



Atenció Primària basada en l'evidència



Institut Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



IDIAP
Jordi Gol



Qui som?

Som un equip de persones que treballem a l'ICS, i que amb la col·laboració d'altres professionals assistencials, traduïm i adaptem o creem guies de pràctica clínica breus i guies d'actuació per posar-les a la disposició de tots els professionals de l'ICS.

www.3clics.cat



Atenció primària basada en l'evidència

Guies

Articles

Qui som

Sou a Iníci

Especialitats

- Al·lèrgies
- Càncer
- **Cardiovascular**
- Digestiu
- Endocrí i metabolisme
- Cirurgia
- Hematologia
- **Infeccions**
- **Medicina preventiva**
- **Musclesquelètic**
- Neurologia
- **Oïda, nas i coll**
- Paliatius
- **Pell, ungles i cabells**
- **Respiratori**
- **Salut bucal**
- **Salut de la dona**
- Salut infantil
- Salut mental
- **Ulls**
- **Urologia/Nefrologia**

Últimes Guies

- Deshabitució tabàquica
- Taps de Cera
- Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica
- Retinopatia diabètica
- Peu Diabètic



Què hi podem trobar?

1. Guies clíniques breus (3clics)
2. Guies clíniques ICS
3. Protocols d'infermeria
4. Comentaris/resums dels darrers articles publicats a revistes



Guies clíniques breus (3clics)

Login Registrar-se Castellano t- | T+

3clics *Atenció primària basada en l'evidència*
beta

Guies | Articles | Qui som

Sou a **Inici** > Respiratori

Guies 3clics

- Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica

Guies ICS

- Patologia infecciosa del tracte respiratori baix a l'adult
- Patologia infecciosa del tracte respiratori baix a l'infant

Guies de pràctica assistencial d'infermeria

- Odinofàgia
- Síntomes respiratoris de vies altes

 Institut Català de la Salut

 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

 **IDIAP**
Jordi Gol



Guies clíniques breus (3clics)

Login Registrar-se Castellano t- | T+

3:clics *Atenció primària basada en l'evidència*
beta

Guies | Articles | Qui som

Sou a [Inici](#) > [Respiratori](#) > [Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica](#)

Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica

- ▶ Sobre aquesta guia...
- ▶ Àmbit i objectius
- ▶ Què es?
- ▶ Punts Clau
- ▶ Com es diagnostica?
- ▶ Tractament de la MPOC estable
- ▶ Tractament de les exacerbacions
- ▶ Opcions de tractament
- ▶ Quan cal derivar?
- ▶ Nivells d'evidència
- ▶ Referències

Informació complementària

Guies Relacionades

- Deshabitució tabàquica
- Patologia infecciosa del tracte respiratori baix a l'adult

Guies Originals

- Chronic Obstructive Pulmonary Disease del National Institute for Health and Clinical Excellence
- Patologia infecciosa del tracte respiratori baix de l'adult de l'Institut Català de la Salut

Imprimir

Expandir text

0 Comentaris

Guies clíniques breus (3clics)

▶ **Àmbit i Objectius**

▶ **Què es?**

▶ **Punts Clau**

▶ **Com es diagnostica?**

▶ **Tractament de la MPOC estable**

▶ **Tractament de les exacerbacions**

▶ **Opcions de tractament**

▶ **Quan cal derivar?**

La derivació a subespecialistes (pneumòleg) per a sol·licitar consell, per a exploracions especialitzades o per a tractament, pot ser apropiada en qualsevol estadi de la malaltia, no només en una fase de severa incapacitat. Alguns motius de derivació inclouen (D):

- diagnòstic dubtós
- sospita MPOC severa
- pacient que demana una segona opinió
- inici de cor pulmonale
- valoració d'oxigenoteràpia, nebulitzadors o corticoteràpia oral
- malaltia pulmonar emfisematosa
- ràpid descens de la FEV1
- valoració de rehabilitació pulmonar
- valoració de cirurgia reductora de volum pulmonar o de trasplantament
- respiració disfuncional
- pacient < 40 anys o amb història familiar de dèficit d'alfa-1-antitripsina
- símptomes desproporcionats amb el dèficit de funció pulmonar
- infeccions freqüents
- hemoptisi

