

MEMORIA: BUENAS PRÁCTICAS EN REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN
PRIMARIA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE
ATENCIÓN PRIMARIA ALT PENEDÈS

RESUMEN:

La Unidad Productiva de Rehabilitación forma parte del Centro de Atención Primaria Alt Penedès y da cobertura a una población de 92.855 habitantes.

En el Servicio de Rehabilitación Ambulatoria se tratan principalmente patologías traumatológicas, reumatológicas, neurológicas y alteraciones del sistema linfático.

Proponemos como iniciativa innovadora realizada el Grupo de Fibromialgia y en proyecto, como mejora asistencial y educación de pacientes, el Programa de Prevención del Linfedema tras cirugía por cáncer de mama.

AUTORES DE LA MEMORIA:

I. Rosell-Iglesias a, A. Domínguez-Álvarez b, M^a A. Pallas-Prats b, N. Coral-Ferrer b, A. Martínez-Iribarren b y S. Escofet-Vendrell c.

a Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Facultativo Servicio de Rehabilitación Centro de Atención Primaria (CAP) Alt Penedès.

b Fisioterapeutas del Servicio de Rehabilitación del CAP Alt Penedès.

c Gestión y Servicios (GIS) del Servicio de Rehabilitación del CAP Alt Penedès.

RESPONSABLE DEL PROYECTO:

I. Rosell-Iglesias.

MEMORIA: BUENAS PRÁCTICAS EN REHABILITACIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA ALT PENEDÈS

4.1: DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL CENTRO SANITARIO.

La Unidad Productiva de Rehabilitación forma parte de la Dirección de Atención Primaria Alt Penedès-Garraf del Intitut Català de la Salut (ICS). Da cobertura a toda la comarca del Alt Penedès (menos los municipios de Gelida y Sant Llorenç d'Hortons), con una superficie de 467,092 km², dividido en 25 municipios. Una población total de 92.855 habitantes.

4.2: DESCRIPCIÓN BÁSICA DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN

A) TRAYECTORIA HISTÓRICA DEL SERVICIO:

La cronología del Servicio de Rehabilitación es la siguiente:

1972: Inauguración de la Unidad de Rehabilitación con un equipamiento básico y un funcionamiento mínimo, la responsable del área de tratamiento era una enfermera 2 horas por la mañana.

1975: Empieza a trabajar un ATS con título de Fisioterapeuta.

1994: Creación del turno de mañana; 2 fisioterapeutas y 2 enfermeras.

1997: Durante un periodo de 6 meses se dispuso de Médico Rehabilitador.

1998: Creación del turno de tarde; 3 fisioterapeutas y 3 auxiliares de clínica.

2005: Incorporación de Médico Rehabilitador 20h/semanales durante 2 años.

2007: 2 fisioterapeutas y una auxiliar clínica para cada turno de tratamiento.

2008: El Servicio de Rehabilitación dispone de un Médico Rehabilitador quien pasa visita todos los días de lunes a viernes.

B) PROCESOS QUE HABITUALMENTE SE TRATAN:

Las patologías y/o procesos que más frecuentemente se tratan en nuestro Servicio son: algias vertebrales, tendinopatias, traumatismos de extremidad superior, traumatismos de partes blandas, traumatismos de extremidad inferior y reumatismos degenerativos de extremidades .

C) RECURSOS HUMANOS:

El Servicio de Rehabilitación dispone de un equipo multidisciplinar compuesto por: 1 Responsable de la Unidad Productiva de Rehabilitación: Médico Técnico en Gestión Sanitaria, 1 Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación 37,5h/ semana (3 mañanas y 2 tardes), 4 Fisioterapeutas 37,5h/ semana (2 por turno), 2 Auxiliares de clínica 37,5h/semana (1 por turno), 1 persona de gestión y servicios (GIS) 37,5h/semana (mañanas).

El horario de funcionamiento del Servicio es de lunes a viernes de 8h a 21h. Turno mañana (8-15h) y turno tarde (14-21h).

El médico rehabilitador realiza todas las 1ª visitas y las visitas de seguimiento y de alta que se consideren necesarias para la buena evolución del paciente.

