

# PDMAC

## PLA DIRECTOR DE MALALTIES DE L'APARELL CIRCULATORI 2017-2019



## Index

1. RESUM EXECUTIU .....	3
2. INTRODUCCIÓ .....	8
3. FINALITAT .....	10
4. ORGANITZACIÓ.....	13
5. LÍNIES ESTRATÈGIQUES DEL PLA DIRECTOR DE MALALTIES CARDIOVASCULARS .....	14
1. Cardiopatia isquèmica .....	14
2. Insuficiència cardíaca .....	16
3. Aturada cardíaca extrahospitalària .....	17
4. Reordenació dels tractaments i procediments d'alta especialització.....	18
5. Cardiopaties congènites.....	18
6. Fibril·lació auricular .....	19
7. Cirurgia cardíaca.....	20
8. Visibilitat del Pla Director.....	20
6. LÍNIES ESTRATÈGIQUES DEL PLA DIRECTOR DE LA MALALTIA VASCULAR CEREBRAL.....	22
1. Fase aguda .....	22
2. Ictus hemorràgics.....	24
3. Ictus transitoris (AIT) .....	24
4. Prevenció .....	25
5. Hospitalització.....	26
6. Rehabilitació.....	26
7. Informació clínica.....	27
8. Visibilitat del PDMVC .....	28
7. SEGUIMENT I AVALUACIÓ.....	30

## 1. RESUM EXECUTIU

Les malalties de l'aparell circulatori es troben entre les primeres causes de mort i són un dels principals reptes de salut de la nostra societat. El Pla director de malalties de l'aparell circulatori (PDMAC) va ser creat l'any 2006 per tal d'aconseguir un abordatge integral d'aquestes malalties, des de la promoció i la prevenció fins a la rehabilitació, tenint en compte els principis d'equitat i de reducció de les desigualtats.

La missió del PDMAC és millorar l'atenció a les malalties de l'aparell circulatori a Catalunya mitjançant la reordenació de recursos i accions de promoció de la salut, prevenció de les malalties, diagnòstic precoç, tractament adequat i rehabilitació, sota una perspectiva territorial, de condició social i de gènere equitativa i sostenible, per tal de reduir el seu impacte sobre la salut de la població.

El PDMAC assumeix els objectius de salut i de reducció de desigualtats relacionats amb les malalties de l'aparell circulatori que el Pla de Salut de Catalunya formula en l'horitzó 2020: reducció en un 20% de la taxa de mortalitat per aquestes malalties, reducció en un 15% de les taxes de mortalitat per malalties isquèmiques del cor i per ictus, i increment en un 7% la prevalença de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària de salut amb un bon control de la tensió arterial. A banda d'aquests objectius generals, es plantegen objectius més específics relacionats amb les línies estratègiques i actuacions proposades en el marc del Pla director.

Funcionalment, el PDMAC s'estructura en dos àmbits enfocats a les malalties cardiovasculars d'una banda, i a la malaltia vascular cerebral de l'altra, cadascun amb una direcció i una estructura diferenciades, malgrat que hi ha objectius i actuacions comunes que es desenvolupen de forma col·laborativa.

Per al període 2017-2019, el **Pla Director en l'àmbit de les Malalties Cardiovasculars (PDMCV)** ha definit 8 línies estratègiques, cadascuna amb objectius i actuacions concretes:

1. *Cardiopatia isquèmica*: El PDMCV elaborarà un programa d'atenció integral de la cardiopatia isquèmica, inclòs al Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 com una de les àrees de salut prioritàries i projectes singulars. Els principals objectius d'aquest programa són aconseguir que almenys el 75% dels pacients amb un infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST) rebin el tractament de reperfusió mitjançant angioplàstia primària amb un temps ECG-baló inferior als 120 minuts, i que tots els serveis d'atenció especialitzada i atenció primària tinguin accés a un programa de rehabilitació cardíaca per a pacients que han patit un infart. Els seus objectius específics són: 1) millorar la prevenció de la malaltia coronària i reduir-ne la seva incidència; 2) millorar l'atenció del pacient amb infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST); 3) millorar l'atenció del pacient amb Síndrome coronària aguda sense elevació del segment ST (SCASEST) d'alt risc; 4) avaluar la qualitat de l'atenció dels pacients amb malaltia coronària aguda; 5) harmonitzar el tractament de les fases aguda i crònica de la malaltia coronària a Catalunya; 6)

establir un model de rehabilitació cardíaca post-infart; i 7) promoure una atenció individualitzada dels pacients que estiguin en fase de final de vida.

2. *Insuficiència cardíaca*: El PDMCV considera necessari reordenar l'atenció dels pacients amb insuficiència cardíaca (IC) per homogeneïtzar el tractament i regular l'ús de les noves teràpies. Els objectius específics proposats són: 1) millorar l'assistència als pacients amb IC aguda per tal de millorar-ne la supervivència; 2) millorar l'assistència als pacients amb IC avançada; 3) millorar l'assistència als pacients amb IC crònica; i 4) promoure una atenció individualitzada dels pacients que estiguin en fase de final de vida.
3. *Aturada cardíaca extrahospitalària*: Amb la finalitat de reduir la mortalitat i millorar el pronòstic de les persones que pateixen una aturada cardíaca extrahospitalària, cal potenciar actuacions a diferents nivells per millorar la cadena de supervivència i regular els programes d'accés ràpid a la desfibril·lació (DEA). En aquesta línia, el PDMCV s'ha plantejat els següents objectius específics: 1) homogeneïtzar l'abordatge de l'aturada cardíaca extrahospitalària a tot el territori per tal de millorar la cadena de supervivència de les persones afectades; 2) crear un registre d'aturades cardíques extrahospitalàries a Catalunya; 3) crear un registre de Desfibril·ladors externs automàtics (DEA); 4) col·laborar amb el SEM en la formació de primers intervinents; i 5) col·laborar amb totes els departaments afectats (Ensenyament, Interior, Secretaria General de l'Esport,...).
4. *Tractaments i procediments d'alta especialització*: Atès el desenvolupament de noves tecnologies diagnòstiques i terapèutiques que requereixen un elevat grau d'expertesa tècnica i professional, el PDMCV vol definir un model de xarxa coordinada de serveis i d'atenció d'acord amb el nivell de complexitat requerit, que contribueixi a la sostenibilitat del sistema, a la racionalització en la utilització dels recursos, i a la millora del nivell de qualitat assistencial i de l'equitat en els resultats. Els objectius específics definits són: 1) definir un model de xarxa coordinada de serveis i d'atenció en les noves tècniques d'alta tecnologia; i 2) crear un registre per a cada nova tecnologia amb la finalitat de monitorar l'activitat realitzada, la seva qualitat i els seus resultats.
5. *Cardiopaties congènites*: Les persones afectades de malalties congènites cardíques tenen necessitats especials, no relacionades exclusivament amb el seu tractament. En aquest àmbit, els objectius específics plantejats pel PDMCV són: 1) oferir un tractament integral a aquests pacients; 2) homogeneïtzar el seu tractament; 3) donar suport psicològic a nens i pares; i 4) establir un model de rehabilitació per aconseguir la seva integració en la societat el més ràpidament possible.
6. *Fibril·lació auricular*: Atès que la fibril·lació auricular (FA) és l'arítmia cardíaca crònica més freqüent, i que s'associa amb l'increment de la mortalitat, l'aparició d'ictus i altres esdeveniments tromboembòlics, el seu abordatge es fa conjuntament amb el PDMCV. L'objectiu proposat és col·laborar amb el PDMVC en la implantació de la ruta de FA a tot el territori català.

