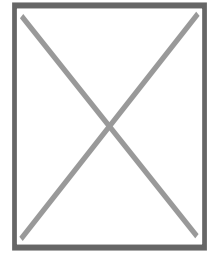


Revista Española de Cardiología



6010-17. RESULTADOS DE UN PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO ESPECÍFICO TRAS EL ALTA HOSPITALARIA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

María del Rosario Gracia Ródenas, Domingo Andrés Pascual Figal, Iris Paula Garrido Bravo, Francisco José Pastor Pérez, María Teresa Pérez Martínez, Carmen Muñoz Esparza, Concepción Fernández Redondo y Mariano Valdés Chávarri del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Antecedentes: La insuficiencia cardiaca (IC) es una patología que por su elevado impacto asistencial puede beneficiarse de la puesta en marcha de unidades funcionales y protocolos específicos de manejo por enfermería.

Objetivos: Estudiamos la repercusión de la puesta en marcha de un protocolo específico de seguimiento presencial precoz y soporte telefónico a largo plazo, para pacientes hospitalizados por IC descompensada y realizado por una enfermera especializada.

Métodos: Población no seleccionada de pacientes dados de alta con el diagnóstico de IC descompensada, y seguidos en una consulta especializada de enfermería que de forma protocolizada realizó visitas presenciales precoces a los 10 días y a los 30 días del alta, y seguimiento telefónico mantenido a largo plazo. Las medidas instauradas fueron educación de pacientes y familiares en signos de alarma y autocuidado, detección precoz y resolución de descompensaciones, y soporte telefónico mantenido a largo plazo.

Resultados: Durante un periodo de 3 años, se incluyeron un total de 321 pacientes cuya epidemiología fue: 60% varones, edad mediana 73 años (20% mayores de 80 años), FEVI mediana 35% (FEVI preservada > 50% en 31% de pacientes), enfermedad coronaria en 40% de pacientes. Se realizaron un total de 1605 intervenciones, de las cuales el 78% fueron programadas y en un 41% se identificó clínica de descompensación. Tras un seguimiento de 445 días de mediana, rango intercuartil de 214 a 629 días; el análisis de supervivencia a 1 año, mostró una mortalidad acumulada del 10%, una tasa acumulada de reingresos por insuficiencia cardiaca del 15% y por otras causas del 20%. Un 19% de pacientes reingreso en más de una ocasión por cualquier causa durante todo el seguimiento. La probabilidad de no tener reingresos de ningún tipo al año fue del 62%.

Conclusiones: Tras el alta hospitalaria por IC descompensada, la intervención de una enfermera especializada con visitas presenciales precoces y seguimiento posterior telefónico, se asoció a tasas bajas tanto de mortalidad como de nuevas descompensaciones congestivas. Sin embargo, la necesidad de ingresos por causas no cardiovasculares precisa de la implementación de medidas específicas en este sentido.