ADAPTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS EN SERVICIOS DOMICILIARIOS

El uso de tele cuidados a domicilio para un mejor seguimiento de las enfermedades crónicas

Lise Lamothe, profesora, Universidad de Montreal
Marie-Andrée Paquette, Ph.D. , ENAP
Jean-Paul Fortin, profesor, Universidad de Laval
Françoise Labbé, profesional de investigación, Universidad de Laval
Djamel Messikh, consejero principal en evaluación, Quebec en forma
Julie Duplantie, profesional de investigación, Universidad de Laval

CALASS, Rennes, 29-31 agosto 2013

Objetivo de la presentación

- Discutir sobre la utilidad de las tecnologías de tele cuidados a domicilio para mejorar los cuidados y servicios a las personas que sufren de enfermedades crónicas

Pacientes con enfermedades crónicas

- En Canadá, enfermedades crónicas:
  - Presencia de una enfermedad crónica: 33% de la población (2005)
  - Adultos de 60-79 anos: 71%
  - Adultos de 80 anos et +: 82%
- Aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas al fenómeno del envejecimiento

Presión sobre el sistema de salud

- Personas con enfermedades crónicas (33% de la población) necesitan mas servicios regularmente (Broemeling et al, 2008)
- Personas con comorbididad (12% de la población)
  - Visitas con un medico (25%)
  - Visitas con enfermeras (36%)
  - Estancias en un hospital (44%)

- Situación que refleja las dificultades del sistema de salud para responder a las necesidades.
- Servicios a domicilio adecuados favorecen la oferta de servicios integrados en continuidad, en el tiempo y el espacio.
- Pueden aumentar la eficacidad de la gestión de las enfermedades

Tele cuidados a domicilio

- Tecnologías de telecomunicaciones para unir a los productores de servicios con los pacientes en su domicilio
- Desarrolladas por pacientes mayores con enfermedades crónicas
- Ayudan a la producción de servicios para los pacientes y permiten la enseñanza y el monitoreo de su estado de salud
- A pesar del potencial reconocido de los tele cuidados a domicilio para mejorar el acceso a los servicios, la cualidad de los servicios y los resultados de salud, su uso esta limitado

Contexto del estudio

- Proyecto piloto: 3 sitios (Quebec, Manitoba rural, Manitoba urbano)
- Selección de los pacientes:
  - Patologías: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardiaca (+ hipertensión y diabetes inestable; Manitoba)
  - Otros criterios: supervisión de su estado de salud, frecuencia de las visitas a la urgencia y de las hospitalizaciones, interés y motivación a auto gestionar su enfermedad

Metodología

- Análisis del proceso durante la implementación
- Monitoreo de los resultados al fin del proyecto
- Recolección de datos: Observaciones; entrevistas individuales (82) y de grupo (5); análisis documental

Acceso a los servicios y Frecuencia de las visitas a la urgencia

- Mejoría del acceso
- Acceso mas fácil a la enfermera y a la atención medica permitió un mejor seguimiento de los pacientes
- Disminución del numero de visitas a la urgencia (habitualmente seguidas por una hospitalización: 12/17 (Qc); 11/30 (Manitoba)

Satisfacción de los pacientes

- Gran satisfacción en lo que concierne al programa de enseñanza
  - Sentimiento de seguridad/mayor información sobre su estado de salud
  - Mejor autogestión de su condición asociada a un mayor conocimiento de los síntomas y de las maneras de controlarlos
- Intervención rápida
  - Prevención de la crisis
  - Percepción de eficacia y eficiencia
    - Menos desplazamientos (labo)
- Uso fácil de la tecnología es importante

Incidencia sobre la oferta de servicios

Toma de decisión

- Ayuda a precisar o confirmar un diagnostico, conducción terapéutica o monitoreo adecuado:
  - Lecturas diarias de los parámetros clínicos de los pacientes e identificación y respuesta rápida a las alarmas
  - Presentación visual de los datos (gráficos)
  - Ajustes rápidos de los tratamientos (permite de disminuir las visitas a la urgencia)
  - Identificación de nuevos problemas de salud
  - Mayor calidad de los servicios

Incidencia sobre la oferta de servicios

Practicas profesionales

- Relaciones de confianza más estrechas (pacientes/enfermeras)
- Relaciones de confianza más estrechas (enfermeras/médicos)
  - Más de autonomía profesional parte de las enfermeras
  - Desarrollo de un objetivo común (ex. autogestión de la enfermedad)
  - Desarrollo conjunto de nuevos protocolos
- Acento sobre la prevención y la adopción de una perspectiva clínica más global y un conocimiento más completo de las condiciones de los pacientes

Conclusión

- Esta tecnología permite encontrar muchas condiciones necesarias para mejorar la organización de los servicios para personas mayores con enfermedades crónicas, especialmente:
  - La colaboración interprofesional
  - El acceso de los profesionales a la información y al conocimiento necesario
  - La participación activa del paciente.