7. *Cirurgia cardíaca*: El 2014, es va posar en marxa el Pla de d'acció de cirurgia cardíaca (PACC). En aquest àmbit, l'objectiu que es planteja el PDMCV és el de fer el seguiment i l'avaluació del PACC.
8. *Visibilitat del PDMCV*: Els objectius proposats en aquesta àrea són: 1) compartir a les xarxes socials i entitats cíviques la documentació dirigida al ciutadà relacionada amb la salut cardiovascular; i 2) compartir amb la comunitat científica el treball que es fa al Pla Director i els resultats dels grups de treball.

Per al període 2017-2019, el **Pla Director en l'àmbit de la Malaltia Vasculat Cerebral (PDMVC)** ha definit 8 línies estratègiques, cadascuna amb objectius i actuacions concretes:

1.- *Fase aguda*: El codi ictus va cobrir tot el territori català al 2006 i està compost per una xarxa de 26 hospitals. En aquest àmbit, el PDMVC es proposa els següents objectius: 1) Analitzar i millorar el funcionament del codi ictus fins aconseguir una activació del 85% dels pacients candidats; 2) Incrementar els tractaments de reperfusió globalment fins arribar a taxes de 25 tractaments \* 100.000 habitants-any; 3) Optimitzar els circuits dels pacients candidats a trombectomia fins arribar a taxes de 10 trombectomies \* 100.000 habitants-any; 4) Adaptar el rol dels professionals de la guàrdia Teleictus a la selecció dels malalts candidats; 5) Assolir l'ús de la escala RACE en més del 90% de les activacions del codi ictus primaris del SEM; 6) Seguir millorant els temps d'actuació fins arribar a un temps ictus-tractament < 2 hores en al menys el 60% de les TIV i a un temps porta ictus-punció < 180 minuts en el 60% dels TEV; 7) Donar suport a noves campanyes d'educació sanitària basades en el RAPID; i 8) Implantar el codi ictus pediàtric.

2.- *Ictus hemorràgics*: hemorràgies subaracnoïdals (HSA i MAV): Les malformacions vasculars cerebrals congènites son una causa important d'ictus en la gent jove i el PDMVC es proposa els següents objectius: 1) Acomplir un registre els pacients ingressats per HSA amb/sense intervenció i avaluar els resultats; 2) Analitzar la proporció entre els tractaments endovasculars i neuroquirúrgics; i 3) Analitzar els resultats per centres.

3.- *Ictus transitoris (AIT)*: El AIT es un precursor de l'ictus establert i es important el seu diagnòstic i la seva prevenció. El PDMVC ha elaborat un protocol d'AIT que cobreix tot el territori català i el PDMVC es proposa els següents objectius: 1) Analitzar la evolució dels AIT que han estat ingressats; 2) Revisar el protocol elaborat i adaptar-lo a la nova estructura territorial; i 3) Adequar les guàrdies de neurologia dels centres terciaris per l'atenció als AIT prioritat urgent.

4.- *Prevenció*: Les mesures preventives de la malaltia vascular son comuns als àmbits cerebral i cardiològic i a tot el arbre vascular. En el cas de l'ictus, els factors de risc amb més impacte son la hipertensió arterial (HTA) i la fibril·lació auricular (FA). Els objectius específics plantejats són: 1) col·laborar amb el PDMCV; 2) implantar la ruta de la FA en tota Catalunya i avaluar-ne els resultats; 3) millora de la detecció i tractament de la HTA; i 4) col·laborar en campanyes d'hàbits de vida saludables.

5.- *Hospitalització*: Atès que l'ingrés hospitalari es una fase cabdal en la evolució de la malaltia, el PDMVC vol garantir que es compleixin els requisits de qualitat. Els objectius són: 1) Acomplir els criteris recomanats per a les unitats d'ictus en tots els centres de referència; 2) Seguir monitorant la qualitat de l'ingrés mitjançant auditories periòdiques com els anteriors 4 audits de l'ictus; i 3) utilitzar una sistemàtica d'auditoria lligada a les noves tecnologies de la informació.

6.- *Rehabilitació* : Atès que l'ictus es la primera causa mèdica de discapacitat, el grup d'expertes del PDMVC ha definit els nivells de rehabilitació segons la intensitat, i l'orientació cap al recurs adequat amb avaluació de l'estat funcional posterior. Els objectius que es proposen en aquest àmbit són: 1) estendre la implantació del projecte RIDOM (integració social i sanitària) a altres territoris; 2) implementar la rehabilitació intensiva a tot el territori; 3) implementar el model de derivació lligat a la intensitat; 4) continuar implementant el model d'atenció domiciliari a la discapacitat per l'ictus; 5) impulsar la difusió i avaluació de tecnologies de suport domiciliari; i 6) elaborar un mapa territorial de la incidència de l'afàsia i trastorns de cognició a Catalunya.

7.- *Informació clínica*: Des del PDMVC s'ha impulsat un procés d'estructurar i integrar la informació clínica al servei dels pacients. Per al proper període, els objectius plantejats són: 1) estructurar la informació clínica per als pacients amb ictus a tots els hospitals, i aconseguir un registre de tots els pacients amb ictus a Catalunya; 2) consolidar la informació dels registres actuals; 3) homogeneïtzar els informes d'alta hospitalària i engegar processos de lectura automatitzada dels mateixos; i 4) integrar la informació de la imatge clínica en els processos esmentats.

8.- *Visibilitat del PDMVC*: El PDMVC va establir des del seu inici una estratègia de comunicació per ajudar a conscienciar a la població de la importància del control dels factors de risc vascular, dels hàbits saludables i del coneixement dels símptomes de l'ictus i ho continuarà fent amb els objectius següents: 1) Continuar compartint a les xarxes socials i entitats cíviques la documentació relacionada amb l'ictus i la salut vascular, reforçant la col·laboració amb les diferents associacions de pacients amb ictus existents a Catalunya i altres entitats, creant una pàgina web a on es coneguin les activitats i resultats del PDMVC en el marc de la informació que ofereix el Departament de Salut; i 2) Continuar compartint amb la comunitat científica el treball que es fa al Pla Director, potenciant el rol del Consell Assessor i del seu responsables en relació amb l'activitat realitzada i la informació generada en el marc del PDMVC

El PDMAC realitzarà el seguiment de les activitats que s'han de dur a terme per tal de poder avaluar el grau d'acompliment de les actuacions proposades per cadascú dels plans directors que el conformen (PDMCV i PDMCV), així com del grau d'assoliment dels objectius proposats pel període 2017-2019. Aquest seguiment s'ha de fer en el marc dels consells assessors, i amb un feedback periòdic als centres implicats, de manera que es puguin identificar els punts febles, dissenyar actuacions de millora, corregir el procés de

desplegament de les actuacions i actuar com a benchmarking per a facilitar l'extensió de les experiències exitoses. Aquest seguiment es farà en diferents nivells: funcionament de Pla Director, monitorització de les activitats, avaluació dels objectius específics definits i dels resultats i de l'impacte finals, i avaluació dels indicadors de salut i de reducció de desigualtats establerts en el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 relacionats amb les malalties de l'aparell circulatori.