Derivacions a altres professionals de la salut

- Fisioteràpia - ensenyar l'ús de màscares de pressió positiva espiratòria i tècniques de respiració en pacients amb esput abundant. (D)
- Servei de dietètica - pacients amb IMC alt, baix o amb importants variacions en el temps. (D)
- Teràpia ocupacional - pacients que requereixen ajuda per a les activitats de la vida diària. (D)
- Departament de serveis socials - pacients incapacitats per la MPOC. (D)
- Equips multidisciplinaris de cures pal·liatives - cura de pacients amb MPOC en fase terminal i de les seves famílies. (D)

▶ **Nivells d'evidència**

▶ **Referències**

Respiratori baix d'adult

Guies Originals

Chronic Obstructive Pulmonary Disease del National Institute for Health and Clinical Excellence


Patologia infecciosa del tracte respiratori baix de l'adult de l'Institut Català de la Salut

🖨️ Imprimir

Expandir text

0 Comentaris

Login Registrar-se
Castellano t- | T+


Atenció primària basada en l'evidència
beta

Guies

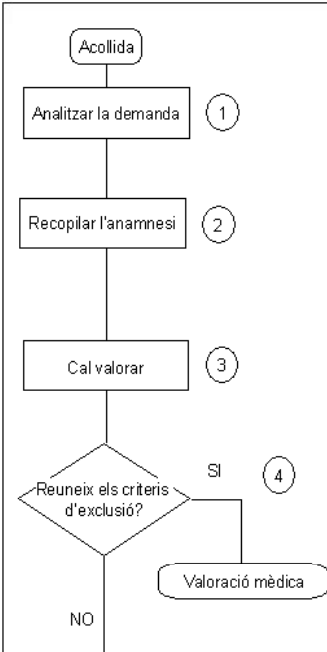
Articles

Qui som

Sou a [Inici](#) > [Respiratori](#) > [Odinofàgia](#)

Odinofàgia

Versió 1
Data 01-02-08



```

graph TD
    A[Acollida] --> B[Analitzar la demanda 1]
    B --> C[Recopilar l'anamnesi 2]
    C --> D[Cal valorar 3]
    D --> E{Reuneix els criteris d'exclusió?}
    E -- SI 4 --> F[Valoració mèdica]
    E -- NO --> G[ ]
          
```

- 1 El motiu de demanda és mal de coll, picor de gola, dolor en empassar
- 2 La informació que s'ha de recopilar en l'anamnesi és:
 - Antecedents personals
 - Fàrmacs i al·lèrgies
 - Temps d'evolució
 - Característiques del dolor
 - Clínica acompanyant
- 3 Cal valorar els aspectes següents:
 - Costants vitals (Tª)
 - Exploració orofaríngia
 - Exploració adenopaties laterocervicals
- 4 Els criteris d'exclusió són:
 - Clínica > 7 dies d'evolució
 - Febre >38º > 72 hores
 - Edat > 60 anys + Febre > 38º, i malaltia crònica (DM, MPOC, asma)
 - Presència de lesions a boca o faringe o abscess amigdal·lar
 - No millora amb tractament previ
 - Afectació de l'estat general
 - Adenopaties sense exsudat faríngi
 - Embaràs i lactància
 - Anticoagulants orals
 - Immunodeprimits amb febre > 38º
- 5 Si no presenta criteris d'exclusió s'establirà el tractament

Informació complementària

Guies Relacionades
 Síntomes respiratoris de vies altes

Imprimir
 Expandir text
 0 Comentaris



Comentaris d'articles

Login Registrar-se Castellano t- | T+

3:clics *Atenció primària basada en l'evidència*
beta

Guies **Articles** Qui som

Sou a Articles

Risc cardiovascular del Celecoxib en 6 estudis aleatoritzats amb placebo

Francesc Novell (2008-05-07)

Els estudis observacionals i aleatoritzats publicats fins ara mostren un augment del risc cardiovascular associat a l'ús de *inhibidors de la ciclooxigenasa 2*. Ara bé, aquests estudis no permeten establir la relació entre la dosi de celecoxib o el risc cardiovascular previ i l'augment del risc. L'objectiu de l'estudi és identificar si hi ha diferències en l'augment del risc en relació a l'administració de 3 dosis diferents de celecoxib o a la presència de risc cardiovascular previ mitjançant l'anàlisi de les dades de 6 estudis comparant celecoxib amb placebo amb un seguiment mínim de 3 anys.

Conclusió: Hi ha evidència de diferències en el risc cardiovascular a l'hora d'utilitzar celecoxib segons la dosi utilitzada i/o la presència de risc cardiovascular previ.

