

MILLOR ATENCIÓ PER ALS PACIENTS CRÒNICS

El repte del sistema sanitari públic és abordar la cronicitat per millorar la qualitat de vida de les persones



QUALITAT DE VIDA



Una noia rebent l'atenció d'una metgessa en el Centre d'Atenció Primària Ramon Turró, a Barcelona.

EL SISTEMA SANITARI, DE TOTS I PER A TOTS

EL MODEL CATALÀ GARANTEIX L'ACCÉS UNIVERSAL A LA SALUT

TEXT **MARTÍ MOLINA** ■ FOTO **FRANCESC MELCION**

Un model sanitari públic, universal i per a tots els catalans. Així es pot definir el sistema sanitari català actual, que es va instaurar com a tal el 1990 amb la llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

El departament de Salut, que és l'autoritat sanitària i planifica la manera de respondre a les necessitats de la població, vertebra aquest model públic de salut conjuntament amb el Servei Català de la Salut, que funciona a l'estil d'una asseguradora. És a dir, ofereix una cartera de serveis sanitaris als seus assegurats per mitjà de diversos proveïdors.

El setembre del 2012 va entrar en vigor el real decret legislatiu (RDL) 1192/2012, pel qual es regula la condició d'assegurats i de beneficiaris a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, a càrrec de fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut. Aquesta legislació

desenvolupa el concepte de persona assegurada i beneficiària amb dret a l'assistència sanitària a l'Estat, extensiva als països de la UE. Des del departament de Salut es va decidir garantir l'atenció sanitària a càrrec del CatSalut a tots els ciutadans que viuen a Catalunya.

La regularització de l'accés a l'assistència sanitària de les persones estrangeres empadronades que no tenen condició d'assegurats ve motivada per evitar perjudicis per a la seva salut que es poden produir si no reben l'esmentada assistència, per evitar un augment de la vulnerabilitat dels col·lectius de risc d'exclusió social i també els riscos generals en l'àmbit de la salut pública i comunitària que poden provocar un conjunt de malalties infeccioses sense control.

El sistema sanitari català es pot considerar una asseguradora pública, ja que funciona d'una manera molt semblant pel

PÚBLIC
El servei està finançat amb els impostos i dona assistència de qualitat a tots els ciutadans de Catalunya

que fa a cobertures i serveis, però en aquest cas la quota la paguen els ciutadans a través d'impostos.

Cal destacar que canvia el paper de l'administració, ja que no només vetlla per gestionar el pressupost corresponent, sinó que també busca garantir l'eficiència i l'eficàcia, la gestió de la demanda, del cost i la qualitat dels serveis.

Múltiples recursos
La cartera de serveis del CatSalut comprèn diverses línies assistencials, que són: l'atenció primà-

ria, l'atenció especialitzada (hospitalària, socio-sanitària, salut mental, drogodependències, rehabilitació, etc.), així com el transport sanitari.

Cadascuna d'aquestes línies assistencials està formada per una xarxa de centres que constitueixen el sistema integral d'utilització pública de Catalunya (SISCAT), format per centres d'atenció primària (CAP), consultoris locals, hospitals d'internament d'aguts, hospitals de dia o hospitals psiquiàtrics, entre d'altres.

Aquest sistema es finança amb impostos i no amb les cotitzacions a la seguretat social perquè el model sanitari universal es basa en el dret d'accés a la salut per a qualsevol ciutadà d'un territori.

De tot el pressupost del govern de la Generalitat aprovat pel Parlament, aproximadament el 40% correspon al pressupost de salut. Amb aquests diners el CatSalut finança la compra dels serveis assistencials que garanteixen l'atenció a la salut als ciutadans. ■



ELS CATALANS TENEN UN BON ESTAT DE SALUT

SEGONS ELS ÚLTIMS ESTUDIS, CATALUNYA SE SITUA A LA BANDA ALTA DELS PAÏSOS EUROPEUS A NIVELL SANITARI

TEXT **M.M.** ■ FOTO **PERE TORDERA**

Una mitjana d'edat de gairebé 80 anys en els homes i de més de 85 en les dones, o el fet que vuit de cada deu catalans declarin que tenen un bon estat de salut són alguns dels exemples que situen Catalunya com un dels països amb més bon estat de salut d'Europa.