## 2. INTRODUCCIÓ

Les malalties de l'aparell circulatori es troben entre les primeres causes de mort i són un dels principals reptes de salut de la nostra societat. El Pla de Salut de Catalunya les assenjala com una de les àrees de salut prioritàries. El propòsit del Pla director de malalties de l'aparell circulatori (PDMAC) és aconseguir un abordatge de les malalties d'aquest grup, que compregui tot el seu espectre, des de la promoció i la prevenció fins a la rehabilitació, que tingui en compte el principi d'equitat i de reducció de les desigualtats, i que contribueixi a assolir els objectius del Pla de Salut de Catalunya.

El pla director va ser creat l'any 2006. Atès que les actuacions relacionades amb l'atenció a les malalties cardiovasculars i a les malalties cerebrals vasculars requereixen d'un coneixement i expertesa diferents i implicant a col·lectius professionals també diferents, ja des d'un principi el PDMAC ha funcionat en dos àmbits diferenciats: el Pla director en l'àmbit de les malalties cardiovasculars (PDMCV) i el Pla director en l'àmbit de la malaltia vascular cerebral (PDMVC). No obstant això, la majoria de les actuacions de promoció de la salut i de prevenció són comunes per a totes les malalties de l'aparell circulatori, a l'igual que també ho són algunes de les actuacions assistencials, de manera que els objectius i propostes d'actuació relacionades amb elles i el seu desplegament es dissenyen i segueixen de forma col·laborativa i compartida.

Les primeres actuacions dissenyades des dels plans directors es van dirigir de forma prioritzada a millorar l'atenció a les situacions urgents, a l'infart agut de miocardi en el cas del pla director de les malalties cardiovasculars (codi IAM) i a l'ictus en el del pla director de la malaltia cerebral vascular (codi ictus). D'aquesta manera s'ha dotat a Catalunya d'una xarxa de centres, uns circuits i uns protocols d'actuació per a l'atenció aguda de les persones amb infart agut de miocardi i ictus que han aconseguit unes taxes de reperfusió de les més elevades d'Europa, així com d'una xarxa d'unitats d'ictus i d'un sistema de Teleictus que connecta a 12 hospitals comarcals. I això s'ha fet sense oblidar els altres aspectes d'aquest grup de malalties, tant els relacionats amb la prevenció com amb la rehabilitació, així com els aspectes específicament organitzatius amb una perspectiva territorial. S'han dut a terme actuacions per a donar a conèixer aquestes malalties i com prevenir-les, s'han elaborat documents per a l'harmonització de l'ús dels fàrmacs antiagregants i anticoagulants, s'han implementat rutes assistencials per a la prevenció dels factors de risc, com, la de la fibril·lació auricular, i per actuar front a malalties com la insuficiència cardíaca, s'està estenent de forma progressiva una atenció en rehabilitació integrada per a les persones amb discapacitat residual després d'un ictus, s'han implementat experiències d'integració social i sanitària en pacients amb ictus (RIDOM), i s'ha realitzat un pla d'acció en cirurgia cardíaca amb una reordenació i actuacions específiques que han permès una reducció significativa de les llistes d'espera per a aquestes intervencions, entre d'altres actuacions.

Per al proper període 2017-2019, els plans directors, una vegada consolidats els models d'atenció urgent a l'infart agut de miocardi i a l'ictus, volen potenciar la resta de línies estratègiques, sense deixar d'endegar actuacions de millora dels projectes de codi IAM i codi ictus, alineant-se d'aquesta manera amb les estratègies definides pel Pla de Salut



de Catalunya 2016-2020. Aquest Pla de Salut preveu accions organitzades en 4 eixos (compromís i participació de les persones, atenció de qualitat, bon govern i salut en totes les polítiques), en els que s'estructuren les diferents línies estratègiques i projectes. El PDMAC participa en moltes d'aquests línies estratègiques i projectes, atès que aquest grup de malalties és una de les principals causes de morbimortalitat i afecta de forma rellevant a la qualitat de vida de les persones. A banda, el Pla de Salut també les reconeix com una de les àrees prioritàries i identifica dos projectes singulars específicament relacionats amb el Pla director i d'especial interès per als propers anys: el programa integral d'actuació en la cardiopatia isquèmica i la redefinició de l'atenció urgent als pacients amb ictus.

### 3. FINALITAT

#### Missió

Millorar l'atenció a les malalties de l'aparell circulatori a Catalunya mitjançant la reordenació de recursos i accions de promoció de la salut, prevenció de les malalties, diagnòstic precoç, tractament adequat i rehabilitació, sota una perspectiva territorial, de condició social i de gènere equitativa i sostenible, per tal de reduir el seu impacte sobre la salut de la població.

Aquesta missió es concreta en accions centrades en les diferents etapes de la malaltia que estan alineades amb les recomanacions europees i internacionals:

- En prevenció primària, en col·laboració amb la Secretaria de Salut Pública
- En la atenció aguda, en col·laboració amb el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM)
- En la hospitalització, en col·laboració amb tota la xarxa hospitalària d'aguts de Catalunya
- En la rehabilitació, en col·laboració amb el Pla Director Sociosanitari i l'Estratègia d'atenció integral a la Cronicitat
- En el suport a la discapacitat, en col·laboració amb les associacions de pacients i altres entitats
- En els sistemes d'informació, en col·laboració amb l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS) i els sistemes departamentals d'informació
- Amb la recerca, amb col·laboració amb la Direcció General de Recerca i Innovació en Salut.

#### Principis i valors

Els principis del PDMAC són els del Pla de salut de Catalunya 2016-2020: atenció centrada en les persones, equitat d'accés a les prestacions i en els resultats de salut, qualitat i seguretat de les activitats assistencials basades en l'evidència disponible i amb criteris d'efectivitat i eficiència, i planificades des d'un vessant predictiu, preventiu i proactiu i amb una perspectiva territorial, reconeixement de la tasca dels professionals del sistema sanitari, donant veu a les persones i establint les causes socials com a factors que determinen les desigualtats en salut.

El Pla director vetllarà per aconseguir una distribució més racional dels recursos i l'assoliment dels objectius tot satisfent els principis esmentats. Els esforços per millorar la competència dels professionals i facilitar-los els medis adients són elements centrals del Pla director.

## Objectius 2017-2019

El PDMAC té el propòsit de contribuir a l'assoliment dels objectius de salut i de reducció de desigualtats que el Pla de salut de Catalunya formula en l'horitzó 2020 relacionats amb les malalties de l'aparell circulatori. En aquest sentit, fa seus els objectius següents:

- Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori (2011-2020)
- Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor (2011-2020)
- Reduir en un 10% addicional la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor (2016-2020)
- Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per ictus (2011-2020)
- Incrementar en un 7% la prevalença de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària de salut amb un bon control de la tensió arterial (2016-2020)

A banda dels objectius esmentats, el Pla Director es planteja els següents objectius generals per el període 2017-2019:

- Malalties cardiovasculars:
  - Reduir la incidència de la malaltia coronària
  - Millorar l'accessibilitat de la població a l'atenció urgent a l'infart agut de miocardi.
  - Crear un model de rehabilitació cardíaca per a Catalunya.
  - Reordenar l'atenció a la insuficiència cardíaca
  - Millorar l'atenció a les cardiopaties congènites.
  - Promoure línies de recerca orientades a la prevenció i a la millora de l'atenció a les malalties de l'aparell circulatori.
  - Establir criteris de distribució i implantació de noves tecnologies diagnòstiques i terapèutiques.
  - Afavorir l'aplicació de les mesures preventives per a les malalties de l'aparell circulatori a l'atenció primària.
  - Promoure la determinació del risc vascular a l'atenció primària.
  - Promoure el diagnòstic, tractament i rehabilitació adequat de les malalties de l'aparell circulatori.
  