Solomon SD, Wittes J, Finn PV, Fowler R, Viner J, Bertagnoli MM, Arber N, Levin B, Meinert CL, Martin B, Pater JL, Goss PE, Lance P, Obara S, Chew EY, Kim J, Arndt G and Hawk E. **Cardiovascular risk of celecoxib in 6 randomized placebo-controlled trials: the cross trial safety analysis.** *Circulation*. 2008 Apr 22; 117 (16) :2104-13. [link](#)

0 Comentaris

L'ús de bifosfonats en dones no augmenta el risc de flutter ni FA

Ricard Riel (2008-05-06)

Aquest estudi de casos i controls fet a Dinamarca amb 13586 pacients amb flutter o fibril·lació auricular (FA) i 68054 controls no va trobar cap evidència que l'ús de bifosfonats per a l'osteoporosi en dones augmentés el risc de FA o flutter.

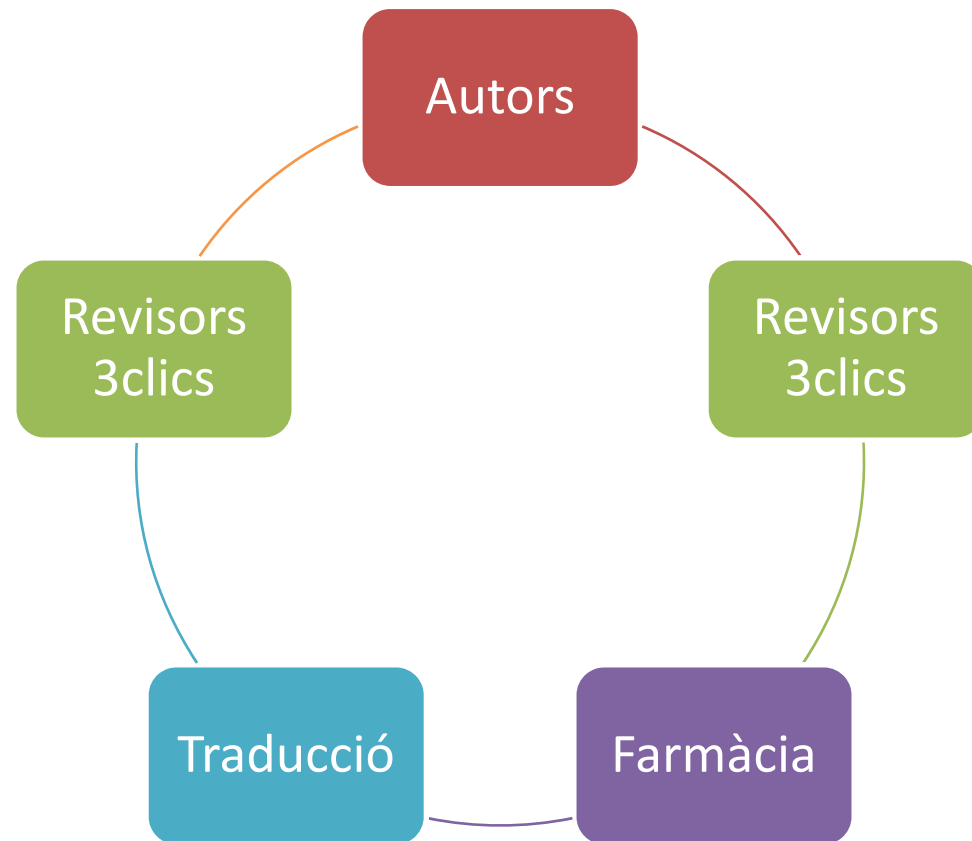
Tant l'etidronat com l'alendronat tenien freqüències d'ús similars en els dos grups. El risc relatiu ajustat de tenir flutter o FA en el grup tractament respecte del grup no-tractament va ser de 0.95 (IC al 95% entre 0.84 i 1.07). El risc relatiu va ser similar tant entre els que feia poc temps que rebien el tractament com en aquells que portaven molt de temps prenent-lo.

Sørensen HT, Christensen S, Mehnert F, Pedersen L, Chapurlat RD, Cummings SR and Baron JA. **Use of bisphosphonates among women and risk of atrial fibrillation and flutter: population based case-control study.** *BMJ (Clinical research ed.)*. 2008 Apr 12; 336 (7648) :813-6. [link](#)

0 Comentaris



Com funcionem?



Moltes gràcies!



Institut Català
de la Salut



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



IDIAP
Jordi Gol