



6054-638. PAPEL DE LA ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN INSUFICIENCIA CARDIACA EN EL HOSPITAL DE DÍA ANTE EL PACIENTE DESCOMPENSADO

Mónica Pérez Serrano, Alberto Esteban Fernández, Marcos González Barja, Concepción Ramírez Ramos, Montserrat García Moya, Daniel Enríquez Vázquez, Ramón Bover Freire y Carlos Macaya Miguel del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En las últimas décadas, la insuficiencia cardiaca (IC), se ha convertido en una de las principales causas de morbilidad en el mundo desarrollado, siendo la primera causa de hospitalización en mayores de 65 años y la tercera causa de muerte cardiovascular en España. Los episodios de descompensación cardiaca son frecuentes, y repercuten directamente en la calidad de vida de paciente. Una parte importante de estos ingresos podrían evitarse con una buena identificación y tratamiento precoz.

Métodos: Durante un año se analizaron los datos obtenidos en la intervención precoz en pacientes descompensados resistentes a diurético oral que fueron manejados por la enfermería, según un protocolo establecido en el “hospital de día” de nuestra unidad con tratamiento diurético intravenoso. En el protocolo se establece que la enfermería especialista en IC es la que se encarga de realizar la valoración; hemodinámica, signos, y síntomas, causa de la descompensación, tratamiento, uso del régimen flexible de diuréticos etc. En el protocolo supervisado por cardiólogo se pauta que se pondrá la mitad de la dosis que toma el paciente por vía oral, por vía intravenosa diluyéndolo en un SSF de 50 cc además de mantener la dosis de diurético oral habitual del paciente, durante 2 días, realizando un reevaluación completa el tercer día. Además se realiza un refuerzo educativo con el fin de mejorar el conocimiento durante el tratamiento. A las 48, los pacientes recibían una intervención telefónica así como se establece con el paciente una cita presencial en un plazo máximo de 7 días.

Resultados: Se identificó a 69 pacientes con una media de edad de $70,85 \pm 11,62$ años. Tras la intervención se observó cambios significativos en día 1 y día 3 de la infusión en variables como; peso $77,75 \pm 13,87/72,84 \pm 12,62$; diuresis $1.902 \pm 687,70/2.112 \pm 826$; presión arterial sistólica $116,64 \pm 15,55/117,32 \pm 18,36$; presión arterial diastólica $67,55 \pm 12,36/66,00 \pm 12,90$; perímetro abdominal $104,41 \pm 11,36/101,12 \pm 11,48$. El 98% de los pacientes presentó una mejoría de la disnea y de los signos congestión con este protocolo, solo el 2% requirió un ingreso en la planta de hospitalización.

Conclusiones: La intervención precoz con diurético intravenoso del paciente descompensado en los hospitales de día de IC, así como, la valoración por enfermería especializada en IC, evitan la saturación de los servicios de urgencias, disminuyen los ingresos hospitalario por IC descompensada.