Però no tot són flors i violes, ja que hi ha alguns factors que cal millorar, com per exemple que la meitat de població té excés de pes i que una de cada tres persones adultes encara fuma. Però gràcies a un sistema sanitari públic de qualitat –l'ús és molt elevat i presenta un alt grau de satisfacció– i als bons hàbits dels ciutadans, que cada vegada tenen més cura del seu cos, l'esperança de vida ha augmentat gairebé deu anys de mitjana en l'últim quart de segle. Els homes viuen de mitjana 79,5 anys, una estadística només superada per Suècia i Itàlia. En el cas de les dones, la xifra augmenta fins als 85,3 anys, i tan sols Portugal, França i el conjunt d'Espanya tenen una esperança millor.

L'informe de salut
Segons els últims informes elaborats pel departament de Salut, el 70% de la població pateix alguna malaltia o problema de salut crònic. Aquest punt, el de la cronicitat, és el que suposa una despesa més alta a nivell sanitari, ja que s'hi dediquen més de la meitat dels recursos econòmics.

D'altra banda, la meitat de la població de 18 a 74 anys té excés de pes, mentre que la xifra se situa al voltant del 34% en el cas dels infants d'entre 6 i 12 anys. També destaca que el 15% de la població de més de 15 anys pateix una limitació greu o discapacitat que els afecta de manera permanent per

desenvolupar les activitats quotidianes, mentre que el 9,3% de la població adulta està en situació de dependència. Unes xifres que són més o menys similars a les d'altres països de la Comunitat Europea.

Finalment, les malalties de transmissió han disminuït a Catalunya –la taxa de tuberculosi ha baixat un 5,3% respecte al 2010 i el diagnòstic del VIH ha estat un 16,7% inferior–, mentre que, per primera vegada, els tumors han estat la causa de mort que ha provocat més defuncions.

Els hàbits saludables

En els últims anys han augmentat els hàbits saludables de la població, com ho demostra el fet que ha disminuït considerablement el sedentarisme, de manera que s'ha arribat als nivells més baixos des de l'any 2006, i set de cada deu persones tenen un nivell d'activitat física saludable.

El consum de tabac es manté al voltant del 28,5% de la població (ja sigui diària o ocasional) però s'ha reduït notablement l'exposició al fum del tabac tant a casa com a la feina. A més, i a mesura que els ciutadans es fan més grans, s'observa com disminueix el consum de tabac. Pel que fa a l'alcohol, tan sols el 3,9% de la població adulta fa un consum de risc (el 6,6% dels homes i l'1,7% de les dones).

Més prevenció

Les pràctiques preventives recomanades cada cop tenen més implantació, com ho demostra que la meitat de la població de més de 15 anys es pren la pressió arterial periòdicament, o que la cobertura de vacunacions en la població infantil supera el 91%. En el cas de les dones, gairebé el 95% del grup recomanat (de 50 a 69 anys) es fa proves de mamografia. —



Un grup de nens en ple entrenament de rugbi a Vic. L'hàbit de l'esport contribueix a una bona salut.

ESTADÍSTICA

L'ÚS DELS SERVEIS SANITARIS ÉS MOLT ELEVAT I PRESENTA UN ALT GRAU DE SATISFACCIÓ

061
CatSalut
Respon

Un telèfon de salut
24 hores/365 dies l'any

M.M.