- Malalties vasculars cerebrals:
  - Reduir la incidència de la malaltia vascular cerebral
  - Millorar el funcionament del codi ictus i incrementar els tractaments de reperfusió
  - Implantar la ruta de la fibril·lació auricular a tota Catalunya
  - Millorar la detecció i tractament de la hipertensió arterial
  - Aconseguir que totes les unitats d'ictus compleixin els criteris recomanats per les guies de pràctica clínica
  - Implantar la rehabilitació intensiva a tota Catalunya.
  - Implementar el model de derivació lligat a intensitat

- Continuar implementant el model d'atenció domiciliària a la discapacitat per ictus
- Estructurar la informació clínica per als pacients amb ictus a tots els hospitals i potenciar la integració de la informació dels pacients amb ictus amb totes les tecnologies disponibles en un registre de tots els pacients amb ictus a Catalunya.

## 4. ORGANITZACIÓ

El Pla director de malalties de l'aparell circulatori s'organitza en l'estructura següent: la direcció del Pla, en règim de codirecció i el Consell Assessor de Malalties Cerebrovasculars i el Consell Assessor de Malalties Cardiovasculars, en els termes que preveu el Decret 28/2006, de 28 de febrer, pel qual es crea el Pla director de malalties de l'aparell circulatori i el seu Consell Assessor, modificat pel Decret 140/2012, de 30 d'octubre, pel qual es modifiquen els decrets de creació dels plans directors d'oncologia, de malalties de l'aparell circulatori, de salut mental i addiccions i socio sanitària i dels consells assessors respectius, i es deroga el Decret 29/2006, de 28 de febrer, pel qual es crea el Pla director de recerca en ciències de la salut i el seu Consell Assessor.

## 5. LÍNIES ESTRATÈGIQUES DEL PLA DIRECTOR DE MALALTIES CARDIOVASCULARS



El Pla Director en l'àmbit de les Malalties Cardiovasculars (PdMCMCV), una vegada aconseguida l'excel·lència en el tractament de l'infart agut de miocardi amb elevació del segment ST mitjançant el Codi IAM, es planteja ampliar les línies d'actuació que es preveu desenvolupar en el període 2017-2019.

### 1. Cardiopatia isquèmica

#### Justificació

La cardiopatia isquèmica és un problema de salut prevalent a Catalunya, amb una elevada càrrega de morbimortalitat (suposa un 7,5% de la mortalitat a Catalunya), comportant un gran impacte sobre la qualitat de vida de les persones afectades, molts anys de vida perduts i una gran despesa econòmica.

Una vegada organitzada l'assistència i el tractament de l'infart agut de miocardi, cal avançar en l'organització de les actuacions al llarg de tots els estadis de la malaltia, des de la prevenció, tant primària com secundària, fins al final de vida.

#### Objectius i actuacions

L'atenció integral de la cardiopatia isquèmica constitueix un dels projectes inclosos en l'àmbit de les àrees prioritàries de salut i projectes singulars del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, amb els següents objectius per a 2020:

- Aconseguir que almenys el 75% dels pacients amb un infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST) rebin el tractament de reperfusió mitjançant angioplàstia primària amb un temps ECG-baló inferior als 120 minuts
- Aconseguir que tots els serveis d'atenció especialitzada i atenció primària tinguin accés a un programa de rehabilitació cardíaca per a pacients que han patit un infart, d'acord amb els criteris que elabori el Pla director

A banda d'aquests objectius definits en el Pla de Salut de Catalunya, aquest projecte contempla els següents objectius i actuacions:

- a) Millorar la prevenció de la malaltia coronària i reduir-ne la incidència a Catalunya:
  - Col·laborar amb el Departament d'Ensenyament en la promoció dels hàbits saludables a les escoles
  - Col·laborar amb la Secretaria de Salut Pública en la promoció de l'alimentació saludable i de l'activitat física.
  - Millorar la detecció precoç del risc cardiovascular i de la malaltia coronària en els pacients diabètics
  - Millorar la detecció precoç de la malaltia coronària en les dones
  - Col·laborar amb el Pla Director de Salut Mental i Addiccions per a la prevenció de l'infart degut a l'ús de cocaïna

- b) Millorar l'atenció del pacient amb Síndrome coronària aguda amb elevació del segment ST:
- Monitorar el funcionament del codi IAM, identificant els punts de millora i duent a terme les actuacions corresponents
  - Mantenir la qualitat del registre del codi IAM, millorant el feedback i el benchmarking als centres hospitalaris de referència
  - Col·laborar amb el servei d'emergències mèdiques (SEM) per a la millora del funcionament del codi IAM i la reducció dels temps de resposta
  - Col·laborar amb les regions sanitàries per a la millora dels circuits territorials del codi IAM i la reducció dels temps de primera assistència
  - Promoure la recerca en aquesta patologia a través del comitè científic del registre del codi IAM
- c) Millorar l'atenció del pacient amb Síndrome coronària aguda sense elevació del segment ST (SCASEST) d'alt risc:
- Establir els criteris d'alt risc en els pacients amb SCASEST
  - Ampliar els criteris d'activació del codi IAM als episodis de SCASEST d'alt risc
  - Incloure els casos de SCASEST d'alt risc en el registre del codi IAM, identificant les variables rellevants a recollir
- d) Avaluar la qualitat de l'atenció dels pacients amb malaltia coronària aguda en el territori:
- Realitzar una enquesta conjunta amb la Societat Catalana de Cardiologia sobre els mitjans personals, instrumentals i logístics de les unitats d'aguts que tracten pacients cardiològics a Catalunya
  - Homogeneïtzar les unitats d'aguts ajustades pels perfils de risc dels pacients tractats
- e) Harmonitzar el tractament de les fases aguda i crònica de la malaltia coronària a Catalunya:
- Revisar i actualitzar els protocols i recomanacions de tractament antiagregant i anticoagulant, conjuntament amb el Programa d'Harmonització Farmacoterapèutica de l'Àrea del Medicament de CatSalut
  - Elaborar un document de consens sobre el tractament farmacològic de la malaltia coronària crònica
  - Monitoritzar el seguiment de les recomanacions terapèutiques
- f) Establir un model de rehabilitació cardíaca post-infart:
- Aprovar el model de rehabilitació cardíaca post-IAM basat en l'estratificació del risc a l'alta hospitalària
  - Desplegar territorialment el model de rehabilitació cardíaca post-IAM
- g) Promoure una atenció individualitzada dels pacients que estiguin en fase de final de vida i que tinguin malaltia coronària aguda ó crònica:
- Col·laborar amb l'Estratègia d'atenció integral a la Cronicitat per a incloure la situació de final de vida en pacients amb malaltia coronària dins del Pla d'Intervenció Individualitzada i Compartit (PIIC)

- Crear un grup de treball que analitzi els components ètics de l'atenció a aquests pacients i estableixi criteris de tractament

## 2. Insuficiència cardíaca

### Justificació

La insuficiència cardíaca té una prevalença del 1-2% de la població adulta i pot arribar a superar el 10% en pacients de més de 70 anys.

