

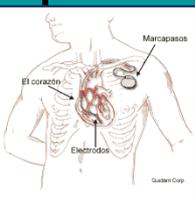


Proceso de atención centrado en enfermería de la Unidad de MCP (UMCP) en la coordinación asistencial de los pacientes resincronizados

M. I. Corral Celma, C. Soler Ayats, P. Cabero Cereto, J. Martí Almor, J. Comín Colet y J. Bruguera Cortada

Hospital del Mar. Parc de Salut Mar. Barcelona

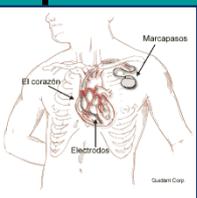
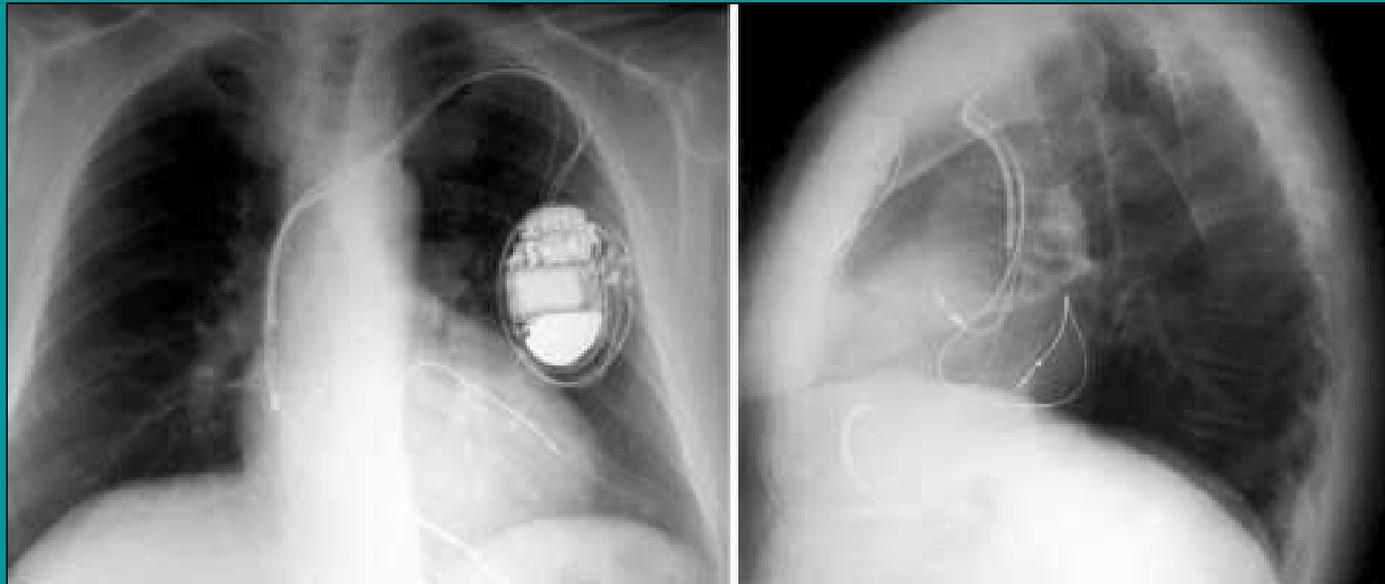
**XXVIII Reunión de Primavera.
Sección de Estimulación Cardíaca
Palma de Mallorca . Mayo del 2012**

