobre éste que, además, asegure los mínimos de medidas terapéuticas del Proceso asistencial EPOC.

Limites marginales:

1. Pacientes que, aún presentado la sintomatología descrita como entrada al Proceso EPOC, en el momento del contacto con el Sistema Sanitario, su proceso principal sea otro distinto de éste.
2. Pacientes en programas de trasplante pulmonar, ventilación mecánica domiciliaria o cirugía de reducción del volumen pulmonar.
3. Pacientes en tratamiento sustitutivo de Alfa 1 antitripsina.



TIPO II- CONSULTAS

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS PARA LA UGC MEDICINA INTERNA		
Profesionales	Actividades	Características de calidad
Médico de Atención Primaria	1. Atención Sanitaria.	1.1. Derivará al paciente a la consulta adjuntando anamnesis, exploración, pruebas complementarias básicas y tratamientos prescritos ajustados a PAI (ANEXO Ic)
Enfermera/ Auxiliar de consultas	2. Atención al paciente y gestión de consulta	2.1 Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ2-OMS 12-ESP. 2.2 I Informará de forma clara y precisa a la persona y/o familiar, manifestando una actitud facilitadora para responder a sus demandas y expectativas. 2.3. Facilitará justificante de asistencia a consultas 2.4. Llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes. 9 OMS 17ESP 2.5. Preparará las historias clínicas de los pacientes y los resultados de las pruebas complementarias 2.6. Asignará nueva cita teniendo en cuenta si se trata de resultado a corto plazo o de revisión a largo plazo. 2.7. Marcará la nueva cita como "no descitable" cuando así se lo indique el médico, en caso de sospechar patología o posibles resultados "críticos". 2.8. Colaborará con el médico en la supervisión de resultados de pruebas complementarias que lleguen en el día a la Consulta. 2.9. I Informará al paciente sobre la gestión de las pruebas complementarias a realizar. Gestionará las solicitudes de pruebas complementarias o interconsultas solicitadas



<p>Médico de Consulta</p>	<p>3. Atención sanitaria</p>	<p>3.1 Verificará la identificación inequívoca de la persona Δ2-OMS 12-ESP.</p> <p>3.2. Llevará a cabo medidas generales de higiene de manos y uso correcto de guantes. 9 OMS 17ESP</p> <p>3.3 Revisará historia clínica del paciente, realizará anamnesis y exploración física y solicitará pruebas complementarias según PAI, teniendo en cuenta características de calidad (ANEXO IIc)</p> <p>3.4. En el caso de pacientes posthospitalizados hará constar la evolución, revisará los tratamientos prescritos y las pruebas complementarias realizadas tras el alta. Asimismo revisará e informará de los resultados pendientes del ingreso.</p> <p>3.5. Supervisión de resultados de pruebas complementarias que lleguen en el día a la Consulta tanto en papel como en archivo digital (WEBPACS), asignando nueva cita más próxima si precisa por resultado "crítico", e indicar como "no descitable" en agenda Diraya para evitar descitaciones de pacientes con resultados críticos.</p> <p>3.6.. Hará historia clínica digital (DIRAYA)</p> <p>3.7. Emitirá un informe clínico que entregará al paciente en cada visita, detallando anamnesis, exploración, pruebas complementarias y fecha de nueva revisión o cogida de resultados. Si se da de alta, se le indicará claramente a su médico de familia las pautas a seguir.</p> <p>3.8. I Informará de forma comprensible al paciente y/o familiares, sobre la situación clínica, las pruebas diagnósticas a realizar, el pronóstico y los posibles tratamientos</p> <p>3.9. I Facilitará consentimiento informado de las pruebas diagnósticas a realizar e informará clara y concisamente sobre los beneficios y riesgos de las mismas.</p> <p>3.10. Se dispensarán las primeras recetas y visado de las mismas en caso necesario</p>
---------------------------	------------------------------	---

Fdo. Dr. Pedro L. Carrillo Alascio.
Especialista en Medicina Interna.
Director UGC Medicina Interna.

