

## Vídeo 26. Model INDI - Circuits assistencials en l'EAP

Antonia Caballero, metgessa de medicina familiar i comunitària. CAP Horts de Miró, Reus

El Model INDI consisteix en un programa multi-component basat en el model d'atenció a la malaltia crònica i adaptat a les característiques organitzatives de l'atenció primària en el nostre sistema públic de salut. Els seus components són de caràcter formatiu, organitzatiu, clínic i d'educació sanitària i s'orienten a com s'organitza el maneig de la depressió en l'equip d'atenció primària i com es poden millorar les habilitats i les capacitats dels professionals de la salut.

### **Formació dels professionals sanitaris.**

La capacitació dels professionals consisteix en una jornada formativa un cop l'any dirigida als metges i infermeres d'atenció primària, i sessions de dues hores cada tres o sis mesos en cada centre d'atenció primària per consolidar i actualitzar els coneixements adquirits.

L'objectiu de la formació per als metges és que els professionals milloren els seus coneixements i habilitats per a la detecció i el diagnòstic de la depressió, l'avaluació de risc de suïcidi, el tractament i el monitoratge clínic de la depressió. Els tallers emfatitzen el procediment d'atenció, vigilància clínica activa i les opcions de pla terapèutic disponibles quan els objectius proposats (remissió a curt termini i no una recaiguda a llarg termini) no es compleixen.

El contingut de la formació per a les infermeres es basa en els aspectes clínics de la depressió, el tractament amb antidepressius, els efectes adversos del tractament, l'adherència terapèutica i els mètodes per fomentar-la i la identificació de senyals d'alerta en l'evolució de la depressió.

### **Aspectes terapèutics i accions clíniques**

Els aspectes terapèutics i accions clíniques del model INDI es basen en les recomanacions de la guia clínica NICE i de la guia del Sistema Nacional de Salut Espanyol i està disponible

un Manual de Maneig de la Depressió en Atenció Primària dissenyat per al projecte i que consta de set capítols:

1. Detecció i diagnòstic de la depressió.
2. El qüestionari PHQ-9 com a instrument per al diagnòstic i el maneig de la depressió.
3. Risc de suïcidi.
4. Tractament de la depressió en atenció primària (amb inclusió d'un algoritme per orientar la decisió clínica dels metges i ajudar-los en la presa de decisions pel que fa a l'ús d'antidepressius).
5. Procediment per a la coordinació amb els serveis de salut mental.
6. El rol d'infermeria en l'atenció a la depressió (i els procediments de coordinació metge-infermera).
7. Educació terapèutica i auto-cura del pacient deprimit (psicoeducació).

#### **Funcions del metge d'atenció primària.**

La funció del metge d'atenció primària consisteix en fer una avaluació inicial per a la **detecció i el diagnòstic** de pacients amb sospita de trastorn depressiu major mitjançant l'entrevista clínica semiestructurada i l'ús del qüestionari auto-administrat PHQ-9, descartant les depressions secundàries a malalties orgàniques i/o fàrmacs i valorant la gravetat de l'episodi depressiu. En aquesta primera fase és molt important **investigar la ideació suïcida** sistemàticament en tots els pacients amb depressió, per valorar si cal una derivació urgent als serveis de salut mental. També es important fer una avaluació i un registre de la presència de comorbiditat psiquiàtrica i comorbiditat orgànica.

Una vegada es realitza el diagnòstic i la valoració inicial **s'estableix un pla terapèutic** en funció de la gravetat de la depressió, sempre informant el pacient i, si és necessari, també els familiars. Després d'instaurar el tractament antidepressiu més adient, el pacient és derivat a la consulta d'infermeria durant la primera setmana posterior al diagnòstic i l'inici del tractament.

#### **Funcions d'infermeria d'atenció primària.**

En el Model INDI les infermeres d'atenció primària actuen com a gestores de casos. **Coordinen i integren el procés assistencial** per garantir la continuïtat entre els diferents

serveis de salut (metges de família, psiquiatres i infermeria) i del pacient amb aquests serveis, i amb l'atenció a la comorbiditat física. Són responsables de **l'avaluació de l'evolució clínica** del pacient amb l'ús sistemàtic del PHQ-9, la monitorització de la tolerabilitat i resposta al tractament i **l'adherència al pla terapèutic**, identificant els efectes adversos i les dificultats per al seu compliment. Durant les visites es reforça l'educació sanitària dels pacients (i les seves famílies) respecte a la malaltia i el seu tractament i proporciona als pacients diversos tipus de **suport educatiu** amb la finalitat de fomentar l'adherència al tractament. **Faciliten l'accessibilitat** dels pacients a les consultes, procedeix a l'avís urgent al metge si es detecta risc de suïcidi i realitza la **coordinació amb el metge i/o el psiquiatre**. Dintre d'aquestes tasques no es fa cap avaluació de les circumstàncies psicosocials o mèdiques del pacient, psicoteràpia ni presa de decisions respecte al tractament farmacològic.

### **Aspectes organitzatius**

El programa INDI recomana un número mínim de visites de seguiment estructurades segons un calendari, tant per infermeria com per al metge d'atenció primària, en funció de les fases del tractament de la depressió (fase aguda, fase de continuació i manteniment).