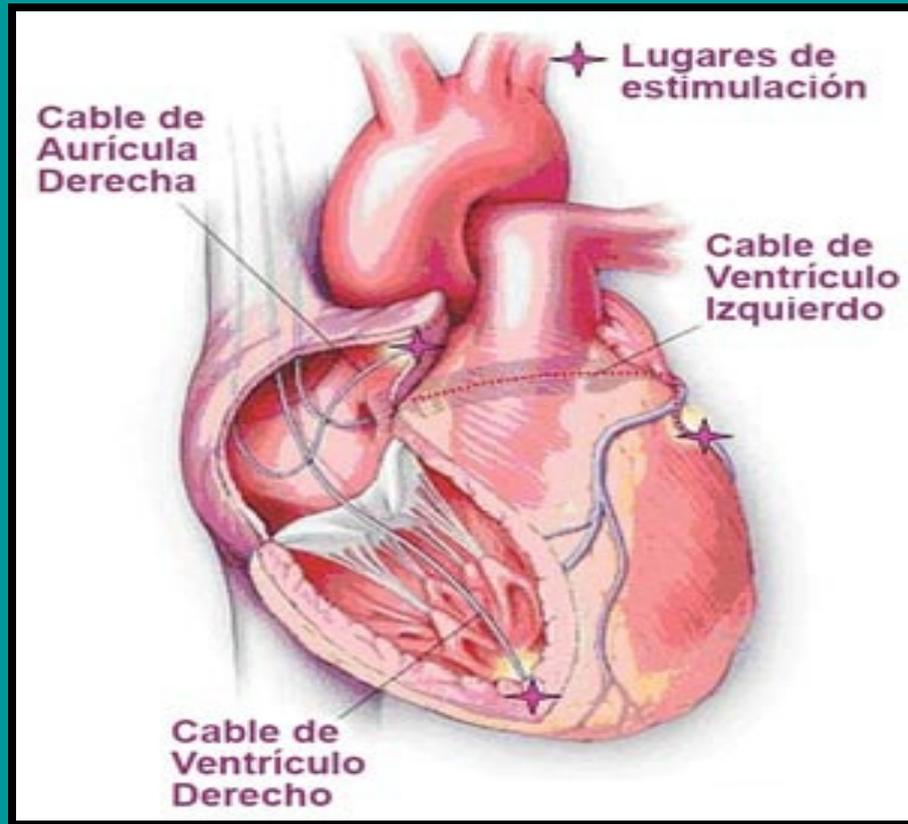




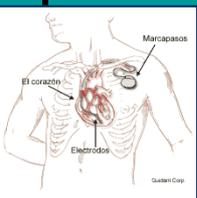
- ICC crónica
- Tratamiento médico optimizado
- CF II-IV
- FEVI < 35%
- QRS ancho (> 120 mseg)

▶ **Resincronización**





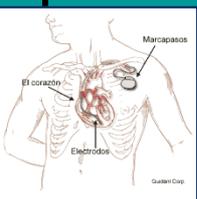
- Sincronización auriculoventricular
- Sincronización interventricular
- Sincronía intraventricular
- Con o sin DAI





Pacientes resincronizados :

- Controles en la Unidad de Insuficiencia Cardíaca (UIC)
- Controles en la Unidad de Arritmias (UA)
 - Médico de la UA
 - Enfermera de MCP
- Pruebas complementarias (ecocardiograma, analíticas, pruebas de esfuerzo)
- Test de valoración de calidad de vida
- Test de 6 minutos.