**PROCESO ASISTENCIAL EPOC.
ANEXO I.c. CRITERIOS DE DERIVACION DESDE ATENCION
PRIMARIA**

En los Procesos Asistenciales Integrados se garantizará la transmisión de la información clínica entre los profesionales de diferentes ámbitos de actuación (AP-AH), para asegurar la continuidad asistencial **Δ24-ESP**. Todo paciente debe ser remitido con Criterios de derivación específicos y Documentación clínica específica

CRITERIOS DE DERIVACIÓN
<p>URGENTE: Informe con antecedentes, tratamiento y traslado adecuado según <u>criterios de gravedad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Cianosis intensa, hipoxemia • Obnubilación o síntomas neurológicos • Frecuencia respiratoria >25 y/o frecuencia cardiaca >110 • Fracaso muscular ventilatorio/respiración paradógica
<p>PREFERENTE(<15 DIAS): Informe con antecedentes tratamiento y datos si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exacerbación no urgente de causa no aclarada • Dudas en relación diagnóstico, tratamiento • No respuesta a tratamiento • Presencia de signos que sugieren cor pulmonale
<p>ORDINARIA: Informe con antecedentes, tratamiento, Rx Torax, espirometría, ECG y analítica si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudio de enfermedad moderada grave • Diagnóstico de enfisema en < de 45 años o sospecha de déficit α-1- antitripsina • Presencia de Bullas • ↓acelerado de FEV1 (↑ 50 ml/año) • Infecciones bronquiales recurrentes • Tratamiento de tabaquismo tras fracasos previos • Valoración oxigenoterapia • Valoración cirugía torácica
<p style="text-align: center;">CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> <p>Situaciones que no aborda el Proceso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que, aún presentado la sintomatología descrita como entrada al Proceso EPOC, en el momento del contacto con el Sistema Sanitario, su proceso principal sea otro distinto de éste. • Pacientes en programas de trasplante pulmonar, ventilación mecánica domiciliaria o cirugía de reducción del volumen pulmonar. • Pacientes en tratamiento sustitutivo de Alfa 1 antitripsin



DOCUMENTACION CLINICA ESPECIFICA

- Anamnesis con especial mención de tabaquismo, tos persistente, infecciones respiratorias de repetición y exploración general .
 - Debe constar en la historia clínica la intervención mínima antitabaco y, en su caso, la incorporación a un programa de deshabituación.
-
- Analítica general, que incluya específicamente (hemograma, bioquímica), Espirometria, ECG y RX TORAX

En función de resultados de pruebas:

Espirometría con test broncodilatador: FEV1<80% del teórico, FEV1/CVF<70% en valor absoluto

- Leve FEV1 80-60
- Moderada FEV1 59-40
- Grave FEV1 <40

Grupo 0

Grupo 1

Leve

Grupo 2

Moderado

Grupo 3

Grave

Grupo 4

Muy grave

Vacunación antigripal

β-2 de acción corta según necesidad

Uno a más broncodilatadores de acción larga.

Iniciar REHABILITACIÓN RESPIRATORIA.

Iniciar glucocorticoides inhalados

Añadir O2 si IRC.

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"

Avda. Dra. Ana Parra, s/n

04600 Huércal-Overa (ALMERIA)

Teléfono: 950 02 90 00

- Aplicación del Plan de cuidados de enfermería (a los contenidos estandarizados se añadirá la valoración individualizada).
- Administración anual de la vacuna antigripal, captando activamente a los no vacunados.
- Reevaluación periódica del paciente: que incluya juicio diagnóstico, tratamiento, seguimiento y plan de cuidados.
- Identificación precoz de la agudización con especial atención a la aparición de síntomas y signos que impliquen gravedad y a los factores de riesgo de agudización y recaídas (anexo del proceso).
- Educación sanitaria al paciente y cuidador que contemple, como mínimo, concepto general de la enfermedad, tratamiento, técnica inhalatoria, medidas preventivas, medidas ante las agudizaciones, rehabilitación respiratoria.
- En caso de derivación a Atención Especializada, el informe debe contener los criterios o motivos de la derivación, datos básicos de anamnesis y exploratorios relevantes, pruebas complementarias realizadas, parámetros espirométricos (que se adjuntarán) y tratamientos prescritos.
- El paciente dado de alta, tras hospitalización o tras ser atendido en urgencias deberá ser valorado por su Médico de Familia antes de 24 h.