L'evolució de la malaltia ha canviat radicalment en els darrers anys amb la incorporació contínua de nous fàrmacs, noves teràpies mecàniques i amb els avenços produïts en l'àrea del trasplantament cardíac.

Actualment existeixen diferents teràpies tant en la fase aguda com en les fases avançada i crònica de la malaltia. El Pla director ha considerat la necessitat de reordenar l'atenció dels pacients amb insuficiència cardíaca per tal d'homogeneïtzar el tractament arreu del territori i regular aquestes teràpies, especialment en els pacients en fase avançada que precisin assistència mecànica ventricular.

### Objectius i actuacions

- a) Millorar l'assistència als pacients amb insuficiència cardíaca aguda per tal de millorar-ne la supervivència mitjançant una actuació ràpida i organitzada:
  - Crear un grup de treball per tal de definir els criteris de derivació en els pacients amb xoc cardiogènic
  - Elaborar un protocol d'actuació i de trasllat en els pacients que precisin teràpies específiques d'alta tecnologia
  - Establir les indicacions i els requeriments dels centres per el tractament de pacients amb insuficiència cardíaca aguda
- b) Millorar l'assistència als pacients amb insuficiència cardíaca avançada:
  - Crear un grup de treball per tal de definir les indicacions de tractament i els requeriments dels centres per el tractament dels pacients amb insuficiència cardíaca avançada
  - Establir els criteris de tractament amb teràpies d'assistència ventricular mecànica
- c) Millorar l'assistència als pacients amb insuficiència cardíaca crònica
  - Crear un grup de treball per actualitzar les recomanacions de la ruta assistencial de la insuficiència cardíaca
  - Establir els criteris i requeriments per a les unitats d'insuficiència cardíaca
- d) Promoure una atenció individualitzada dels pacients que estiguin en fase de final de vida i que tinguin insuficiència cardíaca aguda o crònica:
  - Col·laborar amb el L'Estratègia d'atenció integral a la cronicitat per a incloure la situació de final de vida en pacients amb insuficiència cardíaca dins del Pla d'Intervenció Individualitzada i Compartit (PIIC)



- Crear un grup de treball que analitzi els components ètics de l'atenció a aquests pacients i estableixi criteris de tractament

### 3. Aturada cardíaca extrahospitalària

#### Justificació

L'aturada cardíaca sobtada és un important problema sanitari. Encara que no hi ha dades poblacionals fiables, es parla d'incidències entre 0,36 i 1,28 per 1.000 habitants, la majoria de les quals són extrahospitalàries.

El concepte de "cadena de la supervivència" es refereix a un conjunt de mesures, molt sensibles al temps, que, aplicades apropiadament milloren la supervivència en les aturades cardíques: 1) reconeixement de l'aturada cardíaca i activació del SEM; 2) inici de la reanimació cardiopulmonar (RCP) amb èmfasi en la comprensió toràcica; 3) desfibril·lació; 4) suport vital avançat (SVA) efectiu; i 5) atenció integral després de l'aturada cardíaca. El resultat rellevant no és tan sols la recuperació de la circulació espontània, sinó que la víctima sobrevisqui a l'alta hospitalària i amb el millor estat funcional (neurològic). Diferents registres europeus situen la supervivència a l'alta hospitalària entre 5,7 i 21,4%.

Els programes d'atenció a l'aturada cardíaca i d'accés ràpid a la desfibril·lació (DEA) se solen estructurar en diferents nivells: 1) la disposició de DEA per part dels SEM; 2) la disposició de DEA per altres serveis d'emergències o programes; i 3) els programes d'accés del públic general als DEA.

#### Objectius i actuacions:

- a) Homogeneïtzar l'abordatge de l'aturada cardíaca extrahospitalària a tot el territori per tal de millorar la cadena de supervivència de les persones afectades:
  - Elaborar, conjuntament amb el Pla Director d'Urgències, un document de posicionament oficial del Departament de Salut en relació a la racionalització, optimització i planificació dels recursos públics per donar resposta a les aturades cardíques extrahospitalàries i l'accés públic a la desfibril·lació
  - Establir criteris d'actuació comuns consensuats amb els experts, les societats científiques i el SEM
  - Recomanar les mesures més eficients basant-se amb l'evidència científica, la legislació vigent i els recursos disponibles
  - Fer formació dels agents implicats en la implementació de les recomanacions
- b) Crear un registre d'aturades cardíques extrahospitalàries a Catalunya per tal de conèixer la magnitud del problema, detectar punts febles i implementar les millores en la cadena de supervivència
- c) Crear un registre de Desfibril·ladors externs automàtics (DEA)
- d) Col·laborar amb el SEM en la formació de primers intervinents en les aturades cardíques extrahospitalàries

- e) Col·laborar amb totes els departaments afectats (Ensenyament, Interior, Secretaria General de l'Esport,...)

#### 4. Reordenació dels tractaments i procediments d'alta especialització

##### Justificació

Els principals criteris per a definir un procediment com d'alta especialització són el baix nombre de casos, el requeriment d'un elevat grau d'expertesa tècnica i professional i, habitualment, un elevat risc per al pacient. Per tant, la seva realització habitualment necessita un entorn hospitalari amb els requeriments adequats, una valoració de les indicacions per equips multidisciplinars, i un volum de casos i una referència poblacional suficients.

El Departament de Salut proposa un model de xarxa coordinada de serveis i d'atenció d'acord amb el nivell de complexitat requerit en les noves tècniques, que ha de contribuir a la sostenibilitat del sistema sanitari públic, a la millor racionalització i l'adequada utilització dels recursos, i a la millora del nivell de qualitat assistencial i de l'equitat en els resultats, així com la millora en la transferència del coneixement i la innovació.

Atesa la gran complexitat i la gran quantitat de recursos que s'han d'emprar en aquestes noves tècniques, caldrà monitorar l'activitat així com els resultats.

##### Objectius i actuacions

- a) Definició d'un model de xarxa coordinada de serveis i d'atenció d'acord amb el nivell de complexitat requerit en les noves tècniques d'alta tecnologia
  - Constituir un grup de treball per avaluar els fluxos existents entre territoris i entre centres
  - Elaborar una proposta de xarxa coordinada de serveis
- b) Crear un registre per a cada nova tecnologia amb la finalitat de monitorar l'activitat realitzada, la seva qualitat i els seus resultats

#### 5. Cardiopaties congènites

##### Justificació

Les malalties cardíques congènites tenen una incidència d'un 0,8% dels nascuts vius. Amb la milloria dels tractaments en l'edat infantil, la prevalença d'aquestes patologies en els adults s'incrementa amb el temps.

La majoria dels recursos es destinen a les malalties cardiològiques típiques de l'adult. Els nens afectats de malalties congènites cardíques tenen necessitats especials, no relacionades exclusivament amb el seu tractament, sinó també amb el consell als mateixos nens, pares i mestres sobre l'estil de vida, l'acompanyament psicològic a la família i la rehabilitació funcional.

