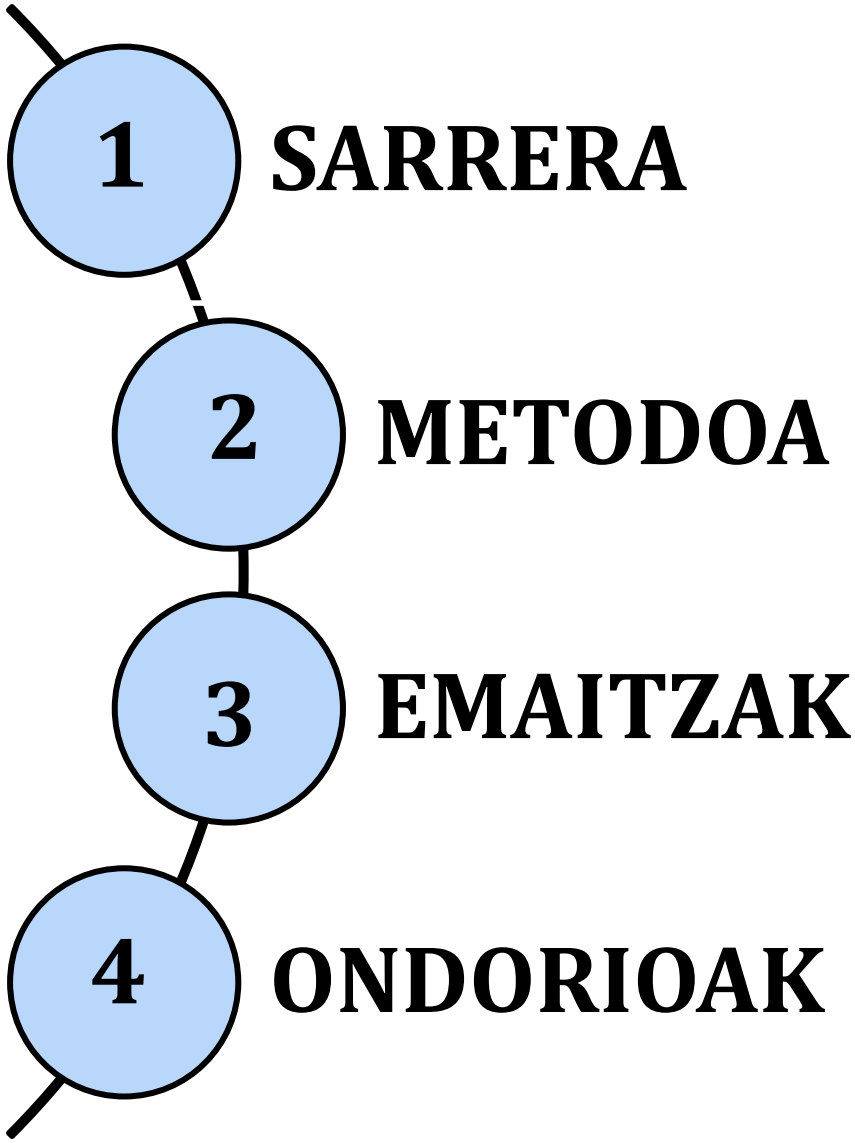
LEHEN MAILAKO ARRETAN PAZIENTEAK IDENTIFIKATZEAREN ERAGINA ZAINKETA ARINGARRIETARA BIDERATURIKO PROGRAMA INTEGRATU BATEAN

Igor Larrañaga, Jesús Millas, Myriam Soto-Gordoa, Arantzazu Arrospide, Ricardo San Vicente, Marisa Irizar, Itziar Lanzeta, Javier Mar

Debagoieneko ESI / Goierri-Urola Garaiko ESI

AURKIBIDEA



OSASUNGOA
EUSKALDUNTZEKO
ERAKUNDEA

OHIKO EREDUA

INTEGRAZIO ASISTENTZIALA

EREDU INTEGRATUA

Mailakako kudeaketa

- Identifikazio gutxi zainketa aringarrien kodea erabiliz (V66.7), opiazeoen erabilera murritza eta ospitaletik kanpoko heriotza-tasa baxua.
- Familiartekoen pertzepzioa:
  - Koordinazio eta irizpide bateratuen gabezia.
  - Etxeko arreta gutxi.
- Profesionalen pertzepzioa:
  - Ez da taldean lan egiten.
  - Zainketa aringarrietan formakuntza jasotzeko nahia.

Erakunde Sanitario Integratua (ESI)

- Identifikazioa V66.7 kodeaz.
- Asistentzia-ibilbide bateratuak.
- Formakuntza ikastaroak zainketa aringarrietan.
- Zainketa aringarrietara zuzenduriko komisioaren sorrera.