El departament de Salut de la Generalitat de Catalunya ha posat en marxa el programa 061 CatSalut Respon. Es tracta d'un número telefònic al qual es poden adreçar totes aquelles persones que tinguin un problema de salut, dubte o necessitat d'informació sobre el sistema sanitari. Un servei que està en funcionament les 24 hores del dia i els 365 de l'any. Mitjançant una trucada de baix cost al 061 (o bé enviant un xat o un correu electrònic) es pot contactar amb un equip de més de

200 professionals de la salut, entre metges, infermers i tècnics que hi treballen.

L'objectiu d'aquest servei és acostar la salut al ciutadà, acompanyant-lo en l'entrada al sistema de salut i resolent els seus problemes i dubtes sanitaris. Això s'aconsegueix gràcies a la història clínica compartida de Catalunya, una gran base de dades que comparteixen els CAP, els hospitals i el mateix 061 CatSalut Respon. Gràcies a aquesta eina, que s'actualitza després de cada consulta, es pot agilitzar l'atenció al ciutadà i, per tant, resoldre amb més eficàcia els seus problemes. Aquest últim pas pot ser per telèfon mateix, adreçant el ciutadà a un centre sanitari o activant un metge a domicili o ambulància segons la gravetat.

Més enllà dels serveis d'urgència, al 061 CatSalut Respon també s'hi poden adreçar les persones que vulguin deixar de fumar, o que necessitin informació per gestionar la targeta sanitària o altres qüestions que estiguin relacionades amb la salut.

UN SERVEI MILLOR PER ALS MALALTS CRÒNICS

UN PROGRAMA PER PERVENIR LA CRONICITAT I MILLORAR LA QUALITAT DE VIDA

TEXT PERE ARNAU ■ FOTO FRANCESC MELCION



El control de símptomes i la prevenció han de servir per disminuir l'ús de recursos hospitalaris dels pacients crònics complexos.

	CARACTERÍSTIQUES	OBJECTIUS	
PACIENTS CRÒNICS COMPLEXOS	Pacients amb múltiples malalties cròniques o amb malaltia crònica principal greu i comorbiditat, que els suposa una pèrdua de la capacitat funcional.	Millorar el benestar i la qualitat de vida a partir de controlar els símptomes. Disminuir l'ús de recursos hospitalaris i d'urgències i mantenir l'autonomia del pacient.	Gestió de casos
PERSONES AMB MALALTIA CRÒNICA EN SITUACIÓ DE RISC O FRAGILITAT	Persones amb una malaltia crònica avançada en situació de risc per complicacions però que mantenen la capacitat d'autocura.	Mantenir l'autonomia a partir d'un control òptim de la malaltia, que n'alenteixi la progressió i redueixi les reaguditzacions, les hospitalitzacions i les anades a serveis d'urgències.	Gestió de la malaltia
PERSONES AMB FACTORS DE RISC O MALALTIA CRÒNICA DE BAIXA COMPLEXITAT	Persones amb factors de risc per a malalties cròniques o amb malaltia crònica poc evolucionada.	Manteniment de la salut, estabilitat clínica de les patologies de base i prevenció de l'aparició de malaltia greu i/o discapacitat.	Suport a l'autocura
POBLACIÓ GENERAL	Població sense factors de risc ni patologia crònica de base.	Gestió de riscos per a la salut, promoció d'estils de vida saludables i activitats de prevenció primària.	Protecció i promoció de la salut, i prevenció

Cada vegada augmenta més l'esperança de vida de la població. I això, sens dubte, és una bona notícia. Tanmateix, a mesura que augmenta l'edat de la persona també s'incrementen les malalties cròniques que pateix –o que està en risc de patir–. Per això és convenient trobar la manera d'aconseguir que els ciutadans arribin a aquesta edat avançada amb la millor qualitat de vida possible.

Per tal d'abordar aquest punt, el departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va posar en marxa, el 2011, el Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat, que aborda aquestes malalties des d'una perspectiva integradora, ja sigui des del punt de vista sanitari o dels serveis socials.