L'associació de cardiopaties congènites de Catalunya (AACIC) treballa en tots aquests aspectes, i el desig del PDMAC és col·laborar amb aquesta associació que veu el nen amb malaltia cardíaca congènita en la seva globalitat.

### **Objectius i actuacions**

- a) Oferir un tractament integral als nens i adults amb malaltia cardiològica congènita
  - Col·laborar amb l'associació AACIC
- b) Homogeneïtzar el tractament dels pacients amb malaltia cardiològica congènita arreu de Catalunya
  - Consensuar protocols comuns de tractament integral d'aquests nens entre tots els professionals implicats
  - Homogeneïtzar el consell per a nens, pares i mestres sobre l'estil de vida
- c) Donar suport psicològic a nens i pares
  - Establir una xarxa de psicòlegs específicament coneixedors de la problemàtica d'aquests pacients
- d) Establir un model de rehabilitació en aquests pacients, tant si són tributaris d'intervenció cardíaca, tractament percutani o tractament mèdic, per tal d'aconseguir la seva integració en la societat el més ràpidament possible
  - Elaborar el model de rehabilitació cardíaca específic per aquests pacients

## **6. Fibril·lació auricular**

### **Justificació**

La fibril·lació auricular (FA) és l'arítmia cardíaca crònica més freqüent, amb una prevalença en la població general al voltant de l'1-2%, que augmenta amb l'edat, i que pot arribar a ser superior al 8% en majors de 80 anys. La FA s'associa amb l'increment de la mortalitat, l'aparició d'ictus i altres esdeveniments tromboembòlics, insuficiència cardíaca i hospitalitzacions, empitjorament de la qualitat de vida, disminució de la capacitat d'exercici i disfunció ventricular esquerra. El maneig dels pacients amb FA té com a objectiu principal reduir els símptomes i prevenir les complicacions greus associades a la mateixa. La prevenció de les complicacions tromboembòliques es basa en el tractament antitrombòtic amb anticoagulants orals o fàrmacs antiplaquetaris.

Per aquest motiu a l'any 2014 es va dissenyar la ruta de FA amb els objectius generals de millorar l'atenció a les persones amb FA a través de la cooperació entre els professionals, la coordinació entre proveïdors, l'establiment i l'optimització dels circuits assistencials i la promoció de la bona pràctica, i de contribuir a la reducció de la mortalitat i de la morbiditat de les persones amb FA, per tal de millorar-ne els resultats en salut i la qualitat de vida. La implantació d'aquesta ruta s'està fent en col·laboració amb el Pla director de malalties vasculars cerebrals (PDMVC) i el L'Estratègia d'atenció integral a la cronicitat (PPAC).

## Objectius i actuacions

- a) Col·laborar amb el PDMVC en la implantació de la ruta de la FA
  - Ampliar la implantació a tot el territori català
  - Fer el seguiment i avaluació de la implantació de la ruta i dels resultats assolits

## 7. Cirurgia cardíaca

### Justificació

La Ordenació i configuració del model organitzatiu dels serveis de cirurgia cardíaca, regulada per la Instrucció de CatSalut 08/2014, posada en marxa l'1 de setembre de 2014, té per finalitat garantir l'accessibilitat i el temps d'atenció dels pacients tributaris d'intervencions quirúrgiques pels serveis de cirurgia cardíaca i implementar les mesures necessàries per al seguiment i avaluació de l'activitat a fi de garantir que la qualitat, l'eficiència i els resultats obtinguts tinguin el millor nivell d'excel·lència.

El Departament de Salut es va comprometre en dur a terme aquest seguiment i avaluació mitjançant una comissió de seguiment, en el marc del Pla de d'acció de cirurgia cardíaca (PACC), en la que participen els caps de servei de cirurgia cardíaca i de cardiologia dels centres hospitalaris de referència i els presidents de les societats catalanes de cardiologia i cirurgia cardíaca, a banda de representants del Departament i del CatSalut.

## Objectius i actuacions

- a) Fer el seguiment i l'avaluació del PACC:
  - Participar en la comissió de seguiment del PACC
  - Analitzar l'activitat per hospitals
  - Avaluar els resultats i fer propostes de canvi segons els resultats

## 8. Visibilitat del Pla Director

### Justificació

El PDMAC té com a objectiu final millorar la salut cardiovascular de la població actuant tant a nivell de la població com a nivell dels professionals .

Existeix molta informació als canals de comunicació externa del Departament de Salut que fa referència a la salut cardiovascular i que sovint no és prou coneguda. La població utilitza cada vegada més les xarxes socials, i el PDMAC considera que cal establir una estratègia de comunicació per ajudar la població a conscienciar-se de la importància del control dels factors de risc cardiovascular i dels problemes cardiològics que comporta l'ús de substàncies addictives com la cocaïna.

D'altra banda, existeixen documents oficials als canals de comunicació que reflecteixen el treball que el PDMCV està realitzant. La difusió activa d'aquests documents i la

participació dels membres del Consell Assessor en jornades científiques fent ressò del treball realitzat, farà que la comunitat professional sigui més coneixedora de la tasca feta i es pugui alinear més fàcilment amb la visió del Departament de Salut.

### **Objectius i actuacions**

- a) Compartir a les xarxes socials i entitats cíviques la documentació dirigida al ciutadà relacionada amb la salut cardiovascular
  - Crear un grup de treball que assessori al Pla Director sobre la manera de comunicar eficientment la informació dirigida a la població
  
- b) Compartir amb la comunitat científica el treball que es fa al Pla Director:
  - Potenciar la compartició amb el Consell Assessor de l'activitat realitzada i la informació generada en el marc del PDMCV
  - Establir mecanismes de relació estables amb les societats científiques, especialment amb les de cardiologia, cirurgia cardíaca i medicina familiar i comunitària.
  - Organitzar jornades i fòrums d'accés lliure en que el Pla Director faci ressò de la tasca realitzada i dels projectes en marxa
  - Participar en els comitès organitzadors de les reunions científiques i proposar activitats promogudes pel PDMCV.

## 6. LÍNIES ESTRATÈGIQUES DEL PLA DIRECTOR DE LA MALALTIA VASCULAR CEREBRAL



Per als propers anys, les línies estratègiques i objectius del Pla director en l'àmbit de la malaltia vascular cerebral (PDMVC) s'emmarcaran dintre del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020, a on es defineixen els objectius de manera genèrica, i es traduiran posteriorment en activitats operatives que es concretaran en els objectius anuals

### 1. Fase aguda

#### Justificació

El Codi Ictus cobreix tot el territori català des del 2006 i està compost per una xarxa de 26 hospitals a on el SEM adreça els pacients en base a una selecció basada en identificar l'ictus (pictograma RAPID) i la qualitat de vida prèvia (algoritme RANCOM). La xarxa codi ictus està composta per 14 centres de referència (6 terciaris) i 12 hospitals comarcals que avaluen als pacients mitjançant el sistema TeleIctus 2.0. Des de la disseminació del codi ictus, s'ha produït un increment gradual i significatiu del nombre d'activacions del codi, per bé que el nombre d'ingressos es manté bàsicament estable. Tots els pacients tractats amb teràpies de reperfusió (trombólisis intravenoses i teràpies endovasculares) estan registrats de gener del 2011 per fer un monitoratge continu de la qualitat. Des de la implementació del registre fins a inici de febrer del 2017 s'han declarat al registre 7.936 pacients tractats, amb uns temps porta-agulla o ictus-tractament que es situa entre els millors d'Europa

