



ORGANITZACIÓ DE LES CLÍNiques D'INSUFICIÈNCIA CARDÍACA

Lluïsa García Garrido, inf, MSc

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona

Girona, 16 novembre 2012

Maneig dels pacients IC

- **Alta prevalença e incidència;**
- **Diagnòstic de la IC cada vegada més difícil i complex;**
- **Tractament de la IC;**
- **Freqüents ingressos hospitalaris degut a les aguditzacions:**
 - ✓ **1^{ra}. causa d'hospitalització en persones > 65 anys.**
 - ✓ **elevat cost sanitari.**
 - ✓ **una càrrega social.**
 - ✓ **discapacitat.**

(Banegas et al. 2006; Cleland et al. 2001; Comín, 2006; Lupón, 2003; Lupón, 2006; Rodríguez – Artalejo et al. 1997; Rodríguez – Artalejo et al. 2004).

A més...

- ✓ **Edat avançades;**
- ✓ **La demanda major d'informació sobre la malaltia;**
- ✓ **Múltiples co-morbilitats;**
- ✓ **La demanda major d'adherència al tractament terapèutic;**
- ✓ **Tractaments farmacològics de la IC, que no estan exempts d'efectes adversos;**
- ✓ **Presència de trastorns cognitius i depressius.**

Experiència de la persona que pateix una IC

Viure amb una IC

- ✓ Limitacions funcionals per realitzar les activitats de la vida quotidiana.
- ✓ Estat de salut que canvia ràpidament.
- ✓ Dificultats per mantenir el seu rol social.
- ✓ Sentiments d'impotència, desesperació, frustració, por, ansietat, etc.
- ✓ Una vida sota l'amenaça constant e immediata.

Nordgren, et al. (2007); Aldred, et al. (2005); Pattenden, et al. (2007); Europe, et al. (2004); Yu, et al. (2008).

Estratègies en la gestió del pacient

Heart Failure

Multidisciplinary Strategies for the Management of Heart Failure Patients at High Risk for Admission

A Systematic Review of Randomized Trials

Finlay A. McAlister, MD, MSc, FRCPC,[‡] Simon Stewart, PhD, FESC, FAHA,[†] Stefania Ferrua, MD,[‡]
John J. V. McMurray, MD, FESC, FACC[§]

Edmonton, Canada; Adelaide, Australia; Torino, Italy; and Glasgow, United Kingdom

Les estratègies multidisciplinars per a la gestió dels pacients amb IC redueixen les hospitalitzacions. Però, els programes que involucren un seguiment especialitzat per un equip multidisciplinari, a més, redueix la mortalitat i les hospitalitzacions per totes les causes.

Continguts recomanats en el maneig de la Insuficiència Cardíaca (IC)

- ✓ **Estratègia interdisciplinària**
- ✓ **Primer contacte durant l'hospitalització del pacient, seguiment poc després de l'alta.**
- ✓ **Prestar especial atenció al pacient simptomàtic i d'alt risc.**
- ✓ **Major accessibilitat a les atencions mèdiques.**
- ✓ **Facilitar accés a la atenció mèdica durant els episodis de descompensacions.**
- ✓ **Accés a opcions avançades de tractament**

Recomanacions en el maneig de la Insuficiència Cardíaca

- ✓ **Adequada educació del pacient, amb atenció especial a l'adhesió del tractament i el comportament de l'autogestió.**
- ✓ **Participació del pacient en la monitorització dels símptomes i l'ús flexible de diürètics.**
- ✓ **Suport psicosociològic al pacient, família i/o cuidador.**

Diskstein K et al. Guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) para el diagnóstico y tratamiento de la IC aguda y crónica. Rev Esp Cardiol. 2008; 61(12):1329.e1-1329.e70.