Es tracta de reordenar els serveis necessaris per garantir una bona assistència al pacient, millorar la capacitat resolutiva dels nivells d'atenció i

donar resposta a les noves demandes assistencials amb més qualitat, equitat i eficiència.

Un problema prioritari
Catalunya ja comptava amb diverses experiències d'abordatge integral de malalties cròniques, però totes eren limitades territorialment i sovint tractaven tan sols una malaltia específica. Gràcies al programa de cronicitat ha canviat la manera com s'atenen aquests malalts.

Segons les últimes dades, a Catalunya hi ha 150.000 persones amb una malaltia crònica avançada i uns 250.000 pacients crònics complexos. És per això que el Govern considera els problemes de cronicitat com un tema de salut "prioritari".

Aquesta iniciativa es va començar a treballar amb el canvi de legislatura, i els objectius estan recollits en el Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. Es tracta de vetllar perquè la població sana mantingui

els hàbits saludables –i, per tant, previngui possibles malalties cròniques– i aconseguir que els pacients que ja pateixen aquestes malalties tinguin un servei sanitari millor, que els permeti visitar els centres sanitaris el mínim nombre de cops possible, per gaudir de més qualitat en la seva vida quotidiana.

El departament de Salut vetlla per la qualitat de vida de les persones que tenen alguna malaltia crònica i, gràcies a la col·laboració amb el departament de Benestar i Família, es poden preveure els casos de risc que poden dur una persona a tenir una d'aquestes malalties cròniques o que poden conduir un pacient a recaure.

Resultats positius

Dos anys després de la implantació d'aquest servei –que encara està en fase de desenvolupa-

BENEFICIS

En tan sols un any s'han reduït els ingressos per obstrucció pulmonar o insuficiència cardíaca

ment– el Govern en fa una valoració positiva. Algunes de les malalties que ja es tracten a partir del Programa d'Atenció a la Cronicitat són la diabetis de tipus 2, la depressió, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) i la insuficiència cardíaca. I en tots els casos el resultat és satisfactori, ja que han disminuït notablement els ingressos hospitalaris, entre d'altres.

Els ingressos per MPOC s'han reduït un 11%, i han passat dels 230 per cada 100.000 habitants l'any 2011 a 204 el 2012, mentre que els ingressos per insuficiència cardíaca han passat en un any de 283 a 275 per cada 100.000 habitants, cosa que representa un descens del 3%. També s'ha notat una disminució dels ingressos urgents per complicacions relacionades amb la diabetis i per pneumònia.

També destaca el programa Pacient Expert, que ha ajudat a reduir les visites d'atenció primària, especialitzada o d'urgències, i a millorar la comprensió del pacient del problema de salut que té. ■

“VOLEM VIURE MÉS I AMB MILLOR QUALITAT”

Albert Ledesma

DIR. PROGRAMA DE CRONICITAT

TEXT M.M. ■ FOTOS XAVIER BERTRAL



Uns mesos després d'aprovar-se el Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat, Albert Ledesma va fer-se càrrec del projecte. Ell ha estat supervisor d'una iniciativa que compleix dos anys i que pretén aconseguir un model sanitari millor per a les persones amb malalties cròniques.

D'on sorgeix aquest programa de cronicitat?

Aquesta iniciativa es va començar a gestar amb el canvi de legislatura del 2010. El govern de Catalunya va considerar que calia actuar i donar una resposta específica a la cronicitat. Primer es va crear a través del departament de Salut i després es va acompanyar de l'ajuda del departament de Benestar i Família, ja que es considerava oportú que hi col·laboressin els serveis socials.

En quin punt de desplegament està?

Vam començar amb una implantació als territoris, i seguim avançant a bon ritme. La previsió és que el 2015, quan acabi el Pla de Salut actual, estigui pràcticament enllestit.

Quines situacions resoldrà?