McNamara irizpideak

- ❑ Minbizia
- ❑ Bihotzeko gutxiegitasuna
- ❑ Gibeleko gutxiegitasuna
- ❑ Giltzurrun gutxiegitasuna
- ❑ ELA eta motoneurona
- ❑ EPOC
- ❑ Parkinson
- ❑ Huntington
- ❑ Alzheimer
- ❑ HIES

HELBURUA

Zainketa aringarrietara bideraturiko programa integratuaren prozesua eta eragin ekonomikoa ebaluatzea bi ESIen multzoan.

Population

Debagoieneko eta Goierri-Urola Garaiko ESIetan 2012 eta 2015 urteetan hil eta Mc Namara irizpideen arabera arreta aringarriak jasotzeko beharra zuten paziente guztiak (minbizidunak eta ez minbizidunak).

Intervention

Eredu integratua identifikazioan (V66.7 kodeaz), lehen eta bigarren mailen arteko asistentzia-ibilbide bateratuetan eta formakuntza ikastaroetan oinarritua.

Interbentzio-taldea: 2015/01/01 - 2015/12/31

Comparator

Ohiko eredua mailakako kudeaketan oinarritua.

Kontrol-taldea: 2012/01/01 - 2012/12/31

Outcomes

Baliabideen kontsumoa.
Kosteak.

DATUEN LORPENA

- **Pazienteen datuak eta baliabideen kontsumoa** bizitzako azken 3 hilabeteetan ESIko datu base administratibo eta klinikoetatik.
  - Sexua.
  - Adina.
  - Charlson indizea.
  - Minbiziduna/Ez minbiziduna.
  - V66.7 marka istorio klinikoan.
  - Opiazeoen preskripzioa.
  - Heriotza ospitalean.
  - Mediku eta erizainekin kontaktuak lehen mailako arretan.
  - Kanpo-kontsultak.
  - Urgentziak.
  - Ospitaleratzeak.
  - Etxeko ospitaleratzeak.
- **Koste unitarioak** ESIko kontabilitate analitikoko sistematik.

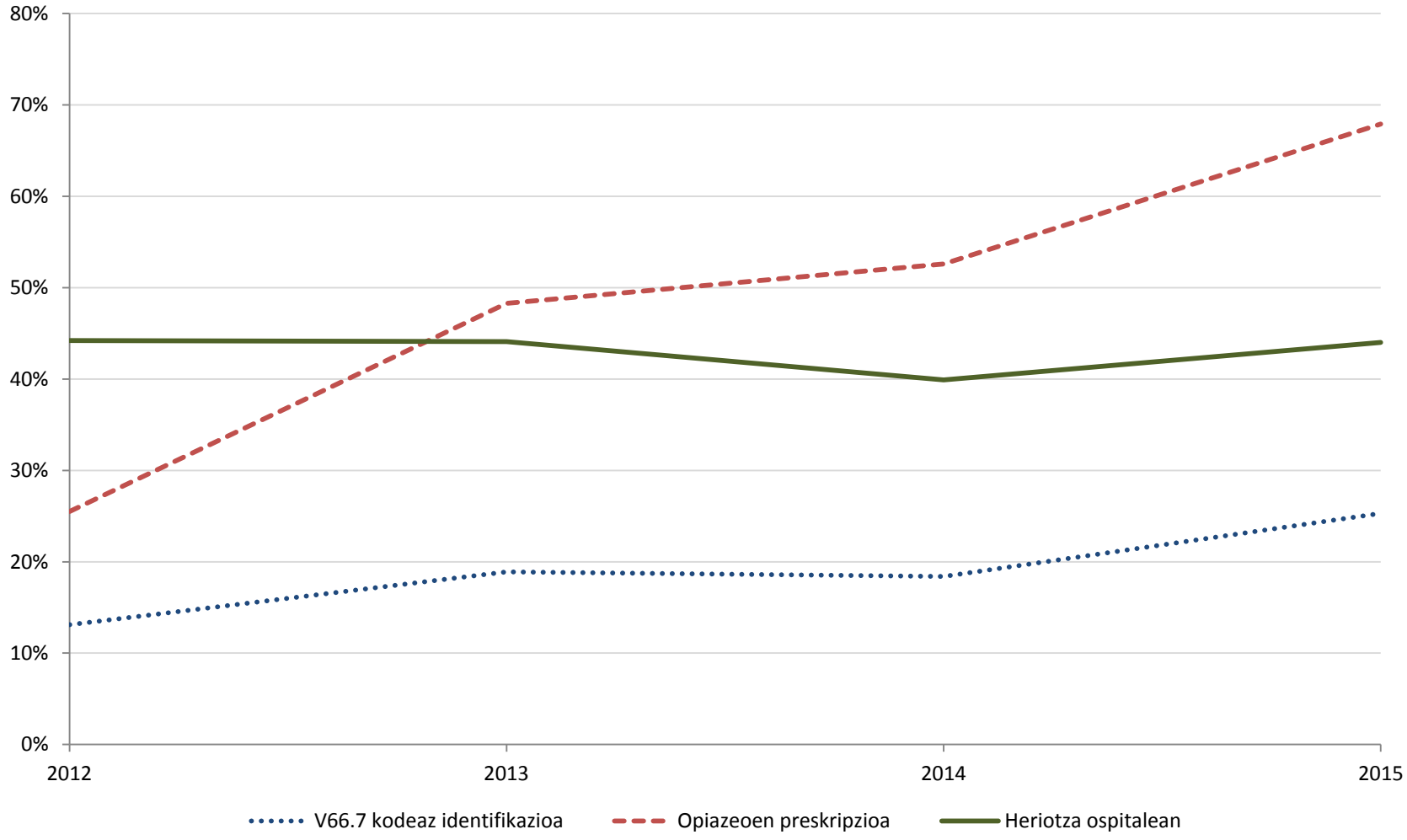
osabide
Sistema de Información Asistencial
Asistentziarako Informazio Sistema