Los Fisioterapeutas aplican los tratamientos y técnicas establecidas, organizan y programan todos los pacientes que acuden a tratamiento diariamente y son los encargados de dar el alta de tratamiento a los pacientes que han seguido una buena evolución clínica tras las sesiones de Fisioterapia.

D) RECURSOS MATERIALES DISPONIBLES:

En la actualidad disponemos del siguiente equipamiento.

Mecanoterapia: Jaula de Rocher, poleoterapia, aparato de tracciones cervicales y lumbares, mesa de mecanoterapia de manos, banco de cuádriceps y escalera de dedos.

Material de Fisioterapia: Presoterapia, 1 bicicleta estática, barras paralelas, espalderas, colchonetas, 11 Camillas (4 de ellas hidráulica), espejo de cuerpo entero, pelota de Bobath, planos inestables, pelotas medicinales, bastones, rulos.

Material de electroterapia y diatermia:

Alta frecuencia: Onda corta (2), microondas (1), ultrasonidos (4). Media frecuencia: corrientes interferenciales (2). Baja frecuencia: TENS (8), corrientes excitomotoras (2), magnetoterapia (1).

Hidroterapia: Baño de extremidades.

Material Termoterapia: Hot /Cold Packs, cubeta de parafina (1), Infrarrojos (5), Calentador de Hot packs.

E) CARTERA DE SERVICIOS, PROTOCOLOS PARA LA ASISTENCIA Y LA DERIVACIÓN:

En el Servicio de Rehabilitación Ambulatoria se tratan patologías traumatológicas, reumatológicas, neurológicas, incontinencia urinaria femenina y alteraciones del sistema linfático entre otras (Anexo 1).

La entrada al circuito de asistencia a Rehabilitación se realiza por interconsulta clínica dirigida al servicio.

Las interconsultas proceden de **Atención Primaria** (Área Básica de Salud (ABS) Vilafranca, ABS Sant Sadurní, ABS Penedès Rural, Programas de Atención Domiciliaria y Equipos de Soporte (PADES) y Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (ASSIR)), del **Hospital Comarcal Alt Penedès** (Traumatología, Reumatología, Rehabilitación y Ginecología) y los **Hospitales de tercer nivel** de referencia.

Las interconsultas Urgentes y Preferentes procedentes de Atención Primaria y todas las del Hospital Comarcal Alt Penedès se programan, directamente desde el servicio de Rehabilitación; antes de 7 días las Urgentes, en un máximo de 10 días las Preferentes y las Ordinarias según la lista de espera.

Las interconsultas de carácter Ordinario procedentes de Primaria son programadas por el Área Básica de referencia del usuario.

Desde el Servicio de Rehabilitación se generan, si procede, diferentes flujos de derivación; a los Servicios de Traumatología, Reumatología y Rehabilitación del Hospital Comarcal Alt Penedès, al Hospital Sant Antoni Abat en Vilanova y la Geltrú para solicitar Rehabilitación domiciliaria y Logopedia, a los considerados productos intermedios (Neurofisiología, TAC y RMN) y al servicio de Diagnostico por la Imagen (RX y ECO) del CAP Alt Penedès.

F) DATOS ASISTENCIALES DEL ÁREA EXTRAHOSPITALARIA

Número total de visitas médicas 2009; Primeras: 2397, Revisiones 939

Número total de sesiones fisioterapéuticas 2009; Individuales: 17.052, Grupales 5641.

Número de habitantes de la zona: 92.855

G) CRITERIOS DE CALIDAD ACTUALES EN LAS UNIDADES QUE ATIENDEN PROCESOS DE ATENCIÓN PRIMARIA:

La lista de espera para iniciar el tratamiento de Fisioterapia es de 2 meses para las interconsultas Ordinarias, 15 días para las Preferentes y no hay lista de espera para las peticiones Urgentes.

Desde 2008 toda la actividad del Servicio de Rehabilitación se registra de manera informática; las visitas, los inicios de tratamiento, el seguimiento, las altas y los informes se realizan con el programa E-CAP. La hoja de tratamiento de fisioterapia se realiza con la aplicación REHAB (programa ACCES).

Las escalas de valoración utilizadas en el Servicio de Rehabilitación son: La Escala Visual Analogica (EVA), el Cuestionario WOMAC, el Índice de Barthel, el Cuestionario de impacto de la Fibromialgia (CIF) y el Cuestionario ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form).