Aquest programa és un pas més dins de la missió del sistema sanitari integrat de salut. En l'últim quart de segle, amb l'anterior model sanitari, s'havia aconseguit que l'esperança de vida passés dels 72 als 82 anys. Ara volem superar els 90 anys de mitjana en un futur no llunyà, però a la vegada aconseguir arribar a aquesta edat amb la màxima qualitat de vida possible. Per tant, no només necessitem un model que atengui millor els malalts crònics, també necessitem mesures de prevenció.

Prevenir abans de curar.

Exacte! Des del punt de vista sanitari, establim diferents franges de població, i la primera és la que està sana, que habitualment són els nens i els joves. Volem aplicar mesures preventives per reduir o eliminar els factors de risc de patir malalties cròniques.

Quins són aquests factors de risc?

Fumar és un d'aquests factors de risc importants, mentre que caminar i mantenir una dieta sana i

ORIGEN

El programa de cronicitat pretén seguir ajudant a fer que la gent visqui més, però sobretot que visqui millor

equilibrada, una bona mesura de prevenció. Amb tot això pretenem que, per exemple, si una persona ha de patir diabetis per una qüestió genètica, que en comptes de desenvolupar la malaltia als 50 anys la tingui als 70 o 80. El mateix passa en els casos de colesterol i de pressió alta. És una transformació de tot el model.

¿I en els casos que ja pateixen la malaltia?

Hi ha el grup de població que nosaltres anomenem “en condició de complexitat”, perquè és molt difícil mantenir els pacients ben controlats en les seves malalties. I no necessària-

ment ha de ser gent gran. Aquí, el que volem, és donar-los una atenció millor i de preferència.

Quina relació hi ha amb el departament de Benestar i Família?

Aquest any es va aprovar un decret d'interrelació entre departaments, que fins ara actuaven de manera independent, per tal de donar una resposta única a un problema que és social i sanitari a la vegada. Per posar un exemple, si es donava d'alta una persona però no tenia una situació familiar o social adequada, al cap de tres dies tornava a ingressar. Ara pretenem resoldre, primer, la seva problemàtica personal. En això es basa el sistema integrat social i sanitari.

Quina valoració fa d'aquests dos primers anys de funcionament?

En aquests dos primers anys hem fet passos molt sòlids, tant en el Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat com en el Pla de Salut. La valoració és molt bona. ■



ALGUNES MESURES EFICACES PER A UNA INFÀNCIA SENSE FUM

L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA PRETÉN EVITAR ELS RISCOS QUE PLANTEJA L'EXPOSICIÓ DELS PETITS AL TABAC

TEXT MARTÍ MOLINA ■ FOTO FRANCESC MELCION



El programa *Infància sense fum* vol conscienciar especialment els pares dels riscos del fum per als nadons.

NO ÉS CORRECTE...



Aquestes mesures **NO** eviten l'exposició

A casa

- Fumar a casa quan no hi ha el nadó
- Fumar en zones limitades de la casa
 - Fumar i després ventilar la casa
- Fumar amb la finestra o la porta oberta

Al cotxe

- Fumar al cotxe quan no hi ha el nadó
- Fumar amb el nadó però la finestra oberta

No hi ha cap dispositiu que permeti eliminar el fum del tabac i els seus productes tòxics de l'ambient. Els compostos del fum del tabac queden en l'aire i es dipositen en les superfícies i en la pols

ÉS CORRECTE...



Aquestes mesures **SÍ** que eviten l'exposició

A casa

- No fumar mai a l'interior de l'habitatge
 - Prohibir a les visites que fumin
- Fumar sempre fora de la casa, i si és en un balcó, tancar la porta

Al cotxe

- No fumar mai al cotxe, ni estant sols

En llocs públics

- Amb el nadó, evitar els espais on es fuma
 - No fumar en presència del nadó

Eviteu sempre i en qualsevol circumstància l'exposició de l'infant al fum del tabac

Malgrat que gairebé tots els progenitors que fumen prenen mesures a casa, en molts casos els infants estan exposats al fum del tabac, i aquesta circumstància pot ser negativa per als més petits, ja que a la llarga poden acabar desenvolupant malalties provinents del tabaquisme, encara que no s'hagin posat cap cigarret a la boca.