Osabide Global
Historia Clínica

ANALISI ESTATISTIKOA

1	**Analisi deskriptiboa** • 2012tik 2015era pazienteen prozesuetako adierazleen bilakaera aztertu zen.
2	**Aldagai bakarreko analisia** • 2012tik 2015era pazienteen oinarrizko ezaugarrietan, baliabideen kontsumoan eta kostuetan, estatistikoki esanguratsua den aldaketarik egon zen aztertu genuen.
3	**Aldagai anitzeko analisia** • *Genetic matching (Propensity score)* erabili zen albo-eragina murrizteko. • Erregresio logistiko bidez V66.7 kodeaz identifikatzeko probabilitatea, opiazeoak preskribitzekoa, ospitalean hiltzekoa, ospitaleratzekoa eta etxean ospitaleratzekoa aztertu ziren. • *Generalized Linear Model (GLM)* bidez koste totala aztertu zen.

- **Analisi deskriptiboa.** 2012tik 2015era V66.7 kodeaz identifikatutako, opiazeoz preskribitutako eta ospitalean hildako pazienteen ehunekoak.



- **Aldagai bakarreko analisia.** 2012ko eta 2015eko pazienteen oinarrizko ezaugarrien analisia.

		2012	2015	p-balioa[a]
Hildako pazienteak		1.023	1.142	
Adina	Media (Urteak)	84,01 (12,06)	81,56 (11,98)	0,843
	< 80	288 (%28)	372 (%33)	0,028
	≥ 80	735 (%72)	770 (%67)	
Sexua	Gizona	565 (%55)	626 (%55)	0,863
	Emakumea	458 (%45)	516 (%45)	
V66.7 marka	Ez	889 (%87)	853 (%75)	< 0,001
	Bai	134 (%13)	289 (%25)	
Minbiziduna	Ez	495 (%48)	504 (%44)	0,052
	Bai	528 (%52)	638 (%56)	
	Ez minbiziduna (V66.7 marka gabe)	460 (%93)	424 (%84)	< 0,001
	Ez minbiziduna (V66.7 markarekin)	35 (%7)	80 (%16)	
	Minbiziduna (V66.7 marka gabe)	429 (%81)	429 (%67)	< 0,001
	Minbiziduna (V66.7 markarekin)	99 (%19)	209 (%33)	
Opiazeoen preskripzioa	Ez	762 (%75)	367 (%32)	< 0,001
	Bai	261 (%25)	775 (%68)	
Heriotza ospitalean	Ez	571 (%56)	640 (%56)	0,931
	Bai	452 (%44)	502 (%44)	
Charlson indizea	Batez bestekoa	1,67 (1,41)	1,60 (1,51)	0,264
	Komorbilitaterik gabe	502 (%49)	607 (%53)	0,079
	Komorbilitatearekin	521 (%51)	535 (%47)	

[a] Fisher testa erabili da aldagai kategorikoetarako eta t-Student proba jarraiko aldagaietarako.

- **Aldagai bakarreko analisia.** 2012an eta 2015ean pazienteek izandako kontaktuen eta kosteen analisia.