4.3 INICIATIVAS INNOVADORAS O DE MEJORA DEL SERVICIO QUE SE PROPONEN A PREMIO.

Educación de pacientes y promoción de salud

REALIZADAS:

***Grupo de fibromialgia** desde 2004 dirigido por un fisioterapeuta especializado en dolor miofascial.

a) Problema o situación de partida:

El dolor generalizado es el síntoma principal del Síndrome de Fibromialgia, éste dolor crea rabia, ansiedad, depresión, frustración, alteración del sueño e inactividad, afectando la calidad de vida a nivel personal, familiar y social.

El catastrofismo, la intolerancia al estrés, la hipervigilancia y la escasa autoeficacia producen una gran demanda de atención.

Se sienten desamparados y normalmente agotan todos los recursos disponibles por parte de los profesionales de la Salud.

b) intervención de mejora realizada

El Objetivo del Grupo de Fibromialgia es mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional. La práctica de ejercicio físico moderado de manera regular mejora la fuerza, la flexibilidad, el equilibrio y la resistencia cardiovascular, consiguiendo más tolerancia al dolor y mejor estado de ánimo y salud mental.

Además, se intenta educar al paciente en relación al Síndrome de Fibromialgia, desdramatizando la evolución, aportando expectativas positivas y potenciando su colaboración con la terapia.

Aporta una nueva cartera de servicio de tratamiento cerca de su domicilio.

c) resultados apreciados

Los pacientes están más motivados para afrontar su día a día, el objetivo es racionalizar y rentabilizar energías. Saber identificar los propios miedos y dificultades.

Estimula la participación en actividades recreativas relajantes y la práctica de ejercicio físico moderado (tai-chi, yoga, caminar con amigos, ...).

Los médicos de familia y especialistas valoran muy favorablemente el hecho de tener un recurso específico para los pacientes con fibromialgia que pueda reducir el número de visitas médicas y el consumo de medicamentos.

El Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia (CIF) se ha empezado a utilizar en 2009 para poder valorar objetivamente la evolución de los pacientes.

d) tiempo de ejecución y coste aproximado.

El Grupo de Fibromialgia (8-12 pacientes) está dirigido por un Fisioterapeuta.

Se realizan un total de 12 sesiones, una a la semana, en turno de tarde, de una hora de duración, durante 3 meses.

La sesión de tratamiento es la siguiente: 5 minutos de ejercicios de estiramientos globales, 25 minutos de ejercicios específicos (en cada sesión se trabaja un módulo): equilibrio, cervicales, hombros, dorsales, lumbares, caderas, pies y tonificación-relajación, 5 minutos de educación para la salud, inculcación de hábitos saludables y 25 minutos de técnicas de relajación y visualizaciones.

Los ejercicios están siempre adaptados a la capacidad física de las pacientes.

Cada ejercicio específico se realiza en 2 sesiones, una primera vez para aprenderlos y una segunda vez para integrarlos y corregirlos.

Se realizan ejercicios aeróbicos progresivos (fortalecimiento y tonificación), de poca intensidad y continuados en el tiempo.

EN PROYECTO:

Mejora clínica o asistencial.

Educación de pacientes y promoción de salud.

***Programa de prevención del linfedema** y limitaciones funcionales de la extremidad superior tras cirugía por cáncer de mama.

a) Problema o situación de partida:

Actualmente el cáncer de mama tiene una gran incidencia y precocidad en la edad de aparición, generando un alto grado de preocupación en la población.

Las nuevas técnicas quirúrgicas y los controles preventivos han aumentado mucho las expectativas de vida (ganglio centinela, autoexploración mamaria, mamografías, etc.).

El linfedema de extremidad superior secundario a la cirugía (linfadenectomía) y/o radioterapia es una de las secuelas más importantes y con más impacto en la funcionalidad y calidad de vida de las pacientes. Se estima que una de cada cinco pacientes tratadas acaba desencadenándolo.

b) Intervención de mejora prevista:

El objetivo del programa de Prevención del Linfedema es prevenir la aparición de éste como consecuencia del tratamiento del cáncer de mama y garantizar que las pacientes tengan la información y la educación sanitaria específica para prevenirlo y detectarlo de manera precoz.