La programació de les visites amb infermeria i amb el metge de família la realitzen els mateixos professionals segons la disponibilitat horària del pacient per assegurar l'assistència del pacient a les consultes i evitar la discontinuïtat o l'abandonament tant del seguiment clínic com del tractament. Per augmentar la qualitat de l'assistència i assolir un millor abordatge, es recomana que les visites tinguin una durada de 30 minuts com a mínim. Si el pacient no hi acudeix se li truca per telèfon per intentar programar una nova visita.

#### ***Visites mèdiques:***

- ***Fase aguda:***

Els pacients han de ser visitats entre una i dues setmanes després del començament del tractament i després mensualment fins a la remissió de l'episodi depressiu. En aquestes visites el metge fa una valoració de l'efectivitat del

tractament antidepressiu i, segons la resposta, es modifiquen les dosis, es canvia a un altre antidepressiu, s'inicia una psicoteràpia, es fa una interconsulta i/o una derivació a psiquiatria i es supervisa i es tracten els efectes secundaris.

S'aconsella fer tres visites mèdiques de seguiment clínic: la primera entre la segona i la quarta setmana posteriors a l'inici del tractament, o bé abans segons el risc de suïcidi; després es recomana visites cada 2 o 4 setmanes durant els tres primers mesos, i posteriorment a intervals més llargs, sempre en funció de l'evolució del pacient i de les dades clíniques aportades per la infermera en el full de monitoratge.

- **Fase de continuació i manteniment:**

S'estableixen visites cada dos o tres mesos i es recomana que es faci èmfasi en la prevenció de les recaigudes i de les recurrències. En la fase de continuació del tractament es recomana que les visites es realitzin a les 24 i 36 setmanes després de l'inici del tractament i als 12 mesos durant la fase de manteniment. Tanmateix, el pla de les visites de seguiment pot varia i es pot individualitzar en funció de l'evolució clínica del pacient.

### ***Visites d'infermeria***

El contingut de les visites està molt estructurat (adherència al pla terapèutic, identificació efectes adversos, evolució clínica del pacient) i els procediments del programa INDI s'integren en les tasques habituals d'infermeria, considerant el maneig

de la depressió com una competència pròpia de la infermera més que com una tasca addicional.

- Fase aguda: primera visita una setmana després de l'inici del tractament, i després mensualment fins assolir la remissió.
- Fase de continuació i de manteniment: contactes cada 2 o 3 mesos, tot i que el pla de visites (igual que les visites mèdiques en aquesta fase) pot ser individualitzat segons les característiques del pacient i l'evolució de la patologia depressiva.

### **Coordinació amb els serveis de salut mental**

Encara que l'abast específic del programa és l'atenció primària, es millora l'interrelació atenció primària/psiquiatria per assegurar la continuïtat del procés assistencial que s'inicia en l'atenció primària de salut i que després pot requerir la intervenció d'especialistes. L'actuació del nivell psiquiàtric està integrat en el procés assistencial i es coordina amb els altres àmbits professionals (metge de família i infermera). Utilitza els recursos assistencials ja existents, com la consultoria i l'assessoria periòdica, la interconsulta i la derivació, i s'estableixen mecanismes àgils (via informàtica i telefònica) per compartir la informació clínica referent als pacients entre psiquiatres, metges de família i infermeres. Durant les visites al pacient, el metge de família valora la necessitat de la derivació al centre de salut mental. El pacient sempre ha d'estar informat del motiu i de l'objectiu de la derivació, i és necessari el seu consentiment.

La finalitat de la coordinació amb els serveis de salut mental és fer una valoració conjunta entre el psiquiatre i el metge de família o la infermera per resoldre dubtes diagnòstics o terapèutics, o per consultar la indicació o la necessitat d'una derivació, i acordar el temps d'espera per accedir als serveis de salut mental i les mesures de maneig que es poden dur a terme des de l'atenció primària fins que el pacient sigui visitat al centre de salut mental o fins que la visita es descarti. Per augmentar la qualitat de les derivacions es recomana precedir-les d'una interconsulta via telefònica o per correu electrònic per tal de compartir la informació clínica referent als pacients. La derivació a salut mental no implica el traspàs de tota la responsabilitat de l'atenció al pacient als serveis de salut mental. El psiquiatre proporciona la informació de la valoració i les accions terapèutiques empreses al metge d'atenció primària i s'acorda quina serà l'actuació de cada professional. El psiquiatre ha

de ser conscient del paper de la infermera d'atenció primària en el maneig dels pacients amb depressió.

Els criteris mèdics motiu de derivació o interconsulta al nivell psiquiàtric que estableix el model INDI són els següents:

- Risc de suïcidi: s'ha de considerar la derivació urgent si existeix un risc de suïcidi elevat (ideació o plans estructurats de suïcidi, escàs suport familiar o intent d'autòlisi).
- Resposta clínica insuficient o manca de resposta després de dos cicles d'antidepressius durant un mínim de sis setmanes a dosis terapèutiques.
- Depressions amb símptomes psicòtics o amb criteris de trastorn bipolar.
- Depressions severes amb greu impacte funcional.
- Comorbiditat psiquiàtrica que complica el maneig del pacient.
- Episodi depressiu durant l'embaràs o el postpart.
- Alteracions greus de la conducta.
- Si el pacient pot beneficiar-se d'un tractament psicoterapèutic formal.