



Revista Española de Cardiología



6001-769. DISEÑO Y CARACTERÍSTICAS DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO LIDERADO POR ENFERMERÍA EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

Rocío Planelles Romero, Cristina Jordán Ferraz, María Emma Grande García, Encarnación Álamo Tomillero, Ana María Fernández Sánchez, Nieves Blázquez Gómez, Juan Roberto Peraira Moral y Lucas Izarduy Pereyra del Instituto de Cardiología, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Una de las principales causas de descompensación de insuficiencia cardíaca (IC) es el incumplimiento terapéutico. Las estrategias centradas en el autocontrol de la enfermedad facilitan una mejor comprensión por parte de los pacientes y su entorno (familia y cuidadores) y mejoran la adherencia terapéutica. Varios estudios y metaanálisis han demostrado que el seguimiento telefónico reduce los reingresos por IC y la mortalidad por todas las causas. Nuestro objetivo fue diseñar y poner en marcha un programa protocolizado de seguimiento telefónico en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca (UIC) de nuestro centro.

Métodos: Desde la puesta en marcha de nuestra UIC en Febrero de 2011 se ha programado un seguimiento telefónico para los pacientes. Enfermería, además de hacer un refuerzo educativo sobre el autocuidado, valora de manera sencilla la situación clínica del paciente obteniendo información sobre 3 ítems: peso, grado de disnea y presencia de edema. Las llamadas se realizan durante el periodo de seguimiento presencial de 6 meses (al 4º y 5º mes) y tras éste (en el mes 7, 10 y 12 tras la visita inicial).

Resultados: Cada ítem se valora desde 0 hasta 4, siendo 0 la mejor puntuación y 4 la peor. El resultado final oscilará entre 0 (no han aparecido signos de disnea, no ha habido aumento de peso ni edema) y 12 (aumento de más de 2 kg de peso, disnea de reposo y presencia de edema hasta las rodillas). Enfermería aconseja acudir a la UIC ante una puntuación de 4 en alguno de los signos/síntomas. Según el resultado obtenido, clasificamos el grado de empeoramiento en leve, moderado o grave. En empeoramientos leves (1-3 puntos), se hace un refuerzo educativo, se revisa y optimiza la medicación, se añade una dosis extra de diurético de asa y se contacta de nuevo con el paciente en 3 días. Si el empeoramiento es moderado (4-6 puntos), se actúa de forma similar y se concierta una visita a la UIC en 2 días. En caso de empeoramiento grave (= 7 puntos), además de lo anterior, se cita en el día para optimizar la medicación y administrar diurético intravenoso.

Conclusiones: El seguimiento telefónico es una herramienta eficaz y fácil para evaluar la estabilidad clínica del paciente a lo largo del tiempo. El protocolo permite que Enfermería revise y optimice la medicación, refuerce la adherencia terapéutica e instruya al paciente en caso de descompensación.