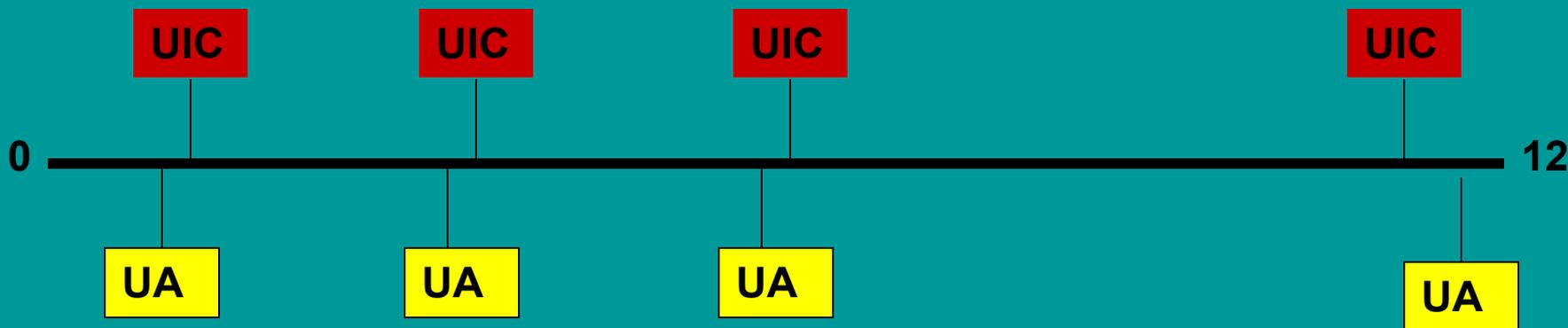




Desde el 2001 al octubre del 2010

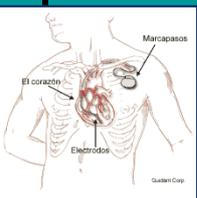


50 pacientes resincronizados



1. Ecocardiograma
2. Analítica y Prueba de esfuerzo
3. Test de 6 minutos y test de calidad de vida pre y post implante

Unas 20 citas al hospital





Desde Octubre del 2010



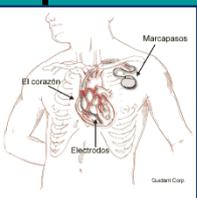
8 pacientes resincronizados

Modelo de seguimiento conjunto por el especialista en IC y el arritmólogo, coordinado mediante una vía clínica por la enfermera de MCP



VISITA CONJUNTA

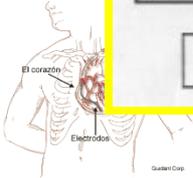
- 1. Médico de UA —> optimización del dispositivo
- 2. Médico de ICC —> optimización del tratamiento
—> valoración clínica del paciente
- 3. Enfermera de MCP —> asistencia y coordinación





	Preimplante	Prealta	7-10 días	Mes 1	Mes 3	Mes 6	Mes 12
Responsable	UIC	UIC	Maribel	Maribel	Maribel	Maribel	Maribel
Fecha							
TA							
FC							
Peso							
Talla							
ECG							
Rx Tx					Si NR	Si NR	Si NR
Analítica							
Urea							
Creatinina							
Sodio							
Potasio							
Hemograma							
NT-ProBNP							
Escala europea de autocuidado							
Minnesota HF							
Minimental							
PE con VO2							
Caminata 6 min							
Ecocardi convencional							
Ecocardi con parametros de disincronia					Si NR	Si NR	Si NR
Criterios NR							
Visita dispensario conjunto (Aritmias + IC)		Programar 7-10 días	Programar Mes 1	Programar Mes 3	Programar Mes 6	Programar Mes 12	
Visita dispensario conjunto (Arritmias + IC+ Imagen)					Si NR Programar Mes 6	Si NR Programar Mes 12	

