



MAIC

Jornada entre
expertos

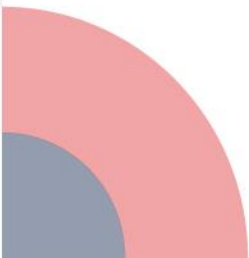
2ª edición





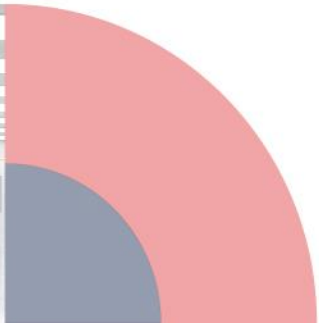
Proyecto MAIC Andalucía

Dra. Inmaculada Vázquez Cruz
Directora General de Humanización, Planificación,
Coordinación y Cuidados Servicio Andaluz de Salud





1. Objetivos del proyecto



1. Objetivos del proyecto

MAIC Andalucía, desarrollo de un programa óptimo para la transición al alta hospitalaria. Momento crítico en la atención de los pacientes con IC.

Metodología



Identificar la situación de partida de Andalucía en relación a la atención del paciente con insuficiencia cardíaca.

1. Integrar las buenas prácticas desarrolladas por el SAS al toolkit.
2. Extender el ámbito del toolkit a la detección y al diagnóstico de la IC.

1. **Proporcionar** un modelo de atención adaptado a este contexto, basándose en los principios del modelo MAIC.
2. **Implementar** el modelo en las áreas sanitarias.
3. **Evaluar** el impacto de esta implementación de cara a un escalado al nivel regional.

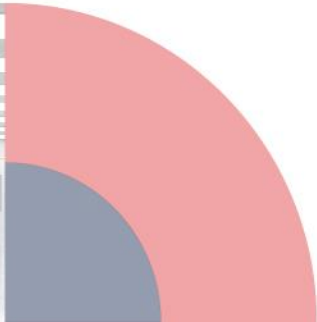
1. Objetivos del proyecto

6 áreas de gestión sanitarias seleccionadas para participar a la fase piloto de la implementación del modelo en Andalucía





2. Acciones realizadas



5 de Julio 2023 - Reunión de lanzamiento



2. Acciones realizadas

Desde el mes de Julio, reunión de lanzamiento, se han realizado los pasos hasta llegar a las reuniones de planes de acción por Área



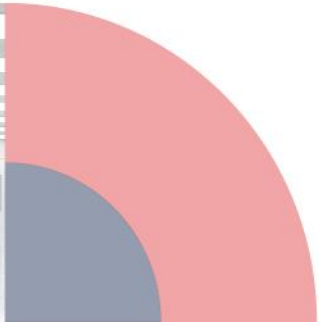
Comparativa de rendimiento Áreas Sanitarias

Área Sanitaria	Procesos de atención	Recursos disponibles
Área de Gestión Sanitaria de Jaén Norte (Linares)	38%	37%
Área de referencia del Hospital Virgen de la Victoria y Distrito Málaga Guadalhorce	42%	53%
Área de Gestión Sanitaria de la Serranía de Málaga (Ronda)	35%	43%
Área de referencia del Hospital Virgen de las Nieves y el Distrito Metropolitano de Granada	63%	61%
Área de Gestión Sanitaria Sevilla Sur	55%	60%
Área de referencia del Hospital Virgen Macarena, Distrito Sevilla Norte Aljarafe y Distrito Sevilla	28%	27%
MEDIA	44%	47%

Se han escogido áreas sanitarias de distintas características para poder ver si varían los impactos del proyecto MAIC (más urbano, más rural, hospitales de diferentes tallas etc.)



3. Planes de acción



Planes de acción: Áreas de posible mejora - Vista general

De los resultados del cuestionario, se destacan 11 áreas de posible mejora con posibles acciones adaptables dentro de cada una:

- 1. Optimizar la detección y el diagnóstico precoz de los pacientes con IC**
 - Adaptar el procedimiento de solicitud de NT-ProBNP en AP y urgencias
 - Adaptar criterios y vías de derivación a consultas de cardiología general, medicina interna, o de alta resolución en caso de sospecha de IC
- 2. Evaluar de forma sistemática el nivel de riesgo del paciente**
 - ★ • Adaptar el proceso de identificación de los riesgos del paciente
 - Adaptar una estratificación de riesgos validada en el proceso de transición al alta
- 3. Optimizar la planificación del alta**
 - ★ • Adaptar el formato del informe de alta
 - ★ • Adaptar la coordinación y cooperación entre AP y AH para derivaciones consensuadas

Planes de acción: Áreas de posible mejora - Vista general

4. Protocolizar el rol de cada profesional en la transición al alta

- ★ • Promover la formación de enfermeras de AP en IC y organizar su participación en la transición al alta
- Adaptar el rol del gestor de casos en la transición al alta

5. Consensuar el tratamiento farmacéutico

- Adaptar el procedimiento de conciliación y adherencia del tratamiento con farmacia de AH
- Adaptar el uso de las pautas definidas de diuréticos consensuadas entre AH y AP

6. Mejorar el seguimiento en las primeras semanas

- ★ • Promover contacto precoz por parte de la enfermería a las 48-72h del alta
- Promover la consulta con medico de AP y/o enfermería a la semana del alta

7. Sistematizar la aplicación de las buenas prácticas de seguimiento

- Promover la realización de un control analítico con función renal a los 7-10 días de recibir el alta
- Promover control FEVI a los 6-12 meses para los pacientes que lo requieran