Per prevenir tots aquests problemes, el departament de Salut de la Generalitat de Catalunya va posar en marxa el programa *Infància sense fum*, una iniciativa per conscienciar els pares i la població en general dels riscos que suposa el fum per a un nadó. Sota el lema "Viure sense fum, créixer sense fum", el programa descriu un seguit de mesures per reduir l'exposició dels més petits al tabac.

Un problema greu

Segons l'estudi BIBE, fet a 1.124 nadons menors de 18 mesos i que són fills de progenitors que fumen a Catalunya, més d'un 70% estan exposats al fum del tabac per alguns mals hàbits. I en el cas de les mares fumadores és més difícil evitar-ho, ja que només quatre de cada deu prenen mesures útils, com no fumar dins de casa -i, per tant, demanar a les visites que tampoc ho facin- i fer-ho al balcó i amb la porta tancada.

En total, el 99,3% dels pares i mares asseguren que prenen mesures per evitar l'exposició dels més petits. Però, de la mateixa manera que algunes d'aquestes mesures són correctes, d'altres s'ha demostrat que no eviten el risc que els nadons inhalin fum i, per tant, que acabin desenvolupant malalties derivades del tabac.

Els últims estudis revelen que sis de cada deu progenitors prenen mesures incorrectes però que estan convençuts que són òptimes. Fumar a casa o al cotxe són les més freqüents.

I és que a casa és on hi ha més risc d'exposició, pel fet de ser un espai quotidià i que està tancat durant bona part del dia. Per això, el fet de no fumar quan hi ha el nen o ventilar l'estança després no evita el risc per als més petits. De la mateixa manera que no és correcte fumar al cotxe quan no hi ha el nadó o fer-ho

amb el nen però amb la finestra oberta.

S'estima que en més del 95% dels casos, els pares i les mares dels infants catalans menors de tres anys han rebut consell en el seu centre d'atenció primària. Tot i que les dades són optimistes, el departament de Salut remarca que encara cal incidir més en aquest punt fins a arribar a un assessorament total de la població.

Per això s'han elaborat fullets específics i s'ha dissenyat una formació en línia que s'aplica a tot Catalunya, perquè tots els pares que vulguin deixar de fumar rebin ajuda des de la xarxa assistencial catalana que compta amb els programes *Embaràs sense fum*, *Atenció primària sense fum*, *Hospitals sense fum*, i 24 unitats especialitzades al

INCORRECTE

Sis de cada deu progenitors no prenen les mesures òptimes per evitar l'exposició dels nadons al tabac

territori. Els ciutadans també poden trobar informació al telèfon 061 Sanitat Respon i a més de cent farmàcies de tot el territori que ajuden a deixar de fumar.

El compliment de la llei

El consum de tabac (ja sigui actiu o passiu) és la principal causa evitable de mort. Aquest any més de cinc milions de persones moriran a causa d'un atac de cor, accidents vasculars cerebrals, càncer, malaltia pulmonar o altres malalties relacionades amb el tabac. Això no inclou les més de 600.000 persones -més d'una quarta part són infants- que moren a causa de l'exposició al fum. La xifra de morts anuals de l'epidèmia mundial del consum de tabac podria augmentar fins a vuit milions de persones el 2030.

Per reduir aquest risc, el 2011 va entrar en vigor la llei 42/2010, de mesures sanitàries davant del tabaquisme, que prohibeix fumar en tots els espais públics tancats i s'evita l'exposició a l'aire contaminat pel fum del tabac. Gairebé tres anys després de l'entrada en vigor, els resultats són més que satisfactoris. ■

'ESSENCIAL': EVITAR PRÀCTIQUES INNECESSÀRIES

UN PROJECTE PER EVITAR INTERVENCIIONS CLÍNiques QUE NO APORTEN VALOR AL PACIENT

TEXT M.M.