Elements bàsics per l'atenció clínica des de la UIC

- ✓ **Diagnòstic exhaustiu de la IC**
- ✓ **Correcta avaluació de la clínica del pacient amb IC**
- ✓ **Optimitzar el tractament**
- ✓ **Educació per a la salut al pacient i entorn familiar (dieta, tto, etc.)**
- ✓ **Planificació a l'alta hospitalària amb un correcte seguiment clínic**
- ✓ **Estratègies que aborden el comportament i els estils de vida**
- ✓ **Atenció prematura dels signes i símptomes de la IC**
- ✓ **Facilitar l'accés als professionals de la UIC**
- ✓ **Programes de rehabilitació i exercici físic.**

Manito N, Nebot M. Roles, responsabilidades y organización de un equipo multidisciplinar. Curso online de Insuficiencia Cardíaca para enfermería. Tema 22.

Aspectes claus per desenvolupar des d'una UIC

- ❑ Metges especialistes;
- ❑ IC Infermeres especialistes en IC;
- ❑ Assegurar la Continuïtat Assistencial al llarg de tot el procés;
- ❑ Àrees específiques per les visites de pacients amb IC;
- ❑ Aplicació de treballs comuns mitjançant protocols d'actuació i seguir les GPC de la IC.

Manito N, Nebot M. Roles, responsabilidades y organización de un equipo multidisciplinar. Curso online de Insuficiencia Cardíaca para enfermería. Tema 22.

UIC + PROGRAMA SUPORT A L'ALTA :

- ❑ **Cardiòloga i Internista**
- ❑ **Infermera Clínica Hospitalària.**

Unitat Insuficiència Cardíaca

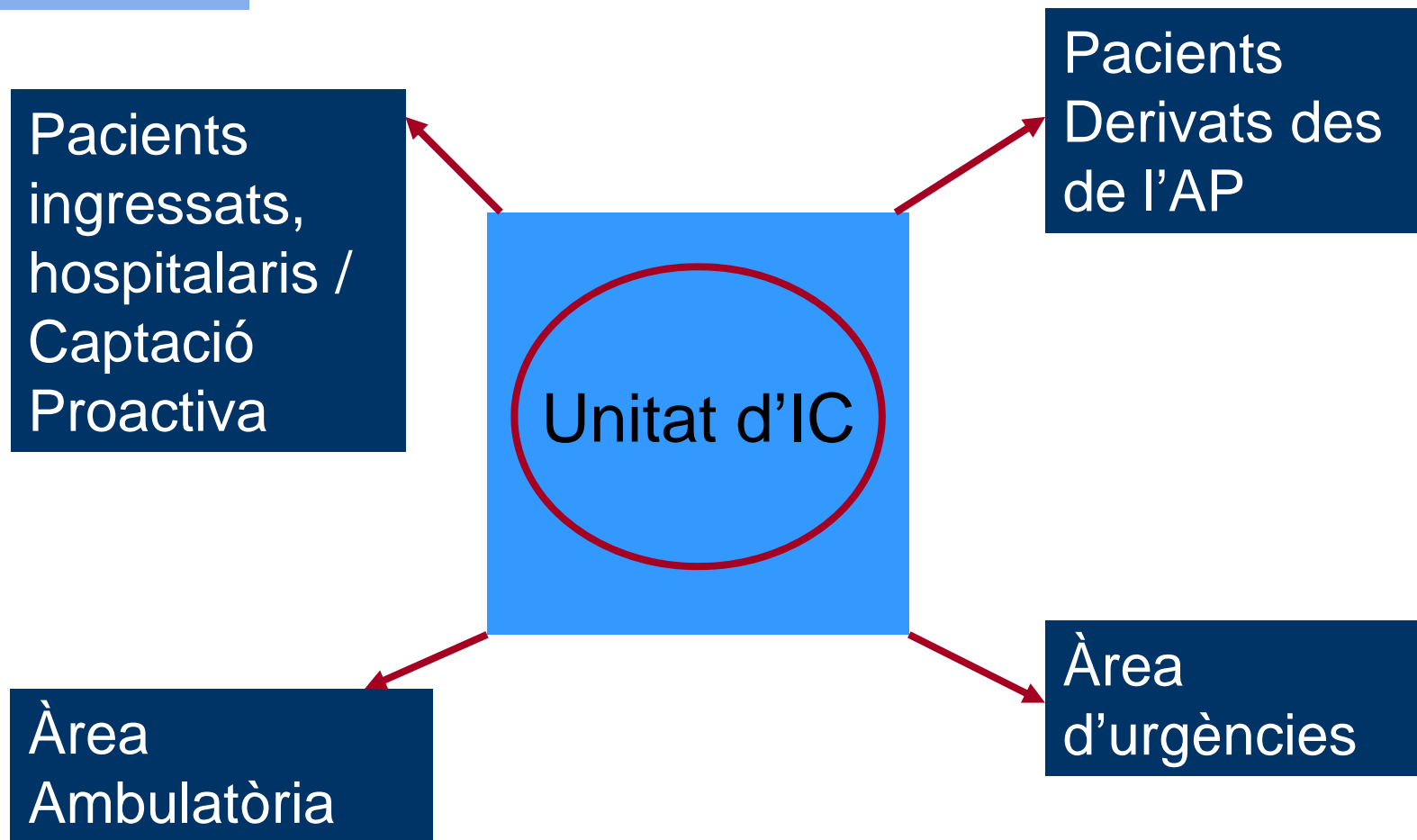
- ❑ **Infermeres Gestores d'AP
(atenció domiciliària)**

