



4010-6. REDUCCIÓN DE REINGRESOS CON UN PROGRAMA DE TELEMONTORIZACIÓN DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA, SEGUIMIENTO COORDINADO ENTRE HOSPITAL Y UNIDAD CENTRALIZADA DE ENFERMERÍA QUE GESTIONA ALARMAS

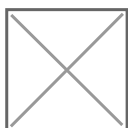
Alain Laskibar Asua¹, Ainara Lozano Bahamonde¹, Nekane Murga Eizagahevarría¹, Vanessa Escolar Pérez¹, Alberto Azcona Lucio¹, Raquel Roca Castro¹, Ane Fullaondo Zabala² e Íñigo Gorostiza Hormaetxe¹ del ¹Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ²Kronikgune.

Resumen

Introducción y objetivos: Es controvertida la eficacia en la reducción de reingresos con la telemonitorización (TM) de pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). El objetivo fue evaluar si nuestro programa de TM de pacientes con IC reduce los reingresos, realizado mediante un seguimiento coordinado entre Cardiología y una central de enfermería que gestiona alarmas.

Métodos: Desde mayo de 2014 a febrero de 2016, 133 pacientes transmiten desde su domicilio la presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno, peso y cuestionario clínico. Son candidatos pacientes con descompensación de IC reciente, capaces de utilizar dispositivos (autónomos o con cuidador), que firman consentimiento y con periodo de seguimiento que supera 60 días. Un programa informático (CRM) recibe datos y combina valores generando alarmas de distinta gravedad que llegan a la central de teleasistencia (24 × 7) actuando según protocolo. Además, un cardiólogo revisa las actuaciones (laborables de mañana) y ajusta tratamientos. Se han analizado episodios de ingreso (cardiológicos o por IC) durante los 365 días antes de entrar en el programa y durante la TM. Se comparan calculando individualmente las medias y diferencias ponderadas de seguimiento. Se ha utilizado la t Student para comparar datos emparejados y la prueba no paramétrica de los rangos (Wilcoxon).

Resultados: La edad media es 81 años, el 60% varones, y el 48,4% tiene FEVI 35%. 24 de los 133 pacientes abandonan el seguimiento (14 muertes, 6 otras causas). El tiempo medio de seguimiento con la TM ha sido de 323 ± 118 días (rango 75-641 días). El número de ingresos por causa cardiológica previa a la TM fue de 2,2 episodios frente a 0,9 de media ponderada por paciente y año con TM, p 0,001. La diferencia de ingresos cardiológicos es de -1,34 (IC95%: -1,66 a -1,02). El número de ingresos por IC pasa de 1,9 a 0,6 de media ponderada por paciente y año, p 0,001, diferencia de ingresos de -1,32 (IC95%: -1,59 a -1,05). La estancia media por IC también se ha reducido de 6,5 ± 6 días a 4,7 ± 3,4 días, p = 0,02. Diferencia de estancia -1,83 (IC95%: -3,43 a -0,21).



Visualización de las transmisiones realizadas por los pacientes en el programa informático CRM.

Conclusiones: Nuestro programa de TM domiciliaria ha reducido de forma significativa los ingresos hospitalarios de causa cardiaca (59%) y por IC (68%), reduciendo también la estancia media. Futuros análisis permitirán conocer el perfil de los pacientes que más se beneficiará de la TM y si es coste-eficaz.