#### Objectius i actuacions

- a) Analitzar i millorar el funcionament del codi ictus fins aconseguir una activació del 85% dels pacients candidats
  - Augmentar les activacions per revisió dels circuits actuals detectant falsos positius, falsos negatius i errors de derivació.
  - Millorar fins al 65% els preavisos del SEM al centre a on s'adreça el pacient
  - Refinar la utilització de les escales de valoració RANCOM, incorporant variables de fragilitat amb col·laboració amb el L'Estratègia d'atenció integral a la cronicitat.
- b) Incrementar els tractaments de reperfusió fins arribar a taxes de 25 tractaments \* 100.000 habitants-any
  - Millorar la detecció dels pacients amb oclusió de gran vas

- Augmentar les taxes de trombectomies dels pacients distants dels centres terciaris
  - Seguir incrementant les trombòlisi endovenoses en base als pacients en que estigui indicada.
- c)** Optimitzar els circuits dels pacients candidats a trombectomia fins arribar a taxes de 10 trombectomies \* 100.000 habitants-any,.
- Millorar el transport aeri cap als actuals centres des dels hospitals provincials
  - Definir els circuits adequats en base a l'estudi actual sobre la derivació més adequada als pacients amb oclusió de gran vas
  - Planificar a mig termini l'augment de centres que dispensin teràpia endovascular
  - Planificar la cobertura i la composició de la guàrdia terciària endovascular
- d)** Adaptar el rol dels professionals de la guàrdia Teleictus a la selecció dels malalts candidats
- Implicació en la decisió clínica de derivació terciària
  - Accés a la història clínica compartida (HC3) per a la presa de decisions clíniques
  - Connexió amb els nous dispositius que implementi el SEM
- e)** Assolir l'ús de la escala RACE en més del 90% de les activacions del codi ictus primaris del SEM
- Incrementar el nombre de pacients en que s'aplica l'escala RACE quan està indicat
  - Arribar al 80% del preavis del SEM en les escales RACE>4
- f)** Seguir millorant els temps d'actuació fins arribar a un temps ictus-tractament < 2 hores en al menys el 60% de les TIV i a un temps porta ictus-punció < 180 minuts en el 60% dels TEV
- Accés de determinats pacients directament al TC dels hospitals
  - Millorar els temps de transport del SEM quan sigui possible
  - Preavis en tots els casos de previsió de tractament endovascular i aconseguir accés directe al TAC hospitalari
- g)** Potenciar noves campanyes d'educació sanitària basades en el RAPID,

- Realitzar dues noves campanyes RAPID en els propers 3 anys
- Renovar la imatge del pictograma RAPID

**h) Implantar el codi ictus pediàtric.**

- Implantar el codi pediàtric en base al plantejament presentat a desembre del 2016
- Avaluar-lo periòdicament

## 2.- Ictus hemorràgics

### Justificació

Els ictus hemorràgics poden estar produïts per una alteració vascular amb hemorràgia IP que dona una clínica que entra dintre del protocol del Codi Ictus o per una malformació vascular cerebral: les hemorràgies subaracnoïdals (HSA), les malformacions arteriovenoses (MAV) o altres. Les malformacions congènites son una causa important d'ictus en la gent jove i, en general, només es detecten quan hi ha una hemorràgia. Hi ha un augment progressiu en la detecció d'aneurismes incidentals

### Objectius i actuacions

- a) Acomplir un registre els pacients ingressats per HSA amb/sense intervenció i avaluar els resultats
- b) Analitzar la proporció entre els tractaments endovasulars i neuroquirúrgics, donat que la codificació diagnòstica permet conèixer la via d'abordatge
- c) Analitzar els resultats per centres tant en els casos d'abordatges endovasulars com neuroquirúrgics
- d) Definir amb els professionals els protocols d'actuació, derivació i condicions dels centres

## 3.- Ictus transitoris (AIT)

### Justificació

El AIT es un precursor de l'ictus establert i es important el seu diagnòstic i la seva prevenció per a evitar un ictus consolidat. El PDMVC ha elaborat un protocol d'AIT que cobreix tot el territori català i ha definit 3 tipus de prioritats: urgent, preferent i ordinària. Quan apareix l'AIT hi ha una sèrie d'exploracions orientades a trobar la causa



del mateix i establir actuacions i tractaments preventius per a evitar l'aparició de nous episodis d'ictus

### **Objectius i actuacions**

- a) Analitzar la evolució dels AIT que han estat ingressats i conèixer els tractaments administrats, les exploracions fetes i el nombre de recidives
- b) Revisar el protocol elaborat i adaptar-lo a la nova estructura territorial, en base a les prioritats definides: urgent, preferent i ordinària.
- c) Adequar les guàrdies de neurologia dels centres terciaris per l'atenció als AIT prioritats urgent. En aquests pacients, el diagnòstic i tractament urgent són cabdals per a evitar un altre episodi

## **4.- Prevenció**

### **Justificació**

Les mesures preventives de la malaltia vascular són comuns als àmbits cerebral i cardiològic i a tot el arbre vascular. En el cas de l'ictus, els factors de risc amb més impacte són la hipertensió arterial (HTA) i la fibril·lació auricular (FA). En relació amb la hipertensió, un 40% de la població adulta és hipertensa i un 20% desconeixen que ho són. La medicació es seguida irregularment per un alt percentatge de pacients.

La fibril·lació auricular (FA) és l'arítmia cardíaca crònica més freqüent, amb una prevalença en la població general al voltant de l'1-2%, que augmenta amb l'edat, i que pot arribar a ser superior al 8% en majors de 80 anys i més del 2% de les persones que ho pateixen ho desconeixen. La FA s'associa amb l'increment de la mortalitat i amb l'aparició d'ictus (1 de cada 5 ictus es d'etiologia cardioembòlica). El maneig dels pacients amb FA té com a objectiu principal reduir els símptomes i prevenir les complicacions greus associades a la mateixa.

Per aquest motiu a l'any 2014 es va dissenyar la ruta de FA amb els objectius generals de millorar l'atenció a les persones amb FA a través de la cooperació entre els professionals, la coordinació entre proveïdors, l'establiment i l'optimització dels circuits assistencials i la promoció de la bona pràctica, i de contribuir a la reducció de la mortalitat i de la morbiditat de les persones amb FA, per tal de millorar-ne els resultats en salut i la qualitat de vida. La implantació d'aquesta ruta s'està fent en col·laboració amb el Pla director de malalties cardiovasculars (PDMCV) i el L'Estratègia d'atenció integral a la cronicitat (PPAC).

