



IMPLICACIONS EN L'ORGANITZACIÓ ASSISTENCIAL AMBULATÒRIA DE L'ELABORACIÓ D'UN CENS DE PACIENTS AMB CIRROSI HEPÀTICA.

Sort P, Isava A, LLao J, Porta F, Puig I, Vida F.

Servei de Digestiu
Althaia Xarxa Asistencial del Bages.

Introducció

Els pacients amb cirrosi hepàtica són un grup heterogeni de malalts que va des de fases pre-clíniques (on generalment es fa un control analític i ecogràfic semestral) fins pacients amb repetits ingressos hospitalaris en situació terminal de la malaltia (amb controls clínics mensuals o quinzenals). Aquesta heterogeneïtat podria justificar adaptar els recursos assistencials disponibles a l'estadi clínic de la malaltia.

Material i mètode

Recull prospectiu de tots els pacients afectes de cirrosi de la comarca del Bages, incloent dades epidemiològiques, clíniques (presència o absència de descompensacions prèvies), comorbiditats i qualitat de vida avaluada per Performance Status (PST)

Els pacients es van distribuir en tres grups. Grup a) Pacients que requereixen control analític i ecogràfic semestral: Pacients no descompensats prèviament i sense hepatocarcinoma. Grup b) Pacients que requereixen com a mínim control clínic trimestral: Descompensats i/o amb hepatocarcinoma, sense altres comorbiditats clínicament significatives i c) Pacients pluripatològics: amb comorbiditats no-hepàtiques clínicament significatives (PST >2 no atribuïble a malaltia hepàtica).

Resultats

Durant l'any 2011 es van llistar 234 pacients vius amb cirrosi hepàtica. D'aquests 162 van ser homes i 72 dones. L'edat mitjana va ser de 63+/-13 anys. D'aquests pacients, 133 tenien un PST <3 i 101 un PST >2. Quan es van classificar segons els grups definits prèviament, el grup A va incloure 145 pacients, el B 57 pacients i el C 32 pacients. Si estimem que els pacients del grup A es visiten com a mínim semestralment, els del grup B com a mínim trimestralment i els del grup C cada 1,5 mesos, el nombre total de visites anuals es de 774, el que implica 129 hores anuals de treball d'un facultatiu (1 visita=10 minuts).

Si l'activitat ambulatoria dels pacients dels grups A (analítica i eco semestral; endoscopia bianual) es protocolitza i s'assumeix per part d'infermeria o metge de capçalera, el nombre d'hores anuals dedicades a l'atenció d'aquests malalts per part de l'especialista en aparell digestiu passa a ser de 80 (-38%). Si a més es resten les hores dedicades a pacients del grup c, que passen a ser assumides per medicina interna, serveis de PADES o per metge de capçalera, les hores totals anuals dedicades a consulta externa per a pacients amb cirrosi hepàtica complexa passa a ser de 38 (- 71 %).

Conclusions

- L'estratificació dels pacients segons els criteris esmentats permet una reducció de la càrrega de treball del facultatiu; cal estudiar si aquesta organització comporta una optimització de la despesa sanitària que se'n deriva.
- El 70% del sou d'un facultatiu imputable a l'activitat d'una consulta externa monogràfica de cirrosi hepàtica pot ser no-justificable des d'un punt de vista de gestió de recursos públics.