

#### Título

## PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL COORDINADO DEL PACIENTE ASMÁTICO

#### Clasificación

08- Continuidad asistencial

**Palabras clave:** Interniveles, Modelo

#### Autores

Santiago Rabanal Retolaza; Isabel Urrutia Landa; Carlos Salinas Solano; Silvia Pascual Erquicia; Itziar Arrizubieta Basterrechea; Pablo López Arbeloa; Cristina Domingo Rico; Carmen Espalza Echevarria; Mateo Larrauri Aguirre; Inés Gallego Camiña

### INTRODUCCION

La elevada prevalencia del asma en los países desarrollados ha convertido a esta enfermedad en un grave problema no sólo sanitario, sino también de índole económica. La poca comunicación y coordinación existente entre la Atención Primaria (AP) y la Atención Especializada (AE) es responsable en gran parte del mal control de la enfermedad. Hay datos actuales que indican que la planificación conjunta entre AP y la AE mejora el control de los pacientes asmáticos. Objetivo. Conseguir el control integral coordinado del paciente asmático mediante la identificación de las tareas de cada nivel asistencial y criterios de derivación entre ellos, el diseño de estrategias de colaboración entre AP y AE, así como con la implantación de herramientas en cada nivel asistencial

### MATERIAL Y METODOS

El programa se desarrolla en 3 fases: 1ª- Creación del grupo promotor constituido por dos neumólogos y una enfermera del Servicio de Neumología del Hospital, dos médicos y una enfermera de AP de la Comarca Interior de Bizkaia,. Además se cuenta con la implicación de la Dirección Médica y la de Enfermería de ambas organizaciones. 2ª. Elaboración del plan de intervención común: a) Desarrollo del sistema de información unificado y accesible a través de los circuitos existentes (Osabide, Global Clinic); b) Estructuración de la información mediante evolutivo estandarizado y protocolo de educación y tratamiento; c) Dotación en los centros de salud de medidores de pico de flujo, simuladores de inhalación, tarjetas de auto-cuidado y normas de evitación; d) Inclusión en la agenda de enfermería de intervención para el paciente asmático, centrada en control evolutivo según protocolo específico y fomento de la educación y auto-cuidado; e)- utilización de herramientas de telemedicina (móvil con conexión WAP a estación central, espirómetro portátil con conexión al móvil para registro de control y envío de instrucciones .3º- Implantación en consultas de AP y de Neumología intra y extrahospitalaria (médica y de enfermería). Evaluación de los resultados mediante indicadores asistenciales (control del asma, calidad de vida, ingresos, Urgencias, así como encuestas de satisfacción para médicos y pacientes

### CONCLUSIONES

El camino de la coordinación ha de llevarnos a la unión integrada en equipos multidisciplinares donde cada uno de los profesionales sepa en que momento está el otro y así poder afrontar los problemas que la asistencia impone y asegurar una asistencia continua de la enfermedad, estableciendo una visión compartida del trabajo asistencial con un objetivo común que es el paciente.