### **Objectius i actuacions**

- a) Implantar la Ruta de la FA a tota Catalunya
  - 2017 : extensió a la resta de Barcelona ciutat, Girona i Lleida

- 2018 : extensió a la regió Metropolitana Sud, Tarragona i Catalunya central
- b) Avaluar i seguir la implementació de ruta FA i dels resultats de salut derivats
- c) Hipertensió arterial
  - Millora de la detecció de la HTA
  - Millora del seu tractament farmacològic
- d) Col·laborar en campanyes de vida saludable

## 5.- Hospitalització

### Justificació

L'ingrés hospitalari es una fase cabdal en la evolució de la malaltia degut a que en la fase precoç apareixen la majoria de complicacions i la cura és cabdal per un bon pronòstic de cara a la vida i a la discapacitat. L'ingrés en unitats d'ictus als centres de referència té el nivell màxim d'evidència, i es mes important en la mesura que es tracten mes pacients. Els indicadors de qualitat al llarg de l'ingrés estan establerts internacionalment, i el PDMVC ha realitat 4 audits de l'ictus en aquets fase de la malaltia

### Objectius i actuacions

- a) Complir els criteris recomanats per les guies relatius a les unitats d'ictus a tots els centres de referència, aconseguint 14 unitats d'ictus homologades al 2019 amb adaptació específica en els centres terciaris
- b) Seguir monitorant la qualitat de l'ingrés mitjançant auditories periòdiques com els anteriors 4 audits de l'ictus amb inclusió d'indicadors a la història clínica
- c) Indicadors de qualitat en l'ingrés avaluats periòdicament i retorn de la informació als centres
- d) Utilitzar una sistemàtica d'auditoria lligada a les noves tecnologies de la informació

## 6.- Rehabilitació

### Justificació

L'ictus es la primera causa mèdica de discapacitat, amb mes d'un 40% dels pacients afectats després de l'ictus. L'orientació del pacient afectat passa per la derivació al recurs adequat després de l'alta, en la coordinació entre els diferents recursos, en el seguiment domiciliari, i en la vinculació amb l'entorn social i el grup d'expertes del

PDMVC ha definit els nivells de rehabilitació segons la intensitat, i l'orientació cap al recurs adequat amb avaluació de l'estat funcional posterior.

### Objectius i actuacions

- a) Continuar la implantació del projecte RIDOM (integració social i sanitària) a altres territoris
  - 2108 regió Metropolitana Sud
  - 2019 regió Metropolitana Nord/resta regions
  -
- b) Implementar la rehabilitació intensiva a tot el territori
  - Inclusió dels pacients al registre del PDMVC
  - Avaluació telefònica als 6 mesos i a l'any
  -
- c) Implementar a tota Catalunya el model de derivació lligat a la intensitat
  - 2018 regió Metropolitana Sud / resta regions
  - 2019 regió Metropolitana Sud / resta regions
- d) Continuar implementant el model d'atenció domiciliari a la discapacitat per l'ictus
  - 2018 Consolidació implantació BCN ciutat
  - 2018 regió Metropolitana Sud / resta regions
  - 2018 regió Metropolitana Sud / resta regions
- e) Impulsar la difusió i avaluació de tecnologies de suport domiciliari
- f) Elaborar un mapa territorial de la incidència de l'afàsia i trastorns de cognició a Catalunya

## 7.- Informació clínica

### Justificació

Des del PDMVC s'ha impulsat un procés d'estructurar i integrar la informació clínica al servei dels pacients, ja sigui mitjançant registres propis (SONIIA, CICAT, TICAT), potenciant aplicatius informàtics en determinats proveïdors (procés ictus al SAP ARGOS) o utilitzant la lectura automatitzada com a eina de recuperació d'informació. Tota la

informació disponible és remesa sistemàticament als usuaris clínics, al Departament de Salut i al Catsalut com a eina de millora dels resultats.

### **Objectius i actuacions**

- a) Estructurar la informació clínica per als pacients amb ictus en tots els hospitals, i aconseguir un registre de tots els pacients amb ictus a Catalunya
  - Creació de processos als aplicatius informàtics als hospitals, consolidant el procés ictus al SAP ARGOS de l'ICS
  - Analitzar la utilitat de la lectura automatitzada de textos als centres de referència
- b) Consolidar la informació dels registres actuals amb integració en els processos esmentats
- c) Homogeneïtzar els informes d'alta hospitalària dels pacients amb ictus per recuperar la informació clínica de manera automatitzada
- d) Integrar la informació de la imatge clínica en els processos esmentats

## **8.- Visibilitat del PDMVC**

### **Justificació**

El PDMVC té com a objectiu final millorar la salut de la població actuant tant a aquest nivell com amb els professionals. Existeix molta informació als canals de comunicació externa del Departament de Salut que fa referència a l'ictus i que sovint no és prou coneguda. El PDMVC va establir des del seu inici una estratègia de comunicació per ajudar la població a conscienciar-se de la importància del control dels factors de risc vascular, dels hàbits saludables i del coneixement dels símptomes de l'ictus per mitjà de repetides campanyes, en la majoria de casos amb col·laboració amb la Fundació ictus i les diferents associacions de pacients amb ictus existents a Catalunya (campanyes RAPID, Que tens al cap, Pren-te el pols...)

### **Objectius i actuacions**

- a) Continuar compartint a les xarxes socials i amb les entitats cíviques la informació dirigida al ciutadà relacionada amb l'ictus i la salut vascular, reforçant la col·laboració amb la Fundació ictus, les diferents associacions de pacients amb ictus existents a Catalunya i altres entitats

- b) Continuar compartint amb la comunitat científica el treball que es fa al PDMVC, potenciant el rol del Consell Assessor en relació amb l'activitat realitzada i la informació generada en el marc del PDMVC, i continuar potenciar mecanismes de relació estables amb les societats científiques, implicades.
- c) Crear una pàgina web a on es coneguin les activitats i resultats del PDMVC en el marc de la informació que ofereix el Departament de Salut i amb accés de les diferents entitats col·laboradores del PDMVC

## 7. SEGUIMENT I AVALUACIÓ

El PDMAC realitzarà el seguiment de les activitats que s'han de dur a terme per tal de poder avaluar el grau d'acompliment de les actuacions proposades per cadascú dels àmbits que el conformen (PDMCV i PDMCV), així com del grau d'assoliment dels objectius proposats pel període 2017-2019. Aquest seguiment s'ha de fer en el marc del Consell Assessor, i amb un feedback periòdic als centres implicats, de manera que es puguin identificar els punts febles, dissenyar actuacions de millora, corregir el procés de desplegament de les actuacions i actuar com a benchmarking per a facilitar l'extensió de les experiències exitoses.

El seguiment es farà en diferents nivells:

- a) Funcionament de Pla Director:
  - Quadre de comandament de seguiment dels projectes de cada Pla Director
  - Seguiment del funcionament del Consell Assessor i dels grups de treball (nombre de reunions, actes elaborades, participació dels membres, documents elaborats,...)
  - Grau de col·laboració assolit amb la resta d'unitats i institucions implicades
- b) Monitorització de les activitats proposades
  - Seguiment de l'activitat realitzada, tant a nivell de centre com de territori, en relació a les patologies i procediments d'interès
  - Grau de desenvolupament de les actuacions proposades
  - Grau d'implantació territorial de les actuacions
  - Avaluació dels objectius de procés definits
- c) Avaluació dels objectius específics fixats, en termes de qualitat de l'atenció prestada i dels resultats clínics assolits
- d) Avaluació dels resultats i de l'impacte finals de les actuacions proposades sobre la mortalitat i l'estat de salut de les persones a la finalització del període de vigència del Pla director.
- e) Avaluació dels indicadors de salut i de reducció de desigualtats establerts en el Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 relacionats amb les malalties de l'aparell circulatori