	Kontaktuak pazienteko			*Kostua (€)*		
	2012	*2015*	*p-balioa*[a]	*2012*	*2015*	*p-balioa*[b]
Hildako pazienteak	1.023	1.142		1.023	1.142	
Erizainak	4,56	6,14	< 0,001	78,34	99,74	< 0,001
Familia-medikua	6,71	8,30	< 0,001	178,89	217,92	< 0,001
Kanpo-kontsultak	0,33	0,35	0,548	31,10	30,72	0,386
Urgentziak	1,00	1,02	0,686	168,63	170,81	0,921
Ospitaleratzeak	0,54	0,61	0,025	1.217,97	1.387,71	0,037
Etxeko ospitaleratzeak	0,19	0,32	< 0,001	443,46	773,48	< 0,001
Guztira	-	-	-	2.118,39	2.680,38	< 0,001

[a] Khi-karratu testa erabili da kategoriak sortzeko gertakariak taldekatuz.
[b] Mann-Whitney U testa erabili da.

- **Aldagai anitzeko analisia.** V66.7 kodeaz identifikatzeko, opiazeoak preskribitzeko, ospitalean hiltzeko, ospitaleratzeko eta etxean ospitaleratzeko probabilitatea.

	V66.7 marka [a]	*Opiazeoak*[a]	*Heriotza Osp.*[a]	*Ospitaleratzea*[a]	*Etxeko Osp.*[a]	*Koste Totala*[b]
Taldea: 2015	1,14 **	1,48 **	1,03 *	1,03 **	1,01	1,04
Sexua: Gizona	0,98 **	0,95 **	1,07 **	1,06 **	0,97 **	1,11 **
Adina: ≥ 80 urte	1,06 **	0,93 **	0,93 **	1,14 **	0,95 **	1,12 **
Charlson: Komorbilitatearekin	1,10 **	1,08 **	1,01	1,01	1,02 **	1,14 **
Paziente mota: Minbiziduna	1,13 **	1,05 **	0,99	0,93 **	1,06 **	0,85 **
Identifikazioa: V66.7 marka	-	1,18 **	0,78 **	0,93 **	1,13 **	1,22 **
Preskripzioa: Opiazeoak	-	-	0,97 *	1,04 **	1,14 **	1,30 **

* p-balioa ≤ 0,05, ** p-balioa ≤ 0,01.
[a] Erregresio logistiko binarioa erabili da.
[b] *Generalized Linear Model* (*Family*: Gamma, *Link*: Log) erabili da.

ONDORIOAK

- Eredu integratuak pazienteek jasotako arretan aldaketa eragin zuen, zenbait funtsezko adierazletan hobekuntza ekarriz.
- Identifikatua izateko probabilitatea 2,4 aldiz handiagoa izan zen 2015ean, %7tik %16ra igo zen minbizidunetan eta %19tik %33 ez minbizidunetan.
- Identifikazioak opiazeoak preskribatzeko eta etxeko ospitaleratzea erabiltzeko probabilitateak handitu zituen, ospitalean hiltzeko eta ohiko ospitaleratzeak erabiltzeko probabilitatea jaitsi zituen bitartean.

MUGAK

- Ez minbizidun pazienteen estaldura baxua 2015 identifikazioa bikoiztu egin zen arren.
- McNamara irizpideek ez dute hauskortasunaren kategoria begiesten eta GNS-9an eta GNS-10ean ere sarturik ez dagoenez, paziente hauek ezin dira erregistratu ezta ondoren datu baseetan bilatu.
- Hasieran helburuak ez kuantifikatzeak ondoren hobekuntza jarraiko tresnan aplikazioa mugatzen du.
- Pazienteek eta familiartekoek programari buruz duten iritzia azaltzeko adierazleen gabezia izan da.

THANK
YOU
GRACIAS
ARIGATO
SHUKURIA
DANKSCHEEN
BÏYAN
SHUKRIA
TINGKI
YAQHANYELAY
TASHAKKUR ATU
SUKSAMA
EKHMET
GRAZIE
MEHRBANI
MAAKE
SUMNIDA
KOMAPAXAR
JUSPAXAR
GOZAIMASHITA
EFCHARISTO
BOLZÏN
MERCI
PALDIES
SPASSIBO
SNACHALHUYA
NUHUN
CHALTU
WABEEJA
MAITEKA
YUSPAGARÀTAM
HUI
GUI
HÀTUR
UNALCHÉESH
SPASIBO
DENKAUJA
NENACHALHYA
ATTO
ANIHA
DHANYABAAD
MERSI
EKOJU
SIKOMO
MAKETAI
MINMONCHAR
SANCO
MERASTAWHY
GAEJTHO
LAH
TAVTAPUCH
MEDAWAGSE
AGUYJE
FAKAAUE
BAIKA