Comentario: En gris no realizar

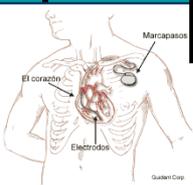


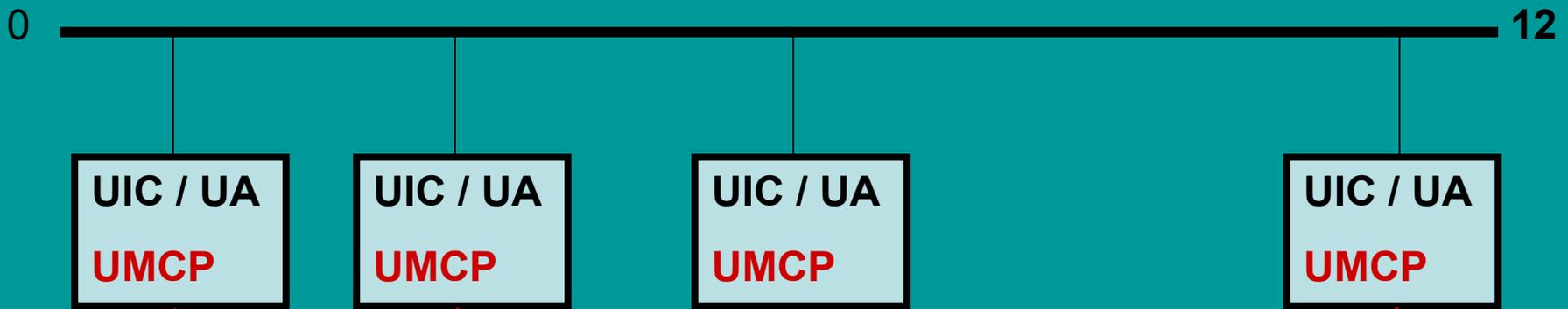
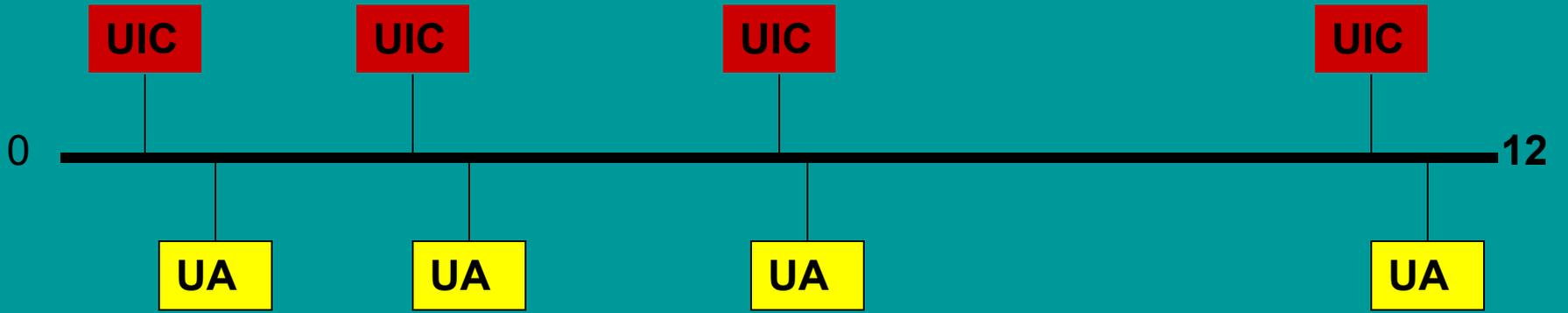


Enfermera de marcapasos

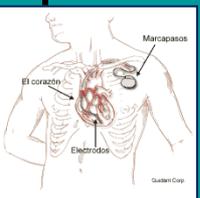
Tareas asistenciales y de coordinación

- TA. FC. Peso del paciente
- Sucesivos ECG durante la optimización del dispositivo
- Evalúa calidad de vida del paciente (test Minnesota) preimplante y a los 3,6 y 12 meses postimplante.
- Evalúa la función cognitiva (Mini Mental Test) preimplante y a los 3,6 y 12 meses postimplante.
- Evalúa la capacidad de esfuerzo submáxima (tes de los 6 minutos) preimplante y a los 3,6 y 12 meses postimplante.
- Promueve el autocuidado del paciente en situación preimplante y a los 3,6 y 12 meses postimplante
- Coordina y agrupa las pruebas complementarias
- Coordina las sucesivas visitas conjuntas





Coordinar las sucesivas visitas y pruebas complementarias
Coordinar y agrupar la realización de los test de calidad de vida y valoración funcional





- eco
- PE VO2
- analítica

3

6

12

- Test calidad de vida (3)
- Test de 6 min

- Test calidad de vida (3)
- Test de 6 min

- Test calidad de vida (3)
- Test de 6 min

- Test calidad de vida (3)
- Test de 6 min

0

12

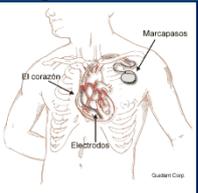
UIC / UA
UMCP

UIC / UA
UMCP

UIC / UA
UMCP

UIC / UA
UMCP

20 citas → **10 a 12 citas**





CONCLUSIONES

El modelo de vía clínica de seguimiento de los pacientes resincronizados coordinado por la enfermera de marcapasos:

- Asegura la evaluación de aspectos psicosociales y la educación sanitaria del paciente
- Optimiza el número de visitas del paciente al hospital reduciéndolas de forma importante
- Mejora el coste eficacia al evitar duplicidades
- Mejora la eficiencia mediante el manejo integral y compartido entre la Unidad de Insuficiencia Cardíaca y la Unidad de Arritmias.