Essencial és un projecte que ha posat en marxa la Generalitat de Catalunya per identificar aquelles pràctiques clíniques que no aporten valor al pacient i que, per tant, és recomanable evitar que es realitzin. Dit d'una altra manera, són aquelles proves que alguns pacients –o personal sanitari– creuen oportunes però que s'ha demostrat que no tenen cap utilitat científica.

Aquesta iniciativa es basa en la col·laboració estreta i continuada entre l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de

Catalunya i de Balears, les societats científiques, els professionals sanitaris i els pacients, i ha estat una iniciativa de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), que s'ha inspirat en experiències que han dut a terme altres països (els EUA, el Regne Unit i Austràlia).

Reduint les pràctiques clíniques innecessàries es pot contribuir a millorar la qualitat assistencial i la sostenibilitat del sistema sanitari, en la mesura que permet alliberar recursos que puguin ser destinats a procediments que sí que

afegeixen valor a la pràctica clínica.

El departament de Salut ha posat en marxa aquest any una campanya per donar a conèixer aquest projecte, tant als pacients com als professionals. Cada mes s'elaboren unes recomanacions específiques que es penjen al lloc web *Essencialsalut.gencat.cat*, que detecten alguna d'aquestes pràctiques clíniques habituals de poc valor i exposen els motius pels quals és convenient prescindir-ne.

PROVES D'IMATGE EN EL MAL D'ESQUENA



El mal d'esquena, també conegut com a lumbàlgia o dolor pulmonar, és un problema de salut molt freqüent en la població catalana. Però, en la majoria dels casos, aquest problema millora espontàniament dins de les quatre setmanes posteriors a la seva aparició.

Per tant, si no hi ha cap sospita que el vostre dolor estigui causat per una fractura, un traumatisme o alguna altra complicació o malaltia, i el dolor no supera les sis

setmanes, es desaconsella una prova d'imatge, ja que els estudis clínics han demostrat que no milloren el dolor ni en modifiquen el tractament.

D'altra banda, cal recordar que les proves d'imatge (radiografies, ressonància magnètica o tomografia computada) són intervencions que presenten un risc baix per a la salut però que no són totalment innòcues, ja que cada vegada s'emeten radiacions a dosis baixes que s'acumulen als teixits.

EPISIOTOMIA RUTINÀRIA EN EL PART NORMAL



Una episiotomia consisteix a fer una petita incisió a la zona del perineu femení –la pell i els músculs entre l'obertura vaginal i l'anus– que es fa per poder ampliar l'obertura de la vagina i facilitar el part. És una tècnica quirúrgica apropiada per a casos en què se sospita de possibles complicacions durant el part o de problemes en el fetus.

Tanmateix, l'episiotomia no s'hauria de fer de manera rutinària en parts

normals, ja que els estudis científics han demostrat que no millora els resultats en salut, i a més pot comportar riscos com: infeccions, disfunció de l'esfínter anal, retard en la represa i dolor temporal durant les relacions sexuals, hemorràgia i esquinços greus.

Per això, les guies de pràctica clínica recomanen que, en parts normals, l'episiotomia s'utilitzi només en determinats casos i no de manera rutinària.

PLACA DE TÒRAX ABANS D'OPERAR EN PERSONES SENSE SÍMPTOMES



A Catalunya es fan més de 900.000 operacions a l'any. Sovint, abans de la intervenció quirúrgica, es fa una radiografia de tòrax per descartar problemes de salut al pit, cor, pulmons, grans artèries, costelles o diafragma.

