



6052-416. VIABILIDAD DE UNA RUTA ASISTENCIAL CON HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA TRAS EL ALTA DE CIRUGÍA CARDIACA

Cristina Goena Vives¹, Laura Quintas Ovejero¹, Laura Mañas Alonso¹, Rubén García Martín¹, Leire Argoitia Aizpuru¹, Ana Isabel Sánchez Nieves¹, Carmen Gallardo Mancera¹, María Ángeles Gallego Larrañaga¹, Miren del Hierro Baleztena², Susana Llavina Farres², Itxasne Aguirregomezorta Ucin² y Magdalena Fernández Martínez de Mandojana²

¹Cardiología, Hospital Mendaro (Guipúzcoa). ²Hospitalización a Domicilio, Hospital Mendaro (Guipúzcoa).

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha mejorado en los cuidados hospitalarios tras cirugía cardiaca pero no hay unas pautas claras a seguir para el postoperatorio inmediato en el domicilio. Las consultas en urgencias son frecuentes y suelen conllevar reingresos y en nuestro centro eso conlleva un traslado al centro de referencia a 70 km. En cirugías de otro tipo los cuidados domiciliarios son habituales, pero en cirugía cardiaca no hay evidencia al respecto. El objetivo principal es valorar la viabilidad de la ruta de continuidad de cuidados tras el alta de cirugía cardiaca mediante un protocolo de hospitalización domiciliaria.

Métodos: En mayo de 2016 se implanta una ruta asistencial de seguimiento postoperatorio en domicilio. Previamente se ha formado al personal de hospitalización a domicilio sobre las principales complicaciones del postoperatorio. El paciente contacta con cardiología y se procede a activar el ingreso con hospitalización domiciliaria.

Resultados: Se han seguido un total de 48 pacientes tras cirugía programada entre mayo 2016 y septiembre 2019. A todos los pacientes se les ha valorado en el domicilio en las primeras 24 horas tras el alta: se realiza una visita inicial conjunta de médico y enfermera con realización de ECG, analítica (si no hay reciente) y valoración clínica; se establece el plan de cuidados individualizado según la situación de cada paciente. Se han valorado los siguientes ítems y tratamientos domiciliarios (tabla). En cuanto a los ingresos, 6 pacientes requieren acudir a urgencias, 7 ingresan en planta (estancia media 5 días) y 3 requieren reingreso en UCI. La mayoría de los pacientes fueron valorados en consulta de cardiología al mes del alta hospitalaria aproximadamente, o tras la estabilización clínica en domicilio. Sin embargo, 8 pacientes han precisado valoración por cardiología y/o ecocardiograma en menos de un mes.

Actuaciones en hospitalización a domicilio

Actuaciones realizadas en domicilio	N
-------------------------------------	---

Anemia (Hb 10): Fe oral	11
-------------------------	----

Anemia (Hb 10): Fe iv	6
Fiebre	2
FA de novo: control fc	2
FA de novo: cardioversión	1
I.Renal (FG 45) de nueva aparición	2
Dolor mal controlado	3
ICC con diurético oral	15
ICC con diurético iv	1
Derrame pleural con tratamiento médico	5
Derrame pericárdico leve + tratamiento médico	9
Pericardiocentesis	1
BAV	1
Ictus	1
Infección nosocomial	5
Infección herida quirúrgica	3
Uso antibiótico	7
Realización de cateterismo	1

Conclusiones: El manejo del postoperatorio de cirugía cardíaca, mediante hospitalización domiciliaria, con supervisión de cardiología, resulta viable en la OSI Debarrena. Evita visitas innecesarias a urgencias y además proporciona un nivel de satisfacción muy alto al usuario y sus cuidadores. A nivel cardiológico

permite valorar al paciente tras la intervención en una situación clínica favorable en la consulta externa (preferiblemente en 1 mes) y en caso de precisar ingresos, éste se hace dirigido directamente al centro que corresponda, evitando demoras innecesarias.