Planes de acción: Áreas de posible mejora - Vista general

8. Garantizar la accesibilidad a los servicios asistenciales especializados a los pacientes que lo necesitan

- Promover aplicación de protocolos o programas específicos para pacientes crónicos complejos
- ★ • Adaptar plan de cuidados al final de la vida entre AH y AP

9. Mejorar la atención de los pacientes complejos

- Promover las unidades hospitalarias dedicada a pacientes con IC
- Promover los servicios de rehabilitación cardíaca a todos los pacientes ingresados por IC que lo necesiten

10. Optimizar el uso de dispositivos digitales y de comunicación a los profesionales

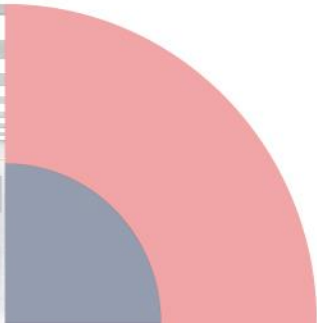
- ★ • Adaptar franjas de agendas de especialistas hospitalarios dedicadas a interconsultas con AP
- ★ • Promover el uso de recursos digitales como la telemedicina o telemonitorización

11. Monitorizar la transición con indicadores

- ★ • Usar indicadores de procesos y resultados para mejorar la detección y diagnóstico precoz y la transición al alta hospitalaria
- ★ • Promover el uso de indicadores de experiencia paciente para mejorar el recorrido asistencial del paciente con IC

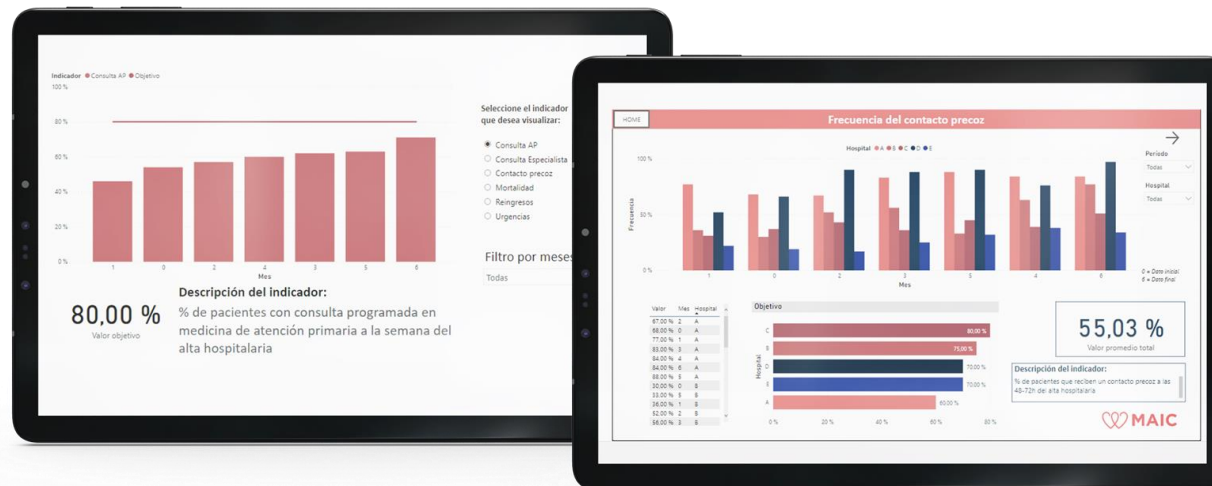
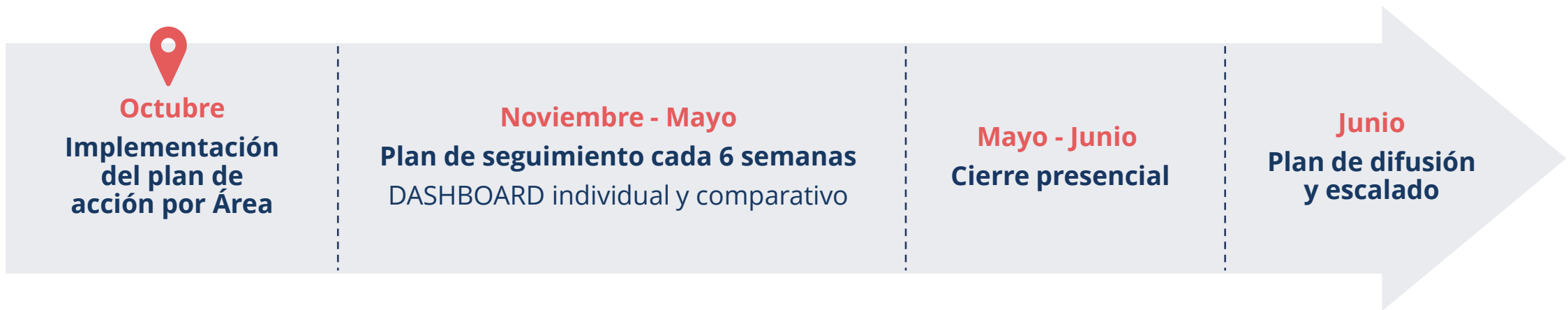


4. Próximos pasos



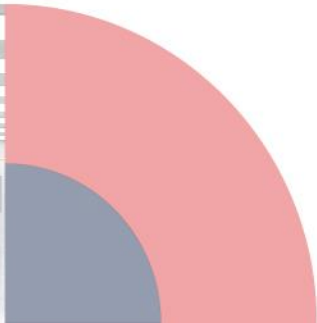
4. Próximos pasos

A partir del mes Octubre, reuniones de seguimiento cada 6 semanas y DASHBOARD





Pregunta al ponente





¡Gracias!