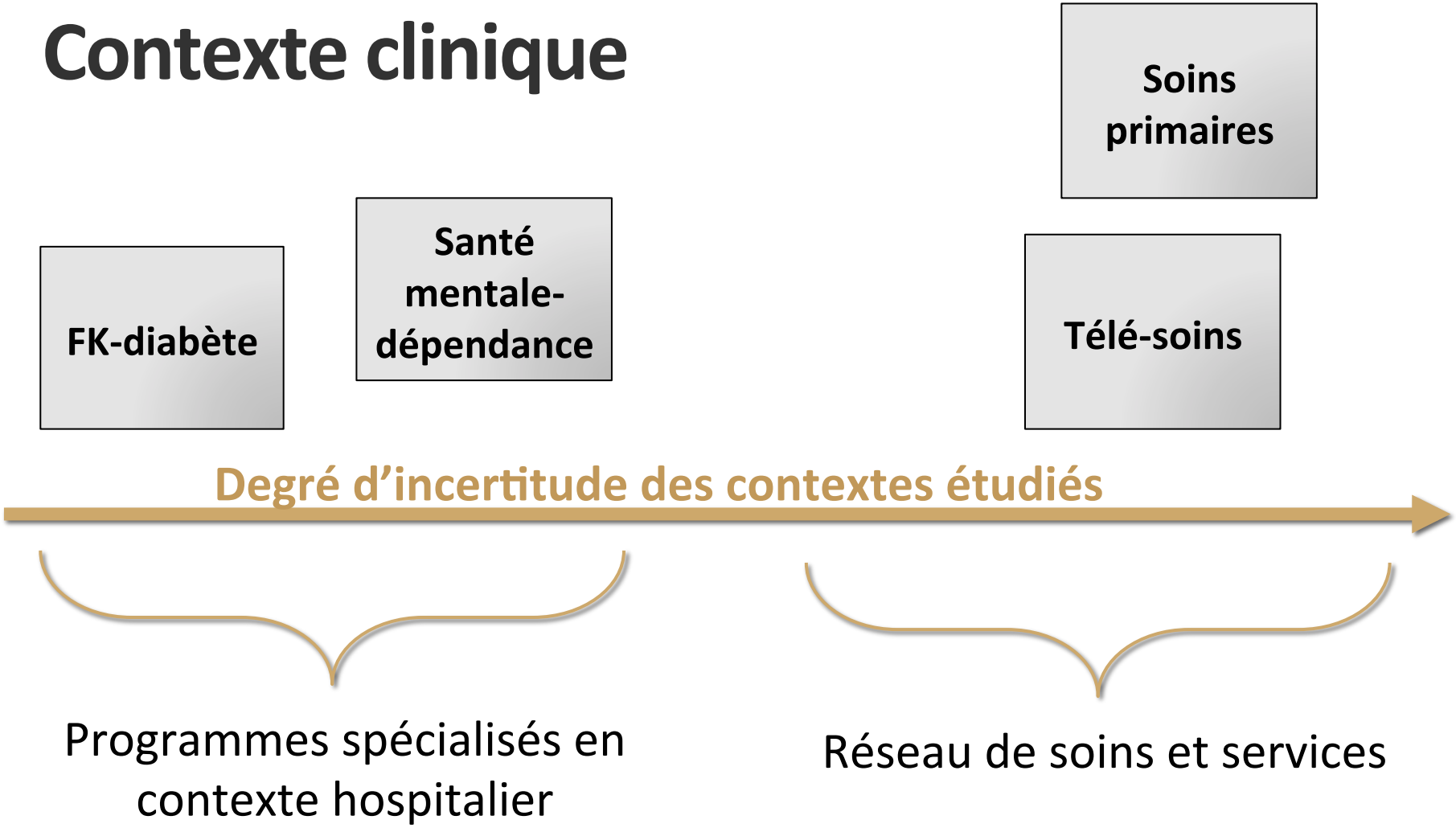
- El éxito de su implementación necesita un análisis detallado del contexto local donde es integrada
  - Adaptación del funcionamiento de los servicios a domicilio (gran reactividad a las necesidades)
  - Vínculos mas estrechos entre los servicios a domicilio y especializados

¡Gracias por su atención!

SYNTHÈSE

Multimorbidité : regards croisés sur les défis d'adaptation des pratiques

Contexte clinique



Contexte organisationnel

Synthèse

- La complexité de l'adaptation des pratiques liée à la multimorbidité se révèle en considérant à la fois le contexte clinique et organisationnel
- Plus les sources d'incertitude sont grandes, plus les inter-dépendances sont nombreuses et plus le besoin de trouver des moyens pour gérer l'information est pressant
- Modèles d'organisation des services : ne pourront jamais traduire parfaitement la complexité des situations réelles
- Incertitude irréductible : celle qui émane de chaque patient, selon ses préférences, représentations, actions …