Dr. Pedro L. Carrillo Alascio
Director UGC Medicina Interna.

PROCESO ASISTENCIAL EPOC. ANEXO IIc. CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EN CONSULTAS

En los Procesos Asistenciales Integrados se garantizará la transmisión de la información clínica entre los profesionales de diferentes ámbitos de actuación (Médico de Familia-Urgencias-Hospitalización), para asegurar la continuidad asistencial **Δ24-ESP**. Todo paciente derivado a Consulta debe serlo con Criterios y Documentación clínica específicos

CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EVALUACION INICIAL

Area de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Hospital "La Inmaculada" & Distrito A. P. "Levante Alto Almanzora"
Avda. Dra. Ana Parra, s/n
04600 Huércal-Overa (ALMERIA)
Teléfono: 950 02 90 00

PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Anamnesis y Exploración física	Se realiza anamnesis y exploración que se registra en DIRAYA
<p>GESTION DE CITAS:</p> <p>(por personal administrativo)</p> <p>Preferente antes de 15 días</p> <p>Ordinario (gestión de citas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica • Constatar los informes y pruebas complementarias aportados por el paciente desde AP evitando duplicidades • Realizar gasometría si existen datos de hipoxemia o hipercapnia • Indicación y seguimiento de oxigenoterapia • Exploraciones y tratamiento unificados con AP según guías de práctica clínica • Oferta de consulta antitabaco en pacientes con fracasos anteriores • Oferta de educación y rehabilitación respiratoria • <u>Entrega de informe con:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y clasificación según gravedad • Exploración y pruebas complementarias • Recomendaciones terapéuticas • Información sobre seguimiento periodicidad y lugar (AP/AE)
ACTO UNICO:	Citación para realización de todas las pruebas el mismo día

CARACTERISTICAS DE CALIDAD SEGUIMIENTO	
PROCEDIMIENTO	OBSERVACIONES
Anamnesis y Exploración física	Se realiza anamnesis y exploración que se registra en DIRAYA
ESPIROMETRIA	Anual
RX TORAX	Anual
GSA/PULSIOXIMETRIA	Anual si tiene OCD
ALTA DE CONSULTA:	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Entrega de informe con:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y clasificación según gravedad • Exploración y pruebas complementarias • Recomendaciones terapéuticas

CARACTERISTICAS DE CALIDAD TRATAMIENTO

<p>PROCEDIMIENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En pacientes que estén en programas de oxigenoterapia domiciliaria, debe constar el flujo y el tiempo mínimo de administración diaria de la oxigenoterapia. • El plan de cuidados estandarizado, deberá contemplar, como mínimo, fisioterapia respiratoria, oxigenación del paciente, nutrición, patrón de sueño y actuaciones para favorecer la movilidad y disminuir el grado de ansiedad. • Información continuada básica y clara sobre la situación clínica del paciente, medidas diagnósticas y terapéuticas, posibles efectos secundarios de la medicación, complicaciones, pronóstico y duración de la hospitalización. • Educación sanitaria al paciente y cuidador que contemple, como mínimo, concepto general de la enfermedad, tratamiento, técnica inhalatoria, medidas preventivas, medidas ante las agudizaciones, rehabilitación respiratoria. • Se debe disponer del informe de alta en Atención Primaria antes de las 24 h. siguientes al alta. • Se incluirá el tratamiento y la duración del mismo, el plan de cuidados de enfermería y los objetivos alcanzados en aspectos de educación sanitaria. • Si precisa oxigenoterapia domiciliaria, hay que asegurar que exista disponibilidad del equipo en el domicilio al llegar el paciente. • Se entregarán las recetas de los fármacos prescritos.

Dr. Pedro L. Carrillo Alascio
Director UGC Medicina Interna.