Però els estudis científics han demostrat que no aporten cap benefici als resultats de l'operació. En la majoria dels casos, la radiografia de tòrax abans de l'operació no és útil per preveure

possibles complicacions respiratòries després de l'operació i tampoc no modificarà l'atenció mèdica que rebrà el pacient.

A més, pot comportar riscos, ja que cada vegada que es fa una exploració mèdica que utilitza radiació (una radiografia, una ortopantomografia, una tomografia computada, una gammagrafia o una tomografia per emissió de positrons) la radiació s'acumula als teixits.

UTILITZAR FÀRMACS DE MANERA RUTINÀRIA PER AL REFREDAT COMÚ DELS INFANTS

El refredat comú i la tos suposen un motiu de consulta molt freqüent en les visites als pediatres. És una infecció vírica de la via respiratòria superior, lleu i autolimitada (és a dir, es resol sense medicació). Tot i això, una pràctica clínica freqüent en aquesta malaltia consisteix a prendre fàrmacs com els mucolítics, antihistamínics, descongestius, antitussígens i expectorants.

Diversos organismes han alertat de la poca efectivitat d'aquests fàrmacs així com el risc d'efectes secundaris especialment en menors de dos anys.

Per aquests motius, els fàrmacs per al tractament del refredat comú i la tos no s'haurien d'utilitzar rutinàriament en infants llevat que tinguin alguna altra problema de salut i així ho indiqui el seu professional mèdic.

EL BITLLET

Més qualitat assistencial

En termes generals el projecte Essencial ha tingut una bona acollida entre els professionals sanitaris perquè reduir pràctiques clíniques innecessàries és una mesura que reverteix en la millora de la qualitat de l'assistència, un objectiu compartit per tots.

Des de l'inici del projecte hem tingut clar que la implicació i el suport dels professionals i les societats científiques és clau per assolir l'èxit. Essencial compta amb la seva participació per identificar pràctiques poc útils i, en alguns casos, per elaborar les recomanacions. La majoria de les recomanacions tenen el suport de les societats científiques, un fet fonamental perquè siguin acceptades, difoses i aplicades al sector sanitari. Finalment cal recordar que estem adaptant el contingut de les recomanacions per a la ciutadania, ja que els pacients són un actor clau en la presa de decisions durant l'acte assistencial.

JOSEP MARIA ARGIMON

DIR. AGÈNCIA DE QUALITAT I AVALUACIÓ SANITÀRIES

SONDATGE VESICAL EN PACIENTS AMB ICTUS I INCONTINÈNCIA URINÀRIA

La incontinència urinària (pèrdua involuntària d'orina) es produeix, amb molta freqüència, immediatament després de patir un ictus. I també és comú que els hospitals utilitzin els catèters urinaris davant d'aquesta situació.

Però això pot suposar un risc d'infecció d'orina, així com la consegüent necessitat de tractament antibiòtic, la prolongació de l'estada hospitalària i

el risc de presència de bacteris en sang.

A més, als pacients amb ictus se'ls afegeixen altres complicacions, com l'empitjorament de l'estat neurològic durant l'ingrés, pitjor estat funcional i un risc més gran de discapacitat a curt termini. La utilització de catèters també pot dificultar la mobilització dels pacients i interferir en la intensitat de les teràpies de rehabilitació.

Esteu embarassada

Teniu 60 anys o més

Teniu malalties cròniques que la grip pot agreujar

Teniu obesitat mòrbida

**Com cada any a la tardor
Vacuneu-vos
contra
la grip**

**Us podeu vacunar
al vostre centre
de salut**

Sou professionals de la salut

Esteu en centres per a la gent gran o altres institucions tancades

Cuideu persones que pertanyen a qualsevol dels col·lectius esmentats o hi esteu en contacte

<http://canalsalut.gencat.cat>

061 CatSalut Respon

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya



“Canviar des de dins per millorar”

Més de 1.000 professionals participaran en la 3a Jornada del Pla de salut de Catalunya

Sitges, 13 de desembre de 2013