Ofrecemos una educación sanitaria específica sobre el tipo de ejercicios a realizar y recomendaciones para la vida diaria, mediante un programa de

aprendizaje que se inicia en el postoperatorio inmediato (ámbito Hospitalario) y que se continúa de forma programada en el ámbito de atención primaria.

c) Resultados esperados:

La proximidad al domicilio favorece el acercamiento de este nuevo producto a las pacientes afectadas evitando desplazamientos a otras ciudades y/o hospitales de la región, optimizando los recursos existentes.

Las pacientes no solo reciben ayuda física sino también reciben parte de ayuda psicológica.

Reducir la incidencia de linfedema y las limitaciones funcionales de la extremidad superior a corto, medio y largo plazo. Mejorar las actividades de la vida diaria y la calidad de vida.

La instauración del linfedema se convierte en una patología crónica de coste elevado tanto para la paciente como para el sistema sanitario.

d) tiempo de ejecución y coste aproximado:

El Programa de Prevención del Linfedema estaría compuesto por un médico especialista en rehabilitación quien realizaría la primera visita y control al alta y un fisioterapeuta especializado quien dirige el grupo de 8-12 pacientes.

Se realizarían un total de 8 sesiones, 2 días a la semana, de 45 minutos de duración.

El primer día se realizaría una sesión informativa; objetivos y tipo de ejercicios del tratamiento y educación sanitaria.

La sesión grupal sería la siguiente: 5 minutos de ejercicios respiratorios, 15 minutos de ejercicios de movilidad del hombro y brazo, 15 minutos de ejercicios de drenaje, 5 minutos de posiciones de reposo e integración corporal, 5 minutos de repaso de medidas preventivas y consejos de autocuidado del brazo, cicatriz, etc.

Anexo 1:

PROBLEMAS DE SALUD EN TRAUMATOLOGÍA Y EN REUMATOLOGÍA:

Algoneurodistrofia; atrofia de Sudeck

Amputaciones traumáticas de los dedos de la mano (completa o parcial)

Artritis reumatoide y otras poliartropatías inflamatorias

Artropatía asociada con infecciones

Artropatías por cristales

Artroplastias de sustitución (prótesis)

Artrosis

Capsulitis adhesiva del hombro

Contractura fascia palmar; contractura de Dupuytren

Contractura isquémica de Volkmann

Contusiones

Curvaturas anómalas de la columna vertebral

Debilidad muscular y atrofia por desuso

Distrofias musculares y otras miopatias

Entesopatias

Esclerosis sistémica; esclerodermia

Espondilitis anquilosante y otras espondiloartropatias inflamatorias

Espondilosis y trastornos similares

Esguinces

Estabilización rotuliana; intervenciones para luxaciones recurrentes

Fascitis plantar

Fracturas

Laxitudes ligamentosas

Lesiones de nervios periféricos

Lupus eritematoso sistémico

Luxaciones

Osteitis deformante sin tumor óseo; enfermedad de Pager

Osteo-condropatias

Osteo-condrosis juvenil de la columna vertebral

Oteomielitis, periostitis i otras infecciones que afectan a los huesos

Quemaduras

Reparaciones ligamentosas

Reparación de la triada; meniscetomía

Rigidez articular

Roturas tendinosas

Síndrome del túnel carpiano, tarsiano

Síndrome cauda equina

Síndrome del manguito de los rotadores del hombro

Trastornos de la articulación témporo-mandibular

Trastornos del disco intervertebral

PROBLEMAS DE SALUD EN NEUROLOGÍA:

Enfermedad espino-cerebelosa

Enfermedad de Parkinson

Esclerosis múltiple

Hemiplejía

Neuropatías periféricas

Parálisis de Bell; parálisis facial

Trastornos inespecíficos del sistema nervioso

Trastornos mio-neurales

PROBLEMAS DE SALUD EN GINECOLOGÍA:

Incontinencia urinaria de esfuerzo femenina

PROBLEMAS DE SALUD EN PEDIATRÍA:

Tortícolis congénita

PROBLEMAS DE SALUD DEL SISTEMA CIRCULATORIO:

Trastornos no infecciosos del sistema linfático