Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 308

Revista Española de Cardiología

5023-8. VALORACIÓN DE LA CALIDAD DEL *SCREENING* DE LAS TRANSMISIONES DOMICILIARIAS DE LOS DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA POR PARTE DE ENFERMERÍA. ¿ES NECESARIO UN PROGRAMA FORMATIVO ESTRUCTURADO?

Anai Moreno Rodríguez, Socorro Sorbet, Beatriz Gutiérrez, Julia Bayo, Rosa Zurdo, Rosario Campo, Pilar Novales y José Bautista Martínez-Ferrer del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava).

Resumen

Introducción: La monitorización domiciliaria (MD) de los dispositivos de estimulación cardiaca (DEC) ha demostrado su eficacia y seguridad en el seguimiento de los pacientes portadores de los mismos. Ello no aumenta la carga asistencial a los cardiólogos, en parte debido a la formación de equipos de trabajo conjuntos con enfermería. No se ha analizado hasta la fecha la capacidad de triaje de estos equipos.

Objetivos: Evaluar la capacidad de triaje de un protocolo de *screening* realizado por personal de enfermería entrenado, en la realización de una evaluación inicial de las transmisiones domiciliarias (TD).

Métodos: Selección de 6 enfermeras (DUE) del Servicio de Cardiología (con edad y formación heterogénea) a las que se les impartió un curso teórico-práctico de 26 h sobre conceptos básicos de EC y MD, por parte de los especialistas de la Unidad de Arritmias (EUA). Cada DUE revisó durante 3 meses un mínimo de 30 TD aleatorias, utilizando el sistema CareLink de Medtronic. Según un protocolo previamente establecido las TD se podían clasificar como: normales (N), anormales que no requieren revisión por el médico (ASR) y anormales con necesidad de revisión por el médico (ARM). Todas las TD fueron corregidas por los EUA. La concordancia entre las clasificaciones fue analizada por un observador independiente.

Resultados: Se analizaron 196 TD: 58 MP (29,6%), 80 DAI (40,8%) y 58 TRC (29,6%). 50 (25,5%) de las TD fueron consideradas como ARM para las DE, siendo 30 (15,8%) para los EUA. Solo hubo una transmisión considerada como ASR por parte de las DE, etiquetada como ARM por los EUA, que correspondía a una TVNS prolongada con frecuencia por debajo de la ventana de terapias en un DAI. Analizando el motivo de las discordancias, en todos los casos el diagnóstico fue correcto, y el error, en la mayoría de los casos (6), fue considerar que los episodios de FA paroxística precisaban revisión médica presencial (se puede evaluar mediante historia clínica), habiendo 3 casos de TD con parámetros de impedancia transtorácica compatibles con congestión pulmonar.

Conclusiones: Un programa formativo estructurado utilizado en un grupo heterogéneo de enfermeras capacita para realizar un *screening* seguro de las TD de los sistemas de EC. Las discordancias detectadas respondieron a la actitud a seguir (sin errores diagnósticos), aspecto mejorable con la optimización de los protocolos de manejo.