Programa Suport a l'alta

Objectius :

- ✓ **Estratificar i classificar els pacients.**
- ✓ **Continuïtat assistencial en el control i seguiment clínic i en la educació per a la salut.**
- ✓ **Major coneixement dels pacients i el seu entorn familiar.**
- ✓ **Establir una via directa de comunicació amb el MAP i la DIU.**

Unitat d'Insuficiència Cardíaca



criteris inclusió:

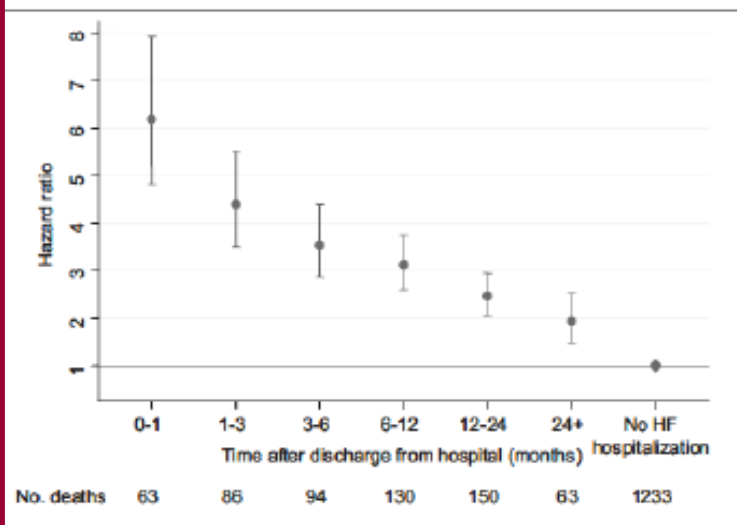
- ✓ Pacients sense límit d'edat, diagnosticats d'IC simptomàtica i de maneig complicat.
- ✓ Pacients que no estigui pendent de cap intervenció que canviï el curs evolutiu de la IC (curt termini).
- ✓ Pacients amb CF: II; II-III; III; IV o en fase pre-transplant.
- ✓ Pacient autònom o dependent amb un deteriorament cognitiu poc evolucionat amb suport familiar.

criteris exclusió:

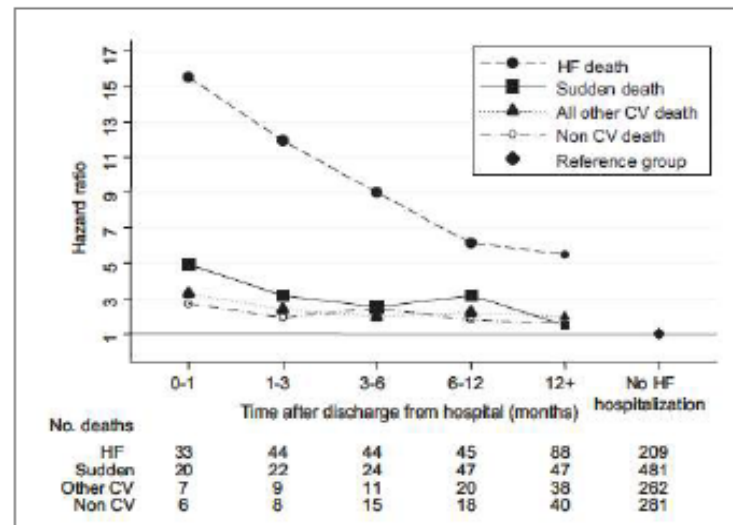
- ✓ No acceptar el control i seguiment establert en la Unitat d'Insuficiència Cardíaca.
- ✓ Persones amb un deteriorament cognitiu avançat i sense suport familiar.

Puntos clave en el manejo clínico de la IC

Influencia de las hospitalizaciones no fatales por IC en la mortalidad al alta de pacientes con IC crónica



No. deaths	63	86	94	130	150	63	1233
------------	----	----	----	-----	-----	----	------



No. deaths	0-1	1-3	3-6	6-12	12+	No HF hospitalization
HF	33	44	44	45	88	209
Sudden	20	22	24	47	47	481
Other CV	7	9	11	20	38	262
Non CV	6	8	15	18	40	281



Solomon SD et al. *Circulation*. 2007;116:1482-87



Hospital Universitari de Girona
Doctor Josep Trueta



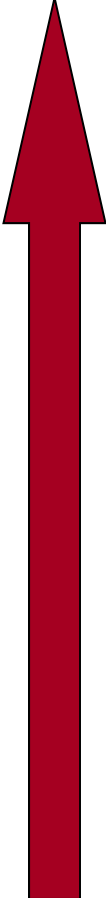
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

Direcció d'Atenció
Primària Girona

Categorització del risc

- 
- 1. Risc elevat.** Pacient que per la seva malaltia, edat, comorbiditat o entorn, presenta un alt risc de descompensació, els primers dies a l'alta hospitalària.
 - 2. Risc mig.** Pacient que per la seva malaltia, edat, comorbiditat necessita control assidu per no patir una descompensació.
 - 3. Baix risc.** No es preveu descompensacions a curt o mitja termini, sense intercurrències.

Visites i categorització del risc:

Primeres visites establertes a l'alta hospitalària

Risc elevat	1 ^o visita domiciliària < 24 hores (excepte cap de setmana).
Risc mig	1 ^o visita domiciliària entre les primeres 24 - 48 hores.
Risc baix	1 ^o visita domiciliària entre les primeres 48 - 72 hores.

Durant els 3 primers mesos una mitjana de 2 visites al mes.

Durant el primer any, després dels 3 primers mesos:

Pacient estable	Intervenció cada 3 mesos (contacte telefònic).
Pacient inestable	Intervenció cada 1,5 o 2 mesos (segons evolució).

Seguiment

Conclusió

- ❑ Mantenir l'estabilitat de la malaltia;
- ❑ Optimitzar el tractament farmacològic;
- ❑ Tractar les descompensacions;
- ❑ Assegurar el seguiment del pacient i la Continuïtat Assistencial durant tot el procés.

MOLTES GRÀCIES

EQUIP

- ✓ Dra. Júlia Roure.
- ✓ Dra. Arola Armengou.
- ✓ Sra. Sílvia Valverde.
- ✓ Sra. Marta Marichal.
- ✓ Sra. Anna Julià.
- ✓ Sra. Gemma Borràs.
- ✓ Sra. Mariona Vilar.
- ✓ Sra. Iolanda Farré.
- ✓ Sra. Alícia Ruiz.
- ✓ Sra. Marta Quirch.
- ✓ Sra. Natàlia Capell.

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

SAP Girona Sud :

- ❑ ABS Banyoles
- ❑ ABS Girona 1
- ❑ ABS Girona 2
- ❑ ABS Girona 3
- ❑ ABS Girona 4
- ❑ ABS Celrà
- ❑ ABS Sarrià de Ter